



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Consumo de substâncias psicoativas entre mulheres bissexuais e lésbicas:  
prevalência e associações entre estresse de minorias e apoio social

Dissertação de Mestrado

Camila Mireli Calaça de Sá

São Cristovão/SE

Maio de 2024

Camila Mireli Calaça de Sá

Consumo de substâncias psicoativas entre mulheres bissexuais e lésbicas:  
prevalência e associações entre estresse de minorias e apoio social

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e para banca avaliadora como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob orientação do Prof. Dr. Elder Cerqueira Santos.

São Cristovão/SE

Maio de 2024

Camila Mireli Calaça de Sá

Consumo de substâncias psicoativas entre mulheres bissexuais e lésbicas:  
prevalência e associações entre estresse de minorias e apoio social

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como  
requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos**

**Orientador**

---

**Prof. Dr. Diogo Conque Seco Ferreira**

**(Membro Interno)**

**Universidade Federal de Sergipe**

---

**Profa. Dra. Juliana Fernandes Eloi**

**(Membro Externo)**

**Universidade Federal do Ceará**

Ao meu pai João de Sá (*in memoriam*), a ancestralidade e o afeto que existe em mim.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Oxalá (dono do meu Ori) por ter me dado colo em todo percurso aqui feito, sem ele, com certeza o caminho não teria sentido. O centramento, a paciência, a coragem e a força para me desafiar diariamente vieram dele. Modupé, Babá!

À minha Minervina (minha mãe), agradeço o dom da vida e do exemplo, para mim, você teve papel essencial em acreditar que eu podia chegar longe e sempre me incentivar nos estudos. Para você, todo o meu crescimento e motivos de se orgulhar.

À Brisa (minha companheira), agradeço todos os minutos dispostos a me ajudar, seja me escutando, seja dividindo demandas comigo. Você me inspira a ser uma pessoa melhor e a lutar para alcançar grandes voos. Te agradeço pelo amor, paciência, colo e trocas. Sem você, talvez o caminho teria sido mais duro.

À Pai Júnior (meu Babalorixá), agradeço por ter aberto as portas do seu Ilê para mim e poder ter me aproximado da sua grandeza; por ter me acolhido em momentos de fragilidade e ter me impulsionado a acreditar em mim e na minha capacidade de ser acadêmica. Tu és um exemplo de amor, criticidade e inteligência.

A todo corpo do axé, por ter me ensinado as questões práticas e teóricas da fé, por me ensinarem a ser comunidade e dividirem comigo estratégias de como lidar com o mestrado e suas nuances. Obrigada a *todes* por trocarem ideias que me fizeram persistir na academia e a enfrentar os obstáculos.

À Sanches (amigo do mestrado), gratidão por toda a escuta referente às minhas reclamações e por ter me apoiado tantas vezes. Com você por perto, a caminhada se tornou menos solitária e mais rica. Obrigada pelas trocas que temos.

Aos meus amigos mais próximos, agradeço por me aguentarem nesse processo. Não foi fácil, mas cheguei aonde eu queria estar. Vocês foram parte essencial disso ao serem minha válvula de escape para muitos momentos que precisei me cuidar e me atentar durante a formulação dessa dissertação.

À Elder, por ter acreditado que esse tema é potente e necessário para a construção da ciência e do cuidado com mulheres que fazem uso de alguma droga. Obrigada pelas ideias, formulações, supervisão, paciência e cuidado ao discutir uma área que é tabu para a sociedade brasileira.

Agradeço imensamente a rede que se formou para poder divulgar e realizar a pesquisa de campo, pois sem isso não alcançaríamos a formulação dos dados e produziríamos ciência que embase políticas públicas e discussão na área. As mulheres minorias sexuais foram importantíssimas para cada etapa, a oportunidade de olhá-las e aprofundar em um tema que muitos ainda não querem se debruçar foi fundamental. A elas, todo meu carinho, respeito e profundo interesse.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
APRESENTAÇÃO.....	10
ESTUDO I - MULHERES QUE FAZEM USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA BRASILEIRA.....	13
REFERÊNCIAS.....	29
ESTUDO II - O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NAS MULHERES LÉSBICAS E BISEXUAIS: ASSOCIAÇÕES ENTRE O ESTRESSE DE MINORIAS E APOIO SOCIAL.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS .....	6
3	
ANEXOS.....	72
ANEXO 1.....	73
ANEXO 2.....	74
ANEXO 3.....	75
ANEXO 4.....	77

## RESUMO

O uso de drogas entre a população LGBT têm sido preocupação para a política de saúde integral da população no Brasil, órgãos de saúde e pesquisadores, contudo, é necessário averiguar as condições que mulheres de minorias sexuais têm feito o uso de substâncias psicoativas, já que internacionalmente existe diferenças em comparação com a população geral. Dessa forma, a presente dissertação propôs dois estudos para averiguar essa dinâmica de uso, associado a Teoria do Estresse de Minorias e o Apoio Social. Para isso, foi realizado: uma revisão integrativa da literatura brasileira sobre o que versa a respeito das mulheres e uso de substâncias na realidade do local e o segundo estudo, de natureza quantitativa, visou analisar como o uso de drogas se relaciona com o estresse específico vivido por essas mulheres e o apoio social. Discute-se que existem perfis diferentes de uso e realidades mediadas por vivências específicas, mas que os componentes do estresse minoritário estão associados ao uso, principalmente por mulheres bissexuais.

**Palavras-chave:** Drogas; Lésbicas; Bissexuais; Estresse de Minorias; Apoio Social.

**ABSTRACT**

Drug use among the LGBT population has been a concern for Brazil's comprehensive health policy, health agencies and researchers. However, it is necessary to investigate the conditions under which women from sexual minorities have used psychoactive substances, since internationally there are differences compared to the general population. Thus, this dissertation proposed two studies to investigate this dynamic of use, associated with the Minority Stress Theory and Social Support. To this end, an integrative review of the Brazilian literature on women and substance use in the local reality was carried out. The second study, of a quantitative nature, aimed to analyze how drug use relates to the specific stress experienced by these women and social support. It is discussed that there are different profiles of use and realities mediated by specific experiences, but that minority stress components are associated with use, especially by bisexual women.

**Keywords:** Drugs; Lesbians; Bisexuals; Minority Stress; Social Support.

## APRESENTAÇÃO

O uso de drogas é uma questão problemática de saúde pública, principalmente o consumo frequente do álcool. O Relatório Mundial sobre Drogas da Organização Mundial da Saúde de 2019 apontou que o número de mortes prematuras relacionadas com o uso de substâncias tem o cigarro e o álcool como agentes indiretos, apresentando os respectivos, 230 milhões e 93 milhões de mortes, em todo o mundo (Fiocruz, 2017; UNOCD, 2022).

Sobre o consumo dessas duas substâncias lícitas no Brasil, é perceptível como cada vez mais as mulheres têm se aproximado de um consumo parecido com o do gênero masculino. Segundo o IBGE (2020) ao analisar o hábito do consumo da bebida alcoólica pelo menos uma vez na semana, notou que homens seguem com o percentual de 37,1% enquanto as mulheres giram em torno dos 17%. Quando se passa ao tabagismo, atualmente os homens apresentam um uso de 16,2% e mulheres 9,8%, contudo, quando reporta-se aos ex-usuários de tabaco, nota-se que na análise por gênero, a quantidade de ex-fumantes é quase idêntica, 26,8% para homens e 26,5% para mulheres.

No entanto, o uso de drogas ilícitas também tem se elevado para esse público. Ainda de acordo com a UNODC (2022), embora a maioria dos usuários ainda sejam os homens, as mulheres usam algum tipo de droga tanto quanto os homens, como refere-se as frequências do gênero masculino e feminino, respectivamente: o uso não medicinal de estimulantes (55% e 45%), opióides (53% e 47%), sedativos (51% e 49%) e anfetaminas (55% e 45%). Todavia, esses valores podem alterar de acordo com os países e suas diferenças culturais.

O uso de drogas entre homens foi mais disseminado do que entre as mulheres, pois para esse primeiro, na esfera pública foi dado espaço, e com isso, o acesso a dinâmica de uso. Enquanto a imagem do uso de substâncias pelo homem é amenizada, há muito mais estereótipos e preconceitos com as mulheres; conhecidas com representações de “perigosas”, “impulsivas”, “desvalorizando moralmente a figura de mulher” (Medeiros, Barros & Maciel, 2019; Medeiros, Maciel & Souza, 2017). Existe também um outro lugar criado para a mulher-usuária, o da sexualização. Supõe-se que ela usará o sexo para conseguir a droga, quando não é perceptível essa imagem, as mulheres podem seguir para o oposto: ocultar o uso para evitar discriminação e estigma (Oliveira, Paiva & Valente, 2006).

A mulher pode apresentar outras dinâmicas de uso de substâncias a partir de vivências de outros status de minorias agregados, como por exemplo: cor, classe social, identidade de gênero e orientação sexual. Sobre esse último, observa-se um uso diferenciado entre mulheres heterossexuais e mulheres que fazem sexo com outras mulheres. Internacionalmente, foi

perceptível um maior uso de álcool e comportamento sexual de risco; o uso prejudicial de álcool e maconha associado a comportamentos depressivos, e uso da cannabis como substância para a incitação da atividade sexual - mais em mulheres de minorias sexuais do que em mulheres heterossexuais (Drabble, Trocki, Korcha, Klinger, Veldhuis & Hughes, 2018; Lorenz, 2020; Patel, Bangorn, Aramrattana, Limaye, Celentano, Lee & Sherman, 2013).

No Brasil, os dados existentes são precários. Contudo, nota-se disparidades entre indicadores de saúde mental e uso de substâncias de mulheres bissexuais e lésbicas para mulheres heterossexuais. É possível ver um uso de álcool e drogas ilícitas e uma ligação com a variável não possuir união estável e fazer uso de tabaco; além disso, patologias associadas ao uso, como depressão e ansiedade, influenciado diretamente no uso (Buesso, 2020; Paveltchuk, Borsa & Damásio, 2019).

Para explicar esses desfechos negativos em saúde mental com indivíduos de minorias sexuais, foi elaborada um modelo intitulado de Estresse de Minorias (EM). De forma geral, todas as pessoas passam por estresses, contudo, existem grupos que por adquirirem o status de minoria imposto pela sociedade, passam a terem estressores específicos, no qual são sentidos por quem pertence a esse status. A teoria revela que, em algum grau, os indivíduos LGB passam por três estressores: 1 – experiências de vitimização (que ocorrem por preconceitos externos), 2 – antecipação do estigma ou preconceito internalizado e 3 – ocultação da sexualidade. Além disso, quando o indivíduo apresenta outros status de minorias agregados (ex: sexo, raça ou classe), maiores são as possibilidades de desfechos negativos em saúde mental (Meyer, 2003; Paveltchuk & Borsa, 2020).

Esses processos são entendidos a partir do olhar para os estressores distais e proximais. Os primeiros, podem incluir experiências como rejeição, perseguição, discriminação e até violências físicas mais extremas, ligados à eventos externos de preconceito. Enquanto o segundo, remete-se à eventos que ocorrem de maneira mais internalizada e associada a como o indivíduo minorizado lida com os processos de socialização e suas experiências cognitivas ao evento (Meyer, 2003). Vivências desse nível, a partir do processo individual de cada um, pode afetar negativamente diversas áreas – desde relacionamentos até a conexão com o grupo identitário (Frost & Meyer, 2009; Meyer, 2015).

Essa conexão com o próprio grupo identitário e suas redes de apoio social faz parte do fortalecimento da identidade e a sua afirmação. Têm-se realizado estudos que indicam relações entre maiores indicadores de estresse de minorias e ausência ou moderado apoio social, principalmente se fizer parte também de minorias étnicas (Frost, Meyer & Schwartz, 2016; Souza, Tavares, Beserra, Júnior, Sousa, Ribeiro, Soares & Pinheiro, 2022). Além disso, o apoio

dos pais está ligado a um fator protetivo para jovens mulheres de minorias sexuais, enquanto a rejeição pode precipitar menores índices de saúde mental, depressão e abuso de substâncias (Zimmerman, Darnell, Rhew, Lee & Kaysen, 2015).

Nacionalmente, há estudos que apontam ainda a fragilidade do apoio social e a homofobia internalizada como fatores que podem precipitar um maior uso de drogas entre mulheres lésbicas e bissexuais (Nunes, 2019; Paveltchuk, Damásio & Borsa, 2019). Quando se reporta a mulheres bissexuais e o suporte da comunidade, essas mulheres apresentam-se em índices menores do que lésbicas e gays. Ainda nesse estudo, mulheres lésbicas e bissexuais indicaram maiores números de depressão e ansiedade (Paveltchuk & Borsa, 2019).

Portanto, de forma geral, esta dissertação visa estudar a prevalência do uso de drogas entre mulheres lésbicas e bissexuais e sua associação com o modelo do estresse de minorias e apoio social. Visando contemplar os objetivos da pesquisa, esta dissertação será composta por dois estudos: um estudo teórico e um estudo empírico. O Capítulo I trata de uma revisão integrativa da literatura brasileira sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas entre mulheres, a partir de 24 estudos selecionados para a análise. O Capítulo II trata de um estudo empírico somente com mulheres lésbicas e bissexuais, do qual estimou a prevalência atual do uso de diversas substâncias e associações entre os componentes do estresse de minorias e o apoio social.

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo Geral:**

Pesquisar a prevalência do uso de substâncias psicoativas em uma amostra de mulheres lésbicas e bissexuais e associação entre esse consumo, estresse de minorias e apoio social.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar o que a literatura brasileira versa sobre mulheres, uso de drogas e orientação sexual.
2. Averiguar a prevalência do consumo de substâncias psicoativas numa amostra de mulheres lésbicas e bissexuais.
3. Analisar o consumo de substâncias psicoativas e possíveis associações com o estresse de minorias vivenciado pelo público de mulheres não-heterossexuais.
4. Avaliar o apoio social entre mulheres lésbicas e bissexuais usuárias de substâncias psicoativas.

## ESTUDO I

### MULHERES QUE FAZEM USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA BRASILEIRA<sup>1</sup>

#### Resumo

Tendo em vista que o uso de entorpecentes é milenar, sendo perceptível seu crescimento considerável entre o público feminino nas últimas décadas. Posto isso, os padrões de uso foram mudando conforme a relação dinâmica de resignificação do uso de drogas ao longo dos anos. Esse artigo visa investigar como a temática de mulheres e uso de drogas (lícitas e ilícitas) tem se mostrado no contexto brasileiro. Portanto, selecionou-se três bases de dados e investigou-se trabalhos que condizem com o tema central a partir dos descritores “drogas”, “mulheres”, “lícitas” e “ilícitas”. Com isso, foram eleitos, a partir de critérios de inclusão e exclusão, um total de 24 produções. Com base em uma leitura exaustiva, selecionou-se três principais categorias: identificação dessas mulheres que fazem uso de drogas, notando que existe um foco para o crack; as relações interpessoais e familiares e as relações de gênero e sexualidade. As pesquisas têm se voltado, principalmente, para mulheres jovens, heterossexuais e que utilizam diversas substâncias. É frequente a identificação de histórico de violência entre essas mulheres, tanto no âmbito familiar quanto nas relações interpessoais. No que tange à sexualidade, observa-se que as desigualdades de gênero têm influência na relação entre o uso de drogas e a orientação sexual. No entanto, a discussão sobre essas especificidades ainda carece de aprofundamento.

**Palavras-Chave:** Mulheres; Uso de Drogas; Família; Sexualidade.

#### Abstract

---

1 O presente estudo foi submetido a Revista Psicologia Argumento da PUCPR.

Narcotics use is a millenary practice, and its considerable growth among females in recent decades is noticeable. That said, patterns of use have changed according to the dynamic relationship redefining narcotics use over recent years. This article investigates drug use (licit and illicit) by females as depicted in the Brazilian context. Therefore, we selected three databases. Works that match the central theme were investigated based on the descriptors “drugs”, “women”, “licit”, and “illicit”. We chose 24 academic works following the criteria. Based on an exhaustive reading, we selected three main categories: identification of the women who use drugs, noting that there is a focus on crack; interpersonal and family relationships; and gender and sexuality relationships. Research has focused mainly on young heterosexual women who use various substances. These women often have a history of violence in their families and interpersonal relationships. Concerning sexuality, we observed that gender inequalities influence the relationship between drug use and sexual orientation. However, the discussion about these specificities still needs to be deepened.

**KEYWORDS:** women, drug use, family, sexuality.

## **INTRODUÇÃO**

O consumo de drogas tem sido feito desde os primórdios do mundo, contudo, migrou da forma ritualística nas últimas décadas para características mais mercadológicas, a partir da propagação de uma sociedade do consumo. Atualmente, existem inúmeros modelos etiológicos para a dependência do uso de substâncias, mas nenhum modelo explica isoladamente o fenômeno do uso. Com isso, migrou-se de uma visão determinista para uma visão combinada de abordagens que respeitam e auxiliam na dignidade humana (McRae, 2014; Perrenoud & Ribeiro, 2019).

As drogas psicotrópicas podem ser classificadas de diversas formas e segundo diferentes critérios, tais como: a classificação de acordo com os efeitos farmacológicos no sistema nervoso central - depressoras, estimulantes ou perturbadoras, segundo a sua origem - naturais ou sintéticas – e o seu estatuto jurídico - lícitas ou ilícitas (Alarcon, 2012). Esse último estatuto, com a modernidade, foi cada vez mais acessado pela disputa de discursos, dentre eles: as estratégias cientificamente comprovadas e o cuidado à pessoa usuária até o reforço de práticas moralizantes advindas do proibicionismo e das “guerras as drogas”; os discursos voltam-se prioritariamente para saúde e justiça (Ribeiro & Minayo, 2020).

Assim, a droga ilícita é tratada como potencialmente perigosa e considerada proibida na conjuntura brasileira, mesmo que em um contexto histórico tenha tido um atributo terapêutico - a exemplo da cocaína e da cannabis (Torcato, 2016). Logo, existem as substâncias psicoativas que são aceitas e aquelas que são proibidas e passíveis de sofrer sanções sociais e jurídicas.

Segundo Garcia, Leal & Abreu (2008), o Brasil tem um histórico de regulamentação de certas drogas desde o século passado, principalmente na redução da oferta, mas para isso, estabelece ações com foco repressivo e moralizante, esquecendo-se da pessoa humana. Essas ações impactam, principalmente a população preta e de mulheres, que são encarceradas todos os anos no Brasil, criando um regime de criminalização do usuário (Borges, 2019). Portanto, há de se pensar para o quê e para quem serve esse estatuto moralizante no controle as drogas e se de fato funciona.

De acordo com a United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2022), projeções até 2019, apontaram o tabaco e o álcool como as substâncias que mais matam, seguidas de outras drogas em todo o mundo. Em termos gerais, o estudo menciona também que mulheres têm usado tantas drogas quantos homens em algumas categorias - das anfetaminas (45%) ao uso não medicinal de tranquilizantes (49%). Ainda segundo a UNOCD (2022), as mulheres da América do Sul também aumentaram o uso da cannabis, perfazendo 29%, por mais que, os homens ainda permaneçam com uma maior média de consumo - 70%.

Adentrando ao contexto brasileiro, em um levantamento nacional (Fiocruz, 2017) que estudou indivíduos de 12 a 65 de anos de ambos os sexos, destacou que cerca de 59% das mulheres fizeram uso de álcool na vida e 35% nos últimos 12 meses; o tabaco foi de 12,5% em comparação a 18,4% dos homens no último ano. Reportando-se a medicamentos não prescritos, como benzodiazepínicos, anfetaminas e opiáceos, é possível verificar uma maior utilização desses pelas mulheres – 4% em mulheres e 2% em homens, também no último ano (Fiocruz, 2017).

