

# Consumo de drogas e suporte social percebido por minoria sexual



*Drug use and perceived social support in a sexual minority*

*Consumo de sustancias y apoyo social percibido por minoría sexual*

Izabel Cristina de Souza<sup>a</sup>

Tainan Maria Cruz Lopes Tavares<sup>b</sup>

Gilmara de Lucena Beserra<sup>a</sup>

Antônio José Lima de Araújo Júnior<sup>c</sup>

Wesley Monteiro Amora Sousa<sup>d</sup>

Samila Gomes Ribeiro<sup>a</sup>

Paula Renata Amorim Lessa Soares<sup>a</sup>

Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>a</sup>

## Como citar este artigo:

Souza IC, Tavares TMCL, Beserra GL, Araújo Júnior AJL, Sousa WMA, Ribeiro SG, Soares PRAL, Pinheiro AKB. Consumo de drogas e suporte social percebido por minoria sexual. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210151. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210151.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a percepção de suporte social em minoria sexual e associá-la com o risco de dependência de drogas.

**Método:** Estudo transversal, com 254 participantes autodeclarados gays, bissexuais, lésbicas ou transexuais na cidade de Fortaleza, entre outubro e dezembro de 2019. Dados analisados por estatística descritiva e teste de razão de verossimilhança.

**Resultados:** A maioria apresentou satisfação com suporte social entre baixa e média (74,4%). Acerca do uso de drogas, as mais utilizadas foram álcool (91,5%), tabaco (67,4%) e maconha (66,9%). Quanto ao risco de dependência, 28,7% pontuaram como baixo, 46,9% como moderado e 9,8% como alto. Houve significância entre satisfação do suporte social e anos de estudo.

**Conclusão:** Encontrou-se nível de satisfação entre baixo e médio e foi possível reportar as drogas mais consumidas. Não foi encontrada associação entre o suporte social e o consumo de drogas, embora as fragilidades e potencialidades do suporte social tenham sido evidenciadas.

**Palavras-chave:** Minorias sexuais e de gênero. Apoio social. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

## ABSTRACT

**Aim:** To evaluate the perception of social support in a sexual minority and to associate it with the risk of drug addiction.

**Method:** Cross-sectional study, with 254 self-declared gay, bisexual, lesbian, or transsexual participants in the city of Fortaleza, between October and December 2019. Data analyzed by descriptive statistics and likelihood ratio tests.

**Results:** Most were satisfied with social support between low and medium (74.4%). The most commonly used drugs were alcohol (91.5%), tobacco (67.4%) and marijuana (66.9%). Assessing the risk of addiction, 28.7% scored it as low, 46.9% as moderate, and 9.8% as high risk. There was significance between satisfaction of social support and years of study.

**Conclusion:** We found a level of satisfaction between low and medium, and it was possible to report the most consumed drugs. There was no association between social support and drug use, although the weaknesses and strengths of social support have been highlighted.

**Keywords:** Sexual and gender minorities. Social support. Substance-related disorders.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la percepción de apoyo social en una minoría sexual y asociarle con el riesgo de adicción a las drogas.

**Método:** Estudio transversal, con 254 participantes autodeclarados gay, bissexuales, lesbianas o transexuales en la ciudad de Fortaleza, entre octubre y diciembre de 2019. Datos analizados mediante estadística descriptiva y prueba de razón de verosimilitud.

**Resultados:** Satisfacción con el apoyo social entre baja y media (74,4%). Las drogas más consumidas fueron alcohol (91,5%), tabaco (67,4%) y marihuana (66,9%). En cuanto al riesgo de dependencia, 28,7% lo puntuó como bajo, 46,9% como moderado y 9,8% como riesgo alto. Hubo significación entre satisfacción con el apoyo social y años de estudio.

**Conclusión:** Encontramos nivel de satisfacción entre bajo y medio y fue posible reportar las drogas más consumidas. No se encontró asociación entre el apoyo social y el consumo de drogas, aunque se haya resaltado las debilidades y el potencial del apoyo social.

**Palabras clave:** Minorías sexuales y de género. Apoyo social. Trastornos relacionados con sustancias.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>b</sup> Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>d</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Equipe Consultório na Rua. Fortaleza, Ceará, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Historicamente, a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, Queers, Intersexuais, Assexuais, entre as outras possibilidades de orientação e/ou identidade e expressão de gênero (LGBTQIA+), enfrenta obstáculos que interferem na garantia da cidadania plena, marcada pela liberdade, paz e justiça social<sup>(1)</sup>.

