



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Artigo original

Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais[☆]



Jeanderson Soares Parente^a, Jameson Moreira Belém^b,
Francisco Winter dos Santos Figueiredo^{c,e}, Laércio da Silva Paiva^{c,e},
Cintia de Lima Garcia^{a,c}, Grayce Alencar Albuquerque^{b,c,*},
Érika da Silva Maciel^d e Fernando Adami^{c,e}

^a Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil

^b Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil

^c Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

^d Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, TO, Brasil

^e Laboratório de Epidemiologia e Análise de Dados, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 1 de outubro de 2015

Aceito em 9 de novembro de 2015

On-line em 23 de dezembro de 2015

Palavras-chave:

Homossexualidade

Violência

Transtornos relacionados ao uso de substâncias

R E S U M O

Objetivo: Identificar o perfil de violência e consumo de drogas em minorias sexuais e suas implicações para a saúde.

Método: Estudo transversal e quantitativo com 316 indivíduos lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais durante as Paradas Gays em Juazeiro do Norte e Crato, Ceará, Brasil. Usou como instrumento de coleta de dados formulário estruturado com questões voltadas para violência, consumo de álcool/drogas e implicações para a saúde. Para análise dos dados usou-se o teste de qui-quadrado para associação entre variáveis nominais. O valor de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. O estudo teve aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A violência psicológica/verbal foi a mais prevalente na amostra (78,8%) e o álcool foi a droga de escolha para consumo (70,9%). O álcool, quando associado à violência, implicou consequências para a saúde e resultou em sofrimento, por meio da manifestação de sintomas de abstinência ($p=0,04$) e problemas para resistir ao consumo ($p=0,01$).

Conclusões: Minorias sexuais são vítimas de violência e consomem drogas. O consumo dessas substâncias resultou em agravos a saúde do grupo.

© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

[☆] Estudo conduzido no Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: geycy@oi.com.br (G.A. Albuquerque).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.11.002>

1413-2087/© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Alcohol, drugs and violence: implications for the health of sexual minorities

A B S T R A C T

Keywords:
Homosexuality
Violence
Disorders related to substance use

Objective: To identify the profile of violence and drug use on sexual minorities and their implications for health.

Method: Cross-sectional study, quantitative conducted with 316 individuals lesbian, gay, bisexual, and transgender during realization of Gays stops in the cities of Juazeiro and Crato, Ceará, Brazil. Used as form data collection instrument structured with questions related to violence, alcohol/drugs and health implications. For data analysis we used chi-square test to associations between nominal variables. The significance value was $p \leq 0.05$. The study was approved by the Ethics Committee.

Results: The psychological/verbal was the most prevalent in the sample (78.8%) and alcohol was the drug of choice for consumption (70.9%). Alcohol, when associated with violence, implied health consequences, resulting in suffering, through the manifestation of withdrawal symptoms ($p = 0.04$) and problems to resist consumption ($p = 0.01$).

Conclusions: Sexual minorities are victims of violence and consume drugs. The use of these substances resulted in injuries to Group Health.

© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A violência contra o grupo de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) é considerada sério problema de saúde pública na atualidade.¹ Além de provocar forte impacto nas taxas de morbimortalidade, esse fenômeno prejudica gradativamente a saúde biopsicossocial dos integrantes do grupo ao desencadear consequências psicológicas negativas,² como baixa autoestima, sentimentos de solidão, isolamento e depressão.³

A baixa autoestima na população LGBT consequente ao preconceito social é considerada desencadeadora de episódios depressivos, sentimentos de culpa, medo, desconfiança, confusão, insegurança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, hostilidade, distúrbios alimentares e abuso de álcool e drogas.⁴

Acredita-se que o uso abusivo de substâncias psicoativas no grupo LGBT, embora se trate de um processo exclusivo e individualizado, parece refletir estratégias de enfrentamento aos vários sentimentos negativos, como insegurança e ansiedade quanto à própria aceitação da orientação sexual,⁵ até ao enfrentamento de situações de violência,⁶ conseqüentes à homofobia.