Conforme outra pesquisa nacional realizada por meio de ligações telefônicas, estimativas para 2021 indicavam que 11,8% de fumantes brasileiros seriam do gênero masculino e 6,7% do gênero feminino, esse último, obtendo maiores índices na capital São Paulo (Vigitel, 2022). Seguindo, o álcool nessa pesquisa, focando no público feminino, foi menos consumido nessa região, no entanto, apresentando maiores índices nas regiões de Florianópolis, Rio de Janeiro e Distrito Federal (Vigitel, 2022). Nota-se maiores usos em capitais de maior fluxo de pessoas e intercâmbios culturais.

Concomitantemente, estudos internacionais apontam para um uso diferenciado entre mulheres de minorias sexuais e mulheres heterossexuais. Uma pesquisa tailandesa, com frequentadoras de bares, observou a frequência do uso de álcool, e pode perceber pontuações mais altas entre mulheres lésbicas e bissexuais, associadas a comportamentos sexuais de risco, do que em mulheres heterossexuais (Patel et al, 2013). Um outro estudo, feito em Chicago, apontou que mulheres não heterossexuais tiveram um uso mais perigoso de álcool, maconha e outras drogas durante o ano, do que as mulheres heterossexuais, associado a dificuldade de pedir ajuda e a depressão (Drabble et al, 2018).

Já em contexto nacional, em um estudo realizado em Botucatu-SP, percebeu, ao comparar mulheres que fazem sexo com outras mulheres (MSM) e mulheres que fazem sexo com homens e mulheres (MSH), que as MSM tiveram maiores percentuais de uso na maconha, cocaína e outras drogas (Buesso, 2020). Em outro estudo transversal, em Fortaleza-CE, verificou uma ligação entre consumo de drogas e suporte social entre indivíduos LGB, ficando entre baixo e médio suporte social percebido entre o grupo, tendo 82,2% entre aqueles que usaram inalantes (Souza et al, 2022).

Todavia, não existem pesquisas epidemiológicas nacionais que abordem a questão da orientação sexual e o uso de drogas. Dessa forma, faz-se necessário pensar essa categoria de análise, visto que, a própria política nacional de saúde integral LGBT prevê a redução de danos do uso de drogas entre essa população, sobretudo, com estratégias na rede de atenção psicossocial (Brasil, 2013).

A orientação sexual é uma variável importante para analisar as vulnerabilidades sociais e uso de drogas. Com isso, observa-se que quanto mais status de minorias o indivíduo tem, maior a probabilidade de estresse, conseqüentemente, pode interferir na saúde mental, na saúde física, nas relações de suporte social e até mesmo no uso abusivo de substâncias psicoativas (Frost et al., 2015; Meyer, 2003). Para dirigir ações voltadas para essa população, é imprescindível saber o que se produz sobre os marcadores mulher e orientação sexual. Desse modo, essa pesquisa direcionará o olhar em torno dos estudos no cenário brasileiro.

Atualmente, o tema mulher e drogas tem sido feito numa perspectiva majoritariamente qualitativa, debruçando-se sobre as representações sociais e relações de gênero (Gomes & Brilhante, 2021; Medeiros et al., 2017); o impacto de ser mãe e usuária de drogas numa sociedade heterossexista (Marangoni et al., 2017; Porto et al., 2018); o contexto de discriminação associado ao acesso nos serviços de saúde (Lima, 2014); violências - principalmente sexuais (Myers et al., 2021); ligação das drogas com a prostituição e o envolvimento das mulheres no tráfico de drogas (Ferreira et al., 2014; Gonçalves et al., 2019).

Em suma, o objetivo desse artigo visa investigar o que a produção científica brasileira tem produzido acerca do tema uso de drogas e mulheres, buscando um foco sobre a questão da orientação sexual, visto que, o universo dos indivíduos que fazem uso – recreativo ou abusivo – é múltiplo. Busca-se também, informações acerca de mulheres de minorias sexuais e a sua relação com o uso de drogas, pois é um público que enfrenta vulnerabilidades constantes devido ao status de minoria, seja por ser mulher, seja por sua orientação sexual dissidente. A hipótese é que há um universo de mulheres que usam, onde as vulnerabilidades podem interferir negativamente na condição e forma de uso, considerando também, que o status de minoria sexual pode ser uma variável importante, mas pouco aprofundada, apesar de ser necessária nas políticas de saúde mental.

## **MÉTODOS**

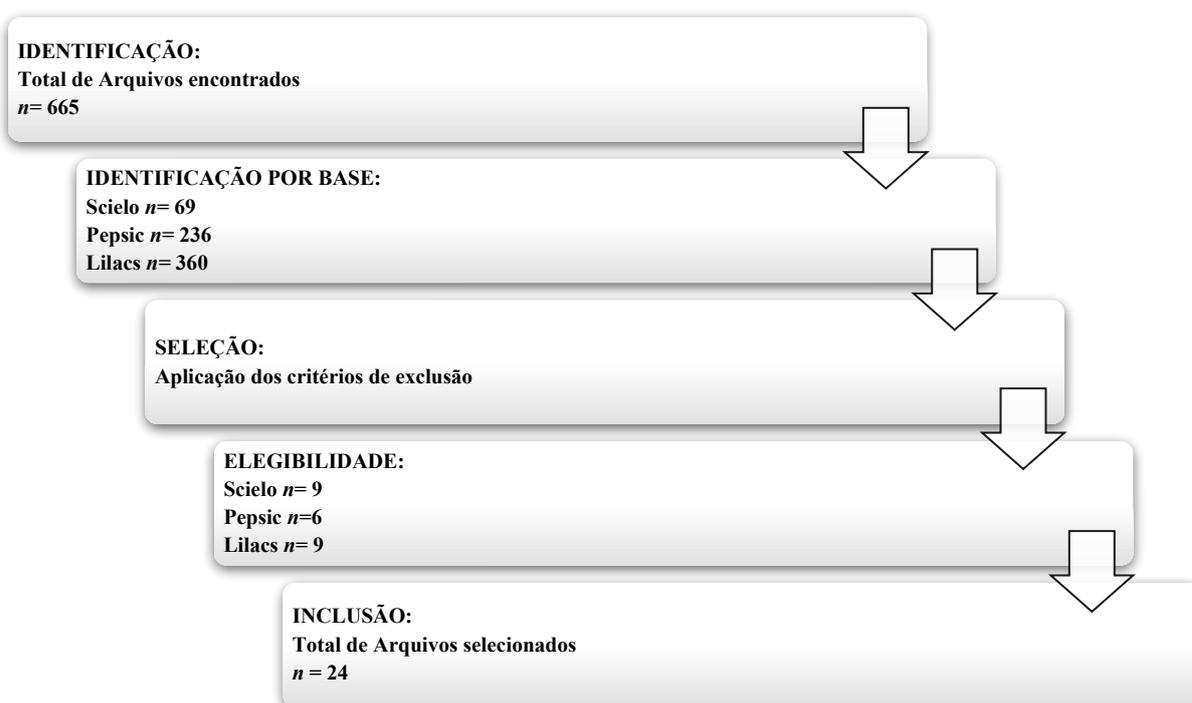
Esta pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura científica nacional. Para atender ao objetivo proposto, o levantamento sucedeu-se elencando três principais bases de dados de cunho nacional: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão foram: (a) estar indexado, (b) ser disponível para leitura e download, (c) ser realizado no Brasil, mesmo sendo publicado em outras línguas, (d) ter como ponto central o uso de alguma substância psicoativa e discuti-la com a variável ser mulher. Com

isso, os critérios de exclusão definidos foram: (a) resumos, anais, livros, capítulos e resenhas e (b) artigos duplicados.

Não houve limitação com o tempo de publicação dos estudos, visto que “ser mulher e uso de drogas” é alvo relativamente recente de discussão. A etapa de levantamento e análise se deu no segundo semestre de 2022 e primeiro semestre de 2023. Os descritores usados no trabalho foram: “drogas”, “mulher”, “lícitas” e “ilícitas”. Adotou-se a seguinte sequência: 1 – Leitura dos títulos e seleção daqueles que citavam mulher e drogas, excluindo aquele que faziam referências a outros temas; 2 – Leitura atenta aos resumos visando a seleção para a sua leitura completa e na íntegra; 3 – Selecionou-se um total de 24 trabalhos científicos, onde realizou-se uma exploração extenuante do seu conteúdo, baseado nisso, os pesquisadores criaram categorias a partir de discussões em conjunto e do que mais se sobressaíam nos textos.

## Figura 1

### *Fluxograma das fases de elegibilidade dos artigos*



*Nota.* Fonte: Elaborada pelos próprios autores (2023).

Delimitou-se as seguintes categorias: 1) Perfil identificado das mulheres que fazem uso de drogas no Brasil; 2) Relações Interpessoais e familiares; e 3) Relações de gênero e sexualidade da mulher usuária.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo permite identificar todos os estudos utilizados para essa revisão. Apresentando-se da seguinte forma: o N° do Estudo: a numeração foi feita de forma sequencial para a utilização dessa organização durante a apresentação dos resultados e discussão das categorias; Autor(es) e Ano; Título e Tipo de estudo.

Os anos dos estudos variaram de 2004 a 2021, obtendo maior frequência nos períodos de 2010 a 2019, cerca de dezesseis estudos, contudo, a partir de 2020 tem se produzido mais sobre o tema. Com base nisso, o tópico sobre droga tem crescido de forma geral, e também em grupos minorizados, como as mulheres, por isso o aumento. A base de dados que mais anexou conteúdo sobre o tema foi o Lilacs e o Scielo, no entanto, o Pepsic segue acompanhando, num total de seis estudos. A maioria desses trabalhos foram artigos, apesar de englobar duas teses. Sobre o tipo de estudo, os trabalhos se apresentam, sobretudo, com um método qualitativo, usando o instrumento da entrevista, principalmente as semiestruturadas, para a obtenção de dados.

### Tabela 1

*Classificação dos Artigos Analisados na Revisão Integrativa sobre mulheres e uso de drogas*

N°	Autor (Ano) Estudo	Título	Tipo de
1	Gomes & Brilhante (2021).	Contações femininas: gênero...	Qualitativo
2	Ponce et al (2021).	Consumo de álcool de mulheres...	Quantitativo
3	Júnior & Monteiro (2018).	Uso de álcool, outras drogas e Sofrimento...	Qualitativo
4	Santos et al. (2019).	Uso de substâncias psicoativas em mulheres...	Quantitativo
5	Silva et al (2018).	Estereótipos de gênero no cuidado...	Qualitativo
6	Medeiros et al (2017).	A Mulher no Contexto das Drogas...	Qualitativo
7	Marangoni & Oliveira (2013).	Fatores desencadeantes do uso....	Qualitativo
8	Lima et al. (2011).	Profile of women drug addicts treated ...	Qualitativo
9	Nóbrega & Oliveira (2005).	Mulheres usuárias de álcool...	Qualitativo
10	Ebling et al. (2020).	O Consumo Abusivo de Álcool entre Mulheres...	Qualitativo
11	Lopes et al (2010).	Mulheres encarceradas e fatores...	Quantitativo
12	Limberger et al (2015).	Especificidades do tratamento de mulheres...	Quantitativo
13	Azevedo & Venosa (2011).	Grupos psicoterapêuticos de mulheres...	Qualitativo
14	Silva et al (2014).	A luta de uma mulher contra a dependência...	Qualitativo
15	Ávila et al (2013).	Crenças, expectativas e padrão de consumo...	Qualitativo
16	Fertig et al. (2016).	Mulheres usuárias de crack...	Qualitativo
17	Oliveira & Paiva (2007).	Vulnerabilidade de mulheres usuárias...	Qualitativo
18	Morais et al (2018).	Gênero como uma Categoria de Análise...	Qualitativo
19	Fertig (2013).	História de Vida de Mulheres Usuárias de Crack...	Qualitativo

20	Vernaglia et al (2021). Limites e falência do corpo: o acesso...	Qualitativo
21	Soccol et al. (2021). Motivations for attempted suicide...	Qualitativo
22	Lima (2014). Mulher drogadita assistida no serviço especializado...	Qualitativo
23	Franco & Figueiredo (2004). Aids, drogas e “ser mulher”...	Qualitativo
24	Haiek et al. (2015). Uso de drogas injetáveis entre mulheres...	Qualitativo

*Nota.* Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2023).

### **Perfil das mulheres que fazem uso de drogas: panorama geral**

Nos 24 estudos selecionados, observou-se uma pluralidade de mulheres fazendo o uso de substâncias psicoativas, onde muitas variáveis interagiram com essa diversidade, como: idade, raça/cor, orientação sexual, classe social, apoio social percebido e a comunidade onde mora. Os trabalhos são predominantemente voltados para usuárias de múltiplas substâncias, contudo, existem também com mulheres que consomem um único tipo – álcool ou crack, por exemplo.

De forma geral, os estudos se subdividiram em: oito que se debruçaram sobre mulher e crack/injetáveis, quatro de mulher e uso de álcool, dois que não tinham definição (demarcavam apenas que eram “dependentes químicas”) e dez que mencionaram as mulheres e contextos mais amplos de uso, ou seja, mulheres que eram poli usuárias – conceito designado a quem realiza o uso de diversas drogas de forma simultânea (Silveira & Doering-Silveira, 2014).

Evidenciou-se que na maioria dos estudos existe a tentativa de traçar perfis dessas mulheres que fazem uso, sejam de drogas lícitas ou ilícitas. Os principais meios de obtenção são os dados sociodemográficos, explorando: idade, raça/cor, renda, média de filhos e estado civil. No entanto, não seguem um perfil regular e passível de generalização. Poucas análises mencionam sobre orientação sexual ou identidade de gênero, sendo os estudos 1, 2 e 3 que fazem esse diálogo. Portanto, subentende-se que a maioria deles abrangem mulheres cisgêneras e heterossexuais. Assim, é notório que os materiais não realizam um recorte significativo e aprofundado sobre a questão da orientação sexual.

A maior parte das análises versam sobre múltiplas drogas apresentando um viés qualitativo e poucos aderem à metodologia quantitativa, apenas os estudos 4, 11, 12 e 18 entram nessa última abordagem. Dessa maneira, os materiais são destinados à compreensão e aos significados do uso a partir do ponto de vista das mulheres. Sendo assim, faz-se necessário apontar que poucos são elaborados sob o ponto de vista de outros atores – gestores, profissionais da saúde ou familiares. As mulheres apresentam-se como o foco das intervenções.

Com relação à faixa etária, os estudos demonstraram um maior consumo de drogas em mulheres jovens, em torno de 25 a 39 anos. Dos 24 estudos, somente dois retrataram o público entre a faixa etária dos 60 anos ou menores de idade – estudos 1 e 21. A faixa etária

“adolescente” pode ser um momento difícil para abordar esse assunto em pesquisas, mesmo sendo necessário, seja pelo difícil acesso ao público, seja pelo consentimento dos responsáveis para esse tema, uma vez que é considerado tabu. Já o foco na idade produtiva, pode ter explicação a partir da mudança do papel da mulher na sociedade brasileira, pois devido à inserção na vida pública e nas duplas/triplas jornadas, as mulheres têm vivenciado mais pressões e transtornos, como aponta os estudos 1, 4 e 7, podendo assim, impactar diretamente essa relação com o uso de entorpecentes.

Autores apontam que idosas podem começar a fazer o uso de alguma substância psicoativa como forma de lidar com a sua solidão e limitações desse ciclo de vida, no entanto, existe a tendência de diminuir com o avançar da velhice. Quando o uso ocorre nessa idade, não possui a mesma frequência e nem motivações de quando mais nova, como assinala o estudo 2. Observou-se a incipiência de trabalhos que abordem a primeira infância de meninas que fazem algum tipo de uso, limitando-se ao discurso retrospectivo das usuárias maiores de idade, onde exploram o início do uso, os fatores desencadeantes e situações de vulnerabilidade decorrentes desse campo, como retrata o estudo 7.

Quanto ao estado civil, as mulheres na maioria dos casos se encontram solteiras, somente os estudos 3, 7 e 9 apresentaram predominância do vínculo formal, totalizando cerca de 56% das participantes. Essa variável chama a atenção para a condição de ser mulher e ser usuária, na qual o estigma pode dificultar as mesmas a se relacionarem de forma estável, e quando se relacionam, são com homens também usuários, esses últimos, podem contribuir para o aumento do uso ou ser fator desencadeante para conflitos interpessoais.

Esse indicador do vínculo reverbera na seguinte situação: o estigma de mulher usuária de drogas com a instabilidade nas relações afetivo-sexuais. Durante as análises, percebe-se nos discursos femininos que as usuárias de drogas são preteridas em relação mulheres que não fazem uso. São vistas como “inferiores” diante da situação ou de não exercer a submissão aos papéis “destinados”. Mesmo quando o parceiro é também usuário, essa predileção ocorreu. Nota-se que, as mulheres que são casadas participaram de estudos em um contexto ambulatorial de atendimento, o que possivelmente está relacionado ao nível de consumo de substâncias menos agravado. Para Malheiro (2018), o tornar-se mulher que adota o consumo de drogas é contra normativa a todos os papéis atribuídos pela sociedade branco-cis-heteronormativa a uma “mulher”.

A abordagem da raça/etnia apareceu em 6 estudos – 1, 2, 7, 9, 12 e 17 – principalmente na parte sociodemográfica, na maioria dos artigos, não existia sequer a citação. Nada obstante, dentre esses estudos, cerca de mais da metade das mulheres eram pretas ou pardas, tendo

somente o estudo de nº 9 onde a maioria era da cor branca - 76,9%. Esse último, é um trabalho dos anos 2000, no qual a raça não era colocada para discussão como nos tempos atuais.

Entretanto, faz-se oportuno pontuar o quanto ainda é preciso abordar esse assunto, dado que, o contexto de vulnerabilidade estrutural que o racismo colocou essas mulheres, principalmente sobre suas questões de saúde e social – por exemplo, a questão do encarceramento em massa de mulheres pretas por conta do envolvimento direto ou indireto com as drogas, que causa tripla invisibilidade – por conta da prisão, por ser mulher e por ser preta (Borges, 2019).

Sobre a renda e trabalho, as mulheres não têm trabalho ou trabalham na informalidade. Indícios de pouca escolaridade, o que pode ter relação com a questão do acesso à renda e à segurança em trabalhos formais. Identifica-se nas pesquisas, que as mulheres que possuem trabalho e contribuem financeiramente, têm um pouco mais de escolaridade, em média 10 anos de educação formal (Junior & Monteiro, 2018).

À respeito da droga de uso e seu padrão de consumo, observa-se que muitas citam o uso do álcool, tabaco e os tranquilizantes, como reportam os estudos 3, 4 e 8, remetendo-as a drogas de iniciação, como aponta o estudo 7. No entanto, fica evidente que ao decorrer das leituras, as usuárias mais abusivas acabam usando múltiplas substâncias, não se detendo em um único tipo.

Ao investigar os estudos de drogas específicas, percebe-se que houve uma preponderância na análise de drogas estimulantes, principalmente o crack, por mulheres. O uso de drogas sempre foi visto como algo do poderio masculino, já que existe uma disseminação e acesso facilitado ao que é público. Quando se pensa os ditames morais sobre a mulher e o uso de drogas, os preconceitos e o tabus sobre a temática aumentam, pois esse corpo feminino não é visto como capaz de transgredir, porque foi domesticado todos esses séculos para obedecer, uma vez que o controle desse corpo é intensificado, ao entrar em contato com algo moralmente ilegal (Queiroz, 2015).

