

An illustration of two men embracing. The man on the left is light-skinned with short dark hair, smiling with his eyes closed. The man on the right is dark-skinned with short dark hair, also smiling. A hand is visible on the right side, resting on the dark-skinned man's shoulder. The background is a mix of purple and brown tones.

Redução de danos no contexto de chemsex: manual de treino

Portuguese version

LEGAL NOTICE

© AIDS Action Europe
c/o Deutsche Aidshilfe e.V.
Wilhelmstr. 138,
10963 Berlin
Internet: aidsactioneurope.org
E-Mail: info@aidsactioneurope.org
1st Edition 2023

Author: Antonios Poullos
Design: Alina Gladkikh (Revify LTD)
Translation & review: João Caldas
Text adjustment on design: Christos Krasidis & Deniz Uyanik (Krasidis LTD)
This training manual was translated by GAT



This document is a translation of the AIDS Action Europe manual, *Harm Reduction in the Context of Chemsex*. AIDS Action Europe is not responsible for the accuracy or quality of the translated content.



Co-funded by
the European Union

Como usar este manual

Este manual está dividido em duas partes. A primeira parte apresenta a definição de chemsex, envolvimento problemático com chemsex, redução de danos no contexto de chemsex e algumas diretrizes sobre como conseguir melhores práticas em serviços que se dirijam a utilizadores de chemsex. De maneira a que estejam previamente informados, os formadores devem estudar esta parte antes de implementar os seus programas de treino. Claro que a informação oferecida não tem como objectivo fazer os formandos especialistas em chemsex, sendo o objectivo apenas dar bases neste tópico. No entanto, a perícia, se é que tal coisa existe, só pode ser adquirida por meio de experiência contínua, prática e reflexão.

A primeira parte do manual pode também ser um recurso útil para qualquer pessoa interessada em chemsex e na redução de danos em chemsex. O objetivo do manual não é ser uma revisão científica exaustiva. No entanto, foi baseado em experiência científica, clínica e prática de muitos recursos. Esses recursos são apresentados no final do manual na seção de referências, organizados por capítulo. Para formadores que desejem estender o seu entendimento sobre chemsex, essa seção de referência pode também ser um ponto de partida útil para leituras adicionais.

A segunda parte do manual descreve um workshop de treino sobre chemsex e redução de danos. É claro que o workshop proposto precisará de ser modificado para se adequar a cada grupo específico de participantes, às suas necessidades, limites de tempo e outros recursos e limitações de cada contexto.

Todos os pré-requisitos, como materiais necessários e diretrizes detalhadas sobre as atividades recomendadas, são fornecidos nesta parte do manual, para que os instrutores tenham a oportunidade de estar totalmente preparados para implementar o seu conteúdo.

O objetivo deste manual é delinear um curso de treino que seja o mais interativo possível, permitindo que os participantes utilizem as suas habilidades analíticas, críticas e criativas. Acreditamos que envolver as pessoas de forma criativa é essencial para motivá-las a aprender. É altamente recomendável que os instrutores considerem usar ao menos algumas das atividades e exercícios fornecidos na segunda parte do manual ou que criem alguns por conta própria, conforme julgarem adequado. Para ajudar os instrutores a apresentar informações durante o curso do treino, a informação fornecida na primeira parte do manual é resumida novamente na parte dois, em forma de tópicos. Este é, por necessidade, um resumo muito conciso e pressupõe que o instrutor tenha familiarizado completamente com a parte um, para poder responder a quaisquer perguntas que possam surgir no grupo.

AGRADECIMENTOS:

A publicação deste manual por parte da AIDS Action Europe é uma iniciativa inestimável. Foi uma honra e uma excelente oportunidade para mim fazer parte desta acção. Estou muito grato pela colaboração maravilhosa com Nina Tumanyan e da perspicaz troca de conhecimentos com Ferenc Bagyinszky.

Devo a minha contribuição a este manual, antes de mais nada, aos meus analisandos, os meus alunos e a todos os membros da comunidade LGBTQI+ que confiaram em mim ao longo dos anos e tornaram possível que eu continuasse a aprender, refletir sobre o meu trabalho e desenvolvê-lo. Dedico este manual a todos eles.

Gostaria de expressar a minha gratidão pela inestimável companheira, Anna Papadaki, pela edição em inglês, pela perspicaz trocas de informação e claro, pela diversão. Estou também grato pelos meus amigos e colegas, Anna Apostolidou, Stavroula Triantafyllidou e Nikos Vegkos pela nossa colaboração, suporte e feedback.

Os meus conhecimentos sobre chemsex não seriam possíveis se eu não tivesse tido a oportunidade de colaborar e contribuir com a Associação Grega de Pessoas Vivendo com VIH "Positive Voice". Agradeço especialmente a Giorgos Papadopetrakis, primeiramente por ser meu amigo, mas também um colega que tem contribuído tanto para as pessoas que vivem com VIH ou enfrentando problemas relacionados com chemsex na Grécia, com devoção e gentileza exemplares. Também sou grato a Marios Atzemis e a tudo que aprendemos com ele.

Por fim. Gostaria de expressar a minha gratidão a Nancy Papathanasiou e Elena-Olga Christidi, directores científicos da associação Orlando LGBTQI+ "Saúde Mental sem Estigma", tal como a Alexandra Vasileiou e Venetia Bouronikou pela nossa colaboração, que possibilitou o desenvolvimento em fornecer este treino, mas mais importante, esta informação á comunidade, se não mesmo á família que todos nós da comunidade queer se esforça por ter.

Informação do Autor: Dr. Antonios Poullos é um psicologia clínico, M.Sc., Ph.D. e psicoanalista. Trabalha também com utentes em privado como terapeuta e é também coordenador científico dos projectos comunitários da Associação Grega de pessoas que vivem com VIH "Positive Voive". Adicionalmente, é membro do comité científico e comité de treinos de Orlando LGBTQI+ "Mental Health Without Stigma" e adjuntamente professor no Departamento de Psicologia da Universidade de Creta, Grécia. For co-vencedor do Symons Essay Prize, entregue pelo jornal Estudos em Género e Sexualidade.

Por favor, citar este manual da seguinte maneira:

Poullos, A (2022). *Harm reduction in the context of chemsex: an AIDS Action Europe training manual*. Berlin: AIDS Action Europe.

Índice

Índice	7
1. Uma introdução	10
2. Chemsex: mais que sexo e drogas	12
2.1 O que é chemsex	13
2.2 Onde se encontra chemsex	13
2.3 Porquê o chemsex	14
2.4 Chemsex e saúde sexual	15
2.5 Chemsex problemático	16
3. Substâncias no sexo: chems, efeitos e redução de danos	18
3.1 Metanfetaminas	19
3.1.1 Efeitos	19
3.1.2 Consequências de uso a longo prazo e tratamento médico	20
3.1.3 Mistura de medicamentos prescritos e outras substâncias	20
3.1.4 Redução de danos	21
3.2 GBL (Gamma-butyrolactone)/GHB (Gamma-hydroxybutyrate)	24
3.2.1 Efeitos	24
3.2.2 Consequências de uso a longo prazo	25
3.2.3 Mistura de medicamentos prescritos e outras substâncias	25
3.2.4 Redução de danos	26
3.3 Mephedrona	28
3.3.1 Efeitos	28
3.3.2 Consequências de uso a longo prazo	29
3.3.3 Mistura de medicamentos prescritos e outras substâncias	29
3.3.4 Redução de danos	30
3.4 Ketamina	31
3.4.1 Efeitos	31
3.4.2 Consequências de uso a longo prazo	32
3.4.3 Mistura de medicamentos prescritos e outras substâncias	33
3.4.4 Redução de danos	33

3.5 Cocaína	35
3.5.1 Mistura de medicamentos prescritos e outras substâncias	35
3.5.2 Redução de danos	36
4. Redução de danos no envolvimento com chemsex	38
4.1 Gestão de riscos em chemsex	39
4.1.1 Antes	39
4.1.2 Durante	43
4.1.3 Depois	48
4.2 Consentimento	50
4.2.1 O que é consentimento sexual?	50
4.2.2 Consentimento e chemsex	50
4.2.3 Consentimento e redução de danos	51
5. Construir serviços chems-friendly	52
5.1 Práticas afirmativas LGBTQI+	53
5.2 Humildade cultural e conscientização das dinâmicas de poder	54
5.3 Prática baseada e liderada pela comunidade	55
5.4 Recomendações para serviços eficazes de redução de danos	57
6. Skills, práticas e exemplos de serviços	58
6.1 Alguns skills “clínicos”	59
6.2 Auto reflexão, reflexão em equipa e supervisão	60
6.3 Exemplos de serviços	61
6.3.1 Austrália	61
6.3.2 Bélgica	61
6.3.3 França	62
6.3.4 Alemanha	62
6.3.5 Georgia	62
6.3.6 Grécia	63
6.3.7 Itália	63
6.3.8 Líbano	63

6.3.9 Países Baixos	64
6.3.10 Paquistão	64
6.3.11 Sérvia	64
6.3.12 Espanha	65
6.3.13 Taiwan	65
6.3.14 Tailândia	66
6.3.15 Ucrânia	66
6.3.16 Reino Unido	66
6.3.17 Estados Unidos	67
6.3.18 Vietname	67
7. Introdução a um curso de redução de danos em chemsex	68
7.1. Antes do treino	69
7.2. Sessões de treino	72
7.2.1. Abertura da sessão	72
7.2.2. O que é chemsex	74
7.2.3. As substâncias do chemsex	79
7.2.4. Gestão de riscos no envolvimento com chemsex	93
7.2.5. Construir serviços chems-friendly	103
7.2.6. Encerramento	108
Referências – Recomendações para leitura	110
Capítulo 1 – Introdução ao uso de substâncias, redução de danos e sexualidade	111
Capítulo 2 – Chemsex: Mais que sexo e drogas	115
Capítulo 3 – Substâncias do sexo; chems, efeitos e redução de danos	117
Capítulo 4 – Redução de danos no envolvimento com chemsex	123
Capítulo 5 – Construir serviços chems-friendly	126

01

Uma introdução

Ao longo dos séculos, a maioria das sociedades têm feito uso de algumas substâncias psicoativas para diferentes propósitos: desde encontros sociais e festas, onde o consumo de álcool é comum, até cerimónias religiosas e o uso ritualístico de alucinógenos. Nessas ocasiões, o uso de substâncias fortalece laços sociais, reforça a conexão e o sentido de comunidade. Também usamos substâncias como uma ferramenta para buscar e intensificar o prazer, para transcender o nosso senso de identidade e o mundo.

Não há como negar que muitas substâncias psicoativas podem ser altamente tóxicas e viciantes, e o seu uso envolve uma série de riscos que precisam ser enfrentados.

Alguns estudos, serviços ou modelos terapêuticos chegam a ver o uso de substâncias como um sinal de doença. Em muitas sociedades, o uso de substâncias, especialmente quando se trata de substâncias ilegais, é confundido com dependência. Ambos são frequentemente vistos como um fracasso pessoal ou exclusivamente como resultado de fatores pessoais, como hereditariedade, personalidade ou psicopatologia. Essas visões varrem para debaixo do tapete os muitos fatores que contribuem para uma pessoa usar substâncias psicoativas. Consequentemente, resultaram na nossa incapacidade de fornecer às pessoas que enfrentam problemas com o uso de substâncias o apoio que desejam e precisam, pois elas são, em vez disso, culpadas, estigmatizadas e marginalizadas. O uso de substâncias é estigmatizado e muitas vezes criminalizado por uma variedade de razões políticas, sociais e financeiras. Isso pode agravar ainda mais os desafios que as pessoas que usam substâncias provavelmente já estão enfrentando, à medida que outras partes da sua identidade e, de fato, a sua própria humanidade pode ser ignorada e desconsiderada quando o seu uso de substâncias é visto dessa forma.

A redução de danos é uma abordagem alternativa, uma mentalidade que leva à implementação de práticas muito diversas, com o objetivo de minimizar os impactos negativos do uso de substâncias e promover a qualidade de vida e a autodeterminação. A redução de danos consiste em *'trabalhar com as pessoas sem julgamento, coerção, discriminação ou exigir que elas parem de usar drogas como condição prévia para o apoio'*. Geralmente ocorre num ambiente orientado para a pessoa, cooperativo e baseado na comunidade, onde pessoas com experiências vividas no uso de substâncias participam do planeamento, facilitação e avaliação dos programas e serviços de redução de danos.

Vale a pena realçar que a redução de danos também pode ser uma ferramenta muito útil para beneficiários que desejam reduzir ou eliminar o uso de substâncias. Ela pode permitir que cada pessoa mantenha o controle sobre o seu uso de substâncias, enquanto lhes dá tempo para refletir e encontrar o seu próprio caminho para reduzir ou se abster, se assim desejarem.

Além disso, a redução de danos é particularmente importante para minorias, como a comunidade LGBTQI+ e os trabalhadores do sexo, pois leva em consideração a interseccionalidade dessas identidades e os obstáculos que enfrentam devido ao estigma, discriminação ou mesmo criminalização dessas identidades e comportamentos. Assumidamente, nem todos os programas de redução de danos consideraram esses fatores, nem todos forneceram serviços afirmativos. No entanto, a abordagem de redução de danos tem a flexibilidade necessária para se adaptar às características específicas que o uso de chemsex apresenta e às necessidades particulares das pessoas envolvidas.

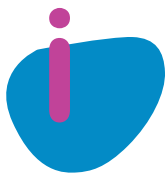
02

**Chemsex:
mais que sexo
e drogas**

2.1 O QUE É CHEMSEX

O uso de drogas sexualizado, ou seja, o uso de qualquer substância psicoativa legal ou ilegal antes ou durante o sexo, não é algo novo. Na verdade, algumas substâncias têm sido usadas para aumentar o prazer e superar inibições em muitas culturas ao longo da história.

Pesquisas nas últimas décadas mostraram que o uso de drogas sexualizadas é mais frequente na comunidade LGBTQI+ do que em outras populações. Isso pode ser parcialmente atribuído ao stress de minorias, que cria uma necessidade mais forte de conexão, de aumentar o senso de identidade, de lidar com emoções dolorosas e de formar um sentido de comunidade. Enquanto isso, para aqueles cuja sexualidade é estigmatizada, o uso de drogas sexualizadas pode abrir a porta para um prazer que vai além dos ditames heteronormativos.



A palavra chemsex foi criada pelo falecido David Stuart. Stuart não queria apenas nomear um fenômeno com características específicas, mas também proporcionar às pessoas envolvidas um termo que pudesse significar as suas experiências vividas e promover um atendimento culturalmente competente para as mesmas. Assim, de acordo com a definição de Stuart, chemsex é o uso voluntário de substâncias psicoativas específicas, muitas vezes combinadas, entre homens gays e bissexuais, e outros homens que fazem sexo com homens (GBMSM), pessoas trans e não-binárias. O seu objetivo é aumentar, prolongar e desinibir a experiência sexual, além de explorar e processar a sexualidade queer. O chemsex geralmente envolve múltiplos parceiros e atividades sexuais que podem durar de horas a dias. Aplicativos de engate desempenham um papel importante nesta prática.

As substâncias mais usadas no chemsex, frequentemente chamadas de chems, são metanfetamina, GHB/GBL (gamma-hidroxitirato / gamma-butirolactona), catinonas (mephedrona, 3MMC, 4MMC), geralmente em combinação com ketamina, cocaína, álcool, medicamentos para disfunção erétil, MDMA, nitratos de amilo (poppers) e antidepressivos. A ketamina e a cocaína também são consideradas por vezes chems. No entanto, as substâncias preferidas podem variar significativamente devido a fatores culturais, contextos geográficos, medidas de controle de drogas ou oferta e demanda em cada país.

2.2. ONDE SE ENCONTRA CHEMSEX?

É difícil avaliar com precisão quantas pessoas participam em chemsex. Entre outras razões, o estigma que o chemsex carrega significa que muitos participantes da pesquisa não mencionarão o seu envolvimento. Há muito poucos dados (se houver) sobre pessoas trans ou não-binárias.

Dito isso, parece que as taxas de vida são particularmente altas nos EUA (chegando a 46%) e na Europa Ocidental (variando de 13% a 29%), bem como em alguns países asiáticos (variando de 7% a 28%) e da América do Sul (variando de 15% a 26%). Em contrapartida, na Europa Oriental, e particularmente nos Balcãs, o envolvimento em chemsex parece ser muito baixo, embora na Grécia as taxas sejam semelhantes às da Europa Ocidental. As baixa frequência encontrada em alguns países, no entanto, pode ser enganosa, uma vez que comportamentos como o chemsex são provavelmente subnotificados devido ao forte estigma social, leis punitivas severas e sistemas de apoio menos desenvolvidos nessas regiões. No entanto, essas diferenças marcantes exigem abordagens radicalmente diferentes.

2.3 PORQUÊ O CHEMSEX?

Chemsex é mais do que apenas sexo e drogas. De acordo com a posição do jornal referente ao “2º European Chemsex Forum” em Março de 2018:

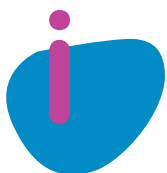
“O Chemsex é ligado apenas a sexo gay, no contexto de como o prazer do sexo gay tem sido afetado por:

- ⊖ Atitudes da sociedade em relação às pessoas LGBTQ+ e ao sexo gay. societal attitudes toward LGBTQ+ people and gay sex.
- ⊖ O trauma que a epidemia do VIH/SIDA teve na comunidade LGBTQ+ e no sexo gay
- ⊖ Bullying crónico em pessoas LGBTQ+
- ⊖ Pressão de pares tanto explícita como mais indirecta dentro da comunidade dos homens gay
- ⊖ A importância de actividades ritualizadas partilhadas por um grupo estigmatizado
- ⊖ Tensões da comunidade sobre pessoas e comportamentos mais /masc/fem (ou identidades pessoais) particularmente no que toca ao prazer sexual e fantasias sexuais.
- ⊖ Tecnologias e redes sociais de engate gay e saunas
- ⊖ A vasta disponibilidade de chems entre homens gays, pessoas trans e não-binárias em aplicações de engate.
- ⊖ A realidade de que HSHs, pessoas trans e não-binárias praticam chemsex podem também ser pessoas que fazem trabalho sexual, minorias étnicas e raciais, migrantes e/ou presos. Eles podem também ter diagnósticos de saúde mental, outros transtornos aditivos, deficiências, viver com VIH e/ou HCV, ou estar fora do mercado de trabalho.
- ⊖ O trauma atual de tantos homens gays, pessoas trans e não-binárias perdidos como resultado de chemsex.

Ao contrário do que alguém possa acreditar, não há provas de que o envolvimento em chemsex seja causado por trauma. No entanto, alguns podem processar experiências traumáticas por meio do chemsex num contexto prazeroso onde se podem sentir mais aceites. A experiência do chemsex pode, em alguns casos, ajudar a libertar-se das convenções sociais e dos ditames heteronormativos ou até mesmo homonormativos que podem levar a uma vida sufocante para muitos GBMSM, pessoas trans e não-binárias. A experiência do chemsex pode até permitir que algumas pessoas reflitam sobre as suas identidades, escolhas e experiências. Deve-se notar, entretanto, que esses estados não são isentos de riscos, uma vez que o chemsex envolve substâncias potentes e altamente viciantes e a perda de controle, o que pode, em algumas situações, complicar as coisas.

2.4. CHEMSEX E SAÚDE SEXUAL

Há provas de que o envolvimento em chemsex torna mais, ou até mesmo altamente provável, a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis ou transmitidas pelo sangue, devido ao efeito das substâncias envolvidas na tomada de decisões, assim como com comportamentos como "slamming" e compartilhamento de equipamentos de injeção. No entanto, ter um escopo tão restrito que se concentra apenas no VIH e na transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis pode estar a contribuir para o estigma acumulado que as pessoas envolvidas com chemsex enfrentam, enquanto ignora outros aspectos importantes da questão.



De acordo com algumas descobertas de pesquisa, o envolvimento em chemsex é mais frequente entre GBMSM que vivem com VIH do que aqueles que não vivem com VIH ou não conhecem o seu status. No entanto, isso não significa que o envolvimento em chemsex cause diretamente a transmissão de VIH. Também existe a possibilidade de que viver com VIH possa aumentar a probabilidade de se envolver no chemsex, como uma forma de lidar com o estigma social que viver com VIH induz. Além disso, pode haver outros fatores relacionados, como tendências ao risco, que podem aumentar a probabilidade de estar envolvido tanto com chemsex quanto com práticas sexuais menos seguras, o que, por sua vez, pode elevar a probabilidade de infecção pelo VIH.

Por outro lado, quando se trata de saúde sexual, há evidências de que GBMSM envolvidos em chemsex tendem a tomar algumas medidas preventivas para se manterem e manterem uns aos outros seguros. Por exemplo, eles podem fazer "serosorting", ou seja, escolher ter relações sexuais com parceiros que têm o mesmo status de VIH, como uma forma de prevenção, estando informados sobre os perigos que o chemsex acarreta. Além disso, eles podem informar-se e empregar estratégias de redução de danos, ou podem estar testando-se com mais regularidade e utilizando a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) como parte dos seus esforços de prevenção combinada.

Ao construir serviços que abordam redução de danos para usuários de chemsex, não devemos desconsiderar que, para muitas pessoas, o sexo sem proteção consensual pode ser visto como uma forma de maximizar o prazer sexual, proporcionar liberdade ou criar uma maior conexão. Afinal, nós, humanos, tendemos a priorizar o prazer em detrimento da saúde física. Estigmatizar pessoas que buscam um acesso mais gratificante ao prazer, mesmo que por meios que não são pessoalmente aprovados por nós, pode estar empurrando-as para um ciclo vicioso de vergonha e auto-culpa que é muito provável que se torne problemático se for automedicado por meio do uso de substâncias.



2.5. CHEMSEX PROBLEMÁTICO

Devemos ter em mente que nem todo envolvimento com chemsex é problemático, pelo menos num determinado momento. Na verdade, muitas pessoas mantêm o controlo através de várias técnicas, assim como auto-reflexão, planeamento de vida, apoio de redes sociais, etc. Por outro lado, não há uma definição clara de quando o envolvimento em chemsex se torna definitivamente problemático. O que cada pessoa considera 'problemático' para si mesma é altamente subjetivo e afetado por muitos fatores. Além disso, nem todos os problemas decorrentes do envolvimento no chemsex são igualmente graves, e as pessoas que os enfrentam nem sempre estão cientes deles, mesmo quando os problemas estão afetando as suas vidas.

Platteau et al. forneceram-nos uma estrutura bem conhecida e importante sobre a jornada em direção ao chemsex problemático. De acordo com eles, pessoas queer podem tentar lidar com uma história de vida carregada ou sentimentos de solidão, vergonha e vazio de várias maneiras, incluindo encontros sexuais casuais, geralmente com o uso de aplicativos de engate. Uma maneira possível de aprimorar esses encontros, que também é muito fácil de encontrar em aplicativos, é o uso de substâncias. Como Platteau et al. descrevem, o chemsex, sendo uma experiência intensa, emocionante ou até mesmo libertadora ao início, mas também envolvendo substâncias muito potentes e viciantes, pode levar a um estado em que o uso de substâncias se torna a principal fonte de prazer, conexão e enfrentamento. Nesse ponto, a tolerância e a dependência são muito prováveis, o que pode ser extremamente prejudicial.



Deve-se notar que esta jornada é provisória, pois fornece apenas uma estrutura básica de referência sobre como o chemsex se pode tornar problemático. Alguns pontos-chave que nos devem alertar sobre um provável chemsex problemático podem ser resumidos da seguinte forma:

- ⊖ Dificuldade em ter relações sexuais sóbrias, às vezes sustentada pelo fato de que a última vez que se teve sexo sóbrio foi há muito tempo.
- ⊖ Dificuldade em aproveitar coisas e atividades que se gostava na vida anterior.
- ⊖ Dificuldade em encontrar algo novo que pareça interessante ou motivação para fazer coisas além do chemsex.
- ⊖ O envolvimento no chemsex sistematicamente dura mais do que o planeado.
- ⊖ Há horas ou até dias sistematicamente perdidos no trabalho ou em outras atividades consideradas importantes pela pessoa envolvida no chemsex.
- ⊖ O tempo com amigos, familiares ou outras pessoas que são importantes para a vida, mas não estando envolvidas em chemsex, está a diminuir.
- ⊖ As festas e os encontros do fim de semana são a única motivação durante a semana, dando significado aos demais dias ou tornando a vida cotidiana suportável.
- ⊖ Surgimento de problemas de saúde mental (geralmente começando de forma moderada e gradualmente tornando-se mais intensos e duradouros, independentemente de se usar substâncias ou não). Esses problemas incluem tristeza, anedonia, ou seja, a incapacidade de sentir prazer, irritabilidade, ansiedade excessiva, desconfiança intensa, explosões emocionais, ansiedade social e, em casos mais graves, alucinações, paranoia e psicose.

Pessoas em diferentes fases dessa jornada com o chemsex buscarão diferentes tipos de intervenção e terão a oportunidade de experimentar diferentes formas de auto-reflexão, autocuidado e crescimento pessoal. Por essas razões, é extremamente importante estar aberto para encontrar cada indivíduo onde ele está e ouvir atentamente as suas opiniões.



03

**Substâncias no
sexo: chems,
efeitos e redução
de danos**

3.1 METANFETAMINA

A metanfetamina é uma substância psicoestimulante muito potente que causa uma superestimulação dos centros do cérebro no que toca ao controlo de emoções, funções cognitivas e prazer. Essa superestimulação afeta a divisão simpática do sistema nervoso central, liberando dopamina, serotonina e norepinefrina, o que provoca a superestimulação dos respectivos receptores cerebrais, resultando nas suas propriedades empatogénicas, alucinógenas e eufóricas.

Pode ser fumada, injetada (slammed), inserida retalmente (booty bump), cheirada ou ingerida oralmente ou em alguns casos envolvida num pedaço de papel para prolongar a digestão (bombing).

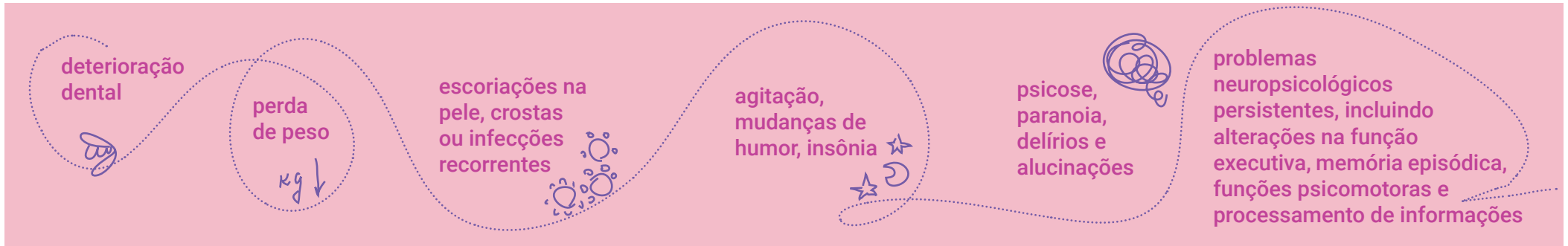
Os nomes de rua incluem meth, speed, ice, Tica, cristal ou tweak, entre outros.

3.1.1 EFEITOS

- Ø Inicialmente causa aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura, sudorese excessiva, respiração rápida e superficial e dilatação das pupilas.
- Ø Aumenta significativamente o desejo sexual e causa uma forte sensação de euforia, especialmente quando a substância é fumada ou injetada.
- Ø Pessoas que usam metanfetamina relatam sentir-se mais confiantes, perder o apetite e não precisar dormir.
- Ø Aumenta a energia, a curiosidade e a atenção, e diminui ansiedade.
- Ø Pessoas que consomem grandes quantidades podem experimentar hipertensão, dores no peito, insuficiência cardíaca, arritmia, dificuldade para respirar, temperatura corporal elevada, paranoia, dor abdominal severa, coma, falta de resposta, hemorragia intracraniana, convulsões e acidente vascular cerebral isquémico.
- Ø Durante o "comedown", quando o efeito da substância começa a diminuir, as pessoas podem relatar experimentar aumento da ansiedade e depressão, além de cansaço e dores de cabeça.

3.1.2 CONSEQUÊNCIAS DE USO A LONGO PRAZO E TRATAMENTO MÉDICO

O uso prolongado de metanfetamina leva à tolerância, que, por sua vez, pode resultar na utilização de doses mais altas e maior frequência de uso. Além disso, as metanfetaminas permanecem no cérebro por um longo período de tempo. Entre as consequências a longo prazo, podemos encontrar:



A dependência de metanfetamina é difícil de tratar, pois não há medicamentos que possam ajudar na abstinência, nem medicamentos aprovados para o tratamento de recaídas. Várias substâncias foram propostas para ajudar com sintomas individuais, incluindo Modafinil, Bupropiona, Naltrexona, Mirtazapina e canabidiol (CBD).

De notar que a metanfetamina não causa dependência física grave. No entanto, ela provoca uma forte dependência psicológica. Os sintomas de abstinência incluem depressão, irritabilidade, anedonia (incapacidade de sentir prazer), déficit de atenção, entre outros. A ausência de sintomas físicos de abstinência pode fazer com que as pessoas que usam metanfetamina não percebam que se estão a tornar dependentes. Portanto, elas podem acabar por consumir mais para automedicar os sintomas de dependência. Isso, por sua vez, pode levar a problemas sérios e até a efeitos indesejados mais graves.

3.1.3 MISTURA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

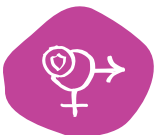
- ⊖ Certos antidepressivos, quando combinados com o uso de metanfetamina cristalina, podem causar hipertensão arterial, aumento da temperatura corporal e toxicidade por serotonina.
- ⊖ O uso de metanfetamina pode diminuir a eficácia de medicamentos para psicose e para o controle da pressão arterial.
- ⊖ Misturar metanfetaminas com outras substâncias, incluindo ecstasy, cocaína, poppers e medicamentos para disfunção erétil, é muito perigoso e pode causar desregulação da pressão arterial, ataque cardíaco ou derrame
- ⊖ Medicamentos para disfunção erétil são comumente usados em combinação com metanfetaminas para contornar o efeito "crystal dick", que é a disfunção erétil crônica mesmo na presença de excitação sexual causada pelas metanfetamina.

3.1.4 REDUÇÃO DE DANOS



Nutrição

Ter uma refeição nutritiva antes de festas e encontros protege contra a exaustão que se seguirá. Além disso, alimentos ricos em gordura ajudam a proteger contra os efeitos prejudiciais da ingestão oral de metanfetaminas.



Sáude sexual

Se forem usados preservativos, é importante lembrar que as metanfetaminas tornam os seus usuários bastante incansáveis e com um desejo sexual muito intenso. Assim, os preservativos devem ser trocados após 30 minutos de relação sexual, ou eles podem se romper. Além disso, lubrificantes à base de água são preferíveis, pois outras composições de lubrificantes podem corroer o látex dos preservativos e fazê-los romper-se com mais facilidade.



Faz uma pausa

Fazer pausas durante as sessões de chemsex para hidratação bebendo água ou sumos, fazer um lanche e evitar exaurir o corpo também é recomendado. Açúcar, cafeína e álcool devem ser evitados, enquanto os eletrólitos parecem ser úteis. A metanfetamina faz com que as pessoas não sintam fome, sede ou cansaço, mas isso não significa que as necessidades corporais não estejam presentes. Na verdade, elas podem ser ainda maiores devido ao stress causado pelos efeitos da substância e às atividades sexuais que ocorrem. Pelas mesmas razões, tomar um banho durante uma pausa das festas pode ser revigorante, além de ajudar a manter o corpo limpo.



Não exagere

Tomar doses menores em intervalos de tempo mais longos pode ajudar a controlar os efeitos da substância e proteger contra potencial overdose.



Higiene oral

Para evitar problemas dentários, escovar os dentes (nos casos de sessões que duram dias), usar chiclete sem açúcar e hidratação ajudarão a proteger os dentes dos efeitos prejudiciais da metanfetamina.



O "comedown"

O "comedown", ou seja, os sintomas causados quando o efeito das metanfetaminas começa a passar, pode ser bastante avassaladora, mas na maioria das vezes é temporária.



Cuidados com a pele

Também é importante cuidar dos danos à pele causados por arranhões, manipulação da pele e/ou injeções, usando equipamentos adequados (por exemplo, pomadas antibióticas), para que a pele possa cicatrizar adequadamente e sejam evitadas infecções.



Sobre psicose

A psicose induzida por metanfetamina é bastante comum. Os seus sintomas são muito semelhantes à esquizofrenia, incluindo sensação paranóica, ideias de ser seguido ou perseguido, alucinações tácteis e alucinações e confusão.

O “comedown”

Suplementos alimentares de cálcio e magnésio podem ajudar com a ansiedade e a irritabilidade. Além disso, suplementos multivitamínicos também são importantes para a recuperação do corpo.

Dormir bastante e estar num ambiente tranquilo e seguro também é muito útil, especialmente para a recuperação do impacto psicológico do comedown. A falta de sono por mais de 24 horas pode causar défices cognitivos severos, bem como alucinações (por exemplo, insetos rastejando pelo corpo) e psicose.

Consumir alimentos nutritivos, incluindo proteínas de alta qualidade, e muitos líquidos (sumos, chá, água); é de grande importância para a recuperação do corpo.

Algumas recomendações de redução de danos em relação à comedown da metanfetamina são:

Se o comedown for particularmente avassalador, a redução da quantidade da substância usada ou até mesmo afastar-se do envolvimento com chemsex por algum tempo pode ser uma boa ideia. Comedowns avassaladores são muitas vezes um sinal de dependência.

Em casos em que os sintomas não estão a diminuir ou são difíceis de controlar, é importante procurar apoio de um profissional devidamente treinado ou de um serviço comunitário afirmativo.

Comunicação a amigos, familiares e outras pessoas de confiança e que não pratiquem julgamentos é importante, especialmente se alguém está a ter dificuldades para se recuperar e precisa de partilhar os seus sentimentos com outros— compartilhar em si pode ser curativo. Pelo mesmo motivo, é melhor evitar o contato com pessoas e estar em ambientes que se espera provocar irritação ou ansiedade. Manter uma rede social não envolvida em chemsex é útil para receber apoio e ter um tempo de qualidade que não esteja conectado ao uso de substâncias, podendo ajudar a manter o controle sobre o mesmo.