A homofobia é definida como o ódio explícito, persistente e generalizado contra minorias sexuais, manifestando-se numa escala de violência que varia desde agressões verbais contra a honra e a moral até os extremados episódios de violência física, consumados com requintes de crueldade.¹ A exposição a fenômenos violentos tanto propicia o uso (experimentação ou continuidade) de substâncias psicoativas quanto representa um fator de risco para as recaídas,⁷ além de apresentar associação para envolvimento em novos atos de violência.⁸

Pelos efeitos negativos pessoais e sociais provocados, o uso abusivo de álcool e drogas é considerado prejudicial aos indivíduos e à população em geral. Mais de 60 doenças crônicas e agudas, além de outros problemas sociais e psicológicos, estão associadas ao consumo de álcool.^{9,10} Por essa razão, um entendimento mais amplo e cuidadoso sobre o consumo de álcool e drogas na população LGBT, já estigmatizada socialmente e propensa ao vício, deve ser contemplado, investigando-se sua relação com a violência sofrida e suas conseqüências à saúde de minorias sexuais.

O presente estudo objetiva identificar o perfil de violência e consumo de drogas em minorias sexuais e suas implicações para a saúde. Acredita-se que este estudo tem relevância ao contribuir para um melhor entendimento das situações de riscos e dos agravos aos quais o grupo LGBT está exposto, visto que essa condição pode contribuir para identificar suas reais necessidades e, a partir de uma perspectiva multidisciplinar, desenvolver ações preventivas aos vários problemas associados ao uso abusivo de álcool e drogas no grupo, como problemas crônicos ou agudos, violência, acidentes automobilísticos, comportamento sexual de risco, tentativas de suicídio, dentre outros.

Método

Estudo transversal, quantitativo, feito com integrantes LGBT, contatados durante movimento reivindicatório conhecido como Parada Gay, em Juazeiro do Norte e Crato, no Ceará, em julho de 2013.

A amostra foi composta por 316 indivíduos LGBT que deram seu consentimento informado e responderam a um formulário estruturado, com média de duração de 15 minutos, sobre violência sofrida, consumo de álcool e drogas e suas conseqüências para a saúde.

Para caracterização da amostra, foram obtidas variáveis do perfil socioeconômico: sexo biológico (masculino e feminino), identidade de gênero (masculina e feminina), orientação sexual (lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual), cor da pele (amarela, branca, parda e negra), escolaridade (ensino fundamental, médio e superior, completo/incompleto), estado civil (unidos e não unidos) e idade.

Para a triagem da ocorrência de violência sofrida alguma vez na vida, adotou-se o critério de resposta “sim” ou “não” para os tipos de i) violência psicológica/verbal, ii) física e iii) sexual.

Para identificação do consumo de drogas, o participante foi questionado sobre o consumo positivo ou negativo nos últimos 30 dias de i) álcool, ii) tabaco, iii) analgésicos, iv) maconha, v) cocaína, vi) tranquilizantes, vii) anfetamina, viii) ecstasy, ix) alucinógenos, x) anabolizantes, xi) inalantes e xii) outras substâncias psicoativas. Essas foram reunidas em dois grupos: drogas lícitas, que correspondeu ao consumo de álcool e tabaco; e drogas ilícitas, que correspondeu aos demais tipos de drogas.

A frequência de consumo de drogas nos últimos 30 dias também foi obtida a partir da pergunta aos participantes sobre a quantidade de vezes em que as drogas haviam sido consumidas no último mês: i) 1 a 2 vezes, ii) 3 a 9 vezes, iii) 10 a 20 vezes e iv) mais de 20 vezes. O sistema classificatório adotado levou em consideração as recomendações do Drug Use Screening Inventory (DUSI-R), validado para uso no Brasil por Micheli e Formigoni em (2000).¹¹ Nesse sistema de classificação, os indivíduos que mencionaram ter usado álcool e drogas três ou mais vezes nos últimos 30 dias são definidos como “usuários no último mês”. Aqueles que mencionaram consumo de álcool e drogas inferior a duas vezes nos últimos 30 dias foram considerados “não usuários no último mês”.