O Brasil ainda é um dos países mais homofóbicos do mundo, sendo uma pessoa LGBTQIA+ assassinada a cada 26 horas<sup>(2)</sup>. A população LGBTQIA+ apresenta vulnerabilidades e necessidade de uma rede de suporte adequada para enfrentá-las, o que pode ser realizado, também, por meio da assistência à saúde, objetivando equidade e a inclusão social.

Ainda assim é válido mencionar que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) é considerada um marco no que tange à saúde da população LGBTQIA+. Instituída pela portaria 2.836/2011, tal documento tenciona o cuidado à população supracitada de forma inclusiva e equânime, considerando que a diversidade sexual inclui situações específicas de saúde<sup>(3)</sup>.

Considerando as particularidades dos segmentos desse grupo, estudo brasileiro que avaliou o uso de substâncias psicoativas (SPA) entre jovens trans, identificou que os mesmos fizeram o uso principalmente com a finalidade de diminuir o estresse e se divertir, sendo os principais determinantes para o consumo de drogas a instabilidade doméstica e discriminação. Os relatos de insegurança nos espaços públicos mostraram-se diretamente relacionados ao maior consumo de drogas<sup>(4)</sup>.

Dessa forma, as várias angústias advindas do medo, do preconceito, da homofobia e do estigma podem levar ao uso exacerbado de álcool e outras drogas, podendo favorecer um comportamento sexual de risco.

Verifica-se que além do fator orientação sexual/expressão de gênero e identidade sexual, há questões que se interseccionam, como a raça/cor, percepção de risco para a aquisição de IST, nível de escolaridade, violência, discriminação e até mesmo sua rede de apoio, o que pode resultar em barreiras de acesso para população LGBTQIA+<sup>(5)</sup>. Dentre essas barreiras, destaca-se o nível de escolaridade, uma vez que acredita-se que indivíduos com maior conhecimento acerca das consequências negativas do uso abusivo de drogas possam adotar práticas de redução de danos ou de não uso de substâncias. Todavia, o ambiente acadêmico pode favorecer o contato com substâncias lícitas e ilícitas, tornando-se gatilho para o uso problemático de drogas.

Este contexto se associa à fragilização da cidadania, com destaque à violência e a desigualdade no acesso à lei e à garantia dos seus direitos. Assim, além dos esforços coletivos

quanto ao desenvolvimento e implementação de políticas públicas, a família e outros relacionamentos significativos têm um papel importante na rede de apoio social dessa população, fortalecendo vínculos de proteção e apoio.

O suporte social ou apoio social é um produto da atuação das relações sociais e da percepção do indivíduo sobre a qualidade, a frequência e a adequação das ajudas que lhe são oferecidas, a partir das suas necessidades<sup>(6)</sup>. Com isso, o prejuízo na percepção de suporte social é um dos fatores que afeta a saúde mental de indivíduos, sobretudo, aqueles que pertencem à minorias sociais, podendo estimular o uso de SPA em qualquer idade, porém, de forma mais intensa, os jovens<sup>(4)</sup>.

Compreender as especificidades relacionadas às principais vulnerabilidades da população LGBTQIA+ é uma atitude que apoia a assistência de enfermagem baseada em necessidades reais, além de sensibilizar profissionais para superar a discriminação e o estigma, tornando o atendimento mais inclusivo. Portanto, considerando a importância do impacto das relações sociais e de práticas singulares no dinamismo e na qualidade de vida dos sujeitos, objetivou-se avaliar a percepção de suporte social em minoria sexual e associar com o risco de dependência de drogas.

## ■ MÉTODO

Estudo do tipo seccional com componentes analíticos. A coleta foi realizada entre os meses de outubro e dezembro de 2019, em espaços universitários e de sociabilização LGBTQIA+ como campus universitários, calouradas e locais próximos a boates LGBTQIA+ na cidade de Fortaleza, Ceará. Os campi universitários foram escolhidos por representarem espaços de convivência e sociabilização da população citada, além de projetar transições que a vida universitária pode favorecer, como maior contato com substâncias psicoativas e formação de amizades. Ademais, uma vez que o alcance a esse público pode ser mais difícil, os campi ofereceram maior possibilidade de conforto e sigilo aos participantes. Os critérios de inclusão foram: autodeclarar-se LGBTQIA+, ter idade maior ou igual a 18 anos e ter tido ao menos um encontro sexual nos últimos 12 meses. Foram excluídos aqueles que demonstrassem sinais de alteração no estado de orientação decorrentes de consumo de álcool ou outras drogas. Foram entrevistados 262 participantes, donde oito foram excluídos por incompletude dos dados, levando a uma amostra de 254 participantes. Para tanto, foi realizado um cálculo amostral para populações infinitas baseado em estudos semelhantes, com estimativa de 246 participantes<sup>(7)</sup>.