Sobre psicose

Segundo David Stuart, "sintomas comuns das metanfetaminas incluem:"

- ⊖ Sentir que pessoas estão a ouvir do lado de fora da porta/casa.
- ⊖ Sentir que o nosso telefone/PC/equipamentos elétricos estão invadidos.
- ⊖ Estar hiperalerta a possíveis câmeras escondidas.
- ⊖ Sentir-se no centro de um "complô" elaborado por um gangue ou um culto, ou por pessoas com quem recentemente estivemos em festas.
- ⊖ Sentir que alguém nos infectou deliberadamente com VIH/hepatite C (ou algo semelhante).
- ⊖ Sentir-se convencido de que alguém nos drogou deliberadamente sem consentimento.
- ⊖ Sentir que estamos sendo "gaslighted" (as pessoas tentando convencer-nos de que estamos insanos ou a imaginar coisas).
- ⊖ Ouvir sussurros ou vozes cruéis e perseguidoras.
- ⊖ Ver presenças flutuantes na periferia da visão.
- ⊖ Sentir que há insetos que estão sob a nossa pele ou ter uma necessidade compulsiva de mexer na pele, coçar manchas.
- ⊖ Estar hiperconsciente de sintomas estranhos que o nosso corpo está a apresentar (dor nas articulações, pele de coloração estranha ou manchas, algo na nossa urina ou fezes).
- ⊖ A crença de que conseguimos ouvir a eletricidade nas paredes ou sinais de rádio.
- ⊖ Estar hiperconsciente de insetos ou micro-bactérias em fendas, cantos ou tecidos.
- ⊖ Percepção de coincidências incríveis que ninguém mais pode ver ou interpretar.
- ⊖ A sensação de estar a ser julgado por todos por estar sob o efeito de drogas/ter sexo gay/masturbar-se/ter VIH/ser efeminado/não ser atraente/não se encaixar/por ter fantasias ou fetiches particulares/por assistir pornografia (ou pornografia específica).
- ⊖ Sentir que algo urgente ou perigoso está em jogo, sentindo-se inseguro.
- ⊖ A sensação de estar sendo seguido, seja eletronicamente ou na vida real.
- ⊖ Uma obsessão em resolver (ou encontrar evidências para) qualquer uma das situações mencionadas.

A psicose induzida por metanfetamina é mais provável em casos de dependência, uso regular ou overdose, assim como em situações de falta de sono. Embora os seus sintomas possam ser muito assustadores, na maioria dos casos, eles cessam se pararmos o uso da substância e investirmos tempo em cuidados pessoais adequados (como sono, nutrição e relaxamento). No entanto, há casos em que os sintomas podem persistir por vários dias ou semanas ou retornar mesmo com doses muito pequenas de uso da substância. Nesses casos, a abstinência é recomendada, assim como a busca de apoio de um profissional de saúde mental devidamente treinado e de serviços comunitários. Se tais sintomas se manifestarem durante uma festa de chemsex, é uma boa ideia fazer uma pausa e buscar companhia de um parceiro ou parceiros de confiança. Recomenda-se que os parceiros de chemsex sejam gentis e calmos e ajudem os seus colegas a se sentirem seguros e relaxados. Tentar convencê-los de que "tudo está na cabeça deles" não é uma boa ideia.

3.2 GBL(GAMMA-BUTYROLACTONE)/GHB (GAMMA-HYDROXYBUTYRATE)

O G é um depressor do sistema nervoso central, mas em pequenas doses também atua como um estimulante. Os seus efeitos são semelhantes aos do álcool ou de medicamentos para ansiedade e sono, causando relaxamento e sonolência.

Ele é um líquido transparente, ligeiramente salgado e inodoro e, mais raramente, como um pó branco às vezes contido em cápsulas. Pode ser ingerido, muitas vezes misturado com sumo devido ao seu gosto ruim e ao fato de ser cáustico quando não dissolvido, administrado por via retal ou, menos frequentemente, injetado.

Os seus efeitos começam de 10 a 30 minutos após a ingestão e duram cerca de 4 horas, dependendo do peso da pessoa e dos níveis de tolerância. O G é metabolizado rapidamente, podendo ser detectado no sangue por apenas 8 horas após o uso e por 12 horas na urina.

O GHB e o GBL têm efeitos semelhantes, mas não são a mesma substância. O GHB é produzido no corpo quando o GBL é ingerido. O GHB é vendido em cápsulas ou pó, enquanto o GBL é geralmente líquido, e a sua potência pode variar significativamente. O GBL tem um efeito mais forte do que o GHB, mas sua duração é menor.

Nomes de rua para o GHB/GBL incluem G, Gina, Geebs, Ecstasy líquido, Líquido X, Goop. Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap.

3.2.1 EFEITOS

EFEITOS MODERADOS CONFEREM:

- Euforia
- Sociabilidade
- Excitação sexual
- Relaxamento
- Tonturas
- Perda de inibições

É também popular com alguns HSHs pelo seu efeito relaxante que faz com que o sexo receptivo (ser passivo) mais fácil e mais prazeroso.

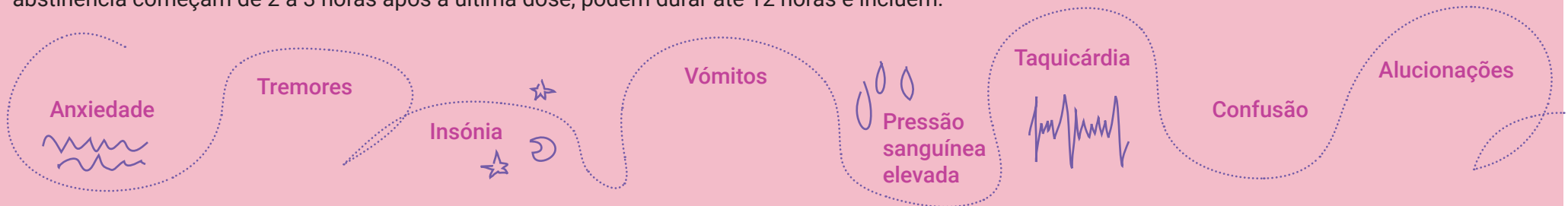
OVERDOSES PODEM CAUSAR:

- Tonturas, náuseas
- Tremores
- Confusão, irritação, agitação
- Perda de coordenação
- Alucinações
- Lapsos de memória
- Convulsões
- Coma
- Paragens respiratórias e morte

Às vezes, uma overdose pode levar a um estado comatoso chamado G-hole. Sintomas de confusão, fala incoerente ou contrações musculares involuntárias são frequentemente precursores do G-hole. Uma pessoa num G-hole perde a consciência e entra num sono que pode durar de minutos a horas. Também pode levar a paragens respiratórias ou insuficiência cardíaca, especialmente se o G foi combinado com outras substâncias.

3.2.2 CONSEQUÊNCIAS DE USO EM LONGO TERMO

O G causa dependência física, além da psicológica. Tal pode ocorrer rapidamente, até mesmo após três dias consecutivos de uso. Os sintomas de abstinência começam de 2 a 3 horas após a última dose, podem durar até 12 horas e incluem:



Em casos severos, foram relatados momentos de hiperatividade, paranoia, psicose, convulsões e até morte. Sinais de dependência incluem continuar a usar a substância mesmo quando os efeitos colaterais prejudiciais são evidentes, tolerância e sintomas de abstinência se o uso for interrompido. Comas repetidos podem causar problemas na função de memória e na regulação das emoções.

3.2.3 MISTURAR G COM MEDICAÇÃO RECEITADA E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

- ⊖ Misturar G com depressores, como álcool, ketamina, opiáceos e benzodiazepinas, é altamente perigoso e pode resultar em paragem respiratória, overdose, G-holes e morte.
- ⊖ Misturar G com estimulantes também é perigoso por duas razões. Primeiramente, os estimulantes não permitem que a pessoa experimente a sonolência que o G normalmente causa, então pode não perceber a tempo quanto G tomou e sofrer uma overdose. Além disso, combinar G com estimulantes torna muito prováveis os efeitos colaterais de paranoia, alucinações e agressividade.
- ⊖ Combinar G com poppers ou medicamentos para disfunção erétil pode causar uma desregulação abrupta da pressão arterial, o que às vezes pode levar a uma paragem cardíaca.

3.2.4 REDUÇÃO DE DANOS



Misturas

Misturar G com outras substâncias deve ser evitado, pois os resultados podem ser bastante danosos, e mesmo fatais.



Condições pré existentes

No caso de um diagnóstico prévio de problemas de pressão arterial, convulsões, problemas respiratórios, depressão ou transtorno do pânico, é aconselhável evitar o uso de G.



Saber em quem confiar e o que tomar

A fonte que fornece G deve ser de confiança, pois a composição da substância é extremamente importante, especialmente no caso do GHB. Se comprado na dark web, não há garantias sobre a potência; é então melhor ter cuidado e não adivinhar a dose correta com base em compras anteriores. Além disso, é fundamental ter a certeza absoluta sobre estar a usar GHB ou GBL, já que o GBL é significativamente mais potente. Uma quantidade de GBL equivalente a uma dose regular de GHB líquido pode ser letal.



Duração

O uso contínuo por mais de 6 horas deve ser evitado, pois pode levar a overdose ou dependência, seguido de sintomas de abstinência desagradáveis.



Diluição

O G deve ser diluído em água, sumo ou outras bebidas não alcoólicas, pois é cáustico e pode queimar a boca, faringe ou estômago, se ingerido sem ser dissolvido. Além disso, beber diretamente da garrafa aumenta o risco de overdose.



Não te apresses

O uso de G deve começar com doses menores (geralmente de 0,5 a 1,0 ml, mas dependendo do peso corporal) para prevenir overdose — na verdade, é necessário esperar para verificar se a dose tomada foi adequada, pois os seus efeitos geralmente levam pelo menos 10 minutos para se manifestar. Houve casos de overdose em pessoas que acharam que a dose estava muito baixa sem ter esperado o tempo suficiente.



Verificar a tua própria dose

As doses devem ser decididas e verificadas pela pessoa que as toma. Pelo facto da dose adequada para os efeitos desejados variar entre pessoas com base nos seus níveis de tolerância e peso corporal, uma dose regular para uma pessoa pode ser muito alta para outra. É útil ter uma forma de distinguir os copos durante uma festa de chemsex, garantindo que cada participante utilize seu próprio G. Diferentes cores de copos ou etiquetas de nome são úteis para esse propósito.



Medição

Seringas (ou outras ferramentas de laboratório que podem medir com precisão mls) são a melhor maneira de medir a quantidade a ser tomada. Para o G, a precisão da dose é muito importante. Mesmo uma pequena variação pode resultar em uma overdose severa, portanto, colheres ou tampas de garrafa não são medidas seguras. O uso de "slamming" e "booty bumping" é melhor ser evitado devido à alta possibilidade de danos à bexiga ou veias e risco de overdose.



Armazenamento

O G deve ser armazenado com segurança em garrafas que não sejam usadas para outros líquidos. Como é transparente, pode ser facilmente confundido com água ou outras bebidas incolores, e uma pessoa pode consumir uma quantidade excessiva a pensar que está a beber outra coisa antes de perceber que se tratava de G.



Demora tempo suficiente e mantém registos

Como o G requer algum tempo para fazer efeito, sendo o seu efeito potencializado por doses múltiplas, deve-se esperar pelo menos duas horas antes de tomar mais, para evitar overdose. É recomendado que cada dose de G seja menor do que a anterior. Além disso, o G influencia a memória, então é importante acompanhar quando cada dose foi tomada. Usar um telemóvel para registrar os tempos pode ser muito útil.



Cortar no uso

Parar o uso de G abruptamente em casos de dependência deve ser evitado, pois pode causar problemas de saúde muito perigosos. Nesses casos, é melhor reduzir gradualmente a dose que se toma ou buscar ajuda médica, a fim de receber apoio com a medicação adequada.



Abstinência

Se alguém tem sintomas severos de abstinência, deve dirigir-se ao departamento de emergência de um hospital.



“Minar”

Minar é o fenómeno de misturar G com álcool sem o consentimento da pessoa que vai bebê-lo. Obviamente, minar tem como objetivo a agressão sexual. Isso também pode acontecer ao misturar secretamente G com lubrificante como um meio de agredir sexualmente a pessoa que desempenha o papel receptivo (o passivo) no sexo. Para evitar isso, é aconselhável ter o seu próprio lubrificante ou usar pequenos pacotes fechados de lubrificantes, especialmente se estiveres a participar em festas de chemsex ou prestes a encontrares-te com estranhos.



Sobre o assalto sexual

Foram documentados muitos casos de agressão sexual contra pessoas sob o efeito de G. É aconselhável tomar G em ambientes seguros, com pelo menos uma ou algumas pessoas de confiança. As pessoas que fazem sexo com parceiros sob o efeito de G são aconselhadas a obter um consentimento claro antes de prosseguir.



Overdose

Os sinais de overdose de G incluem sudorese incoerente, vômitos, respiração irregular ou superficial, incapacidade de ficar em pé, contrações musculares involuntárias e G-hole. A overdose é mais provável em casos onde a tolerância é alta.

- Num G-hole, deve garantir-se que a pessoa em coma esteja na posição de recuperação para evitar obstrução respiratória que pode levar a uma paragem respiratória.
- Uma pessoa num G-hole está vulnerável a assalto sexual, por isso é importante manter um olhar sobre eles.
- É importante chamar ajuda médica, ligando para uma ambulância se não se tiver certeza sobre um parceiro que caiu em coma. Às vezes, outras substâncias (por exemplo, estimulantes) são usadas para tentar despertar uma pessoa em G-hole, mas isso pode ser bastante perigoso. É preferível colocar a pessoa inconsciente na posição de recuperação, não deixá-la sozinha e ser honesto com a equipa médica em relação à substância que causou o coma. Na maioria dos países, a equipa médica só precisa de chamar a polícia em casos de violência ou morte, portanto, é improvável que alguém enfrente perseguição se chamar a ambulância numa emergência relacionada com G.

3.3 MEPHEDRONA

A mephedrona é um derivado das catinonas sintéticas e uma substância com efeitos psicoestimulantes, semelhantes aos das anfetaminas, cocaína e MDMA. Afeta a função cardiovascular, percepção e emoções, e também possui um efeito alucinatório.

Pode aparecer como um pó branco fino, numa forma cristalina off-white ou amarelada que pode ser triturada em pó, ou como um creme de cor mostarda ou natilha. As variações de cor estão principalmente relacionadas à sua constituição. O seu cheiro é descrito como ruim e o seu gosto como ruim metálico.

É usado por inalação, ingestão (bombing) ou injeção, além de estar disponível em pílulas ou cápsulas, podendo ser fumado ou administrado por via retal (booty bump). Uma dose moderada, quando tomada por via oral, leva aproximadamente meia hora para fazer efeito, e o efeito dura cerca de 3 a 4 horas. A inalação e a injeção acontecem muito mais rapidamente. Ao ser injetado, é descrita a existência de uma súbita e intensa sensação, imediata após a injeção antes do "high".

Nomes de rua incluem Meph, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Food Plant, Blubbles, Crubs, Meow-meow e Drone.

3.3.1 EFEITOS

- Sentimento de euforia
- Sensação de alerta
- Confiança
- Excitação sexual
- Emoções afectuosas
- Sentimento de conexão com o próximo
- Estado de alerta, às vezes ficando em estado obsessivo

POTENCIAIS EFEITOS FÍSICOS QUE PODEM CAUSAR DANOS INCLUINDO:

- Desidratação
- Sudorese
- Ranger dos dentes e dos maxilares
- Mudanças de temperatura do corpo
- Espamos musculares
- Tonturas
- Dores de cabeça
- Mudanças na pressão sanguínea
- Dor e feridas na garganta e nariz

POTENCIAIS EFEITOS PSICOLÓGICOS QUE PODEM CAUSAR DANOS INCLUINDO:

- Ansiedade
- Hipervigilância
- Tonturas
- Paranoia
- "cravings" por uma nova dose (especialmente em slamming)
- Perda de memória a curto prazo
- Insónias

OVERDOSE, QUE É MAIS COMUM EM SLAMMING, INCLUINDO:

- Convulsões
- Taquicardia
- Febre
- Pode ser letal, maioritariamente por ataque cardíaco

3.3.2 CONSEQUÊNCIAS DE USO A LONGO PRAZO

Dependência maioritariamente psicológica



A tolerância desenvolve-se rapidamente e causa um desejo por doses maiores e abuso da substância, o que, por sua vez, leva a uma série de outros efeitos prejudiciais.



Para pessoas com dependência, os efeitos positivos da mephedrona transformam-se em variações de humor, comportamentos agressivos e sintomas psicóticos. Esses sintomas podem ser semelhantes à psicose induzida pela metanfetamina, que incluem alucinações auditivas, olfativas e táteis.



O uso prolongado de mephedrona causa exaustão devido à insônia, falta de comida e desidratação, especialmente durante períodos prolongados de uso.



As alterações do cálcio no corpo e o ranger de dentes devido à mephedrona podem gerar problemas dentários, enquanto a desregulação crônica da pressão arterial pode causar danos ao coração, derrames e problemas de visão.



3.3.3 MISTURA COM MEDICAMENTOS PRESCRITOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

A mephedrona tem uma série de efeitos potencialmente perigosos se misturada ou usada em combinação com várias outras substâncias recreativas ou medicamentosas.

- A mistura de mephedrona com outros medicamentos, especialmente psiquiátricos e em particular alguns antidepressivos pode ser bastante perigosa.
- Além disso, misturar mephedrona com outras substâncias psicoativas, especialmente outros psicoestimulantes, como cocaína ou metanfetamina, pode causar aumentos perigosos na pressão arterial e na temperatura do corpo, além de aumentar a probabilidade de efeitos colaterais prejudiciais.
- A mephedrona é frequentemente usada em combinação com G ou outros depressores. Como mencionado anteriormente, essa combinação pode levar à overdose de qualquer uma das substâncias.
- O álcool em particular, deve ser evitado em combinação com a mephedrona, uma vez que isso pode causar um aumento da função cardíaca, além de um "comedown" que é particularmente difícil de lidar.

3.3.4. REDUÇÃO DE DANOS



Ir com calma

Começar o uso de mephedrona com uma dose menor e repetir o uso em intervalos longos reduz a probabilidade de desejo por uma nova dose como efeito colateral. Doses maiores não aumentam o efeito, apenas fazem a mephedrona durar mais. A inalação deve ser limitada a uma vez a cada 20 minutos e a ingestão a uma vez a cada mais de 40 minutos, pelo menos.



Peso de doses

Pesar doses é útil para evitar overdoses. Doses acima de 80mg são muito perigosas.



Maneiras de usar mephedrona

Parece que a maneira menos prejudicial de usar mephedrona é por via oral, na qual o "high" é alcançado em cerca de meia hora e dura de 2 a 3 horas. Ao inalar, pode causar danos nasais, inflamação e sangramento, que podem ser bastante severos nalguns casos e aumentam a possibilidade de transmissão de infecções passadas pelo sangue, se existir uso compartilhado de materiais. O uso intravenoso (slamming), além de outros efeitos prejudiciais relacionados a essa prática, é também mais arriscado em relação à overdose, podendo até ser fatal.



Uso fumado

No caso do uso por meio de fumar, o "high" é alcançado rapidamente, mas o "comedown" também ocorre de forma rápida. Como resultado, o desejo por uma nova dose é muito provável. Recomenda-se não fumar com mais frequência do que a cada meia hora.



Lavagem das narinas

É aconselhável enxaguar o nariz e a boca após cada uso. Isso ajudará a proteger o nariz, os dentes e o interior da boca da corrosão causada pela mephedrona e ajudará a proteger o estômago da toxicidade a que a substância pode induzir, auxiliando na dissolução da mesma.



Nutrição

Consumir alimentos nutritivos e beber água é muito importante para proteger o estômago, em casos de uso oral. Além disso, tal fornece energia e ajuda a evitar a desidratação. A mephedrona faz-te sentir que tens muita energia, mas, na verdade, consome as reservas de energia do corpo. Além disso, devido ao forte efeito colateral de sudorese, há uma alta probabilidade de desidratação e problemas relacionados. Recomenda-se que a reidratação seja alcançada por meio de bebidas não alcoólicas.



Arrefecimento

Em caso de superaquecimento, é útil encontrar um lugar tranquilo e seguro para fazer uma pausa. Também pode ser útil remover algumas roupas ou diminuir a temperatura corporal bebendo água fria.



Protecção dos olhos

Se estiver a usar mephedrona, também é aconselhável usar óculos de sol para proteger os olhos da dilatação pupilar que a mephedrona causa, tornando-te vulnerável à luz solar.



Manter as sessões curtas

Fazer festa por mais que um ou dois dias consecutivos é bastante perigoso. A insónia pode ser muito perigosa e provavelmente causar psicose.

3.4. KETAMINA

A ketamina é conhecida pelos seus efeitos anestésicos, analgésicos, antidepressivos e anti-inflamatórios, com alguns efeitos colaterais relatados, incluindo aumento da salivação, aumento da frequência cardíaca, pressão arterial sistémica e pressão intracraniana. Ela também possui efeitos psicoativos, incluindo sedação, sonhos vívidos, dissociação (desorientação no espaço e no tempo), distúrbios psicomotores, comprometimento da memória e deficiência cognitiva, além de alucinações, que parecem ser mais prováveis ou intensas se a pessoa tiver algum problema psiquiátrico.

Como substância psicoativa, a ketamina apresenta-se num líquido incolor, inodoro e sem sabor e, com mais frequência, como um pó branco ou em forma de comprimidos.

Pode ser misturada com bebidas não alcoólicas, inalada (às vezes com o uso de tubos para medir as doses e evitar overdose), ingerida (bombing), misturada com água e injetada nos músculos ou administrada retalmente por meio de "booty bumps". Os seus efeitos duram de 45 a 90 minutos se inalada e até 3 horas se ingerida ou injetada. Não há um antídoto conhecido para a ketamina.

Os seus nomes de rua incluem K, Special K, Vitamina K, Ket, bump de K, Kiddy/Techno smack.

3.4.1 EFEITO

No chemsex, a ketamina é frequentemente usada para complementar os efeitos de outras substâncias. Os seus efeitos variam dependendo do peso corporal, da tolerância, da combinação com outras substâncias, da quantidade da dose e da potência de cada lote individual. Ela confere:

- Um sentimento de estar a flutuar, desapego e relaxamento, facilitando sexo mais *hardcore* e práticas como fisting
- Uma sensação de euforia, alegria e pacificação.
- Excitação sexual e desinibição

OS SEUS EFEITOS PREJUDICIAIS:

- Disfunção do trato urinário
- Dificuldades na ereção e ejaculação
- Tonturas, náuseas e vômitos
- Ataxia (perda do controlo motor)
- irritação nasal
- Dissociação extrema
- Ataques de pânico
- *Bad trips* com experiências alucinatórias

3.4.2 CONSEQUÊNCIAS DE USO A LONGO TERMO

A ketamina não parece causar dependência física. No entanto, algumas pessoas relataram que pode causar dependência psicológica e desejo, que, em alguns casos, pode ser tratado com redução gradual da quantidade da substância consumida. Consequências a longo termo da utilização desta substância ou do seu uso frequente podem ser:

Disúria, hematúria dolorosa e urgência ao urinar, disfunção renal

K-cramps, i.e. dor abdominal intensa e medicamente inexplicável

Transtornos psicóticos

Comprometimento das funções cognitivas, incluindo problemas de memória e aprendizagem

Os problemas em urinar tendem a cessar quando o uso é interrompido, mas há casos em que é necessário cirurgia.

Um efeito colateral bem conhecido da ketamina é o K-hole. Trata-se de uma condição comatosa, caracterizada pelos seus efeitos dissociativos e sedativos.

SINTOMAS DA APROXIMAÇÃO DE UM K-HOLE SÃO:

- Visão turva
- Alucinações intensas
- Sentimento de desapego do próprio corpo
- Sentimento de morte iminente

O K-hole geralmente termina sem maiores problemas, além de alguma desorientação, mas durante um K-hole a pessoa está vulnerável a agressões sexuais e acidentes, como quedas, etc.

SINTOMAS DO COMEDOWN INCLUEM:

- Sentimento de depressão e ansiedade
- Perda de memória
- Flashbacks ou alucinações.
- Os sintomas de abstinência devido à dependência psicológica incluem ansiedade, tremores, sudorese, perda de apetite, pesadelos e depressão

3.4.3 MISTURA COM MEDICAÇÃO PRESCRITA E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

- Misturar ketamina com depressores, como álcool ou G, também é bastante perigoso, pois a depressão composta do sistema nervoso central pode resultar em disfunção respiratória e cardíaca severa.
- Deve-se também ter cuidado para não combinar ketamina com metanfetamina, cocaína e ecstasy, pois essas combinações podem causar aumento nocivo da frequência cardíaca, confusão e risco de lesões.

3.4.4 REDUÇÃO DE DANOS



Identificar a substância

Como a ketamina vem em pó, é preciso ter muito cuidado durante festas de chemsex para não confundir ketamina com qualquer outra substância em pó. A sua dose regular é muito menor do que a de outras substâncias (por exemplo, cocaína ou mephedrona). Da mesma forma, os comprimidos de ketamina muitas vezes têm imagens impressas neles e, assim, podem ser confundidos com ecstasy.



Ir devagar

É aconselhável começar com pequenas doses e ter cuidado para não usar com demasiada frequência, a fim de evitar overdoses e outros problemas de saúde, como os descritos acima.



Condições pré-existentes e saúde mental

Usar ketamina quando se está a sentir deprimido ou ansioso, ou a lidar com problemas de saúde mental é perigoso, pois a substância pode agravar esses estados mentais. Além disso, se já houve problemas cardíacos, hepáticos ou de pressão arterial elevada no passado, a ketamina deve ser evitada.



Misturar com outras substâncias

A ketamina não deve ser combinada com depressores do sistema nervoso central. Estimulantes também podem causar interações desagradáveis, pois os estimulantes podem contrariar os efeitos sedativos da ketamina e vice-versa. Consequentemente, as substâncias podem atingir níveis altamente tóxicos no organismo.



Consumo fumado de outras substâncias

Fumar, em combinação com o uso de ketamina pode ser perigoso. Em casos de K-hole ou inibição motora em geral, há risco de incêndio ou queimaduras que podem não ser imediatamente percebidas devido aos efeitos depressores e anestésicos da substância.



Injecção

Injetar ketamina é melhor ser evitado, pois pode causar uma série de problemas sanguíneos, cutâneos e cardiovasculares. A injeção nas veias deve ser evitada, pois pode ser letal.



Mantem-te atento a feridas

Propriedades analgésicas como as da ketamina podem tornar o sexo intenso mais fácil e prazeroso, mas implicam risco de lesões internas que podem não ser percebidas a tempo.



Usar com amigos

Similarmente a outras substâncias, usar ketamina sozinho não é uma boa ideia, especialmente em casos de "bad trips" ou K-holes. Usar ketamina com pessoas de confiança e com quem te sintas seguro, é importante para obter ajuda ou ser protegido de agressões sexuais em casos de K-hole. De maneira geral, a ketamina diminuirá inibições e, assim, aumentará a probabilidade de correr riscos que não seriam corridos de outra forma; esse é um motivo adicional para usar ketamina na presença de uma companhia confiável.



K-hole

Em caso de um K-hole acontecer, é recomendável mover a pessoa para um lugar tranquilo, sem luzes fortes, e chamar uma ambulância se ela não acordar. Embora a duração típica de um K-hole possa variar de acordo com a quantidade de substância usada, o modo de uso, etc., se a duração for superior a 90 minutos, as pessoas presentes devem ficar atentas, especialmente se houver dificuldades respiratórias.



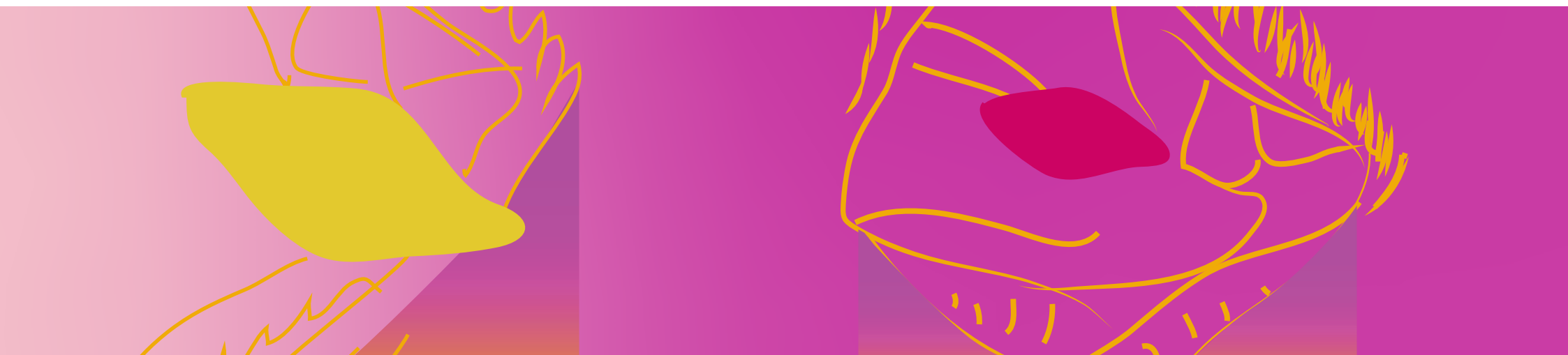
Procurar um k-hole

Nos casos em que a ketamina é usada para experimentar um K-hole, é importante garantir a segurança do ambiente e estar sentado ou deitado num local onde não seja possível sofrer lesões por queda.



Ser honesto com staff médico

Ao lidar com equipas médicas em casos de overdose de ketamina, é importante ser honesto para receber o tratamento adequado. Da mesma forma, é aconselhável que o usuário de ketamina informe o médico se estiver pronto a realizar uma cirurgia, para que receba a dose correta de anestésico.

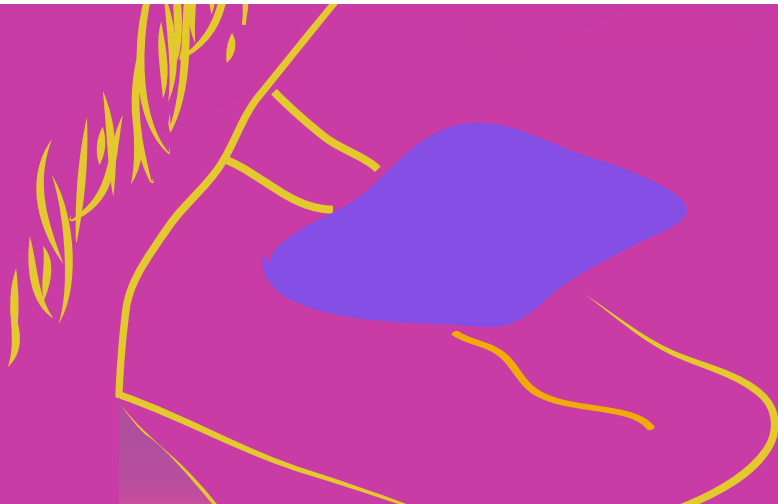


3.5. COCAÍNA

A cocaína e o crack, ambos populares no uso recreativo de substâncias psicoestimulantes, são bastante conhecidos. Embora não sejam tipicamente incluídos entre os chems, a cocaína é frequentemente usada em contexto sexual e em combinação com substâncias de chemsex.

3.5.1 MISTURAR COCAÍNA COM MEDICAÇÕES PRESCRITAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

- Usar cocaína com antidepressivos que afetam a função cerebral e níveis de serotonina pode ser perigoso, podendo levar a uma síndrome que causa palpitações, sudorese, convulsões e insónias.
- As benzodiazepinas podem contrariar os efeitos psicoativos da cocaína e levar a uma overdose.
- O paracetamol pode enaltecer os efeitos negativos do uso de cocaína e afectar o fígado.
- Há também algumas provas de que o uso sistemático de cocaína pode diminuir a eficácia de alguns medicamentos antirretrovirais.
- A cocaína parece bloquear levemente o efeito das anfetaminas e de outros psicoestimulantes. Ao mesmo tempo, coloca pressão nas funções cardíacas, aumentando o risco de derrame ou insuficiência cardíaca.
- Usar cocaína em combinação com G também requer cautela, pois pode causar problemas respiratórios, incluindo falência respiratória. Além disso, assim como em todas as combinações de psicoestimulantes e depressores, essa combinação pode levar a uma overdose de cocaína.
- Misturar ketamina com cocaína, uma combinação também conhecida como "Calvin Klein", pode aumentar perigosamente a toxicidade da ketamina no corpo.
- Misturar cocaína com álcool também é bastante arriscado, pois as duas substâncias combinam-se no corpo, produzindo cocaetileno, uma substância prejudicial para o coração e o fígado, que pode até causar morte.



3.5.2 REDUÇÃO DE DANOS



Testar antes de usar

A cocaína é frequentemente adulterada de uma forma que pode ser muito prejudicial. Deve-se ter cuidado e testá-la antes do seu uso, podendo o mesmo ser feito com equipamentos e reagentes químicos adequados. Se não houver acesso a tais equipamentos ou serviços, pode-se experimentar uma dose muito pequena. A cocaína entorpece rapidamente a língua. Além disso, se tentar ser derretida, a cocaína adulterada não derrete de maneira uniforme e o processo leva tempo.



Ir com calma

É aconselhável começar com doses baixas e tentar não tomar demasiado de uma só vez (acima de 60 mg) num período muito curto de tempo. A duração do efeito de uma dose moderada geralmente dura até 20 minutos, dependendo da tolerância desenvolvida. O uso crônico de cocaína pode levar a problemas renais, gastrointestinais, cardiovasculares, neurológicos e de saúde mental.



Moer a substância

A cocaína deve ser moída até se tornar um pó branco muito fino, de maneira a ser usado com mais segurança e evitar overdose.



Saúde sexual

Em relação ao sexo, a cocaína proporciona energia, excitação sexual, confiança, resiliência, sentidos aguçados, além de orgasmos mais intensos e prolongados. No entanto, ela torna a pessoa mais compulsiva, aumentando a probabilidade de não adotar práticas sexuais mais seguras. Além disso, a intensidade do ato sexual sob o efeito da cocaína e os seus efeitos anestésicos (às vezes esfregada no ânus para relações sexuais mais intensas) podem levar a preservativos rompidos e lesões que aumentam a possibilidade de transmissão de infecções através do sangue. Portanto, é uma boa ideia fazer pequenas pausas durante o sexo para verificar se está tudo bem.



Sobre a overdose

Não há consenso sobre quanta cocaína pode causar overdose. No entanto, a overdose pode ser muito prejudicial, até fatal. Os sinais de overdose incluem convulsões, confusão, tremores, problemas respiratórios, náuseas e vômitos, taquicardia, temperatura corporal elevada, paranoia e alucinações, além de ataques de pânico. Diante estes sinais, é importante interromper o uso e chamar uma ambulância.