O indivíduo que usa crack tem uma representação midiática e social bastante diferenciada de outras substâncias. As novelas, discursos científicos e a sociedade como um todo, olha para esse ser como alguém sujeito de pena, irrecuperável, com aparência magra – de “zumbi” - e criminoso (Silva & Faro, 2016). Existindo, portanto, diversas formas alarmistas associadas a este marcador, transfigurando um cenário antidrogas e proibicionista (Sousa et al., 2020). Quando se remete à categoria mulher e toda a construção social, essa construção é duplamente alarmante e insidiosa.

A maioria dos estudos, aprofundaram sobre a história de vida dessas mulheres, onde naquele momento da pesquisa, se encontravam em clínicas de recuperação ou nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Não se averiguou estudos que olhassem para esse fenômeno na

atenção básica; presume-se que as usuárias de crack/estimulantes só acessam os serviços de caráter especializado ou com regime de internação.

Outro detalhe sobre a especificidade da mulher e esse tipo de entorpecente, é o questionamento do papel de mãe. Parece que a maternidade é apagada quando se fala em uma mulher usuária de crack. O estudo 24 retrata os sentimentos das usuárias ao perceberem que o papel materno é questionado, por muitas vezes, os cuidados aos filhos ficarem prejudicados. Existe um contraponto que, a maior motivação para reduzir ou parar o uso seja a sua prole, como aponta o estudo 12. A sociedade ainda prega a figura da mulher no papel pura, casta e do lar, não aceitando nenhum desvio, contudo, quando a mulher que não atende esses padrões – de cuidadoras dos filhos e da família – são moralmente inaceitáveis.

### **Relações interpessoais e familiares**

As relações sociais e afetivas das usuárias de substâncias psicoativas transversalizam a maioria dos estudos, contudo, é um tema pouco abordado de maneira central. Os artigos da última década, trazem uma abordagem ligada à vulnerabilidade, principalmente no que se refere às violências ocasionadas da relação com a droga, principalmente as ilícitas.

Os estudos 5, 16 e 19 focam nas inúmeras violências sociais e por diversos atores quando se refere as usuárias de crack. Esses autores percebem que a função do uso dessa substância específica serve para fugir da realidade sofrida, além de notarem situações de desestruturação familiar pelo uso, rompimento dos vínculos, eventualmente, resultam em desfechos trágicos para a vida. O estudo 7 realizou entrevistas com 12 gestantes usuárias de crack e indicou que 11 relataram situações de violência – onde a verbal e a física eram mais frequentes.

O trabalho de nº 10, que se debruçou sobre mulher e uso de álcool, constatou que existia uma relação de conflito interpessoal antes do uso, mas que se intensifica após o consumo. Os estudos 9 e 14 também constataram a violência familiar como um dos elementos presentes no começo do consumo de substâncias psicoativas e a sua continuidade.

Ainda sobre essa seara, o estudo 22 relata que muitas usuárias se afastam do convívio devido às inúmeras vivências de solidão e exclusão social, gerada por uma cobrança familiar pela abstinência. Aponta para a ausência dos cuidados familiares nos serviços de CAPS, pois essa mulher é vista como cuidadora, mas não aquela que pode ser cuidada e amada. Os trabalhos 4 e 10 trazem um contraponto ao retratar que a família também é o apoio e a proteção para os dias difíceis da abstinência; os componentes “família” e “amigos” foram indicados como aqueles

que encaminham essas mulheres para os tratamentos especializados. Portanto, a dinâmica dessas relações pode ser ambígua, onde a família comporta-se como fator de risco, como de proteção.

A importância dos familiares para a condução do tratamento é reforçada no estudo 12, os dados apontam 94% possuíam familiares que tinham contato com drogas, 13,9% perderam o contato com a família e 25% não tinham o apoio familiar. O estudo 1 se articula com esse dado, ao indicar que as mulheres usuárias, na maior parte negras, externam nos seus discursos as ausências de figuras de referências em suas vidas. Isso faz parte do engendramento que o sexismo e o racismo fazem para oprimir a mulher negra, tirando dela até a dignidade (Hooks, 2019).

É notável a existência de um impasse ao falar das exposições às vulnerabilidades que as mulheres negras passam, em que mesmo com o feminismo adentrando os espaços, existem questionamentos: para quem ele se coloca e por quem luta (Hooks, 2019). Enquanto a mulher branca era imaculada, as mulheres negras eram açoitadas e despidas publicamente na época vitoriana, porém, não despiram somente o corpo, mas também toda uma estrutura de vida, que o branco sempre teve mais acesso (Hooks, 2019). Quantas mulheres negras sustentam lares? Quantas são matriarcas da família? Quantas receberam proteção e afeto na infância?

O estudo 7 também coloca como fator desencadeante do uso, a presença de droga na comunidade e ligações consanguíneas ou amorosas. Assim como, o estudo 1 corrobora ao reportar os parentes usuários para essa análise, percebe-se que nesse contexto existe uma naturalização do uso e a facilidade de acesso à droga por estar disponível no contexto familiar. Os escritos de nº17 e nº18 enfatizam esse argumento, onde o início do uso se deu com pessoas de sua confiança, de relação próxima, a exemplo de namorados e amigos.

Sobre essas relações mais próximas, existe uma cobrança do papel de mãe e crítica àquelas que se relacionam com outras pessoas também usuárias. Apesar das cobranças por parceiros mais estáveis, existe uma dificuldade na sociabilidade amorosa, o estudo mostra uma dificuldade de encontrar parceiros que aceitem a sua condição. O estudo 17 mostra um dado importante: os homens ainda preferem manter relações com mulheres não usuárias. O que gera uma contradição e preconceito. Por isso, que as mesmas podem estar se remetendo a indivíduos também usuários, pensando numa maior aceitação, como refere o escrito 24. No estudo 1, as mulheres cis de sua análise, assinalam o casamento heterossexual como uma importante marca desse feminino, possuindo um teor de “salvação” de sua condição de usuária. Favorecendo para uma busca incessante dessa mulher por um par do sexo masculino.

Outra violência comum apontada nos estudos é a violência sexual, seja por meio dos parceiros na rua, seja por violências que elas se submetem para obter a droga, por exemplo, a

troca da SPA por sexo ou abatimento de dívidas do tráfico, além disso, esse tipo de violência pode ser responsável por 1,56 de chances de desenvolver algum tipo de dependência de drogas, como pontuam os estudos 16 e 11.

Há indicação de relação conflituosa entre casais para a manutenção da droga em suas vidas e o controle da fissura – vontade incontrolável de usar - dentro da relação, que quando não bem administrada, pode gerar conflitos interpessoais, como aponta o estudo 24. Outro viés é a submissão aos homens usuários, principalmente por serem pais dos seus filhos e manterem uma dependência por conta desse suposto “amor romântico”, como reportado no estudo 5.

Em suma, foi possível notar que os contextos de violências permeiam a vida de mulheres que fazem uso de drogas, sobretudo, as que fazem um uso abusivo/dependente, entretanto, nada foi visto sobre as repercussões do status homoafetivo, suas relações interpessoais e uso de substâncias psicoativas. Mais uma vez, os estudos englobam pessoas heterossexuais e focam nas dinâmicas de suas relações.

### **Sexualidade da mulher usuária e as relações de gênero**

Ao reportar sobre a sexualidade da mulher usuária de drogas, o corpo aparece como forma de ecoar os discursos, nem que seja dos papéis de gêneros engendrados em nossa sociedade. Os estudos 9 e 20 indicaram a procura por tratamento a partir das limitações corporais, principalmente o emagrecimento, porém, não se concentrava só no orgânico, mas também no estético. O estar totalmente fora dos padrões sociais, mas dentro do estigma, fizeram usuárias postergarem o tratamento por vergonha. As mulheres expressam que se sentem um lixo ou até um “gambá” no qual as pessoas não se aproximam para perto delas, diz o trabalho nº22. Sendo assim, uma percepção de nojo com a sua imagem, conseqüentemente maiores níveis de baixa autoestima.

Wolle e Zilberman (2019) reuniram estudos que apontam os sentimentos de timidez, ansiedade e preocupação com a imagem corporal como fatores psicológicos preponderantes para o início do uso de substâncias entre as mulheres. Nesse caso, percebe-se que isso repercute nas conseqüências do uso. Dessa maneira, o corpo da usuária de drogas precisa ser politizado, de forma que a mulher não seja enxergada através dessa desigualdade sexual do patriarcado, que o mesmo também possa ser um corpo que acolha as vivências coletivas de violências e hierarquização que essa mulher passa antes mesmo de fazer um uso abusivo (Prado & Queiroz, 2012). Portanto, um olhar o físico e o simbólico sobre a estrutura misógina.

O estudo 23 demonstra que mulheres relatam o sentimento de carência, menos valia e baixa autoestima quando usam a droga como fuga dos problemas. Os trabalhos de 6 e 14 apontam para esse momento de “destruição” ou “tombada”, uma representação colocada nesse eixo de deterioração, que em alguns casos, a consequência é a procura do tratamento para reverter tal situação. Portanto, é notória a importância desse corpo para as mulheres que usam SPA, como forma de autoconhecimento e percepção de si.

A reprodução do estereótipo de gênero é uma variável que apareceu nessa revisão. A atribuição da fragilidade do sexo feminino é reforçada em boa parte das áreas de sua vida, sejam por familiares, sejam pelo tratamento, não só por elas próprias, mas também por profissionais, colocando-as como vítimas das circunstâncias biologizantes, indica o estudo de nº 14.

O questionamento do papel de mãe é notório, onde tem esse afastamento do papel atribuído socialmente versus condutas de culpabilização por não exercer a maternidade de forma esperada pela sociedade, reforça o estudo 6. Marcando-as como péssimas mães, constitui-se um duplo desvio: consumidora de substâncias psicoativas e descumpridora dos papéis destinados pela dinâmica social. O exercício da maternidade é questionado e renunciado para proteger os filhos, segundo mostra o estudo 17 realizado com mulheres periféricas de Salvador-BA.

O estudo 23 retrata os temas: mulher, drogas e HIV, nesse contexto, as mulheres cristalizaram esse lugar de ser mãe e o papel protetor do homem (apontado como defensor, principalmente por muitos terem vivenciado o contexto de rua, um ambiente considerado mais vulnerável do que outros). Outra parte mostra um viés diferente, ao pontuar sobre o abandono dos companheiros e terem que enfrentar a vida só com os filhos, nesse momento, elas são contraponto a vivência de fragilidade; essas usuárias são impelidas à lutarem sozinhas. Sobre o HIV, há relatos de preconceitos e abandonos por essa carga negativa da sociedade, mas também existe uma banalização do HIV, como se fosse algo comum ao contexto de drogas. Relatos desse mesmo trabalho, conseguem expor esse diagnóstico como possibilidade de amadurecimento e controle maior do uso das substâncias de abuso.

Ao passo que, esse corpo carrega essas marcas – físicas e sociais, ele é visto como forma de alcançar a droga por meio da prostituição. Verificaram-se estudos dos quais as mulheres usavam essa estratégia na de obtenção da droga, já usaram ou conhecem alguma usuária que utilizou desse artifício, como apontam os trabalhos de nº 5 e 7. O corpo da mulher usuária é usado como moeda de troca para o acesso à droga, não pelas entrevistadas, mas é uma percepção comum – o corpo da mulher como mercadoria.

Tem-se o questionamento do uso de métodos seguros de prevenção às IST, no qual os parceiros demonstram resistência. Quando estão sob efeito, piora essa negociação, pois se

encontram “afobados”, diminuindo as chances de dialogarem sobre a importância de se proteger. O artigo 24 constatou a não utilização do preservativo nas relações com parceiros fixos, principalmente sob efeito de substância, todavia, com os parceiros casuais, ainda existe uma negociação.

O ideal de família estava em detrimento à proteção. Há a concepção do risco de contrair alguma IST ou filho indesejado, como indica o estudo 7. Concomitante a esse dado, o escrito nº15 aponta para a relação do uso de álcool por mulheres e a ativação sexual, o que significa que existem crenças que se o indivíduo beber, ficará menos inibido, podendo ter relações mais satisfatórias.

Essa crença pode estar relacionada à construção social da sexualidade da mulher. Mulheres foram ensinadas, a partir de scripts de gênero, a permanecer nesse lugar do privativo, sem exploração dos desejos. A mulher que sofre desse enquadramento, usará de subterfúgios para se desvencilhar das amarras do machismo e sexismo. O uso da bebida ou drogas ilícitas podem ser um *coping* disfuncional para situações de difícil manejo dessa repressão.

Outra parte fundamental que compõe a sexualidade de qualquer indivíduo é a sua orientação sexual, no entanto, foi pouco discutida nos artigos encontrados. De vinte e quatro artigos, somente dois falaram explicitamente da orientação sexual das participantes, sendo somente o trabalho nº 2 que realizou uma análise sobre como a orientação sexual poderia estar relacionado ao uso de álcool, incluindo mulheres assexuais, bissexuais e lésbicas, além disso, realizando uma contextualização com o a teoria do estresse de minorias.

Apesar disso, encontrou-se citações superficiais e indiretas sobre a variável. Seis artigos reportaram a “relações afetivas estáveis com parceiros de ambos os sexos”, “aproximação dos padrões femininos valorizados socialmente: heterossexualidade [...]”, “mulheres dissidentes não foram pensadas pelos profissionais”, “diziam que era vagabunda, sem valor, prostituta e sapatão”, esse último trecho, foi relatado por uma usuária de drogas do estudo 6 ao falar de como era sentido essa relação entre mulher e usuária de drogas pela sociedade. Portanto, apesar de ser importante analisar esse traço não hegemônico na interação mulher e uso de drogas, e como isso repercute no processo de cuidado ou risco, isso não é explorado de maneira consistente pelos artigos.

É possível pensar que quando não se pergunta sobre sua orientação sexual e a vivência dela com relação à droga, generaliza-se o fato que as mulheres são heterossexuais e com as suas experiências reduzidas ao companheiro e à maternidade, reforçando esse lugar de hierarquização e subordinação da mulher. No entanto, é preciso ampliar o olhar e as necessidades em saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, pois esse público tem passado por um constante apagamento da

sua sexualidade no acesso aos serviços assistenciais, seja porque uma estrutura lgbtfóbica se entranhou na sociedade brasileira, seja por processos de homofobia internalizada (Silveira, 2019).

Os discursos e práticas que reforçam as monossexualidades como “verdadeiras” e “legítimas” podem conferir um apagamento substancial e reforçar uma compreensão restritiva e opressiva das sexualidades, principalmente para pessoas bissexuais (Bollas, 2023). Não conferir legitimidade e aceitação para todas as condições de sexualidade que as mulheres possam assumir, geram estressores específicos na saúde, que vão desde a condições físicas agravadas, até uma maior prevalência de transtornos mentais comuns e piores índices de saúde mental (Buessio, 2020; Frost et al., 2015; Meyer, 2003).

A política de atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais (Ministério da Saúde, 2014) destaca a importância de focalizar nas demandas de saúde, principalmente no que tange ao uso de substâncias, que é considerado um agravante para a sua especificidade, apontando a questão do sexo não seguro e possibilidade de adquirir IST's, a exemplo da Vaginose. Alves et al. (2020) realizaram uma crítica aos trabalhos sobre políticas de saúde para essas mulheres, verificou-se que ainda existe invisibilidade, mesmo com os movimentos sociais levando essa pauta desde o início das mobilizações - onde a mulher bissexual foi inserida recentemente. Com isso, dificulta-se os processos de cuidados em saúde, onde muitos profissionais de saúde são distantes das discussões que visam o combate à discriminação. Se com o gay focaram na questão do HIV, aqui enfatizam a questão do aparelho reprodutor saudável, advinda de políticas heteronormativas, fazendo com que, outras problemáticas de saúde, como a saúde mental, não sejam devidamente assistidas.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo teve como objetivo analisar publicações brasileiras em bases nacionais populares que abordassem o uso de substâncias psicoativas e a variável ser mulher, já que com os descritores mais específicos da orientação sexual não foi possível achar dados para tal intuito. Realizou-se uma revisão integrativa e traçou-se discussões pertinentes no campo de gênero e sexualidade, principalmente efetuando uma crítica à abordagem superficial sobre a variável orientação sexual dessas mulheres.

Observou-se que nesta revisão preponderou estudos com foco na área saúde e de natureza qualitativa, não houve uma variedade de desenhos (à exemplo dos métodos mistos ou quantitativos) para realizar comparações e nem de outras áreas de trabalho. Notou-se que nos

estudos qualitativos, os desenhos metodológicos não estavam bem delineados – desde a não descrição de quem eram as participantes e que substância era usada, até maiores detalhes dos instrumentos e das análises, resumindo-se a entrevistas semiestruturadas. Outra limitação, foram não ter estudos focados nas questões específicas da sexualidade, tendo que realizar recortes que pudessem fundamentar o objetivo proposto. Essa lacuna, pode ser impulsionadora para futuras pesquisas que detalhem o uso de drogas e dinâmicas de vida das mulheres minorias sexuais no Brasil – onde a parte 2 dessa dissertação irá se deter.

De forma geral, essa pesquisa contribuiu para entender o panorama de consumo de drogas por parte do gênero feminino no Brasil, onde foi percebido que os estudos analisados estão voltados para as histórias de vida das mulheres, suas relações sociais mais próximas e para a desconstrução desse ideal de mulher – mãe e esposa fiel - por conta do uso de drogas culturalmente incitado e incentivado para o gênero masculino. É necessário também, olhar para as estratégias em nível macro e individual para lidar com uso que nem sempre é abusivo, mesmo que os estudos trabalhem em contextos de institucionalização e reabilitação visando ações de prevenção, que agreguem outras pautas: raça, classe, *orientação sexual*, gênero e entre outros.

Percebe-se que *mulheres e uso de drogas* é um tema que abrange mais a mulher cisheterossexual, do que aquelas de orientação sexual não hegemônica (lésbicas, bissexuais, pansexuais...), provavelmente por serem as mulheres do padrão de estrutura da sociedade brasileira, havendo invisibilidade para quem não segue o molde. Um fato que merece atenção é de não terem estudos priorizando as mulheres lésbicas e bissexuais e os seus dilemas com o uso, que foi o intuito inicial da pesquisa, necessitando fazer um recorte com dados secundários das mulheres como um todo. Esse marcador da sexualidade não tem profundidade nos trabalhos, contudo, ressalta-se a importância de investigar a temática, em virtude de cada vez mais o uso de drogas ser usado por minorias sexuais e de gênero em todo o mundo.

## REFERÊNCIAS

Alarcon, S. (2012). Drogas psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. In: Alarcon, S. & Jorge, M. A. S. *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 103-129.

Alves, I. G., Moreira, L. E. & Prado, M. A. M. (2020). Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: política, movimento e heteronormatividade. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 145-161. DOI: [10.20435/pssa.vi.1072](https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1072)

Azevedo, P. & Venosa, S. (2011). Grupos psicoterapêuticos de mulheres dependentes químicas: questões de gênero implicadas no tratamento. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 12(1), 56-65.

Ávila, A. C., Silva, D. C. & Oliveira, M. S. (2013). Crenças, expectativas e padrão de consumo do álcool por mulheres. *Aletheia*, (42), 39-50.

Brasil. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília.

Bollas, A. (2023). Hegemonic Monosexuality. *Journal of Bisexuality*, 23(4), 441-455. doi: [10.1080/15299716.2023.2248126](https://doi.org/10.1080/15299716.2023.2248126)

Borges, J. (2019). *Encarceramento em massa*. Editora Pólen.

Buesso, T. S. (2020). *Sofrimento Psíquico, consumo de risco de álcool e uso de drogas ilícitas em mulheres que fazem sexo com outras mulheres*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista]. Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações. <http://hdl.handle.net/11449/193680>

Drabble, L. A., Trocki, K. F., Korcha, R. A., Klinger, J. L., Veldhuis, C. B. & Hughes, T.L. (2018). Comparing substance use and mental health outcomes among sexual minority and heterosexual women in probability and non-probability samples. *Drug Alcohol Depend*, 185, 285–292. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.12.03>.

Ebling, S. B. D., Silva, M. R. S., Farias, F. L. R., Santos, A. M., Oliveira, A. M. N. & Schek, G. (2020). O Consumo Abusivo de Álcool entre Mulheres Rurais e suas Relações Familiares. *Pensando Famílias*, 24(2), 120-131.

Ferreira, V. P., Silva, M. A., Neto, C. N., Neto, G. H. F., Chaves, C. V. & Bello, R. P. (2014). Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7), 2255-2264.

Ferting, A. (2013). *Histórias De Vida De Mulheres Usuárias De Crack*. (Tese de Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Ferting, A., Schneider, J. F., Oliveira, G. C., Olschowsky, A., Camatta, M. W. & Pinho, L. B. (2016). Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida. *Escola Anna Nery*, 20, 310-316.

Fiocruz. (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população Brasileira*. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Franco, F. G. & Figueiredo, M. A. C. (2004). Aids, Drogas e “Ser Mulher”. Relatos De Mulheres Soropositivas Para o HIV. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 37 (1/2), 106-116.

Frost, D. M., Lehavot, K. & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicina*, 38, 1-8.

<https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>

Garcia, M. L. T., Leal, F. X., & Abreu, C. C. (2008). A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicologia & Sociedade*, 20, 267-276. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000200014>

Gomes, E. R. B. & Brilhante, A. V. M. (2021). Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. *Saúde & Sociedade*, 30(4), 1-11.

Gonçalves, R. Q. O., Penaforte, C. A. & Costa, G. S. (2019). Entre a seda e a nota: o papel das mulheres no tráfico de drogas. *Revista de Ciências do Estado*, 4(2).

Haiek, R. C., Martin, D., Rocha, F. C. M., Ramiro, F. S. & Silveira, D. X. (2016) Uso de drogas injetáveis entre mulheres na Região Metropolitana de Santos, São Paulo, Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, 26(3), 917-937.

Hooks, B. (2019). *E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo*. Rosa dos Ventos.

Júnior, F. J. G. S. & Monteiro, C. F. S. (2018). Uso de álcool, outras drogas e sofrimento mental no universo feminino. *Revista Brasileira de Enfermagem.*, 73(1), 1-8.

Lima, H. P. (2014). *Mulher Drogadita Assistida No Serviço Especializado: Interface Entre Gênero E Integralidade Da Assistência Em Saúde*. (Tese de Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

Lima, H. P., Macedo, J. Q., Braga, V. A. B., Lemos, A. M. & Júnior, I. A. S. (2011). Profile of women drug addicts treated at the psychosocial care center alcohol and other drugs – documental study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 10(2).

Limberger, J., Schneider, J., A. & Andretta, I. (2015). Especificidades do tratamento de mulheres usuárias de crack: interface com direitos humanos. *Psicologia em Pesquisa*, 9(2), 139-147.

Lopes, R. M. F., Mello, D. C. & Argimon, I. I. L. (2010). Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Ciências & Cognição*, 15(2), 121-131.

Malheiros, L. S. B. (2018). *Tornar-se Mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia*. (Dissertação de Mestrado em Antropologia), Universidade Federal de Bahia, Salvador, Bahia.

[https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28468/1/Dissertacao\\_FIM\\_.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28468/1/Dissertacao_FIM_.pdf)

Marangoni, S. R. & Oliveira, M. L. F. (2013). Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enferm*, 22, 662-670.

Marangoni, S. R., Gavioli, A., Beraldo, B., R. & Oliveira, L. F. (2017). Perfil Sociodemográfico Das Mulheres Usuárias De Álcool E Outras Drogas Na Gravidez. *Revista Uningá*. 30(3), 19-24.

McRae, E. (2014). A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. In: *Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias* / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 6. ed. – Brasília, Distrito Federal.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674 – 697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Ministério da Saúde. (2014). *Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais*. Secretária de Política para Mulheres, 23 a 25 de Abril, Brasília, Distrito Federal.

Medeiros, K. T., Maciel, S. C. & Sousa, P. F. (2017). A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27, 439-447.

Morais, M. E. F., Roso, A. & Lara, M. P. (2018). Gênero como uma Categoria de Análise nos Estudos Brasileiros sobre Mulheres e Consumo de Crack. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(1), 11-25.

Myers, B., Browne, F. A, Carney, T., Kline, T., Bonner, C. P. & Wechsberg, W. M. (2021). The Association of Recurrent and Multiple Types of Abuse with Adverse Mental Health,

Substance Use, and Sexual Health Outcomes among Out-of-School Adolescent Girls and Young Women in Cape Town, South Africa. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111403>

Nóbrega, M. P. S. S. & Oliveira, E. M. (2005). Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Revista Saúde Pública*, 39, 816- 823.

Oliveira, J. F. & Paiva, M. S. (2007). Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/Aids em uma perspectiva de gênero. *Escola Anna Nery*, 11, 625 – 631.

Patel, S. A, Bangorn, S., Aramrattana, A., Limaye, R., Celentano, D. D., Lee, J. & Sherman, S. (2012). Elevated alcohol and sexual risk behaviors among young Thai lesbian/bisexual women. *Drug and Alcohol Dependence*, 127(1-3), 53–58.

Perrenoud, L.O. & Ribeiro, M. (2019). Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. 2. Ed. Artmed.

Ponce, T. D., Picciano, A. P. & Vargas, D. (2021). Consumo de álcool de mulheres em um serviço de Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola Enfermagem USP*, 55.

Prado, M. A. M. & Queiroz, I. S. (2012). A emergência da politização da intimidade na experiência de mulheres usuárias de drogas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17, 305-312.

Porto, P. N., Borges, S. A. C., Araújo, A. J. S; Oliveira, J. F., Almeida, M. S. & Pereira, M. N. (2018). Fatores associados ao uso de álcool e drogas por mulheres gestantes. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 19.

Queiroz, I. S. (2015). *Norma de gênero e uso de drogas: normalização e diferença da experiência de mulheres*. (Tese de Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Ribeiro, F. M. L. & Minayo, M. C. S (2020). As mudanças na política brasileira de drogas: o avanço da lógica da justiça sobre a saúde. *Revista Cultura y Droga*, 25 (29), 17-39. DOI: [10.17151/culdr.2020.25.29.2](https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.29.2).

Santos, J. A. T., Perruci, L. G., Perogago, N. P. J., Scherer, Z. A. P., Souza, J., Santos, M. A. & Pillon, S. C. (2019). Uso de substâncias psicoativas em mulheres em tratamento ambulatorial. *Revista Brasileira Enfermagem*, 72, 185-190.

Silva, N. F. & Faro, A. (2016). Representações sociais do usuário de crack para familiares e profissionais da saúde. *Psychologica Volume*, 59, 25 – 41.

Silva, A. F., Carbonera, A. & Prado, J. A. F. A. (2014). A luta de uma mulher contra a dependência química: Um olhar da Gestalt-terapia. *Revista IGT na Rede*, 11(21), 297 – 307.

Silva, E. B. O., Pereira, A. L. F. & Penna, L. H. G. (2018). Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. *Caderno de Saúde Pública*, 34.

Silveira, A. P. (2019). *Abertura em mulheres lésbicas e suas implicações para a saúde mental, acesso ao serviço de saúde e prevenção sexual e reprodutiva*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional UFS.

[https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/12748/2/ALINE\\_POMPEU\\_SILVEIRA.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/12748/2/ALINE_POMPEU_SILVEIRA.pdf)

Silveira, D. X. & Doering-Silveira, E. (2014). Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. In: *Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias* / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. Ed, Brasília, Distrito Federal.

Socol, K. L. S., Terra, M. G., Aquino, J. M., Canabarro, J. L., Souto, V. T., Tisott, Z. L. & Siqueira, D. F. (2021). Motivations for attempted suicide by women using drugs. *ABCS Health Sciences*, 46.

Souza, Y. S. O., Santos, M. F. S., Apostolidis, T. & Aléssio, R. L. S. (2020). Drogas, Normas e Representações Sociais: Uma Análise de Conteúdos Evocados em Diferentes Contextos. *Revista de Psicologia da IMED*, 13(1), 55-71.

<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.3641>

Souza, I. C., Tavares, T. M. C. L., Beserra, G. L., Júnior, A. J. L. A., Sousa, W. M. A., Ribeiro, S. G., Soares, P. R. A. L. & Pinheiro, A. K. B. (2022). Consumo de drogas e suporte social percebido por minoria sexual. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43.

Torcato, C. E. M. (2016). *A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República*. (Tese de Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *1 - Executive Summary – Policy Implications*. ISBN: 9789211483758.

Vernaglia, T. V. C., Cruz, M. S. & Peres, S. O. (2021). Limites e falência do corpo: o acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack em um CAPSad do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 30.

Vigitel. (2022). *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Wolle, C. C. & Zilberman, M. (2019). Mulheres. In: Diehl, A., Cordeiro, D. C. & Laranjeiras, R. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. 2. Ed. Artmed.

## ESTUDO II

### **O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NAS MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS: ASSOCIAÇÕES ENTRE O ESTRESSE DE MINORIAS E APOIO SOCIAL**

#### **RESUMO**

O uso de substâncias psicoativas tem diferenciado entre as próprias mulheres de minorias sexuais, contudo, os trabalhos em contexto nacional são incipientes, principalmente que aborde a teoria do estresse de minoria e o apoio social como variáveis mediadoras desse consumo. Para tanto, esse estudo visa averiguar a prevalência desse uso em mulheres bissexuais e lésbicas, além de possíveis associações com os componentes do estresse de minorias e o apoio social. Trata-se de uma pesquisa de desenho transversal e caráter quantitativo, onde realizou-se a coleta de forma online, apresentando 488 participantes elegíveis. As participantes responderam um formulário incluindo: Dados Sociodemográficos, Escala de triagem de álcool e outras drogas (AUDIT) versão reduzida, Protocolo do Estresse de Minorias Versão Feminina e a Escala de Apoio Social (EAS). Verificou-se a presença de experiências de estigma em ambos os grupos, contudo, as mulheres bissexuais apresentaram essa variável relacionada com o seu consumo. Além disso, percebeu-se maior uso e ocultamento da sexualidade também por parte desse público. O apoio social esteve mais presente entre mulheres lésbicas, o que pode estar ligado a um fator protetivo ao uso de substância, diferente da exposição das mulheres bissexuais.

**Palavras-chave:** Lésbica; Bissexual; Estresse de Minorias; Apoio Social; Drogas.

## ABSTRACT

The use of psychoactive substances has differed among women from sexual minorities themselves. However, there are few studies in the national context, especially those that address the theory of minority stress and social support as mediating variables of this consumption. To this end, this study aims to investigate the prevalence of this use in bisexual and lesbian women, as well as possible associations with the components of minority stress and social support. This is a cross-sectional, quantitative study in which the data was collected online, with 488 eligible participants. The participants answered a form including: Sociodemographic Data, Alcohol and Other Drug Screening Scale (AUDIT) reduced version, Minority Stress Protocol Female Version and the Social Support Scale (SSS). Experiences of stigma were found in both groups, but bisexual women had this variable related to their consumption. In addition, there was greater use and concealment of sexuality among this group. Social support was more present among lesbian women, which may be linked to a protective factor against substance use, unlike the exposure of bisexual women.

Keywords: Lesbian; Bisexual; Minority Stress; Social Support; Drugs.

## INTRODUÇÃO

O uso de drogas entre a população de mulheres minorias sexuais têm diferido das mulheres heterossexuais (Buesso, 2020; Drabble, Trocki, Korcha, Klinger, Veldhuis & Hughes, 2018). Os estudos internacionais apontam índices significativos de uso de drogas lícitas – como o álcool – quanto de drogas ilícitas – como maconha, cocaína, ecstasy – por parte de mulheres que fazem sexo com outras mulheres (MSM) ou mulheres que fazem sexo com mulheres e homens (MSMH) (Drabble et al, 2018; Ford, Perlman & Feinstein, 2023).

A exemplo do álcool, é possível ver uma relação com o status de minorias e um relato de beber em cerca de 51%, em épocas com maior incidência de estresse por se vivenciar esse status, além de possibilidades de intoxicação, como o beber pesado – *uso em binge* (Dyar, Dworkin, Pirog & Kaysen, 2021; Verrastro, Fontanesi, Petruccelli, Santamaria, Laghi, Ioverno & Baiocco, 2016). Uma pesquisa na Itália indicou que a bebida pode ser usada como estratégia de enfrentamento para lidar com estressores relacionados a identidade sexual, principalmente nas idades mais precoces - quando não se tem tantos mecanismos de resiliência (Verrastro et al, 2016).

As diferenças no uso, principalmente na faixa etária, também são vistas na dinâmica com outras substâncias, tipo, o tabaco e seus derivados. Um estudo com adolescentes da Califórnia, nos EUA, identificou que meninas bissexuais eram mais propensas a fumar mais cedo do que outras categorias, por volta dos 14 anos, em comparação a mulheres heterossexuais, 18 anos (Tucker, Ellickson & Klein, 2008). Foi perceptível, em outro estudo nos EUA, que pessoas bissexuais tinham índices elevados de cigarro, apesar que nas mulheres não foi tão significativo. Contudo, existe o relato de uma limitação por não avaliar o uso do VAIPE e cigarros eletrônicos (Schuler & Collins, 2020).

No entanto, ao estudar cigarros eletrônicos e comportamentos de risco entre adultos LGBT dos EUA, notou-se que esse público apresentou prevalência de 13% de uso, quase o dobro das pessoas heterossexuais (Rifai et al, 2020). Em outro estudo qualitativo em Nova Jersey, com adultos queer - onde se englobavam mulheres – demonstrou um maior uso de vapores e cigarros eletrônicos na pandemia do COVID-19 para lidar com o estresse de ser minoria, associado a eventos de ansiedade (Valera, Owens, Malarkey & Acuna, 2021).

Quando se estuda o uso de drogas, minorias sexuais e de gênero e contexto brasileiro, há um olhar mais focado sobre homens gays e mulheres transexuais e travestis. Os temas mais conhecidos nesses grupos variam: desde o uso de substâncias psicoativas na atividade sexual por

homens gays, até a vulnerabilidade advinda da misoginia e transfobia, que são fatores que interferem a idas para a prostituição e o uso de drogas em contextos críticos (Rocha, Pereira & Dias, 2013; Silva et al, 2020), contudo, poucos trabalhos adentram essa temática com a mulher sendo a minoria sexual.

Sobre as mulheres, minorias sexuais no Brasil, em um estudo realizado em Botucatu (SP), notou-se que mulheres que fazem sexo com outras mulheres têm forte tendência a usar tabaco e drogas ilícitas (Buesso, 2020). Um outro artigo, também em SP, apontou relação entre orientação sexual “homossexual” feminina e uma média maior de consumo de álcool (Ponce, Picciano & Vargas, 2021). No Ceará, ao estudar a violência sofrida e uso de drogas na população LGBT, percebeu-se maior uso das drogas lícitas, seguidas dos analgésicos entre quem sofreu atos violentos (Parente et al, 2015).

Essa relação de minorias, desfechos em saúde mental e uso e abuso de substância pode estar ligado a fatores da própria identidade sexual e de gênero do indivíduo (Meyer, 2003). As minorias sexuais têm sofrido o impacto de inúmeros problemas de saúde mental pelo processo de estigma, tal processo, media a relação entre estresse e psicopatologia, onde a violência e discriminação são estressores centrais – visado pelo indivíduo minorizado (Hatzenbuehler, 2009; Meyer, 2003).

Logo, quem não se enquadra na lógica hegemônica da cis-heterossexualidade, pode estar sofrendo da atuação de estressores *únicos*, portanto, um desfecho em saúde vivenciado por quem tem o status de minoria (Meyer, 2003; Silva & Robinson, 2021), podendo resultar em experiências de estigmatização, expectativa de rejeição, ocultação da sexualidade e internalização de uma identidade negativa (Frost, Lehavot & Meyer, 2015; Meyer, 2003). Denominada de Teoria do Estresse de Minorias (E.M), esse constructo propõe que apesar de sofrer do estresse amplo e comum, as minorias sexuais estariam expostas a circunstâncias ambientais e internas que levariam a estressores adicionais, advindo do preconceito sexual (Frost & Meyer, 2023; Meyer, 2003).

Essa teoria possui 4 dimensões que se sobrepõem e possuem interdependência (Alessi, 2014; Meyer, 2003). A primeira dimensão é a experiência de estigma, no qual a pessoa LGBT+ passa a ficar ansioso e vigilante com possíveis violências que venham de um outro que não aceita a sua condição (Meyer, 2003). A segunda, apresenta o processo de revelar ou não a sua identidade sexual, diz respeito, ao efeito de ocultar o atributo estigmatizante, que a depender da situação, pode visar a sobrevivência, mas pode causar sofrimento pela introjeção, podendo monitorar

constantemente a sua forma de ser para não transparecer que destoa da norma vigente (Alessi, 2014; Meyer, 2003).

A terceira dimensão, é a homofobia internalizada, no qual o indivíduo internaliza atitudes sociais negativas, sendo prejudicado pelos valores sociais atribuídos a si mesmo, denominado de “autoestigmatização” (Hatzenbuehler, 2009; Lawrenz & Habigzang, 2021; Meyer, 2003), desvalorizando o self para encaixar-se numa lógica hegemônica – apresentando assim, correlatos de depressão e ansiedade, além do abuso de substâncias (Lawrenz & Habigzang, 2021; Lewis et al, 2021; Meyer, 2003). A quarta dimensão, seria a exposição aos preconceitos, eventos repetidos agudos ou crônicos que envolvam a discriminação, exemplo: o bullying na adolescência e recriminação pela identidade de gênero (Alessi, 2014).

Com isso, existem um *continuum* nessas vivências de estresse, no qual são mediadas por dois processos: distais e proximais. O primeiro refere-se aos eventos inspirados no preconceito e discriminação, como: perseguição, abusos físicos e sexuais, violências diretas e indiretas (Hatzenbuehler, 2009; Silva & Robison, 2021). Os processos proximais, em contraste com o distal, envolvem incorporação de valores sociais negativos sobre si, incluem: expectativa de rejeição, ocultação da sexualidade e homofobia internalizada (Hatzenbuehler, 2009).

As pessoas LGBTQ+ de forma geral, tem vivenciado inúmeras experiências que precipitam a esse excesso de estresse, gerando impactos na sua saúde mental, como uma sintomatologia depressiva (Dunn, Gonzalez, Costa, Nardi & Iantaffi, 2014; La Roi, Meyer & Frost, 2018), níveis desajustados de estresse e bem-estar (Cerqueira-Santos, Azevedo & Ramos, 2020; Paveltchuk, Borsa & Damásio, 2019), além disso, impactos diretos na saúde física quando passam por vivências de preconceito se comparado por aqueles que não passam (Frost, Lehavot & Meyer, 2015).