Alunos e alunas de graduação e pós-graduação em enfermagem foram previamente treinados para a coleta de dados

quanto à aplicação dos formulários e procederam a um teste piloto, em que entrevistaram 15 pessoas. Em seguida, foram realizados ajustes de *layout* dos formulários e de abordagem dos participantes. Os entrevistados foram recrutados individualmente. Nesse momento, o pesquisador se apresentava e explanava os objetivos da pesquisa. Posteriormente, os participantes indicavam amigos que também pudessem ser incluídos no estudo, o que possibilitou recrutamento pela técnica de bola de neve.

Foi utilizado um formulário semiestruturado e adaptado de estudo<sup>(8)</sup> com 16 perguntas distribuídas em blocos que representavam as seguintes categorias: informações sociodemográficas e assistência à saúde.

Foi aplicada, também, a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS), validada no Brasil em 2014 com consistência interna variando entre 0,64 e 0,83, com um valor de 0,85 para a escala total<sup>(9)</sup>. A ESSS contém 15 questões distribuídas em quatro dimensões que avaliam a satisfação em cenários como o de atividades, relacionamentos familiares e amigos e cuja pontuação é realizada através da escala de Likert, variando de “concordo totalmente” (1 ponto) a “discordo totalmente” (5 pontos) e sendo o escore máximo de 75 pontos. A Classificação do Escore de Satisfação de Suporte Social indica uma baixa satisfação até 48 pontos, média satisfação de 49 a 61 pontos e alta satisfação a partir de 62 pontos.

Para a estimativa do consumo de drogas foi utilizado o *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), questionário desenvolvido pela OMS e validado no Brasil, com resultados de confiabilidade de alfa de Cronbach sendo de 0,80 para álcool, 0,79 para maconha e 0,81 para cocaína<sup>(10)</sup>. O ASSIST possui oito perguntas e todas elas incluem as classes de drogas mais comuns e suas respectivas respostas em pontuações, que não são iguais. Ao fim, somados os escores de todas as perguntas, indica-se o risco de uso associado a cada substância: baixo risco – até 03 pontos (exceto para o álcool, cuja pontuação até 10 configura-se como baixo risco), risco moderado – a partir de 4 a 26 pontos e alto risco – 27 ou mais pontos.

Em caso de interesse e adequação aos critérios de elegibilidade, os e as participantes assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e respondiam às perguntas do formulário semiestruturado, sendo a média de duração das entrevistas de 20 minutos.

Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences*<sup>®</sup> (SPSS) para a construção do banco de dados e tratamento estatístico. A primeira fase da análise estatística consistiu na realização de componentes descritivos, por meio dos cálculos das frequências (de medidas de tendência central e de medidas de dispersão). Foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov a fim de identificar a normalidade de distribuição dos dados. Para a associação dos dados,

foram utilizados os testes de verossimilhança para variáveis categóricas e o teste de Kruskal-Wallis para comparação das médias dos grupos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o CAEE nº 29499120.8.0000.5054.

## ■ RESULTADOS

Acerca da caracterização sociodemográfica, dos 254 participantes, observou-se uma predominância 139 (54,7%) do sexo masculino e mediana de idade de 22 anos. Quanto à identidade de gênero, a maioria declarou-se cisgênero 233 (91,7%) e no tocante à orientação sexual, houve maior representação de gays 104 (40,9%), bissexuais 97 (38,1%) e lésbicas 34 (13,3%). No quesito raça, não-brancos foram maioria 172 (67,1%). Considerando a parceria sexual, 130 (51,1%) não tinham parceiros e 102 (40,1%) estavam namorando ou ficando. A maioria não possuía filhos 250 (98,4%).

Em relação à renda e ocupação, houve predominância de estudantes 144 (56,6%), com fonte de renda advinda de família, parceiros ou amigos 78 (30,7%), sendo o valor de até um salário mínimo (à época, R\$1.006,00) o mais prevalente 132 (71,53%), com média de R\$1.001,90. A maioria relatou que morava com pai e/ou mãe 141 (55,7%). A média de anos de estudo foi de 15, com predominância entre 13 a 16 anos de estudos 180 (75,63%) e mais da metade não professava religião 139 (54,9%). Entre os que relataram possuir alguma religião, pouco mais da metade sentia-se acolhida em sua prática 58 (50,4%).

As médias das respostas individuais e as médias das dimensões estão dispostas na tabela 1.

As perguntas com maiores médias foram sobre a baixa procura dos amigos e a satisfação com a quantidade de tempo passado com a família, significando que os participantes, em suma, não percebiam a procura dos amigos como baixa e não estavam satisfeitos com a quantidade de tempo que passavam com a família. Já o tipo e a quantidade de amigos figuraram como sendo as perguntas com menor média, demonstrando uma concordância quanto à insatisfação desses dois aspectos, ou seja, a maioria dos participantes estava insatisfeita quanto ao tipo de amigos e quanto à quantidade dos mesmos.