Condições pré-existentes

Alguém que enfrenta problemas cardíacos, respiratórios, hepáticos, renais, convulsões ou psiquiátricos deve evitar o uso de cocaína.

04

**Redução de
danos em uso/
envolvimento de
chemsex**

Práticas de redução de danos podem ser aplicadas antes, durante ou após chemsex. Após revisão recente, organizamos as diretrizes em três categorias; antes, durante e após. É importante notar que a redução de danos não deve abordar apenas questões que dizem respeito diretamente ao uso de substâncias. A qualidade de vida geral que a(s) pessoa(s) envolvida(s) em chemsex desfrutam também precisa ser considerada. Por fim, abordamos o consentimento no contexto de chemsex, uma área excepcionalmente importante, mas não discutida abertamente na maioria das vezes.

4.1. GESTÃO DE RISCOS EM CHEMSEX

4.1.1 ANTES

AUTOUIDADO

É IMPORTANTE
REFLECTIR NA NOSSA
VIDA COMO MEMBROS
DA COMUNIDADE
LGBTQIA+

Ter uma vida gratificante, onde o prazer e a satisfação não vêm exclusivamente do uso de substâncias e do sexo casual, podem ajudar a proteger-nos de alguns potenciais danos. Investir mais tempo em ser criativo em maneiras únicas ou ter uma rede gratificante de pessoas com os quais partilhemos cuidado e afeto mútuos são boas maneiras de o alcançar. Ter uma vida gratificante definitivamente não está apenas nas nossas mãos, especialmente quando pertencemos a grupos discriminados e enfrentamos eventos adversos nas nossas vidas, lidando com homonormatividade ou em momentos de crise social. Mesmo em tais ocasiões, a conexão é um remédio: a conexão com outras pessoas, comunidades, ações sociais e com nós mesmos, nossas necessidades e desejos. Como Fawcett²¹ descreve, a jornada para a auto cura pode ser cansativa, mas leva ao crescimento pessoal e a uma vida que vale a pena viver.

UM ESTILO DE
VIDA SAUDÁVEL
É PROTECTOR

A nutrição saudável e o exercício fortalecem o nosso corpo e organismo, reduzindo assim alguns danos que vêm do chemsex (por exemplo, exaustão, falta de comida e/ou bebida, etc.).

UTILIZAÇÃO DE
APLICAÇÕES DE
ENGATE

Os aplicativos de engate podem fornecer acesso fácil e, às vezes, imediato ao prazer, mas também podem ser bastante viciantes. Fazem-nos acreditar que, se apenas passássemos mais tempo neles ou víssemos alguns perfis novos, encontraremos o parceiro “premiado”. Isso raramente acontece. Mais frequentemente, acabamos a gastar muito tempo a fazer scrolling, muito mais do que pretendíamos, sem nenhuma gratificação. Isso deixa-nos frustrados e perdemos oportunidades que poderiam ser mais satisfatórias. Combinar substâncias com o uso de aplicativos pode intensificar esse comportamento ou até levar-nos a consumir substâncias em excesso enquanto procuramos parceiros sexuais. Além disso, é importante que sejamos respeitosos e gentis uns com os outros nesses contextos; a discriminação e o estigma são fatores importantes na participação problemática em chemsex. Comprar substâncias através de aplicativos pode ser arriscado. É uma boa ideia comprar ao mesmo dealer do costume ou testar as tuas substâncias.

²¹Fawcett, D. (2015). *Lust, Men, and Meth: A Gay Man's Guide to Sex and Recovery*. Wilton Manors, FL: Healing Path Press.

DEMORA O TEU TEMPO E VAI ESTANDO VIGILANTE

É importante considerar a segurança na participação em chemsex antes de te envolveres no mesmo e enquanto ainda se está sóbrio. O local (casa privada, sauna, lugar cruising) deve ser confiável e proporcionar uma sensação de segurança. Pares e fóruns da internet, entre outros, podem oferecer informações valiosas. Se fores encontrar-te com alguém, é importante confiar na pessoa ou nas pessoas que estamos a conhecer ou familiarizar-se o suficiente para te sentires seguro (ou seja, tira algum tempo!). É importante ir a festas de chemsex com amigos ou parceiros de confiança para que todos cuidem uns dos outros. Se formos sozinhos a um local desconhecido e estivermos inseguros quanto à nossa segurança, podemos informar algumas pessoas de confiança sobre isso (até mesmo fornecer endereços ou usar compartilhamento de localização) e talvez avisá-los quando chegarmos (ou sairmos).

PLANEAR A TEMPO

Para manter o controlo, é útil planear, quando estiveres sóbrio, o que queremos usar e por quanto tempo, que tipo de sexo queremos ter e quais os limites que queremos estabelecer em relação ao sexo e ao uso de substâncias.

USAR PARA TE SENTIRES BEM, EM VEZ DE TE SENTIRES MENOS MAL

Para nos protegermos, é uma boa ideia usar substâncias quando estamos bem, para potencializar esse bem-estar. Usar substâncias para superar dificuldades amplifica a possibilidade de nos tornarmos dependentes delas ou de enfrentarmos efeitos colaterais nocivos, já que os seus efeitos dependem muito do nosso estado de ânimo no momento do uso. Da mesma forma, se estivermos a lidar com problemas de saúde mental, devemos ser muito cuidadosos com o uso de substâncias, pois isso pode agravar os nossos sintomas. É importante receber cuidados adequados de saúde mental por profissionais bem treinados ou outros meios, como grupos de apoio entre pares, em vez de se automedicar.

MEDICAÇÃO PRESCRITA

Se estivermos a tomar qualquer tipo de medicação, devemos discutir honestamente a nossa intenção de usar substâncias ou participar em chemsex com um profissional de saúde de confiança e livre de julgamentos, a fim de sermos informados sobre possíveis interações prejudiciais. Se não nos sentirmos seguros para discutir esses assuntos com o médico que nos acompanha, devemos procurar alguém que nos ofereça esse espaço seguro. Serviços comunitários ou outros pares da nossa comunidade podem sugerir tais encaminhamentos. Existem também fontes online (por exemplo, o site de interações medicamentosas com VIH da Universidade de Liverpool: <https://www.hiv-druginteractions.org/>) onde podemos verificar potenciais interações entre medicamentos e substâncias.

CHEMSEX E TRABALHO SEXUAL

Se trabalhamos com sexo, há vários aspectos a considerar se estamos envolvidos em chemsex durante o nosso trabalho. É útil ter limites que também sejam claramente comunicados aos nossos clientes com antecedência. Além disso, é uma boa ideia garantir que recebamos o pagamento antes do envolvimento em chemsex e cumprir a duração de tempo predeterminada dos nossos serviços. Grupos comunitários e serviços, assim como a internet, podem nos ajudar a obter informações sobre redução de danos específicos para o trabalho sexual. Rekart et al.²² também publicaram uma revisão útil sobre redução de danos no trabalho sexual.

SAÚDE SEXUAL

MEDICAÇÃO PARA VIH

Foi notado que alguns antirretrovirais inibem o metabolismo de dissolver substâncias psicoativas no fígado, aumentando, conseqüentemente, o risco de overdose. Estes incluem cobicistate (Tybost) e ritonavir (Norvir), utilizados em várias combinações de medicamentos, assim como o inibidor de protease atazanavir (Reyataz) e os inibidores não nucleósidos da transcriptase reversa nevirapina (Viramune) e efavirenz (Stocrin/Sustiva), que também podem fazer parte de combinações de medicamentos (por exemplo, Atripla). Devemos ter um cuidado especial se estivermos a tomar esses medicamentos. Consultar o nosso especialista em VIH é importante para garantir que minimizemos qualquer interação prejudicial entre a medicação antirretroviral e as substâncias químicas.

TESTES

É importante fazer testes regulares para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) para receber tratamento e também para não transmitir acidentalmente nenhuma dessas infecções aos nossos parceiros. Se participamos regularmente em atividades de chemsex, fazer testes a cada três meses é uma boa ideia. Centros de testagem comunitária e clínicas de saúde sexual costumam ser amigáveis e seguros para pessoas LGBTQI+.

LUBRIFICANTE E PRESERVATIVOS

Também é útil comprar ou obter lubrificante e preservativos antes de participar em atividades de chemsex, para prevenir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

APRENDER SOBRE PREP E PPE

Podemo-nos informar sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e decidir se gostaríamos de usá-la para nos encontrarmos protegidos contra a transmissão do VIH, caso não usemos preservativo (barebacking). Se estivermos a usar PrEP, é útil consultar um especialista em saúde sexual para fazer testes com a frequência adequada para verificar outras ISTs, já que a PrEP só protege contra o VIH, e para verificar efeitos colaterais muito raros mas possíveis do uso da PrEP.

SER VACINADO CONTRA HEPATITES VIRAIS COMO A HEPATITE A E B (HAV/ HBV) E O VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO (HPV)

A vacinação contra o HAV, HBV e HPV, assim como contra meningite e MPOX em alguns países, é recomendada para homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (GBMSM), pois protegem a nossa saúde de infecções bastante prováveis no contexto de atividades sexuais. Isso é ainda mais importante em casos onde é provável ter múltiplos parceiros, como no contexto de chemsex. Além disso, a vacinação também ajuda a proteger os nossos parceiros.

CONSIDERA USAR PPE OU PREP PARA ISTS

Há algumas provas sobre o uso de antibióticos como azitromicina e doxiciclina como PEP ou PrEP para infecções bacterianas (como sífilis, clamídia ou gonorreia). No entanto, essas práticas ainda não são bem documentadas, e há preocupações sobre o potencial desenvolvimento de resistência antimicrobiana devido ao uso casual destes antibióticos. É importante discutir essas opções com um profissional de saúde antes de considerar o seu uso.



USO DE SUBSTÂNCIAS

APRENDER SOBRE REDUÇÃO DE DANOS

Podemos aprender sobre a redução de danos em relação às substâncias que vamos usar através de várias fontes (por exemplo, internet, folhetos e pessoas de confiança) e serviços comunitários (como clínicas de saúde sexual). Dessa forma, estaremos preparados para lidar com quaisquer problemas que possam surgir.

TOMAR CONTA DO TEU EQUIPAMENTO

Como equipamento limpo é extremamente importante para prevenir a transmissão de infecções, devemos preparar e verificar tudo o que vamos usar (canudos, cachimbos, agulhas esterilizadas etc.). Podemos comprar esse equipamento ou, em alguns casos, obtê-lo de serviços relevantes. Ao praticar "slamming" em particular, é essencial ter agulhas esterilizadas suficientes, seringas e outros equipamentos usados para injeção. Isso ajuda a minimizar os riscos de contaminação e infecção.

TOMAR CONTA UNS DOS OUTROS

FALAR COM OS OUTROS

Discutir hábitos pessoais, uso de substâncias e preferências sexuais, bem como limites relacionados com os mesmos com parceiros antes de te envolveres em festas e brincadeiras é importante para evitar experiências desagradáveis ou até bastante más. Às vezes, pode parecer desconfortável abordar esses assuntos, especialmente em casos de encontros casuais, mas isso ajuda a cuidar uns dos outros, superar inibições e pode até tornar-se parte dos preliminares e da diversão se discutido num contexto lúdico, respeitoso e gentil. Na verdade, se o objetivo do chemsex é proporcionar prazer e diversão a todos, essas discussões são do interesse de todos.

HIGIENE PESSOAL

É boa ideia manter as unhas curtas, se estamos interessados em fisting. Devemos também retirar anés, pulseiras e relógios primeiro.

4.1.2. DURANTE

AUTO CUIDADO

MANTER O PLANEADO

Usar um registo (por exemplo, num telemóvel ou em forma escrita) pode ser útil para acompanhar a quantidade de substância que usamos e quando podemos tomar mais com segurança. Caso ocorram problemas (como uma overdose), haverá informações sobre as substâncias consumidas. Além disso, manter os limites de tempo estabelecidos para a participação em chemsex ajudará a evitar o esgotamento ou a perda de atividades importantes no dia seguinte ou nos dias seguintes. Faltar ao trabalho devido ao chemsex pode custar-nos o emprego. Além disso, a falta de outras responsabilidades e atividades importantes pode causar vergonha e frustração, e essas emoções podem levar à automedicação por meio de substâncias. Isso pode criar um ciclo vicioso, arruinando a experiência e provavelmente levando a um uso problemático. Claro, se algo inesperado e empolgante acontecer durante um encontro, pode ser considerado válido desviar dos planos. É preferível tomar uma decisão consciente sobre essa mudança, onde registrar as tuas atividades e planos pode ser um mecanismo de apoio.

OLHAR POR ITEMS PESSOAIS

No caso de visitares um local desconhecido, um lugar comum como uma sauna, algum lugar ao ar livre ou um local entre pessoas que não conheces, é útil manter os nossos itens pessoais num lugar seguro. Além disso, pode ser uma boa ideia evitar carregar grandes quantidades de dinheiro (isso também pode proteger contra a compra de uma maior quantidade de drogas enquanto estamos sob efeito do que o que foi decidido quando estávamos sóbrios, levando a perder mais dinheiro do que pretendíamos ou até mesmo sofrer uma overdose) e outros objetos de valor. Usar pequenos saquinhos ou manter dinheiro e cartões de crédito nas meias que estamos a usar pode ser útil para esse propósito.

FAZ PAUSAS

Fazer pausas é importante, especialmente quando estamos envolvidos em chemsex por longos períodos e festas de sexo, já que a exaustão é uma causa importante de efeitos prejudiciais, incluindo psicose. Durante essas pausas, comer lanches nutritivos ajudará a proteger o estômago e dar-nos-á energia. Hidratar-se (mas não beber mais de três copos de água ou outros líquidos por hora) com bebidas não alcoólicas e provavelmente livres de cafeína, além de tomar um banho, também protegerá e arrefecerá o corpo, mantendo-o limpo. Lubrificantes ou outros resíduos de substâncias no corpo podem conter pequenas quantidades de sangue. Da mesma forma, lavar e desinfetar as mãos entre os parceiros é importante para todos os envolvidos. Refrescar-te um pouco pode ajudar-te a reentrar na festa renovado, mas também oferece a oportunidade de ter uma conversa, discutir e conectar-te com pessoas interessantes. O chemsex tem muito a ver com conexão, e conexão é mais do que apenas sexo.

SAÚDE SEXUAL

PRESERVATIVOS E LUBRIFICANTE

Os preservativos podem nos proteger, bem como aos outros, de algumas infecções sexualmente transmissíveis. Os lubrificantes ajudam a evitar lesões, incluindo feridas abertas e sangramentos, o que torna infecções mais prováveis. Estes podem aumentar o prazer sexual. É melhor não compartilhar lubrificantes e não depender da saliva, pois ela seca rapidamente e substâncias químicas podem, de fato, reduzir a produção de saliva.

TOMAR CONTA DOS TEUS BRINQUEDOS

É geralmente uma boa ideia usar os nossos próprios brinquedos sexuais ou desinfetá-los antes do uso. Brinquedos, dildos e duches retais feitos de silicone podem ser facilmente desinfetados ao serem imersos numa mistura de uma parte de lixívia e nove partes de água por pelo menos 5 minutos, e depois enxaguados. Qualquer resíduo oleoso nas suas superfícies deve ser removido antes da desinfecção.

USO DE SUBSTÂNCIAS

TOMAR CONTA DO TEU EQUIPAMENTO DE USO

Equipamento limpo para uso de droga é de maior importância, de maneira a proteger-te de feridas e infecções.

- Palhinhas para inalar devem ser limpas e mudadas com frequência.
- Cheirar com notas de banco é uma má ideia. Estas são bastante sujas, e cheirar com as mesmas pode até causar um pequeno sangramento que é difícil de perceber, mas que nos torna vulneráveis a infecções bacterianas.
- Os cachimbos de vidro também devem estar intactos e passar por um teste de temperatura. Rachaduras e cachimbos que estão muito quentes podem ferir os lábios e tornar-nos vulneráveis a infecções transmitidas por sangue. Algumas pessoas acham útil usar boquilhas feitas de materiais resistentes ao calor.
- A injeção, ou slam, implica bastantes fiscos. Devido ao mesmo, a próxima secção indica os mesmos.

SLAMMING/INJEÇÃO DE CHEMS

Embora os efeitos muito fortes e rápidos que proporciona possam torná-la tentadora ou atraente, os perigos que ela implica (dependência, overdose, infecções de pele e sangue, etc.) podem ser muito prejudiciais. No entanto, em caso de uso injetável, deve-se considerar o seguinte:

- Para evitar infecções, o equipamento de injeção precisa ser estéril e usado apenas uma vez. Além disso, é importante limpar bem as mãos e desinfetar a área que será perfurada com lenços desinfetantes, a fim de evitar infecções.
- Injetar diretamente nas veias deve ser feito com muito cuidado para minimizar lesões. É muito importante não injetar numa artéria. As artérias estão localizadas mais profundamente do que as veias e, se forem perfuradas, existirá muito sangue e dor. Em caso de acidente, a agulha deve ser removida imediatamente, deve-se fazer pressão sobre o ferimento com material estéril e buscar atendimento médico urgente se o sangramento não parar dentro de 5 minutos
- Usar a mesma agulha várias vezes pode reduzir a nitidez da mesma e, assim, pode facilmente ferir as veias e causar vários problemas no fluxo

sanguíneo, na função cardíaca e na saúde da pele.

- Se uma veia para injetar não for encontrada imediatamente e a pessoa quiser tentar novamente, ela deve usar novo equipamento estéril e não injetar no mesmo local.
- Injectar nas mãos deve ser evitado, pois estas veias são bastante frágeis.
- Áreas abaixo da linha da cintura também devem ser evitadas, pois a injeção regular nestas áreas pode causar danos severos na circulação sanguínea.
- Injectar em áreas que estão inchadas ou magoadas devem ser evitado.
- Se usares água para diluir substâncias, esta deve ser fervida e deixada arrefecer antes de ser usada
- Equipamento de injeção deve ser guardado com segurança, por exemplo usando para despejo uma garrafa com tampa fechada, antes de deitadas ao lixo.
- Se alguma área está inchada, dorida, mostra danos na pele ou mudança de cor que não recede, debes consultar um médico.

NÃO PARTILHAR É TER CUIDADO

Compartilhar equipamentos traz um alto risco de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis e transmitidas pelo sangue. É útil ter faixas de cores diferentes e etiquetas com os nomes para distinguir o nosso próprio equipamento de uso.

NÃO MISTURES SUBSTÂNCIAS

Combinar substâncias pode ser perigoso e ter efeitos imprevisíveis, provavelmente mais do que poderia ser abordado no capítulo anterior. É melhor escolher que substância preferimos e usar apenas essa substância durante uma única sessão. Usar substâncias com as quais não estamos familiarizados também traz riscos, especialmente se estivermos num local relativamente desconhecido com pessoas que não conhecemos. Isso causará stress e é mais provável que tenhamos efeitos psicoativos indesejados. Portanto, quando quisermos experimentar uma nova substância, é melhor ter a certeza de que fomos informados a ponto de nos sentirmos seguros para usá-la. Além disso, numa festa de chemsex, no auge da euforia e da excitação, é possível confundir substâncias, como aquelas em pó. É importante ser capaz de distingui-las facilmente e usar a que realmente pretendemos.

MEDICAÇÃO PARA.A DISFUNÇÃO ERÉCTIL

Muitas pessoas usam medicamentos para disfunção erétil durante o chemsex para se sentirem confiantes, manter ereções duradouras durante relações sexuais prolongadas ou lidar com os efeitos da disfunção erétil que muitas substâncias químicas (especialmente estupefacientes) podem causar. No entanto, o uso frequente pode causar dependência ou interagir de forma prejudicial com outras substâncias. É melhor tomar doses menores em intervalos de tempo mais longos, de acordo com as indicações de cada medicamento para disfunção erétil. Fazer uma pausa do uso de substâncias e do consumo de pornografia pode ajudar a amenizar a dependência e os seus efeitos nocivos. Caso contrário, consultar um profissional de saúde com uma abordagem positiva em relação ao sexo pode ser útil.

CONDUÇÃO

Quando estamos sob o efeito de substâncias, assim como com o álcool, devemos evitar dirigir. Os psicoestimulantes podem dar a impressão de que aprimoram os nossos sentidos e tornam-nos motoristas mais eficientes. No entanto, eles também podem impactar o nosso julgamento, o que é importante para dirigir, tornando a condução arriscada tanto para nós quanto para os outros.

CUIDAR UNS DOS OUTROS

Cuidar uns dos outros é de extrema importância e necessário para que todos os participantes se divirtam! Brincar com parceiros de confiança é mais seguro, mas também aumenta o prazer e a exploração das práticas sexuais.

IR COM AMIGOS

É preferível participar em festas de chemsex com amigos de confiança. Durante as atividades ou nos seus intervalos, podemos verificar como cada um está para garantir que todos estão bem e a divertir-se. Caso as coisas saiam do controle ou efeitos colaterais desagradáveis se manifestem, devemos dedicar o tempo necessário para cuidar uns dos outros. Para algumas pessoas, é útil decidir que um membro do grupo de amigos ficará mais atento ao uso de substâncias para que possa vigiar os outros, semelhante a quando saímos para beber, onde a pessoa que está a dirigir não consome (muito) álcool.

COMPARTILHAR SUBSTÂNCIAS

Se estivermos oferecendo uma substância a um parceiro, é importante informá-lo sobre os seus efeitos e prováveis efeitos colaterais, e não pressioná-lo a usá-la se ele não se sentir seguro.

PALAVRAS SEGURAS

Podemos considerar estabelecer uma palavra de segurança, assim como na prática de BDSM. A palavra de segurança será acordada por todos antecipadamente. Se alguém a disser, então tudo o que estiver a acontecer deve parar e essa pessoa deve ser cuidada.

GENTILEZA É SEXY

Bom sexo, incluindo sexo muito intenso, da maneira como cada um de nós o define, requer confiança. Ser atencioso, gentil e respeitoso, além de cuidar daqueles que podem precisar de ajuda, é sexy.





MANTER O LOCAL DE FESTA SEGURO

Quando estás numa festa de chemsex ou quando és anfitrião de uma festa:

- É útil providenciar preservativos, luvas descartáveis, toalhas lavadas, lenços ou sprays desinfectantes e toalhas de papel.
- Deve haver um quarto ou um canto de uma sala para *chillout*, para fazer algumas pausas do grupo.
- Deve ser retirada gordura e óleos em superfícies (slings, brinquedos, mobiliário, etc.) e desinfetar os mesmos antes de mudar de parceiros, papel sexual ou posição.
- Devemos manter snacks e água sempre perto e visíveis, lembrando os participantes a hidratarem-se.
- Quando és anfitrião de uma festa de chemsex, é útil que os objectos de valor estejam fora de vista e guardados num local à parte. Talvez seja bom ter uma sala onde não se poderá misturar a festa.

SE ALGO CORRER MAL

Em casos de emergência, por exemplo, se alguém desmaiar, estiver desorientado ou confuso, ou agir de forma estranha, em pânico ou com grande ansiedade, devemos cuidar dessa pessoa!

- É melhor levá-los para um lugar tranquilo, sem estímulos fortes, como música ou luzes
- Devemos falar com eles de uma maneira calma e tranquilizadora ou por a mesma em posição lateral de segurança e ficar com eles (é bastante útil para eles ver caras familiares quando acordar).
- No caso de psicose, não devemos tentar convencer a pessoa de que está a ter alucinações ou delírios, especialmente se essa pessoa não nos pedir para fazê-lo. É melhor tranquilizá-los de que estão seguros, refletir os seus sentimentos e priorizar como eles se podem sentir emocionalmente melhor no momento presente.
- É melhor não assumir a severidade da condição de uma pessoa, especialmente se esta estiver inconsciente.
- Se a pessoa estiver inconsciente, devemos chamar a ambulância e ser honestos sobre as substâncias que ela usou. A equipa médica e paramédica na maioria dos países não é obrigada a chamar a polícia, mesmo que haja uso evidente de substâncias ilegais. A equipa médica e paramédica só chamará a polícia se confirmar que alguém faleceu. Em ambos os casos, agir de forma decisiva pode salvar a vida de alguém

4.1.3 DEPOIS

AUTO CUIDADO

NUTRIÇÃO

Relaxamento, comida e bebidas de qualidade e um sono adequado durante o período de recuperação podem ajudar. Aminoácidos e outros suplementos nutricionais (vitaminas e minerais) também podem ajudar na recuperação (seja através de proteína de alta qualidade ou suplementos alimentares).

DAR-TE TEMPO

É útil encerrar a sessão cedo o suficiente para ter tempo que chegue para superar a recuperação. Faltar ao trabalho ou a outras atividades não ajudará na recuperação e, na verdade, pode ser prejudicial para nós de outras maneiras.

SÊ GENTIL CONTIGO PRÓPRIO

Se as coisas deram errado durante a participação numa festa com chemsex, se fizemos coisas das quais nos podemos arrepender, perdermos o controle, tivermos uma experiência menos boa, etc., é muito possível que sintamos vergonha ou culpa. Essas emoções podem tornar a recuperação mais difícil. Não devemos reagir a erros de julgamento, situações que saíram do controle ou explorações sexuais que deram errado com acusações, auto culpa e punição, mas sim com bondade e reflexão, primeiramente para conosco. A participação em chemsex pode ser um meio para alguns de nós superar ou processar o "trauma queer"²³, a maneira subjetiva como uma pessoa LGBTQI+ cresceu e lidou com um mundo hostil à nossa sexualidade. Uma parte integral do trauma queer é a vergonha pelo que cada pessoa é. A culpa, no entanto, realmente alimenta e reativa esse trauma, em vez de tratá-lo da maneira que nos serve. Está disponível um excelente conjunto de ferramentas essenciais para a recuperação²⁴.

COMO CORREU O NOSSO PLANO?

Pode ser útil pensar sobre o plano de uso de substâncias que fizemos antes de uma festa. Se não resultou bem, pode ser necessário reconsiderá-lo. Se não foi mantido, quais foram as razões? A sessão inteira foi divertida? Se não, quando é que tal mudou? Algo desencadeou um desejo de usar, ou de usar mais do que pretendíamos? Esses gatilhos não serão necessariamente algo muito profundo ou óbvio. Podem incluir um estímulo sexualmente excitante, por exemplo, ou uma emoção intensa e repentina. É útil refletir sobre esses gatilhos e o seu papel no nosso desvio do plano ou na incapacidade de não usar quando assim desejamos.

É NECESSÁRIA AJUDA ADICIONAL?

Se percebermos que a duração, a quantidade de substância que tomamos ou as práticas nas quais estivemos envolvidos não foram as planejadas e sentimos remorsos por isso, especialmente se isso acontece com frequência, isso pode indicar um certo nível de perda de controle. Esses podem ser sinais de que estamos a entrar uma jornada problemática com chemsex, tornando-nos dependentes, desenvolvendo uma maior tolerância ou enfrentando outros problemas. Nesses casos, buscar ajuda é muito importante. Essa ajuda pode vir de colegas, amigos, serviços comunitários ou profissionais adequados e afirmativos para a comunidade LGBTQI+. É uma boa ideia ver os problemas que surgem como oportunidades para autocuidado, crescimento e conexão de uma maneira nova e mais gratificante.

SAÚDE SEXUAL

PEP

É importante considerar a PEP assim que a sessão terminar, se outros meios de proteção não foram utilizados ou não forneceram proteção. Às vezes, a PEP com antibióticos é proposta para infecções bacterianas, mas ainda não há provas suficientes nessa área. Para essas questões, consultar um médico especialista pode ser útil.

TESTES

É muito importante, de qualquer das formas, estar informado sobre os períodos de janela de cada teste de infecção sexualmente transmissível e fazer os testes assim que eles puderem fornecer resultados válidos.

TOMAR CONTA UNS DOS OUTROS

Após a sessão, pode ser uma boa ideia manter contato com parceiros que não foram apenas encontros casuais. Discutir o que gostamos, o que pode ser melhorado, o que pode ter corrido mal ou as necessidades que podem surgir durante recuperações difíceis pode proporcionar o cuidado necessário entre os mesmos e uma oportunidade para desabafar.

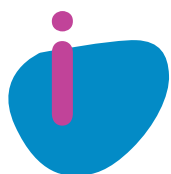
Durante a recuperação, enquanto refletimos sobre os eventos da última sessão, podem surgir questões de consentimento. O consentimento é um assunto muito sensível que deve ser levado a sério. Por isso, discutiremos tal no próximo capítulo.



4.2 CONSENTIMENTO

O patriarcado e a masculinidade tóxica em que fomos educados muitas vezes tornam o abuso sexual um tópico taboo para pessoas que se identificam como homens e masculinidades²⁵ em geral. Isso torna-nos ainda mais vulneráveis aos seus efeitos. Esses efeitos são frequentemente tratados de maneiras mal-adaptadas.

4.2.1 O QUE É CONSENTIMENTO SEXUAL?



O consentimento é um sim informado, voluntário e consciente à proposta de outra pessoa e inclui o direito de revogar esse sim a qualquer momento. Por mais simples que isso possa parecer, pode se complicar quando vários fatores limitam a capacidade de uma pessoa de dizer não.

O prazer sexual é sobre diversão, exploração e, muitas vezes, uma busca por transcendência. No entanto, nem sempre sabemos de antemão o que encontraremos ao longo do caminho ou no final dessa busca, ou como a experiência nos afetará. Para pessoas queer, em particular, o sexo pode ser um campo onde tentamos romper o molde que nos foi imposto ou os papéis que desempenhamos em nossas vidas diárias. Em alguns casos, podemos até consentir em não consentir, de certa forma. Esses casos incluem sexo mais intenso ou práticas de BDSM, onde podemos nos permitir entregar a uma experiência, exatamente porque não sabemos onde ela nos levará. Isso pode ser uma experiência transcendental, mas também pode resultar em eventos imprevistos e indesejados.

4.2.2 CONSENTIMENTO E CHEMSEX

Como discutimos acima, quando as pessoas participam em festas de chemsex, é muitas vezes o seu objetivo uma experiência transcendental. No entanto, os efeitos das diferentes substâncias usadas, combinados com esse objetivo, podem esfumegar as linhas do consentimento.

Podemos consentir antecipadamente em tomar substâncias psicoativas para fins recreativos, como para sexo, mas essas substâncias podem, posteriormente, afetar o nosso julgamento. Assim, as decisões que tomamos depois, sob sua influência, podem não ser as mesmas que teríamos tomado se estivéssemos sóbrios, o que pode, por sua vez, torná-las menos válidas. Não é raro que, no calor do momento ou sob o efeito de uma substância, alguém possa não entender se está recebendo consentimento para fazer algo. Pode até não conseguir mudar o seu comportamento se perceber que o consentimento não foi dado ou mesmo que não é possível. Assim, pode acabar violando alguém, o que nunca faria se estivesse sóbrio.

Por outro lado, sob a influência das substâncias, uma pessoa pode não conseguir expressar claramente um não. Se alguém tem relações sexuais conosco enquanto não estamos plenamente capazes de dizer não conscientemente, isso é estupro.

Não é raro que alguém só perceba mais tarde, durante a recuperação, quando os efeitos das substâncias diminuíram, que consentiu a coisas que não teria concordado se estivesse sóbrio, ou que agiu de maneiras que não teria feito se estivesse sóbrio. Na verdade, essa realização pode ocorrer vários dias depois, após a recuperação ter terminado.

Os efeitos de tais situações podem ser muito dolorosos ou até traumáticos. Não apenas podem arruinar a própria experiência, mas também podem ter outras consequências muito sérias, podendo afetar o bem-estar geral dos envolvidos por um longo tempo.

²⁵We use here the word 'masculinities' in plural for two reasons. Firstly, it includes people who, while having some traits traditionally associated with men in their gender identity and/or expression, do not neatly fall into the gender binary. Secondly, the word 'masculinities' reaffirms that there are many ways to be a man and/or masculine beyond the confines of hegemonic masculinity that society insists on imposing.

4.2.3 CONSENTIMENTO E REDUÇÃO DE DANOS

ANTES

Como também mencionamos na seção sobre uso de substâncias, tomar decisões conscientes sobre limites e fronteiras antes da festa e das brincadeiras é útil. Esses limites precisam ser comunicados aos parceiros antes que qualquer atividade sexual ocorra.

Assim como no BDSM, o nosso possível envolvimento em chemsex requer conhecer os potenciais riscos que podem estar incluídos e educar-nos sobre técnicas e práticas de redução de danos.

DURANTE

OLHAR UNS PELOS OUTROS

Verificar o bem-estar de amigos e parceiros sexuais durante festas de chemsex é importante caso a euforia deles seja muito intensa para que possam consentir conscientemente.

GARANTIR QUE O CONSENTIMENTO POSSA SER DADO

Também é muito importante não prosseguir com o que queremos fazer se a outra pessoa não estiver em condição de consentir. Alguém num G-hole ou K-hole não será capaz de expressar se deseja participar em qualquer atividade.

APÓS

SE AS COISAS CORRERAM MAL

Devemos levar o tempo que precisarmos. Ter pessoas em quem confiamos ao nosso redor pode ser útil. Pressionar-nos a falar imediatamente sobre a nossa experiência não é útil. Também é importante procurar ajuda e cuidados de profissionais bem treinados ou serviços comunitários. Sinais de que as coisas tomaram conta de nós e que talvez tenhamos sido traumatizados incluem flashbacks (na vida cotidiana, em sonhos ou durante atividades sexuais), mudanças de humor ou emoções negativas persistentes, evitação de atividades sexuais ou um desejo de usar substâncias que sai do controle.

VERIFICAR O BEM-ESTAR DOS PARCEIROS

Também é importante estar aberto a falar sobre a experiência após o evento. Uma boa experiência pode ser aprimorada através da comunicação, enquanto uma experiência menos boa pode ser abordada e talvez parcialmente mitigada, se os participantes cuidarem uns dos outros.

Em muitos sistemas legais ao redor do mundo, o assédio sexual é punível por lei. Envolver uma pessoa que pode não ser capaz de consentir em atividades sexuais também é um crime. Além de considerar as questões legais, o consentimento está relacionado à maneira como interagimos com outras pessoas, seja no contexto de um relacionamento, um encontro ou um encontro casual. Para que a experiência seja divertida para todos os participantes, estes precisam respeitar o direito à autodeterminação de cada um, e que qualquer pessoa pode retirar o consentimento a qualquer momento, mesmo quando as coisas se tornam intensas.

05

**Construir
serviços chemo-
friendly**

Além de certas estratégias, técnicas e comportamentos, a redução de danos no chemsex requer um contexto, um quadro para os serviços prestados que garantam a sua eficácia e, com um planejamento e implementação adequados, será apoiadora, capacitadora ou até mesmo terapêutica por si só.

