

ALESSANDRA DIEHL

**ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS EM HOMOSSEXUAIS E
BISSEXUAIS: REVISÃO DA LITERATURA.**

Monografia apresentada no Curso de Sexualidade Humana do Instituto e Departamento de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Orientador: Dr. Giancarlo Spizzirri

São Paulo

2009

ALESSANDRA DIEHL

**ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS EM HOMOSSEXUAIS E
BISSEXUAIS: REVISÃO DA LITERATURA.**

Monografia apresentada no Curso de Sexualidade Humana do Instituto e Departamento de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Especialista em Sexualidade Humana.

Orientador: Dr. Giancarlo Spizzirri

São Paulo

2009

Diehl, Alessandra

Abuso e dependência de substâncias psicoativas em homossexuais e bissexuais: revisão da literatura. /Alessandra Diehl—São Paulo. 2009. 88 folhas.

Monografia (Especialização) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Instituto e Departamento de Psiquiatria do Hospital das Clínicas.

Área de concentração: Sexualidade Humana

Orientador: Giancarlo Spizzirri

Título em inglês: Psychoactive substance abuse and dependence in homosexuals and bisexual: literature review.

Descritores: 1. SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS 2. HOMOSSEXUAIS. 3. BISSEXUAIS 4. PREVALÊNCIA

DEDICATÓRIA

Aos meus amigos Luca Santoro, Denise Leite Vieira, Daniel Cruz Cordeiro e Ronaldo Laranjeira pela delicada e constante fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Ronaldo Laranjeira, professor, chefe e amigo que por oferecer oportunidades e demonstrar confiança no potencial de seus jovens alunos permite que nossos desejos criativos sejam ampliados e incentivados em vários projetos como este.

A equipe de professores do PROSEX, um dos mais recentes berços do meu aprendizado, e a todos os seus profissionais, pacientes e colaboradores que ajudam a escrever a história desta casa.

Ao Nosso Deus por nos dar saúde, alegria, amigos, família, entusiasmo e persistência ao longo das conquistas e adversidades encontradas.

E finalmente à minha família, com quem tenho aprendido o verdadeiro significado da arte de cuidar.

SUMÁRIO

Lista de abreviaturas

Lista de figuras

Lista de tabelas

Resumo

Summary

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	5
3.1. A moderna compreensão de orientação afetivo sexual dentro de um contexto histórico político e social.....	5
3.2. Fatores que contribuem para predisposição ao uso/ abuso e dependência de substâncias psicoativas em indivíduos LGB.....	11
3.3. Epidemiologia do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas entre o público LGB.....	14
3.4. Tipos de substâncias e padrões de abuso.....	16
3.5. Avaliação, Intervenções e considerações sobre o tratamento para este público.....	19
3.6. Tópicos específicos no contexto de tratamento para a população LGB.....	24
4. MÉTODOS.....	26
4.1. Base de dados.....	26

4.2. Seleção dos estudos.....	27
4.2.1.Elegibilidade.....	27
4.3.Principais desfechos de interesse.....	28
4.4.Artigos selecionados.....	32
5. RESULTADOS.....	36
6. DISCUSSÃO.....	39
7. CONCLUSÕES.....	45
8. REFERÊNCIAS.....	47
9. ANEXOS.....	71
Apêndice	

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APA: Associação Psiquiátrica Americana

AUDIT: *Alcohol Use Disorder Identification Test*

CAGE: *Cut - down; Annoyed; Guilty e Eye – opener.*

CID: Classificação Internacional das Doenças

CIDI: *Composite International Diagnostic Interview*

DAST: *Drug Abuse Screening Test*

DSM: *Diagnostic Statistics Manual*

DST: Doença Sexualmente Transmissível

EUA: Estados Unidos da América

FLG: Frente de Libertação Gay

FDA: *Food and Drug Administration*

GHB: Gama-Hidroxi-Butirato

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH: Homens que fazem Sexo com Homens

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio

ISTs: Infecções sexualmente transmissíveis

LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais.

LGB: Lésbicas, Gays, Bissexuais

LSD: Dietil-amida do ácido lisérgico

NMDA: N-methyl-D-Aspartato

MDMA: Metilendioxianfetamina

NIH: *National Institute of Health*

OR: *Odds Ratio* (Razão de Chances)

OMS: Organização Mundial da Saúde

RR: Risco relativo

SNC: Sistema Nervoso Central

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Escala de Kinsey.....	28
Figura 2: Níveis de evidência científica.....	34
Figura 3: Processo de inclusão de artigos no estudo.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Sumário dos estudos incluídos na revisão.....	36
---	----

Diehl, Alessandra. Abuso e dependência de substâncias psicoativas em homossexuais e bissexuais: revisão da literatura [monografia]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009.

RESUMO

OBJETIVOS: conduzir uma revisão da literatura científica a fim de investigar a prevalência de abuso e dependência de substâncias psicoativas em pessoas com orientação afetivo-sexual lésbicas, gays e bissexuais quando comparados a indivíduos heterossexuais. **MÉTODOS:** uma revisão da literatura nas principais bases de dados nacionais e internacionais no período de 1973 a 2009 priorizou a seleção de estudos de abuso e/ou dependência de álcool e/ou drogas ilícitas de base populacional ou em amostras selecionadas representativas na qual a orientação sexual foi relatada utilizando descritores específicos. Foi encontrado um total de 1944 artigos, sendo selecionados inicialmente 35 artigos com potencial de inclusão. Destes, 26 artigos foram excluídos e apenas 9 artigos foram incluídos nesta revisão. **RESULTADOS:** Apesar das várias limitações metodológicas desta revisão pode-se notar que existe uma tendência a encontrarmos maiores taxas de abuso e dependência de substâncias nesta população do que em heterossexuais, particularmente entre lésbicas e mulheres bissexuais. **CONCLUSÃO:** os achados dos estudos têm implicações para planejamento de políticas de saúde (tratamento e prevenção) e para treinamento de profissionais nos serviços de saúde. Mais

estudos metodologicamente controlados deveriam ser conduzidos a fim de que se possa responder a real dimensão do problema neste público.

Descritores: Substâncias psicoativas, Homossexuais, bissexuais, prevalência.

Diehl, Alessandra. Psychoactive substance abuse and dependence in homosexuals and bisexual: literature review. [monograph]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009.

SUMMARY

OBJECTIVE: to conduct a scientific literature review aiming to investigate the psychoactive substance abuse and dependence in people with lesbians, gays and bisexual sexual orientation when compared to heterosexual individuals. **METHODS:** a literature review in the main national and international data bases from 1973 to 2009 period prioritized the selection of studies evaluating alcohol and/or illicit drug abuse and/or dependence from population base studies or representative selected samples in which the sexual orientation was report using specific descriptors. It was found a total of 1944 papers, being selected initially 35 papers with inclusion potential. Of these, 26 papers were excluded and only 9 papers were included in this review. **RESULTS:** In spite of the several methodological limitations of this review it can be noticed that there is a tendency to find higher abuse taxes and substance dependence in this population than in heterosexual, particularly between lesbians and bisexual women. **CONCLUSION:** The studies findings have implications for health polices planning (treatment and prevention) and for professionals' training at health services. More methodological controlled studies should be carried out, so that it would be possible to answer the real problem dimension in this public.

Descriptors: Psychoactive substance, Homosexual, Bisexual, Prevalence.

Esta dissertação ou tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação: Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver). Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 2a ed. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2005. Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

1. INTRODUÇÃO

A orientação homossexual ou bissexual não é sinônimo de psicopatologia ou doença mental (Cabaj, 2008; Hyde & DeLamater, 2008). No entanto, o entendimento das variações da orientação sexual humana e a importância da gama de ajustamentos individuais que a orientação afetivo-sexual tem na sociedade em geral, são tão importantes quanto compreender a influência e a relevância da cultura, etnia, raça, idade, gênero, genética, nível sócio-econômico, status marital e a influência do meio em que um sujeito reside no desenvolvimento de psicopatologias neste indivíduo (Hequembourg & Brallier, 2009; Jones & Hill, 2003). Assim, o estudo da orientação sexual não é o estudo da patologia, mas sim das várias formas de ajustamento dos indivíduos a diferenças que nem sempre são bem aceitas ou toleradas pela maioria das pessoas (Cabaj, 2008; King et al., 2008; Goldman, 2008).

Entre algumas destas psicopatologias, a maneira com que as temáticas relacionadas ao abuso e dependência de substâncias psicoativas se moldam ou se expressam em determinados grupos de indivíduos vem sendo foco de muitos estudos na área das adições (SAMHSA, 2001; Rosario et al., 2009). Especialmente nos últimos 20 anos, tem crescido o interesse da comunidade científica internacional em avaliar aspectos psicodinâmicos, emocionais, exposição ao vírus da Imunodeficiência humana (HIV), comportamentos sexuais, intervenções clínicas e a epidemia do uso de metanfetamina correlacionados à extensão do abuso e dependência de

substâncias psicoativas entre gays, lésbicas e bissexuais (Cabaj, 2008; King et al., 2008; Roll et al., 2009).

Muitos destes estudos mostram que o uso de substâncias psicoativas; especialmente o álcool e as '*club drugs*' - drogas sintéticas obtidas por meio da manipulação laboratorial - (particularmente após a explosão do uso da metanfetamina em meados dos anos 90); têm exercido um papel bastante influente e deteriorante na vida de muitos gays e lésbicas ao redor do mundo (Halkitis & Jerome, 2008; Cabaj, 2008; Roll et al., 2009).

Comportamentos de risco, tais como intercurso anal desprotegido e compartilhar seringas que expõem as pessoas ao risco de HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) freqüentemente podem ocorrer sob a influencia de drogas. Expondo assim, particularmente homens que fazem sexo com homens (HSH) ao risco aumentado destas condições (Bastos et al., 2008; Grov et al., 2008; Halkitis & Jerome, 2008; Zawacki et al., 2009).

Estudos sobre o uso de substâncias psicoativas nesta população historicamente sempre foram mais escassos e com algumas limitações metodológicas. Entre estas, cita-se o viés de seleção, uma vez que foram conduzidos em locais de maior concentração de consumo de álcool e outras drogas como, por exemplo, as boates gays (King et al., 2008; Purdam et al., 2008).

Por outro lado, sempre existiu um 'mito cultural' associado ao 'pânico moral' de que gays e lésbicas por utilizarem drogas recreativas e por socializarem bastante teriam padrão de consumo de álcool e drogas mais

problemático, mais promíscuo e mais 'desviante' do que indivíduos heterossexuais; dando ênfase a um comportamento estereotipado que certamente não pode ser generalizado (Tucker et al., 2008; Miskolci, 2007; Veja 23 de fevereiro 2005).

Neste contexto, estimar a prevalência real da dependência de substâncias psicoativas em indivíduos da diversidade sexual tem implicações importantes para planejamento de políticas de saúde (tratamento e prevenção), para adequada condução de pesquisas científicas e para o treinamento de profissionais nos serviços de saúde (SAMHSA, 2001; Cabaj, 2008; Midanik et al., 2007; Bryan et al., 2007).

Justifica-se, portanto, a revisão da literatura de estudos metodologicamente mais rigorosos quanto à prevalência do fenômeno do abuso e dependência de substâncias psicoativas neste público quando comparado aos indivíduos heterossexuais.

2. OBJETIVOS

Por meio da revisão da literatura este estudo objetivou:

- Investigar a prevalência de abuso e dependência de substâncias psicoativas em pessoas com orientação afetivo-sexual do grupo lésbicas, gays e bissexuais (LGB) quando comparados a indivíduos com orientação heterossexual.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. A moderna compreensão de orientação afetivo-sexual dentro de um contexto histórico político e social

Historicamente, a homossexualidade como uma categoria específica não era descrita na literatura médica ou psiquiátrica até o início dos anos 1870. O movimento psiquiátrico e a incipiente psicanálise colocaram a homossexualidade em um foco especial de interesse. Embora Freud não considerasse a homossexualidade como algo patológico ou derivado de doença mental, suas publicações a respeito do tema foram extensas e muitas vezes contraditórias (Freud, 1955).

Psicanalistas europeus e americanos publicaram artigos e livros a respeito da homossexualidade, principalmente em homens. Quase todos os autores, assumiam o caráter psicopatológico da homossexualidade e procuravam pelas 'causas' desta. Entre estas causas citam-se: a maneira com que as mães criavam seus filhos, medos relacionados ao sexo oposto e processos de identificações de objeto na infância (Cabaj & Stein, 1996; Cabaj, 2008).