A partir do cálculo de pontuação da ESSS, 77 (30,3%) pontuaram baixa satisfação; 112 (44,1%) média satisfação e 65 (25,6%) obtiveram alta satisfação com suporte social. Assim, a maior parte apresentou grau de satisfação entre baixo e médio 189 (74,4%). A pontuação geral mínima obtida na ESSS foi de 27, a máxima de 75 e a média de 54,4 com desvio-padrão de 9,67.

**Tabela 1** – Análise da ESSS quanto às medidas de tendência central e dispersão. Fortaleza, Ceará. 2021

<b>Resultados das respostas</b>	<b>Média</b>	<b>Mín</b>	<b>Máx</b>	<b>DP</b>
Dimensão 1: Satisfação com amigos	2,25	1	5	1,36
Os amigos não me procuram tantas vezes quanto eu gostaria	3,49	1	5	1,33
Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	1,73	1	5	0,99
Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	2,49	1	5	1,76
Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	2,05	1	5	1,12
Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	1,49	1	5	0,91
Dimensão 2: Intimidade	2,62	1	5	1,46
Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	3,25	1	5	1,36
Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	3,34	1	5	1,48
Quando preciso desabafar com alguém, encontro facilmente amigos com quem o fazer	1,89	1	5	1,21
Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	2,03	1	5	1,13
Dimensão 3: Satisfação com a família	2,96	1	5	1,47
Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	2,62	1	5	1,48
Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	2,77	1	5	1,39
Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	3,49	1	5	1,39
Dimensão 4: Atividades sociais	3,03	1	5	1,49
Não saio com amigos tantas vezes quanto eu gostaria	3,15	1	5	1,48
Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam	3,03	1	5	1,46
Gostaria de participar mais em atividades de organizações	2,93	1	5	1,53

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos 254 respondentes, 30 (11,8%) nunca haviam consumido drogas e as mais utilizadas, pelo menos uma vez na vida, foram: álcool 205 (91,5%), tabaco 151 (67,4%), e maconha 150 (66,9%). Quanto ao risco de dependência, 73 (28,7%) pontuaram como baixo risco, 119 (46,9%) como risco moderado e 25 (9,8%) foram classificados como alto risco para o desenvolvimento de dependência.

À aplicação da razão de verossimilhança, encontrou-se que aqueles com 14 ou menos anos de estudo foram mais propensos a apresentar um nível de satisfação com suporte social baixo quando comparado àqueles com 15 ou mais anos de estudo ( $p=0,006$ ).

Quanto ao comportamento sexual, 159 (62,5%) possuíam parceiros fixos (encontros regulares) e, destes, 85 (53,4%) já haviam praticado o sexo químico (uso de SPA antes ou durante o ato sexual), sendo apontada com maior frequência média satisfação com suporte social 37 (23%). Parcerias casuais foram relatadas por 109 participantes (42,9%), com 50,4% tendo praticado sexo químico. Para aqueles que praticaram

sexo químico, o grau de satisfação com suporte social mais apontado foi o médio 30 (54,4%); já para os não-praticantes, o grau mais reportado foi o alto 21 (38,8%).

Na tabela 2 são representadas as associações entre consumo de substâncias, obtido a partir da aplicação do ASSIST, com o grau de satisfação com suporte social.

O nível de satisfação com suporte social concentrou-se entre baixo e médio, chegando a 82,2% dentre aqueles que utilizaram inalantes. As maiores taxas de satisfação puderam ser encontradas dentre aqueles que utilizaram hipnóticos, sedativos e alucinógenos, no entanto, não ultrapassaram a média satisfação.

Ao associar-se o risco para dependência de substâncias e satisfação social (Tabela 3), observa-se que 189 (74,4%) participantes apresentaram de baixo a médio risco para dependência, porém não houve significância estatística quanto ao grau de satisfação com o suporte social e o risco de dependência de substâncias.