Para identificação das consequências associadas ao consumo de álcool e drogas perguntou-se aos participantes se já haviam manifestado i) fissura/forte desejo por drogas, ii) necessidade de usar mais drogas para conseguir o efeito desejado, iii) dificuldades para controlar o uso, iv) ter sentimentos de dependência, v) ter sintomas de abstinência, vi) ter problemas para resistir ao uso, vii) deixar de fazer atividades por causa das drogas, viii) apresentar alterações de humor, ix) apresentar problemas de relacionamento, x) apresentar problemas de memória, xi) ter sofrido acidentes de trânsito sob efeito de drogas, xii) envolver-se em brincadeiras perigosas sob efeito de drogas, xiii) desobedecer a leis sob efeito de drogas, xiv) causar danos a terceiros após consumo de drogas e xv) se envolver em situações de violência com amigos ou parentes por causa das drogas. Essas questões foram respondidas com “sim” ou “não”. As respostas afirmativas equivaleram à presença de problemas. Uma ou mais respostas positivas foram consideradas para violência, consumo de drogas e consequências à saúde associadas ao consumo dessas substâncias.

As variáveis nominais obtidas foram expressas por número de indivíduos e porcentagens. Usou-se o teste qui-quadrado para analisar a associação entre as variáveis nominais. O valor de significância adotado foi o de $p \leq 0,05$. Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2007. A análise estatística foi feita no programa Stata, versão 11.0.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC, com número de parecer do CAAE 19018513.0.0000.0082. Integrantes LGBT assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, que continha informações inerentes à inclusão de minorias sexuais como sujeitos da pesquisa. Para preservar o sigilo das informações prestadas, os nomes dos participantes foram substituídos por uma sequência numérica durante digitação em banco de dados.

Resultados

Características sociodemográficas

Participaram da pesquisa 316 integrantes LGBT que se autoidentificaram, em sua maioria, com sexo biológico masculino (70,6%), identidade de gênero masculina (63,3%), orientação sexual homossexual (79,1%)* predominantemente pardos (62,0%), com ensino médio completo (34,2%), não unidos (64,2%) e idade média de 24,3 anos (tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de integrantes do grupo de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais participantes do estudo. Juazeiro do Norte e Crato (CE), Brasil, 2013

Característica	n	%
Sexo		
Masculino	223	70,6
Feminino	93	29,4
Identidade de gênero		
Masculino	200	63,3
Feminino	113	35,8
Ambas (masculino e feminino)	3	1,0
Orientação sexual^a		
Gay	162	51,3
Lésbica	71	22,5
Bissexual	63	19,9
Travesti	14	4,4
Transexual	6	1,9
Cor		
Parda	196	62,0
Branca	87	27,5
Preta	31	9,8
Amarela	2	0,6
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	25	7,9
Ensino fundamental incompleto	25	7,9
Ensino médio completo	108	34,2
Ensino médio incompleto	72	22,8
Ensino superior completo	41	12,9
Ensino superior incompleto	45	14,3
Estado civil		
Unidos/as	203	64,2
Não unidos/as	113	35,8
	Média (dp)	Min.-Máx.
Idade (anos)	24,3 (7,0)	18-55

dp, desvio padrão; Min.-Máx., Mínima-Máxima.

^a Orientação sexual homossexual equivale ao somatório de lésbicas, gays, travestis e transexuais.