A mudança de visão sobre a homossexualidade como uma variação normal da expressão da sexualidade humana teve início com os famosos estudos de Kinsey na década de 50, o qual examinou o comportamento sexual de homens e mulheres norte-americanos (Kinsey et al., 1948; Kinsey

et al., 1953). Entre os muitos achados, destaca-se a evidência de que os comportamentos ou práticas homossexuais apareciam com mais frequência do que muitos pudessem imaginar até aquela época. A prevalência de 37% dos homens tendo pelo menos uma experiência homossexual entre a adolescência e o início da vida adulta foi um destes achados surpreendentes (Kinsey et al., 1948; Kinsey et al., 1953; Cabaj, 2008).

A literatura psicanalítica passou então a dedicar relatos de caso, estudos e pesquisa sobre esta nova perspectiva da homossexualidade, propondo abordagens baseadas em teorias biológicas, transculturais e relações de objeto (Cabaj & Stein, 1996).

O surgimento dos anticoncepcionais orais na década de 60 foi o grande divisor de águas da dissociação entre ato sexual e a reprodução; revolucionando os valores e as normas relativas à sexualidade na época. A homossexualidade; então uma das representantes máximas do prazer sexual sem possibilidade de reprodução; começa a sair da clandestinidade, e as práticas homossexuais aproximam-se das heterossexuais (Lins, 2007; Seidman et al., 2007).

Nos Estados Unidos da América (EUA); berço do chamado movimento gay; crescia a busca da legitimidade de uma cultura positiva e um estilo de vida próprio dos homossexuais, a reafirmação da homossexualidade como outra forma e também normal de sexualidade; reavaliação de leis e atitudes face à homossexualidade, questionamento dos aspectos das instituições masculinas (Hyde & DeLamater, 2008; Lins, 2007).

A Rebelião de Stonewall em 1969 na cidade de New York foi um evento que qualitativamente ampliou o ativismo político que vinha crescendo na comunidade gay desde o final dos anos 50. Este evento constituiu um ato espontâneo e militante de resistência a uma invasão policial num bar gay popular (Hyde & DeLamater, 2008; Lins, 2007; Gillespie, 2008).

Na década de 70 este movimento ganha força e torna visível para a sociedade uma comunidade gay que não se limita a bares, clubes, saunas, restaurantes ou a uma rede de amizade escondida (Hyde & DeLamater, 2008; Lins, 2007). Cresce uma subcultura em um conjunto de instituições, incluindo clubes sociais e políticos, livrarias, clubes religiosos, centros comunitários, estações de rádio, grupos de teatro, orientação vocacional, negócios, educação para saúde, grupos de mútua-ajuda; os quais compartilham os mesmos valores e a vontade de afirmação da homossexualidade como parte importante de suas vidas. É a reivindicação da aceitação da diferença (Faour, 2006; Borden, 2007; Lins, 2007; Hyde & DeLamater, 2008).

A primeira marcha da Frente de Libertação Gay (FLG) ocorreu em 28 de junho de 1970 com a participação de 15 mil gays. As 'Marchas do Orgulho Gay' são uma expressão do esforço entre os homossexuais de afirmar (tanto para eles quanto para os não homossexuais) o direito de ser gay, o orgulho e a aceitação da orientação sexual e de cenas diversas desta subcultura (Lins, 2007; Borges, 2009).

Em 1973, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) após ampla revisão científica, debates extensivos e análise de pesquisas conduzidas

pelo *National Institute of Health* (NIH), removeu a homossexualidade *per se* como uma doença mental do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM II) (Stein, 1993). A homossexualidade passa então a ser compreendida como uma variação normal da sexualidade, da expressão do afeto (amoroso) sendo a orientação sexual um fenômeno complexo com muitas variações ao longo do spectrum de heterossexualidade e homossexualidade (Cabaj, 2008).

A visão não patológica da homossexualidade; assim como do homossexual e do bissexual masculino e feminino; diminuiu o estigma de doença mental. Por outro lado, abriu uma vasta área de estudos, hipóteses e conhecimento sobre orientação sexual, expressão do desejo sexual e as forças psicológicas e sociais que influenciam a vida de pessoas com orientação homossexual e bissexual incluindo a natureza do preconceito resultante de intolerância à diferença (Hyde & DeLamater, 2008; Seidman et al., 2007).

Muitos profissionais da saúde têm contribuído desde então para moldar o foco desta temática de que tanto homossexuais masculinos e femininos enfrentam dificuldades na sociedade devido à sua orientação sexual, ao invés de assumir o caráter de uma orientação psicopatológica (Cochran & Mays, 2000).

Parece claro que as pessoas não escolhem sua orientação sexual, pois esta de alguma forma é '*built in*', ou seja, algo inato (Drescher, 2001). O que 'causa' a orientação sexual das pessoas comumente permanece alvo de pesquisas. A literatura científica recente tem focado também nos efeitos do

viés anti-gay e da homofobia internalizada na maioria dos indivíduos com orientação sexual homoafetiva. Este campo de pesquisa e documentário cultural assume freqüentemente uma perspectiva construtivista social. Estudos biológicos também têm aumentando tentando se distanciar da freqüente confusão gerada entre orientação sexual e identidade de gênero (Cabaj, 2008).

Para esclarecer esta questão, faz-se necessário chamar a atenção às terminologias. O termo 'sexo' diz respeito aos aspectos exclusivamente anatomofisiológicos dos seres, que diferem machos e fêmeas. Já o termo 'gênero' está relacionado às convenções socioculturais atribuídas a essas diferenças sexuais, ou seja, o que a sociedade e a cultura consideram como características masculinas e femininas colaboram para a construção dos papéis sociais de homens e mulheres na comunidade; por exemplo, como devem agir ou se vestir. Embora as normas sociais mudem no decorrer da história, é preciso tempo para que as novas convenções sociais sejam assimiladas (Seidman et al., 2007). Apesar dos movimentos pela igualdade de direitos e oportunidades, ainda há estereótipos culturais nas sociedades em geral a respeito dos gêneros e seus papéis sociais que muitas vezes contribuem para o preconceito e aumentam as barreiras sociais, como por exemplo: 'homem não chora', 'mulher tem que ser meiga', 'mulher é sentimental, homem é racional', 'menino usa azul, menina usa rosa', 'menino brinca de carrinho, menina brinca de boneca', 'menino joga futebol, menina faz balé'. Tanto os aspectos biológicos, psicológicos quanto socioculturais modelam os papéis de gênero. Estes por sua vez, são aprendidos por

observação e imitação, assim como por reforço positivo e negativo/punição, ou seja, os comportamentos aceitos serão reforçados e, aqueles que não são admitidos são rejeitados e punidos (Weeks et al., 2003).

Para ilustrar, um trecho extraído de um texto de Gustavo Venturi (2008):

“Meu filho não brinca com boneca!

Era só mais um dia qualquer quando ao final do período, um pai adentrou uma sala de aula da Educação Infantil quase aos berros:

- Menino solta essa boneca! Homens brincam com bola e carro!

Seu filho estava sentado no chão com outras crianças e todos brincavam com as bonecas.

- Professora, que absurdo! Meu filho não brinca com bonecas, isso é coisa para meninas, a senhora não deveria deixar...

- Meu senhor, aqui o seu filho brinca com o que quiser. Qual o problema com a boneca? Já parou para pensar que o seu filho pode estar aprendendo a ser um bom pai, brincando de ser pai? Se o senhor não quiser que ele brinque com o que quer que seja, então o lugar do seu filho não é aqui. Porque tanto preconceito?

- Não é preconceito! Só não quero que meu filho vire gay.”

A orientação sexual e afetiva diz respeito à atração, desejo sexual e afetivo que um indivíduo sente por outro. Em linhas gerais, uma pessoa heterossexual é quem tem desejo pelos indivíduos do gênero oposto, uma pessoa com orientação homossexual sente atração por pessoas do mesmo gênero e uma pessoa com orientação bissexual sente atração por pessoas de ambos os gêneros. A identidade de gênero é como a pessoa se vê, identifica-se, reconhece e se apresenta (mulher heterossexual, homem

heterossexual, gay, lésbica, bissexual, transexuais) (Seidman et al., 2007; Samons, 2009).

Sendo a homossexualidade, portanto um fenômeno complexo do comportamento e dos sentimentos sexuais, ela não pode ser explicada por um único fator. Acredita-se que exista uma base genética que fundamenta as influências biológicas, componentes bioquímicos, familiares e sociais que se moldam para o desenvolvimento da expressão da orientação sexual no adulto masculino e feminino (Bailey & Pillard, 1991; Spitzer, 2003; Cabaj, 2008).

3.2. Fatores que contribuem para predisposição ao uso/ abuso e dependência de substâncias psicoativas em indivíduos LGB

Muitos fatores parecem contribuir para o proeminente papel do uso e abuso de substâncias psicoativas com conseqüente desenvolvimento de dependência em indivíduos LGB (Beatty et al., 1999; Parks et al., 2007). O pensamento corrente aponta para aspectos multifatoriais diversos interagindo entre si (Cabaj, 2008). Alguns indivíduos podem recorrer, por exemplo, ao uso de drogas como forma de lidar com sentimentos negativos diversos (SAMHSA, 2001). É relevante comentar os seguintes fatores de vulnerabilidades:

- Fatores genéticos: alguns estudos têm encontrado uma correlação de maiores chances entre homens gays de ter um pai dependente de álcool ou

uma mãe com transtorno do humor que a média da população (Cabaj, 2008; Beatty et al., 1999).

- Fatores sociais: gays e lésbicas continuam a encarar grande sofrimento social oriundo de fatores como a discriminação, limitada aceitação social, lutas contínuas para reconhecimento de relacionamentos, casamento e proteção no trabalho. Além disto, soma-se o risco de ataques verbais e físicos e o efeito do diagnóstico do HIV (SAMHSA, 2001; Hequembourg & Brallier, 2009).

- Fatores relacionados ao heterossexismo: um sistema ideológico que nega, ignora, denigre ou estigmatiza qualquer forma de expressão emocional, afetiva, comportamental, atividade sexual, relacionamento ou identidade social da comunidade de um não heterossexual (Hyde & DeLamater, 2008).

- Fatores relacionados à homofobia: a qual é definida como o medo irracional, aversão, ou discriminação de pessoas com orientação ou comportamentos homossexuais (Hyde & DeLamater, 2008; McDermott et al., 2008). No Brasil, a homofobia é considerada crime. No entanto, as várias faces do preconceito e discriminação contra os homossexuais, muitas vezes, chegam ao extremo da violência resultando em mortes (Gordon & Meyer, 2007). Dados do Grupo Gay da Bahia de 1980 a 2005, revelam que cerca de 2500 gays, travestis e lésbicas foram assassinados no país, sendo 72%, 25% e 3%, respectivamente do total de mortos (Grupo Gay da Bahia, 2004).

Os dados são alarmantes e conferem ao Brasil o vergonhoso título de campeão de crimes homofóbicos. Apenas no ano de 2008, 190 indivíduos da comunidade lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) foram assassinados, resultando numa média de um assassinato a cada dois dias (Grupo Gay da Bahia, 2008).

- Fatores relacionados à homofobia internalizada: descreve a resistência e autoaceitação ou autonegação de si mesmo com relação a sua própria orientação homossexual. Relaciona-se a vergonha e autoconceito negativo de si mesmo. Essa negação pode acarretar níveis diferentes de sofrimento, podendo culminar, muitas vezes, em suicídio (Cabaj, 2008; King et al., 2008).

- Fatores relacionados à formação da identidade gay e do processo de '*coming out*': sabe-se que o uso de substâncias psicoativas em homossexuais e bissexuais embora seja um processo exclusivo e individualizado parece estar ligado ao grupo como uma forma de lidar com vários sentimentos negativos (Rosario et al., 2009). Esta ocasião bastante difícil é conhecida popularmente como '*coming out*'. A expressão em inglês adaptada para o nosso idioma quer dizer 'sair do armário'. Refere-se à experiência de alguns; mas não de todos gays e lésbicas; quando exploraram ou assumem o seu status homossexual atual tentando conciliá-lo a socialização anterior (Lins, 2007; Goldman, 2008; Isay, 1998). Este parece ser um dos momentos mais difíceis e propícios ao uso de substâncias

psicoativas; com riscos de maior possibilidade de manutenção deste uso ao longo da vida (SAMHSA, 2001). O uso de drogas pode servir como um alívio 'mais fácil', provendo aceitação da sexualidade e mais importante, fornecendo conforto que muitas vezes não está presente na família ou na sociedade. O uso de substância psicoativa pode auxiliar o processo de socialização e a realização daquilo que se acha ser 'proibido'. Muitos gays têm suas primeiras experiências sexuais sob a influência de álcool e outras drogas. Para muitos gays e lésbicas, esta associação entre abuso de substâncias psicoativas e sexualidade persiste e pode tornar-se parte do processo de 'sair do armário' e da formação pessoal e social da identidade (Cabaj, 2008).