**Tabela 2** – Associação entre consumo de substância ao menos uma vez na vida e grau de suporte social. Fortaleza, Ceará, 2021

Substância	Satisfação com suporte social			P-valor
	Baixa	Média	Alta	
Tabaco				0,88
Nunca usou	31 (30,2%)	44 (42,7%)	28 (27,1%)	
Já usou	46 (30,4%)	68 (45,1%)	37 (24,5%)	
Álcool				0,83
Nunca usou	15 (30,6%)	20 (40,8%)	14 (28,6%)	
Já usou	62 (30,4%)	92 (44,8%)	51 (24,8%)	
Maconha				0,60
Nunca usou	36 (33,3%)	47 (43,5%)	25 (23,2%)	
Já usou	41 (28,1%)	65 (44,5%)	40 (27,4%)	
Cocaína ou crack				0,94
Nunca usou	70 (30,5%)	101 (44,2%)	58 (25,3%)	
Já usou	7 (28%)	11 (44%)	7 (28%)	

**Tabela 2** – Cont.

Substância	Satisfação com suporte social			P-valor
	Baixa	Média	Alta	
Estimulantes				0,57
Nunca usou	67 (29,4%)	101 (44,3%)	60 (26,3%)	
Já usou	10 (38,5%)	11 (42,3%)	5 (19,2%)	
Inalantes				0,38
Nunca usou	63 (30,1%)	89 (42,6%)	57 (27,3%)	
Já usou	14 (31,1%)	23 (51,1%)	8 (17,8%)	
Hipnóticos e sedativos				0,20
Nunca usou	73 (31,8%)	100 (43,7%)	56 (24,5%)	
Já usou	4 (16%)	12 (48%)	9 (36%)	
Alucinógenos				0,66
Nunca usou	71 (31,2%)	100 (43,8%)	57 (25%)	
Já usou	6 (23%)	11 (42,4%)	9 (34,6%)	
Opiáceos				0,76
Nunca usou	76 (30,5%)	109 (43,8%)	64 (25,7%)	
Já usou	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	

Fonte: Dados da pesquisa.  
\*Razão de verossimilhança.

**Tabela 3** – Associação entre o grau de satisfação com suporte social e o risco para dependência de substâncias. Fortaleza, Ceará, 2021

Risco para dependência de substâncias	Satisfação com suporte social			Total	P-valor
	Baixo	Médio	Alto		
Baixo	33 (42,8%)	44 (39,3%)	33 (50,8%)	110 (43,3%)	0,67
Moderado	37 (48,1%)	56 (50%)	26 (40%)	119 (46,9%)	
Alto	7 (9,1%)	12 (10,7%)	6 (9,2%)	25 (9,8%)	
Total	77 (100%)	112 (100%)	65 (100%)	254 (100%)	

Fonte: Dados da pesquisa.  
\*Razão de verossimilhança.

## ■ DISCUSSÃO

Processos vulnerabilizantes levam à fragilização da saúde de indivíduos e, por essa razão, merecem investigação dos aspectos envolvidos para análise e tentativa de superação dos mesmos. A teoria do estresse de minorias (EM) defende que as minorias sociais vivem estressores específicos adicionais aos do cotidiano com base em fatores externos (sociais) e internos (pessoais), como visualizado através da análise do discurso de homens gays e o enfrentamento da aceitação, estigmas interpessoais e o processo migratório a “procura da felicidade”, representado pela saída de casa para um ambiente considerado mais acolhedor<sup>(11)</sup>.

Nesse contexto, pessoas LGBTQIA+ precisam de maior nível de adaptação, pois além dos estressores do cotidiano comuns a todos, lidam com estressores específicos que suas minorias enfrentam diariamente.

Análise interseccional de possíveis fatores relacionados à saúde mental de grupos minoritários ratifica a importância da situação socioeconômica para o bem-estar individual; ademais, quadros clínicos relacionados a saúde mental, como o uso abusivo de drogas, podem estar relacionados ao estresse social. Esses dados corroboram o encontrado no presente estudo, onde os participantes apresentaram-se com certo grau de instabilidade/dependência financeira, alto índice de consumo de drogas e intensa flutuação nas respostas sobre o suporte social, apresentando uma tendência de baixa à média satisfação social<sup>(12)</sup>.

O perfil prevalente no estudo aponta para jovens adultos universitários que ainda moram com os pais e tem sido relatado que o suporte social percebido por minorias é mais forte quando recebido da sociedade em geral do que quando advém especificamente da população LGBTQIA+ no que diz respeito à esperança, sendo importante a rede de apoio com amigos e outras interações sociais. Muito embora o presente estudo não tenha comparado grupos, foi perceptível a importância da família e do envolvimento em atividades sociais para o bem-estar dos participantes<sup>(13)</sup>.

O nível educacional demonstrou interferência no suporte social percebido e não obstante haja escassez de estudos de associação entre suporte social e nível educacional, compreende-se que uma maior sensibilização e identificação de necessidades assim como maior habilidade para resolução de problemas e manutenção de relações possam favorecer o suporte social. Em estudo que avaliou qualidade de vida de gays e bissexuais taiwaneses, quanto menor a escolaridade, menor a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e ambiental, o que se relaciona, em certo grau, ao suporte social<sup>(14)</sup>.