Com relação às mulheres de minorias sexuais, têm-se ampliado os estudos, mesmo que não tanto quanto os homens gays (Lawrenz & Habigzang, 2021). Todavia, elas também sofrem os impactos do estresse de minorias em suas vidas. A orientação sexual impactou em níveis de saúde e bem-estar, trazendo resultados piores para mulheres bissexuais (Paveltchuk, Borsa & Damásio, 2019); presença de transtorno mental comum (Buessio, 2020), uso de álcool e outras drogas e fatores depressivos (Cepeda et al, 2020; Drabble et al, 2018; Muzny, Pérez, Eaton & Agénor, 2018); uso de cigarro/maconha e baixa autoestima ligada a bifobia (Boyd, Veliz & McCabe, 2019; Tucker, Ellickson & Klein, 2008).

Apesar disso, dentre tantas formas de mediar os fatores estressantes por ocupar uma posição de minoria sexual, o apoio social é uma variável importante para esta análise. Essa variável pode ser conceituada aqui como fruto da integração dos indivíduos em diferentes redes, ofertantes de suporte, que vão desde as redes formais (família) até informais (instituições, autoajuda) (Canesqui & Barsaglini, 2012). O apoio social é apontado como um fator de proteção à minoria sexual, todavia, mesmo dentro do próprio grupo LGBTQ+, existem diferenças na sua constituição, que podem depender da identidade sexual/gênero até da idade do indivíduo (La Roi, Frost, Mallory, Lin & Meyer, 2022; Zimmerman, Darnell, Rhew, Lee & Kaysen, 2015). Um estudo com minorias sexuais e de gênero com 203 indivíduos revelou que quanto maior é nível de internalização da homofobia, menores níveis de autocompaixão e suporte social percebido (Silva, 2022).

Em outro estudo, na cidade de Nova York, percebeu-se que jovens LGB dependiam mais de seus semelhantes minoritários do que da família de origem, principalmente se além de ser minoria sexual, também fosse minoria étnica (Frost, Meyer & Schwartz, 2016). Assim, nota-se também, que existem ligações entre o suporte social e os níveis de resiliência e estresse de pessoas minorias sexuais (Frost, Meyer & Schwartz, 2016; Meyer, 2015). Entre pessoas trans, observou-se que o apoio social pode melhorar o estresse psicológico da estigmatização, auxiliar na autoestima e atenuar as violências perpetradas da sociedade (Silva & Cerqueira-Santos, 2018).

As mulheres minorias contam mais com o suporte de origem do que homens minorizados (Frost, Meyer & Schwartz, 2016). A conectividade entre grupos parceiros e feministas podem ajudar a mulheres lésbicas terem menores índices de homofobia internalizada (Paveltchuk & Borsa, 2019). Um outro estudo aponta que em altos níveis de rejeição familiar, mulheres de minorias sexuais contam com a comunidade LGBTQ+ e aspectos subjetivos da resiliência (Zimmerman et al, 2015).

Contudo, são poucos os estudos que retratem o apoio social, estresse de minorias e uso de drogas entre a população de mulheres minorias sexuais. Atualmente, a temática não se entrelaça dessa forma, tendo estudos mais voltados para: saúde mental, uso de drogas e apoio social (Buessio, 2020; Paveltchuk, Borsa & Damásio, 2019); conectividade comunitária e saúde mental (Paveltchuk & Borsa, 2019); resiliência como mediadora do estresse e impactos na saúde (Meyer, 2015; Zimmerman et al, 2015).

A partir desse esboço, o presente estudo buscou averiguar a prevalência do uso de drogas em uma amostra de mulheres lésbicas e bissexuais, e como esse uso interage com o estresse de

minorias e o apoio social. Por ser um tema pouco trabalhado na população brasileira, como foi visto no estudo 1, faz-se necessário explorar mais o assunto a partir desse constructo e os possíveis impactos para a vida dessas mulheres. A principal hipótese desse estudo, é de que os índices de homofobia internalizada, revelação da sexualidade, experiências de estigma e apoio social possam interferir nos escores de consumo de drogas entre essa minoria, existindo relação significativa entre sofrer dos impactos desses componentes e fazer o uso de substâncias psicoativas para ambos os públicos. Além disso, o apoio social sendo menor, possa interferir no uso de substâncias por mulheres dissidentes sexuais, pelo fato de sofrerem estresse minoritário devido a sua orientação sexual não hegemônica.

### **DESENHO METODOLÓGICO**

O referido trabalho de campo foi de cunho quantitativo e desenho transversal, no qual teve-se uma única coorte para coleta de dados. Houve uma divulgação nacional e a amostra se deu por conveniência.

### **PARTICIPANTES**

O público-alvo do referido estudo foram mulheres cisgêneras e de orientação não-heterossexual – autodeclaradas enquanto lésbicas ou bissexuais. Desta forma, a amostragem foi a não probabilística, dado que, o espaço amostral é baseado em critérios definidos anteriormente, sendo do tipo por conveniência, pois não se conheceu, de fato, quem pertencia a esta população.

O recrutamento se deu através de redes sociais (instagram, facebook, whatsapp, e-mail e network), no qual se buscou indivíduos-chaves para explicar o trabalho e pediu-se a colaboração voluntária na participação e divulgação. Buscou-se também, instituições LGBTQIA+ para auxiliar no maior alcance de participantes. Com isso, aderiu o método de bola de neve, onde uma participante pudesse indicar outras que se encaixassem na pesquisa.

A amostra selecionada obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: possuir mais de 18 anos de idade e se autodeclarar mulher cisgênera, de orientação sexual não hegemônica (lésbica e bissexual). Critérios de exclusão: mulheres lésbicas ou bissexuais que façam tratamento pelo uso abusivo de drogas ou com diagnóstico de transtorno por uso de substâncias (TUS).

Para obter a amostra, utilizou-se o critério de Pasquali para definir o  $n$ , que estabelece 10 pessoas por cada item da maior escala usada no estudo. A escala de apoio social possui a maior numeração, 19 itens, portanto, o  $n$  mínimo foi de perfazer cerca de 190 mulheres. A partir do recrutamento e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, alcançou-se um total de 498 participantes para este estudo.

### **INSTRUMENTOS**

Para obter os dados da pesquisa, o trabalho cumpriu os quesitos éticos, aprovado na Plataforma Brasil, logo, os instrumentos ficaram acessíveis pela plataforma do *Google Forms*, de maneira anônima e autoaplicável, um formulário composto por:

1. Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) - permitindo o uso dos dados na pesquisa online;
2. Questionário sociodemográfico;
3. Questionário de triagem Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) – na forma reduzida (Henrique, Micheli, Lacerda, Lacerda & Formigoni, 2004).
4. A versão feminina do Protocolo para avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e bissexuais (Costa et al, 2020).
5. Escala de Apoio Social (EAS) (Griep et al, 2005).

O questionário sociodemográfico abrangeu perguntas específicas que contemplou as frequências, médias e desvio padrão, visando descrever o público da pesquisa. Dentre as variáveis, encontrou-se: idade, raça/etnia, renda, escolaridade, estado relacional, religião, orientação sexual, região que reside, situação trabalhista, renda e a idade que começou algum tipo de uso.

O instrumento de triagem Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) na versão Brasileira, é composto por 8 questões e avaliou o uso e suas formas a partir de 9 classes de substâncias psicoativas – tanto lícitas (tabaco, álcool, calmantes) quanto ilícitas (cocaína, ecstasy, maconha, inalantes e entre outros). Contudo, nesse estudo foram utilizadas, apenas as duas primeiras questões, produzindo um escore sobre uso na vida (sim ou não) e a frequência dos últimos 3 meses (uso de 0 - nunca, a 4 - diariamente). Esse último, pode gerar pontuações de 0 a 20, onde os escores mais altos, sugerem maiores índices de problemática com a droga (Henrique et al, 2004). Tendo o coeficiente alfa de Cronbach de 0,79 a 0,81 a depender da droga (Henrique et al, 2004).

O Protocolo para avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e bissexuais (Costa et al, 2020) é dividido em três escalas do tipo Likert que mensuram três componentes da teoria: 1) Homonegatividade internalizada, 2) Revelação da Sexualidade e 3) Experiências de estigma. A primeira escala, variou de 1 (discordo totalmente) até 7 (concordo totalmente), onde o escore é calculado pela soma de cada item, no qual seis deles são invertidos. Na segunda escala, os valores são de 1 (não revelei) a 4 (revelei para todos), onde os itens foram todos invertidos, pontuações mais altas, maior o encobrimento da sexualidade. Na última, os índices variavam de 0 (nunca) a 3 (três ou mais vezes) que aconteceram os episódios de vitimização, os escores são calculados com a soma dos itens, em que pontuações mais altas, maiores níveis de estigma. Os fatores e cargas

fatoriais condizem com a adequação dos dados, com índice KMO de 0.84 e testes de esfericidade de Barlett também adequado,  $p < 0,001$  (Costa et al, 2020).

Em suma, também foi utilizada a Escala de Apoio Social (EAS) do *Medical Outcomes Study* que foi traduzida e adaptada para o português (Griep et al, 2005). Visou verificar os tipos de apoio presentes ou ausentes nessa população. A escala é do tipo Likert, composto por 19 itens, no qual, vai do escore 1 (nunca) até o 5 (sempre) para o apoio percebido, avaliando cinco dimensões do suporte: material, afetivo, emocional, interação social positiva e informação. Foi realizado um somatório simples dos itens, onde possibilita uma pontuação mínima de 19 e máxima de 95 pontos, considerando a mediana e sem pontos de corte pré-estabelecidos (Buessio, 2020). A escala apresentou média global do escore de 80,8 e fidedignidade de  $\alpha = 0,96$  (Griep et al, 2005).

### **PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

A partir do formulário elaborado pela pesquisadora, houve a divulgação por meio dos seguintes canais de comunicação: redes sociais, instagram, whatsapp, e-mail's, contatos institucionais e coletivos LGBTQIA+. A pesquisadora entrou em contato diretamente com os representantes e pesquisadores que trabalham com a temática pelo país, desta forma, pretendeu-se também, empregar o método bola de neve no qual outras participantes lésbicas e bissexuais pudessem indicar a pesquisa à outras participantes. Visando alcançar o  $n$  programado de início. No entanto, ultrapassou-se o estabelecido, perfazendo 498 participantes no total.

Após a divulgação, a pesquisa foi coletada de forma 100% online, no qual, inicialmente, apareceu na plataforma do Google Forms o “Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE)”, onde a partir da leitura na íntegra, a participante registraria o seu consentimento ou não do referido trabalho a partir do clique no botão concorda ou discorda que apareceu no final do RCLE. Nesse caso, por ser virtual, a pesquisadora não se fez presente no momento da autoaplicação do questionário e escalas. Quaisquer dúvida do processo, o contato acadêmico da pesquisadora estaria anexado junto ao RCLE.

Os questionários assim como a escala foram analisados com o auxílio do Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Com isso, foram realizadas análises descritivas e inferenciais, na medida que acessamos os dados quantificáveis – levantamento das frequências, médias e desvios padrões. O intuito foi correlacionar esse uso aos escores encontrado nas escalas de experiências de estigma, ocultação da identidade, homofobia internalizada e apoio social. Utilizou-se do teste T e correlação de Pearson.

### **DESFECHOS**

O desfecho principal deste estudo é o uso de drogas, considerando a escala sugerida pela Organização Mundial da Saúde quando ao tipo e frequência da droga utilizada.

## RESULTADOS

### *Dados Sociodemográficos*

Inicialmente, obteve-se um quantitativo de 522 respondentes, contudo, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se em um  $n = 498$ , superior ao estimado. Desse valor, a idade das participantes teve uma média de 26,38 (DP= 6,663), com o mínimo de 18 e o máximo de 56 anos. Sobre a raça/etnia, as respondentes se declararam maioria branca 54,6% ( $n = 272$ ), seguidas de pardas 26,1% ( $n = 130$ ) e pretas 17,7% ( $n = 88$ ). Já a escolaridade, boa parte encontra-se com uma graduação em andamento, cerca de 41,2% ( $n = 205$ ), acrescida das pós-graduadas com 20,3% ( $n = 101$ ) e graduação completa com 17,5% ( $n = 87$ ). A pesquisa alcançou mais respondentes da região nordeste (55,2%;  $n = 275$ ) e sudeste (25,9%;  $n=129$ ).

Sobre o seu estado relacional, estiveram divididas em dois grandes grupos: 46,6% ( $n = 227$ ) se encontrava solteira, seguido de 36,9% que estava namorando ( $n = 184$ ). Atualmente, moravam com familiares (52%;  $n = 259$ ) ou companheiras (os) (20,7%,  $n = 103$ ). No que tange as suas profissões, a maior frequência estava entre: estudantes (17,7%,  $n = 88$ ), psicólogas (12%,  $n = 60$ ) e professoras (5,4%,  $n = 27$ ). A renda das participantes apresentou uma média de 2.356,59 reais (DP = 2.778,43; Mediana = 1.700), onde o mínimo é 0 e o máximo é 29.000, produzindo um *range* entre os valores. Na religião, as participantes, em sua grande parte, não professaram nenhuma crença (49%;  $n = 244$ ) ou eram de matriz afro (15,3%;  $n = 76$ ) e agnósticas (10%,  $n = 50$ ). Os principais dados sociodemográficos estão organizados na tabela 2.

Com relação a sua orientação sexual, 57,4% das mulheres responderam que são bissexuais ( $n = 286$ ) e 42,6% se autodenominaram lésbicas ( $n = 212$ ). Do quantitativo total, a idade média do uso inicial de bebida alcoólica foi de 15,37 anos (DP = 2,612), para o cigarro 17,66 anos (DP = 3,844) e para as drogas ilícitas 19,19 anos (DP = 3,670).

**Tabela 1***Dados sociodemográficos*

Características	Grupos	Distribuição Estatística	
		Frequências (n)	Total (%)
Orientação Sexual	Lésbica	212	42,6
	Bissexual	286	57,4
Raça/Etnia	Branca	272	54,6
	Preta	88	17,7
	Parda	130	26,1
	Amarela	6	1,2
	Omissos	2	0,4
Escolaridade	Ens. Fund. Completo	2	0,4
	Ens. Médio Incompleto	8	1,6
	Ens. Médio Completo	47	9,4
	Graduação em Andamento	205	41,2
	Graduação Completa	87	17,5
	Em Pós Graduação	48	9,6
Residência	Pós Graduada	101	20,3
	Capital	300	60,2
	Interior	196	39,4
Estado Relacional	Omissos	2	0,4
	Solteira	227	45,6
	União Estável	57	11,4
	Casada	23	4,6
	Namorando	184	36,9
Com quem Mora	Separada	7	1,4
	Familiares	259	52
	Sozinha	88	17,7
	Amigos	34	6,8
	Companheira(o)	103	20,7
	Outros	11	2,2
Religião	Omissos	3	0,6
	Catolicismo	27	5,4
	Protestantismo	6	1,2
	Espiristismo	32	6,4
	Matriz Afro	76	15,3
	Agnosticismo	50	10
	Ateísmo	38	7,6
	Evangélico Inclusivo	9	1,8
	Sem Religião	244	49
	Outros	12	2,4
Omissos	4	0,8	

No que tange o uso durante a vida, a principal droga utilizada foi uma droga lícita: o álcool (99,4%), tendo os derivados do tabaco apresentado também um grande uso (69,1%), enquanto nas drogas ilícitas, as mulheres, de forma geral, utilizaram durante a sua vida: a maconha (75,1%), seguido dos sedativos (33,9%) e das alucinógenas (20,7%). Os menores índices ficaram entre: opioides (3,8%), outras drogas (4,8%) e a cocaína (12,7%). Entre os grupos, as mulheres lésbicas usaram mais durante a sua vida as seguintes

substâncias: bebidas alcoólicas (99,5%), maconha (69,3%) e derivados do tabaco (62,7%). As mulheres bissexuais também têm essas drogas como mais utilizadas, contudo, apresentando percentuais semelhantes ou maiores, perfazendo um maior uso da maconha (79,9%) e derivados do tabaco (73,8%) em comparação com as lésbicas. Sobre a utilização de outras drogas, as mulheres bissexuais apresentaram uma frequência duas vezes maior do que as mulheres lésbicas (6,3% e 2,8%, respectivamente). Dados apresentados na tabela 3 dessa dissertação.

**Tabela 2**

*Uso de Substâncias durante a vida (USO NÃO-MÉDICO)*

Tipo de droga	Respostas	Distribuição Estatística			
		Total	Lésbicas	Bissexuais	
		<i>n</i>	%	%	%
Derivados do tabaco	Sim	344	69,1	62,7	73,8
	Não	143	28,7	34,9	24,1
	Omissos	11	2,2	2,4	2,1
Bebidas alcoólicas	Sim	495	99,4	99,5	99,3
	Não	2	0,4	0,5	0,3
	Omissos	1	0,2	0	0,3
Maconha	Sim	374	75,1	69,3	79,9
	Não	112	22,5	26,9	19,2
	Omissos	12	2,4	3,8	1,4
Cocaína e derivados	Sim	63	12,7	9,4	15
	Não	394	79,1	82,1	76,9
	Omissos	41	8,2	8,5	8
Estimulantes (como Anfetaminas ou Ecstasy)	Sim	85	17,1	9,4	22,7
	Não	367	73,7	82,1	67,5
	Omissos	46	9,2	8,5	9,8
Inalantes	Sim	75	15,1	11,8	17,5
	Não	384	77,1	80,2	74,8
	Omissos	39	7,8	8	7,7
Hipnóticos/Sedativos	Sim	169	33,9	33,3	34,6
	Não	291	58,4	61,3	56,3
	Omissos	38	7,6	5,7	9,1
Alucinógenas	Sim	103	20,7	16,5	23,8
	Não	356	71,5	76,9	67,5
	Omissos	39	7,8	6,6	8,7
Opioides	Sim	19	3,8	3,3	4,2
	Não	431	86,5	87,7	85,7
	Omissos	48	9,6	9	10,1
Outras Drogas	Sim	24	4,8	2,8	6,3
	Não	364	73,1	75	71,7
	Omissos	110	22,1	22,2	22

No que consta a frequência do uso na atualidade, essa pesquisa deteve-se nos últimos três meses. De forma geral, a droga mais utilizada em todos os níveis têm sido a

bebida alcoólica, seguida da maconha, derivados do tabaco e hipnóticos, conforme a tabela 4. Sobre o uso diário, as mulheres apresentaram um uso frequente dos derivados do tabaco (11%), maconha (7%) e bebidas alcoólicas (4,4%), portanto, observou-se que o álcool ficou preterido em relação as drogas fumadas. Ao passo que, tiveram substâncias que o uso diário foi igual a 0 – à exemplo dos opioides, alucinógenas, inalantes e derivados de cocaína.

Sobre a frequência entre grupos, ambos apresentaram resultados semelhantes em quase todas as substâncias elencadas, tendo pequenas diferenças nos percentuais de uso semanal ou diário, como: na maconha (lésbica: 4,2%; bissexual 9,1%), hipnóticos (lésbica: 1,9%; bissexual, 3,5%) e derivados do tabaco (lésbica: 9,4%; bissexual: 12,2%). No entanto, foi observado também uma alta taxa de respondentes omissos, principalmente no que se refere as substâncias ilícitas. Contudo, as mulheres bissexuais têm tido frequências de uso mais elevadas do que mulheres lésbicas. Os dados completos dos últimos três meses se encontram na tabela 4.

**Tabela 3***Frequência do Uso de Substâncias durante os últimos TRÊS meses.*

Tipo de droga	Respostas	Distribuição estatística			
		<i>n</i>	Total %	Lésbicas %	Bissexuais %
Derivados do tabaco	Nunca	271	54,4	57,1	52,4
	1 ou 2 vezes	105	21,1	21,7	20,6
	Mensalmente	33	6,6	5,7	7,3
	Semanalmente	23	4,6	4,7	4,5
	Diariamente ou quase todo dia	55	11	9,4	12,2
	Omissos	11	2,2	1,4	2,8
Bebidas alcoólicas	Nunca	44	8,8	13,2	5,6
	1 ou 2 vezes	156	31,3	32,5	30,4
	Mensalmente	112	22,5	19,8	24,5
	Semanalmente	160	32,1	29,7	33,9
	Diariamente ou quase todo dia	22	4,4	3,8	4,9
	Omissos	4	0,8	0,9	0,7
Maconha	Nunca	272	54,6	63,2	48,3
	1 ou 2 vezes	107	21,5	20,3	22,4
	Mensalmente	48	9,6	7,5	11,2
	Semanalmente	26	5,2	3,3	6,6
	Diariamente ou quase todo dia	25	7	4,2	9,1
	Omissos	10	2	1,4	2,4
Cocaína e derivados	Nunca	439	88,2	88,2	88,1
	1 ou 2 vezes	23	4,6	5,2	4,2
	Mensalmente	4	0,8	0,9	0,7
	Semanalmente	1	0,2	0	0,3
	Diariamente ou quase todo dia	0	0	0	0
	Omissos	31	6,2	5,7	6,6
Estimulantes (como Anfetaminas ou Ecstasy)	Nunca	433	86,9	90,1	84,6
	1 ou 2 vezes	28	5,6	4,2	6,6
	Mensalmente	5	1	0,9	1
	Semanalmente	0	0	0	0
	Diariamente ou quase todo dia	1	0,2	0	0,3
	Omissos	31	6,2	4,7	7,3
Inalantes	Nunca	444	89,2	91	87,8
	1 ou 2 vezes	23	4,6	4,2	4,9
	Mensalmente	2	0,4	0,5	0,3
	Semanalmente	0	0	0	0
	Diariamente ou quase todo dia	0	0	0	0
	Omissos	29	5,8	4,2	7
Hipnóticos/Sedativos	Nunca	352	70,7	74,5	67,8
	1 ou 2 vezes	58	11,6	13,2	10,5
	Mensalmente	26	5,2	3,8	6,3
	Semanalmente	14	2,8	1,9	3,5
	Diariamente ou quase todo dia	20	4	3,3	4,5
	Omissos	28	5,6	3,3	7,3
Alucinógenas	Nunca	424	85,1	86,8	83,9
	1 ou 2 vezes	35	7	7,1	7
	Mensalmente	8	1,6	1,4	1,7
	Semanalmente	1	0,2	0	0,3
	Diariamente ou quase todo dia	0	0	0	0
	Omissos	30	6	4,7	7
Opioides	Nunca	446	89,6	90,1	89,2
	1 ou 2 vezes	14	2,8	3,8	2,1
	Mensalmente	2	0,4	0,5	0,3
	Semanalmente	2	0,4	0,5	0,3
	Diariamente ou quase todo dia	0	0	0	0
	Omissos	34	6,8	5,2	8
Outras Drogas	Nunca	367	73,7	75	72,7
	1 ou 2 vezes	12	2,4	2,8	2,1
	Mensalmente	2	0,4	0	0,7
	Semanalmente	0	0	0	0
	Diariamente ou quase todo dia	4	0,8	0,5	1
	Omissos	113	22,7	21,7	23,4

Sobre as variáveis da orientação sexual (tabela 5) houve diferenças estatísticas baixas, contudo, significativas nas variáveis de *revelação da sexualidade, experiências de estigma e consumo de drogas na vida*. Na revelação da sexualidade, as mulheres bissexuais apresentam maior média de revelação de sua sexualidade ( $M= 8,47$ ;  $DP=2,66$ ) do que as mulheres lésbicas ( $M= 7,08$ ,  $DP=2,69$ ) ( $t = - 4,362$ ;  $p = <0,001$ ). Quanto as experiências de estigma, as mulheres lésbicas têm maiores médias de vitimização ( $M = 9,12$ ;  $DP = 2,51$ ) do que as participantes que se identificaram enquanto bissexuais ( $M = 8,57$ ;  $DP = 2,19$ ) ( $t = 1,967$ ;  $p < 0,050$ ). Na variável de consumo de drogas na vida, foi observada uma média significativa desse consumo em mulheres bissexuais ( $M = 5,38$ ;  $DP = 3,99$ ) do que em lésbicas ( $M = 4$ ;  $DP = 3,40$ ) ( $t = - 3,152$ ;  $p < 0,002$ ). No que tange as outras variáveis, não foram observadas diferenças significativas entre grupos.

**Tabela 4**

*Teste T – Diferenças nos níveis de estresse de minoria, consumo de drogas e apoio social entre mulheres lésbicas e bissexuais.*

	Lésbicas	Bissexuais	<i>t</i>	<i>p</i>
	M (DP)	M (DP)		
<b>Homofobia Internalizada</b>	13,35 (6,53)	14,55 (5,80)	-1,641	0,102
<b>Revelação da Sexualidade</b>	7,08 (2,69)	8,47 (2,66)	-4,362	<0,001*
<b>Experiências de estigma</b>	9,12 (2,51)	8,57 (2,19)	1,967	0,050*
<b>Apoio Social</b>	76,24 (17,55)	75,34 (17,46)	0,432	0,666
<b>Consumo de Drogas na Vida</b>	4,00 (3,40)	5,38 (3,99)	-3,152	0,002*
<b>Consumo de Drogas – 3 meses (Álcool)</b>	1,67 (0,47)	1,69 (0,46)	- 0,505	0,614
<b>Consumo de Drogas – 3 meses (Tabaco)</b>	1,78 (0,41)	1,79 (0,40)	-0,289	0,773
<b>Consumo de Drogas – 3 meses (Maconha)</b>	1,79 (0,40)	1,77 (0,41)	0,562	0,575

Sobre as correlações, entre mulheres bissexuais, foi percebida uma relação significativa entre consumo de drogas e experiência de estigma ( $r = 0,161$ ;  $p < 0,05$ ),

contudo, foi vista uma correlação negativa entre esse consumo e as variáveis de homofobia internalizada ( $r = -0,186$ ;  $p < 0,01$ ) e revelação da sexualidade ( $r = -0,236$ ;  $p < 0,01$ ). Notou-se que também houve significância para apoio social e revelação da sexualidade ( $r = -0,153$ ;  $p < 0,05$ ) e experiência de estigma ( $r = -0,159$ ;  $p < 0,05$ ), no entanto, também se tratou de uma correlação negativa. Portanto, existe associação entre componentes do estresse de minorias e o consumo de drogas por esse grupo (Tabela 6).

Observou-se diferenças no que tange o grupo de mulheres lésbicas. Não houve nenhuma relação do consumo de drogas e os componentes do estresse de minorias, diferente do grupo anterior. Entretanto, encontrou-se correlações negativas entre apoio social e homofobia internalizada ( $r = -0,243$ ;  $p < 0,01$ ), revelação da sexualidade ( $r = -0,353$ ;  $p < 0,01$ ) e a experiência de estigma ( $r = -0,180$ ;  $p < 0,01$ ), bem como, existiram relação positiva entre experiência de estigma e homofobia internalizada, revelação da sexualidade e homofobia internalizada. Logo, percebe-se que o estresse de minorias pode estar associado com o apoio social, mas não com o consumo de drogas, conforme a tabela 6.

**Tabela 5**

*Correlação de Pearson entre os escores gerais do Protocolo de Estresse de Minorias, Apoio Social e Consumo de Drogas entre Lésbicas e Bissexuais.*

Bissexual Lésbica	Homofobia Internalizada	Revelação da Sexualidade	Experiência de Estigma	Apoio Social	Consumo de Drogas
Homofobia Internalizada		0,379**	-,035	-,110	-,186**
Revelação da Sexualidade	0,459**		-,168*	-,153*	-,236**
Experiência de Estigma	0,020*	-,036		-,159*	0,161*
Apoio Social	-,243**	-,353**	-,180*		-,077
Consumo de drogas	-,057	-,087	0,150	-,126	

Notas: \*A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

No que concerne o apoio social e o consumo de drogas nos últimos tempos, elencou-se as três substâncias psicoativas mais consumidas por ambos os grupos (álcool, tabaco e maconha). Não obteve-se diferenças significativas entre apoio social e uso de

substâncias entre mulheres lésbicas. Contudo, entre mulheres bissexuais, observou-se diferenças significativas entre consumir tabaco e o apoio social, no qual demonstrou que apesar de constar o apoio social, as participantes bissexuais ( $t = -2,485$ ;  $p < 0,014$ ) consomem mais tabaco do que as lésbicas ( $t = -1,841$ ;  $p = 0,067$ ).

**Tabela 6**

*Test T – Apoio de Social e Uso de drogas: diferenças entre grupos nos últimos 3 meses.*

Grupos	Uso de Álcool 3 meses		Uso de Tabaco 3 meses		Uso de Maconha 3 meses	
	S (DP)	N (DP)	S (DP)	N (DP)	S (DP)	N (DP)
Lésbicas	73,77 (17,52)	74,53 (19)	75,25 (17,15)	69,58 (20,28)	75,07 (17,79)	69,43 (18,28)
	$t = 0,283$ $p = 0,778$		$t = -1,841$ $p = 0,067$		$t = -1,730$ $p = 0,085$	
Bissexuais	75,58 (17,53)	72,51 (18,53)	76,07 (17,37)	69,46 (18,82)	75,36 (17,54)	72,29 (18,87)
	$t = -1,277$ $p = 0,203$		$t = -2,485$ $p = 0,014^*$		$t = -1,167$ $p = 0,244$	

Nota: \*Significativo:  $p < 0,05$ .

Abreviaturas: **S**: Sim, escore do uso da substância nos últimos 3 meses; **N**: Escore do não-consumo da substância durante os últimos 3 meses; **DP**: Desvio-Padrão.

## DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a prevalência do uso de substâncias em mulheres cisgêneras que se autodeclarassem lésbicas ou bissexuais, e a partir desses dados, analisou as associações entre estresse de minorias e o apoio social. Nesse caso, partiu-se das perspectivas dessas mulheres e não pretendeu comparar com um grupo não-minoritário, a mulher heterossexual, já que são contempladas nos trabalhos brasileiros, principalmente focando o uso de substâncias e temas como: maternidade ou normatividade dos papéis de gênero e saúde mental (Gomes & Brilhante, 2021; Malheiros, 2018; Medeiros, Maciel & Sousa; 2017). As mulheres lésbicas e bissexuais apresentam outras facetas nesse consumo que também precisam ser visibilizadas.

Os dados obtidos das médias e frequências indicaram a presença constante das bebidas alcóolicas na vivência dessas mulheres de minorias sexuais, talvez por ser a droga na qual, de forma geral, foi usada mais cedo, com 15,37 anos em média e onde apenas 2

pessoas nunca usaram na vida. O uso do álcool nessa população já tem sido preocupação de inúmeros pesquisadores por diferirem da dinâmica de uso de mulheres heterossexuais (Buessio, 2020; Ford, Perlman & Feinstein, 2023; Tucker, Ellickson & Klein, 2008).

As pontuações não tiveram diferenças entre os grupos estudados, apesar de muitos estudos apontarem que mulheres lésbicas são bebedoras sociais e outros indicarem um uso mais intenso/pesado entre mulheres bissexuais (Schuler & Collins, 2020; Verrastro et al, 2016), apesar de que, essas últimas são as que mais procuram a assistência para o uso indevido do que outros indivíduos LGB (Loi, Lea & Howard, 2017).

O álcool, além de ser uma bebida lícita no Brasil, portanto, de fácil acesso e costume da população, pode estar associada a sociabilidade da própria comunidade LGBTQIAPN+. Estudos apontam que os bares, festas, paradas LGBT podem estar associados ao maior consumo entre o público, principalmente em lésbicas (Deacon & Mooney-Somers, 2017; Feinstein, Bird, Fairlie, Lee & Kaysen, 2017), apesar que já se tem quebrado esse costume, com isso, as mulheres minorias sexuais têm preferido lugares privativos, visando maior segurança e gerenciamento na quantidade (Feinstein et al, 2017). Um estudo qualitativo indicou que o bar, além de ser algo popular, está enraizado na cultura lésbica - como locais de socialização e ponto de encontro para afeto entre mulheres que gostam de mulheres (McNair et al, 2016).

No que consta o uso da substância na vida, foi notada também uma diferença entre os grupos, onde as mulheres bissexuais tiveram um uso maior no tabaco e maconha, e cerca de duas vezes mais na categoria “outras drogas”. Contudo, essas substâncias também aparecem como as mais usadas nos últimos três meses, principalmente na dinâmica semanal e diária, e novamente, a mulher bissexual apresentou índices maiores de consumo. Estudos corroboram para esses maiores escores entre mulheres bissexuais, principalmente no uso recente de substâncias como cigarro e derivados e maconha (Ford, Perlman & Feinstein, 2023; Schuler & Collins, 2020; Tucker, Ellickson & Klein, 2008).

Apesar de não ter sido foco desta pesquisa, os contextos que esse grupo se insere guarda peculiaridades que podem levá-las ao uso de certas substâncias. Um estudo longitudinal apontou que a utilização do cannabis em múltiplos contextos e com uma maior variedade de acompanhantes estava associada a um uso mais problemático (Dyar, Feinstein, Crosby, Newcomb & Whitton, 2021). Há de se fazer a observação que acompanhantes não se tratou de múltiplas(os) parceiras(os) como historicamente a sociedade bifóbica constrói a

imagem da mulher bissexual, ligada à promiscuidade, mas sim, de diversas companhias na hora de fumar.

A alta frequência aos bares e a busca por sensações pode propiciar o uso por parte das mulheres de minorias sexuais (Trocki, Drabble & Midanik, 2009). Todavia, é necessário assinalar que o uso solitário também precisa ser analisado, pois pode estar associado a uma forma de enfrentar emoções negativas diante de estresse e do estresse minoritário (Dyar et al, 2021; Dyar, Kaysen, Newcomb & Mustanski, 2022).

Alguns dos fatores que podem interferir nesse uso são desfechos da bifobia – caracterizada pela aversão, estigma, preconceitos e estereótipos ligadas a essa orientação sexual que vai em contraposição às monossexualidades (Schuler & Collins, 2020). Os efeitos da bifobia repercutem diretamente em como o indivíduo bissexual ver a sua identidade e como ela interage em seus ambientes sociais, por exemplo, o uso da substância para se soltar e interagir em ambientes hostis, o manejo da resiliência perante o julgamento da família e comunidade LGBT, e até mesmo o lidar com a coerção sexual por parte de parceiros afetivos (Ford, Perlman & Feinstein, 2023; Kelley et al, 2018; Schuler & Collins, 2020).

Jaeger, Longhini, Oliveira & Toneli (2019) afirmam que as bissexualidades parecem ocupar uma zona inteligível com relação às outras sexualidades, uma condição que foi, por muito tempo, associada a uma fase imatura a ser superada, reforçada inclusive por teorias da psicologia. Essa ideia foi defendida e difundida com o empenho das monossexualidades em delimitar fronteiras distintas entre o que é considerado legítimo ou não na sociedade ocidental, que seria a heterossexualidade ou a homossexualidade, negando a permeabilidade de vivências. Assim, a sociedade exige que a performance da bissexualidade fique em constante vigilância na tentativa de equilibrar a “balança” das preferências (Cruz, Lima & Carneiro, 2022).

Pode-se verificar, que apesar de não terem sido médias altas, houve uma relação significativa entre ser mulher bissexual e um maior consumo de drogas na vida, diferente das mulheres lésbicas, do qual não houve essa relação, assim como, nos últimos 3 meses, não existiu diferenças significativas entre o consumo. Reforçando o que foi dito logo acima sobre essas diferenças entre o próprio grupo de mulheres de minorias sexuais. Estudos semelhantes apontaram para essa diferença dentro do próprio grupo (Feinstein et al, 2017; Schuler & Collins, 2020; Trocki, Drabble & Midanik, 2009).

Uma das hipóteses foi que o estresse de minorias pudesse interferir nesse consumo. Um dos componentes que foi observado e que sobressaiu significativamente foi o ocultamento da sexualidade. Historicamente, a pessoa bissexual vem passando processos únicos diante das monossexualidades, no qual encobrir ou não falar de sua sexualidade é uma das formas de não ter a sua sexualidade invalidada (Bollas, 2023; Roberts, Horne & Hoyt, 2015). Um estudo com 1057 mulheres minorias sexuais indicou que mulheres bissexuais preferem o uso do álcool em lugares privativos, enquanto lésbicas endossam o uso no bar, o usar, pode estar ligado as bissexuais ainda não serem tão aceitas dentro da própria comunidade LGBT (Feinstein et al, 2017).

Apesar da pessoa bissexual sofrer mais preconceitos pela heteronormatividade, a sua existência não está ilesa de concepções errôneas e violentas dentro do endogrupo (Cruz, Lima & Carneiro, 2022). Uma pesquisa qualitativa que visou avaliar discursos bifóbicos em comunidades online de homossexuais brasileiros percebeu que existem inúmeras crenças sobre a bissexualidade, dentre elas: que geralmente são infiéis, que seria importante evitá-los para não se misturar, que existe maiores chances de transmitirem IST's, olham para a bissexualidade como subterfúgio para negar uma possível homossexualidade, além de colocarem num lugar de fetichização (Saldanha, 2021). Talvez por isso, as mulheres bissexuais dessa amostra não quiseram se revelar tanto, por conseguinte, não serem percebidas, olhadas e questionadas em torno de sua sexualidade.

Esconder ou revelar a orientação sexual pode aumentar o uso de substâncias, atrelado com as experiências de discriminação - que estressam o indivíduo (Ford, Perlman & Feinstein, 2023). Coaduna com o que Meyer (2003), moderador da teoria do Estresse de Minorias, aponta quando diz que o componente tem efeito de sobrevivência, ao se evitar o contato com o estigma. Contudo, a ocultação pode levar à pensamentos intrusivos, e esses serem preditores de comportamentos limitadores durante a vida, impactando em índices menores de saúde mental, consumo aumentado de substâncias e menor procura aos serviços de saúde para os cuidados rotineiros (Ford, Perlman & Feinstein, 2023; Lewis et al, 2021; Meyer, 2003; Silveira, 2019).

Os componentes do E.M podem impactar em desfechos psicológicos negativos contundentes e até mesmo permanentes, fazendo com os indivíduos precisem lidar de forma contínua com as consequências. Dentre os indicadores psicológicos estão: distúrbio no sono, agitação, inquietação, dificuldade em relação pessoal (até violência por parceiras íntimas),

hipervigilância, 3 a 6 vezes mais tentativas de suicídio e menor satisfação com a vida (Chotgues, 2023; Paveltchuk, Borsa & Damásio, 2019; Meyer, 2003).

A correlação da tabela 6 também aponta associação positiva entre o consumo e o estigma, onde quanto maior o estigma, maior é o consumo, o que não é perceptível entre mulheres lésbicas. Nesse ponto, é indispensável pensar sobre como a mulher bissexual vem manejando com os estressores minoritários e os desfechos negativos em saúde. Os estigmas ligados à identidade bissexual têm sido: retratá-la como uma pessoa confusa, pressão para escolher um lado (hétero ou homossexual) ou a ideia de “deslealdade” que leva à imagem de promíscua, associada à ideia de portadora de infecções sexualmente transmissíveis (Bollas, 2023; Roberts, Horne & Hoyt, 2015; Schuler & Collins, 2020).

Entretanto, apesar de não estar conectada com o consumo de drogas, o ser mulher lésbica apontou maiores médias em experiências de vitimização, como mostra na tabela 5. Esse componente do estresse minoritário pode ter ligação com os estereótipos e julgamentos sociais que essas mulheres passam, principalmente por algumas performarem masculinidade, e essa existência não ser aceita pela heterossexualidade compulsória (Rich, 2010; Toledo & Filho, 2011).

Um estudo qualitativo apontou que as coações mentais, morais e físicas são presentes no cotidiano das lésbicas, principalmente no início do processo de “sair do armário”, além disso, foi unânime entre as entrevistadas reconhecerem que mulheres mais “masculinizadas”, em suas aparências, correm o risco de sofrer mais violência (Melo, 2016). Como o grupo de minorias desse estudo é boa parte jovem e ainda estudante, pode existir uma ligação com não ter a independência financeira como variável moderadora contra o estigma promulgado.

As experiências de estigma podem ser preditora de vários resultados negativos em saúde para as lésbicas, à exemplo da: restrição social, índices de psicopatologia, sintomas depressivos e exceder o uso de álcool padronizado pelos órgãos de saúde (Lewis, Winstead, Lau-Barraco & Mason, 2017; Paveltchuk, Borsa & Damásio, 2020). Apesar do consumo não ter feito relação com o estigma, ele pode existir quando essa identidade é ligada aos estereótipos caricatos da sapatão “caminhoneira”, que está sempre com a sua cerveja na mão. Contudo, além da socialização identitária, esse intercâmbio de substância e estereótipos pode ser uma forma de lidar com efeitos negativos da discriminação por meio do encontro com os seus pares, principalmente no bar, onde existe uma cultura enraizada de

flerte entre as mulheres, aludido ao entretenimento (Deacon & Mooney-Somers, 2017; Feinstein et al, 2017; McNair et al, 2016).

Sobre o apoio social, outra variável do estudo, percebe-se que ela esteve correlacionada negativamente com os componentes do estresse minoritário, mas não com o consumo de drogas entre mulheres lésbicas, nem quando especificou-se as três substâncias mais usadas entre as mulheres de minorias sexuais (ver tabela 7). Nota-se que quanto mais perceptível o apoio social, menor a homofobia internalizada, as experiências de estigmas e o encobrimento da sexualidade entre as lésbicas. Portanto, o apoio social pode ser um fator de proteção contra o estresse minoritário do qual as minorias sexuais vivenciam cotidianamente. Estudo nacional aponta maiores índices de conectividade comunitária e redução da homofobia internalizada em lésbicas que participam de grupos feministas (Paveltchuk & Borsa, 2019).

O apoio social pode expressar uma boa capacidade de enfrentamento, auxiliando no manejo dos recursos para regular os efeitos negativos do estresse (Canesqui & Barsaglini, 2012). Um estudo com 396 indivíduos LGB em Nova York identificou que mulheres lésbicas tem redes de apoio semelhantes a pessoas heterossexuais, onde podem dispor de um maior apoio da família, por exemplo (Frost, Meyer & Schwartz, 2016). Além de contarem diariamente com os seus pares LGB para esse suporte, assim, agregando-os, pode-se minimizar os efeitos do estresse minoritários (Frost, Meyer & Schwartz, 2016; Paveltchuk, Borsa & Damásio, 2020).

Os efeitos do apoio social são inúmeros para essa população, pois as mulheres de minorias sexuais passam por marcadores que envolve o gênero e a orientação sexual (Paveltchuk, Borsa & Damásio, 2020). Apesar de não haver estudos direcionados para a configuração do apoio social específico para mulheres lésbicas e saúde, o suporte social para a pessoa LGBTQ+ é fundamental para vários domínios da sua vida: índices maiores de autoestima e fortalecimento da identidade social, maior bem-estar, diminuição de sintomas de depressão e ansiedade e redução do bullying escolar e dos índices do estresse minoritário (Li, Liu, Zheng, Zeng & Luo, 2023; Roi et al, 2022; Buesso, 2020; Silva & Cerqueira-Santos, 2018).

As mulheres bissexuais apresentaram associações semelhantes entre apoio social e os componentes do estresse de minorias. Receber o apoio social está ligado a um menor encobrimento da sexualidade, portanto, as mulheres bissexuais podem “sair do armário” ou

revelar a sua orientação sexual quando recebem apoio social, ao passo que, quanto maior esse apoio, menores pontuações na vivência do estigma. Esses processos estão intrinsecamente interligados visto que podem fornecer estrutura para o desenvolvimento da resiliência que esse público precisa para enfrentar os preconceitos externos e internos (Meyer, 2015; Zimmerman, et al, 2015).

As particularidades do público bissexual necessitam ser dimensionadas na intervenção com o uso de substâncias psicoativas, levando em consideração todos esses estressores “extras” do qual elas passam. Pesquisas apontam que preconceitos contra essa identidade sexual tendem estar relacionado a índices precário de saúde mental, transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), maior uso de tabaco e drogas ilícitas (Ford, Perlman & Feinstein, 2023; Loi, Lea & Howard, 2017; Tucker, Ellickson & Klein, 2008; Woulfe, Mereish & Katz-Wise, 2022), em contraponto, quanto maior é o apoio social e aceitação familiar, menores são os níveis de experiências anti-bissexuais (Robert, Horne & Hoyt, 2015; Woulfe, Mereish & Katz-Wise, 2022).

Apesar disso, a investigação descobriu um dado interessante: houve uma diferença significativa na média de mulheres bissexuais que recebem apoio social e fazem uso de tabaco nos últimos três meses, diferente das mulheres lésbicas. O tabaco foi a única substância que foi usada por bissexuais que recebem esse suporte. Supõe-se que isso tenha acontecido, pois o tabaco está presente nas relações sociais que elas estabeleceram, principalmente entre os seus pares, assim como o álcool pode ser para as lésbicas, além da facilidade de acesso à substância. Alguns estudos apontam essa substância psicoativa presente no cotidiano dessa população e nos grupos de interação (Hyde et al, 2019; Parente et al, 2015; Valera et al, 2021). Portanto, uma hipótese é que exista uma função socializadora desse psicoativo.

Um estudo na Austrália com mulheres LBQ (Lésbicas, Bissexuais e Queers) demonstrou que mesmo não tendo relação de tabagismo e ser bissexual, como em outros estudos, o uso era intenso, no entanto, a redução da probabilidade de fumar era evidente, quanto mais existisse a sensação de conexão com a comunidade (Deacon & Mooney-Somers, 2017). O que pode ter ocorrido, é que o público dessa pesquisa não tenha tanta conectividade LGBT+ genuína (Paveltchuk & Borsa, 2019), que seja fator protetivo e de enfrentamento, mas que possuam somente interações com uma diversidade de grupos mais

propensos ao uso da substância no atual momento – esse dado não foi explorado na presente pesquisa.

## **LIMITAÇÕES**

O presente estudo tem sua importância a partir do que foi percebido no estudo 1: é incipiente os estudos brasileiros que se debruçam sobre o uso de drogas e as mulheres de minorias sexuais. Podendo assim, colaborar com a ampliação dos trabalhos em território nacional. Apesar da amostra das participantes terem superado o  $n$  estabelecido inicialmente, não apresentou representatividade em todas as regiões do país, ficando mais concentrado no Nordeste (onde a pesquisadora se encontra) e na região Centro-Oeste do país. A região norte aderiu pouco à pesquisa, portanto, não é possível que esses dados sejam generalizáveis para todo o contexto de mulheres lésbicas e bissexuais do Brasil.

Outra questão, é que a realidade não pode ser ampliada para todos os grupos de mulheres de minorias sexuais e de gênero, visto que trabalhou-se somente dois grupos, os mais populosos: lésbicas e bissexuais. Próximas pesquisas podem ampliar para mulheres pansexuais e queers, além disso, poderiam averiguar o quanto a questão de gênero também possa interferir nesse uso. Visto que, existem formas de averiguar relações de gênero e estresse de minorias, através da ampliação do constructo.

Percebeu-se, ao longo da pesquisa, que é necessária uma abordagem qualitativa também, de forma que complemente os dados sobre os contextos de apoio social que essas mulheres aderem e a presença do uso de substâncias. Ouvir essas mulheres poderia ofertar subsídios em como se estrutura esses grupos sociais do qual elas fazem parte, aqueles que podem a colocar à marginalização e exclusão social, contribuindo para encontrar melhores estratégias de enfrentamento diante de situações mais críticas.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo destaca o quanto essas mulheres apresentam um perfil de uso diferenciado de substâncias psicoativas durante a sua vida. Mulheres bissexuais apresentaram dados que chamaram à atenção, visto que é uma população que ainda está à margem, seja pelo heterossexismo, seja pela bifobia que é presente dentro e fora dos grupos LGBT+. É importante levar em consideração essas diferenças para traçar políticas públicas e intervenções biopsicossociais, em que a situação social e os estressores minoritários estejam em foco, impactando em maiores níveis de bem-estar do grupo.

O uso de drogas na população de LGBT+ tem sido motivo de preocupação e foco da política de saúde e redução de danos (Brasil, 2013), contudo, é imprescindível perceber os fatores subjacentes a cada letra que compõe esse imenso “guarda-chuva” identitário, por exemplo, mulheres lésbicas apresentaram maiores níveis de estigma o que pode repercutir em diversos estereótipos, enquanto que em mulheres bissexuais isso também foi perceptível, mas associado ao consumo de substância, talvez, mulheres bissexuais encontrem refúgio no consumo de alguma substância para lidarem com os preconceitos, enquanto que as lésbicas localizam outros subsídios para lidar com a problemática. Essa informação é fundamental para os profissionais, principalmente da saúde, de forma a fornecer subsídios para atuar de forma eficaz sobre as demandas dessas mulheres.

A lesbofobia e a bifobia são processos impactantes na vida de mulheres que fogem à norma, imposta ao gênero feminino, contendo várias repercussões: na saúde, no social, nas relações íntimas, no self e entre outros, como foi apontado nesse trabalho. Todavia, esses impactos podem ser mortais quando a sociedade reforça o que é legítimo e o que não é, colocando as sexualidades dissidentes em planos de intervenção secundários ou não colocando-as. Quando as discussões e as ações não são colocadas em favor dessa mulher e da afirmação de sua sexualidade, a identidade e a própria vida são colocadas em questionamento, passíveis de apagamento e a aniquilação.

Maiores investigações precisam ser lançadas para descobrir a função do uso dos derivados do tabaco na sociabilidade das mulheres bissexuais no Brasil. Apoio social e conectividade comunitária podem ser duas variáveis distintas no momento de abordar essa temática, pois ambas podem levar à caminhos específicos: a primeira, implica num maior aumento do uso do tabaco por ser uma droga de fácil acesso e alta sociabilidade, a segunda, um fator protetivo contra o abuso da substância, uma vez que, a conectividade comunitária pode aprofundar a sensação de pertença e acolhimento das demandas do grupo, resultando em menor uso e abuso da substância supracitada.

É de suma importância elevar os índices de fatores protetivos e diminuir os fatores de risco que essas mulheres têm sido expostas ao logo da vida, desde a mais tenra idade. Dentre eles, a desconstrução da bifobia e dos estereótipos marcado no imaginário social, por exemplo, intervenções coletivas, principalmente nas instituições escolares e de saúde, para desmistificar a tal “confusão”, a tal “libertinagem”, muito associada a identidade bissexual. Além disso, pode auxiliar na construção de uma imagem positiva e saudável de

mulheres que se amam mulheres dentro e fora da comunidade LGBTQB+, fortalecendo-as nos espaços, no combate aos estigmas e na luta por direitos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Essa dissertação teve o intuito de averiguar a prevalência do uso de substância psicoativas (drogas) em mulheres lésbicas e bissexuais do Brasil, e conjuntamente, verificar as associações com a teoria do estresse de minorias e o apoio social junto à população de mulheres de minorias sexuais. O estudo 1 realizou uma revisão integrativa dos trabalhos que existem no Brasil, contudo, precisou-se ajustar, pois era incipiente os trabalhos, ampliou-se para o contexto das mulheres de forma geral e o uso de drogas. O estudo 2 deu prosseguimento a estudar essa lacuna, através de um estudo de campo, buscando saber os indicadores do uso na vida e atual, e com isso, correlacionando com os escores dos componentes da teoria e o apoio social.

No primeiro estudo, notou-se uma dificuldade ou falta de interesse dos pesquisadores em abordarem o recorte da orientação sexual nos estudos. Focou-se em mulheres predominante heterossexuais e sem abordagem direta aos estressores minoritários quando citam pessoas não-heterossexuais. A invisibilidade do tema é presente desde o ato da procura por meio dos descritores. Contudo, percebeu-se que existe um perfil dessas mulheres nos trabalhos analisados: usuária de múltiplas substâncias ou de crack, jovens, pretas/pardas, solteiras e que trabalham na informalidade. Os trabalhos focaram nas relações interpessoais, principalmente com os parceiros e nas relações de gênero, enquanto essa existência sendo: mulher-usuária-esposa-MÃE (aqui tem um destaque de forma proposital).

Nesse ponto, é urgente a necessidade de mais trabalhos nacionais que versem o contexto brasileiro, orientação sexual das mulheres e uso de substâncias, pois vivemos em um cenário sensível de ataques misóginos e LGBTQBófobos, no qual podem deixar as mulheres de minorias sexuais à margem da atuação de setores de políticas públicas, já que esses, são estruturados por meio da ciência e participação popular. Quanto mais estudos, maiores são as possibilidades de intervenção em casos que o uso da substância prejudique substancialmente a vida dessas mulheres e maior o acesso à informação por essas mulheres.

Essa lacuna ofereceu espaço para o estudo 2. Esse último teve natureza quantitativa e abordou mulheres lésbicas e bissexuais de todas as regiões do país, os componentes de homofobia internalizada, experiências de estigma e ocultação da sua orientação sexual foram analisados, além de explorar associações entre apoio social e o consumo de drogas. Apesar de apresentar dados semelhantes, as mulheres bissexuais obtiveram mais disparidade com relação ao consumo e a relação com o estresse de minorias: apresentaram maior consumo durante a vida, de tabaco nos últimos três meses e maiores níveis de ocultamento da sexualidade. A bifobia pode ser um aspecto decisivo ligado a não revelação e um fator de risco – ligado a forma do apoio social e enfrentamento do estresse. O estigma foi algo notado em ambas, contudo, somente as mulheres bissexuais foi associado ao consumo. O que pode reforçar essa hipótese do preconceito como aspecto associado ao sofrimento de pessoas bissexuais.

O apoio social foi visto de forma mais positiva para as mulheres lésbicas e pode ter mediado o menor consumo entre as participantes. Apesar disso, não se pode fechar os olhos para os índices de consumo entre essa minoria, principalmente do álcool. Além disso, essas mulheres tiveram índices altos de experiência de vitimização, sendo possível, o fomento de enfrentamentos disfuncionais utilizando a substância. Portanto, ambos os grupos de mulheres de minorias sexuais estudados nessa pesquisa precisam de atenção sobre o manejo quanto ao estresse de minoria e incrementar estratégias de fortalecimento do apoio e conexão social, dentro e fora da população LGBT+, criando ambientes saudáveis e de auxílio em momentos de vulnerabilidade biopsicossocial.

Houve limitações que foram reportadas em tópicos acima que precisam ser revistas em próximas pesquisas, de forma que aprimorem-se os dados. Contudo, esta pesquisa teve importância fundamental os questionar a invisibilidade dessas mulheres em contexto Brasileiro, em apontar como as mulheres bissexuais precisam ser visibilizadas e apoiadas na sua identidade (que é verdadeira e digna como qualquer outra que esteja no campo da monossexualidade), ao dialogar sobre como o apoio social precisa ser posto em pauta dentro e fora da comunidade de pertença, além de utilizar a Teoria do Estresse de Minorias em um cenário de explicação do consumo de álcool e outras drogas.

Por muito tempo, a história das pesquisas da saúde, prevenção e políticas públicas foram voltadas para o homem gay, até por conta da ascensão do HIV/AIDS, todavia, apesar de existir cartilhas voltadas para a saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, e essas

apontem a questão do uso indevido de substâncias, é necessário um olhar mais atento a esse histórico de invisibilidade, nas discussões sociais e pesquisas. Assim, é possível promover intervenções cuidadosas ao público de forma integral e contextualizada.

## REFERÊNCIAS

Alessi, E. J. (2014). A Framework for Incorporating Minority Stress Theory into Treatment with Sexual Minority Clients. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18(1), 47-66. <https://doi.org/10.1080/19359705.2013.789811>

Bollas, A. (2023). Hegemonic Monosexuality. *Journal of Bisexuality*, 23(4), 441-455. <https://doi.org/10.1080/15299716.2023.2248126>

Boyd, C. J., Veliz, P. T. & McCabe, S. E. (2019). Severity of DSM-5 cannabis use disorders in a nationally representative sample of sexual minorities. *Substance Abuse*, 41 (2), 191-195. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1621>

Brasil. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília.

Buesso, T. S. (2020). *Sofrimento Psíquico, consumo de risco de álcool e uso de drogas ilícitas em mulheres que fazem sexo com outras mulheres*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista]. Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações. <http://hdl.handle.net/11449/193680>

Canesqui, A. M. & Barsaglini, R. A. (2012). Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1103-1114.

Cepeda, A., Nowotny, K. M., Frankeberger, J. Ramirez, E., Rodriguez, V. E., Perdue, T. & Valdez, A. (2020). Examination of multilevel domains of minority stress: Implications for drug use and mental and physical health among Latina women who have sex with women and men. *Plos One*, 15(3), e0230437. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230437>

Cerqueira-Santos, E., Azevedo, H. V. P. & Ramos, M. M. (2020). Preconceito e Saúde Mental: Estresse de Minoria em Jovens Universitários. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 7-21. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>

Chotgues, J. O. (2023). Violência nas relações íntimas de mulheres lésbicas: dinâmica, percepção de rede de apoio e indicadores de saúde mental. [Dissertação de Mestrado,

Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. Repositório PUCRS.

<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/10977>

Costa, A. B., Paveltchuk, F., Lawrenz, P., Vilanova, F., Borsa, J. C., Damásio, B. F., ... & Dunn, T. (2020). Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. *Psico-USF*, 25, 207-222. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>

Cruz, B. F., Lima, M. L. C., & Carneiro, L. R. C. (2022). Faces da bifobia dentro (e fora) da comunidade LGBTQIAP+: reflexões a partir de narrativas de pessoas bissexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (38). <https://doi.org/10.1590/1984-6487.SESS.2022.38.E22207.A>

Drabble, L. A., Trocki, K. F., Korcha, R. A., Klinger, J. L., Veldhuis, C. B. & Hughes, T.L. (2018). Comparing substance use and mental health outcomes among sexual minority and heterosexual women in probability and non-probability samples. *Drug Alcohol Depend*, 185, 285–292. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.12.03>

Deacon, R. M. & Mooney-Somers, J. (2017). Smoking prevalence among lesbian, bisexual and queer women in Sydney remains high: Analysis of trends and correlates. *Drug and Alcohol Review*, 36(4), 546–554. <https://doi.org/10.1111/dar.12477>

Dunn, T. L., Gonzalez, C. A., Costa, A. B., Nardi, H. C. & Iantaffi, A. (2014). Does the Minority Stress Model Generalize to a Non-U.S. Sample? Na Examination of Minority Stress and Resilience on Depressive Symptomatology Among Sexual Minority Men in Two Urban Areas of Brazil. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 117–131. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000032>

Dyar, C., Dworkin, E. R., Pirog, S. & Kaysen, D. (2021). Social interaction anxiety and perceived coping efficacy: Mechanisms of the association between minority stress and drinking consequences among sexual minority women. *Addictive behaviors*, 114, 106718. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106718>

Dyar, C., Feinstein, B. A., Crosby, S., Newcomb, M. E. & Whitton, S. W. (2021). Social Context of Cannabis Use: Associations with Problematic Use, Motives for Use, and Protective Behavioral Strategies among Sexual Minorities Assigned Female at Birth. *Annals of LGBTQ public and population health*, 2(4), 299–314. Doi:10.1891/lgbtq-2020-0075.