5.1 PRÁTICAS AFIRMATIVAS LGBTQI+

O facto do chemsex estar profundamente conectado com os desafios que pessoas LGBTQI+, especialmente homens gays, bissexuais e outros que fazem sexo com homens (GBMSM), pessoas trans e não-binárias enfrentam, uma prática afirmativa LGBTQI+ é um pré-requisito para fornecer serviços seguros e úteis. Oferecer serviços a beneficiários não heteronormativos envolve mais do que aceitação e conduta não estigmatizadora. Também inclui afirmar a autodeterminação deles, bem como a competência cultural em relação às suas experiências vividas e desafios que enfrentam. Isso também exige que nós, os prestadores de serviços, façamos alguma auto-reflexão sobre os nossos próprios preconceitos e estereótipos que podem prejudicar a nossa prática, independentemente de pertencermos ou não à comunidade LGBTQI+. É necessário treino para que uma prática afirmativa LGBTQI+ seja totalmente implementada. Alguns princípios básicos de uma prática afirmativa LGBTQI+ incluem:

- Reconhecer e aceitar a maneira como os beneficiários LGBTQI+ se identificam, usando a terminologia e pronomes adequados ao se referir aos mesmos e às suas identidades, experiências e práticas. Patologizar a forma como os beneficiários LGBTQI+ se identificam de qualquer maneira é prejudicial.
- Estar ciente das complexidades e desafios inerentes ao processo de “sair do armário”, não apenas em relação à identidade de género e orientação sexual, mas também ao estado de VIH.
- Reconhecer a interseccionalidade da experiência vivida dos beneficiários, por exemplo, desafios relacionados a diferentes idades, identidade de género, orientação sexual, etnia e raça, viver com VIH, classe socioeconómica, espiritualidade, trabalho sexual etc. Esses fatores interagem de maneiras únicas que afetam cada pessoa de forma diferente.
- Estar informado sobre figuras importantes, símbolos, datas históricas e recursos da comunidade, como grupos, organizações, etc.
- Estar ciente das questões relacionadas à opressão causada por famílias, redes sociais, homonormatividade, polícia e policiamento, leis e políticas, etc., e os efeitos adversos que o stress de minorias acarreta.
- Reconhecer a resiliência que cada pessoa e comunidade LGBTQI+ desenvolveu e estar preparado para facilitar o seu empoderamento contínuo.
- Facilitar a exploração da experiência e identidades dos beneficiários LGBTQI+.

É crucial observar aqui que os princípios de uma prática afirmativa acima não existem apenas para os beneficiários. Eles precisam ser

implementados entre a equipa dos serviços de redução de danos. Se falharmos em fornecer um contexto afirmativo, seguro, acolhedor,

inclusivo e capacitador para os nossos colegas, também não seremos capazes de fazê-lo para os nossos beneficiários.

5.2. HUMILDADE CULTURAL E CONSCIENTIZAÇÃO DAS DINÂMICAS DE PODER

O desequilíbrio de poder entre os prestadores de serviços e os seus beneficiários, bem como o fato de que o contexto cultural dos prestadores de serviços afetará, de maneira significativa, a forma como trabalham com beneficiários que não compartilham esse contexto, limita a compreensão da experiência dos beneficiários e, portanto, a qualidade dos serviços. Por isso, é útil pensar em termos de humildade cultural. Evitando a posição do prestador de serviços como um especialista, a humildade cultural foca em estar preparado para os limites da nossa compreensão. Dessa forma, podemos estar abertos a aprender com os nossos beneficiários, de maneira a fornecer serviços colaborativos e centrados na pessoa, adaptados ao que eles precisam.

Aprender com os nossos beneficiários significa estar aberto e à disposição para tentar entender a maneira como eles veem o mundo e as suas vidas, além de estar “disposto a ser perturbado” por essas perspectivas²⁶. Não se trata de depender deles para nos fornecer a formação que deveríamos ter buscado; no entanto, a auto-reflexão sobre o efeito da nossa própria experiência, contexto, princípios, privilégios, etc., deve estar sempre na nossa mente. Um problema com o desequilíbrio de poder que muitas vezes não percebemos ocorre quando sentimos que faltam conhecimentos necessários para entender os beneficiários ou quando somos sobrecarregados pelas emoções evocadas ao prestar o serviço. Nesses casos, é muito provável que inconscientemente tentemos reivindicar o nosso poder manipulando-os, perdendo a conexão ou, geralmente, deixamos de fornecer serviços afirmativos, ou até cometermos uma má prática. Mais treino e contato pessoal com comunidades diversas, incluindo interação fora do contexto do serviço, terapia pessoal e supervisão são ferramentas úteis para garantir a prática da humildade cultural.

5.3. COMMUNITY-BASED AND – LED PRACTICE

Práticas baseadas e lideradas por comunidade foram estabelecidas como melhores práticas pela Organização Mundial da Saúde, especialmente nos cuidados de saúde de populações minoritárias, oprimidas, estigmatizadas e diversas. No que diz respeito ao chemsex em particular, são recomendados serviços de redução de danos baseados na comunidade e em serviços liderados pela comunidade.

Os cuidados contemporâneos baseados na comunidade buscam preencher a lacuna entre cientistas ou profissionais treinados e os “especialistas pela experiência”, ou seja, pessoas cujo contexto está dentro das comunidades.

Os seus componentes incluem:

- (i) foco em fatores ecológicos, ambientais, financeiros, políticos e sociais que dificultam ou facilitam o bem-estar,
- (ii) respeito pela diversidade e autodeterminação,
- (iii) investigação e ação guiadas por princípios que questionam o status quo que perpetuam a injustiça social e a discriminação, e
- (iv) intervenções em que se concentram sistemas que promovem o bem-estar e a autorregulação de sistemas e comunidades, em vez de fatores individuais e prevenção de problemas.

²⁶Vasileiou, A. (2020). Οι δυναμικές ισχύος στη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας – ωφελούμενου ΛΟΑΤΚΙ+ απόμου [The power dynamics in the relationship between a mental health professional and an LGBTQI+ beneficiary]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 141–152). Gutenberg.

PARTICIPAÇÃO

As pessoas que pertencem à comunidade que o serviço tem como alvo e que têm experiência vivida em relação ao objeto dos serviços prestados devem ser incluídas em todos os aspectos de sua implementação: gestão, treino, planeamento, entrega e avaliação. Obviamente, a participação é o principal componente dos serviços liderados pela comunidade.

LUTA POR MUDANÇA

Usa quaisquer privilégios e poder na defesa e em mudanças de políticas que promovam efetivamente o bem-estar e removam barreiras de acesso aos cuidados.

Algumas diretrizes de uma abordagem baseada e liderada pela comunidade incluem:

FOCO NO EMPODERAMENTO E NA AUTOGESTÃO

A intervenção ou serviço deve visar não apenas a tratar questões, mas fornecer recursos e construir resiliência nos seus beneficiários, para que as comunidades possam ter maior agência possível sobre as suas vidas.

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES

O serviço deve ser projetado com base nas necessidades da população específica no contexto (cultural, geográfico, social etc.) em que será entregue. Uma investigação e pesquisa adequadas, preferencialmente conduzidas por membros da comunidade, são a melhor maneira de alcançar isso. Precisamos ser flexíveis e prontos para adaptar os nossos serviços e práticas de acordo com as mudanças nas comunidades com as quais colaboramos.

5.4. RECOMENDAÇÕES PARA SERVIÇOS EFICAZES DE REDUÇÃO DE DANOS NO CHEMSEX

O chemsex está relacionado com a necessidade de pertencimento, conexão, autodeterminação e cuidado. Por essas razões:

- Devemos focar-nos não apenas na diminuição de problemas, mas também na facilitação do bem-estar. Segundo a Organização Mundial da Saúde, saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar biopsicossocial. O mesmo se aplica à saúde sexual: não é apenas a ausência de problemas, mas também o acesso a uma vida sexual satisfatória.
- É preciso oferecer um ambiente que facilite os beneficiários a expressarem-se e que proporcione oportunidades para que se conectem à sua comunidade nos seus próprios termos, num contexto não julgador que promova o autodesenvolvimento. Trabalhar com a homofobia internalizada, tanto a nossa quanto a dos nossos beneficiários, e com o impacto da homonormatividade, é, na verdade, uma redução de danos em chemsex.
- Os beneficiários podem beneficiar enormemente ao sentirem-se aceites e não julgados para falar sobre práticas e comportamentos que alguns podem considerar incomuns, como múltiplos parceiros, poliamor, fisting, BDSM, etc.
- Alguns beneficiários podem não considerar o seu uso como problemático, mesmo que isso esteja afetando as suas vidas. Eles podem descrever o seu envolvimento em chemsex como algo que às vezes está "fora de controle" ou "muito intenso", "desejando sexo constantemente", etc. Nesses casos, nem sempre é útil persuadi-los do contrário. Pode ser melhor estar presente e à sua disposição, focando na redução de danos com base nas necessidades atuais deles, planeadas em colaboração com sua perspectiva.
- É crucial que apoiemos e capacitemos os nossos beneficiários a ter uma vida gratificante, significativa, prazerosa e divertida, de acordo com as suas necessidades e princípios, fora do envolvimento em chemsex. Isso pode ajudá-los imensamente a controlar o seu uso e também a divertirem-se mais durante as festas e brincadeiras.
- A redução de danos em chemsex deve estar integrada a serviços que abordem as necessidades de maneira global/holística. Semelhante à prevenção combinada do VIH, tais serviços devem incorporar a redução de danos no uso de substâncias, saúde sexual, apoio à saúde mental, empoderamento da comunidade e aconselhamento entre pares, tanto quanto possível. Se os beneficiários precisarem ser encaminhados a diferentes serviços para que as suas necessidades sejam atendidas, eles podem-se desestimular e sentirem-se sobrecarregados. Clínicas de saúde sexual lideradas pela comunidade parecem ser locais ideais para tais serviços.
- Novas tecnologias e aplicativos são muito úteis para redução de danos em chemsex. Eles são tanto custo-efetivos quanto facilmente acessíveis num ambiente virtual onde as pessoas envolvidas em chemsex são mais propensas a navegar. Além disso, oferecem confidencialidade para os beneficiários que ainda não estão prontos para se assumirem.
- Mantenha uma rede de encaminhamento atualizada para serviços que estão fora da área de redução de danos, mas que provavelmente serão necessários. Esses serviços podem incluir unidades médicas especializadas em VIH e outras infecções sexualmente transmissíveis, serviços de saúde mental, agências e ONGs que oferecem apoio a migrantes, redes de trabalhadores sexuais e associações LGBTQI+. Infelizmente, muitos desses serviços não são afirmativos ou não estão bem informados sobre os problemas que as pessoas envolvidas em chemsex enfrentam. Treinar as equipas desses serviços é uma intervenção possível que pode ser muito útil para os nossos beneficiários.

06

Skills, práticas e exemplos de serviços

6.1 ALGUNS SKILLS “CLÍNICOS”

Apesar de um programa de redução de danos não ser terapia, muitas vezes existem situações em que algumas habilidades clínicas podem ser úteis para os prestadores de serviços. Essas práticas e técnicas geralmente exigem que passemos por treinos adicionais. Esse treino é uma excelente oportunidade para que busquemos o nosso próprio empoderamento e autodesenvolvimento, que são tão integrantes na abordagem comunitária quanto a dos nossos beneficiários. Não temos espaço aqui para analisar cada uma dessas habilidades em profundidade, mas decidimos apresentá-las de forma muito breve, na esperança de que esta lista possa servir como um ponto de partida útil para o seu próprio desenvolvimento.

- A entrevista motivacional é um método diretivo centrado no beneficiário, sendo muito útil para facilitar mudanças de maneira a resolver a ambivalência dos beneficiários em relação aos problemas que enfrentam, aumentando a sua motivação.
- Primeiros Socorros Psicológicos. Essa técnica é especificamente projetada para ser aplicada por trabalhadores comunitários e não profissionais de saúde mental em geral, visando capacitar e apoiar indivíduos e comunidades, além de encaminhar beneficiários em crise. Tem se mostrado mais útil do que a psicoterapia para os primeiros respondentes em casos de emergência.
- Treino de intervenção em crises. Ao fornecer serviços de redução de danos, há muitos casos em que os prestadores de serviços precisam de lidar com crises enfrentadas pelos seus beneficiários, especialmente assim que começam a construir confiança com eles. Tais crises podem incluir episódios psicóticos ou outras quebras emocionais, assédio sexual, emergências relacionadas à saúde, trabalho, rede social ou à lei, e outras situações traumáticas. Nestes casos, é prioridade encaminhar os beneficiários para os serviços e agências adequados e especializados. No entanto, antes que possam dar os próximos passos, o estado emocional atual dos beneficiários precisa ser amenizado. Os Primeiros Socorros Psicológicos são úteis nessas ocasiões, pois a nossa resposta inicial pode ser de suma importância. Como Saakvitne coloca,

“

um relacionamento pode ser terapêutico, seja ele breve de cinco minutos ou de quinze anos, quando oferece respeito, informação, conexão e esperança (p. 446)²⁷.

”

Algumas diretrizes gerais nessa abordagem podem incluir:

- Respeitar a maneira como o beneficiário experienciou o evento traumático, validar a sua reação e a forma como se adaptou, mesmo que aches que poderiam haver maneiras melhores ou que não concordes pessoalmente com as suas escolhas.
- Fornecer informações sobre o que pode ser esperado em tais crises e eventos traumáticos, bem como recursos e serviços que podem ser úteis.
- Proporcionar conexão genuína e presença, assim como aceitação das emoções às vezes devastadoras que podem surgir, sem tentar aliviá-las em demasia ou, mesmo sem querer, dar a impressão de que o beneficiário não se deveria sentir assim ou que está a exagerar.
- Oferecer esperança, não prometendo coisas que podem não ser certas, como uma recuperação completa, mas ressaltando que existem coisas que podem ser feitas ou até tentadas, que podem fazer diferença no futuro, mesmo que a sua importância não seja imediatamente visível. Lembra-te de que esperança é fornecer perspectiva quando parece não haver nenhuma, e não prometer que tudo ficará bem.

²⁷Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>.

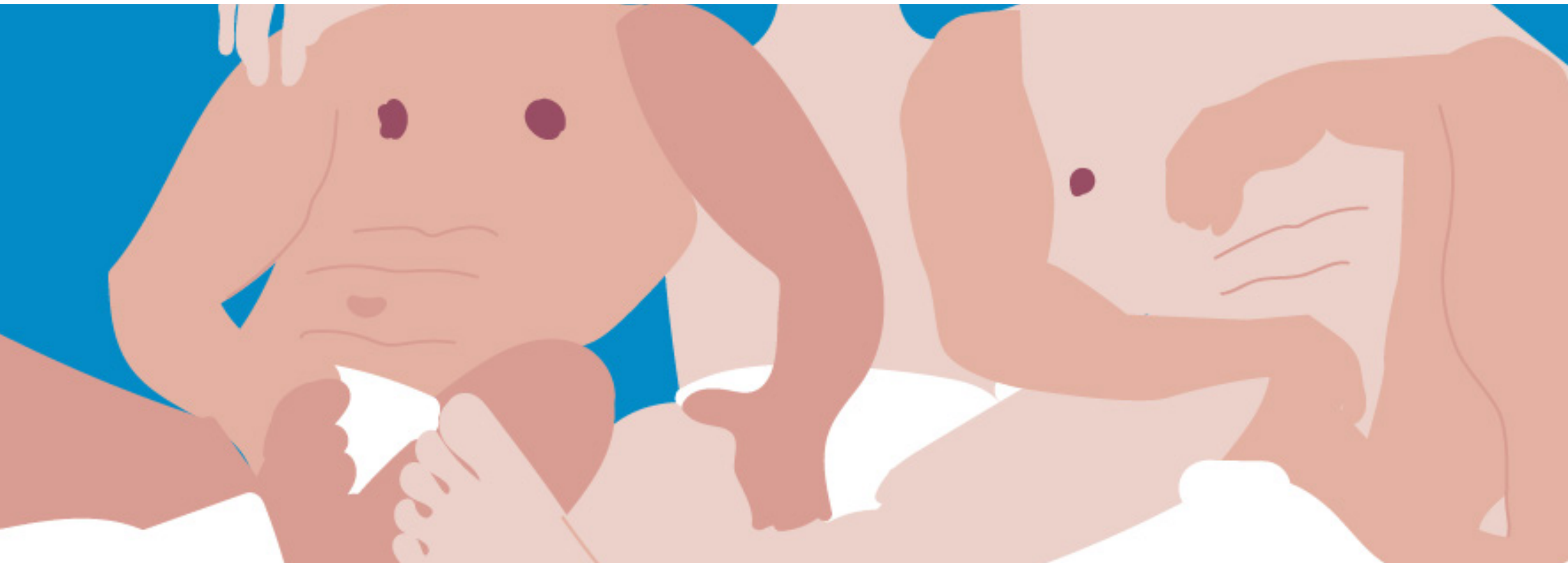
6.2 AUTO REFLEÇÃO, REFLEÇÃO EM EQUIPA E SUPERVISÃO

Organizações, serviços e até mesmo comunidades inteiras não podem ser sustentáveis a menos que tenham uma “vontade de ser perturbadas”²⁸ por novas ideias ou desafios à sua estrutura e suposições. Lidar com as questões complexas que o chemsex levanta torna essa “vontade de ser perturbada” ainda mais importante do que em outras áreas. Crenças e preconceitos inconscientes, assim como fatores como políticas repressivas, problemas financeiros e outros, podem desafiar o nosso pensamento e até interferir na maneira como operamos com a nossa prática, frequentemente levando ao desgaste, resistência à mudança e à falta de fornecimento de serviços de qualidade para os nossos beneficiários.

A supervisão pode ser muito útil para processar esses desafios. Isso é melhor feito por um profissional de fora do serviço, com experiência e treino suficientes em relação às questões a serem processadas, bem como na dinâmica de grupo. A psicanálise comunitária²⁹, uma aplicação contemporânea do pensamento psicanalítico especificamente para comunidades que enfrentam estigmas e discriminação, pode contribuir para o bem-estar da comunidade atendida e oferecer insights adaptados às suas necessidades. Mesmo que os prestadores de serviços não desejem supervisão, reuniões de reflexão em equipa devem ser agendadas sistematicamente. Essas reuniões podem ser usadas não apenas para planejar o serviço, mas também para compartilhar emoções, dificuldades, refletir sobre a dinâmica da equipa e formular os melhores serviços possíveis orientados para cada beneficiário. É importante considerar cada dificuldade com uma visão “binocular”, que perceba a situação a nível individual, mas também como um desafio para o serviço e os seus membros como um todo, uma voz ainda não ouvida.

²⁸Wheatley, M. J., & Kellner-Rogers, M. (1998). *Bringing life to organizational change*. *Journal of Strategic Performance Measurement*, 2(2), 5-13.

²⁹González, F. J., & Peltz, R. (2021). *Community psychoanalysis: Collaborative practice as intervention*. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 409-427.



6.3 EXEMPLOS DE SERVIÇOS

Construir um serviço apropriado para redução de danos em chemsex requer muito trabalho e planejamento para fornecer serviços competentes que levem em conta os determinantes sociopolíticos, culturais e específicos da comunidade nos quais o serviço irá funcionar. Para isso, é de extrema importância aprender com aqueles que já construíram tais serviços e, idealmente, criar uma rede com eles, contribuindo com o seu próprio conhecimento e ideias.

6.3.1 AUSTRÁLIA



THORNE HARBOUR ([THERAPEUTIC GROUPS | THORNE HARBOUR HEALTH](#))

A Thorne Harbour é uma organização liderada por comunidade, com grupos terapêuticos para pessoas da comunidade LGBTQI+. A organização desenvolve dois programas que abordam o uso de substâncias, a saber, Re-Wired e Defrosted. O programa Re-Wired foca-se em homens gays, bissexuais e outros que fazem sexo com homens (GBMSM) que usam metanfetamina, oferecendo sessões de aconselhamento sobre redução de danos, saúde sexual e gestão da saúde mental em grupo. O serviço é gratuito para os seus usuários. São oferecidas também sessões de aconselhamento individuais, seja presencialmente na Clínica de Saúde da organização ou por telefone. O programa Defrosted é um grupo liderado por pares para pessoas com uso anterior de metanfetamina. Ele compreende um grupo terapêutico de 8 semanas, abordando tópicos como relacionamentos, saúde sexual e bem-estar.



ACON (www.acon.org.au)

Pivot Point é um projeto gerido pela Acon, focado em redução de danos relacionados ao uso de álcool e drogas. O projeto fornece um site (www.pivotpoint.org.au) que apresenta recursos para a comunidade LGBTQI+ sobre álcool e substâncias, festas e sexo, redução de danos, saúde sexual e práticas de sexo seguro. Os beneficiários podem encontrar ferramentas de autoavaliação para uso de substâncias e chemsex, bem como recursos úteis sobre como reduzir ou parar o uso. O projeto também oferece o PNP Chat, um serviço gratuito de aconselhamento sobre redução de danos e saúde sexual, liderado por pares, que pode ser realizado presencialmente ou de forma remota.

6.3.2 BÉLGICA

CHEMSEX

EX AEQUO, BRUSSELS NETWORK ON CHEMSEX, THE OBSERVATORY OF AIDS AND SEXUALITIES (www.chemsex.be)

Este site é direcionado a homens gay, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (GBMSM) que se envolvem em chemsex. Ele apresenta recursos sobre saúde sexual e sexo seguro, uso de substâncias e redução de danos, informações sobre locais para festas e sexo, uso de aplicativos e terminologia relacionada com chemsex. O site também conta com um aplicativo de busca para serviços relevantes.



ALIAS ([ALIAS ASBL](#))

Alias foca-se na saúde e direitos dos trabalhadores do sexo. O projeto é baseado em Bruxelas, oferecendo serviços gratuitos e anônimos. O serviço distribui preservativos e lubrificantes, fornece informações sobre saúde sexual e sexo seguro, realiza testes para ISTs e VIH, além de informações sobre substâncias e redução de danos, bem como suporte psicossocial. A organização também implementa um programa de abordagem comunitária por meio de trabalho de rua.

6.3.3 FRANÇA



AIDES (www.aides.org)

A AIDES oferece uma linha de emergência, a operar 24 horas por dia, 7 dias por semana, no WhatsApp, e um grupo no Facebook (Info chemsex by AIDES) para pessoas envolvidas em chemsex. Pelo site, os usuários podem encontrar um guia de redução de danos. Além disso, a AIDES realiza um grupo de auto-ajuda peer-to-peer sobre redução de danos em chemsex. A AIDES também gerencia dois serviços, Le Spot Baumchair (Paris) e Le Spot Longchamp (Marselha). Estas são clínicas de saúde sexual oferecem PrEP e PEP, testes de VIH, vacinações contra ISTs, suporte psicológico e aconselhamento sobre redução de danos, além de fornecer equipamentos limpos para uso de substâncias. Também promovem uma tarde especial de encontro e relaxamento às terças-feiras, geralmente o pior dia de recuperação após festas de fim de semana.

6.3.4 ALEMANHA

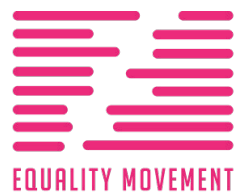


DEUTSCHE AIDSHILFE ([CHEMSEX: HINTERGRUND UND HILFE | DEUTSCHE AIDSHILFE](#))

A AidsHilfe oferece um site onde as pessoas podem encontrar informações sobre substâncias, redução de danos e primeiros socorros. A organização também disponibiliza os seguintes serviços em Berlim, Munique, Frankfurt e Colônia:

- 1) **Chemsex Group – Drugs and Sex.** Grupo de apoio para pessoas que se envolvem em chemsex. O grupo reúne-se semanalmente e proporciona um espaço seguro para os participantes conversarem sobre os efeitos e consequências das substâncias, além de refletirem sobre o uso e trocarem conhecimentos e informações valiosas entre si.
- 2) **quapsss** (Desenvolvimento de qualidade em auto-ajuda para GBMSM que usam substâncias psicoativas num contexto sexual). Um serviço gratuito de redução de danos e desintoxicação e reabilitação de drogas, direcionado a GBMSM que se envolvem em chemsex. O serviço opera em nível de grupo.
- 3) **Hora de Consulta Aberta de ChemSex.** A Hora de Consulta Aberta é um serviço gratuito, de acesso livre, que funciona duas horas por semana, oferecendo intervenção em crises, um espaço para refletir sobre a adesão ao grupo quapsss ou apenas para discutir sobre chemsex.

6.3.5 GEORGIA



EQUALITY MOVEMENT (<https://equality.ge/en/home>)

A Equality Movement oferece uma variedade de serviços relacionados à saúde sexual e redução de danos no uso de substâncias, incluindo um serviço psicossocial gratuito (assistentes sociais, psicólogos/psiquiatras, especialistas em dependência, consulta legal), grupos de reuniões informativas e PrEP e PEP gratuitas. O serviço também distribui um Kit de Prevenção do VIH (com um autoteste, preservativos, etc.) e um kit de Redução de Danos em Chemsex, incluindo materiais para uso injetável e não injetável.

6.3.6 GRÉCIA



CHEMSEX SUPPORT

O Chemsex Support é um serviço implementado pela Associação Grega de Pessoas Vivendo com VIH "Positive Voice". Este oferece aconselhamento individual entre pares sobre redução de danos, com base na entrevista motivacional, psicoeducação e uma perspectiva de psicanálise comunitária. O Chemsex Support também possui uma página no Facebook (ChemSex Support | Athens | Facebook) que apresenta informações sobre redução de danos e publicações sobre empoderamento da comunidade. Em 2023, eles irão realizar reuniões abertas de empoderamento para GBMSM envolvidos em chemsex, facilitadas por um membro da comunidade e um psicanalista membro da comunidade queer.

6.3.7 ITÁLIA



ASSOCIAZIONE SOLIDARIETÀ AIDS

Esta associação oferece um site (www.chemsex.it) onde são apresentadas informações sobre redução de danos relacionadas ao uso de substâncias, saúde sexual e sexo seguro. Além disso, a Associazione Solidarietà AIDS desenvolveu um serviço de psicoterapia de grupo, oferecido em Milão, focado em pessoas que se envolvem em chemsex. O grupo, que se reúne semanalmente, é coordenado por um psicoterapeuta e um voluntário da A.S.A.



ARCIGAY, LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L' AIDS

Healthy Peers é outro site (Healthy Peers) que tem como objetivo promover a saúde sexual, reduzir os danos do uso de substâncias e enfrentar o estigma e o stress de minorias. Os usuários podem acessar recursos de saúde sexual navegando por um "parque sexual" online. No que diz respeito ao chemsex, o site oferece informações sobre substâncias relevantes, recursos de redução de danos e links úteis em italiano e inglês.

6.3.8 LÍBANO



NPO SKOUN (<https://www.facebook.com/Skoun.org/>)

A Skoun opera um centro de dependência em Beirute, oferecendo testes de VIH, sífilis e hepatites virais, além de intervenções de redução de danos. O centro também oferece um serviço de suporte psicossocial e tratamento, que consiste em aconselhamento de saúde mental, consultas familiares, aconselhamento jurídico e serviços de encaminhamento. Na sua página do Facebook, os usuários podem encontrar guias de redução de danos para o uso de substâncias e saúde sexual.

6.3.9 PAÍSES BAIXOS



MAINLINE ([A MISSÃO DA MAINLINE É MELHORAR A SAÚDE E OS DIREITOS DAS PESSOAS QUE USAM DROGAS.](#))

A Mainline desenvolveu e implementou uma série de serviços de aconselhamento e redução de danos relacionados ao chemsex. O serviço Chemsex Support oferece sessões de aconselhamento presenciais, individuais e em grupo, com foco na redução de danos e no bem-estar sexual. O Chemsex Chat é um chat anônimo online para usuários de substâncias. Além disso, a Mainline oferece um programa de troca de seringas e um serviço de verificação de drogas. A Mainline também criou o site Sexntina (www.sexntina.nl), que se concentra no uso de metanfetamina. O site oferece informações sobre a substância, os seus efeitos, métodos de uso mais seguro, autocontrole e redução de danos, saúde sexual e dicas para parar a sua utilização. O site também apresenta uma lista de profissionais em todo o país que estão familiarizados com substâncias químicas e sexo.



GDD AMSTERDAM ([ENGLISH - GGD AMSTERDAM](#))

A GDD Amsterdam oferece um serviço telefônico liderado por pares para pessoas que se envolvem em chemsex. O serviço funciona duas vezes por semana, oferecendo informações sobre o uso de substâncias e redução de danos.

6.3.10 PAQUISTÃO



HOPE (<https://www.hopecommunity.pk>)

A HOPE é uma organização baseada na comunidade em Lahore, Paquistão, que tem como objetivo promover os direitos e o bem-estar das mulheres e das pessoas da comunidade LGBTQI+. As intervenções comunitárias da HOPE incluem um serviço de suporte psicossocial, grupos de apoio ao uso/abuso de substâncias, aconselhamento jurídico/advocacia e oficinas informativas sobre o uso de substâncias, saúde sexual e questões legais.

6.3.11 SÉRVIA



NGO RE GENERATION (<https://www.regeneracija.org/>)

A Re Generation oferece um serviço de redução de danos liderado por pares relacionado ao uso de substâncias e à saúde sexual. No seu site, os usuários podem encontrar informações e guias sobre saúde sexual e uso de substâncias.

6.3.12 ESPANHA



STOP. (SIDA) ([SEXO Y DROGAS - ONG STOP](#))

Sida fornece um site (chemsex.info) com informações sobre substâncias e redução de danos, género e sexualidade, além de links para serviços relevantes e um blog. Além disso, implementa uma série de serviços. O Serviço de Apoio ao Chemsex oferece atendimento psicológico inclusivo, suporte psicossocial e aconselhamento sobre redução de danos, seja presencialmente ou por telefone. A Comissão de Apoio ao Chemsex é uma equipa de voluntários liderada por pares, composta por usuários atuais e antigos do Serviço de Apoio ao Chemsex. O grupo oferece suporte emocional, treinamentos sobre redução de danos (presencial, por e-mail ou aplicativos), atividades entre pares focadas no bem-estar, advocacia em questões LGBTQI+ e também gerencia o site "Chemsex Bloggers", um espaço para comunicação e compartilhamento.



ENERGY CONTROL

A Energy Control é um programa de redução de danos administrado pela ONG Associação Bienestar y Desarrollo (ABD). A Energy Control implementa o serviço de Cuidados e Acompanhamento Terapêutico Especializado (SAE), que se foca na redução de danos relacionados ao uso de substâncias e internet, oferecendo psicoeducação e aconselhamento, bem como suporte psicológico. O serviço está disponível presencialmente em Madrid e Barcelona, e remotamente para outras áreas. Além disso, a Energy Control fornece o site Chem-Safe (Chem-Safe), que apresenta material sobre substâncias e métodos de uso, locais de uso, bem como práticas sexuais e dicas de sexo seguro. O site também inclui links para artigos científicos e recursos clínicos sobre chemsex. Por fim, o serviço Analyze your Chems é um serviço de verificação de drogas que testa a qualidade e pureza de metanfetamina, mefedrona e outras catinonas.



APOYOPOSITIVO, PROJECT: SEX, DRUGS AND YOU (www.apoyopositivo.org)

O projeto oferece avaliação psicológica/psiquiátrica, aconselhamento sobre sexo seguro e redução de danos, grupos de autoajuda para pessoas que vivem com VIH, atividades de voluntariado e intervenções comunitárias. Além disso, o projeto promove o serviço Analyze your Chems em colaboração com a Energy Control.



VLC COMITE (www.comiteantisidavalencia.org)

O projeto Ciber Educador consiste num serviço baseado em telefone ou aplicativo, oferecendo informações sobre sexo seguro, saúde sexual, uso de drogas e redução de danos, além de suporte psicológico. Os usuários podem encontrar recursos relevantes no seu site.

6.3.13 TAIWAN



HERO CLINIC ([HOME | MYSITE](#))

A clínica HERO é um serviço completo para usuários de chemsex, oferecido pelo Hospital Min-Sheng, administrado pelo estado, em associação com a ONG "Associação Amor e Esperança", em Kaohsiung. O serviço oferece triagens de IST e VIH amigáveis com a comunidade LGBTQI+, educação sobre tratamento e prevenção, serviços médicos, aconselhamento sobre PrEP/PEP, avaliação e aconselhamento sobre uso de substâncias, além de grupos de apoio e recuperação para chemsex.

6.3.14 TAILÂNDIA



APCOM PROJECT: TESTBKK ([TESTBKK](#))

A TestBKK é uma iniciativa liderada pela comunidade, dedicada a disseminar informações sobre saúde sexual, convivência com o VIH e serviços de prevenção e tratamento. O site apresenta material sobre o uso de álcool e substâncias, redução de danos em chemsex, e também oferece pacotes de prevenção (preservativos, lubrificantes etc.) incluindo materiais de redução de danos para pessoas que participam em sessões em grupo, os quais os beneficiários podem solicitar pelo site.

6.3.15 UCRÂNIA



ALLIANCE.GLOBAL (<http://ga.net.ua/en/>)

A ALLIANCE.GLOBAL coordena um projeto chamado Partybox (https://www.instagram.com/partybox_ukraine/). A Partybox é um kit de chemsex distribuído a homens que fazem sexo com homens (MSM) que usam substâncias não injetáveis e estão envolvidos em chemsex. O kit inclui equipamentos para sexo seguro e uso de drogas, material para verificação de drogas, autotestes para VIH e informações sobre como encontrar PrEP. Além disso, a organização oferece um serviço de aconselhamento em redução de danos liderado por pares.

6.3.16 REINO UNIDO



56 DEAN STREET ([56 DEAN STREET](#))

O 56 Dean Street oferece um serviço de apoio ao chemsex, focado na redução de danos, gestão do uso de substâncias e prevenção de recaídas. Tem também um site disponível online, apresentando recursos sobre metanfetamina, mephedrona e GHB/GBL.



TERRENCE HIGGINS TRUST (www.tht.org.uk)

O projecto Friday Monday oferece um site (www.fridaymonday.org.uk) dedicado a disseminar informações sobre chemsex e redução de danos. O projeto "Vamos Falar Sobre Chemsex" consiste num grupo online, que se reúne semanalmente, direcionado a homens que fazem sexo com homens (MSM) envolvidos em chemsex. O objetivo do grupo é promover a redução de danos e o controle do uso.



LONDON FRIEND ([LONDON FRIEND](#))

O projeto Antidote é um serviço liderado por membros LGBT que lida com o uso de drogas e álcool. O Antidote oferece suporte imediato individual para substâncias, aconselhamento sobre redução de danos, um serviço de aconselhamento em saúde mental baseado em voluntários e uma linha de ajuda para orientação. O Antidote também oferece o Programa Estruturado de Antídoto para Fins de Semana (SWAP), um programa intensivo de 4 semanas que tem como objetivo aprimorar o controle sobre o uso de substâncias. Os tópicos do SWAP incluem uso de substâncias e redução de danos, saúde sexual e sexo seguro, além de questões relacionais.