As relações sociais, enquanto cerne do suporte social, vão refletir alguns comportamentos, como o de aproximação com pares, o que aumenta a sensação de reconhecimento e validação. A comunidade LGBTQIA+, apesar de não ser um grupo homogêneo, tende a se reconhecer e ser sensível às problemáticas enfrentadas, como estigma e discriminação, o que é representado também pelo modelo de estresse de minorias. Essas relações, desde que experienciadas de forma saudável, favorecem o suporte social. No entanto, algumas estratégias de enfrentamento às dificuldades encontradas podem ser nocivas, como o consumo de drogas.

Há maior risco de haver transtornos relacionados ao uso de álcool, tabaco e drogas em minorias sexuais do que em heterossexuais, sendo homens e mulheres bissexuais os que apresentando maiores prevalência de sofrimento psíquico e consumo abusivo de álcool e tabaco do que heterossexuais<sup>(15)</sup>.

Nas parcerias sexuais em suas diversas conformações, a confiança (sentimento muito relacionado ao suporte social percebido) pode guiar decisões, como por exemplo a de usar ou não preservativo ou a de consumir substâncias antes ou durante o ato sexual (sexo químico). Uma pesquisa britânica realizada com mais de 2.500 adolescentes LGBTQIA+ demonstrou que aqueles que viviam em ambientes com clima de apoio apresentaram menos consumo de substâncias quando comparados àqueles que conviviam em ambientes com baixo nível de apoio LGBTQIA+, o que pôde ser encontrado no presente estudo em relação às parcerias sexuais casuais<sup>(16)</sup>.

Não houve associação estatisticamente significativa entre o consumo de substâncias e o grau de satisfação com suporte social. No entanto, é importante destacar que a literatura aponta um maior uso de substâncias entre minorias sexuais e de gênero quando comparadas a outros grupos, muitas vezes como estratégia para lidar com questões relacionadas às vivências pessoais de preconceito além do estresse diário<sup>(17)</sup>.

Muito embora a presente pesquisa aborde as minorias sexuais de modo generalizado, salienta-se reconhecer que a vulnerabilidade de pessoas transgêneros relaciona-se com a utilização de substâncias objetivando lidar com estressores relacionados ao gênero, como demonstra estudo brasileiro com população jovem de transgêneros cujo consumo de drogas esteve menos associado a fins recreativos e mais ao alívio do estresse<sup>(3)</sup>.

Considerando o contexto do suporte social fragilizado ao qual esta população está exposta, o risco apontado por este estudo salienta um olhar mais cuidadoso em relação ao uso de substâncias entre a população do presente estudo.

Entre as substâncias investigadas, o álcool, tabaco e maconha apareceram entre as mais utilizadas pela população estudada. O consumo de álcool foi coerente com resultado encontrado em estudo realizado na Austrália que investigou o uso danoso de álcool entre jovens de minorias sexuais, dos quais 75,4% fizeram uso da substância no mês anterior à pesquisa<sup>(17)</sup>. Neste sentido, é necessário compreender de que modo este uso pode influenciar na vida destes sujeitos.

Em relação à associação do risco para dependência de substâncias e o grau de satisfação com suporte social, o estudo não evidenciou significância estatística. Houve maior prevalência de pessoas com risco para dependência moderada (50%) em relação a quem estava com baixo e médio grau de satisfação com suporte social, a maioria teve médio risco também para dependência de substância.

Apesar dos e das participantes do estudo apresentarem baixo a médio risco para dependência de substâncias, **é importante ressaltar** a relevância do suporte social para reduzir danos quanto ao consumo de álcool e outras drogas, visto que esse comportamento é comum na população LGBTQIA+. Destaca-se também a escassez de estudos na literatura que associem o grau de satisfação com suporte social e o risco para dependência de substâncias nas pessoas LGBTQIA+.

A baixa e média satisfação com o suporte social identificadas apontam possíveis barreiras enfrentadas pelas minorias sexuais em encontrar apoio na família, amigos e na sociedade em geral. Uma rede social bem estruturada e composta por características de suporte social está significativamente associada à redução de comportamentos de risco de jovens homossexuais, como por exemplo, o não consumo ou diminuição do consumo de substâncias psicoativas<sup>(18)</sup>.

Um estudo realizado no nordeste brasileiro analisou a associação entre o uso de substâncias e suicídio em pessoas LGBTQIA+ evidenciando que o consumo de substâncias ilícitas, especialmente maconha, ecstasy e cocaína foram associados a tentativas de suicídio dos indivíduos que compõem as minorias sexuais. Um baixo suporte social pode influenciar no aumento de chances de tentativas de suicídio nessa população vulnerável<sup>(19)</sup>.