Tabela 2 – Prevalência de violência sofrida em integrantes do grupo de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais participantes do estudo. Juazeiro do Norte e Crato (CE), Brasil, 2013

Tipos de violência	Sim		Não	
	n	%	n	%
Tipos de violência				
Psicológica e verbal	249	78,8	67	21,2
Física	99	31,3	217	68,7
Sexual	58	18,3	258	81,6

Violência e consumo de drogas

O tipo de violência mais frequente no grupo foi a psicológica e verbal (78,8%) seguida da física (31,3%) e da sexual (18,3%) (tabela 2).

Em decorrência dos atos violentos, verificou-se prevalência de consumo de drogas lícitas na população estudada (59,4%), com destaque para o álcool (70,9%) e tabaco (22,7%). Dentre as drogas ilícitas (40,5%), o maior consumo foi direcionado para os analgésicos (16,8%).

Indivíduos que sofreram violência psicológica e verbal foram os que mais consumiram algum tipo de droga. Ainda, observou-se número maior de indivíduos que consumiram drogas de uma a duas vezes/mês para todos os tipos de

violência, embora essa frequência os caracterize como “não usuários” pelo DUSI-R.

Entre os classificados como “usuários” observou-se um número maior de indivíduos que consumiram drogas na frequência de três a nove vezes/mês para todos os tipos de violência, quando comparados com as demais frequências. O número de dependentes de algum tipo de droga (consumo em mais de 20 vezes/mês) foi maior entre os que sofreram violência psicológica e verbal (58,8) (tabela 3).

Implicações para a saúde em decorrência do consumo de drogas

Os problemas existentes e associados ao consumo de drogas estão listados na tabela 4. Devido à maior prevalência na amostra do estudo pelo consumo do álcool, foi feito o levantamento de problemas associados a essa substância. Destacam-se a relação entre consumo de álcool e sofrer sintomas da abstinência ($p=0,04$) e ter problemas para resistir ao uso ($p=0,01$) entre os indivíduos que sofreram violência sexual.

Discussão

Embora não seja possível afirmar que existe uma relação direta entre sofrer violência e consumir drogas, os resultados

Tabela 3 – Tipos de violência por frequência de consumo de droga autorrelatadas em integrantes do grupo de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais participantes do estudo. Juazeiro do Norte e Crato (CE), Brasil, 2013

Consumo de drogas por mês	Tipo de violência			
	Psicológica e verbal	Física	Sexual	Total
1-2 vezes, n (%)	130 (59,9)	62 (28,2)	28 (12,7)	220 (100)
3-9 vezes, n (%)	90 (58,1)	43 (27,7)	22 (14,2)	155 (100)
10-20 vezes, n (%)	35 (55,6)	19 (30,2)	9 (14,3)	63 (100)
>20 vezes, n (%)	57 (58,8)	26 (26,8)	14 (14,4)	97 (100)

Tabela 4 – Complicações/consequências autorrelatadas do uso de álcool entre integrantes do grupo de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais participantes que sofreram algum tipo de violência. Juazeiro do Norte e Crato (CE), Brasil, 2013

Álcool	Tipo de violência				Valor de p^a
	Psicológica e verbal n (%)	Física n (%)	Sexual n (%)	Total n (%)	
Fissura/forte desejo	31 (51,7)	5 (8,3)	24 (40,0)	60 (100)	0,76
Usar mais álcool	21 (46,7)	3 (6,7)	21 (46,7)	45 (100)	0,36
Não poder controlar	11 (36,7)	3 (10,0)	16 (53,3)	30 (100)	0,08
Dependente	15 (51,7)	1 (3,4)	13 (44,8)	29 (100)	0,57
Deixou de fazer atividades	26 (50,0)	3 (5,8)	23 (44,2)	52 (100)	0,56
Desobedeceu a lei	17 (48,6)	3 (8,6)	15 (42,9)	35 (100)	0,65
Mudança de humor	32 (47,8)	4 (6,0)	31 (46,3)	67 (100)	0,19
Acidentes	21 (38,2)	0 (0,0)	34 (61,8)	55 (100)	0,17
Machucou alguém	22 (50,0)	3 (6,8)	19 (43,2)	44 (100)	0,71
Brigas	33 (47,8)	4 (5,8)	32 (46,4)	69 (100)	0,24
Problemas de relacionamento	25 (44,6)	5 (8,9)	26 (46,4)	56 (100)	0,18
Sintomas de abstinência	16 (40,0)	2 (5,0)	22 (55,0)	40 (100)	0,04 ^c
Problemas de memória	35 (53,0)	5 (7,6)	26 (39,4)	66 (100)	0,62
Brincando ^b	36 (52,2)	8 (11,6)	25 (36,2)	69 (100)	0,12
Problemas para resistir	7 (30,4)	1 (4,3)	15 (65,2)	23 (100)	0,01 ^c

^a Valores probabilísticos do teste de qui-quadrado.

^b Brincadeiras perigosas que envolvem o uso de álcool.

^c Valor de significância: p.

do estudo sugeriram consumo de substâncias psicoativas por integrantes LGBT vítimas de violência.

Sabe-se que minorias sexuais apresentam mais chances de sofrer violência do que heterossexuais como resultado da homofobia.¹² Pesquisa feita com 526 homossexuais em Los Angeles, Estados Unidos, revelou que 98% da amostra já tinham sido vítimas de atos homofóbicos.¹³ Os dados corroboram com os achados desta pesquisa, em que a totalidade dos participantes já tinha sofrido ao menos algum tipo de experiência homofóbica na vida, expressos sob a forma de violência, com destaque para a psicológica/verbal.

A prevalência de abuso emocional contra integrantes LGBT também é encontrada em outros estudos. Levantamento de informações provenientes do Disque Direitos Humanos (Disque 100) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, no Brasil, em 2012, revelou que das 6.809 violações de direitos humanos contra LGBT que envolveram 1.713 vítimas as violências psicológicas foram as mais reportadas, com 42,5% do total de denúncias.¹⁴

No Brasil, a violência psicológica recentemente foi caracterizada por Lei (cap. II, Art. 7º II) como qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da vítima, ou que vise a degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.¹⁵

O fato de a violência psicológica finalmente ser reconhecida por meio de uma lei constitui importante avanço no combate a todos os outros tipos de violência. No entanto, apesar desse avanço, a violência psicológica ainda está longe de ser considerada como uma problemática social grave, visto que muitas vezes acontece de forma silenciosa. Importante ressaltar que difamações e desrespeito resultantes desse tipo de violência, ao tornar-se mais frequentes no cotidiano das vítimas, tendem a evoluir para outras formas de violência, como a física e sexual.

De fato, experiências de vitimização física e sexual estiveram presentes na amostra estudada e corroboram com dados do relatório de 2011, no Brasil, sobre violência contra LGBT. Na amostra estudada, a violência física e sexual ocupa a segunda e terceira colocação, enquanto que no relatório mantiveram o terceiro (15,9%) e quinto lugar (4,9%), respectivamente, no número de denúncias registradas pelo Disque 100.¹⁶

Preconceito, discriminação social e violência contra minorias sexuais são considerados importantes estressores sociais que resultam em impactos negativos na saúde mental e qualidade de vida de integrantes LGBT.^{17,18} Frustrações, sentimentos negativos e autoagressivos consequentes aos atos violentos sofridos despontam como condições que despertam em minorias sexuais a busca por consumo de drogas, muitas vezes adotada como estratégia de enfrentamento na tentativa de alívio.^{4,12,19} Acredita-se que a facilidade de acesso a algumas drogas possa ser preditora para o consumo.

A constatação de que integrantes LGBT consomem drogas em decorrência de atos violentos está presente em alguns estudos.^{7,8,13,14,20} Em revisão sistemática concluiu-se que essa população tem 1,5 vezes mais chances de

consumo e de dependência de substâncias psicoativas do que heterossexuais.²¹

Na amostra estudada, drogas lícitas aparecem em destaque para consumo em integrantes LGBT que sofreram violência, especialmente o álcool. O consumo elevado dessa substância também é corroborado por outros estudos, que reforçam a eleição dessa droga como primeira escolha para consumo. Em Recife, Pernambuco, estudo feito com 277 homens homossexuais acerca do uso de drogas apontou que 88,8% dos entrevistados referiram consumir álcool em quantidade e frequência variadas.²²

Na segunda colocação, o consumo do tabaco entre integrantes LGBT se revela um dado importante. Ao longo dos últimos 20 anos, existem evidências de que integrantes LGBT estão entre os de maior risco para o tabagismo.^{23,24} A população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros fuma mais do que a população geral.²⁵ Homens gays e bissexuais fumam em média 50% a mais do que heterossexuais, enquanto mulheres lésbicas e bissexuais fumam três vezes mais do que todas as mulheres.²⁶

Como droga ilícita mais consumida pela amostra estudada, sugere-se que o consumo de analgésicos seja resultado de distúrbios psicológicos externadas em dores físicas. Em estudo feito com 216 homens que fazem sexo com homens em Chicago, 26% dos que usaram tranquilizantes, sedativos ou analgésicos o fizeram por relatar pelo menos um problema de saúde e 12% relataram três ou mais problemas.²⁷ As manifestações fisiológicas podem surgir como consequência da baixa autoestima, do isolamento social e da depressão que atormentam a população LGBT, resultantes de um contexto social discriminatório.³

Importante ressaltar que fatores como o fácil acesso, o incentivo ao consumo pela mídia e o uso legalizado²² podem justificar a maior prevalência do consumo de álcool, tabaco e analgésicos na população estudada. Quanto à frequência do consumo dessas substâncias, verifica-se que, por ser mais incidente, a violência psicológica/verbal desponta como a maior responsável pelo consumo de drogas, comparativamente aos outros tipos de violência. Embora a frequência de consumo mensal de drogas tenda a reduzir para todos os tipos de violência, observa-se que um número razoável da amostra apresentou autorrelato de dependência para uso de drogas, representada pelo consumo maior do que 20 vezes nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

O uso recorrente de drogas como estratégia para enfrentamento de situações violentas pela população LGBT eleva o risco para transtornos relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas²⁸⁻³⁰ e evolui com pior prognóstico quando comparada com a população geral.³¹ Minorias sexuais estão mais propensas à experimentação precoce, a maiores taxas de abuso/dependência e de recaídas, além de ser menos prováveis de se absterem do uso de substâncias psicoativas.^{28,31}

Corroborando essas estimativas, consequências e agravos à saúde foram encontrados frente o consumo de álcool na amostra estudada. A relação entre álcool e violência é mais forte do que aquela entre abuso de substâncias e violência.³² Essa afirmação converge com os resultados da amostra, em que o envolvimento em brigas/atos violentos desponta em primeiro lugar na escala de problemas decorrentes do uso dessa substância. No entanto, comportamentos violentos podem

resultar de interações multifatoriais para além do abuso de substâncias, como características psicológicas, sociais e neurológicas individuais e fatores situacionais. Dessa forma, uma análise mais aprofundada da relação entre o álcool e perpetração de violência torna-se necessária.

Também em destaque, brincadeiras que envolvem o consumo de álcool e drogas aparecem como consequências negativas à saúde de minorias sexuais. Sugere-se que o integrante LGBT vitimado sob o efeito de álcool apresente predisposição para ao brincar apresentar comportamentos de risco. Estudo feito com 540 homossexuais em Nova York, participantes rotineiros de festas sexuais, postula que álcool e drogas interagem sinergicamente para adoção de comportamento sexual de risco.³³

Problemas de memória associados ao abuso do álcool também corroboram com os dados de outras pesquisas. Vieira (2006),²² em estudo feito com 277 homens homossexuais em Recife, revelou que dentre as consequências pós-consumo de álcool a dificuldade de se lembrar de fatos ocorridos esteve presente em 36,8% dos entrevistados.

Fissuras e desejos para uso revelam a dificuldade que o grupo LGBT apresenta para se abster do consumo dessa droga. Estudo com uma amostra nacional representativa do National Alcohol Research (1999-2000), com 7.612 indivíduos de ambos os sexos nos Estados Unidos, indicou que os homens e mulheres exclusivamente heterossexuais eram mais propensos a não ter problemas para abster-se do álcool do que indivíduos homossexuais.³⁴

Complicações, como apresentar problemas de resistência e manifestar sintomas de abstinência, estiveram associadas à ocorrência de violência sexual na amostra pesquisada. Infere-se que mediante abuso sexual há uma maior dificuldade do integrante LGBT de resistir ao uso dessa droga. Em estudo feito com 447 mulheres homossexuais nos Estados Unidos, análises bivariadas revelaram que lésbicas abusadas sexualmente na infância foram mais propensas para relatar sintomas de dependência de álcool e depressão na vida, o que reforça a associação entre abuso sexual e consumo de substâncias.²⁹

Apesar dos dados obtidos, uma análise mais aprofundada da relação entre essas condições merece ser investigada. Destacam-se avanços nos resultados do estudo ao identificar o perfil de vitimização, consumo de drogas e suas implicações à saúde de minorias sexuais. No entanto, a temática necessita ser ampliada. A adequada condução de novas pesquisas científicas contribuirá para o planejamento de políticas de saúde e treinamento de profissionais nos serviços sobre a relação violência e consumo de drogas nessa população.

Considerações finais

Violência psicológica e verbal aparece como a mais prevalente na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e, em resposta à violência, as drogas lícitas, como álcool e tabaco, são as mais consumidas, estando associadas à presença de distúrbios psicológicos e sociais.

Apesar das evidências, algumas limitações foram observadas à luz das descobertas. Os dados da amostra, obtidos a partir da afirmação ter sofrido violência (tipo), ter consumido drogas nos últimos 30 dias (tipo e frequência) e ter problemas

associados ao consumo de substâncias, não permitem aprofundamento frente aos fatores multicausais que podem atuar interagindo para o uso abusivo de álcool/drogas (e interferir na escolha e frequência de consumo) e para suas implicações sobre a saúde de minorias sexuais.

Com essas limitações em mente é difícil generalizar os resultados para todos os integrantes do grupo. No entanto, o estudo proporciona direcionamentos, uma vez que reforça o alerta para o envolvimento do grupo em atos violentos e para o consumo de drogas. Apesar das limitações, fica evidente que minorias sexuais envolvidas em atos de violência e usuárias de drogas têm mais chances de sofrer agravos e danos à saúde.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization Press; 2002.
2. Witter GP. Ponto de vista: violência e escola. *Temas Psicol*. 2010;18(1):11-5.
3. Lacerda M, Pereira C, Camino L. Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicol Reflex Crit*. 2002;15(1):165-78.
4. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol Cienc Prof*. 2012;32(3):552-63.
5. Dearing RL, Hequembourg AL. Exploring shame, guilt, and risky substance use among sexual minority men and women. *J Homosex*. 2013;60(4):615-38.
6. 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.
7. Cabaj RP, *The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment*. In: Galanter M, Kleber HD, editors. *Gay men and lesbians*. 4 ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2008. p. 623-38.
8. Andrade SCSA, Yokota RTC, de Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(9):1725-36.
9. Ronzani TM. *Avaliação de um processo de implementação de estratégias de prevenção ao uso excessivo de álcool em serviços de atenção primária à saúde: entre o ideal e o possível [tese de doutorado]*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.
10. Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):852-61.
11. De Michelle D, Formigoni ML. Screening of drug use in a teenage brazilian simple using the drug use screening inventory (Dusi). *Addict Behav*. 2000;25(5):683-91.
12. Ramos S, Carrara S. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre o ativismo e a academia na elaboração de políticas públicas. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2006;16(2):185-205.
13. Wong CF, Weiss G, Ayala G, Kipke MD. Harassment, discrimination, violence, and illicit drug use among young

- men who have sex with men. *Aids Educ Prev*. 2010;22(4):286–98.
14. Brasil, Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos; 2012.
 15. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Lei Maria da Penha. Lei n 11.340 de 07 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a Mulher. Brasília, DF; 2006.
 16. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2011. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos; 2011.
 17. O'Donnell S, Meyer IH, Schwartz S. Increased risk of suicide attempts among black and latino lesbian, gay men, and bisexual. *Am J Public Health*. 2011;101(6):1055–9.
 18. Moody C, Smith NG. Suicide protective factors among trans adults. *Arch Sex Behav*. 2013;42(5):739–52.
 19. Traube DE, Holloway IW, Schrage SM, Kipke MD. Utilizin social action Tteory as a framework to determine correlates of illicit drug use among young men who have sex with men. *Psychol Addict Behav*. 2012;26(1):78–88.
 20. McCabe SE, Hughes TL, Bostwick WB, West BT, Boyd CJ. Sexual orientation, substance use behaviors, and substance dependence in the United States. *Addiction*. 2009;104(8):1333–45.
 21. Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE, Wei C, Wong CF, Saewyc E, et al. A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *Am J Public Health*. 2011;101(8):1481–94.
 22. Vieira NA. Entendendo quem entende: comportamentos, atitudes e práticas de risco e de prevenção para aids entre homens que fazem sexo com homens. Recife. Dissertação [dissertação de mestrado]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Departamento de Saúde Coletiva; 2006.
 23. Lee JG, Blosnich JR, Melvin C. Up in smoke: vanishing evidence of tobacco disparities in the Institute of Medicine's report on sexual and gender minority health. *Am J Public Health*. 2012;102(11):2041–3.
 24. Lee JG, Griffin GK, Melvin CL. Tobacco use among sexual minorities in the USA, 1987 to May 2007: a systematic review. *Tab Control*. 2009;18(4):275–82.
 25. Thiede H, Valleroy LA, MacKellar DA, Celentano DD, Ford WL, Hagan H, et al. Regional patterns and correlates of substance use among young men who have sex with men in 7 US urban areas. *Am J Public Health*. 2003;93(11):1915–21.
 26. California Department of Health Services. Tobacco Control Section. California lesbians, gays, bisexuals and transgender tobacco use survey 2004. San Francisco, CA; 2005.
 27. 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.
 28. Diehl A, Laranjeira R. Tentativas de suicídio e o uso de substâncias em uma amostra de pronto-socorro. *J Bras Psiquiat*. 2009;58(2):86–91.
 29. Hughes TL, Johnson TP, Wilsnack SC, Szalacha LA. Childhood risk factors for alcohol abuse and psychological distress among adult lesbians. *Child Abuse Negl*. 2007;31(7):769–89.
 30. 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;75(5):785–94.
 31. Beatty RL, Lewis KE. Nordeste Addiction Transferência de Tecnologia Centro de Rede de Recursos Links. Pittsburgh, PA: Instituto de Pesquisa, Educação e Formação em Vícios; 2003. Volume 2. Uso de substâncias e transtorno de LGBT comunidades.
 32. Lammers SM, Soe-Agnie SE, de Haan HA, Bakkum GA, Pomp ER, Nijman HJ. Substance use and criminality: a review. *Tijdschr Psychiatr*. 2014;56(1):32–9.
 33. Solomon TM, Halkitis PN, Moeller RM, Siconolfi DE, Kiang MV, Barton SC. Sex parties among young gay, bisexual, and other men who have sex with men in New York City: attendance and behavior. *J Urban Health*. 2011;88(6):1063–75.
 34. 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. *J Stud Alcohol*. 2005;66(1):111–20.