RAINBOW PROJECT ([WHAT IS CHEM SEX? - RAINBOW PROJECT](#))

O Rainbow Project é uma organização baseada na Irlanda do Norte que promove a saúde física, mental e emocional das pessoas LGBTQI+, bem como seu bem-estar. A organização oferece aconselhamento sobre redução de danos e saúde sexual online ou por meio de chamadas telefônicas.

6.3.17 ESTADOS UNIDOS



QUEER AND TRANS HEALTH COLLECTIVE-QTHC (www.ourhealthyeg.ca)

Peer N Peer é um programa de redução de danos liderado pela comunidade e por pares, que oferece aconselhamento e suporte individual, uma ferramenta online de autoavaliação para uso de substâncias e saúde sexual (www.MyBuzz.ca), fornecimento gratuito de equipamentos limpos para uso de substâncias e educação sobre práticas de uso mais seguro. O serviço é gratuito e pode ser oferecido tanto presencialmente quanto remotamente.



SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION ([SUBSTANCE USE TREATMENT - SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION](#))

O Stonewall Project é um programa de tratamento para drogas e álcool voltado para a comunidade LGBTQI+, baseado em princípios de redução de danos, que integra o uso de substâncias, saúde mental e prevenção e educação sobre VIH. O serviço oferece sessões de aconselhamento em grupo e individuais, além de atendimentos de acesso livre, com o objetivo de promover a redução de danos e o tratamento.

6.3.18 VIETNAM



LIGHTHOUSE ([GTOWN](#))

A Lighthouse é uma organização liderada pela comunidade, localizada em Hanói, Vietnam. A organização concentra-se em homens gays, bissexuais e outros que fazem sexo com homens (GBMSM), jovens LGBTIQ, jovens trabalhadores sexuais e pessoas que injetam drogas. O programa implementa intervenções lideradas por pares e administra um centro de acesso livre chamado "Lighthouse Clinic", que oferece informações sobre saúde sexual e/ou uso de substâncias. O projeto também mantém um site, GTown, que oferece informações e recursos sobre saúde sexual e uso de substâncias, fornece links para páginas comunitárias e fóruns, além de um aplicativo móvel, "Hunt", que conecta os usuários a serviços de saúde locais.

07

**Introdução a um
curso de redução
de danos em
chemsex**

Esta parte do manual fornece algumas diretrizes e um esboço para um treino de pessoas sobre chemsex e redução de danos. Tal treino pode ser útil para serviços que lidam com questões de uso de substâncias, e especialmente com chemsex, especialmente se utilizarem a abordagem de redução de danos. Também pode ser uma ferramenta valiosa para centros comunitários, clínicas de saúde sexual, profissionais de saúde que trabalham com beneficiários LGBTQ+ e trabalhadores comunitários. Para aproveitar ao máximo este treino, é aconselhável que os treinados já estejam familiarizados com a abordagem de redução de danos. Alguns conhecimentos prévios sobre os desafios que a população LGBTQI+ enfrenta, VIH e outras questões de saúde sexual, bem como o impacto do stress de minorias na saúde biopsicossocial, também seriam úteis. O treino em si aborda essas questões, mas estes não são o seu foco principal.

7.1 ANTES DO TREINO

- Os formadores devem estudar a primeira parte do manual e, possivelmente, realizar pesquisas sobre tópicos relevantes que sejam do seu interesse. Algumas referências bibliográficas são fornecidas no final deste manual. Quanto mais familiarizados estiverem com o fenómeno do chemsex e a redução de danos relacionada com o uso de substâncias, a saúde sexual e outros comportamentos relacionados, mais rica e útil poderão tornar a formação para os formandos.
- Alguma experiência com formação em grupo seria útil, mas não é um pré-requisito.
- Os formadores podem decidir dar mais ênfase a algumas partes, criar as suas próprias apresentações ou encurtar a formação de acordo com as necessidades dos formandos, o orçamento e o tempo disponível para a formação.
- Também pode ser uma boa ideia utilizar um questionário online antes da formação, a fim de avaliar o nível de conhecimento existente dos formandos, as suas expectativas e as necessidades específicas de um serviço local no material do curso. Um questionário semelhante pode ser usado no final do curso para avaliar a sua eficácia.
- Os treinadores do local da formação devem assegurar que haverá acesso a algum equipamento técnico necessário para a formação; um portátil, um projetor, um ecrã, um quadro branco ou outra superfície para projetar a apresentação e outros materiais, provavelmente um quadro para o formador ou o grupo escrever, flipcharts e marcadores, papéis, canetas e post-its, bem como qualquer outra coisa que os formadores considerem útil para o seu curso.
- Lembra-te de que fornecer apoio a pessoas que enfrentam problemas requer experiência, prática e autorreflexão. Esta formação oferece informações e algumas competências relacionadas com chemsex. O seu principal objetivo, no entanto, é iniciar uma conversa entre os participantes e criar uma base que eles possam usar como ponto de partida para expandir ainda mais o seu conhecimento e experiência, desenvolvendo os seus serviços de maneiras adequadas e únicas, adaptadas aos beneficiários e contextos individuais em que trabalham.
- Pode ser aconselhável que os formadores também forneçam aos formandos recursos e contactos de serviços locais que lidam com questões relacionadas (como saúde sexual ou trabalho sexual) que o formador considera confiáveis, especialmente aqueles que aplicam os princípios e técnicas de redução de danos. Desta forma, os formandos poderão continuar a expandir o seu entendimento e experiência, e abordar quaisquer questões que possam ter sido levantadas durante a formação, mas que não tiveram tempo suficiente para serem exploradas.

ANTES DE PROSSEGUIR PARA O PLANO DE FORMAÇÃO, É ÚTIL TER EM MENTE OS SEGUINTE PONTOS.



Espaço seguro

O chemsex, que envolve sexo, prazer, excesso e identidade, mas também, por vezes, dependência, questões de saúde mental, assédio e estigma, pode muitas vezes desencadear reações nos formandos, especialmente aqueles que têm experiência vivida em algumas de suas interseccionalidades ou que estão a lidar com questões relacionadas ao chemsex. Uma prioridade para o formador é proporcionar um espaço seguro para que a formação ocorra e garantir que isso seja mantido durante toda a duração do treino. Eles devem reconhecer as dificuldades que este tópico pode trazer, conscientemente ou inconscientemente, mas também evitar conversas que levem a questões pessoais (ver "excesso de compartilhamento" abaixo). Muitas das recomendações que se seguem ajudam a garantir essa proteção para os formandos.



Treinar colegas

Quando pessoas que já trabalham num serviço, ou seja, um grupo de colegas do qual nós próprios podemos fazer parte, é muito provável que, durante a formação, surjam questões que estão relacionadas, não ao chemsex, mas a outras dinâmicas dentro do grupo e/ou do serviço. Nesses casos, devemos redirecionar o foco para o objeto da formação, reconhecendo a tensão do grupo, os desafios de trabalhar com questões delicadas, como aquelas associadas ao chemsex, e como elas podem desencadear áreas em que também possamos ser sensíveis. É crucial que o próprio serviço constitua uma comunidade resiliente e forte para poder fornecer os melhores serviços possíveis.



Partilhar demais

É esperado que, durante a formação, alguns participantes possam compartilhar experiências, ideias, emoções, etc. Na verdade, algumas atividades de aprendizagem experiencial propostas aqui incluem um componente de partilha emocional. No entanto, esse compartilhamento tem como objetivo a construção de uma equipa e a autorreflexão, não abrindo espaço para questões pessoais que precisam ser tratadas fora da formação. Recomenda-se lidar com essas situações interrompendo educadamente qualquer discussão sobre questões pessoais de qualquer participante do grupo e redirecionando o foco para o objetivo da formação, mesmo utilizando esse compartilhamento. Por exemplo, se um formando compartilhar a raiva que está sentindo em relação ao estigma que já sofreu no passado por usar substâncias, é mais útil agradecer ao formando por compartilhar e apontar que a sua experiência traz à tona a raiva com a qual os nossos beneficiários também podem estar a lidar. Em seguida, convoque o grupo a refletir e apresentar como nós, como prestadores de serviços, poderíamos lidar com essa raiva.



Emoções novamente

De forma semelhante, há a probabilidade de que emoções fortes surjam no grupo de formação, incluindo desespero (*nada pode ser feito*), excesso de entusiasmo (*vamos mudar o mundo agora mesmo*) e até mesmo tédio (*nem sei o que estamos a fazer aqui*). Essas emoções não devem ser contestadas ou resolvidas, mas sim acolhidas como diferentes facetas experienciais dos fenómenos discutidos. Isso pode ser frutífero se forem reconsideradas como comparáveis à experiência dos nossos beneficiários. Por exemplo, o excesso de entusiasmo pode ser algo sentido por alguém que está apenas a começar o seu envolvimento com chemsex, enquanto o desespero pode ser o sentimento de alguém que se aprofundou demais na problemática jornada do chemsex. O grupo pode, então, prosseguir sobre como alcançar a melhor redução possível de danos para pessoas que sentem tais emoções.



Partida do objectivo do treino

Não é fora do comum, especialmente em questões complexas como chemsex, que os participantes da formação se concentrem em tópicos interessantes ou importantes que não estão diretamente relacionados ao curso em si. Redirecione a atenção para os objetivos da formação. Tenha em mente que, por vezes, uma formação bem-sucedida termina com o desejo ou a necessidade dos seus participantes receberem mais formação sobre questões que surgiram durante a sua implementação!



Trabalho de equipa

Torne a formação o mais interativa possível. A informação pode ser buscada e adquirida pelos próprios participantes por vários meios. Este é um método de formação mais eficaz do que fornecer informações através de palestras. Para tornar o curso interativo, prefira uma disposição de assentos em círculo. O objetivo é ajudar os formandos a entender o que está em jogo ao fornecer redução de danos para usuários de chemsex e refletir sobre si mesmos, bem como sobre o serviço em que trabalham, a respeito de como abordar as questões levantadas pelo envolvimento com chemsex de maneira afirmativa para os seus beneficiários. Por esta razão, as próprias opiniões e experiências vividas dos participantes em áreas relacionadas podem ser inestimáveis. Mesmo que o formador sinta que as contribuições dos participantes possam não estar relacionadas com o tópico em questão ou sejam muito pessoais, eles não devem, de forma alguma, rejeitar essas contribuições no seu esforço para voltar ao plano de estudos. Lembra-te de que o chemsex tem a ver com a criação de comunidades inclusivas - ser capaz de criar uma "comunidade" de formação produtiva e inclusiva é o primeiro passo.



Auto cuidado

Assim como na redução de danos relacionada ao chemsex, certifique-se de ter pausas suficientes durante a formação para que os participantes possam relaxar, socializar ou fazer um lanche. Pode ser útil proporcionar pequenas pausas, mesmo que não estejam agendadas, nos casos em que você achar que o grupo precisa. Exercícios energizantes em grupo também são úteis como pausas, especialmente após uma parte difícil ou desafiadora da formação.



A perfeição é uma fantasia

Haverão erros, e coisas que, em retrospectiva, farias de maneira diferente ou que gostarias de ter abordado de forma mais produtiva. Não importa quanta experiência tenhamos; trabalhar com pessoas diferentes ou em tópicos diversos pode envolver armadilhas imprevisíveis. De muitas maneiras, o melhor material para autorreflexão e o aprendizado de todos é possibilitado quando as coisas não vão da melhor maneira imaginável. Como Freud disse: "Do erro ao erro, descobre-se toda a verdade!"

7.2. SESSÕES DE TREINO³⁰

7.2.1. ABERTURA DA SESSÃO

OBJECTIVOS DA SESSÃO

- Para conhecer os outros e construir rapport entre os mesmos.
- Para deixar seguras regras básicas da formação e, particularmente, para conseguir um espaço de formação seguro.
- Para definir os objectivos gerais do treino.

IMPLEMENTAÇÃO DA SESSÃO

1

Apresente-se e peça aos participantes que façam o mesmo. Não se esqueça dos pronomes preferidos!

Isso pode ser feito de forma casual ou através de um exercício energizante que estimule o interesse no curso e contribua para a construção do grupo. Dois exemplos de exercícios energizantes são fornecidos abaixo.



Pegue na bola

Comece a a apresentar-se enquanto segura uma pequena bola ou algo semelhante. Após terminar, mande a bola para outro participante e peça que ele também se apresente. Ao seu turno, ele enviará a bola para outro participante que ainda não se apresentou e assim por diante, até que todo o grupo tenha tido a oportunidade de se apresentar.

Uma coisa que você não saibas sobre mim

Cada participante, de ordem aleatória, apresentará-se e compartilhará uma informação não conhecida sobre eles. Deixe claro que a informação compartilhada não tem a intenção de envergonhar ou expor o participante! Cada um deve compartilhar algo que se sinta seguro para revelar. O objetivo é relaxar a tensão do começo e tornar a atividade divertida. Dê um exemplo ao se apresentar, por exemplo: “Eu sou o Johan, trabalhador comunitário em redução de danos na organização X e uma coisa que vocês não sabem sobre mim é que eu jogo Dungeons and Dragons” ou “Eu adoro fazer trekking nas montanhas”, etc.

[Adição opcional: a atividade também pode ser realizada com a bola (veja acima). Como um passo extra, os participantes podem passar a bola uns aos outros, dizendo novamente o nome da outra pessoa e a informação que ela compartilhou sobre si mesma, por exemplo, “Johan, jogador de Dungeons and Dragons”.]

PONTOS CHAVE PARA A PRIMEIRA SESSÃO I

- Garantir que a atmosfera é o mais agradável e segura possível.
- Garantir que as técnicas são adereçadas para que possam proceder com o treino sem nenhum stress em relação a problemas não relacionados com os mesmos.
- Deixar o grupo ciente do que esperar de toda a formação.

2 Estabeleça regras básicas no início para a formação, fornecendo informações sobre a duração, o esboço do curso, quando ocorrerão as pausas programadas, o que será fornecido no final (ex.: materiais impressos) e outros assuntos técnicos. É um bom momento para responder a quaisquer perguntas dos formandos sobre questões técnicas.

Estabelecer as regras básicas em relação à segurança é ainda mais importante. Isso pode ser feito por meio de um exercício interativo, como o sugerido abaixo, permitindo que cada participante se expresse sobre o que precisa para se sentir seguro. O clima torna-se mais acolhedor, e o grupo respeitará mais os pedidos uns dos outros se esses pedidos já tiverem sido expressos.

A tapeçaria de regras

Tenha um pedaço de papel grande num quadro ou no chão e peça aos participantes que escrevam algo que é importante para eles para se sentirem seguros durante o curso. Prefira canetas coloridas. Em seguida, coloque o papel numa parede ou num lugar que seja claramente visível para todos e deixe-o lá durante todo o curso. Adicione coisas que possam achar importantes no final, caso não tenham sido mencionadas. Se achares que será difícil para os formandos se expressarem abertamente neste momento, peça que escrevam a sua regra num pequeno pedaço de papel (por exemplo, um post-it), colecta-os e, em seguida, transcreva-os no pedaço de papel grande, adicionando qualquer coisa que consideres importante e que não tenha sido mencionada. Para isso, pode ser uma boa ideia ter preparado com antecedência uma lista provisória de regras que não devem ser esquecidas em circunstância alguma, embora, claro, idealmente, os formandos mencionem todas essas regras “indispensáveis”.

3 Proceder a apresentação e definição dos objectivos da formação. Poderás apresenta-los tu próprio.

Por exemplo, um bom conjunto de objectivos passaria por:

- Perceber o que é chemsex e o que o distingue de outros tipos do uso sexualizado de outras substâncias.
- Estar alerta a sinais de chemsex problemático.
- Tomar conhecimento de que substâncias são usadas em chemsex e que medidas de redução de danos são específicas para o seu uso,
- Estar informado sobre outras medidas de redução de danos relacionadas com envolvimento com chemsex, sem ser sobre as substâncias em si (por ex. Saúde sexual, consentimento)
- Ser capaz de praticar redução de danos num conteto de pessoa a pessoa, numa abordagem orientada no utente individualizado.
- Ser capaz de mapear um serviço de redução de danos que será amigável e apropriada para GBMSMm, pessoas trans e pessoas não-binárias que pratiquem chemsex

Caso tenha enviado um questionário por e-mail (veja a seção anterior sobre a formação), pode apresentar o que os participantes pediram antes de apresentar os seus próprios objetivos ou incorporar os pedidos deles nos seus objetivos.

Como alternativa, pode pedir que escrevam até três coisas (dando-lhes aproximadamente 5 minutos) que esperam da formação em pequenos pedaços de papel, recolhê-las e confrontá-las com a apresentação dos objetivos acima, discutindo se serão abordadas, se podem ser adicionadas aos objetivos do curso ou, se não, por quê, etc. Ao facilitar esta atividade, o formador deve ter em mente que o tempo disponível para esta conversa será extremamente limitado e deve mantê-la focada.

³⁰Partes que se referem a exercícios energizantes, exercícios de auto-reflexão e experenciais, trabalhos em pequenos grupos etc estão em cor de *rosa*. Partes que podem ser transcriptas e apresentadas em Powerpoint estão coloridas a *azul*.

7.2.2. O QUE É CHEMSEX

OBJECTIVOS DA SESSÃO

- Introduzir as substâncias usadas num contexto não estigmatizante
- Ser capaz de entender chemsex como um específico tipo de uso sexualizado de drogas
- Ser informado do contexto do chemsex (poliuso de drogas, múltiplos parceiros, actividades sexuais prolongadas, uso de utilização de aplicativos)
- Entender os objectivos, riscos e outros factores associados com chemsex (stress de minoria, homofobia internalizada, etc.)
- Entender a associação entre chemsex e saúde sexual
- Entender que nem todos os GBMSMs, trans e pessoas não- binárias estão envolvidas em chemsex
- Entender que nem todos os GMSMs, pessoas trans e não-binárias que praticam chemsex o fazem de maneira problemática.
- Ser capaz de identificar a probabilidade da existência de chemsex problemático.

IMPLEMENTAÇÃO DA SESSÃO

Neste ponto, o formador pode apresentar um número de slides em Powerpoint e discuti-los com os participantes do treino.

BREVE INTRODUÇÃO

Uso de substâncias e sociedade: uma introdução

- O uso de substâncias psicoactivas é comum em quase todos os contextos históricos, culturais e sociais.
- O uso de substâncias é estigmatizado
- Pessoas que se envolvam com as mesmas que façam face a problemas são marginalizadas
- O acesso a cuidados e suporte é desafiante
- A filosofia de redução de danos é uma melhor alternativa às perspetivas tradicionais de tratamentos:
 - Ela tem com objectivo minimizar os riscos envolvidos com o consumo de substâncias psicoactivas em colaboração com os beneficiários e as suas necessidades específicas.
 - É *“trabalhando com as pessoas sem julgamento, coerção, discriminação ou tendo como condição que as pessoas deixem de usar drogas como uma barreira para suporte”*.
 - Ela tem em consideração a interseccionalidade das identidades e experiências dos seus beneficiários, algo crucial ao trabalhar com pessoas LGBTQI+ e outras populações estigmatizadas.

CHEMSEX: MAIS QUE SEXO E DROGAS

O QUE É O CHEMSEX?

- O uso sexualizado de qualquer substância psicoactiva legal ou ilegal e a utilização das mesmas antes ou durante o acto sexual.
 - É mais frequente entre pessoas LGBTQI+ (conecções não heteronormativas, stress de minorias, etc.).
- Chemsex (ou Party and Play) é um tipo específico de uso sexualizado de drogas:
 - Chemsex é o uso voluntário de substâncias psicoactivas, referidas como chems, entre GBMSM, pessoas trans e pessoas não-binárias.
 - O objectivo do chemsex é enaltecer, prolongar e desinibir a experiência sexual, tanto quanto explorar e processar sexualidades queer.
 - O chemsex geralmente envolve:
 - ◊ Múltiplos parceiros.
 - ◊ Actividades sexuais prolongadas que podem durar de horas a dias.
 - ◊ Uso caro de aplicações de engate
 - ◊ Uma combinação de substâncias psicoactivas.
 - O envolvimento em chemsex implica riscos de dependência, overdose, problemas com saúde sexual e outros problemas biopsicossociais.

AS SUBSTÂNCIAS MAIS USADAS EM CHEMSEX SÃO

- Metanfetamina
- GHB/GBL (gamma-hydroxybutyrate / gamma-butyrolactone).
- Catinonas sintéticas (mephedrona, 3mmc, 4mmc)
- Muito frequentemente combinadas entre elas e, por vezes, adicionadas ketamina, cocaína, álcool, drogas para disfunção eréctil, MDMA, nitrato de amila (poppers), anti depressivos e outras substâncias.
- A preferência dessas substâncias, o uso das mesmas na sua vida e meios de utilização variam consoante a cidade, o país, culturas, políticas e outros factores. Existe muito pouca (se alguma) informação sobre o uso de pessoas trans e não-binárias.

Neste ponto, antes de apresentar o próximo slide, o formador pode decidir lançar uma pequena tarefa de brainstorming com o grupo de formandos e perguntar-lhes o que pensam sobre fatores associados ao fenómeno do chemsex, especificamente observado entre homens gays, bissexuais e outros homens que têm sexo com homens (GBMSM), pessoas trans e não-binárias. O formador pode usar um quadro para escrever as respostas e discutilas em combinação com o conteúdo do slide seguinte. Deve ser cuidadoso para não ser crítico em relação a estereótipos e equívocos que possam surgir durante o brainstorming. O objetivo aqui é tornar visíveis esses equívocos, fornecer uma perspetiva mais precisa e criar espaço para que os participantes reflitam sobre as suas perceções. Contudo, o formador deve estar preparado para mediar, caso algum participante se sinta ofendido ou magoado pelo que for dito, e desescalar a situação, respeitando os sentimentos de todos os envolvidos.

³⁰Partes que se referem a exercícios energizantes, exercícios de auto-reflexão e experienciais, trabalhos em pequenos grupos etc estão em cor de rosa. Partes que podem ser transcriptas e apresentadas em Powerpoint estão coloridas a azul.

PORQUÊ CHEMSEX? – PAPER DO 2º CHEMSEX FORUM EUROPEU (MARÇO DE 2018)

O chemsex liga-se de maneira única ao sexo gay, no contexto no qual o seu aproveitamento foi afectado por:

- Atitudes da sociedade perante pessoas LGBTQ+ e práticas de sexo gay
- O trauma que a epidemia do VIH/SIDA teve na comunidade LGBTQ+ e no sexo gay
- Bullying crónico em pessoas LGBTQ+
- Pressão de pares, tanto explícita como mais dissimulada entre homens gays
- A importância de actividades ritualizadas partilhadas em grupos estigmatizados.
- Tensões dentro da comunidade sobre dinâmicas masc/fem (e auto identidades) particularmente em relação ao aproveitamento do sexo e de fantasias sexuais.
- Tecnologias de engate gay e saunas.
- A grande disponibilidade de chems para homens gay, pessoas trans e pessoas não-binárias via aplicações de engate.
- A realidade de que os GBMSM, pessoas trans e pessoas não-binárias que praticam chemsex podem ser também trabalhadores sexuais, pertencer a minorias raciais e étnicas, migrantes e/ou presos. Podem ter também diagnósticos prévios para problemas de saúde mental, outros distúrbios aditivos, pessoas que vivem com VIH e/ou VHC, ou desempregados.
- O trauma corrente vivido por tantos homens gays, pessoas trans e não-binárias como resultado do envolvimento com chemsex.

CHEMSEX E SAÚDE SEXUAL

- Existem provas de que o chemsex é um factor de risco para quem vive com VIH e outras infecções transmitidas por via sanguínea
- Existe um efeito das substâncias na escolha de práticas sexuais mais ou menos seguras
- Múltiplos parceiros
- Slamming (uso intravenoso) e partilha de equipamento
- O chemsex é mais comum entre GBMSMs que vivem com VIH.
- No entanto, a associação entre chemsex e pessoas que vivem com VIH é complicada e não foram estabelecidas rasões casuais estritas entre os mesmos.
- A associação de viver com VIH com práticas de chemsex é fortemente afectada pelo trauma da pandemia da SIDA e o estigma dentro da comunidade LGBTQI+.
- A associação entre o VIH e a prática de chemsex contribuiu para estigma agravado, sofrido por aqueles que vivem com a infecção e pratiquem chemsex.

CHEMSEX PROBLEMÁTICO

- Nem todos os GBMSM, pessoas trans e não-binárias que usam substâncias estão envolvidos com chemsex.
- Nem todas as pessoas que praticam chemsex o fazem de uma maneira problemática
- Não existe uma definição clara do que poderá ser um envolvimento problemático com chemsex.
 - Envolvimento problemático é altamente subjectivo.
 - Nem todos os problemas derivados do chemsex são igualmente severos
 - Nem sempre todos os problemas derivados do chemsex são igualmente severos.

A CAMINHADA PARA O CHEMSEX PROBLEMÁTICO; ESTRUTURA (PLATTEAU ET AL. 2019)

- História de vida (infância adversa, história gay, sindemias, VIH/SIDA)
- Solidão e sentimento de vazio que leva a inibições
- Procura de conexão (ex. a partir de redes sociais e de aplicações de engate)
- Conexão sexual provavelmente assistida por substâncias
- Conexão através de chemsex; conexão forte, apesar de se poder tornar a única fonte de prazer e conexão.
- Chemsex problemático; perda de trabalho, transmissão de ISTs, intersecção com sexo transaccional forçado, problemas de saúde mental.
- Impactos severos na saúde e probabilidade de overdose.

SINAIS DE CHEMSEX PROBLEMÁTICO

- Dificuldade em ter sexo sóbrio, sustentado pelo facto de que a última vez que existiu sexo sóbrio foi há bastante tempo.
- Dificuldade em apreciar coisas e actividades apreciadas antes
- Dificuldade em encontrar coisas novas que pareçam interessantes
- Dificuldade em encontrar motivação para outras coisas que não chemsex
- Envolvimento com chemsex sistematicamente mais prolongado do que o planeado
- Existe uma perda de horas sistémica ou mesmo dias de trabalho, ou outras actividades importantes
- Diminuição de tempo passado com amigos, família e outras pessoas importantes.
- Diversão de fim de semana é a única motivação durante a semana
- Surgimento de problemas de saúde mentais (que gradualmente se vão aumentando e intensificando)
- Tristeza, anedonia, irritabilidade, ansiedade desmesurada, sensação de suspeição intensificada, explosões de emoções, ansiedade social, sintomas psicóticos, etc.

PONTOS CHAVE PARA A SESSÃO II

- Garante que os formandos percebem que o chemsex não é apenas a utilização sexualizada das drogas.
- Elabora os factores que são relacionados com chemsex (prazer, conexão, cultura de engate, capacidade de enfrentamento do stress de minorias e outros eventos com impactos adversos) deixando claro que este não é patológico em si mesmo.
- Deixar claro que trabalhar com chemsex implica trabalhar com desafios enfrentados por GBMSM, pessoas trans e não-binárias
- Deixar claro que o impacto do estigma da utilização de substâncias, composto com outros estigmas, é um dos factores mais prejudiciais em associação ao chemsex.
- Elaborar criticamente a intersecção entre VIH e chemsex.
- Deixar claro que não existem critérios para um diagnóstico de chemsex problemático – os formandos devem perceber que o envolvimento problemático deve ser discernido numa base individual.

7.2.3. AS SUBSTÂNCIAS DO CHEMSEX

OBJECTIVOS DA SESSÃO

- Aprender o que são chems.
- Aprender os seus efeitos, meios de utilização e potenciais efeitos negativos da sua utilização.
- Aprender linhas gerais da redução de danos para cada substância.

IMPLEMENTAÇÃO DA SESSÃO

Neste ponto, o formador pode prosseguir com a apresentação sobre chems – provavelmente após uma pequena pausa que se seguiu à sessão anterior.



ACTIVIDADE OPCIONAL: GRUPOS DE ESTUDO

Em vez do formador apresentar todo o conteúdo desta sessão, poderá ser uma boa ideia dividir os participantes em cinco grupos, cada um dedicado a uma das substâncias discutidas neste manual. Os grupos terão um tempo determinado para ler sobre uma substância (aproximadamente 20 minutos). O material de leitura pode ser fornecido pelo formador e pode consistir nas páginas correspondentes à primeira parte deste manual. Também pode ser dado acesso aos slides sobre a substância que estão a trabalhar. Durante esse tempo, os grupos irão ler o material e preparar uma apresentação usando os slides (ou enriquecendo-os, se assim o entenderem). Durante este período, o formador monitorizará todos os grupos, estando disponível para quaisquer perguntas ou apoios que possam necessitar. Pode ser uma boa ideia que cada grupo ensaie a sua apresentação perante o formador, para aumentar a confiança e eliminar qualquer mal-entendido que possa ter surgido em relação ao material (outros 20 minutos para os ensaios). No final, cada grupo apresentará o seu trabalho aos outros (30 minutos para as apresentações). Neste ponto, as perguntas da audiência deverão ser respondidas pelo formador neste ponto.

Esta atividade exige um nível bastante elevado de eficiência e confiança, tanto dentro dos grupos como entre eles. Não será o mais simples para todos, mas pode ser muito útil quando se está a formar pessoas que já estabeleceram uma boa relação e dinâmica de trabalho antes desta formação. Por outro lado, se for considerada apropriada e funcionar bem, pode ser um bom trampolim para o nível mais elevado de trabalho independente exigido na Sessão IV.

³⁰Partes que se referem a exercícios energizantes, exercícios de auto-reflexão e experienciais, trabalhos em pequenos grupos etc estão em cor de rosa. Partes que podem ser transcriptas e apresentadas em Powerpoint estão coloridas a azul.

CONHECIMENTO SOBRE CHEMS; EFEITOS E REDUÇÃO DE DANOS

METANFETAMINAS

OS BÁSICOS

- Psicoestimulante potente
- Vem em pó ou cristais a ser esmagados
- Nomes de rua: meth, speed, ice, Tina, cristal, tweak, crank e glass.
- Maneiras de utilização:
 - Consumo fumado (com cachimbo de vidro)
 - Injectado intravenoso (slammed)
 - Inserido no recto (booty bump)
 - Inalado (snifado)
 - Injerido oralmente, nalguns casos enrolado em papel como mortaldas para prolongar a digestão (bombing).

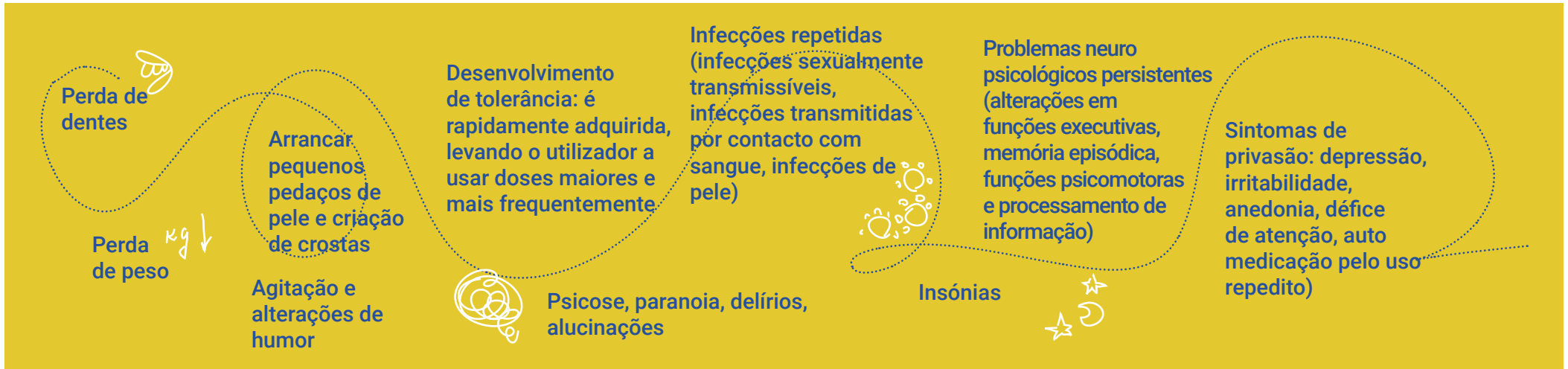
EFEITOS

- Batimentos cardíacos, pressão sanguínea e temperatura mais elevados.
- Suor excessivo, respiração rasa e pupilas dilatadas
- Aumento do desejo sexual
- Forte sentimento de euforia
- Confiança
- Falta de apetite e menos vontade de dormir
- Aumento de energia, curiosidade e menos necessidade de dormir
- Diminuição de ansiedade

EFEITOS PERIGOSOS (EM CASO DE OVERDOSE)

- Hipertensão
- Dor no peito
- Insuficiência cardíaca
- Arritmia
- Dificuldade em respirar
- Temperatura corporal aumentada
- Paranóia
- Dores de estômago severas
- Irresponsividade e coma
- Hemorragias intracranianas
- Convulsões
- Enfarte isquémico
- Disfunção erétil (“crystal dick”)
- Comedown: ansiedade, depressão cansaço e dores de cabeça

CONSEQUÊNCIAS DE USO A LONGO TERMO



MISTURA DE SUBSTÂNCIAS

- Antidepressivos: pressão sanguínea alterada, aumento da temperatura do corpo e intoxicação por serotonina.
- Medicação para psicose e para pressão arterial podem ter menos efeito que o esperado se usada metanfetamina.
- Outras substâncias (ex. ecstasy, cocaína, poppers e drogas para a disfunção erétil): desregulamento na pressão sanguínea, ataques cardíacos ou AVC.

REDUÇÃO DE DANOS



Garantir nutrição de qualidade antes de festas. Alimentos ricos em gordura protegem dos efeitos nocivos da ingestão oral.



Fazer pausas para evitar exaustão física, hidratação (água, sumos, eletrólitos são preferidos), fazer um lanche e tomar um banho.



Escovar os dentes, usar pastilhas elásticas sem açúcar e hidratação protegerão os dentes.



Trocar de preservativo a cada 30 minutos. São preferíveis lubrificantes à base de água.



Tomar doses menores em intervalos de tempo mais longos.

RECUPERAÇÃO DO COMEDOWN

- Consumo de alimentos nutritivos (proteínas de alta qualidade, muitos líquidos não alcoólicos).
- Suplementos alimentares de cálcio, magnésio e multivitaminas.
- Reposição de sono em ambiente calmo e seguro. (A falta prolongada de sono pode causar défices cognitivos graves e alucinações.)
- Manter contacto com pessoas de confiança e que não te julgarão e ter momentos de qualidade não relacionados com o uso de substâncias.
- Se os efeitos da ressaca se tornarem particularmente intensos, reduzir a frequência do uso de substâncias e/ou a quantidade utilizada, ou fazer uma pausa completa
- Se os sintomas de privação não recederem ou ficarem difíceis de controlar, procura ajuda
- Toma conta de problemas com a pele.

PSICOSE INDUZIDA POR METANFETAMINAS

- Ocorre comumente, manifestando-se com ideação paranoica, ideias de estar a ser seguido ou vigiado, etc., alucinações acústicas e táteis e confusão.
- Mais provável em casos de dependência, uso regular ou overdose, assim como falta de sono.
- Na maioria dos casos, os sintomas cessam ao interromper o uso de substâncias e adoção de autocuidado adequado (por exemplo, sono, nutrição, relaxamento).
- Se os sintomas persistirem, é recomendada a abstinência a longo prazo e apoio profissional.
- Se os sintomas se manifestarem durante uma festa de chemsex, faça uma pausa e procure a companhia de um parceiro ou parceiros de confiança

GBL (GAMMA-BUTYROLACTONE)/GHB (GAMMA-HYDROXYBUTYRATE)

OS BÁSICOS

- Depressor do sistema nervoso central - em pequenas doses também atua como estimulante.
- Líquido transparente, ligeiramente salgado, inodoro e, mais raramente, como um pó branco, por vezes encapsulado.
- Nomes de rua: G, Gina, Ecstasy líquido, X líquido, G líquido, Goop, Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap
- Meios de utilização
 - Ingerido oralmente (geralmente misturado com sumo)
 - Usado rectalmente
 - Injectado (não comumente)
- Efeito começa entre 10 a 30 minutos depois de tomado e tem uma acção de cerca de 4 horas (dependendo do peso da pessoa e da tolerância á substância)
 - G é muito rapidamente metabolizado, por isso só é detectado no sangue durante 8 horas após utilizado e 12 horas na urina.
- GHB (por vezes vendido em pó ou cápsulas) é a substância que o corpo produz quando tomado GBL. O GBL tem um efeito mais forte que o GHB, mas dura menos tempo que o mesmo.

EFEITOS, EM DOSÉS MODERADAS

- Euforia
- Sociabilidade
- Aumento da libido
- Relaxamento
- Sonolência
- Desinibição

EFEITOS, EM OVERDOSE

- Tonturas
- Náuseas
- Tremores
- Confusão
- Irritação e agitação
- Perda de coordenação
- Alucinações
- Lapsos de memória
- Convulsões
- Coma – G-hole (perda de consciência e adormecimento que pode durar entre minutos a horas – perigo de falha respiratória ou ataque cardíaco)
- Precursor a um G-hole: confusão, discurso incoerente ou contracções musculares involuntárias
- Paragem respiratória e morte

CONSEQUÊNCIAS DO USO A LONGO TERMO

Dependência física e psicológica:

- Acontece bastante rapidamente, mesmo apenas o uso de três dias consecutivos.

Sintomas de privação começam 2 a 3 horas depois da última dose e podem durar até 12 horas:

- Ansiedade, tremores, insônia, vômitos, pressão arterial elevada, taquicardia, confusão e alucinações, e em alguns casos hiperactividade severa, paranóia, psicose, convulsões ou mesmo morte.

Comas repetidos podem causar problemas de memória e regulação de emoções.

MISTURA COM OUTRAS SUBSTÂNCIAS

- Depressores (álcool, ketamina, opiácios, benzodiazepinas, etc) é altamente perigoso, podendo mesmo ser fatal.
- Estimulantes: também perigoso por probabilidade de overdose e aumento da possibilidade de existência de paranóia, alucinações e agressividade.
- Poppers ou drogas para disfunção erétil: podem causar paragem cardíaca.

REDUÇÃO DE DANOS



Mistura de G com outras substâncias deve ser evitada



Cuidado com a confusão entre GHB e GBL



Começa com doses pequenas e espera para ver se a dose tomada foi suficiente



O G deve ser guardado em garrafas não usadas para outros líquidos



No caso de dependência, o recomendado é diminuir as doses gradualmente ou pedir ajuda médica



Sinais de overdose de GHB: Suores, vômitos, respiração superficial ou irregular, não conseguir manter-se de pé, contrações musculares involuntárias e G-holes.



Beber G directamente da garrafa deve ser evitado



Deve ser evitado consumo se existirem problemas de pressão sanguínea, convulsões, problemas respiratórios, depressão ou desordens derivadas a pânico



Uso contínuo de mais de 6 horas deve ser evitado



As doses devem ser decididas e verificadas pela pessoa que as vão tomar



Toma atenção às tuas bebidas e usa o teu próprio lubrificante para evitar seres "minado"



Na presença de sintomas de privação graves, dirige-te às urgências de um hospital



Tem em consideração problemas de consentimento; utiliza esta substância em ambientes seguros e garante o consentimento quando fizeres sexo com parceiros que usem G



Arranja maneira de como distinguir copos durante uma festa de chemsex.



A fonte de onde se compra o G deve ser de confiança



O G deve ser diluído em água, sumo ou outras bebidas não alcoólicas



Seringas (ou outros materiais que possam medir ml) são a melhor maneira de medir a quantidade usada



Espera pelo menos duas até a próxima dose, de maneira a evitar a overdose

- É recomendado que cada dose de GHB seja mais pequena que a anterior
- Mantêm um registo de quando cada dose foi tomada

No caso de um G-hole:

- Assegura-te que a pessoa em coma fica deitada em posição de recuperação
- Mantêm a pessoa segura e não sozinha
- Chama uma ambulância, se não tiveres a certeza que a pessoa entrou em coma. (No caso de envolvimento médico, sê honesto em relação ao que causou o coma/sintomas de coma)
- Evita usar outras substâncias (ex. Estimulantes) para acordar a pessoa no G-hole.

MEPHEDRONA (CATINONAS SINTÉTICAS)

OS BÁSICOS

- Substância psicoestimulante com efeitos alucinatórios
- Encontra-se ou em estado de pó branco, num tom *off-white* ou amarelado, ou em formas de cristal que são partidos em pó, ou num creme cor de mostarda
- Nomes de rua: Meph, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Fertilizante para plantas, Bubbles, Crubs, Meow-meow ou Drone.
- Meios de utilização:
 - Inalado
 - Ingerido oralmente (bombing)
 - Slammed
 - Em comprimidos ou cápsulas
 - Fumado
 - Rectalmente (booty bump)

EFEITOS

- Euforia
- Estado de alerta
- Confiança
- Excitação sexual e focus, tanto como emoções afeccionadas
- Sentimento de conexão com os outros
- Altos níveis de atenção, por vezes obsessivo

EFEITOS POTENCIALMENTE DANOSOS

- Desidratação
- Ranger de dentes e de maxilares
- Mudanças na temperatura corporal
- Espasmos musculares
- Vertigens
- Dores de cabeça
- Alterações na pressão arterial
- Dores e feridas na garganta e nariz
- Ansiedade
- Hipervigilância
- Tonturas
- Paranóia
- Desejo de tomar mais doses
- Perda de memória a curto tempo
- Insónias
- Overdose: convulsões, taquicárdia, febre, ataque cardíaco

CONSEQUÊNCIAS DE USO A LONGO PRASO

Dependência psicológica e tolerância, que podem levar ao desejo de doses maiores e abuso da substância.



Alterações de humor, comportamentos agressivos e sintomas psicóticos (incluindo alucinações auditórias, olfatórias e tácteis).



Exaustão devido a insónias, falta de alimentação e desidratação.



Problemas dentários.



Danos no coração, AVCs e problemas de visão.



MISTURA DE SUBSTÂNCIAS

- Mistura com medicação psiquiátrica (em especial alguns anti-depressivos): pode ser bastante perigoso.
- Substâncias psicoativas, especialmente outros psicoestimulantes: aumentam a probabilidade de aumento perigoso da pressão arterial e temperatura corporal.
- Depressores do sistema nervoso central: podem levar á overdose de uma das substâncias.
- Álcool: deve ser evitado.

REDUÇÃO DE DANOS



Começa com pouco e vai devagar

- É recomendado limitar snifar a cada 20 minutos ou ingerir oralmente a cada 40 minutos, no máximo



Pesar as doses – doses maiores de 80mg são muito perigosas



A maneira mais segura de usar mephedrona é oralmente

- Snifar pode causar danos no nariz, inflamação e sangramento
- Slamming pode trazer efeitos secundários desagradáveis como dano nas veias e na pele, infecções por contacto com sangue e overdose severa.
- Fumar a substância aumenta a probabilidade de querer repetir a dose. Não fumes com mais frequência do que a a cada meia hora.



Limpa o nariz e a boca com água após cada uso.



Come algo nutritivo e bebe água (ou outras bebidas não alcoólicas e com pouco açúcar)



No caso do sobreaquecimento da temperatura do corpo, encontra um sítio calmo e seguro para fazer uma pausa. Pode também ser útil remover alguma roupa ou diminuir a temperatura corporal bebendo água fria e tomar um duche.



Deve ser evitado partilhar equipamento



Usar óculos de sol para proteger os olhos da dilatação de pupilas, causado pela mephedrona.



Ficar em festa por mais de um ou dois dias é bastante perigoso.



No caso de overdose, colocar a pessoa em posição de recuperação se a pessoa ficar inconsciente e deixa-lo relaxado e seguro.

KETAMINA

OS BÁSICOS

- Anestésico, analgésico, anti-depressivo, anti-inflamatório e com efeitos psicoactivos (depressores e alucinatórios)
- Muitas vezes usados com outros chems
- Encontra-se geralmente num líquido sem cor, sem odor e sem sabor e, mais frequentemente, como um pó branco ou em comprimidos.
- Nomes de rua: K, Special K, Vitamina K, Ket, bump de K, Kiddy/Techno smack.
- Maneiras de utilização:
 - Misturado com bebidas
 - Inalado (por vezes usado com acessórios em forma de bala)
 - Ingerido oralmente (bombing)
 - Misturado com água e injectada nos músculos
 - Rectalmente (booty bump)

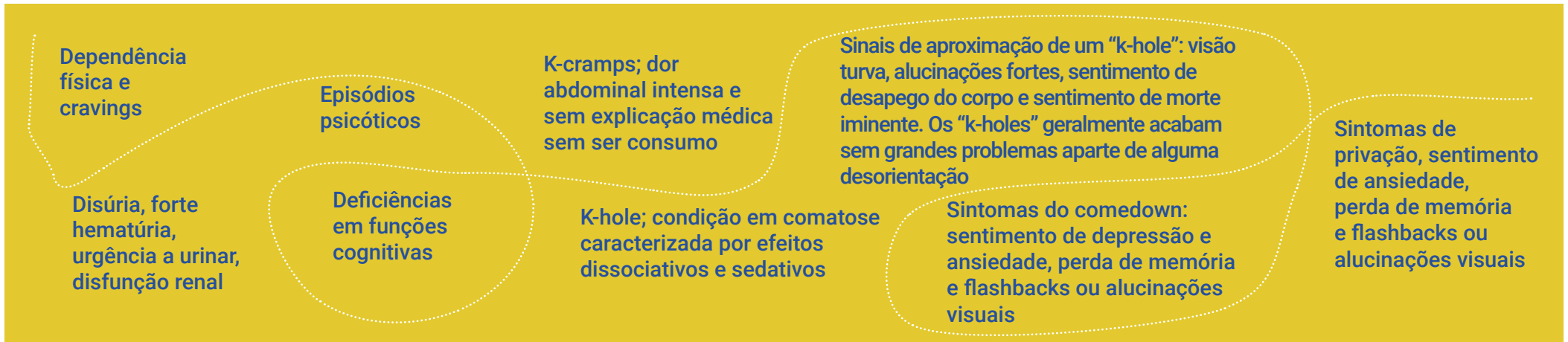
EFEITOS

- Sentimento de flutuar
- Desapego e relaxamento muscular
- Sentimento de euforia
- Felicidade e sentimento de paz
- Excitação sexual e desinibição
- Disfunção do sistema urinário
- Dificuldade em manter erecção e em ejacular
- Tonturas, náuseas e vômitos
- Ataxia
- Irritação nasal
- Dissociação extrema
- Ataques de pânico
- “Bad trips” com experiências halucinatorias assustadoras

MISTURA DE SUBSTÂNCIAS

- Misturar como substâncias depressivas pode resultar em disfunções respiratórias e cardíacas severas.
- Misturar com metanfetamina, cocaína e ecstasy pode aumentar os batimentos cardíacos a um nível danoso, confusão e risco de danos.

CONSEQUÊNCIAS A LONGO PRAZO



REDUÇÃO DE DANOS



Tem cuidado para não confundires ketamina com outros pós ou comprimidos



Começa com pouco e vai devagar



Evitar o uso se existirem problemas de saúde mental, problemas de coração, fígado ou pressão arterial.



Combinar ketamina com outros depressores e psicoestimulantes deve ser evitado.



Fumar quando estás a consumir ketamina pode ser perigoso por utilizar fogo e perigo de queimaduras



Injectar ketamina é perigoso – injectar nas veias deve ser evitado



As propriedades anestésicas fazem com que possíveis feridas anais não sejam notadas de imediato



Preferível de ser utilizada com companhia de confiança



No caso de K-hole; move a pessoa para algum lugar calmo sem luzes brilhantes e chama uma ambulância caso a pessoa não acordar – sê vigilante e repara se existem dificuldades respiratórias.



Se utilizada para experienciar um k-hole, tem a certeza que o ambiente onde te encontras é seguro e deita-te num sítio onde não caias e não te magoes.



Ao lidar com staff médico no caso de uma overdose, sê honesto de maneira a receberes o cuidado médico necessário. Informa também a equipa médica em caso de cirurgia.

COCAÍNA

MISTURA COM MEDICAÇÃO PRESCRITA E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

- Antidepressivos que afectam a serotonina no cérebro: pode ser bastante perigoso
- Benzodiazepinas: podem levar a uma overdose
- Paracetamol: pode aumentar os riscos adversos da cocaína para o fígado
- Existem provas que indicam que o uso sistemático da substância pode decrescer o efeito de antiretrovirais
- A substância afecta suavemente o efeito de anfetaminas e outros psicoestimulantes, aumentando o risco de enfarte ou falha cardíaca
- G: pode causar danos respiratórios sérios ou overdose.
- Mistura de cocaína com Ketamina (“Calvin Klein”) pode aumentar perigosamente a toxicidade da ketamina no corpo.
- Álcool: A mistura de ambos produz cocaetileno no corpo. Esta substância afecta o coração e fígado, e pode mesmo causar morte.

REDUÇÃO DE DANOS



Testa as tuas drogas para ver se há alguma alteração na composição da dose



Começa com pouco e vai devagar



Moi a substância até ser apenas pó fino



Considera praticar sexo seguro, devido aos impulsos induzidos pela cocaína



Faz pequenas pausas durante o sexo para verificar que está tudo ok (feridas, preservativos rotos, etc)



Sinais de overdose: convulsões, tremores, problemas respiratórios, náuseas e vômitos, taquicárdia, temperatura corporal elevada, paranóia e alucinações e ataques de pânico



Evita cocaína se tiveres problemas de coração, respiratórios, fígado, rins, convulsões ou psiquiátricos.

PONTOS CHAVE PARA A SESSÃO III

- Ser informado sobre os chems, os seus nomes de rua e meios de utilização
- Ser capaz de descrever os efeitos desejados pelas pessoas que os usam
- Ser capaz de descrever os efeitos menos desejados ou os efeitos secundários prejudiciais do uso dos mesmos
- Estar informado sobre os riscos do uso prolongado ou do abuso de cada substância, tanto para poder enfrentá-los como para estar atento aos sinais de abuso encontrados nos beneficiários que possam não ter percebido uma provável perda de controlo.
- Estar informado sobre redução de danos e primeiros socorros para cada uma das substâncias.

Nesta altura, o formador pode considerar fazer uma pausa (caso ainda não o tenha feito) antes de prosseguir para a próxima sessão. Se estiver a realizar um curso de dois dias, esta será provavelmente uma boa altura para terminar a primeira parte do primeiro dia. Nesse caso, é útil que o formador tire algum tempo antes de encerrar a reunião do dia para fazer um check-in com os participantes. *Isto pode ser facilmente feito pedindo-lhes que digam uma frase, uma palavra ou uma emoção com a qual estão a sair da sessão de formação desse dia. O formador pode utilizar a técnica da bola (ver atividade de introdução) para tornar o encerramento da primeira parte mais interativo.*

Galeria em andamento. Há outra atividade útil e provavelmente divertida a considerar neste momento, antes de encerrar a sessão, especialmente no caso da atividade de grupo de estudo não ter sido utilizada. A tabela abaixo contém uma seleção de características e efeitos de cada uma das três principais substâncias usadas no chemsex. Para facilitar esta atividade, o formador precisa de imprimir e cortar as células individuais da tabela, ou escrevê-las em pequenos pedaços de papel ou notas post-it, antes da sessão.

Quando chegar o momento da galeria em andamento, os formandos são divididos em grupos e cada grupo é designado para trabalhar sobre uma substância numa parte da sala. [Nota: Se a atividade de grupos de estudo tiver sido usada, os grupos podem ser os mesmos, com os formandos que trabalharam com cocaína e ketamina divididos nos outros três. No entanto, neste caso, é de extrema importância que todos os grupos trabalhem numa substância diferente daquela em que já se concentraram anteriormente.

O formador pode então espalhar os pequenos papéis pela sala ou deixá-los todos dentro de um chapéu para os formandos os retirarem. Cada grupo deve encontrar os seus próprios papéis (ou seja, os que correspondem à substância que lhes foi atribuída) e colocá-los em exibição na sua área.

É sugerido que, nesta fase, o formador não ofereça qualquer ajuda aos formandos nem responda a perguntas. De facto, o formador pode até sair da sala, se achar necessário. O objetivo da atividade é proporcionar aos formandos a oportunidade de consolidar a sua compreensão dos conceitos discutidos, rever as suas notas, se necessário, e promover o relacionamento, permitindo a colaboração e a troca de conhecimento. Por esta razão, é de extrema importância que esta atividade (assim como todas as atividades sugeridas aqui) não seja enquadrada como uma competição entre os grupos, mas sim como uma colaboração: só se 'ganha' o jogo se todas as substâncias tiverem todas as características que deveriam ter.

Quando o formador retornar à sala (caso tenha saído entretanto) para dar uma volta pela galeria de caminhada, pode ser uma boa ideia perguntar aos formandos sobre as suas escolhas. Isto deve ocorrer de forma amigável, informal e descontraída.

³⁰Partes que se referem a exercícios energizantes, exercícios de auto-reflexão e experienciais, trabalhos em pequenos grupos etc estão em cor de *rosa*. Partes que podem ser transcritas e apresentadas em Powerpoint estão coloridas a *azul*.

METANPHETAMINAS	GBL/GHB	MEPHEDRONE
Tina	Gina	Mew-Mew
Slamming	Slamming	Slamming
Pó/cristais	Líquido	Pó/cristais
Forte desejo sexual e euforia	Relaxamento	Euforia e conexão
Perda de apetite	Tonturas	Ranger dos dentes
Paranóia	G-hole	Paranóia
Psicose	Perda respiratoria durante o coma	Alucinações
Problemas dentários	Fácil overdose	Problemas de dentes
Problemas neuropsicológicos persistentes	Dependência física	Craving por doses maiores
Sudorose	Consentimento inserto	Sobreaquecimento

7.2.4. GESTÃO DE RISCOS NO ENVOLVIMENTO COM CHEMSEX

OBJECTIVOS DA SESSÃO

- Estar consciente das partes do envolvimento com chemsex que apresentam riscos
- Estar consciente de maneiras de reduzir potenciais danos causados por estes riscos
- Ser capaz de perceber a prevenção ou redução de danos trazidos pelo envolvimento com chemsex em termos temporais para definir em termos pessoais ao que recorrer.
- Ser capaz de discernir que partes do envolvimento com chemsex possam trazer danos a um beneficiário específico para entregar uma intervenção e empoderamento orientada pessoa por pessoa
- Ser capaz de adereçar vários problemas que possam emergir no envolvimento com chemsex.

IMPLEMENTAÇÃO DA SESSÃO

Esta é uma boa altura para o formador tornar a formação bastante interativa. Na verdade, se a terceira sessão foi bastante baseada em palestras e fornecimento de informações, o grupo de formandos acolherá com agrado a oportunidade de se envolver de forma mais ativa e refletir sobre o chemsex e a redução de danos, pensando de forma construtiva e trocando opiniões e ideias.

Por esta razão, nesta parte, propomos uma atividade em pequenos grupos. Caso o formador decida implementá-la (conforme descrito abaixo), poderá fazer a apresentação desta sessão após a atividade, principalmente no contexto da discussão que se seguirá à atividade em pequenos grupos, por exemplo, adicionando ideias que não foram apresentadas pelos formandos, com base nos exemplos da atividade, assim como para encerrar a sessão. Caso o formador ou os participantes do curso não considerem a implementação da atividade apropriada para a sua formação, o curso poderá prosseguir apenas com a apresentação e a sua discussão.

ATIVIDADE TRABALHADA EM PEQUENOS GRUPOS, POR CASO

Esta atividade tem o objetivo de que os formandos compreendam melhor o envolvimento com chemsex e reflitam sobre a redução de danos utilizando alguns casos fictícios, que são baseados em beneficiários reais. Os formandos devem imaginar que cada exemplo de caso é um beneficiário que estão a conhecer pela primeira vez no serviço onde trabalham. A atividade ajudará os formandos a:

- (i) Ter uma ideia realística de casos diferentes no envolvimento com chemsex,
- (ii) Pensar em redução de danos numa maneira holística (lidando com o uso de substâncias mas também com saúde sexual, auto cuidado, et.),
- (iii) troca de ideias e pontos de vista com os colegas e
- (iv) reflectir nas suas próprias emoções reais, contratransferência e blind spots provocados pelo material dos casos.

³⁰Partes que se referem a exercícios energizantes, exercícios de auto-reflexão e experienciais, trabalhos em pequenos grupos etc estão em cor de *rosa*. Partes que podem ser transcriptas e apresentadas em Powerpoint estão coloridas a *azul*.

Desta forma, o material desta sessão surgirá com uma combinação do processo de grupo e das informações fornecidas pelo formador no final. Os participantes devem ser informados de que os casos são exemplos provisórios e que, na vida real, o aconselhamento sobre a redução de danos pode, naturalmente, ser diferente - devem considerar este material mais como um estímulo para reflexão. Também pode ser aconselhável informar os participantes de que as pessoas reais em que esses casos se baseiam realmente beneficiaram dos cuidados que receberam e estão a melhorar. Esta atividade também pode ser realizada com os participantes a trabalhar individualmente, mas esta decisão não lhes dará a oportunidade de discutir entre si.

Se o grupo de formandos for demasiado pequeno (menos de 5 participantes) deve haver apenas um grupo, não havendo separação entre estes.

PASSO 1: Divida os formandos em pequenos grupos será o ideal. São ideais grupos de quatro, mas, se necessário, grupos de três ou cinco também funcionam bem. Evite grupos de seis ou mais participantes.

É preferível formar grupos aleatoriamente, para que cada participante tenha que colaborar com pessoas que não conhece. Isto pode ser feito de várias maneiras - um exemplo é a contagem. Numere cada participante de acordo com o número de grupos que pretende formar. Os 1s formam um grupo, os 2s outro grupo, e assim por diante.

Incentive os pequenos grupos a se espalhar pelo local da formação para terem alguma privacidade, mas monitorize-os discretamente e esteja disponível caso surjam dúvidas.

PASSO 2: Forneça a cada pequeno grupo os três casos (apresentados abaixo). Isso pode ser feito entregando-os impressos ou compartilhando por e-mail, para que possam ser acessados pelo telemóvel dos participantes. No entanto, a versão impressa é mais útil, pois permite que façam anotações escritas ao lado dos casos. Deve haver papel disponível caso os participantes precisem.

PASSO 3: Dê a cada grupo as seguintes perguntas (também impressas ou compartilhadas por e-mail) para cada exemplo de caso. Cada grupo discutirá as perguntas e, em seguida, compartilhará as suas ideias com os outros grupos.

1. Que tipo(s) de dano cada exemplo de caso está a enfrentar ou em risco de enfrentar?
2. Considera que o envolvimento em chemsex de cada exemplo de caso é problemático?
 - a. Porquê?
 - b. Se sim, em que parte da jornada problemática acha que estão?
3. Quais medidas de redução e prevenção de danos recomendaria? Organize-as de acordo com o momento temporal em que melhor se aplicariam (antes, durante e após o envolvimento em chemsex).
4. O que acha que seria difícil para si ao trabalhar com cada exemplo de caso?
5. Qual é a sua reação emocional pessoal em relação a cada exemplo de caso?

Dê aos pequenos grupos tempo suficiente para trabalhar com cada exemplo de caso (cerca de 1 hora e não menos de 45 minutos), antes de retornarem. Considere também fazer uma pequena pausa (por exemplo, 5 minutos) antes de retornar.

PASSO 4: Peça a cada pequeno grupo para apresentar as suas respostas aos restantes participantes da formação. Evite discussões entre os grupos neste momento e assegure-se de que cada grupo tenha tempo suficiente para apresentar as suas conclusões e questões que possam ter surgido. Tome notas sobre cada resposta e, talvez, escreva os principais pontos de redução e prevenção de danos em um quadro (flipchart ou outro), divididos em 'antes', 'durante' e 'depois', para que todo o grupo possa ver. Se for prático, esses pontos podem até ser escritos pelos próprios participantes. Isso será mais fácil com grupos menores e em locais menores.

PASSO 5: Depois de todos os grupos apresentarem as suas conclusões, discutam-nas e adicione qualquer questão que eles não tenham considerado (no final de cada exemplo de caso são fornecidos alguns pontos-chave que os ligam à apresentação desta sessão). Nesta fase, os formandos podem discutir entre si e com o formador.

Esteja atento a desacordos que possam escalar do exercício. As emoções, estereótipos ou experiências pessoais dos participantes podem desencadear discussões intensas. Ajude a redirecionar a discussão, salientando que o conflito interno é frequentemente um problema que dificulta os nossos beneficiários a receber ajuda e gerirem os problemas e desafios que enfrentam. Este conflito manifesta-se, naturalmente, no contexto da formação e ajuda-nos a empatizar com as suas experiências, assim como a pensar de forma produtiva em como integrar diferentes opiniões e abordagens no melhor interesse de cada beneficiário.

Não te esqueças de lembrar os participantes que alguns casos podem referir-se a pessoas que estão a ter um envolvimento problemático com chemsex neste momento e que, de forma alguma, todas as pessoas envolvidas enfrentam problemas. O facto é que a maioria das pessoas que procurará a nossa ajuda provavelmente enfrentará dificuldades com o seu uso. Aqueles que o têm controlado, por outro lado, são menos propensos a visitar-nos. Estes casos são apenas exercícios e de forma alguma representam toda a população envolvida em chemsex

PASSO 6: Faça a apresentação fornecida abaixo (em azul) como uma forma de encerrar esta sessão. Tente referir-se aos casos em que os participantes estiveram a trabalhar tanto quanto possível. Isso será mais fácil se as suas ideias estiverem visíveis no quadro.

EXEMPLO DE CASO 1

O Jordan é um homem cis de 21 anos, simpático e educado. Recentemente, mudou-se para a tua cidade porque está a estudar aqui. Quando chegou, assumiu a sua orientação sexual. Sente-se muito bem com isso. Na sua cidade natal, as coisas eram 'bastante más'. Ele vem ter contigo porque está a considerar experimentar substâncias e sexo, e isso 'está a preocupá-lo um pouco'.

Ele está numa relação com um rapaz próximo da sua idade há alguns meses. Há uma semana, ele e o parceiro decidiram 'brincar' com outro casal de 'homens mais velhos', com cerca de 30 anos, que conheceram através do Scruff. Quando foram à casa deles, o ambiente estava 'bastante intenso', embora o outro casal se comportasse de maneira um pouco 'estranha'. Ofereceram-lhes algo que misturaram na bebida, todos beberam juntos e foi ótimo. No dia seguinte, tiveram dores de cabeça intensas e sentiram-se um pouco tontos, embora já tivessem 'feito chemsex antes, pois usam poppers'. O que está a preocupar o Jordan é que, durante a 'diversão', nem sempre usaram preservativos.

O namorado dele parece não estar preocupado porque o outro casal lhes disse que estavam 'em TASP'. O Jordan não entendeu o que isso significava, mas ficou demasiado envergonhado para perguntar. Ele também menciona que foram convidados para voltar à casa deles no próximo fim de semana. Desta vez, haverá outras pessoas lá também e todos irão divertir-se juntos. O Jordan quer ir, mas está 'um pouco preocupado'.

PONTOS CHAVE

- Refira-se à apresentação desta secção, bem como à anterior (especialmente no que diz respeito ao uso de G) e assegure-se de que cada ponto (antes, durante e depois, bem como o uso mais seguro de G) seja abordado.
- Tenha em mente sublinhar aos formandos para não se apressarem a persuadir o beneficiário a não experimentar ou evitar ir, etc., pois é bastante provável que ele vá de qualquer forma. É mais importante estabelecer uma forte colaboração de trabalho, abordar a redução de danos para ambas as questões de substâncias e saúde sexual (como o uso de PrEP) e estar à disposição dele caso algo desagradável aconteça.
- Destaque a importância de questões como o tratamento severo nos anos de menoridade do Jordan, os desafios apresentados em relação a assumir sua orientação sexual e o facto de que, neste momento, ele pode estar muito entusiasmado com a sua nova vida e as oportunidades que se abrem perante ele, o que pode torná-lo um pouco compulsivo. Estas questões serão parcialmente abordadas na próxima seção da formação.

EXEMPLO DE CASO 2

Morgan está bastante suado e extremamente tenso. Fala alto e pergunta se há câmaras a gravar na sala - diz que não tem a certeza, mas tem essa sensação desde que entrou no serviço. Imediatamente após cumprimentá-lo, começa a falar, antes mesmo de se sentar, com um fluxo de pensamento que acha bastante confuso. Está zangado com um cliente que lhe pediu para se testar para o VIH e considerar visitar um profissional de saúde mental, "como se ele fosse louco".

Sobre este cliente, diz: "Sei que o Henry quer cuidar de mim e está preocupado com o meu bem-estar. Fico na casa dele às vezes, mas ele tem 50 anos e eu sou um profissional e ainda sou muito jovem, 31, e quero fazer a minha vida. Senti-me insultado quando ele me pediu para ser testado, como se eu fosse um devasso. O Henry é importante para mim, nunca conheci o meu pai".

Morgan também revela que usa Tina, mas mantém sob controle. Sente-se insultado porque os seus amigos e clientes não querem mais sair com ele, como se fosse um "viciado". Às vezes, tem certeza de que os seus amigos e clientes mantêm contacto entre si secretamente, discutem sobre ele e planeiam mandá-lo para uma clínica psiquiátrica. No entanto, tem outros amigos com quem sai e joga, e que o compreendem, estando no mesmo estado de espírito. Neste ponto, mostra-lhe os braços e diz que tem alguns problemas de pele e feridas. De facto, vê algumas áreas inchadas e profundamente danificadas.

Continua a dizer que fez uma injeção esta manhã, para estar de bom humor no caminho para o encontrar. Com os seus clientes é apenas ativo, mas também gosta de ser passivo quando usa drogas. Respondendo às suas perguntas sobre o uso, informa que não teve relações sexuais sóbrio nos últimos dois anos. Além de Tina, usa G, Viagra e, durante as crises de abstinência, antidepressivos.

PONTOS CHAVE

- Refira-se à apresentação desta seção, bem como à anterior (especialmente no que diz respeito à metanfetamina e suas interações com outras substâncias) e assegure-se de que cada ponto (antes, durante e depois, bem como o uso mais seguro de metanfetaminas e a lide com a psicose induzida por metanfetaminas.) seja abordado.
- Este é um caso de uso bastante problemático e psicose ativa induzida por metanfetaminas. Há muito a ser abordado, claro. O ponto importante é priorizar (com base no que é mais urgentemente necessário, mas também no que é viável). Nesta fase, os passos mais cruciais são fazer com que o beneficiário se sinta seguro e ganhar a sua confiança de maneira honesta. Depois, é importante colaborar com o beneficiário e definir objetivos em conjunto, em vez de impor as nossas próprias ideias, prioridades ou crenças. Depois de estabelecer uma forte aliança de trabalho, encaminhar o Morgan a um médico para cuidar da sua saúde sexual e possíveis danos causados pela injeção, bem como a um profissional de saúde mental.
- Saliente a importância da interseccionalidade com a profissão de trabalhador do sexo e o fato de que a redução de danos também se aplica aí. Encaminhar Morgan para uma organização de apoio a trabalhadores do sexo também seria provavelmente útil.

EXEMPLO DE CASO 3

Eric é um homem cis de 51 anos. É muito magro, com olheiras marcadas e parece bastante cansado.

Ele veio ter contigo para abordar questões relacionadas com o uso de substâncias. Visitou um serviço de reabilitação, mas demoraram muito a dar-lhe uma consulta e, quando foi a uma reunião lá, sentiu que não o conseguiam entender visto que o encaminharam para um programa para utilizadores de heroína, que incluía sessões de grupo nas quais se sentia deslocado.

Apesar do seu rosto não mostrar muita emoção, admite que está muito preocupado. Nos últimos quatro anos, tem injetado e inalado mefedrona e, às vezes, combinou o uso com MDMA e ketamina e, ocasionalmente, ingeriu e usou por via retal G. Costumava organizar festas de chemsex em sua casa, mas agora as pessoas deixam-no "assustado", pois um portátil foi roubado da sua casa. Agora, usa sozinho, vendo pornografia ou, às vezes, chama um amigo de confiança para fisting.

Tem uma boa situação financeira, com uma renda proveniente de casas que aluga, então, como descreve, não sai de casa por longos períodos, ficando dentro com os estores fechados. Diz que gosta de usar substâncias, mas não gosta da condição em que se encontra. Está desapontado consigo mesmo, devido ao facto de recentemente ter confundido ketamina com mefedrona e ter ficado paralisado por algum tempo.

Devido a este último incidente, perdeu um encontro com um rapaz jovem que estava a flertar com ele através do Instagram. Gosta do rapaz, mas não sabe o que fazer; tem receio de revelar que vive com o VIH e o seu envolvimento com o chemsex. Sente falta de ter companhia, mas vai recusar o rapaz mesmo assim.

PONTOS CHAVE

- Refira-se à apresentação desta seção, bem como à anterior (especialmente no que diz respeito à mistura de substâncias, injeção e uso por via retal) e assegure-se de que cada ponto (antes, durante e depois, bem como o uso mais seguro de substâncias e lidar com G- e K-hole) seja abordado.
- Este é um caso de um utilizador bastante experiente com alguns aspetos problemáticos. Certifique-se de destacar a necessidade de autocuidado, de conexão e a interseção com a idade e o facto de viver com VIH. Um encaminhamento para um profissional de saúde mental (se o beneficiário achar que é uma boa ideia) ou alguma organização comunitária pode ser muito útil.
- Saliente que a redução de danos pode ser, para além de planear e reduzir os efeitos nocivos do uso de substâncias, uma oportunidade para este beneficiário conectar-se, um espaço de transição, que possa ajudá-lo a ganhar força para formar novos laços ou renovar os antigos.

REDUÇÃO DE DANOS EM ENVOLVIMENTO EM CHEMSEX

GESTÃO DE RISCOS NO ENVOLVIMENTO COM CHEMSEX

REDUÇÃO DE DANOS ANTES:

SELF-CARE

- Refletir sobre a vida como sujeito LGBTQI+.
- O prazer e a gratificação não vêm exclusivamente do uso de substâncias em sexo casual.
- Investir mais tempo em ser criativo e ter uma rede de pessoas gratificantes.
- Um estilo de vida saudável ajuda a manter-nos seguros.
- Uso de aplicações de encontros.
- Refletir sobre o tempo gasto nelas.
- Refletir sobre o que procura nelas.
- Ser respeitoso e gentil.
- Ter cuidado com substâncias compradas de fontes desconhecidas.
- Dedicar tempo para analisar as coisas.
- Considerar questões de segurança (por exemplo, em relação aos locais a serem visitados) quando sóbrio.
- Considerar quão seguros se sentem em encontros.
- Provavelmente informar amigos sobre o seu paradeiro.
- Planear a festa e a diversão antecipadamente (quantidade, com quem, como, durante quanto tempo, fazer o quê) enquanto está sóbrio.
- Evitar usar quando não se está bem-humorado, em boa condição mental, etc.
- Discutir a interação da medicação tomada com um médico de confiança.
- Se realizar trabalho sexual, considerar os limites e comunicá-los quando sóbrio.

SAÚDE SEXUAL, USO DE SUBSTÂNCIAS, CUIDADO UNS COM OS OUTROS

- Alguns medicamentos para o VIH têm interações muito perigosas com substâncias químicas. Informe-se antes de se envolver em chemsex.
- Realize testes de ISTs regularmente.
- Tenha à disposição lubrificantes e preservativos antes de ir para uma festa.
- Informe-se sobre PEP e PrEP.
- Vacine-se (HBV, HAV, HPV, COVID-19, MPOX, meningite).
- Informe-se sobre a redução de danos antes de usar as substâncias que pretende consumir.
- Obtenha equipamentos de uso pessoal limpos e seguros (canudos, cachimbos, agulhas estéreis, etc.).
- Discuta preferências, limites, etc. com os parceiros antes de interagir com eles.
- Cuide da higiene pessoal.

REDUÇÃO DE DANOS DURANTE UMA SESSÃO:

SELF-CARE E SAÚDE SEXUAL

- Siga o plano.
- Use cadernos de registo para acompanhar o tipo, quantidade e frequência das substâncias usadas.
- Considere respeitar os limites de tempo estabelecidos anteriormente.
- Cuide dos objetos pessoais e valores.
- Faça uma pausa (relaxe, hidrate-se, coma snacks, tome um banho, converse com os outros).
- Considere o uso de preservativos e lubrificantes.
- Cuide dos brinquedos sexuais (use lixívia e enxague).

USO DE SUBSTÂNCIAS

- Cuide do equipamento.
- Mantenha os canudos limpos e substitua-os frequentemente.
- Evite inalar usando notas de banco.
- Mantenha os tubos de vidro intactos - considere usar boquilhas resistentes ao calor.
- Use equipamento de injeção estéril e troque-o regularmente.
- Não partilhar o equipamento de uso é uma forma de cuidar.
- Evite misturar substâncias.
- Evite conduzir, mesmo que se sinta alerta.

SLAMMING

- Efeitos rápidos e muito intensos MAS
- Podem ser muito prejudiciais.
- Para evitar infeções:
 - Esterilize o equipamento.
 - Não reutilize o equipamento.
 - Lave as mãos.
 - Desinfete a área a ser perfurada com toalhetes.
 - Descarte o equipamento de forma segura, por exemplo, coloque-o numa garrafa de plástico e feche a tampa
- **Não** injete em artérias!
 - Mais profundas que as veias.
 - Sangue, dor.
 - Em caso de acidente: remova a agulha e aplique pressão com equipamento estéril. Se o sangramento não parar em cinco minutos, procure cuidados médicos imediatamente!
- Não injete no mesmo local, se a veia não puder ser encontrada imediatamente.
- Dilua as substâncias em água fervida.
- Se a pele parecer danificada ou estiver dolorosa, procure ajuda médica.

CUIDAR UNS DOS OUTROS

- Participe de festas e brinque com amigos de confiança - verifiquem-se mutuamente enquanto estiverem lá.
- Informe sobre o tipo e os efeitos das substâncias que pode oferecer a outros (e vice-versa).
- Considere usar palavras de segurança para notificar sobre (não) dar consentimento.
- Torne o local da festa seguro.
- Disponibilize preservativos, luvas descartáveis, toalhas limpas, toalhetes ou sprays desinfetantes, lençóis de plástico e toalhas de papel.
- Considere ter um espaço tranquilo para relaxamento onde os participantes possam fazer pausas.
- Remova gordura e óleo das superfícies e desinfete-as frequentemente.
- Se hospedar, mantenha os seus bens valiosos seguros.
- Se algo der errado:
 - Desloque-se para um local calmo.
 - Fale, acalme e posicione a pessoa, se estiver inconsciente, para a posição de recuperação.
 - Não confronte a pessoa se parecer psicose! Reassegure e faça companhia.
 - Não faça suposições sobre a gravidade dos problemas que ocorrem.
 - Chame uma ambulância - seja honesto com o pessoal médico/paramédico.
- A gentileza é sexy!

RELAXAMENTO, ALIMENTAÇÃO E BEBIDAS DE QUALIDADE, SONO ADEQUADO E, POSSIVELMENTE, SUPLEMENTOS ALIMENTARES.

CONSIDERE OBTER PEP, O MAIS RAPIDAMENTE POSSÍVEL, SE NECESSÁRIO.

SEJA GENTIL CONSIGO MESMO! CULPAR-SE, PUNIR-SE, ETC., NÃO AJUDA - PELO CONTRÁRIO.

Redução de danos antes: self-care, saúde sexual, cuidar uns dos outros

SE PERDER O CONTROLE OU TIVER UM MAU MOMENTO, OU SE NOTAR SINAIS DE ENVOLVIMENTO PROBLEMÁTICO, CONSIDERE PROCURAR AJUDA.

FAÇA TESTES.

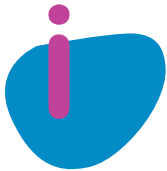
REAVALIE O PLANO (SAÍDAS, GATILHOS, ETC.).

MANTENHA-SE CONTATO, DISCUTA, SEJA GENTIL E CUIDE DOS OUTROS.

DÊ-SE TEMPO PARA A RECUPERAÇÃO.

CONSENTIMENTO

O QUE É CONSENTIMENTO



- Dizer conscientemente sim, tendo o direito de revogar esse sim a qualquer momento.
- Se faltar consentimento, trata-se de agressão sexual.
- Pessoas discriminadas estão mais propensas a serem vítimas de agressão sexual e enfrentam mais dificuldades em negociar o consentimento.
- No entanto, ao falar sobre sexo, há ocasiões em que o consentimento não é claro, não é fácil de dar/revogar - especialmente quando o objetivo é perder o controle - "dar consentimento para não dar consentimento".
- O chemsex às vezes é uma dessas situações...

CONSENTIMENTO E CHEMSEX

- Mesmo que os limites sejam definidos antecipadamente, as substâncias podem obscurecer o juízo, o que dificulta dar consentimento ou entender se este foi dado ou não.
- O "sim" não é válido quando o "não" é difícil, aterrador ou impossível de dizer.
- Às vezes, o envolvimento em sexo não consensual é percebido durante ou após a fase de recuperação.
- O impacto de tais situações pode ser muito grave.

CONSENTIMENTO E REDUÇÃO DE DADOS

Antes

- Tomem decisões conscientes, comuniquem e discutam-nas.

Durante

- Cuidem uns dos outros
- não avancem se o consentimento claro não for dado, não puder ser dado ou for duvidoso (estejam atentos a K- ou G-holes).

Depois

- Se algo correr mal, discutam quando estiverem prontos, considerem procurar ajuda profissional, evitem culpar-se
- Façam check-in com os parceiros!

PONTOS CHAVE PARA A SESSÃO IV

- Os formandos devem entender que a redução de danos no chemsex é mais do que a redução de danos relacionados ao uso de substâncias.
- Os formandos devem deixar claro que a redução de danos começa antes do envolvimento em chemsex e continua após o término, bem como ter uma noção de quando é melhor aplicar cada tipo de redução de danos.
- Os formandos devem ser estimulados a considerar os diversos envolvimento no chemsex e os potenciais danos que a interseccionalidade das experiências pode acarretar.
- Os formandos devem entender a importância de estarem devidamente informados sobre questões de saúde sexual.
- Os formandos devem compreender que o chemsex tem muito a ver com conexão e, portanto, é importante ter isso em mente ao planejar intervenções de redução de danos.

7.2.5. CONSTRUIR SERVIÇOS CHEMS-FRIENDLY

Esta parte aborda o que um prestador de redução de danos, bem como um serviço de redução de danos, deve incluir para proporcionar uma redução de danos apropriada para chemsex aos seus beneficiários. Algumas dessas diretrizes podem exigir formação adicional, além do estudo deste manual. No entanto, considera-se importante mencioná-las aqui.

OBJECTIVOS DA SESSÃO

- Ser capaz de incorporar a abordagem afirmativa em serviços LGBTQI+
- Aumentar a conscientização sobre as dinâmicas de poder entre o prestador de serviços e o beneficiário.
- Aumentar a conscientização sobre a perspectiva da humildade cultural.
- Compreender a importância dos serviços baseados e liderados pela comunidade, e a inclusão de pares, refletindo sobre como aplicar algumas das suas diretrizes.
- Conhecer os princípios de fornecer um espaço de serviço que seja acolhedor para diversas pessoas e as suas necessidades.
- Aumentar a conscientização sobre algumas habilidades que podem ser úteis (como entrevista motivacional, primeiros socorros psicológicos e intervenção em crises).
- Estar ciente da importância da reflexão e supervisão do serviço.

ENCONTRAR ALGUÉM QUE

Passo 1. Peça aos participantes que dediquem um tempo (por exemplo, 2 minutos) para pensar numa coisa, habilidade, conhecimento, talento etc. em que são bons no seu trabalho, na vida cotidiana, em atividades ativistas, ao lidar ou se conectar com outras pessoas, etc.

Passo 2. Faça com que escrevam isso em pequenos pedaços de papel idênticos (papéis autoadesivos devem funcionar).

Passo 3. Reúna os pedaços de papel, embaralhe-os e redistribua-os aleatoriamente para os demais participantes.

Passo 4. Peça aos participantes que andem pelo local do treino, interajam e encontrem a pessoa do grupo que possui a habilidade escrita no pedaço de papel que receberam, pegando-a pela mão ou pelo braço e permanecendo com ela até o final.

É útil ter espaço suficiente no local do treinamento para que o grupo possa se mover, se esbarrar uns nos outros, etc. Para tornar a atividade divertida, pode tocar música e estabelecer um limite de tempo relativamente curto para concluir a busca (no máximo 5 minutos para grupos grandes). Pode ser útil lembrar os participantes de que devem cooperar e ajudar-se uns aos outros, caso alguns pareçam ter dificuldades. Deve-se notar que esta atividade é adequada para grupos maiores, digamos, de 10 ou mais participantes.

Passo 5. Após finalizar a atividade, reserve um momento para que os participantes reflitam sobre a rede que se formou entre aqueles que conseguiram encontrar a pessoa que procuravam, mas também sobre os participantes que podem não ter conseguido.

Passo 6. Reúna todos os participantes para discutir como cada participante se sentiu durante essa atividade, o que perceberam, quão importante consideram a habilidade atribuída a si mesmos ou se perceberam que algumas outras habilidades, talentos, etc. não estavam escritos em nenhum papel ou habilidades que foram escritas por mais de um participante.

IMPLEMENTAÇÃO DA SESSÃO

Neste ponto, os treinadores podem considerar implementar uma atividade que funcione tanto como um energizador quanto como um estímulo para o conteúdo desta sessão, ou seja, trabalho em equipe e reflexão sobre as melhores práticas.

³⁰Partes que se referem a exercícios energizantes, exercícios de auto-reflexão e experienciais, trabalhos em pequenos grupos etc estão em cor de *rosa*. Partes que podem ser transcritas e apresentadas em Powerpoint estão coloridas a *azul*.

OBJECTIVOS DA ACTIVIDADE:

- Revive os participantes, caso se sintam cansados.
- Enfatiza a importância do trabalho em equipa e da diversidade de habilidades que podem contribuir para a redução de danos no serviço de chemsex.
- Destaca a importância das habilidades especializadas, mas também das habilidades interpessoais e do conhecimento.
- Aponta que as habilidades em falta indicam a necessidade de mais reflexão, comunicação e investigação num serviço.

Os formadores podem, então, prosseguir com a apresentação do conteúdo desta sessão. Se escolheram implementar a atividade descrita acima, é útil lembrar de conectar as habilidades, conhecimentos, etc., discutidos na atividade com as diretrizes apresentadas neste manual.

CONSTRUIR SERVIÇOS CHEM-FRIENDLY

PRÁTICA AFIRMATIVA LGBTQIA+

- Prestar serviços a beneficiários não heteronormativos envolve mais do que aceitação e não estigmatização.
- Inclui também a afirmação da sua autodeterminação, experiência vivida e os desafios que enfrentam.
- Exige que os prestadores reflitam sobre os seus próprios preconceitos e estereótipos.
- Princípios de prática afirmativa LGBTQIA+ (a serem implementados também entre a equipa de serviço);
 - Reconhecer e aceitar a forma como os beneficiários LGBTQIA+ se identificam (terminologia, pronomes, etc.).
 - Estar ciente das complexidades e desafios inerentes a qualquer tipo de "coming out".
 - Reconhecer a interseccionalidade da experiência vivida dos beneficiários.
 - Estar informado sobre figuras importantes, símbolos, datas históricas e recursos da comunidade.
 - Estar ciente de questões relacionadas à opressão de qualquer fonte e os efeitos adversos que o stress minoritário acarreta.
 - Reconhecer a resiliência que cada pessoa e comunidade LGBTQIA+ desenvolveu e estar preparado para facilitar o seu empoderamento contínuo.
 - Facilitar a exploração da experiência e identidades dos beneficiários LGBTQIA+.

HUMILDADE CULTURAL E CONSCIÊNCIA DAS DINÂMICAS DE PODER

- O desequilíbrio de poder na relação entre prestador e beneficiário pode interferir na nossa prática.
- A humildade cultural consiste em abdicar da posição de "especialista" e reconhecer os limites impostos pelo fato de que as experiências dos beneficiários são únicas e não totalmente compreensíveis para nós.
- Estar pronto para aprender com essas experiências e colaborar de acordo com as necessidades que elas implicam.
- Estar ciente dos limites impostos pelas nossas próprias experiências, privilégios etc. como prestadores de serviço e das formas como isso pode prejudicar o nosso trabalho.

PRÁTICA BASEADA NA COMUNIDADE; COMPONENTES

- 1** Foco em fatores ecológicos, ambientais, financeiros, políticos e sociais que dificultam ou facilitam o bem-estar.
- 2** Respeito pela diversidade e autodeterminação.
- 3** Investigação e ação guiadas por princípios que questionam o status quo que perpetua a injustiça social e a discriminação.
- 4** Intervenções que se focam em sistemas que promovem o bem-estar e a autorregulação de sistemas e comunidades, em vez de fatores individuais e prevenção de problemas.

PRÁTICAS BASEADAS NA COMUNIDADE; DIRETRIZES

- Participação. Incluir especialistas por experiência em todos os aspectos da sua implementação: gestão, formação, planeamento, entrega e avaliação.
- Avaliação de necessidades. Projetar o serviço de acordo com as necessidades de cada população específica no contexto em que será entregue, tendo em conta como essas necessidades foram expressas pela própria comunidade. A flexibilidade e a prontidão para mudar são muito importantes, assim como acompanhar as mudanças na comunidade.
- Foco no empoderamento e na autogestão. Concentrar-se na construção da resiliência e na autogestão dos beneficiários e das comunidades.
- Lutar por mudanças. Usar quaisquer privilégios e poderes na defesa e na formulação de políticas

RECOMENDAÇÕES PARA SERVIÇOS EFICAZES DE REDUÇÃO DE DANOS RELACIONADOS COM O CHEMSEX

- Focar não apenas na diminuição de problemas, mas também na facilitação do bem-estar.
- A saúde sexual não é apenas a ausência de problemas, mas também o acesso a uma vida sexual satisfatória.
- Promover o autodesenvolvimento, a autoexpressão e a conexão com comunidades.
- Trabalhar com a nossa própria homofobia internalizada e o impacto da homonormatividade é, na verdade, uma redução de danos no chemsex.
- Ser aceitante e não julgador em relação a práticas e comportamentos que são considerados não convencionais.
- Estar presente e focar colaborativamente nas necessidades atuais de redução de danos, em vez de tentar convencê-los de que o seu uso é problemático.
- Apoiar e empoderar em direção a uma vida satisfatória, significativa, prazerosa e divertida, fora do envolvimento com o chemsex.
- A redução de danos no chemsex deve estar integrada em serviços que abordem as necessidades de forma global/holística (por exemplo, clínicas de saúde sexual lideradas pela comunidade).
- Novas tecnologias e aplicações são muito úteis na redução de danos relacionados com o chemsex.
- Manter uma rede de encaminhamento atualizada para serviços que estão fora da área de redução de danos, mas que são muito prováveis de serem necessários.

HABILIDADES CLÍNICAS ÚTEIS

ENTREVISTA MOTIVACIONAL; método diretivo centrado no beneficiário, facilitando a mudança ao resolver a ambivalência através do aumento da motivação.

PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS, projetados para serem implementados principalmente por profissionais não da saúde mental, visando empoderar, apoiar e encaminhar beneficiários em crise.

FORMAÇÃO EM INTERVENÇÃO EM CRISES; antes de prosseguir com a redução de danos ou até mesmo o encaminhamento de beneficiários em crise, é muitas vezes necessário abordar a questão de emergência - a nossa primeira resposta pode ser de extrema importância.

- Diretrizes gerais (Saakvitne, 2002):
- * Respeitar a forma como o beneficiário vivencia o evento traumático, validar a sua reação e a forma como se adaptou.
- * Fornecer informações sobre o que pode ser esperado, recursos e serviços que podem ser úteis.
- * Proporcionar conexão genuína, presença e aceitação.
- * Oferecer esperança, tendo em mente que a esperança é dar perspectiva quando parece não haver nenhuma, e não prometer que tudo ficará bem.

REFLEXÃO E SUPERVISÃO PESSOAL/EQUIPE

- A “disposição para ser perturbado” é um pré-requisito para a sustentabilidade da organização, do serviço e da comunidade.
- Crenças e preconceitos inconscientes, assim como fatores como políticas repressivas, problemas financeiros, etc., podem desafiar o nosso pensamento e até interferir na forma como operamos na nossa prática.
- A supervisão pode ser muito útil para processar esses desafios.
- A psicanálise comunitária pode contribuir para o bem-estar da comunidade do serviço e oferecer insights adaptados às suas necessidades.
- Mesmo que os prestadores de serviços não desejem supervisão, reuniões de reflexão em equipa devem ser agendadas sistematicamente.
- É importante considerar cada dificuldade com uma visão “binocular”.

ACTIVIDADE: FORMA O TEU PRÓPRIO SERVIÇO

Neste ponto, um pequeno exercício em grupo pode ser útil.

Passo 1: Dividir os participantes em pequenos grupos aleatoriamente (conforme descrito na atividade da sessão IV).

Passo 2: Pedir a cada grupo que planeje um serviço ou intervenção de redução de danos relacionados com o chemsex, tentando incorporar o máximo possível das diretrizes e princípios descritos nesta sessão do treinamento e, de maneira geral, de todo o curso. Dar tempo suficiente (ou seja, cerca de 40 minutos).

Passo 3: Reunir-se e pedir a cada grupo que apresente seu serviço ou intervenção e discuta com todo o grupo.

Passo 4: Apresentar alguns exemplos fornecidos no último capítulo da primeira parte deste manual. Preferir apresentar exemplos mais relevantes para os determinantes culturais, políticos, financeiros, etc. dos formandos, bem como aqueles que já implementam as próprias ideias e sugestões dos formandos.

PONTOS CHAVE PARA A SESSÃO V

- Certifique-se de que os formandos perceberam que a redução de danos relacionados com o chemsex vai além do conhecimento de algumas técnicas, etc.
- Facilitar o grupo em termos de compreender a importância não apenas do que ouvem, mas também de como o ouvem, de que forma abordam o material que os beneficiários apresentam.
- Focar no fato de que um serviço produtivo depende não apenas do trabalho individual, mas também da dinâmica e do trabalho em equipe de todas as pessoas envolvidas.
- Oferecer oportunidades para que os formandos pensem fora da caixa ao planejar e implementar a redução de danos.

7.2.6. ENCERRAMENTO

O treino pode terminar neste ponto. Como acabou de implementar um curso extenso, com muitas informações novas e várias atividades, é importante ter um encerramento que facilite a autorreflexão e forneça feedback.

PARA O FECHO, PODE USAR UMA ÚLTIMA ATIVIDADE FOCADA NA AUTORREFLEXÃO:

Passo 1. Forneça aos formandos folhas de papel em branco e peça-lhes que pensem em si mesmos antes de iniciar este treino. Peça-lhes que escrevam uma palavra (provavelmente uma emoção) que os represente no início do treinamento. Dê-lhes um pouco de tempo para pensar (talvez 2-3 minutos).

Passo 2. Peça aos participantes que pensem em três coisas que mudaram (se mudaram) ao final do treino em relação a (i) como percebem o chemsex, (ii) um novo conhecimento que adquiriram, (iii) como se percebem. Dê-lhes algum tempo (provavelmente até 10 minutos).

Passo 3. Peça aos participantes que escrevam uma emoção com a qual deixam o treinamento. Dê-lhes mais um minuto.

Passo 4. Peça aos participantes que compartilhem o que escreveram. Pode usar a técnica da bola para que todos os participantes apresentem as suas reflexões de uma forma guiada pela dinâmica do grupo.

Se usou um questionário no início para avaliar o conhecimento deles, pode usá-lo novamente como feedback para o treinamento. Caso contrário, é uma boa ideia distribuir um questionário de avaliação dos formandos, impresso ou através de um link usando uma plataforma como o Google Docs. A avaliação do treinamento deve ser anónima, especialmente em casos em que os formandos são conhecidos por si (por exemplo, se você trabalha no mesmo serviço).

Algumas perguntas úteis relacionadas a esse feedback podem ser:

1. O treino atendeu às minhas expectativas.
2. O formador tinha um bom domínio sobre chemsex e a redução de danos no envolvimento com o chemsex.
3. O formador possuía habilidades adequadas para transmitir o conteúdo do treino.
4. O clima do treino foi seguro e inclusivo.
5. Fui dado espaço suficiente para expressar as minhas perguntas e pensamentos.

Para as perguntas acima, é melhor que os formandos respondam em uma escala de 1 - Discordo totalmente, 2 - Discordo mais, 3 - Nem concordo, nem discordo, 4 - Concordo mais, 5 - Concordo totalmente.

Considere incluir as seguintes perguntas abertas também:

1. Qual considera que foi o elemento mais forte do treino?
2. O que poderia ser melhorado em relação ao treinamento?

**Obrigado
e boa sorte!**

08

**Referências –
Recomendações
para leitura**

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS, REDUÇÃO DE DANOS E SEXUALIDADE

Amaro, R. (2016). Taking chances for love? Reflections on love, risk, and harm reduction in a gay slamming subculture.

Contemporary Drug Problems, 43(3), 216–227.

<https://doi.org/10.1177/0091450916658295>

Benotsch, E. G., Lance, S. P., Nettles, C. D., & Koester, S. (2012). Attitudes toward methamphetamine use and HIV risk behavior in men who have sex with men: Methamphetamine attitudes.

The American Journal on Addictions, 21 Suppl 1, S35-42.

<https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00294.x>

Blechner, M. J. (2002). Intimacy, Pleasure, Risk, and Safety: Discussion of Chevront's "High-Risk Sexual Behavior in the Treatment of HIV-Negative Patients." *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 6(3), 27–33.

Bourne, A., Ong, J., & Pakianathan, M. (2018). Sharing solutions for a reasoned and evidence-based response: chemsex / party and play among gay and bisexual men. *Sexual Health*, 15(2), 99–101.

<https://doi.org/10.1071/SH18023>

Bowman, B., Psychogyiou, M., Papadopoulou, M., Sypsa, V., Khanna, A., Paraskevis, D., Chanos, S., Friedman, S. R., Hatzakis, A., & Schneider, J. (2021). Sexual mixing and HIV transmission potential among Greek men who have sex with men: Results from SOPHOCLES.

AIDS and Behavior, 25(6), 1935–1945.

<https://doi.org/10.1007/s10461-020-03123-6>

Chemsex forum position paper. (n.d.). Ihp.Hiv. Retrieved November 21, 2022, from

<https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>

Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, S., Elford, J., Johnson, M. A., Gilson, R., Fisher, M., Wilkins, E., Anderson, J., McDonnell, J., Edwards, S., Perry, N., O'Connell, R., Lascar, M., Jones, M., Johnson, A. M., ...

Lampe, F. C. (2014). Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. *The Lancet. HIV*, 1(1), e22-31.

[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(14\)70001-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(14)70001-3)

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications related to sexualized drug use: What can we learn from literature? *Frontiers in Neuroscience*, 14.

<https://doi.org/10.3389/fnins.2020.548704>

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>

Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., & Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 131–148.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>

Evans, K. (2019). The psychological roots of chemsex and how understanding the full picture can help us create meaningful support.

Drugs and Alcohol Today, 19(1), 36–41.

<https://doi.org/10.1108/dat-10-2018-0062>

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Foucault, M. (2010). *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Coll ge de France, 1978–1979*. St Martin's Press.

Foucault, M. (2016). *Abnormal: Lectures at the college de France, 1974-1975*. Verso Books.

Giorgetti, R., Tagliabracchi, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” meet sex: A rising phenomenon called “ChemSex.” *Current Neuropharmacology*, 15(5), 762–770.

<https://doi.org/10.2174/1570159X15666161117151148>

Glynn, R. W., Byrne, N., O'Dea, S., Shanley, A., Codd, M., Keenan, E., Ward, M., Igoe, D., & Clarke, S. (2018). Chemsex, risk behaviours and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Dublin, Ireland. *The International Journal on Drug Policy*, 52, 9–15.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.008>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Hammoud, M. A., Vaccher, S., Jin, F., Bourne, A., Haire, B., Maher, L., Lea, T., & Prestage, G. (2018). The new MTV generation: Using methamphetamine, Truvada™, and Viagra™ to enhance sex and stay safe. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 197–204.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.021>

Hampel, B., Kusejko, K., Kouyos, R. D., Böni, J., Flepp, M., Stöckle, M., Conen, A., Béguelin, C., Künzler-Heule, P., Nicca, D., Schmidt, A. J., Nguyen, H., Delaloye, J., Rougemont, M., Bernasconi, E., Rauch, A., Günthard, H. F., Braun, D. L., Fehr, J., & Swiss HIV Cohort Study group. (2020). Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017: Chemsex drugs on the rise in Switzerland. *HIV Medicine*, 21(4), 228–239.

<https://doi.org/10.1111/hiv.12821>

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>

- 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. *The International Journal on Drug Policy*, 93(103187), 103187.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103187>
- Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., & Moreno-Guillén, S. (2021). Mental health symptoms associated with sexualized drug use (chemsex) among men who have sex with men: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13299.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>
- Jaspal, R. (2022). Chemsex, identity and sexual health among gay and bisexual men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12124.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912124>
- Knoops, L., van Amsterdam, J., Albers, T., Brunt, T. M., & van den Brink, W. (2022). Slamsex in The Netherlands among men who have sex with men (MSM): use patterns, motives, and adverse effects. *Sexual Health*.
<https://doi.org/10.1071/sh22140>
- Lafortune, D., Blais, M., Miller, G., Dion, L., Lalonde, F., & Dargis, L. (2021). Psychological and interpersonal factors associated with sexualized drug use among men who have sex with men: A mixed-methods systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 50(2), 427–460.
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>
- Lim, S. H., Akbar, M., Wickersham, J. A., Kamarulzaman, A., & Altice, F. L. (2018). The management of methamphetamine use in sexual settings among men who have sex with men in Malaysia. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 256–262.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.019>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, 63, 74–89.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- Melendez-Torres, G. J., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P., & Bonell, C. (2017). Findings from within-subjects comparisons of drug use and sexual risk behaviour in men who have sex with men in England. *International Journal of STD & AIDS*, 28(3), 250–258.
<https://doi.org/10.1177/0956462416642125>
- Ottaway, Z., Finnerty, F., Buckingham, T., & Richardson, D. (2017). Increasing rates of reported chemsex/sexualised recreational drug use in men who have sex with men attending for postexposure prophylaxis for sexual exposure. *Sexually Transmitted Infections*, 93(1), 31.
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052877>
- 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>
- Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacqz, T., & Collins, B. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 49–54.
<https://doi.org/10.1108/dat-11-2018-0066>

Poulios, A. (2020a). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 377–402). Gutenberg.

Poulios, A. (2020b). Σεξουαλικότητα και HIV: Gay και Κοινωνικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα [Sexuality and HIV: Gay and Socially Transmitted Diseases]. In N. Papathanasiou & E.-O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 342–376).

Poulios, Antonios. (2022). Chemsex: Reintroducing sexuality in the pleasure and pain of the infans. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171–183.
<https://doi.org/10.1080/15240657.2022.2097472>

Poulios, Antonios, Apostolidou, A., Triantafyllidou, S., Protopapas, K., Tapeinos, A., Papadopetrakis, G., Papadopoulou, M., Antoniadou, A., Psychogiou, M., & Canellopoulos, L. (2022). Sexualized drug use and chemsex: Their association with sexual health among men who have sex with men living in Greece. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 34(3), 450–461.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2022.2045417>

Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., Ward, H., & Positive Voices study group. (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Medicine*, 19(4), 261–270.
<https://doi.org/10.1111/hiv.12574>

Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., & Pechenot. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393, 2428–2438.

Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., Hickson, F., & EMIS Network. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *The International Journal on Drug Policy*, 38, 4–12.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.09.007>

Schroeder, S. E., Bourne, A., Doyle, J. S., Hellard, M. E., Stoové, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a “target population”: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020. *The International Journal on Drug Policy*, 108(103808), 103808.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>

Smith, V., & Tasker, F. (2018). Gay men’s chemsex survival stories. *Sexual Health*, 15(2), 116.
<https://doi.org/10.1071/sh17122>

Strong, C., Huang, P., Li, C.-W., Ku, S. W.-W., Wu, H.-J., & 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*, 19(1), 3–10.
<https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>

Tomkins, A., George, R., & Kliner, M. (2019). Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 23–33.
<https://doi.org/10.1177/1757913918778872>

Torres, T. S., Bastos, L. S., Kamel, L., Bezerra, D. R. B., Fernandes, N. M., Moreira, R. I., Garner, A., Veloso, V. G., Grinsztejn, B., & De Boni, R. B. (2020). Do men who have sex with men who report alcohol and illicit drug use before/during sex (chemsex) present moderate/high risk for substance use disorders? *Drug and Alcohol Dependence*, 209 (107908), 107908.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107908>

Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D., Torres-Rueda, S., & Bourne, A. (2017). Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 93(3), 203–206.

<https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052695>

CAPÍTULO 2 – CHEMSEX: MAIS QUE SEXO E DROGAS

Butler, J. (2009). Οι ψυχικές καταστάσεις της εξουσίας [The Psychic Life of Power]. *Plethron*.

Chemsex and harm reduction for gay men and other men who have sex with men. (2021, July 12). Harm Reduction International.

<https://hri.global/publications/chemsex-and-harm-reduction-for-gay-men-and-other-men-who-have-sex-with-men/>

Chemsex forum 2019 Paris. (n.d.). *Ihp.Hiv*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://ihp.hiv/csffparis/>

Chemsex forum position paper. (n.d.). *Ihp.Hiv*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>

European Chemsex forum report. (n.d.). *IDPC*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://idpc.net/publications/2020/04/european-chemsex-forum-report>

Foucault, M. (1984). The history of sexuality, vol.1: An introduction. *Penguin Books*.

Foucault, M. (2016). Abnormal: Lectures at the college de France, 1974-1975. *Verso Books*.

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Freud, S. (2018). Totem and taboo: Resemblances between the psychic lives of savages and neurotics. *Franklin Classics*.

Freud, S. (2021). Civilization and its discontents (S. Moyn, Ed.; J. Strachey, Trans.). *W. W. Norton & Company*.

Gender, sexuality, sex and drugs. (2022, October 15). *Harm Reduction International*.

<https://hri.global/topics/intersectional-movements/gender-sexuality-drugs/>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Home. (2022, October 8). *Harm Reduction International*.
<https://hri.global/>

Lacan, J. (2014). The Mirror Stage as Formative of the Function of the I as Revealed in Psychoanalytic Experience¹. In *Reading French Psychoanalysis* (pp. 97–104).

Logan, D. E., & Marlatt, G. A. (2010). Harm reduction therapy: a practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20669>

McDougall, J. (2002). Addiction: a psychosomatic solution. *International Congress Series. Excerpta Medica*, 1241, 345–351.
[https://doi.org/10.1016/s0531-5131\(02\)00771-9](https://doi.org/10.1016/s0531-5131(02)00771-9)

Olievenstein, C. (1982). Η ζωή του τοξικομανή [Drugs or Life]. Pallada.

Olivienstein, C. (1987). Το μη-λεχθέν των συναισθημάτων [The Unspoken of Emotions]. Kedros.

Poulios, A. (2022). Chemsex: Reintroducing sexuality in the pleasure and pain of the infans. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171–183.
<https://doi.org/10.1080/15240657.2022.2097472>

Poulios, A. (2020). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In C. E. O. Papathanasiou N (Ed.), *Inclusion and Resilience*. (pp. 377–402). Gutenberg.

Ramprasad, A., Burnett, G. M., & Welsh, C. (2022). Harm reduction. *The Psychiatric Clinics of North America*, 45(3), 529–546.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.04.005>

Rigoni, R., Tammi, T., Van Der Gouwe, D., & Moura, J. (n.d.). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2021. *Data Report. Amsterdam, Correlation - European Harm Reduction Network*.

Sansone, A., Limoncin, E., Colonnello, E., Mollaioli, D., Ciocca, G., Corona, G., & Jannini, E. A. (2022). Harm reduction in sexual medicine. *Sexual Medicine Reviews*, 10(1), 3–22.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.01.005>

Schroeder, S. E., Bourne, A., Doyle, J. S., Hellard, M. E., Stoové, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a “target population”: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020. *The International Journal on Drug Policy*, 108(103808), 103808.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>

Webinar Series. (n.d.). *EuroNPUD*.
<https://www.euronpud.net/webinar-series>

What is harm reduction? (2022, October 8). *Harm Reduction International*.
<https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

Zaltzman, N. (1979). Η αναρχική ενόρμηση [The Anarchic Drive]. *Estia*.

CAPÍTULO 3 – SUSBTÂNCIAS DO SEXO; CHEMS, EFEITOS E REDUÇÃO DE DANOS

20142 GHB. (n.d.). CAMH. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/ghb>

Alisauskiene, R., Løberg, E.-M., Gjestad, R., Kroken, R. A., Jørgensen, H. A., & Johnsen, E. (2019). The influence of substance use on the effectiveness of antipsychotic medication: a prospective, pragmatic study. *Nord. J. Psychiatry, 73*(4–5), 281–287.

Allerton, M., & Blake, W. (2008). The “party drug” crystal methamphetamine: *Risk factor for the acquisition of HIV. Perm. J., 12*(1), 56–58.

Anderson, A. L., Li, S.-H., Biswas, K., McSherry, F., Holmes, T., Iturriaga, E., Kahn, R., Chiang, N., Beresford, T., Campbell, J., Haning, W., Mawhinney, J., McCann, M., Rawson, R., Stock, C., Weis, D., Yu, E., & Elkashef, A. M. (2012). Modafinil for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Depend., 120*(1–3), 135–141.

Anglin, M. D., Burke, C., Perrochet, B., Stamper, E., & Dawud-Noursi, S. (2000). History of the methamphetamine problem. *J. Psychoactive Drugs, 32*(2), 137–141.

Aniline, O., & Pitts, F. N., Jr. (1982). Phencyclidine (PCP): a review and perspectives. *Crit. Rev. Toxicol., 10*(2), 145–177.

Brunt, T. M., Poortman, A., Niesink, R. J. M., & van den Brink, W. (2011). *Instability of the ecstasy market and a new kid on the block: mephedrone. J. Psychopharmacol., 25*(11), 1543–1547.

Busardò, F. P., Kyriakou, C., Napoletano, S., Marinelli, E., & Zaami, S. (2015). *Mephedrone related fatalities: a review. Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci., 19*(19), 3777–3790.

Busardò, Francesco P., & Jones, A. W. (2015). GHB pharmacology and toxicology: acute intoxication, concentrations in blood and urine in forensic cases and treatment of the withdrawal syndrome. *Curr. Neuropharmacol., 13*(1), 47–70.

Buxton, J. A., & Dove, N. A. (2008). *The burden and management of crystal meth use. CMAJ, 178*(12), 1537–1539.

Casey, M. K., & Casey, J. N. (2019). *Helping my friend. Independently Published.*

ChemFriendly. (n.d.). Chemfriendly.No. Retrieved November 28, 2022, from

<https://chemfriendly.no/>

Chemsex booklet. (n.d.). Positivevoice.Gr. Retrieved November 28, 2022, from

https://positivevoice.gr/wp-content/uploads/2020/10/chemsex-booklet_web_new.pdf

Chemsex drugs: how to keep yourself safe. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.changegrowlive.org/chemsex-mephedrone-meth-GHB-GBL>

Chemsex first aid. (n.d.). David Stuart. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.davidstuart.org/chemsex-first-aid>

Clark, R. (2014, February). *Ketamine*. DanceSafe.
<https://dancesafe.org/ketamine/>

Cocaine. (n.d.-a). Drugsand.Me. Retrieved November 28, 2022, from
<https://www.drugsand.me/en/drugs/cocaine/>

Cocaine. (n.d.-b). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from
<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/cocaine/>

Cocaine. (2021, June). Party and Play.
<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/cocaine/>

Cocaine - advice for staying safe and cutting down. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from
<https://www.changegrowlive.org/advice-info/alcohol-drugs/cocaine-advice-harm-reduction>

Cocaine -- Friday/Monday. (2016, December). Friday / Monday.
<https://www.fridaymonday.org.uk/drug-types/cocaine/>

Coffin, P. O., Santos, G.-M., Hern, J., Vittinghoff, E., Santos, D., Matheson, T., Colfax, G., & Batki, S. L. (2018). Extended-release naltrexone for methamphetamine dependence among men who have sex with men: a randomized placebo-controlled trial. *Addiction*, *113*(2), 268–278.

Colfax, G. N., Santos, G.-M., Das, M., Santos, D. M., Matheson, T., Gasper, J., Shoptaw, S., & Vittinghoff, E. (2011). Mirtazapine to reduce methamphetamine use: a randomized controlled trial: A randomized controlled trial. *Arch. Gen. Psychiatry*, *68*(11), 1168–1175.

Corrigan, A., & Pickering, G. (2019). Ketamine and depression: a narrative review. *Drug Des. Devel. Ther.*, *13*, 3051–3067.

Crystal Meth. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from
<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/crystal-meth/>

Crystal meth. (2020, October). Party and Play.
<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

Crystal meth / Tina: Chemsex support. (2020, August). 56 Dean Street.
<https://www.dean.st/chemsex/chems-crystal-meth/>

Delic, M. (2019). Inpatient management of GHB/GBL withdrawal. *Psychiatr. Danub.*, *31*(Suppl 3), 354–356.

Dobkin, C., & Nicosia, N. (2009). The war on drugs: Methamphetamine, public health, and crime. *Am. Econ. Rev.*, *99*(1), 324–349.

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications related to sexualized drug use: What can we learn from literature? *Front. Neurosci.*, *14*, 548704.

Dore, G., & Sweeting, M. (2006). Drug-induced psychosis associated with crystalline methamphetamine. *Australas. Psychiatry*, *14*(1), 86–89.

Drake, L. R., & Scott, P. J. H. (2018). DARK classics in chemical neuroscience: Cocaine. *ACS Chem. Neurosci.*, *9*(10), 2358–2372.

- Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie.* (n.d.). Drugs.ie. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.drugs.ie>
- Dybdal-Hargreaves, N. F., Holder, N. D., Ottoson, P. E., Sweeney, M. D., & Williams, T. (2013). Mephedrone: Public health risk, mechanisms of action, and behavioral effects. *Eur. J. Pharmacol.*, 714(1–3), 32–40.
- Erowid. (n.d.). *Erowid 4-Methylmethcathinone Vault : Effects.* Erowid.org. Retrieved November 28, 2022, from https://www.erowid.org/chemicals/4_methylmethcathinone/4_methylmethcathinone_effects.shtml
- EROWID. (2015). Methamphetamine dose. In *EROWID*.
- Friday / Monday.* (n.d.). Friday/ Monday. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.fridaymonday.org.uk>
- G (ghb/gbl).* (2018, August). London Friend. <https://londonfriend.org.uk/ghb-gbl>
- Gay Men’s Sexual Health Alliance. (2022). *Crystal Meth.* Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>
- GHB.* (n.d.). Gov.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/GHB>
- Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” meet sex: A rising phenomenon called “ChemSex”. *Curr. Neuropharmacol.*, 15(5), 762–770.
- GMFA - the sexual wellbeing project. (n.d.). LGBT HERO - the National Health and Wellbeing Charity. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.gmfa.org.uk>
- Gmfa.org.* (n.d.). Gmfa.org. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.gmfa.org>
- Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances.* (n.d.). Neptune-clinical-guidance.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf>
- Harm reduction: Ketamine.* (n.d.). Oxfordsu.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.oxfordsu.org/support/resourcehub/harmreductionketamine>
- Herie, M., Godden, T., Shenfeld, J., & Kelly, C. (n.d.). *Addiction An information guide.* Camh.Ca. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/addiction-guide-en.pdf>
- History of mephedrone.* (2015, September). TD Consultancy; TD Consultancy - Drug Training & Consultancy. <https://tonydagostino.co.uk/history-of-mephedrone/>

- Kampman, K. M. (2019). The treatment of cocaine use disorder. *Sci. Adv.*, *5*(10), eaax1532.
- Ketamine*. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/ketamine>
- Ketamine*. (2021, June). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/ketamine/>
- Ketamine: Mild dissociative state: case report. (2017). *React. Wkly.*, *1638*(1), 131–131.
- Ketamine: Severe urinary tract dysfunction: 4 case reports. (2013). *React. Wkly.*, *1474*(1), 26–26.
- Kish, S. J. (2008). Pharmacologic mechanisms of crystal meth. *CMAJ*, *178*(13), 1679–1682.
- Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *J. Chem. Neuroanat.*, *83–84*, 75–81.
- Laborit, H. (1964). Sodium 4-hydroxybutyrate. *Int. J. Neuropharmacol.*, *3*(4), 433–451.
- Lappin, J. M., Roxburgh, A., Kaye, S., Chalmers, J., Sara, G., Dobbins, T., Burns, L., & Farrell, M. (2016). Increased prevalence of self-reported psychotic illness predicted by crystal methamphetamine use: Evidence from a high-risk population. *Int. J. Drug Policy*, *38*, 16–20.
- Measham, F., Moore, K., & Newcombe, R. (2010). Tweaking, bombing, dabbing and stockpiling: the emergence of mephedrone and the perversity of prohibition. *Drugs Alcohol Today*, *10*(1), 14–21.
- Melega, W. P., Cho, A. K., Harvey, D., & Laćan, G. (2007). Methamphetamine blood concentrations in human abusers: application to pharmacokinetic modeling. *Synapse*, *61*(4), 216–220.
- Mephedrone*. (2021, March). Bristol Drugs Project. <https://www.bdp.org.uk/get-information/drugs-information/mephedrone/>
- Meredith, C. W., Jaffe, C., Ang-Lee, K., & Saxon, A. J. (2005). Implications of chronic methamphetamine use: a literature review. *Harv. Rev. Psychiatry*, *13*(3), 141–154.
- Mihaljevic, S., Department of Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia, Pavlovic, M., Reine, K., Cacic, M., Department of Psychiatry, General Hospital Bjelovar, Bjelovar, Croatia, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Clinic for Obstetrics and Gynecology, University Clinical Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia, & Department of Cardiology, St. Antonius Hospital Kleve, Kleve, Germany. (2020). Therapeutic mechanisms of ketamine. *Psychiatr. Danub.*, *32*(3–4), 325–333.
- Morgan, C. J. A., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2012). Ketamine use: a review: Ketamine use: a review. *Addiction*, *107*(1), 27–38.
- Morgan, C. J. A., Perry, E. B., Cho, H.-S., Krystal, J. H., & D'Souza, D. C. (2006). Greater vulnerability to the amnesic effects of ketamine in males. *Psychopharmacology (Berl.)*, *187*(4), 405–414.
- Muetzelfeldt, L., Kamboj, S. K., Rees, H., Taylor, J., Morgan, C. J. A., & Curran, H. V. (2008). Journey through the K-hole: phenomenological aspects of ketamine use. *Drug Alcohol Depend.*, *95*(3), 219–229.

- Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Can. J. Dent. Hyg.*, *54*(2), 75–82.
- National Institute on Drug Abuse. (2021, April). *Cocaine DrugFacts*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>
- Nowacka, A., & Borczyk, M. (2019). Ketamine applications beyond anesthesia – A literature review. *Eur. J. Pharmacol.*, *860*(172547), 172547.
- Nuh, O. (n.d.). *Interactions between HIV treatment and recreational drugs*. *Aidsmap.com*. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.aidsmap.com/about-hiv/interactions-between-hiv-treatment-and-recreational-drugs>
- Panenka, W. J., Procyshyn, R. M., Lecomte, T., MacEwan, G. W., Flynn, S. W., Honer, W. G., & Barr, A. M. (2013). Methamphetamine use: a comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings. *Drug Alcohol Depend.*, *129*(3), 167–179.
- Papaseit, E., Moltó, J., Muga, R., Torrens, M., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Clinical pharmacology of the synthetic cathinone mephedrone. In *Neuropharmacology of New Psychoactive Substances (NPS)* (pp. 313–331). Springer International Publishing.
- Papaseit, E., Pérez-Mañá, C., Mateus, J.-A., Pujadas, M., Fonseca, F., Torrens, M., Olesti, E., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Human pharmacology of mephedrone in comparison with MDMA. *Neuropsychopharmacology*, *41*(11), 2704–2713.
- Petit, A., Karila, L., Sananes, M., & Lejoyeux, M. (2013). La méphédronne : une nouvelle drogue de synthèse. *Presse Med.*, *42*(10), 1310–1316.
- Raposo Pereira, F., Zhutovsky, P., McMaster, M. T. B., Polderman, N., Vries, Y. D. A. T., Brink, W., & Wingen, G. A. (2019). Recreational use of GHB is associated with alterations of resting state functional connectivity of the central executive and default mode networks. *Hum. Brain Mapp.*, *40*(8), 2413–2421.
- Razavi, Y., Keyhanfar, F., Shabani, R., Haghparast, A., & Mehdizadeh, M. (2021). Therapeutic effects of cannabidiol on methamphetamine abuse: A review of preclinical study. *Iran. J. Pharm. Res.*, *20*(4), 152–164.
- Richards, J. R., & Laurin, E. G. (2022). Methamphetamine Toxicity. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Riezzo, I., Fiore, C., De Carlo, D., Pascale, N., Neri, M., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2012). Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences. *Curr. Med. Chem.*, *19*(33), 5624–5646.
- Scotton, W. J., Hill, L. J., Williams, A. C., & Barnes, N. M. (2019). Serotonin syndrome: Pathophysiology, clinical features, management, and potential future directions. *Int. J. Tryptophan Res.*, *12*, 1178646919873925.
- Shoptaw, S., Heinzerling, K. G., Rotheram-Fuller, E., Steward, T., Wang, J., Swanson, A.-N., De La Garza, R., Newton, T., & Ling, W. (2008). Randomized, placebo-controlled trial of bupropion for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Depend.*, *96*(3), 222–232.
- Soria, M. L. (2021). Aspectos toxicológicos del chemsex. *Rev. esp. med. leg.*, *47*(2), 74–80.
- Spillane, J. F. (2004). Debating the Controlled Substances Act. *Drug Alcohol Depend.*, *76*(1), 17–29.
- SPRAVATO. (n.d.). Gov.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/auspar-esketamine-hydrochloride-210507-pi.pdf>

Super User. (n.d.). *MEPHEDRONE INFORMATION FOR HUMAN CONSUMPTION - free*. Substancemisuseresources.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.substancemisuseresources.co.uk/harm-reduction-information/mephedrone-information-for-human-consumption-free>

Tamura, M. (1989). Japan: stimulant epidemics past and present. *Bull. Narc.*, 41(1–2), 83–93.

The alcohol and drug foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://adf.org.au/>

The alcohol and Drug Foundation - alcohol and Drug Foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://adf.org.au>

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net. http://fileserv.idpc.net/library/Tina_and_Slamming_English_summary.pdf

Urbina, A., & Jones, K. (2004). Crystal methamphetamine, its analogues, and HIV infection: medical and psychiatric aspects of a new epidemic. *Clin. Infect. Dis.*, 38(6), 890–894.

Welcome to 56 Dean Street - STI screening, PrEP and HIV services. (2020, May). 56 Dean Street. <http://dean.st/>

Winstock, A., Mitcheson, L., Ramsey, J., Davies, S., Puchnarewicz, M., & Marsden, J. (2011). Mephedrone: use, subjective effects and health risks: Mephedrone and health risks. *Addiction*, 106(11), 1991–1996.

Winstock, A. R., Mitcheson, L. R., Deluca, P., Davey, Z., Corazza, O., & Schifano, F. (2011). Mephedrone, new kid for the chop?: Mephedrone and legal highs. *Addiction*, 106(1), 154–161.

Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2013). *Mephedrone*. In *Novel Psychoactive Substances*. Elsevier.

Yu, S., Zhu, L., Shen, Q., Bai, X., & Di, X. (2015). Recent advances in methamphetamine neurotoxicity mechanisms and its molecular pathophysiology. *Behav. Neurol.*, 2015, 103969.

Zanos, P., Moaddel, R., Morris, P. J., Riggs, L. M., Highland, J. N., Georgiou, P., Pereira, E. F. R., Albuquerque, E. X., Thomas, C. J., Zarate, C. A., Jr, & Gould, T. D. (2018). Ketamine and ketamine metabolite pharmacology: Insights into therapeutic mechanisms. *Pharmacol. Rev.*, 70(3), 621–660.

CAPÍTULO 4 – REDUÇÃO DE DANOS NO ENVOLVIMENTO COM CHEMSEX

Casey, M. K., & Casey, J. N. (2019). *Helping my friend*. Independently Published.

ChemFriendly. (n.d.). Chemfriendly.No. Retrieved November 28, 2022, from <https://chemfriendly.no/>

Chemsex (aka "party and play. (n.d.). Org.au. Retrieved December 10, 2022, from <https://cracksintheice.org.au/document/library/chemsex-and-crystal-methamphetamine-factsheet.pdf>

Chemsex and harm reduction for gay men and other men who have sex with men. (2022, July). Aidsactioneurope.org. https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/HRI_Briefing_Chemsex_July_2021_Final.pdf

Chemsex booklet. (n.d.). Positivevoice.Gr. Retrieved November 28, 2022, from https://positivevoice.gr/wp-content/uploads/2020/10/chemsex-booklet_web_new.pdf

Chemsex drugs: how to keep yourself safe. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.changegrowlive.org/chemsex-mephedrone-meth-GHB-GBL>

Chemsex tips. (2020, August 12). 56 Dean Street. <https://www.dean.st/chemsex/chemsex-tips/>

Cocaine. (n.d.-a). Drugsand.Me. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.drugsand.me/en/drugs/cocaine/>

Cocaine. (n.d.-b). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/cocaine/>

Cocaine. (2021, June 28). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/cocaine/>

Cocaine - advice for staying safe and cutting down. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.changegrowlive.org/advice-info/alcohol-drugs/cocaine-advice-harm-reduction>

Cocaine – Friday/Monday. (2016, December 9). Friday/Monday. <https://www.fridaymonday.org.uk/drug-types/cocaine/>

Crystal Meth. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/crystal-meth/>

Crystal meth. (2020, October 22). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

Crystal meth / Tina: Chemsex support. (2020, August 12). 56 Dean Street. <https://www.dean.st/chemsex/chems-crystal-meth/>

Drake, L. R., & Scott, P. J. H. (2018). DARK classics in chemical neuroscience: Cocaine. *ACS Chemical Neuroscience*, 9(10), 2358–2372.
<https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.8b00117>

Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie. (n.d.). Drugs.ie. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.drugs.ie>

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Friday/Monday. (n.d.). Friday/Monday. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.fridaymonday.org.uk>

G (ghb/gbl). (2018, August 31). London Friend.

<https://londonfriend.org.uk/ghb-gbl>

General tips - harm reduction. (n.d.). Let's Talk about It. Retrieved December 10, 2022, from

<https://www.letstalkaboutit.nhs.uk/other-services/chemsex-support/general-tips-harm-reduction/>

GMFA - the sexual wellbeing project. (n.d.). LGBT HERO - the National Health and Wellbeing Charity. Retrieved November 28, 2022, from

<http://www.gmfa.org.uk>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Harm reduction: Ketamine. (n.d.). Oxfordsu.org. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.oxfordsu.org/support/resourcehub/harmreductionketamine>

Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, E. (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>

Kampman, K. M. (2019). The treatment of cocaine use disorder. *Science Advances*, 5(10), eaax1532.

<https://doi.org/10.1126/sciadv.aax1532>

Ketamine. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from

<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/ketamine>

Ketamine. (2021, June 29). Party and Play.

<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/ketamine/>

Ketamine: Mild dissociative state: case report. (2017). *Reactions Weekly*, 1638(1), 131–131.

<https://doi.org/10.1007/s40278-017-26217-6>

Ketamine: Severe urinary tract dysfunction: 4 case reports. (2013). *Reactions Weekly*, 1474(1), 26–26.

<https://doi.org/10.1007/s40278-013-6625-6>

Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *Journal of Chemical Neuroanatomy*, 83–84, 75–81.

<https://doi.org/10.1016/j.jchemneu.2017.06.001>

Ma, R., & Perera, S. (2016). Safer “chemsex”: GPs’ role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(642), 4–5.

<https://doi.org/10.3399/bjgp16X683029>

Mephedrone. (2021, March 24). Bristol Drugs Project.

<https://www.bdp.org.uk/get-information/drugs-information/mephedrone/>

Morgan, C. J. A., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2012). Ketamine use: a review: Ketamine use: a review. *Addiction (Abingdon, England)*, 107(1), 27–38.

<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03576.x>

Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 54(2), 75–82.

National Institute on Drug Abuse. (2021, April 8). *Cocaine DrugFacts*. National Institute on Drug Abuse.

<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>

Riezzo, I., Fiore, C., De Carlo, D., Pascale, N., Neri, M., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2012). Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences. *Current Medicinal Chemistry*, 19(33), 5624–5646.

<https://doi.org/10.2174/092986712803988893>

Starting Out | General Recommendations. (n.d.). Chemsexharmreduction.org. Retrieved December 10, 2022, from

<https://www.chemsexharmreduction.org/for-providers/harm-reduction/general-recommendations>

Super User. (n.d.). MEPHEDRONE INFORMATION FOR HUMAN CONSUMPTION - free. Substancemisuseresources.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.substancemisuseresources.co.uk/harm-reduction-information/mephedrone-information-for-human-consumption-free>

The alcohol and drug foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from

<https://adf.org.au/>

The alcohol and Drug Foundation - alcohol and Drug Foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from

<https://adf.org.au>

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net.

http://fileservr.idpc.net/library/Tina_and_Slamming_English_summary.pdf

Tools & tips. (2020, August 12). Party and Play.

<https://partyandplay.info/for-guys/tools-tips/>

Welcome to 56 Dean Street - STI screening, PrEP and HIV services. (2020, May 23). 56 Dean Street. <http://dean.st/>

CAPÍTULO 5 – CONSTRUIR SERVIÇOS CHEMS-FRIENDLY

ACON. (n.d.). <https://www.acon.org.au/>. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.acon.org.au>

Agner, J. (2020). Moving from cultural competence to cultural humility in occupational therapy: A paradigm shift. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 74(4), 7404347010p1-7404347010p7.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038067>

Amsterdam. (n.d.). English. GGD Amsterdam. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.ggd.amsterdam.nl/english/>

Bakker, I., & Knoop, L. (2018). Towards a continuum of care concerning chemsex issues. *Sexual Health*, 15(2), 173.
<https://doi.org/10.1071/sh17139>

Bardsley, M., Steventon, A., Smith, J., & Dixon, J. (2013). *Evaluating integrated and community-based care*. Nuffield Trust.

Barmania, S. (2022). HERO—providing support for those engaged in chemsex. *The Lancet. HIV*, 9(10), e677.
[https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00247-8](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00247-8)

Bourne, A., Ong, J., & Pakianathan, M. (2018). Sharing solutions for a reasoned and evidence-based response: chemsex/party and play among gay and bisexual men. *Sexual Health*, 15(2), 99.
<https://doi.org/10.1071/sh18023>

Brown, E., Brown, C., Johnson, O., Inman, W., Briggs, R., Burrell, W., Theriot, R., Williams, E., & Heaston, A. (2019). Using community-based participatory research to assess the needs of HIV-related services for infected individuals in rural communities. *Journal of Community Engagement and Scholarship*, 12(1).
<https://doi.org/10.54656/jnio1504>

Carrico, A. W., Flentje, A., Gruber, V. A., Woods, W. J., Discepola, M. V., Dilworth, S. E., Neilands, T. B., Jain, J., & Siever, M. D. (2014). Community-based harm reduction substance abuse treatment with methamphetamine-using men who have sex with men. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 91(3), 555–567.
<https://doi.org/10.1007/s11524-014-9870-y>

Chem-Safe. (2016, December 19). Chem-Safe; Energy Control.
<https://www.chem-safe.org/>

ChemSex. (2022, January 17). ChemSex; ASA associazione solidarietà AIDS.
<http://www.chemsex.it>

Chemsex.info. (2017, May 17). chemsex.info.
<https://chemsex.info/>

Chow, L., & St. John, M. S. (2021). “A difficulty in the path of psychoanalysis”: The community psychoanalysis consortium and the community consultants. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 439–449.
<https://doi.org/10.1080/10481885.2021.1926792>

- Christidi, E. O., & Papathanasiou, N. (2020). Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα [Basic guidelines in counseling and psychotherapy with LGBTI+ people]. In Nancy Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 86–140). Gutenberg.
- Crisp, C., & McCave, E. L. (2007). Gay affirmative practice: A model for social work practice with gay, lesbian, and bisexual youth. *Child & Adolescent Social Work Journal: C & A*, 24(4), 403–421.
<https://doi.org/10.1007/s10560-007-0091-z>
- Davies, D. (1996). *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (D. Davies & C. Neal, Eds.). Open University Press.
- Dávila, P. F. (2022). “Nada sobre nosotr@s, sin nosotr@s”: la Investigación Basada en la Comunidad como enfoque necesario en los estudios con poblaciones clave. *Revista Multidisciplinar Del Sida*, 10(27), 45–56.
- Drahota, A., Meza, R. D., Brikho, B., Naaf, M., Estabillo, J. A., Gomez, E. D., Vejnaska, S. F., Dufek, S., Stahmer, A. C., & Aarons, G. A. (2016). Community-academic partnerships: A systematic review of the state of the literature and recommendations for future research: Systematic review of community-academic partnerships. *The Milbank Quarterly*, 94(1), 163–214.
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.12184>
- El Arifeen, S., Christou, A., Reichenbach, L., Osman, F. A., Azad, K., Islam, K. S., Ahmed, F., Perry, H. B., & Peters, D. H. (2013). Community-based approaches and partnerships: innovations in health-service delivery in Bangladesh. *Lancet*, 382(9909), 2012–2026.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62149-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62149-2)
- Everly, G. S., Barnett, D. J., & Links, J. M. (2012). The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA): Curriculum development and content validation. *International Journal of Emergency Mental Health*.
- Everly, George S., Jr, Lee McCabe, O., Semon, N. L., Thompson, C. B., & Links, J. M. (2014). The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: the Johns Hopkins RAPID-PFA: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 20 Suppl 5(Supplement 5), S24-9.
<https://doi.org/10.1097/PHH.000000000000065>
- Fawcett, D. M. (2015). *Lust, men, and meth: A gay man's guide to sex and recovery*. S FL Center for Counseling and Therapy.
- Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>
- Friday / Monday. (n.d.). Friday / Monday. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.fridaymonday.org.uk>
- Garcia, D. (1990). (Sin título). *Chasqui*, 19(1), 135.
<https://doi.org/10.2307/29740258>

- González, F. J., & Peltz, R. (2021). Community psychoanalysis: Collaborative practice as intervention. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 409–427. <https://doi.org/10.1080/10481885.2021.1926788>
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>
- Hettema, J., Wagner, C. C., Ingersoll, K. S., & Russo, J. M. (2014). Brief interventions and motivational interviewing (K. J. Sher, Ed.). Oxford University Press. Home. (n.d.). Org.uk. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.tht.org.uk>
- Home. (2015, April 13). Apoyo Positivo. <https://apoyopositivo.org/>
- Home. (2021, July 9). Healthy Peers; Healty Peers. <https://healthypeers.it/>
- Home. (2022, October 25). Equality Movement. <https://equality.ge/en/home>
- Kim, K., Choi, J. S., Choi, E., Nieman, C. L., Joo, J. H., Lin, F. R., Gitlin, L. N., & Han, H.-R. (2016). Effects of community-based health worker interventions to improve chronic disease management and care among vulnerable populations: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 106(4), e3–e28. <https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302987>
- Lexx. (n.d.). ГО “АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ” – Сайт громадської організації «АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ». Net.Ua. Retrieved December 19, 2022, from <http://ga.net.ua/en/>
- Logan, L., Fakoya, I., Howarth, A., Murphy, G., Johnson, A. M., Rodger, A. J., Burns, F., & Nardone, A. (2019). Combination prevention and HIV: a cross-sectional community survey of gay and bisexual men in London, October to December 2016. *Euro Surveillance: Bulletin European Sur Les Maladies Transmissibles [Euro Surveillance : European Communicable Disease Bulletin]*, 24(25). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2019.24.25.1800312>
- London Friend - LGBT mental health & wellbeing. (2018, June 8). London Friend. <https://londonfriend.org.uk/>
- Lussier, M. T., & Richard, C. (2007). The motivational interview: in practice. *Canadian Family Physician*, 53(12), 2117–2118.
- Mainline - Home. (n.d.). Mainline.NI. Retrieved December 19, 2022, from <https://english.mainline.nl/page/home>
- Minkler, M. (2005). Community-based research partnerships: Challenges and opportunities. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(2_suppl_2), ii3–ii12. <https://doi.org/10.1093/jurban/jti034>
- Moncrieff, M. (2018). Towards a supportive policy and commissioning environment for chemsex in England. *Sexual Health*, 15(2), 170.

<https://doi.org/10.1071/sh17188>

Page d'accueil. (n.d.). Aides.org. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.aides.org/>

Papathanasiou, N., & Christidi, E. O. (2020). Θεωρητικό πλαίσιο. Επίδραση των διακρίσεων, μειονοτικό στρες, ψυχική ανθεκτικότητα και κοινοτική ψυχολογία [Theoretical Framework. Impact of discrimination, minority stress, resilience and community psychology]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 29–69). Gutenberg.

Pepping, C. A., Lyons, A., & Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(1), 52–62. <https://doi.org/10.1037/pst0000149>

Pinkham, S., & Stone, K. (2015). *A Global Review of the harm reduction response to amphetamines: a 2015 update*. Harm Reduction International.

Pires, C. V., Gomes, F. C., Caldas, J., & Cunha, M. (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>

Pollard, A., Nadarzynski, T., & Llewellyn, C. (2018). Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using chemsex. *Culture, Health & Sexuality*, 20(4), 411–427.

<https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1350751>

Poulios, A. (2020a). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In N. O. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 377–402). Gutenberg.

Poulios, A. (2020b). Σεξουαλικότητα και HIV: Gay και Κοινωνικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα [Sexuality and HIV: Gay and Socially Transmitted Diseases]. In N. Papathanasiou & Christidi, & E-O (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 342–376). Gutenberg.

QTHC. (n.d.). QTHC. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.ourhealthyeg.ca>

Race, K. (2008). The use of pleasure in harm reduction: perspectives from the history of sexuality. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.08.008>

Rahman, A., Nawaz, S., Khan, E., & Islam, S. (2022). Nothing about us, without us: is for us. *Research Involvement and Engagement*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40900-022-00372-8>

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*, 55(513), 305–312.

Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>

Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A., & Lev, B. T. (2000). Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse. *Xvii*, 275. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2000-08464-000.pdf>

Sexo y Drogas. (2018, October 2). ONG Stop.

<https://stopsida.org/sexo-y-drogas/>

Shubert, J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., Langlieb, A. ; J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., & Langlieb, A. M. (2007). A missing element in disaster mental health: behavioral health surveillance for first responders. *Int J Emerg Ment Health*, 9(3), 201–213.

Skoun. (n.d.). Facebook.com. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.facebook.com/Skoun.org/>

Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., & Hannan, S. (2018). A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia's largest gay city. *Sexual Health*, 15(2), 179.

<https://doi.org/10.1071/sh17145>

Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex. (2015). *Public Health England*.

Substance use treatment. (2019, March 13). San Francisco AIDS Foundation.

<https://www.sfaf.org/services/substance-use-treatment/>

Super User. (n.d.). Accueil. Alias.brussels. Retrieved December 19, 2022, from

<https://alias.brussels/fr/>

Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125.

<https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>

testBKK. (2022, February 24). Testbkk.org; testBKK.

<https://www.testbkk.org/>

Thornicroft, G., & Tansella, M. (2003). *What are the arguments for community-based mental health care. Copenhagen: WHO regional Office for europe*.

Trinh, N.-H., Tuchman, S., Chen, J., Chang, T., & Yeung, A. (2020). Cultural humility and the practice of consultation-liaison psychiatry. *Psychosomatics*, 61(4), 313–320.

<https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.03.002>

Ulrich, H., Grundmann, D., & Sander, D. (2020a). ChemSex: Beschreibung eines neuen Phänomens. *Ärztliche Psychotherapie und psychosomatische Medizin*, 15(2), 101–107.

<https://doi.org/10.21706/aep-15-2-101>

Ulrich, H., Grundmann, D., & Sander, D. (2020b). ChemSex: Beschreibung eines neuen Phänomens. *Ärztliche Psychotherapie und psychosomatische Medizin*, 15(2), 101–107.

<https://doi.org/10.21706/aep-15-2-101>

UmEeD – have only positive expectations. (n.d.). Hopecommunity.Pk. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.hopecommunity.pk>

Vasileiou, A. (2020). Οι δυναμικές ισχύος στη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας – ωφελούμενου ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου [The power dynamics in the relationship between a mental health professional and an LGBTI+ beneficiary]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 141–152). Gutenberg.

What is Chem Sex? (2021, March 26). Rainbow Project.

<https://www.rainbow-project.org/what-is-chem-sex/>

Wheatley, M. J., & Kellner-Rogers, M. (1998). Bringing life to organizational change. *Journal of Strategic Performance Measurement*, 2(2), 5–13.

Yu, & Cream. (2021, August 5). *GTOWN*. Gtown.Vn.

<http://gtown.vn/>

(N.d.-a). Sexntina.Nl. Retrieved December 19, 2022, from

<http://www.sexntina.nl>

(N.d.-b). Retrieved December 19, 2022, from

<https://herokhh8f.wixsite.com/myhero>

(N.d.-c). Thorneharbour.org. Retrieved December 19, 2022, from

<https://thorneharbour.org/lgbti-health/mental-health/therapeutic-groups/>

(N.d.-d). Instagram.com. Retrieved December 19, 2022, from

https://www.instagram.com/partybox_ukraine/

(N.d.-e). Regeneracija.org. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.regeneracija.org/>