O apoio familiar tem sido associado ao aumento do grau de satisfação em vários domínios na vida das pessoas LGBTQIA+, incluindo menor suicídio, sofrimento, depressão, desesperança e uso de substâncias. Os jovens que compõem as minorias sexuais recebem diferentes níveis de suporte e apoio social em vários lugares, o que é associado à saúde desses indivíduos. Deste modo, é necessária uma perspectiva holística e humanizada que vá além de um único domínio

como por exemplo, família e amigos para considerar um suporte de alto nível que pode impactar coletivamente a satisfação dessa população.

Os ambientes sociais de apoio às minorias sexuais são identificados como principais fatores na promoção do bem-estar e satisfação dos indivíduos. Dentre esses ambientes estão os grupos LGBTQIA+ presentes nas comunidades. Esses grupos expressam sentimento de maior aceitação e satisfação por meio da identidade LGBTQIA+ além do alto suporte recebido de outros indivíduos que se identificam de forma igual e que destacam a identidade e a luta coletiva mediante as experiências vividas e compartilhadas. O apoio social e cultural inserido nas redes LGBTQIA+ e a importante contribuição dos grupos de interesse em comum, aumentam significativamente a satisfação com o suporte social<sup>(20)</sup>.

## ■ CONCLUSÃO

Evidenciou-se moderado risco de dependência ao uso de substância pela população LGBTQIA+, com uso mais frequente de álcool, tabaco e maconha. Também foi evidenciada baixa a média satisfação com suporte social. No entanto, não houve significância estatística ao relacionar estes dois fatores.

Pessoas com mais de 15 anos de estudo e os não praticantes de sexo químico apresentaram maior grau de satisfação com suporte social. Assim, reforça-se a importância de oferecer um melhor acolhimento à população mais vulnerável e com percepção mais fragilizada acerca de sua rede de suporte social.

A abordagem utilizada não objetivou avaliar relação de causa-efeito e por seu delineamento não possui poder de generalização, sendo sugeridas pesquisas com outros desenhos e abordagens que abranjam essas propostas. Além disso, para fins comparativos, sugere-se que estudos semelhantes sejam conduzidos com grupos com diferentes características (grupo de pessoas não universitárias, por exemplo). Ainda assim, a presente pesquisa contribui para a prática de enfermagem, haja vista os achados orientarem estratégias para promoção da saúde das minorias sexuais acerca da percepção do suporte social e sua relação com o risco de dependência para consumo de drogas.