Dyar, C., Kaysen, D., Newcomb, M. E. & Mustanski, B. (2022). Event-level associations among minority stress, coping motives, and substance use among sexual minority women and gender diverse individuals. *Addict behavior*, *134*, 07397. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107397>

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How Does Sexual Minority Stigma “Get Under the Skin”? A Psychological Mediation Framework. *Psychological Bulletin*, *135*(5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>

Henrique, I. F. S., Micheli, D., Lacerda, R. B., Lacerda, L. A. & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, *50*, 199-206.

Hyde, Z., Comfort, J., McManus, A., Brown, G. & Howat, P. (2009). Alcohol, tobacco and illicit drug use amongst same-sex attracted women: results from the Western Australian Lesbian and Bisexual Women's Health and Well-Being Survey. *BMC Public Health*, *9*, 1-10. [doi:10.1186/1471-2458-9-317](https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-317)

Instituto Brasileiro de Geografia e estatística [IBGE] (2020). *Pesquisa do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal*. Rio de Janeiro. ISBN 978-65-87201-33-7.

Jaeger, M., Nunez, G., Oliveira, J. D., & Toneli, M. J. (2019). Bissexualidade, bifobia e monossexismo: problematizando enquadramentos. *Revista Periódicus*, *11*(2), 1-16.

Feinstein, B. A., Bird, E. R., Fairlie, A. M., Lee, C. M. & Kaysen, D. (2017). A descriptive analysis of where and with whom lesbian versus bisexual women drink. *Journal of gay & lesbian mental health*, *21*(4), 316-326. <https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1353472>

Fiocruz. (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população Brasileira*. Ministério da Saúde.

Ford, J. V., Pearlman, L. R. & Feinstein, B. A. (2023). Bisexuality and Substance Use. *Current Sexual Health Reports*, *15*(3), 187-195. <https://doi.org/10.1007/s11930-023-00369-8>

Frost, D. M., Meyer, I. H. & Schwartz, S. (2016). Social Support Networks Among Diverse Sexual Minority Populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 91–102. <https://doi.org/10.1037/ort0000117>

Frost, D. M., Lehavot, K. & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>

Frost, D. M. & Meyer, I. H. (2009). Internalized Homophobia and Relationship Quality among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Journal of counseling psychology*, 56(1), 97–109. doi: 10.1037/a0012844

Frost, D. M. & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsic.2023.101579>

Gomes, E. R. B. & Brilhante, A. V. M. (2021). Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. *Saúde Sociedade*, 30(4), 1-11.

Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L. & Lopes, C. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Caderno Saúde Pública*, 21(3), 703-714. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>

Kelley, M. L., Ehlke, S. J., Lewis, R. J., Braitman, A. L., Bostwick, W., Heron, K. E. & Lau-Barraco, C. (2018). Sexual Coercion, Drinking to Cope Motives, and Alcohol-related Consequences among Self-identified Bisexual Women. *Substance Use & Misuse*, 53(7), 1146–1157. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1400565>

La Roi, C., Frost, D. M., Mallory, A., Lin, A. & Meyer, I. H. (2022). Sexual Identity and Birth Cohort Differences in Social Support and Its Link with Well-Being among Sexual Minority Individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02366-9>

La Roi, C., Meyer, I.H. & Frost, D.M. (2019). Differences in Sexual Identity Dimensions between Bisexual and Other Sexual Minority Individuals: Implications for Minority Stress and Mental Health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89 (1), 40–51. <https://doi.org/10.1037/ort0000369>

Lawrenz, P. & Habigzang, L. F. (2021). Homofobia Internalizada e Estresse de Minorias. In Ramos, Mozer de Miranda, & Cerqueira-Santos, Elder (Orgs.). (2021). *Psicologia & Sexualidade: Diversidade Sexual* (pp. 209-225). Dialética.

Lewis, R. J., Winstead, B. A., Barraco-Lau, C. & Mason, T. B. (2017). Social Factors Linking Stigma-Related Stress with Alcohol Use among Lesbians. *Journal of Social Issues*, 73(3), 545–562. <https://doi.org/10.1111/josi.12231>

Lewis, R. J., Romano, K. A., Ehkle, S. J., Barraco-Lau, C., Sandoval, C. M., Glenn, B. A. & Heron, K. E. (2021). Minority Stress and Alcohol Use in Sexual Minority Women's Daily Lives. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 29(5), 501–510. <https://doi.org/10.1037/pha0000484>

Li, H., Liu, X., Zheng, Q., Zeng, S. & Luo, X. (2023). Minority stress, social support and mental health among lesbian, gay, and bisexual college students in China: a moderated mediation analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 746. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05202-z>

Loi, B., Lea, T. & Howard, J. (2017). Substance Use, Mental Health, and Service Access among Bisexual Adults in Australia. *Journal of Bisexuality*, 17(4), 400-417. DOI:10.1080/15299716.2017.1401501

Lorenz, T. K. (2020). Sexual excitation and sex-linked substance use predict overall cannabis use in mostly heterosexual and bisexual women. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 47 (4), 433-443. DOI: 10.1080/00952990.2021.1922429

Malheiros, L. S. B. (2018). *Tornar-se Mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia*. [Dissertação de Mestrado em Antropologia, Universidade Federal de Bahia]. Repositório UFBA. [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28468/1/Dissertacao\\_\\_FIM\\_\\_.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28468/1/Dissertacao__FIM__.pdf)

MacNair, R., Pennay, A., Hughes, T., Brown, R., Leonard, W. & Lubman, D. L. (2016) A model for lesbian, bisexual and queer-related influences on alcohol consumption and implications for policy and practice. *Culture, Health & Sexuality*, 18(4), 405-421. DOI: 10.1080/13691058.2015.1089602

Medeiros, K. T., Barros, M. M. M. A. & Maciel, S. C. (2019). Representações Sociais sobre mulher e mulher usuária de drogas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72 (3), 19-34.

Medeiros, K. T., Maciel, S. C. & Sousa, P. F. (2017). A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. *Paidéia(Ribeirão Preto)*, 27, 439-447. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674 – 697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Melo, M. S. P. (2016). *Formas de violência contra mulheres lésbicas: um estudo sobre percepções, discursos e práticas*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da Paraíba. [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12833?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12833?locale=pt_BR)

Meyer, I. H. (2015). Resilience in the Study of Minority Stress and Health of Sexual and Gender Minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209 –213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>

Muzny, C. A., Pérez, A. E., Eaton, E. F. & Agénor, M. (2018). Psychosocial Stressors and Sexual Health Among Southern African American Women Who Have Sex with Women. *Lgbt health*, 5(4), 234-241. DOI: [10.1089/lgbt.2017.0263](https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0263)

Nunes, C. C. R. R. (2019). *Correlatos de ansiedade, depressão e suicidalidade entre minorias sexuais*. [Tese de Mestrado, Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/39724>

UNOCD (2022). *World Drug Report 2022*. United Nations Office on Drugs and Crime. Vienna.

Oliveira, J. F., Paiva, M. S. & Valente, C L. M. (2006). Representações sociais de profissionais da saúde sobre o consumo de drogas: um olhar sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), 473-481. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200024>

Patel, S. A, Bangorn, S., Aramrattana, A., Limaye, R., Celentano, D. D., Lee, J. & Sherman, S. (2012). Elevated alcohol and sexual risk behaviors among young Thai lesbian/bisexual women. *Drug and Alcohol Dependence*, 127(1-3), 53–58.

Parente, J. S., Belém, J. M., Figueiredo, F. W. S., Paiva, L. S., Garcia, C. L., Albuquerque, G. A., ... & Adami, F. (2015). Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. *Reprodução & Climatério*, 30(3), 108-114.

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

Paveltchuk, F. O. & Borsa, J. C. (2019). Homofobia internalizada, conectividade comunitária e saúde mental em uma amostra de indivíduos LGB brasileiros. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(1), 47-61.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6155>

Paveltchuk, F. O. & Borsa, J. C. (2020). A Teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 41-54.

Paveltchuk, F. O., Borsa, J. C. & Damásio, B. F. (2020). Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *Psico-USF*, 25, 403-414. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250301>

Paveltchuk, F. O., Borsa, J. C. & Damásio, B. F. (2019). Indicadores de bem-estar subjetivo e saúde mental em mulheres de diferentes orientações sexuais. *Psico*, 50(3).

<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.31616>

Paveltchuk, F. O., Damásio, B. F. & Borsa, J. C. (2019). Impact of Sexual Orientation, Social Support and Family Support on Minority Stress in LGB People. *Trends in Psychology*, 27, 735-748. <https://doi.org/10.9788/TP2019.3-10>

Ponce, T. D., Picciano, A. P. & Vargas, D. (2021). Consumo de álcool de mulheres em um serviço de Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0458>

Rich, A. (2012). Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. Tradução: Carlos Guilherme do Valle. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 4(5), 17- 44.

Rifai, M. A., Mirbolouk, M., Jia, X., Nasir, K., Pickett, J. K., Nambi, V., ... & Virani, S. S. (2020). E-cigarette Use and Risk Behaviors among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults: The Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Survey. *Kansas Journal of Medicine*, 13, 318-321. <https://doi.org/10.17161/kjm.vol13.13861>

Roberts, T.S., Horne, S. G. & Hoyt, W. T. (2015). Between a Gay and a Straight Place: Bisexual Individuals' Experiences with Monosexism. *Journal of Bisexuality*, 15(4). 554-569.

DOI: [10.1080/15299716.2015.1111183](https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1111183)

Rocha, R. M. G., Pereira, D. L. & Dias, T. M. (2013). O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. *Saúde e Sociedade*, 22, 554-565.

Saldanha, I. S. (2020). “Semi-hétero nem é gente”: Uma análise da bifobia em espaços de cibernociabilidade homossexual. *Revista Periódicus*, 2(14), 181-205.

Schuler, M. S. & Collins, R. L. (2020). Sexual minority substance use disparities: Bisexual women at elevated risk relative to other sexual minority groups. *Drug Alcohol Dependence*, 206. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107755>

Silva, J. M. (2022). *Experiências Emocionais, Estigma e Saúde Mental em Minorias Sexuais e de Género: O Papel Mediador da Autocompaixão e do Suporte Social*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense Infante D. Henrique]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.

Silva, R. R., Neves, M. P., Silva, L. A., Silva, M. V. G., Hipolito, R. L. & Marta, C. B. (2020). Consumo de drogas psicoativas em contexto sexual entre homens gays como fator de risco para transmissão de HIV/Aids. *Global Academic Nursing Journal*, 1(3), e57-e57 <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200057>

Silva, B. B. & Cerqueira-Santos, E. (2018). Apoio social na autoestima e identidade social de pessoas trans brasileiras. *Psico*, 49(4), 422-432. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2018.4.30029>

Silva, B. B. & Robison, A. K. (2021). Estigma, Homofobia e Estresse de Minoria: Terminologias e concepções teóricas acerca do preconceito contra a diversidade sexual. In Ramos, Mozer de Miranda, & Cerqueira-Santos, Elder (Orgs.). (2021). *Psicologia & Sexualidade: Diversidade Sexual* (pp. 185-207). Dialética.

Silveira, A. P. (2019). *Abertura em mulheres lésbicas e suas implicações para a saúde mental, acesso ao serviço de saúde e prevenção sexual e reprodutiva*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional UFS. [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/12748/2/ALINE\\_POMPEU\\_SILVEIRA.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/12748/2/ALINE_POMPEU_SILVEIRA.pdf)

Souza, I. C., Tavares, T. M. C. L., Beserra, G. L., Júnior, A. J. L. A., Sousa, W. M. A., Ribeiro, S. G., ... & Pinheiro, A. K. B. (2022). Consumo de drogas e suporte social percebido por minoria sexual. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, e20210151. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022>

Toledo, L. G. & Filho, F. S. T. (2011). Apontamentos sobre a construção sócio-histórica de estigmas e estereótipos em relação ao homoerotismo entre mulheres. *Revista de Psicologia da UNESP*, 10(1), 39-61.

Trocki, K. F., Drabble, L. A. & Midanik, L. T. (2009). Tobacco, Marijuana Use and Sensation-seeking: Comparisons Across Gay, Lesbian, Bisexual and Heterosexual Groups. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 620–631. <https://doi.org/10.1037/a0017334>

Tucker, J. S., Ellickson, P. L. & Klein, D. L. (2008). Understanding Differences in Substance Use Among Bisexual and Heterosexual Young Women. *Women's Health Issues*, 18(5), 387-398. DOI: [10.1016/j.whi.2008.04.004](https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.04.004)

Valera, P., Owens, M., Malarkey, S. & Acuna, N. (2021). Exploring Tobacco and E-Cigarette Use among Queer Adults during the Early Days of the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 12919. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412919>

Verrastro, V., Fontanesi, L., Petruccelli, I., Santamaria, F., Laghi, F., Ioverno, S. & Baiocco, R. Binge drinking and internalised sexual stigma among Italian lesbian, gay and bisexual young adults. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 33(4), 437-446. <https://doi.org/10.1515/nsad-2016-0035>

Woulfe, J. M., Mereish, E. H., & Katz-Wise, S. L. (2022). Social support as a mediator of anti-bisexual prejudice and posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*, 23(1), 124–139. <https://doi.org/10.1080/15299732.2021.1989107>

Zimmerman, L., Darnell, D. A., Rhew, I. C., Lee, C. M. & Kaysen, D. (2015). Resilience in Community: A Social Ecological Development Model for Young Adult Sexual Minority Women. *American journal of community psychology*, 55, 179-190. [doi:10.1007/s10464-015-9702-6](https://doi.org/10.1007/s10464-015-9702-6).

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Idade:** \_\_\_\_ anos

**Como você se define quanto a sua raça e etnia?**

(0) Branco (1) Preta (2) Parda (3) Amarela (4) Indígena (5) Outra. Qual?

\_\_\_\_\_

**Região do País em que reside:**

(0) Nordeste (1) Norte (2) Centro-Oeste (3) Sudeste (4) Sul

**Residência:** (0) Capital (1) Interior

**Orientação Sexual:** (0) lésbica (1) bissexual (2) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**Abertura da Orientação Sexual:**

(0) Assumida (1) Assumida em partes (2) Poucas pessoas sabem (3) Sem revelação

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Estado Relacional:**

(0) Solteira (1) União estável (2) Casada (3) Namorando (4) Viúva (5) Separada

**Professa alguma religião?** (0) Sim (1) Não. Qual? \_\_\_\_\_

**Situação Trabalhista:**

(0) Trabalho Formal (1) Trabalho Informal (2) Autônoma (3) Desempregada

**Profissão:** \_\_\_\_\_

**Renda Mensal:** (0) Menor que 1 salário mínimo (1) de 1 a 2 salários mínimos (2) de 3 a 5 salários mínimos (3) acima de 5 salários mínimos

**Com quem mora?** (0) Familiares (1) Sozinha (2) Amigos (3) Companheira(o) (4) Filhos

**Idade do primeiro uso de substâncias psicoativas:** \_\_\_\_\_

**Em que momento você percebe um uso frequente de substâncias psicoativas?**  
(descreva em poucas palavras) \_\_\_\_\_

## ANEXO 2 - ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST (ASSIST) NA VERSÃO BRASILEIRA – REDUZIDA.

### Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST – Teste para triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas

<b>1 – Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO-MÉDICO)</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1
c. Maconha (baseado, erva, hashixe...)	0	1
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
j. Outras, Especificar: _____	0	1

<b>2 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todo dia</b>
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, hashixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4

### ANEXO 3 – PROTOCOLO DE ESTRESSE DE MINORIAS EM LÉSBICAS, GAYS E BISSEXUAIS – VERSÃO FEMININA.

#### 1- Escala de homonegatividade internalizada - feminina

Avalie as seguintes afirmativas a respeito da sua experiência em uma escala que varia de **Discordo Totalmente** até **Concordo Totalmente**.

---

Discordo totalmente	Discordo muito	Discordo pouco	Nem discordo, nem concordo	Concordo pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
------------------------	-------------------	-------------------	-------------------------------------	-------------------	-------------------	------------------------

---

1. Mesmo se eu pudesse mudar minha orientação sexual, eu não faria.\*
  2. Eu me sinto confortável em ser uma mulher homossexual ou bissexual.\*
  3. A homossexualidade ou a bissexualidade é tão natural quanto a heterossexualidade.\*
  4. Eu me sinto confortável em bares de lésbicas.\*
  5. Situações sociais com mulheres lésbicas me fazem sentir desconfortável
  6. Eu me sinto à vontade para discutir a homossexualidade ou a bissexualidade em uma situação pública.\*
  7. Eu me sinto confortável sendo vista em público com uma pessoa obviamente lésbica.\*
-

## 2- Escala de revelação da sexualidade – feminina (Costa et al, 2020)

Descreva para quantas pessoas de cada grupo listado abaixo você “saiu do armário” (revelou sua homossexualidade ou bissexualidade). Marque “Não se aplica” caso algum desses grupos não faça parte da sua vida.

---

Não se aplica	Não revelei	Revelei para poucas(os)	Revelei para muitas(os)	Revelei para todas(os)
---------------	-------------	-------------------------	-------------------------	------------------------

---

Amigas(os) heterossexuais

Familiares

Colegas de trabalho

Amigas lésbicas ou amigas(os) LGBT

---

## 3- Escala de experiências de estigma – feminina (Costa et al, 2020)

Para as seguintes perguntas, tente lembrar quantas vezes esses casos aconteceram desde a idade de 18 anos. Somente responda as perguntas abaixo se a vitimização ocorreu **porque alguém percebeu que você era lésbica ou bissexual**.

---

Nunca	Uma vez	Duas vezes	Três ou mais vezes.
-------	---------	------------	---------------------

---

1. Alguém tentou roubá-la, você apanhou, foi espancada, agredida fisicamente ou sexualmente porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?
2. Você já foi ameaçada com violência por alguém, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?
3. Você já foi verbalmente insultada por alguém, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?
4. Alguém já jogou um objeto em você, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?
5. Você foi demitida de seu emprego, ou foi negado um emprego ou promoção, porque

perceberam que você era lésbica ou bissexual?

6. Você foi impedida de mudar para uma casa ou apartamento por uma(um) proprietária(o) ou corretora(or) de imóveis porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?

7. A sua residência foi invadida, vandalizada, ou propositalmente danificada porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?

## **ANEXO 4- ESCALA DE APOIO SOCIAL**

Se você precisar, com que frequência conta com alguém...

### **Que o ajude se ficar de cama?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

### **Para levá-lo ao médico?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

### **Para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

### **Para preparar suas refeições, se não puder prepará-las?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

### **Que demonstre amor e afeto por você?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

### **Que lhe dê um abraço?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre (5)
-------	-----------	----------	--------------	------------

(1)	(2)	(3)	(4)	
-----	-----	-----	-----	--

**Que você ame e faça você se sentir querido?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Para ouvi-lo quando você precisar falar?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Em quem confiar ou para falar de você ou sobre os seus problemas?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Que compreenda seus problemas?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Para dar bons conselhos em situações de crise?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Para dar informações que o ajude a compreender uma determinada situação?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**De quem você realmente quer conselhos?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Com quem fazer coisas agradáveis?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Com quem distrair a cabeça?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Com quem relaxar?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------

**Para se divertir junto?**

Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
--------------	------------------	-----------------	---------------------	------------