- Fatores culturais: existe uma tendência entre gays e lésbicas de terem maior convivência entre o chamado 'gueto gay'; por questões de autopreservação da comunidade, proteção e suporte dos iguais e também por apropriação do sentimento de pertencimento (LeBeau & Jellison, 2009). O mundo social é repleto de bares, clubes, boates, turismo gay e saunas onde o álcool e outras drogas estão também muito presentes e amplamente disponíveis (Cabaj, 2008; Rosario, 2008).

3.3. Epidemiologia do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas entre o público LGB.

Evidências têm demonstrado que homossexuais e bissexuais apresentam risco elevado para transtornos relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas (SAMHSA, 2001; Hughes, 2003; Cochran et al., 2007; King et al., 2008).

Estudos apontam que este grupo apresenta pior prognóstico com relação ao uso de substâncias psicoativas quando comparado à população geral. Eles estão mais propensos à experimentação, com maiores taxas de abuso/dependência, têm maiores taxas de recaídas e são menos prováveis de se absterem do uso. Além disto, parecem estar susceptíveis a continuarem com a ingestão abusiva em idade mais avançada. Finalmente quando chegam ao tratamento já apresentam problemas mais graves de saúde que os heterossexuais (SAMHSA, 2001; Beatty & Lewis, 2003).

Pesquisas da década de 70 relatam taxas de alcoolismo e problemas relacionados ao beber em aproximadamente 33% da população gay e 10-12% da população geral (Fifield et al., 1975; Lohrenz et al., 1978). No entanto, estes estudos trazem alguns dilemas metodológicos que impedem a generalização dos dados, como por exemplo: ausência de grupos controles, amostras pequenas, definições ou critérios imprecisos tanto da dependência de substâncias quanto da orientação sexual (Beatty & Lewis, 2003; Bux, 1996). A maioria das pesquisas com dependentes químicos não investigaram questões relativas à orientação afetivo-sexual (Midanik et al., 2007; Drabble et al., 2005; Cochran BN et al., 2007).

As conseqüências desta carência na integralidade de dados em grandes levantamentos nacionais é a produção de estimativas pouco

precisas, de baixa confiabilidade e com limitações metodológicas com relação à incidência e prevalência do uso/abuso e dependência de substâncias psicoativas neste seguimento (SAMHSA, 2001; Skinner, 1994 e 1996).

3.4. Tipos de substâncias psicoativas e padrões de abuso

Qualquer tipo de droga pode ser usado e abusado por indivíduos da comunidade LGB. Assim como se observa a escolha de várias vias de administração (oral, nasal, fumada, injetável). Entretanto, certas drogas podem estar mais associadas a esta população (especialmente em homossexuais masculinos) do que outras drogas como veremos a seguir (Cabaj, 2008).

Nas duas últimas décadas, o uso e abuso de metanfetamina (também conhecido como *speed*, *crystal*, *tina*, *cranck*, *ice*) têm emergido como um alarmante problema de saúde pública em alguns países desenvolvidos. Embora o uso não seja exclusivo entre gays (adolescentes americanos e jovens asiáticos e mulheres latinas também estão notadamente sob elevado risco de abuso desta substância), o abuso tem gerado múltiplas preocupações médicas e psicológicas especialmente para homossexuais masculinos (Roll et al., 2009; Saltman et al., 2008).

O uso da droga é altamente associado à atividade sexual sendo bastante popular nas festas do circuito gay, onde grande número de homossexuais masculinos festeja, dança e também busca por parceiros

sexuais. O apelo de aumento da sensação de prazer sexual gerado por esta droga talvez seja o mote para ter se popularizado entre homossexuais que buscam por este efeito da metanfetamina. O uso desta droga também está claramente associado ao risco de infecção por HIV, uma vez que aumentam as chances de intercurso anal desprotegido (Roll et al., 2009).

O Ecstasy foi uma das primeiras drogas sintéticas a aparecer no cenário das '*club drugs*' no início dos anos 80, principalmente nos EUA e na Europa. No Brasil, teve seu pico de surgimento na década de 90 atingindo um público de adultos jovens, com formação escolar, inseridos no mercado de trabalho, pertencentes às classes sociais mais abastadas, poliusuários de drogas e no circuito gay. Os nomes mais conhecidos da substância na rua são: 'bala', 'E' ou 'pastilha', 'XTC', 'Adam' (Baptista et al., 2002; OMS, 2006).

Em geral, são dois os padrões de uso descritos: (1) aqueles provenientes da '*Geração Rave*', os quais são usuários mais recentes, fazem uso esporádico da droga, apenas aos finais de semana; em média usam apenas um comprimido por ocasião; (2) e os chamados de '*Filhos do Hell's Club*', usuários do início da década de 1990, com um longo e pesado uso da droga, utilizando vários comprimidos por ocasião, muitas vezes associados às outras drogas (especialmente maconha, cetamina e nitritos) num padrão 'binge' (usar 5 ou mais doses em uma única ocasião para mulher ou 4 ou mais doses para mulheres) (Baptista et al., 2002, SENAD, 2007).

O uso recreativo da cetamina foi pela primeira vez documentada nos Estados Unidos da América (EUA) no início dos anos 70. A sua popularidade cresceu rapidamente entre a população de adolescentes (16 a 24 anos) em

cenar em eventos com dança e grandes festas de música eletrônica. (Muetzelfeldt et al., 2008)

Algumas das gírias mais conhecidas nos EUA e países Europeus são *K*, ou *Special K*, *Vitamin K*, *Super K*, *Ketaset*, *Jet*, *Super Acid*, *Green*, *Purple*, *Mauve*, *Special LA*, *Coke* (Wu et al., 2006; Muetzelfeldt et al., 2008).

O Gama-Hidroxi-Butirato (GHB) apesar de ser bastante comum nos EUA e na Europa, é ainda uma substância relativamente nova no Brasil. Também pode ser encontrado nas danceterias das grandes cidades com o apelo de 'ecstasy líquido'; em uma analogia ao *ecstasy* como uma estratégia de marketing que pretende conquistar o mesmo público da 'pílula do amor' (Caruso, 2008). Muito embora as drogas não produzam efeitos semelhantes; uma vez que o GHB é depressor do sistema nervoso central (SNC) enquanto o *ecstasy* é um estimulante (Smith et al, 2006). Outros nomes de rua dados ao GHB são: 'Boa Noite Cinderela' ou 'a droga do estupro' (Falcão, 2006). O GHB foi muito utilizado como suplemento alimentar entre fisiculturistas e adeptos de exercício físico na década de 80 e desde os anos 90 tem sido muito apreciado pelos jovens frequentadores de boates e danceterias como uma *club drug* (Smith et al., 2002; Falcão, 2006) A droga foi desenvolvida pelo cientista francês Henri Laborit, em 1961, chegando ao mercado americano como um suplemento dietético, destinado a aumentar massa muscular bem como, aumentar a libido (Smith et al., 2002; Falcão, 2006).

O óxido nítrico (N_2O) foi preparado pela primeira vez em 1772, também chamado de 'gás hilariante', é um gás incolor, não inflamável e de

odor ligeiramente doce (Petermann, 2004). Está classificado entre os solventes voláteis. Pode ser encontrado em frascos ou na forma de ampolas, sendo consumido geralmente por inalação (OMS, 2006). Popularmente conhecidos como '*Popper*', '*Rush*', '*Liquid Gold*', o nitrato (óxido nitroso) é uma substância que emergiu em ambientes de *sex shops*, associado à suposta capacidade de aumentar o desejo e desempenho sexual (Petermann, 2004). Esta denominação popular foi dada devido ao barulho do estouro produzido quando as cápsulas contendo a substância são esmagadas entre os dedos dos usuários (Hernandez-Avila & Pierucci-Lagha, 2005).

Entre lésbicas, o álcool e o tabaco parecem ser as substâncias psicoativas mais comumente abusadas, com repercussões de problemas nos âmbitos da saúde, social, familiar e no trabalho. Alguns estudos indicam que os padrões de uso de álcool em idade precoce ou durante transições da vida para assumir a identidade homossexual influenciarão o uso desta substância posteriormente. Contextos de beber pesado entre indivíduos da mesma comunidade, assim como socialização em bares, festas com grande disponibilidade de bebidas parecem ser preditores de problemas futuros (Parks et al., 2007).

3.5. Avaliação, Intervenções e considerações sobre o tratamento para este público.

Todo serviço para tratamento de usuários de substâncias psicoativas, deve ser capaz de oferecer atendimento, cuidados, atenção integral e consistente sempre fundamentado nas necessidades específicas de seu público alvo. Para o público LGBT que usa substâncias psicoativas isto não é diferente. O papel dos gerenciadores de serviços é oferecer um "cardápio" de alternativas e basear o planejamento das ações junto com os pacientes e as demandas que eles apresentam (Jones & Hill, 2002; Cabaj, 2008).

Vulnerabilidades variadas, estigmas, preconceitos, comprometimentos físicos, psíquicos, cognitivos e emocionais, dificuldades sociais, culturais, educacionais e jurídicas, familiares fazem parte da complexidade vivenciada por usuários de álcool e drogas da comunidade LGBT que procuram por serviços de saúde (SAMHSA, 2001).

Uma pesquisa recente sobre homofobia mostrou que as pessoas quando entrevistadas sobre que tipo de pessoa elas 'não gostam de encontrar', os usuários de drogas apareceram em primeiro lugar; sendo que indivíduos LGBT apareceram na quinta posição (Venturi, 2008). Assim, não é difícil compreender que a junção dessas duas questões tão carregadas de vulnerabilidades e preconceitos - uso abusivo de drogas e a diversidade sexual - exige um modelo de serviços abrangente que facilite o acesso e ofereça um tratamento adequado à população LGBT dependente química (Morrison, 2006).

Não há dúvidas de que um tratamento eficaz e de boa qualidade pode proporcionar uma grande transformação na vida das pessoas. Em 2002, A Comissão de Auditoria do Ministério de Saúde da Inglaterra produziu um

relatório sobre a qualidade dos serviços de tratamento para usuários de drogas naquele país. Vários fatores foram ressaltados, entre eles, alguns pontos principais validam a necessidade de entendimento das vulnerabilidades específicas de pessoas LGBT por parte dos profissionais (AUDIT Commission, 2002):

a) Facilidade e Rapidez de Acesso: muitos usuários procuram tratamento quando estão em crise e se encontram extremamente vulneráveis. Entretanto como eles podem perder rapidamente a motivação para enfrentarem seus problemas, serviços precisam acolher adequadamente e sem demora para não perdê-los.

b) Triagem sistemática e adequação do tratamento: bons procedimentos de triagem (Ex. profissionais habilitados, questionários padronizados, escalas de avaliação) e acesso a uma razoável variedade de intervenções são essenciais para garantir a adequação do tratamento para atender as necessidades específicas dos pacientes.

c) Uma abordagem abrangente no gerenciamento dos cuidados: o uso de drogas está geralmente associado a uma série de problemas. Portanto, é necessário que os serviços de tratamento ofereçam uma abordagem abrangente e trabalhem em rede com outras instituições para garantir que as necessidades específicas e múltiplas da população LGBT não sejam negligenciadas no gerenciamento do tratamento destes indivíduos,

tais como: fatores culturais, preconceito e discriminação, risco de suicídio, relacionamentos, status ocupacional, uso de hormônios, silicone, etc.

d) Aderência: existem evidências científicas de que quanto maior o tempo que se mantêm os usuários de drogas em tratamento, maiores as chances de sucesso. Vários fatores podem contribuir para uma baixa aderência em serviços de tratamento incluindo, triagens e avaliações demoradas e ineficientes, falta de um bom trabalho de rede com outros serviços, como equipamentos específicos para o público LGBT, assistência social, jurídica, serviços médicos genéricos etc. Além de um vínculo empobrecido entre terapeutas e pacientes, seja por falta de conhecimento, entendimento ou puro preconceito. Tratamentos em ambientes positivos e de apoio que demonstram e garantem respeito e dignidade aos seus pacientes encoraja os mesmos a permanecerem engajados na sua recuperação.

e) Coordenação: serviços especializados e genéricos devem trabalhar juntos para apoiar os pacientes individualmente. Cooperação e um sistema efetivo de gerenciamento de cuidados para evitar duplicação ou omissão de intervenções e garantir a continuidade do tratamento.

3.6. Tópicos específicos no contexto de tratamento para a população LGB

- Relacionamentos

É importante lembrar que a participação da família e parcerias afetivas no tratamento da dependência química é essencial para o processo de recuperação de todo usuário. Isso, certamente, não é diferente para a população LGB. Portanto, a equipe deve estar preparada para sensibilizar e encorajar o paciente a trazer a família (parcerias afetivas, namorado(a), filhos e pais) para o contexto do tratamento, assim como mobilizar a família a participar. As técnicas de terapia de família e casal são as mesmas utilizadas para todos os pacientes, independentemente da orientação sexual. O profissional que conduz o grupo de família deve ter habilidade para lidar com as possíveis diferenças e estigmas devido aos conceitos heteronormativos (Cabaj, 2008; SAMHSA, 2001).

- Violência

Como já mencionado, a violência contra a população da diversidade sexual varia desde agressões verbais, ataques físicos, até assassinatos por crimes de ódio motivados pela homofobia (Waldner & Berg, 2008). A violência doméstica é também uma realidade entre casais gays, apesar de ser subrelatada. Todos estes fatores contribuem tanto para o uso (experimentação ou aumento) de substâncias psicoativas, quanto representam um fator de risco para recaídas e devem ser considerados em programas de reabilitação (Cabaj, 2008).

- IST/HIV/AIDS

A prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo HIV, sempre deve estar integrada ao programa de tratamento e orientação para todos os usuários de substâncias psicoativas, pois embora as pessoas saibam sobre sexo seguro e uso de preservativo, muitas não tem essa prática; e há evidências científicas que indivíduos sob efeito de álcool e drogas, têm o julgamento prejudicado e se expõem a mais riscos, como compartilhar seringas, aumento do número de parcerias sexuais, assim como práticas sexuais sem proteção (Cabaj, 2008; Tun et al., 2008).

Devido à vergonha, homofobia internalizada, depressão, baixa autoestima, alguns gays, consciente ou inconscientemente, podem se expor a mais riscos de contágio de ISTs. Outro desafio é fazer com que aqueles que já estão em terapia anti-retroviral continuem tomando a medicação de forma e horários corretos, pois com o abuso ou recaída ao uso de drogas pode haver negligência do esquema medicamentoso (Cabaj, 2008).

- Tentativas de suicídio e suicídio

A ideação, tentativa e suicídio estão entre as maiores preocupações em relação às pessoas que abusam de álcool e drogas. Vários estudos têm mostrado que existe tal associação entre uso de substâncias psicoativas e comportamento suicida. No estudo conduzido por Diehl e Laranjeira (2009) que avaliou tentativas de suicídio em uma amostra de pronto-socorro, todos os que preenchiam critérios para dependência química já haviam tido pelo menos uma tentativa prévia (Diehl & Laranjeira, 2009).

A incidência e prevalência de tentativa de suicídio e suicídio na população LGBT, em especial entre adolescentes e adultos jovens, é maior em comparação aos heterossexuais (Paul et al, 2002; King et al, 2008).

- Jovens gays

A abordagem de tratamento do adolescente deve ser mais abrangente, especialmente para aqueles com mais vulnerabilidades. Reconhecer e admitir a própria orientação sexual e o processo de sair do armário pode ser bastante difícil de ser enfrentado. Além da homofobia internalizada, muitos adolescentes sofrem ameaças, incluindo de familiares e amigos que podem rejeitá-los. Alguns inclusive podem acabar em situação de moradores de rua (por terem sido expulsos ou por terem fugido de casa) e podem começar ou intensificar o uso de substâncias, além de muitas vezes acabarem se prostituindo para sobreviver (Cabaj, 2008; Goldman 2008).

4. MÉTODO

4.1. Base de dados

A busca foi conduzida nas seguintes bases de dados: MEDLINE, EMBASE PSYCINFO, CINAHL, THE COCHRANE LIBRARY DATABASE, THE WEB OF KNOWLEGE, THE APPLIED SOCIAL SCIENCES INDEX AND ABSTRACTS, LILACS, PUB MED e SCIELO a fim de identificar artigos de 1973 a outubro de 2009. Uma ampla busca na internet também foi conduzida utilizando o google e o google Scholar (acadêmico), assim como a lista de referências de artigos relevantes foi avaliada e o contato eletrônico direto com o autor foi utilizado quando necessário.

A busca de artigos baseou-se na seleção de estudos de abuso e/ou dependência de álcool e/ou drogas ilícitas na população geral (Ex: estudos de base populacional) ou em amostras selecionadas representativas (Ex: todos os estudantes de uma cidade) na qual a orientação sexual foi relatada. Nenhuma limitação de idioma foi imposta.

Foram utilizados os seguintes descritores com seus respectivos números de artigos encontrados: "Homosexuality"[Mesh] AND "Substance-Related Disorders"[Mesh]) AND "Prevalence"[Mesh] = 202 artigos; "Substance-Related Disorders"[Mesh] AND "Prevalence"[Mesh]) AND "Homosexuality"[Mesh] OR "Bisexuality"[Mesh] = 1676 artigos; "Substance-Related Disorders"[Mesh] AND "Prevalence"[Mesh]) AND "Bisexuality"[Mesh] = 33 artigos; "Substance-Related Disorders"[Mesh] AND

"Prevalence"[Mesh]) AND "Homosexuality"[Mesh]) AND "Bisexuality"[Mesh]
= 33 artigos. Totalizando 1944 artigos.

Na base de dados LILACS, SCIELO e COCHRANE não foram encontrados artigos com estes descritores.

4.2. Seleção dos estudos

4.2.1. Elegibilidade

Os critérios de inclusão foram:

- (1) Estudos de base populacional ou estudos *cross section* longitudinais representativos (King et al., 2008).
- (2) Estudos que utilizaram definições válidas de orientação sexual. Entende-se por definições válidas aquelas em que os participantes se autodefiniram como gay, lésbica, homossexual, bissexual e/ou relato de mesmo nível de atração sexual ou comportamental por pessoas com a mesma identidade sexual, ou ainda, um *score* igual ou maior que três da escala de Kinsey (Fendrich et al., 2008; Purdam et al., 2008).

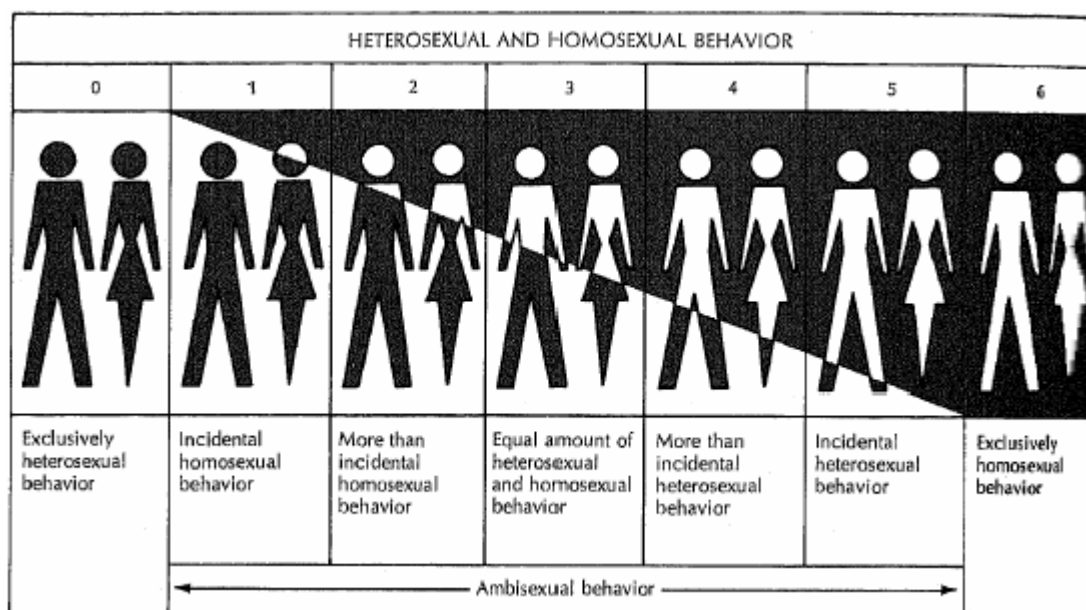


Figura 1. Escala de Kinsey. Fonte: google web, 2009.

(3) Estudos que continham uma comparação com grupos de heterossexuais ou com população geral.

Os critérios de exclusão foram:

(1) Estudos que continham amostras randômicas ou amostras de conveniência porque, em geral, estas são amostras pouco representativas, com pequeno número de recrutamento de pessoas LGB, maior relutância em revelar a orientação sexual se não investigado diretamente, além de apresentarem maiores chances de viés de seleção (Bux, 1996).

(2) Estudos que foram conduzidos em clínicas especializadas e/ou serviços de psicologia, também para diminuir viés de seleção.

(3) Estudos que avaliaram uso, abuso e dependência exclusivamente de nicotina.

- (4) Estudos que utilizaram amostras de bola de neve (*snowing ball*) onde um participante pertencente ao grupo LGB indica outro para ser entrevistado.
- (5) Estudos que não continham a informação válida da investigação da orientação afetiva sexual dos participantes.
- (6) Estudos que não houve comparação com grupos de heterossexuais.
- (7) Estudos que incluíram prevalência de abuso e dependência de substâncias psicoativas em indivíduos com transtornos de identidade de gênero e orientação sexual homoafetiva.

4.3. Principais desfechos de interesse

(1) Diagnóstico psiquiátrico de dependência ou uso nocivo de substâncias psicoativas segundo os critérios internacionais da Classificação de Doenças da Associação Americana de Psiquiatria (APA)- DSM IV ou da Classificação Internacional das Doenças (CID 10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Cabaj 2008).

(2) Medida de consumo alcoólico segundo os critérios recomendados pelo governo Britânico, onde até 21 unidades de álcool por semana para homens e até 14 unidades de álcool por semana para as mulheres pode ser considerado beber de baixo risco. A unidade de álcool é calculada levando-se em consideração o teor alcoólico de cada tipo de bebida e a quantidade de bebida utilizada. Por exemplo: Cerveja 5%, 350 ml = 17g = 1,7 U. Para ser considerado beber de baixo risco, a ingesta das unidades deve ser ao

longo da semana e não em uma única oportunidade/ocasião. Beber em 'binge' (5 doses em uma única vez para homens e 4 doses de uma única vez para mulheres) pode ser igualmente perigoso (Laranjeira & Nicastri, 1996; SENAD, 2008).

3. Utilização de escalas de *screenings* para seleção de possíveis casos problemas tais como (Laranjeira et al., 2009):

4.3.1 CAGE (Anexo 1)

- Instrumento proposto em 1970 para rastreamento da dependência do álcool
- O CAGE não faz o diagnóstico, mas aponta os prováveis casos de dependência.
- É menos completo, mas tem a vantagem de ser de fácil e de rápida aplicação, porque é constituído por apenas quatro questões.
- A sigla CAGE resulta das palavras chaves em inglês contidas em cada uma das quatro questões: *Cut - down; Annoyed; Guilty e Eye – opener.*
- Já foi validado em vários países, inclusive no Brasil.

4.3.2. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

- Instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da saúde (OMS) que identifica indivíduos com um consumo de risco para o álcool.
- Desenvolvido em 1980 com o objetivo de identificar os bebedores de risco entre os pacientes que procuravam atendimento médico na rede básica de saúde.
- O AUDIT é constituído por 10 questões que exploram o uso, a dependência e os problemas relacionados ao uso do álcool.
- Os escores variam de 0 a 40, sendo que uma pontuação igual ou superior a 8 indica a necessidade de uma investigação diagnóstica mais específica.
- O AUDIT não faz o diagnóstico, mas indica prováveis casos de dependência. Já validado no Brasil.

4.3.3. Drug Abuse Screening Test (DAST)

O DAST-20 inclui 20 perguntas relacionadas ao uso de drogas durante o último ano. Este instrumento engloba perguntas de abuso, dependência,

sinais e sintomas de abstinência, prejuízos sociais, familiares e legais, problemas médicos e tratamentos prévios. Esta escala, já usada em vários estudos, foi legitimada em outros países, mostrando satisfatória validade interna (Maly, 1993). No Brasil, este instrumento ainda não foi validado.

A classificação do grau de problemas relacionados ao uso de drogas é realizada por meio da seguinte pontuação:

0 – nenhum problema

1 a 5 – baixo

6 a 10 – moderado

11 a 15 – substancial

16 a 20 – severo

4.4. Artigos selecionados

Dos 1944 referências capturadas nesta base de dados com potenciais títulos relevantes identificados para esta pesquisa, foram selecionados 35 artigos com potencial de serem incluídos nesta revisão, sendo que ao final de avaliação 9 estudos (vide Tabela 1) foram incluídos 26 estudos foram excluídos pelas seguintes razões (vide Figura 1):

- 14 estudos foram conduzidos com amostras de conveniência (Saghir et al., 1970; Fifield et al., 1977; Lewis et al., 1982, Morales & Graves, 1983; McKiman & Peterson, 1989; Bloomfield, 1993; Skinner, 1994; Skinner & Otis,

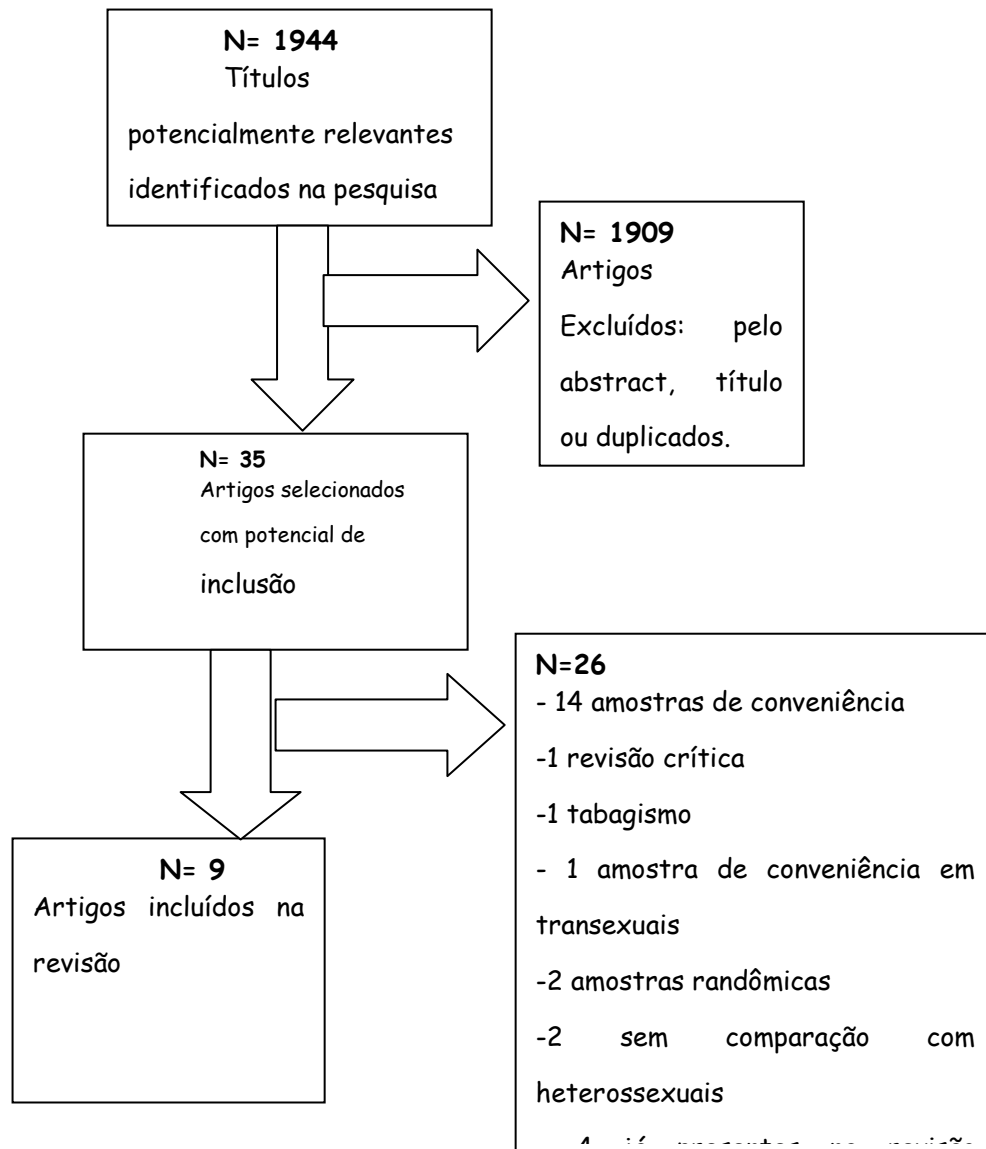
1996; Hughes et al., 1997; Woody et al., 1999, Mor et al., 2008; Bolding et al., 2006; Corliss et al., 2006; Mimiaga et al., 2008; Hyde et al., 2009).

- 1 estudo em amostra de conveniência e em indivíduos transexuais (Clements et al., 1998).
- 1 estudo de revisão crítica da epidemiologia do uso e abuso de substâncias nesta população (Donald & Bux, Jr, 1999).
- 1 estudo exclusivo sobre o tabagismo entre lésbicas e gays (Ryan et al., 2001).
- 2 estudos com amostra randômica (Bloomfield, 1993; Mackesy et al., 2009).
- 1 estudo de base populacional com N= 1917 lésbicas, porém sem comparação com grupo controle de heterossexuais (Bradford & Ryan, 1987).
- 1 estudo da Nova Zelândia entre lésbicas, mas sem comparação com grupo de heterossexuais.
- 1 estudo de base populacional japonês utilizando a internet, porém com amostra de conveniência e sem comparação com heterossexuais (Hidaka et al., 2006).
- 4 estudos foram excluídos (Gilman et al., 2001; Sandfort et al., 2001; Cochran et al., 2003; Drabble et al., 2005) porque já haviam sido incluídos na revisão sistemática conduzida por King et al., (2008). Sendo revisão sistemática o 'padrão - ouro' da pirâmide de evidência científica ele foi privilegiado aos outros (Figura 2: Níveis de evidência científica)



Figura 2: Níveis de evidência científica. Fonte: google web, 2009.

Figura 3: Processo de inclusão de artigos no estudo



5. RESULTADOS

Tabela 1. Sumário dos estudos incluídos na revisão.

Autores	População do Estudo	Substância psicoativa de abuso/ dependência	Metodologia	Grupo de Comparação	Desfechos	Comentários e Conclusões
1. Stall & Willey, 1988	N= 1034 Homossexuais masculinos e heterossexuais masculinos(25 a 54 anos) solteiros	Auto-relato Álcool, cocaína e maconha e outras.	Coorte de multi-estágios do Estudo de base populacional (San Francisco Mens Health Study).	Homens heterossexuais	19% dos Gays bebem freqüente e pesado (1,7 vezes mais chances que HT). 58 X mais chances de usar poppers, 5 X de anfetaminas, 3 X de barbitúricos. Iguais chances de usar cocaína e maconha que HT	. Poucas diferenças no padrão de beber. Não significativo Importante prevalência no uso de drogas durante os 6 meses de avaliação, assim como uso de drogas pelo menos uma vez por semana entre gays.
2. Skinner, Otis, Melanie ,1996	N= 1,067 LG	Auto-relato de 6 drogas ilícitas, 4 drogas psicotrópicas e 2 drogas lícitas (álcool e tabaco).	Estudo longitudinal do The Trilogy Project	População geral do National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA).	LG têm taxas mais altas de uso de maconha, inalantes e álcool no último ano que a população geral (significativo), mas não de cocaína. LG consumiram mais álcool no último mês da entrevista que a população geral. Poucas diferenças entre as duas amostras para consumo de álcool pesado.	50% de adesão nas respostas. Taxas mais altas de uso de drogas ilícitas que álcool entre LG
3. Cohran & Mays, 2000	N=9908 pelo menos um parceiro sexual no último ano	Questões adaptadas do CIDI (Composite International Diagnostic Interview) + DSM-IV Álcool, THC, Cocaína, heroína, ect	Estudo de base populacional (NHSDA)	N= 3922 mulheres HT N= 5792 homens HT N=98 gays N= 96 lesbicas	a) Dependência de álcool: 10% (G) e 7,6% (Homem HT) 7% (L) e 2,2% Mulher HT b) Dependência de drogas: 5,7%(G) e 2,8% Homem HT. 5%	LG têm mais dependência de álcool e outras drogas que indivíduos HT

					(L) e 1,3% Mulher HT	
4. King & Nazareth, 2006	N= 26 lésbicas e N= 85 mulheres bissexuais N= 38 gay e N= 23 homens bissexual	Álcool - CAGE Tabaco	Estudo Cross section controlado - 13 settings de atenção primária em Londres	N= 934 mulheres heterossexuais N=373 Homens heterossexuais	- Mulheres bissexuais abusam mais de álcool (OR 2.73, 1.70–4.40); - Mulheres bissexuais (OR 2.53, 1.60–4.00) e lésbicas (OR 3.13, 1.41–6.97) e homens bissexuais têm mais chances de serem tabagistas que seus controles (OR 2.48, 1.04, 5.86)	O estudo também avaliou outros comportamentos de saúde tais como número de parcerias sexuais e transtornos psicológicos
5. Midanik et al., 2007	N = 7,612.	O uso de álcool e problemas relacionados ao consumo foram acessados através do número de drinks no ultimo ano, número de dias com consumo de 5 ou mais drinks no último ano. Dependência do álcool pelo DSM IV	Levantamento nacional telefônico de 2000, com amostra probabilística de adultos americanos maiores de 18 anos.	HT	Não foi encontrado padrão consistente de uso ou problemas relacionados ao álcool baseado na orientação sexual de homens. Para as mulheres, orientação bissexual ou comportamento bissexual foi constantemente associado com maior uso e problemas relacionados ao álcool quando comparada a orientação e comportamento HT em mulheres.	Nenhuma diferença entre homens. Entre lésbicas e mulheres bissexuais maior padrão de consumo de álcool
6. Cochran et al., 2007	N= 4,488 Latinos americanos adultos 4,8% da amostra LGB	Alcool- CIDI	National Latino and Asian American Survey (NLAAS)N= 1982	N= 84 gays N= 1982 homem HT N= 161 lésbicas N= mulher HT	Abuso/dependência de álcool: gays (0,6%) HT (3%) Abuso e dependência de drogas: Gays (0,5%) e HT (1,3%)	Nenhuma diferença no consumo de substâncias. Sem diferenças do efeito da orientação sexual
7. Turcker et al., 2008	N= 1,479 HT N= 141 bissexual femininas	Alcool e drogas Uso corrente, quantidade e frequência, uso problemático e uso solitário.	Coorte longitudinal da costa dos EUA	HT	Durante a adolescência mulheres bissexuais são mais prováveis de serem usuárias solitárias e corrente de álcool. Aos 23 anos o uso de	Alerta para enfoque de prevenção diferenciada mais em mulheres bissexuais Mulher HT 70% álcool Mulher bissexual 79% álcool Para droga 19% e 38%

					droga entre este grupo aumenta em frequência, quantidade e problemas relacionados.	respectivamente
8. King et al., 2008	N= 214,344 HT N= 11,971 não HT	Alcool e outras drogas	Revisão Sistemática/metanálise	HT	LGB têm 1,5 vezes mais chances de dependência de substâncias (RR 1.51–4.00) que HT.	O risco de dependência de álcool no último ano (RR 4.00, CI 2.85, 5.61; e de dependência de drogas: RR 3.50, CI 1.87, 6.53; ou de qualquer substância RR 3.42, CI 1.97–5.92) foi maior em lésbicas e mulheres bissexuais.
9. Ziyadeh et al., 2007	N= 9731 adolescentes	Alcool – beber em "binge" através do questionário Youth Risk Behavior Survey	Estudo Cross section do Projeto Growing Up Today	Meninas e meninos HT	Meninas HT e meninas lésbicas/bissexuais tiveram risco elevado quando comparadas a meninas heterossexuais em quase todos comportamentos relacionados ao álcool. Meninos heterossexuais também estavam a risco elevado.	Não foi observada nenhuma diferença significativa em comportamentos álcool-relacionados entre gay/bissexuais e meninos HT.

HT= Heterossexuais

LGB= Lésbicas, gays e bissexuais.

LG= lésbicas e gays

NHSDA=National Household Survey of Drug Abuse

CIDI: Composite International Diagnostic

6. DISCUSSÃO

A despeito das várias limitações metodológicas desta revisão as quais serão discutidas adiante, pode-se notar que existe uma tendência a encontrarmos maiores taxas de abuso e dependência de substâncias psicoativas na população LGB do que em heterossexuais, particularmente entre lésbicas e mulheres bissexuais (Midanik et al., 2007; Cochran & Mays, 2000; Stall & Wiley, 1988). Este último grupo possui em geral um risco relativo (RR) para dependência de álcool 4 vezes maior e de 3,5 vezes maior para drogas que as mulheres exclusivamente heterossexuais (King et al., 2008).

Dos nove estudos incluídos nesta revisão pelo menos seis mostraram claramente o risco ou prevalência de maiores taxas de abuso de substâncias psicoativas, particularmente o álcool, entre lésbicas e mulheres bissexuais (Cochran & Mays, 2000; King & Nazareth, 2006; king et al., 2008).

Este achado está presente também nos poucos estudos longitudinais entre as adolescentes com orientação homoafetiva ou bissexual, evidenciando que a problemática tende a se estabelecer em fases bastante precoces (Ziyadeh et al., 2007; Turcker et al., 2008). A revisão sistemática conduzida por Marshal et al., (2008) que avaliou os estudos sobre uso de substâncias psicoativas em jovens LGB mostrou que esta população tem taxas mais altas de uso de álcool e drogas que os jovens heterossexuais (OR= 2.89, Cohen's d = 0.59). Em outras palavras, as taxas são 190% maiores em jovens LGB quando comparados a jovens heterossexuais; e

substancialmente; mais altas em determinadas subgrupos de jovens LGB (340% mais alto para jovens bissexuais, 400% mais alto para lésbicas) (Marshal et al., 2008).

Várias outras pesquisas têm mostrado que lésbicas estão sob risco elevado para o beber nocivo ou perigoso (Rosario, 2008). Comparada às mulheres heterossexuais, as lésbicas são menos prováveis de se manterem abstinentes do álcool e entrar em processo de recuperação, assim como, menos prováveis de diminuir o consumo de álcool quando envelhecem e mais propensas a apresentarem problemas relacionados ao consumo desta substância psicoativa (SAMHSA, 2001; Skinner & Otis, 1996; Hughes, 1997).

A tensão e o stress associados à formação da identidade lésbica, somada ao reforço positivo para beber dos pares em locais de maior socialização, baixa auto-eficácia para resistir, questões relativas ao chamado 'gênero atípico' (Ex. *butch versus femme*) são alguns dos fatores freqüentemente atribuíveis ao maior risco de exposição deste público. Cabe ressaltar, no entanto, que estes fatores não foram largamente testados ou avaliados cientificamente (Parks et al., 2007; Tucker et al., 2008; Rosario, 2008).

Evidências de estudos de população gerais indicam que padrões de uso de álcool estabelecidos cedo no curso da vida ou durante transições de vida influenciam tanto o uso de álcool posterior quanto os problemas relacionados a este consumo (Vieira et al., 2007). Para mulheres lésbicas e bissexuais os dados de outros autores também sugerem que o beber pesado em idades precoces e de contextos que influenciam o uso de álcool

posterior tem implicações importantes para redução de risco e prevenção entre este público (Parks et al., 2007; Rosario, 2008).

Os estudos desta revisão da literatura são muito heterogêneos quanto às medidas de desfechos, apresentação dos dados, tipos de drogas pesquisadas, pesquisa de orientação sexual, método de avaliação do abuso e dependência de substâncias psicoativas; daí a dificuldade de serem agrupados e generalizados.

De uma maneira geral, os estudos incluídos nesta revisão empregam a pesquisa do auto-relato sobre a orientação sexual em detrimento do comportamento sexual; o que metodologicamente parece estar mais adequado (Seidman et al., 2007). Sabe-se que comportamento sexual não é um correlato perfeito de orientação sexual (Purdam et al., 2008). Pesquisas de base populacional anteriores que examinaram padrões de comportamento sexual e auto-relato de orientação sexual encontraram aproximadamente 2/3 dos indivíduos que relataram ter parceiros sexuais do mesmo gênero no último ano da pesquisa também se identificaram como LGB. Enquanto que aproximadamente 1/4 das lésbicas, gays e bissexuais relataram não terem tido parceiros sexuais no último ano da pesquisa (Cabaj & Stein, 1996; Seidman et al., 2007; Cochran & Mays, 2000).

Já para a pesquisa do abuso e dependência de substâncias psicoativas os instrumentos são dos mais diversos e com graus variados de confiabilidade e especificidade. Por exemplo, o instrumento CAGE utilizado por King & Nazareth (2006) não faz diagnóstico, funciona apenas como seleção de prováveis casos de dependência de álcool. Bem diferente

daqueles instrumentos mais próximos do 'padrão ouro' que é a entrevista realizada baseando-se nos critérios de dependência do DSM ou da CID ou ainda do CIDI (Cabaj, 2008).

Diversos são os fatores que corroboram para que os estudos sobre esta temática apresentem limitações metodológicas. Um destes fatores é o fato da sexualidade não ser algo estático, mas sim algo fluido, em processo de desenvolvimento e evolução. Assim sendo, investigadores muitas vezes não concordam quanto aos critérios de definições de orientação sexual, identidade sexual ou atração sexual. Conseqüentemente, algumas pesquisas não têm consenso sobre a definição de critérios e termos relacionados às questões ligadas ao público LGB (SAMHSA, 2001; Seidman et al.2007).

Além disto, observa-se falta de informações sobre a dimensão real do tamanho da população LGB (Beatty & Lewis, 2003; SAMHSA, 2002). Nos EUA, dados apontam que 10% dos homens e 5% das mulheres sejam homossexuais. (SAMHSA, 2001). No Brasil, o primeiro grande estudo com representatividade das cinco regiões do país foi conduzido por Abdo (2004) e revelou que de uma amostra de 7103 pessoas, 6,1% dos entrevistados do sexo masculino e 2,4% do sexo feminino se definiram homossexuais respectivamente, e apenas 1,8% se declaram bissexuais (Abdo, 2004).

Outra questão metodológica importante destas pesquisas é ausência de questionamento sobre a orientação afetivo-sexual em grandes levantamentos epidemiológicos sobre abuso e dependência de substâncias psicoativas. Daí poucos dados de representatividade populacional. No Brasil,

por exemplo, os três grandes e únicos levantamentos domiciliares nacionais sobre o uso de substâncias psicotrópicas na população brasileira conduzidos por Carlini et al., 2002, Carlini et al., 2005 e SENAD, 2007 mostram que a dependência do álcool em média é de 12,3% e não contêm qualquer dado sobre orientação afetiva sexual (Carlini et al., 2002; Carlini et al., 2005 SENAD, 2007).

Soma-se, o fato que a maioria dos estudos sobre esta temática foram conduzidos em amostras de conveniência, quer seja em amostras clínicas onde sabidamente se reconhece que a população LGB procura menos tratamento que a população geral (Beatty & Lewis, 2003); ou ainda, com super-representações de indivíduos com padrões de consumo encontrados em bares e ou boates de maior concentração desta população (Cabaj, 2008).

A maioria dos estudos incluídos nesta revisão foi conduzida nos EUA, sendo que seria interessante que outras pesquisas com metodologia apropriada pudessem verificar como este fenômeno do abuso e dependência de substâncias psicoativas entre gays e lésbicas se comporta em outras culturas.

O único estudo desta revisão que fez esta relação trans-cultural foi conduzido por Cochran et al., (2007) e não encontrou nenhuma diferença no consumo de substâncias psicoativas entre os latinos e asiáticos americanos estudados (Cochran et al., 2007). Outro estudo que não foi incluído nesta revisão (por não preencher critérios de inclusão), mas que, no entanto, merece ser comentado por ser um variante dos clássicos estudos

americanos foi conduzido por Hidaka et al., (2006). Trata-se de um estudo de base populacional com 2062 Homens que fazem sexo com homens (HSH), com 70,5% da amostra se identificando como gay que utilizou recrutamento de 57 web sites da comunidade gay do Japão. Entre os principais achados destaca-se que 45% dos respondedores já utilizam pelo menos uma vez na vida algum tipo de droga e 19,6% já utilizaram mais de um tipo de droga, sendo que as drogas mais utilizadas foram: amylnitrito (63,2%), Ecstasy (9,3%) e maconha (5,7%) (Hidaka et al., 2006).

Os principais achados desta revisão da literatura têm algumas implicações para a prática clínica, entre eles cita-se:

(1) A importância de se realizar screening da orientação afetiva sexual em serviços de saúde. A maioria dos programas de tratamento destinados a usuários de substâncias psicoativas não investigam ou não abordam a orientação afetiva sexual de seus pacientes e poucos serviços são especializados para ter este 'olhar diferenciado'. Programas de tratamento para o uso de substâncias frequentemente apresentam falta de recursos adequados para satisfazer as necessidades desta população, apesar de muitos deles declararem ter um enfoque diferenciado. Nos EUA e Porto Rico, por exemplo, somente 11,8% dos 911 serviços de tratamento para substâncias psicoativas pesquisados (incluindo internações, tratamento residencial e ambulatorial) realmente ofereciam tratamento especializado para o público LGBT (Bryan et al., 2007). Devido à homofobia, principalmente, alguns pacientes poderão apresentar dificuldade ou se sentirem desconfortáveis para aceitar o tratamento. Lidar com isto nos

grupos, na sala de espera, ou no mesmo espaço de convivência é uma tarefa muitas vezes difícil para um profissional não sensibilizado. Existe uma idéia errônea de que o uso da substância pode alterar a orientação afetiva sexual do indivíduo. Crenças como estas, constituem barreiras para o tratamento deste público e devem ser manejadas sempre (SAMHSA, 2001).

(2) Lésbicas e mulheres bissexuais podem ter necessidades especiais e devem ser alvo de promoção de saúde, prevenção e tratamentos especializados. Especialmente para aquelas com problemas relacionados ao álcool, sabe-se que a intoxicação alcoólica pode aumentar o comportamento sexual de risco, além disto, o abuso e a dependência de álcool acarretam dificuldades de aderência para terapias de HIV; sendo que o álcool pode aumentar a progressão da infecção desta doença por supressão imune (Rosario, 2007; James, 2005).

Futuros estudos epidemiológicos oriundos de grandes levantamentos nacionais de abuso e dependência de substâncias psicoativas poderiam incluir a pesquisa da orientação afetiva sexual em suas amostragens, especialmente em diferentes faixas etárias. Isto somaria evidência de dados mais representativos e metodologicamente mais rigorosos com grandes amostras que dimensionariam melhor a questão da prevalência do uso de substâncias psicoativas em homossexuais masculinos, femininos e bissexuais em diferentes culturas e faixas etárias.

7. CONCLUSÕES

Este estudo nos conduz as seguintes conclusões:

- ❖ Existe uma tendência a encontrarmos maiores taxas de abuso e dependência de substâncias na população LGB do que em heterossexuais, particularmente entre lésbicas e mulheres bissexuais.

- ❖ Mais estudos metodologicamente controlados deveriam ser conduzidos a fim de que se possa responder a real dimensão do problema neste público.

8. REFERÊNCIAS

Abdo CHN. *Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSB)*. 1ª edição. São Paulo: Editora Bregantini; 2004.

Audit Commission. *Changing Habits: The Commissioning and Management of Community Drug Treatment Services for Adults*. Audit Commission, February 2002.

Bailey JM, Pillard RC. A genetic study of male sexual orientation. *Arch Gen Psychiatric*. 1991; 48: 1089-1096.

Baptista MC, Noto AR, Nappo S, Carlini EA. O uso de êxtase (MDMA) na cidade de São Paulo e imediações: um estudo etnográfico. *J. bras psiquiatr*. 2002; 51(2): 81-89.

Bastos FI, Bertoni N, Haker MA. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev. Saúde Pública*. 2008; v.42 supl. 1 São Paulo.

Beatty RL, Geckle MO, Huggins J, Kapner C, Lewis K, Sandstrom DJ. IN: *Gay Men, Lesbian, and Bisexuals. Addictions. A Comprehensive Guidebook*. McCrady BS &. Epstein EE. Oxford University Press, 1999, pages 542-551.

Beatty RL & Lewis KE. Substance Use Disorder and LGBT Who are we? *Communities Attc.* 2003; 2(3): 8.

Bloomfield K. A comparison of alcohol consumption between lesbians and heterosexual women in an urban population. *Drug Alcohol Depend.* 1993 Oct; 33(3):257-69.

Bolding G, Hart G, Sherr L, Elford J. Use of crystal methamphetamine among men in London. *Addiction.* 2006 Nov; 101(11):1622-30.

Borden A. *The History of gay people in Alcoholics Anonymous: from de beginning.* The Haworth Press: New York Inc, NY, 2007.

Borges K. *Terapia afirmativa. Uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais.* 1ª edição. São Paulo: GLS; 2009.

Bradford J, Ryan C. *Mental Health Implications. National Lesbian Health Care Survey.* Washington, DC: National Lesbians and Gays Health Foundation; 1987.

Bryan N, Cochran K, Michelle Peavy, Jennifer S. Robohm. Do Specialized Services Exist for LGBT Individuals Seeking Treatment for Substance Misuse? A Study of Available Treatment Programs. *Substance Use & Misuse.* 2007; 42 (1):161- 176

Bux DA. The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: a critical review. *Clin Psychol Rev.* 1996; 16: 277-98.

Cabaj RP, Stein TS (eds). *Textbook of Homosexuality and Mental Health.* Washington, DC: American Psychiatric Press; 1996.

Cabaj RP. The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment. IN: *Gay Men and Lesbians.* Galanter M& Kleber HD. Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc; 2008. 623-638.

Carlini EA, Galduroz JCE, Noto AR, Nappo SA. *I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo 107 maiores cidades do país.* São Paulo: CEBRID; 2002.

Carlini EA, Galduroz JCE, Noto AR, Nappo SA. *II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo 108 maiores cidades do país.* São Paulo: CEBRID; 2005.

Caruso M. Os novos baratos. Ecstasy líquido, anestésico veterinário e o antigo Poppers começam a invadir festas e raves. Isto é on line. (31 de maio de 2008) disponível em URL:

<http://www.terra.com.br/istoe/1614/comportamento/1614novosbaratos.htm>.

Acesso em 31/05/2008.

Campbell-Fleming JM, Willians A. The use of ketamine as adjuvant therapy to control severe pain. *Clin J Oncol Nurs*. 2008 Feb; 12(1):102-7.

Clements K, Marx R, Guzman R, Ikdea S, Katz M. Prevalence of HIV infection in Transgender individuals in San Francisco. Unpublished manuscript. San Francisco, CA: San Francisco Department of Public Health, 1998.

Cochran SD, Mays VM, Alegria M, Ortega AN, Takeuchi D. Mental health and substance use disorders among Latino and Asian American lesbian, gay, and bisexual adults. *J Consult Clin Psychol*. 2007 Oct; 75(5):785-94.

Cochran SD, Mays VM. Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. *American Journal of Epidemiology*. 2000, 151(5):516-523.

Cochran BN & Cauce A. Characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2006; 30 (2):135 - 146.

Cochran SD, Sullivan JG, Mays VM: Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003, 71(1):53-61.

Correl GE, Futter GE. Two case studies of patients with major depressive disorder given low-dose (subanesthetic) ketamine infusions. *Pain Méd*. 2006 ,7 (1): 92-5.

Corliss HL, Grella CE, Mays VM, Cochran SD. Drug use, drug severity, and help seeking behaviour of lesbians and bisexual women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2006 Jun; 15(5):556-68.

Diehl A & Laranjeira R. Suicide attempts and substance use in an emergency room sample. *J. bras. psiquiatr*. 2009; 58 (2): 86-91.

Drabble L, Midanik LT, Trocki K. Reports of alcohol consumption and alcohol-related problems among homosexual, bisexual and heterosexual

respondents: Results from the 2000 National Alcohol Survey. *Journal of Studies on Alcohol*. 2005; 66(1): 11-120.

Drescher J: *Psychoanalytic Therapy and the Gay Man*. Washington, DC: Hills-dale, Nj, Analytic Press, 2001.

Falcão LAR. O uso das Drogas Sintéticas: uma pesquisa bibliográfica. [Monografia] São Paulo, 2006. Disponível em URL: <http://www.smarcos.br/noticias/drogassinteticas.pdf>. Acesso em 31/05/2008.

Faour R. IN: Ambiente Diferente. Os gays na MPB. A História Sexual da MPB. A evolução do amor e do sexo na canção Brasileira. Rio de Janeiro-São Paulo: Editora Record; 2006. 357-438.

Fifield L, DeCrescebozo TA, Latham JD. Alcoholism and gay community. In: Summary: On my way to nowhere: Alienated, Isolated, Drunk- An Analysis of Gay Alcohol Abuse and Evaluation of Alcoholism Rehabilitation Services for Los Angeles County. Los Angeles, CA: Los Angeles Gay Community Services Center, 1975.

Fendrich M, Mackesy-Amiti ME, Johnson TP. Validity of self-reported substance use in men who have sex with men: comparisons with a general population sample. *Ann Epidemiol*. 2008 Oct;18(10):752-9.

Foucault TM. *História da sexualidade I: a vontade de saber*; Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal; 1988.

Freud S. The Psychogenesis of a case of homosexuality in a woman (1920). The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press, 1955. pp. 145-172.

Gable RS. Acute toxic effects of club drugs. *J Psychoactive Drugs*. 2004 Sep; 36(3):303-13.

Gahlinger PM. Club drugs: MDMA, gamma-hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, and ketamine. *Am Fam Physician*. 2004; 1;69(11):2619-26.

Gillespie W. Thirty –five years after Stonewall: an exploratory study of satisfaction with police among gay, lesbian, and, bisexual persons at the 34th Annual Atlanta Pride Festival. *J Homosex*. 2008; 55(4):619-47.

Gilman SE, Cochran SD, Mays VM, Hughes M, Ostrow D, Kessler RC. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual

partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*. 2001, 91(6):933-939.

Giraudon I, Bello PY. Monitoring ecstasy content in France: results from the National Surveillance System 1999-2004. *Subst Use Misuse*. 2007; 42(10):1567-78.

Goldman L. Coming out, Coming in. Nurturing the Well-Being and Inclusion of Gay Youth in Mainstream Society. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, LLC; 2008.p.339.

Gordon AR, Meyer IH. Gender nonconformity as a target of prejudice, discrimination, and violence against LGB individuals. *J LGBT Health Res*. 2007; 3(3):55-71.

Gouzoulis-Mayfrank E, Daumann J, Sass H. Chronic neurotoxic damage in ecstasy (MDMA) users. Review of the current state of research. *Nervenarzt*. 2002 ; 73(5):405-21.

Grov C, Parsons JT, Bimbi DS et al. In the shadows of a prevention campaign: sexual risk behavior in the absence of crystal methamphetamine. *AIDS Educ Prev*. 2008;20(1):42-55.

Grupo "Gay" da Bahia. Assassinatos de homossexuais no Brasil – 2004.
URL: <http://www.ggb.org.br/direitos.html>. Acessado em 19 de abril de 2008.

Grupo "Gay" da Bahia. Violação dos direitos humanos dos gays, lésbicas, travesti e transexuais no Brasil: 2004. URL: <http://www.ggb.org.br/direitos.html>. Acessado em 19 de abril de 2008.

Halkitis PN, Jerome RC. A comparative analysis of methamphetamine use: black gay and bisexual men in relation to men of other races. *Addict Behav.* 2008; 33(1):83-93.

Hidaka Y, Ichikawa S, Koyano J, Urao M, Yasuo T, Kimura H, Ono-Kihara M, Kihara M. Substance use and sexual behaviors of Japanese men who have sex with men: nationwide internet survey conducted in Japan. *BMC Public Health.* 2006; 6:239.

Hughes TL. Lesbians' drinking patterns: beyond the data. *Subst Use Misuse.* 2003; 38(11-13):1739-58.

Hughes TL, Hass AP, Avery L. Lesbians and mental health. Preliminary results from the Chicago Women's Survey. *Journal of Gay and Lesbians Medical Association.* 1997; 1(3): 133-144.

Hyde JS & DeLamater JD. *Understanding Human Sexuality*. IN: Sexual Orientation: Gay, Straight, or Bi? Tenth Edition. McGraw-Hill Higher Education 2008. pp.336-363.

Hernandez-Avila C & Pierucci-Lagha A. IN: *Inhalants*. Kranzler HR & Ciraulo DA. Clinical Manual of Addiction psychopharmacology. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington, DC. London, England. 2005.pp.269-314.

Hequembourg AL, Brallier SA. An Exploration of sexual minority stress across the lines of gender sexual identity. *J Homosex*. 2009; 56(3):273-98.

Homer BD, Solomon TM, Moeller RW, Mascia A, Deraleau L, Halkitis PN. Methamphetamine abuse and impairment of social functioning: a review of the underlying neurophysiological causes and behavioral implications. *Psychol Bull*. 2008; 134(2):301-10.

Isay RA. *Tornar-se gay. O caminho da auto-aceitação*. São Paulo: Summus, 1998.p.181.

James WH. Biological and psychological determinants of male and female human sexual orientation. *J Biosoc Sci*. 2005; 37(5):555-67.

Jones BE & Hill MJ. Mental Health Issues in Lesbians, Gay, Bisexual, and Transgender Communities. *Review of Psychiatry*. Washington, DC: Volume 21, n.4. American Psychiatric Publishing, Inc.; 2003,p.118.

Johnston LD; O'Malley PM; Bachman JG. "Table 2: Trends in Annual and 30-Day Prevalence of Use of Various Drugs for Eight, Tenth, and Twelfth Graders." *Monitoring the Future: 2002*. Retrieved February 10, 2003, <http://monitoringthefuture.org/data/02data/pr02t2.pdf>.

King, M., Semlyen, J., See Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. & Nazareth, I. A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008, 8:70.

Laranjeira R, Diehl A, Silva CJ. *Programa de Saúde da Família*. IN: Diagnóstico e intervenção precoce no uso problemático do álcool. Programa de Educação Continuada (PEC) da Associação Médica Brasileira (AMB), Editora Manole, São Paulo: 2009.

Laranjeira R, Nicastri S. *Abuso e dependência de álcool e drogas*. In: Almeida O, Dractu L, Laranjeira R, Manual de psiquiatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 84-9.

LeBeau RT, Jellison WA. Why get involved? Exploring gay and bisexual men's experience of the gay community. *J Homosex*. 2009; 56 (1):56-76.

Lohrenz, L., Connely, J., Coyne, L. and Spare, L. Alcohol Problems in Several Midwest Homosexual Populations. *Journal of Studies on Alcohol*. 1978; 39, 1959-1963.

Leung KS, Cottler LB. Ecstasy and other club drugs: a review of recent epidemiologic studies. *Curr Opin Psychiatry*. 2008; 21(3):234-41.

Lewis CE, Saghir MT, Robins E. Drinking patters in homosexuality and heterosexual women. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1982; 43: 277-279.

Lins RN. A cama na varanda. Arejando nossas idéias a respeito de amor e sexo: novas tendências. IN: Sexo: homossexualidade. Rio de Janeiro: Best Seller, 2007. 263-310.

Lionço, T. Que direito à saúde para a população LGBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc*. 2008; 17(2): 11-21.

Mackesy-Amiti ME, Fendrich M, Johnson TP. Substance related problems and treatment among men who have sex with men in comparison to other men in Chicago. *J Subst Abuse Treat.* 2009;36(2):227-33.

Marshal MP, Friedman MS, Stall R, King KM, Miles J, Gold MA, Bukstein OG, Morse JQ. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction.* 2008; 103(4): 546–556.

Martins SS, Mazzotti G, Chilcoat HD. Trends in ecstasy use in the United States from 1995 to 2001: comparison with marijuana users and association with other drug use. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2005; 13(3):244-52.

McDermott E, Roen K, Scourfield J. Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Cult Health Sex.* 2008; 10(8):815-29.

Mccambridge J, Winstock A, Hunt N, Mitcheson L. 5-Year trends in use of hallucinogens and other adjunct drugs among UK dance drug users. *Eur Addict Res.* 2007; 13(1):57-64.

McKiman D, Peterson PL. Alcohol and drug abuse among homosexual men and women: Epidemiology and population characteristics. *Addictive Behaviors*. 1989; 14: 545-553.

Morrison T. *The Essential Drugs and Alcohol Worker*, DrugScope, 2006.

Morales ES, Graves MA. *Substance Abuse: Patterns and Barriers To Treatment for Gay Men and Lesbians in San Francisco*, San Francisco, CA: San Francisco Prevention Resource Center; 1983.

Muetzelfeldt L, Kamboj SK, Rees H, Taylor J, Morgan CJ, Curran HV. Journey through the K-hole: Phenomenological aspects of ketamine use. *Drug Alcohol Depend*. 2008; 1; 95(3):219-29.

Midanik LT, Drabble L, Trocki K, Sell RL. Sexual orientation and alcohol use: identity versus behavior measures. *J LGBT Health Res*. 2007; 3(1):25-35.

Miskolci R. Pânico moral e controle social- reflexões sobre o casamento gay. *Cad. Pagu*. 2007; 28: 101-128.

Mimiaga MJ, Reisner SL, Vanderwerker R, Gaucher MJ, O'Connor CA, Medeiros MS, Safren SA. Polysubstance use and HIV/STD risk behavior

among Massachusetts men who have sex with men accessing Department of Public Health mobile van services: implications for intervention development. *AIDS Patient Care STDS*. 2008; 22(9):745-51.

Mor Z, Davidovich U, McFarlane M, Feldshtein G, Chemtob D. Gay men who engage in substance use and sexual risk behaviour: a dual risk group with unique characteristics. *Int J STD AIDS*. 2008;19(10):698-703.

Novoa RA, Ompad DC, Wu Y, Vlahov D, Galea S. Ecstasy use and its association with sexual behaviors among drug users in New York City. *J Community Health*. 2005; 30(5):331-43.

O'Brien CP. Drug addiction and drug abuse. In: Hardman, JG; Limbird, LE; Gilman, AG (Ed.), Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 10a. ed. London, McGraw-Hill, 2001. pp.621-642.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas: São Paulo: Roca, 2006 p.240.

Pal HR, Berry N, Kumar R, Ray R - Ketamine dependence. *Anaesth Intensive Care*. 2002; 30(33): 382-384.

Pandina R & Hendren R. Other Drugs of Abuse: Inhalants, Designer Drugs, and Steroids. IN: McCrady BS & Epstein EE. Addictions. A Comprehensive Guidebook. New York Oxford University Press, 1999, p. 171-186.

Parks CA, Hughes TL, Kinnison KE. The relationship between early drinking contexts "coming out" as lesbians and current alcohol use. *J LGBT Health Res.* 2007; 3(3):73-90.

Paul JP, Catania J, Pollack L, et al. Suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents. *Am J Public Health.* 2002; 92:1338–1345.

Pavarin RM. Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and not recreational drugs in Northern Italy. *Ann Ist Super Sanita.* 2006; 42(4):477-84.

Petermann H. Laughing gas: pleasure gas and inhalation anesthetic--experience and action as decisive factors in the history of anesthesia. *Sudhoffs Arch Z Wissenschaftsgesch Beih.* 2004; (54):227-37.

Purdam K, Wilson AR, Afkhami R, Olsen W. Surveying sexual orientation: asking difficult questions and providing useful answers. *Cult Health Sex.* 2008; 10(2):127-41.

Ketamine URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Ketamine>. Acesso em 24/05/2008

Ketamine: A Briefing Paper for Drug Education Professionals, 2005.
Available URL:
<http://www.drugscope.org.uk/OneStopCMS/Core/SearchResults.aspx>.
Acesso em 23/05/2008.

King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, Nazareth I. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatric.* 2008; 8:70.

King M, Nazareth I. The health of people classified as lesbian, gay and bisexual attending family practitioners in London: a controlled study. *BMC Public Health.* 2006; 6:127.

Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. *Sexual behavior in the human male.* Philadelphia: Saunders, 1948.

Kinsey AC, et al. *Sexual behavior in human female*. Philadelphia: Saunders, 1953.

Kruptsky EM, Burakov AM, Dunaevsky IV, Romanova TN, Slavina TY, Grinenko AY. Single versus repeated sessions of ketamine-assisted psychotherapy for people with heroin dependence. *J Psychoactive Drugs*. 2007; 39(1):13-9.

Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J, Levy-Warren A. The coming out process of young lesbian and bisexual women: are there butch/femme differences in sexual identity development? *Arch Sex Behav*. 2009; 38(1):34-49.

Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: critical role of disclosure reactions. *Psychol Addict Behav*. 2009; 23(1):175-84.

Rosario M. Elevated substance use among lesbian and bisexual women: possible explanations and interventions implications for an urgent public health concern. *Subst Use Misuse*. 2008; 43(8-9):1268-70.

Roll JM, Rawson RA, Ling W, Shoptaw S. Methamphetamine Addiction. From the Basic Science to treatment. The Guilford Press, 2009.p. 258.

Saghir MTE, Robins B, Walbren KA. Gentry. Homosexuality IV. Psychiatric disorders and disability in the male homosexual. *American Journal of Psychiatry*.1970; 126: 1079-1086.

Saltman DC, Newman CE, Mao L, Kippax SC, Kidd MR. Experiences in managing problematic crystal methamphetamine use and associated depression in gay and HIV positive men: in depth interviews with general practitioners in Sidney, Australia. *BMC Fam Pract*. 2008 15;9:45.

Samons SL. When the Opposite Sex Isn't. Sexual Orientation in Male- to-female Transgender People. Routledge, New York (NY): 2009, pp.277.

Sandfort TG, de Graaf R, Bijl RV, Schnabel P: Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*. 2001, 58 (1): 85-91.

Secretaria Nacional AntiDrogas (SENAD). I Levantamento Nacional dos Padrões de Consumo de álcool na população Brasileira. Brasília, 2007.

Disponível

em

URL:

<http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/ilevalcool.pdf>. Acessado em 14/11/2009.

Seidman S, Fischer N & Meeks C. *Introducing the New Sexuality Studies*. Original Essays and Interviews. Routledge, New York, 2007,pp. 489.

Shahani R, Streutker C, Dickson B, Stewart RJ. Ketamine-associated ulcerative cystitis: a new clinical entity. *Urology*. 2007; 69(5):810-2.

Smith KM, Larive LL, Romanelli F. Club drugs: methylenedioxymethamphetamine, flunitrazepam, ketamine hydrochloride, and gamma-hydroxybutyrate. *Am J Health Syst Pharm*. 2002; 1;59(11):1067-76.

Spitezer RL. Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Arch Sex Behav*. 2003; 32: 403-417.

Stein TS. Overview of new developments in understanding homosexuality. In; Oldham JM, Riba MB, Tasman A. eds. *Review of psychiatry*. Vol.12. Washington, DC: *American Psychiatry Association Press*. 1993:9-40.

Substance Abuse and Mental Health Service Admin (SAMHSA)/ United States. *A Provider's Introduction to substance abuse treatment for Lesbian, Gay Bisexual, and Transgender individuals*. US Department of Health and Human Services. 2001. p.191. www.samhsa.gov.

Stall R, Wiley J.A comparison of alcohol and drug use patterns of homosexual and heterosexual men: the San Francisco Men's Health Study. *Drug Alcohol Depend*. 1988; 22(1-2):63-73.

Skinner WF. The prevalence and demographic predictors of illicit and licit drug use among lesbians and gay men. *American Journal of Public Health*. 1994; 84(8); 1307-1310.

Skinner WF, Otis MD. Drug and alcohol use among lesbian and gay people in a southern U.S. sample: epidemiological, comparative, and methodological findings from the Trilogy Project. *J Homosex*. 1996; 30(3):59-92.

Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Understanding differences in substance use among bisexual and heterosexual young women. *Womens Health Issues*. 2008; 18(5):387-98.

Tun W, de Mello M, Pinho A, Chinaglia M, Diaz J. Sexual risk behaviours and HIV seroprevalence among male sex workers who have sex with men and non-sex workers in Campinas, Brazil. *Sex Transm Infect.* 2008; 84(6):455-7.

Vaiva G, Bailly D, Boss V, Thomas P, Lestavel P, Goudermand M. A case of acute psychotic episode after a single dose of ecstasy. *Encephale.* 2001; 27(2):198-202.

Venturi G. Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil: Intolerância e respeito às diferenças sexuais. Fundação Perseu Abramo, 2008. Disponível em URL <http://www2.fpa.org.br/portal/modules/news/index.php?storytopic=1770>, acessado em 18 de outubro de 2009.

Veja, 23 de fevereiro de 2005. "Liberou Geral para a Aids". Reportagem de Anna Paula Buchalla.

Vieira DL, Ribeiro M, Laranjeira R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2007; 29(3): 222-227.

Waldner LK, Berg J. Explaining antigay violence using target congruence: and application of revised routine activities theory. *Violence Vict.* 2008; 23(3):267-87.

Weeks J, Holland J, Waites M. *Sexualities and Society. A Reader*. Polity Press, Cambridge, UK, 2003,pp. 300.

Welch S, Howden-Chapman P, Collings SCD. Survey of drug and alcohol use by lesbian women in New Zealand. *Addictive Behaviors*.1998; 23(4): 543-548.

Woody GE, Donnell D, Seage GR, Metzger D, Marmor M, Koblin BA. Non-injection substance use correlates with risky sex among men having sex with men: Data from HIVNET. *Drug and Alcohol Dependence*.1999; 53 (3): 197-205.

Wu LT, Schlenger WE, Galvin DM. Concurrent use of methamphetamine, MDMA, LSD, ketamine, GHB, and flunitrazepam among American youths. *Drug Alcohol Depend*. 2006; 1; 84(1):102-13.

Wu LT, Schlenger WE, Galvin DM. Concurrent use of methamphetamine, MDMA, LSD, ketamine, GHB, and flunitrazepam among American youths. *Drug Alcohol Depend*. 2006; 1; 84(1):102-13.

Yamamoto J. Recent trends of drug abuse in Japan. *Ann N Y Acad Sci*. 2004; 1025:430-8.

Zarate C, Singh J, Carlson P, Brutsche N, Ameli R, Luckenbaugh D, Charney D, Manji H. A randomized trial of an N-methyl-D-aspartate antagonist in treatment-resistant major depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63 (8): 856-64.

Zawacki TM, Stoner AS, George WH. IN: Comportamentos sexuais de risco. Marlatt GA & Donovan DM. Prevenção de Recaída. Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009. pp.313-332.

Ziyadeh NJ et al. Sexual orientation, gender, and alcohol use in a cohort study of U.S. adolescent girls and boys. *Drug and Alcohol Dependence*. 2007; 87(2-3):119-130.

9. ANEXOS

Anexo 1: Questionário GAGE

1. Alguma vez o Sr sentiu que deveria diminuir (**cut down**) a quantidade de bebida ou parar de beber?

sim

não

2. As pessoas o aborrecem (**annoyed**) porque criticam o seu modo de beber?

sim

não

3. O Sr se sente culpado (**guilty**) ou chateado consigo mesmo pela maneira com que costuma beber?

sim

não

4. O Sr costuma beber pela manhã (**eye-opener**) para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

sim

não

Apêndice

Texto de Vange Leonel publicado na Folha de São Paulo em 21 de junho de 2009, intitulada Na Saúde e na Doença.

(plural)

gls
**Na saúde
 e na doença**
 por Vange Leonel



Ilustração Adams Carvalho

TODOS NASCEMOS LIVRES E iguais em dignidade e direitos. Todos dotados de razão e de consciência. Todos temos direito à vida, à liberdade, a ter opiniões e a procurar, receber e transmitir informações. É o que diz, já há 50 anos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Quando falamos em igualdade, não afirmamos que somos todos iguais. Pelo contrário: somos diferentes uns dos outros, mas merecedores de oportunidades semelhantes. Por isso, não há incoerência quando grupos LGBT batem na tecla da diversidade e ao mesmo tempo lutam por leis que assegurem os mesmos direitos já garantidos aos heterossexuais.

Sim, somos todos diferentes, mas sujeitos às mesmas delícias e intempéries: homossexuais se casam, se separam, ficam viúvos, são roubados, ganham na loteria, fazem sociedades, perdem emprego, recebem herança, têm filhos, são multados, protestam no Procon, reivindicam aposentadoria, adoecem, pagam planos de saúde, declaram Imposto de Renda e, assim como heterossexuais, também podem se tornar dependentes de drogas.

Assim, porque somos iguais em dignidade e direitos, é dever discutir até mesmo os assuntos mais espinhosos dentro da comunidade LGBT. Por exemplo: quem quiser saber mais sobre as interseções entre dependência química e homossexualidade pode checar no próximo fim de semana o seminário "Alcool, Drogas e Diversidade Sexual: Examinando as Vulnerabilidades". Mais informações no endereço <http://tinyurl.com/198yev>.

Vange Leonel é cantora, escritora e escreve quinzenalmente nesta coluna.
vangeleonel@uol.com.br