O enfermeiro exerce papel fundamental no suporte social da população LGBTQIA+, já que muitas vezes o apoio, acolhimento e ajuda são buscados nos serviços de saúde. Além disso, a enfermagem pode colaborar na inserção das práticas de políticas públicas e na redução das desigualdades no contexto assistencial da população LGBTQIA+.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Nagamine RRVK. Os direitos de pessoas LGBT na ONU (2000–2016). *Sex Salud Soc.* 2019;(31):28–56. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.31.03.a>
2. Mott L, Michels E. População LGBT morta no Brasil: relatório 2018 [Internet]. Bahia: Grupo Gay da Bahia; 2019 [citado 2021 jan 27]. Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2020/03/relatorio-2018.pdf>
3. Melo IR, Amorim TH, Garcia RB, Polejack L, Seidl EMF. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Psicol Saude.* 2020;12(3):63–78. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1047>
4. Fontanari AMV, Pase PF, Churchill S, Soll BMB, Schwarz K, Schneider MA, et al. Dealing with gender-related and general stress: substance use among Brazilian transgender youth. *Addict Behav Rep.* 2019;9:100166. doi: <http://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100166>
5. Kendall C, Kerr L, Mota RS, Guimarães MDC, Leal AF, Merchan-Hamann E, et al. The 12 city HIV surveillance survey among MSM in Brazil 2016 using respondent-driven sampling: a description of methods and RDS diagnostics. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190004. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-549720190004>
6. Frost DM, Meyer IH, Schwartz S. Social support networks among diverse sexual minority populations. *Am J Orthopsychiatry.* 2016;86(1):91–102. doi: <http://doi.org/10.1037/ort0000117>
7. Lima FSS, Silva MJG, Godoi AMM, Mércan-Hamann E. Homens que fazem sexo com homens: uso dos serviços para prevenção/control de HIV/AIDS em Brasília-DF. *Com Ciênc Saúde.* 2008;19(1):25–34.
8. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Ker LRFS. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(5):1035–48. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00178313>
9. Marôco JP, Campos JADB, Vinagre MG, Pais-Ribeiro JL. Adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala de satisfação com o suporte social para estudantes do ensino superior. *Psicol Reflex Crit.* 2014;27(2):247–56. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427205>
10. Henrique IFS, Micheli DD, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):199–206. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
11. Alencar VLO. Estresse de minoria em narrativas de vida de homens gays no YouTube. *REBEH.* 2020;3(11):101–18. doi: <http://doi.org/10.31560/2595-3206.2020.11.10906>
12. Masa R, Shangani S, Operario D. Socioeconomic status and psychosocial resources mediate racial/ethnic differences in psychological health among gay and bisexual men: a longitudinal analysis using structural equation modeling. *Am J Mens Health.* 2021;15(2):15579883211001197. doi: <http://doi.org/10.1177/15579883211001197>
13. Ribeiro-Gonçalves JA, Costa PA, Leal I. Esperança e suporte proximal e distal em homens idosos minoritários portugueses. *Psicol Saude Doenças.* 2020;21(1):75–81. doi: <http://doi.org/10.15309/20psd210112>
14. Hu HF, Chang YP, Lin C, Yen CF. Quality of life of gay and bisexual men during emerging adulthood in Taiwan: roles of traditional and cyber harassment victimization. *PLoS One.* 2019;14(2):e0213015. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0213015>
15. Boyd CJ, Veliz PT, Stephenson R, Hughes TL, McCabe SE. Severity of alcohol, tobacco, and drug use disorders among sexual minority individuals and their “not sure” counterparts. *LGBT Health.* 2019;6(1):15–22. doi: <http://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0122>
16. Watson RJ, Park M, Taylor AB, Fish JN, Corliss HL, Eisenberg ME, et al. Associations between community-level LGBTQ-supportive factors and substance use among sexual minority adolescents. *LGBT Health.* 2020;7(2):82–9. doi: <http://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0205>
17. Demant D, Saliba B. Queer binge: harmful alcohol use among sexual minority young people in Australia. *Public Health.* 2020;179:18–26. doi: <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.09.022>
18. Braga IF, Silva JL, Santos YGS, Santos MA, Silva MAI. Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. *Psicol Clin.* 2017 [citado 2021 jan 27];29(2):297–318. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v29n2/09.pdf>
19. Albuquerque GA, Figueiredo FWS, Paiva LS, Araújo MFM, Maciel ES, Adami F. Association between violence and drug consumption with suicide in lesbians, gays, bisexuals, transvestites, and transsexuals: cross-sectional study. *Salud Ment.* 2018;41(3):131–8. doi: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.015>
20. Ceatha N, Mayock P, Campbell J, Noone C, Browne K. The power of recognition: a qualitative study of social connectedness and wellbeing through LGBT sporting, creative and social groups in Ireland. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(19):3636. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph16193636>

■ **Fomento/agradecimento:**

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento através da chamada CNPq/MS-DIAHV nº 24/2019 – Pesquisas em Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais e à Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal e de Nível Superior (CAPES).

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Izabel Cristina de Souza, Tainan Maria Cruz Lopes Tavares, Gilmara de Lucena Beserra, Antônio José Lima de Araújo Júnior, Wesley Monteiro Amora Sousa, Paula Renata Amorim Lessa Soares, Samila Gomes Ribeiro e Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Curadoria de dados: Izabel Cristina de Souza, Tainan Maria Cruz Lopes Tavares, Paula Renata Amorim Lessa Soares.

Aquisição de financiamento: Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Investigação: Izabel Cristina de Souza, Tainan Maria Cruz Lopes Tavares, Gilmara de Lucena Beserra, Antônio José Lima de Araújo Júnior, Wesley Monteiro Amora Sousa.

Metodologia: Izabel Cristina de Souza, Tainan Maria Cruz Lopes Tavares, Paula Renata Amorim Lessa Soares, Samila Gomes Ribeiro e Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Administração de projeto: Paula Renata Amorim Lessa Soares, Samila Gomes Ribeiro e Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Recursos: Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Software: Izabel Cristina de Souza e Paula Renata Amorim Lessa Soares.

Supervisão: Paula Renata Amorim Lessa Soares, Samila Gomes Ribeiro e Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Escrita – rascunho original: Izabel Cristina de Souza, Tainan Maria Cruz Lopes Tavares, Gilmara de Lucena Beserra, Antônio José Lima de Araújo Júnior, Wesley Monteiro Amora Sousa.

Escrita – revisão e edição: Izabel Cristina de Souza, Paula Renata Amorim Lessa Soares, Samila Gomes Ribeiro e Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autora correspondente:**

Izabel Cristina de Souza.

E-mail: izabelsouzaenf@gmail.com

Recebido: 18.05.2021

Aprovado: 06.12.2021

**Editor associado:**

Rosana Maffaccioli

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti