

**Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna**



**Carlota Maria dos Santos Calaça**

Aspirante a Oficial de Polícia

**Dissertação de Mestrado em Segurança Pública**

XXXVII Curso de Formação de Oficiais de Polícia

**As novas substâncias psicoativas:  
Impacto social e atuação da PSP**

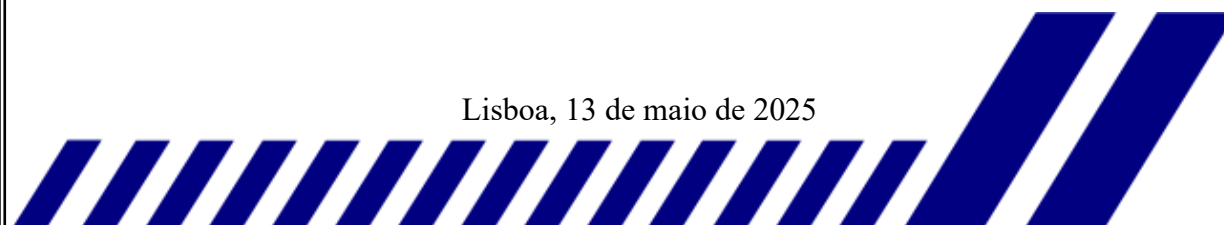
**Orientadora:**

Prof.<sup>a</sup> Doutora Lúcia G. Pais

**Coorientador:**

Subintendente António Lourenço Pimentel

Lisboa, 13 de maio de 2025



**Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna**



**Carlota Maria dos Santos Calaça**

Aspirante a Oficial de Polícia

**Dissertação de Mestrado em Segurança Pública**

XXXVII Curso de Formação de Oficiais de Polícia

**As novas substâncias psicoativas:  
Impacto social e atuação da PSP**

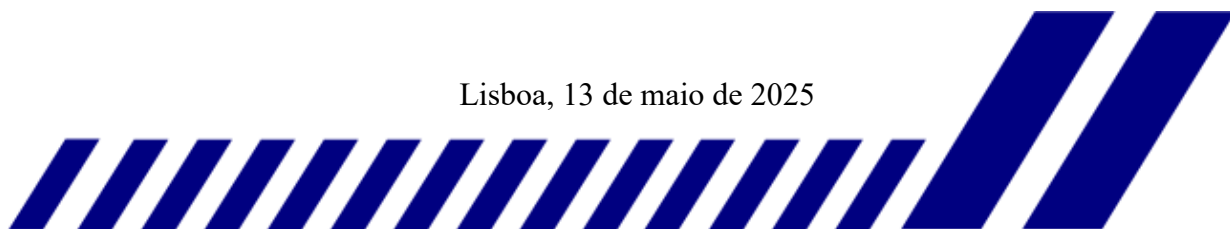
**Orientadora:**

Prof.<sup>a</sup> Doutora Lúcia G. Pais

**Coorientador:**

Subintendente António Lourenço Pimentel

Lisboa, 13 de maio de 2025





**Estabelecimento de Ensino:** Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

**Curso:** XXXVII CFOP

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Doutora Lúcia G. Pais

**Coorientador:** Subintendente António Lourenço Pimentel

**Título:** *As novas substâncias psicoativas:  
Impacto social e atuação da PSP*

**Autor:** Carlota Maria dos Santos Calaça

**Local de Edição:** Lisboa

**Data de Edição:** 13 de maio de 2025

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna com vista à obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, elaborada sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Lúcia G. Pais e coorientação do Subintendente António Lourenço Pimentel.

## **Dedicatória**

*Até quinta, avô.*

## **Agradecimentos**

À minha irmã, apoio incondicional em todos os momentos, por ser um exemplo de força e superação.

À minha mãe, por ter sempre uma palavra de conforto e incentivo, pela educação que me deu e pelos valores que me transmitiu.

À minha família e aos meus amigos, por me acompanharem e estarem sempre presentes.

Aos que caminharam lado a lado comigo ao longo destes cinco anos de curso, por todas as vivências e por todos os ensinamentos, em especial à Jeusy, à Sofia, à Júlia, à Beatriz, à Diana e à Sara, “falta pouco!”, e também ao Reis, ao Ferreira e ao Rúben.

Ao Diretor de Estágio, Subintendente Artur Pestana, ao Comissário Flávio Matos, a todo o efetivo da Divisão Policial do Funchal, e ao Subcomissário André Santos, por todo o empenho em proporcionar o melhor estágio possível e por todos os conhecimentos que me permitiram adquirir.

Aos meus orientadores, Prof.<sup>a</sup> Doutora Lúcia G. Pais e Subintendente António Lourenço Pimentel, por terem aceite o desafio, por toda a disponibilidade e por esclarecerem todas as minhas questões.

Ao Subintendente Dario Sanguedo, Comandante da Divisão Policial do Funchal, e à Dra. Maria João Caldeira, especialista de polícia científica em Chefia do Setor de Drogas e Toxicologia do Laboratório de Polícia Científica da Polícia Judiciária, pelos seus contributos, sem dúvida fundamentais para a elaboração da presente dissertação.

A todos os entrevistados, polícias, bombeiros, profissionais de saúde afetos ao serviço de urgência hospitalar e comerciantes, que exercem as suas funções na Região Autónoma da Madeira e que de forma voluntária aceitaram participar nesta investigação.

A todos, o meu sincero obrigada!

## Epígrafe

*“Tu nunca poderás atravessar o oceano,  
a menos que tenhas a coragem de perder a costa de vista.”*

(Cristóvão Colombo)

## Resumo

As novas substâncias psicoativas (NSP), a sua circulação ilícita e os efeitos que provocam após consumo na saúde física e psicológica das pessoas, constitui atualmente uma realidade alvo de constante estudo, atualização e monitorização por parte de várias entidades europeias e internacionais com competência nestas matérias. Em Portugal o primeiro local onde se verificou um elevado consumo e consequentes efeitos nefastos destas substâncias foi a Região Autónoma da Madeira (RAM). A presente investigação pretendeu perceber de que forma é que a crescente presença do fenómeno impacta o sentimento de insegurança das pessoas na RAM, bem como, se constitui uma preocupação para as entidades que lidam diretamente com os efeitos do mesmo, onde se inclui a Polícia de Segurança Pública. Através de um estudo qualitativo realizaram-se 25 entrevistas semiestruturadas a quatro grupos profissionais, bombeiros, comerciantes, profissionais de saúde afetos ao serviço de urgência hospitalar e polícias. Os resultados indicam que o sentimento de insegurança aumentou na RAM devido ao aumento do consumo e tráfico de NSP, e que o fenómeno impacta fortemente o quotidiano dos grupos profissionais, que constantemente necessitam de adequar a sua forma de intervenção aos novos contextos que se impõem.

**Palavras-chave:** Comportamentos aditivos e dependências; Novas substâncias psicoativas; Sentimento de insegurança; Polícia de Segurança Pública; Toxicodependência

## **Abstract**

New psychoactive substances (NPS), their illicit circulation and the effects they have on people's physical and psychological health after consumption are currently the subject of constant study, updating and monitoring by various European and international bodies with competence in these matters. In Portugal, the first place where there was high consumption and consequent harmful effects of these substances was the Autonomous Region of Madeira (RAM). This research aimed to understand how the growing presence of this phenomenon impacts on people's feelings of insecurity in the Autonomous Region of Madeira, as well as whether it is a concern for the entities that deal directly with its effects, including the Public Security Police. Through a qualitative study, 25 semi-structured interviews were carried out with four professional groups: firefighters, shopkeepers, health professionals working in hospital emergency services and police officers. The results indicate that the feeling of insecurity has increased in the Autonomous Region of Madeira due to the rise in the consumption and trafficking of NSP, and that the phenomenon has a strong impact on the daily lives of professional groups, who constantly need to adapt their form of intervention to the new contexts.

**Key-words:** Addictive behaviors and dependencies; New psychoactive substances; Feeling of insecurity; Public Security Police; Drug addiction



## Lista de siglas e abreviaturas

|                 |                                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>AMRAM</b>    | Associação de Municípios da Região Autónoma da Madeira      |
| <b>APA</b>      | <i>American Psychological Association</i>                   |
| <b>AR</b>       | Assembleia da República                                     |
| <b>ARAE</b>     | Autoridade Regional das Atividades Económicas               |
| <b>ARS</b>      | Administrações Regionais de Saúde                           |
| <b>Bomb</b>     | Bombeiro                                                    |
| <b>CDT</b>      | Comissão de Dissuasão da Toxicodependência                  |
| <b>CFOP</b>     | Curso de Formação de Oficiais de Polícia                    |
| <b>Com</b>      | Comerciante                                                 |
| <b>CP</b>       | Código Penal                                                |
| <b>CRP</b>      | Constituição da República Portuguesa                        |
| <b>DLR</b>      | Decreto Legislativo Regional                                |
| <b>DRS</b>      | Direção Regional de Saúde                                   |
| <b>DUDH</b>     | Declaração Universal dos Direitos Humanos                   |
| <b>ECDC</b>     | Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças           |
| <b>ECHA</b>     | Agência Europeia dos Produtos Químicos                      |
| <b>EFSA</b>     | Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos          |
| <b>EM</b>       | Estados Membro                                              |
| <b>EMA</b>      | Agência Europeia de Medicamentos                            |
| <b>EUDA</b>     | Agência da União Europeia em Matéria de Droga               |
| <b>EUROPOL</b>  | Agência da União Europeia para a Cooperação Policial        |
| <b>GCS</b>      | Gabinete Coordenador de Segurança                           |
| <b>GNR</b>      | Guarda Nacional Republicana                                 |
| <b>ICAD</b>     | Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências |
| <b>ICD-11</b>   | <i>Internacional Classification of Diseases</i>             |
| <b>INFARMED</b> | Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde      |
| <b>INTERPOL</b> | Organização Internacional de Polícia Criminal               |
| <b>LPC PJ</b>   | Laboratório de Polícia Científica da Polícia Judiciária     |
| <b>LSD</b>      | Dietilamida do ácido lisérgico                              |
| <b>MP</b>       | Ministério Público                                          |
| <b>NSP</b>      | novas substâncias psicoativas                               |

|                |                                                                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OEDT</b>    | Observatório Europeu da Toxicodependência                                     |
| <b>OMS</b>     | Organização Mundial de Saúde                                                  |
| <b>ONU</b>     | Organização das Nações Unidas                                                 |
| <b>OPC</b>     | Órgão de Polícia Criminal                                                     |
| <b>PJ</b>      | Polícia Judiciária                                                            |
| <b>PFN</b>     | Pontos Focais Nacionais                                                       |
| <b>Pol</b>     | Polícia                                                                       |
| <b>PSP</b>     | Polícia de Segurança Pública                                                  |
| <b>RAA</b>     | Região Autónoma dos Açores                                                    |
| <b>RAM</b>     | Região Autónoma da Madeira                                                    |
| <b>RAR</b>     | Relatório de Avaliação de Riscos                                              |
| <b>RCAR</b>    | Relatório Combinado de Avaliação dos Riscos                                   |
| <b>RI</b>      | Relatório inicial                                                             |
| <b>SAR</b>     | Sistema de Alerta Rápido                                                      |
| <b>Sd</b>      | Profissional de Saúde                                                         |
| <b>SESARAM</b> | Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira                                |
| <b>SICAD</b>   | Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências             |
| <b>SNC</b>     | Sistema Nervoso Central                                                       |
| <b>TFUE</b>    | Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia                               |
| <b>u.r.</b>    | unidades de registo                                                           |
| <b>UE</b>      | União Europeia                                                                |
| <b>UNODC</b>   | <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>                               |
| <b>V INPG</b>  | V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral |
| <b>VIH</b>     | Vírus da imunodeficiência humana                                              |
| <b>WHO</b>     | <i>World Health Organization</i>                                              |

## Índice

|                                                                                              |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Dedicatória .....</b>                                                                     | <b>I</b>    |
| <b>Agradecimentos .....</b>                                                                  | <b>II</b>   |
| <b>Epígrafe .....</b>                                                                        | <b>III</b>  |
| <b>Resumo .....</b>                                                                          | <b>IV</b>   |
| <b>Abstract .....</b>                                                                        | <b>V</b>    |
| <b>Lista de siglas e abreviaturas.....</b>                                                   | <b>VI</b>   |
| <b>Índice .....</b>                                                                          | <b>VIII</b> |
| <b>Índice de anexos .....</b>                                                                | <b>X</b>    |
| <b>Índice de figuras.....</b>                                                                | <b>XI</b>   |
| <b>Introdução .....</b>                                                                      | <b>1</b>    |
| <b>Capítulo I – Enquadramento teórico .....</b>                                              | <b>3</b>    |
| 1. Comportamentos aditivos e dependências .....                                              | 3           |
| 1.1. Adições e dependências com e sem substâncias .....                                      | 3           |
| 1.2. Substâncias psicoativas .....                                                           | 11          |
| 1.3. Estratégias de prevenção do consumo de substâncias aditivas .....                       | 15          |
| 2. Novas substâncias psicoativas.....                                                        | 23          |
| 2.1. Conceito e categorias de novas substâncias psicoativas .....                            | 23          |
| 2.2. Efeitos produzidos na saúde humana .....                                                | 28          |
| 3. Enquadramento jurídico e processo de criminalização de novas substâncias psicoativas..... | 31          |
| 4. Papel da PSP e impacto social .....                                                       | 39          |
| 4.1. Papel da PSP no combate ao consumo e ao tráfico de substâncias ilícitas .....           | 39          |
| 4.2. Sentimento de insegurança e propensão ao crime e à violência .....                      | 42          |
| 5. Formulação do problema de investigação .....                                              | 45          |
| <b>Capítulo II – Método .....</b>                                                            | <b>47</b>   |
| 1. Participantes .....                                                                       | 47          |
| 2. <i>Corpus</i> .....                                                                       | 48          |

|                                                                    |                           |           |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
| 3.                                                                 | Instrumentos .....        | 48        |
| 3.1.                                                               | Entrevista .....          | 48        |
| 3.2.                                                               | Análise de conteúdo ..... | 48        |
| 4.                                                                 | Procedimento.....         | 50        |
| <b>Capítulo III – Apresentação e discussão de resultados .....</b> |                           | <b>52</b> |
| <b>Conclusão .....</b>                                             |                           | <b>68</b> |
| <b>Referências .....</b>                                           |                           | <b>73</b> |
| <b>Anexos.....</b>                                                 |                           | <b>83</b> |

## **Índice de anexos**

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Anexo 1</b> – Ofício que autoriza a realização das entrevistas .....                                 | 84 |
| <b>Anexo 2</b> – Termo de consentimento informado .....                                                 | 85 |
| <b>Anexo 3</b> – Exemplos de questões realizadas na entrevista .....                                    | 86 |
| <b>Anexo 4</b> – Quadro categorial.....                                                                 | 87 |
| <b>Anexo 5</b> – Quadro de resultados obtidos – Total de u.r. por grupo, categoria e subcategoria ..... | 92 |

## Índice de figuras

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> – Relação entre os Comportamentos Aditivos e as Dependências .....                                 | 6  |
| <b>Figura 2</b> – Surtos de VIH mais Recentes na Europa entre os Consumidores que Utilizam Drogas Injetáveis ..... | 10 |
| <b>Figura 3</b> – Representação Esquemática de um Sistema Nacional de Prevenção da Toxicodependência .....         | 18 |
| <b>Figura 4</b> – <i>The Drugs Wheel – a New Model for Substance Awareness</i> .....                               | 27 |
| <b>Figura 5</b> – Processo Legislativo em Portugal .....                                                           | 33 |
| <b>Figura 6</b> – Número de NSP Identificadas pela Primeira Vez entre 2005 e 2021 .....                            | 35 |
| <b>Figura 7</b> – Processo de Criminalização de NSP .....                                                          | 38 |
| <b>Figura 8</b> – Distribuição das Frequências de u.r. por Categoria .....                                         | 52 |
| <b>Figura 9</b> – Distribuição das Frequências de u.r. por Subcategoria .....                                      | 54 |

## **Introdução**

A sociedade contemporânea, da qual a Polícia de Segurança Pública (PSP) é parte integrante, encontra-se em constante mudança e todas as dinâmicas inerentes ao funcionamento da mesma sofrem diariamente adaptações às novas realidades que se impõem. Perante este cenário, a instituição é também forçada a adotar medidas no sentido de ajustar a sua atuação na prossecução da sua missão, no garante da ordem, da paz e da tranquilidade públicas, e na defesa dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos.

O fenómeno do aumento do consumo e tráfico de novas substâncias psicoativas (NSP) é um reflexo da diversidade a que estão sujeitos todos os domínios da vida dos seres humanos. As NSP, cujo conceito é explanado na íntegra na parte teórica deste trabalho, são substâncias novas que surgem, e que não são controladas pelas entidades competentes para esse efeito, antes da sua entrada em circulação na sociedade. Por outro lado, são produtos químicos pouco estudados e conhecidos sendo que, os efeitos provocados nos seus consumidores não são previsíveis, em termos comportamentais e em termos de saúde física e psicológica. Estes fatores contribuem para a perceção de instabilidade social que as mesmas podem provocar.

Clemente (2000) indica que a “a emergência do sentimento de insegurança não se centra apenas no agravamento da criminalidade, nascendo também de outros actos incívicos” (p.283). As incivildades, que podem advir dos comportamentos tidos pelos toxicodependentes, são suscetíveis de provocar incómodo à restante população, contribuindo para influenciar negativamente o sentimento de insegurança.

A presente investigação desenvolveu-se com o objetivo de compreender o impacto do aumento do consumo e tráfico de NSP no sentimento de insegurança das pessoas, considerando, nomeadamente, o que se passa na Região Autónoma da Madeira (RAM). Para além disto, procurou-se também perceber de que forma é que o fenómeno é compreendido, e de que modo afeta o dia a dia dos profissionais que lidam em primeira mão com os efeitos primários do mesmo, nomeadamente os polícias, os bombeiros, os profissionais de saúde afetos ao serviço de urgência hospitalar e os comerciantes que têm as suas lojas em locais próximos de onde acontecem atividades de consumo e tráfico e onde existe diariamente um elevado fluxo de circulação de pessoas.

Tendo em conta os objetivos traçados, foi necessário fazer um enquadramento teórico acerca do estado de arte referente às NSP, procedendo-se a uma revisão da literatura existente, essencial para um conhecimento mais profundo sobre o tema e as suas dinâmicas.

Neste âmbito revelou-se pertinente abordar a adoção de comportamentos aditivos e as dependências por parte do ser humano, o conceito de substâncias psicoativas, e ao nível internacional, nacional e local, que estratégias de prevenção estão implementadas neste âmbito. Posteriormente explanou-se o conceito de NSP, os vários tipos de substâncias que pertencem a este grupo, a sua crescente emergência ao nível global, bem como, os efeitos devastadores ao nível da saúde que estas substâncias podem provocar no pós consumo humano.

Ainda no que concerne à teoria, foi elaborado um enquadramento jurídico das NSP e uma exposição acerca do processo de criminalização de substâncias no nosso país, delimitando todas as etapas que o constituem. Foi explanada a sua complexidade, as várias entidades que envolve, e o intervalo de tempo que demora até que uma nova substância seja criminalizada.

Destacou-se também o papel da PSP no âmbito do consumo e tráfico de produtos estupefacientes, nomeadamente as suas competências e atribuições. Na vertente do sentimento de insegurança e o impacto social que a circulação destas NSP, encontram-se descritos alguns dos efeitos que podem ser sentidos devido a estes novos produtos.

Adotou-se um método de investigação qualitativo, este afigurou-se o mais adequado aos objetivos a alcançar, pois permite que sejam dados testemunhos de pessoas que diariamente estão no terreno e que convivem com os efeitos provocados pela circulação de NSP na RAM, algo que constitui uma mais-valia para uma compreensão global do fenómeno.

A presente investigação centrou-se em três vertentes principais, a dimensão social do fenómeno, a atuação da PSP no consumo e tráfico de estupefacientes, e o processo de criminalização de substâncias, este último, um fator preponderante na delimitação do impacto que as NSP podem provocar na sociedade.

Todo este processo permitiu apresentar resultados reais e fidedignos, sendo os mesmos fulcrais para as conclusões apresentadas neste estudo e para eventuais investigações futuras que se desenvolvam nesta área.



## Capítulo I – Enquadramento Teórico

### 1. Comportamentos aditivos e dependências

#### 1.1. Adições e dependências com e sem substâncias

Nas diversas fases que marcaram a evolução do ser humano até à atualidade, estiveram sempre presentes, comportamentos repetitivos por parte das pessoas, o que atualmente ainda se verifica. A alguns desses comportamentos é atribuída uma conotação positiva, exemplo disso são os hábitos saudáveis, como o exercício físico ou uma alimentação equilibrada; ao contrário de outros que acabam por gerar padrões com efeitos menos positivos para o ser humano, como é o caso das toxicodependências, que podem estar a associadas a diferentes tipos de consumos e de produtos.

De acordo com a *American Psychological Association* (APA, 2024), uma adição relaciona-se diretamente com padrões de vício, onde se incluem dependências físicas e/ou psicológicas, quer seja com drogas ou outras substâncias, como o álcool, ou com certos tipos de condutas, que podem traduzir-se em atos comportamentais que não as utilizam, exemplo disso são atividades sexuais, físicas ou de jogo.

Por outro lado, a APA (2024) define dependência como uma associação existente entre acontecimentos, dando o exemplo matemático das variáveis que dependem de outras para existirem. A dependência de substâncias, segundo a mesma Associação, remete para um conjunto de manifestações do organismo humano que podem ser físicas, psicológicas ou ao nível de comportamentos adotados pelo indivíduo. Estas manifestações, podem indiciar o uso reiterado de um determinado tipo de substância, mesmo que o indivíduo tenha problemas evidentes com esse consumo, e onde o próprio não tem intenção de cessar esses comportamentos.

Como descrito por Hejazi (2007), uma das maiores preocupações em termos de saúde ao nível mundial são as dependências. A autora explica que os distúrbios que estão na base das dependências estão associados a fatores hereditários, a cruzamentos de fatores hereditários e a variações farmacocinéticas e farmacodinâmicas. No que respeita à hereditariedade, 40% a 80% das pessoas com algum tipo de dependência, têm por motivo esta causa. Relativamente aos cruzamentos hereditários, estes, em parte, explicam o fenómeno das adições que ocorrem em simultâneo. A autora dá como exemplo, que 80% dos indivíduos que apresentam problemas relacionados com o álcool, também possuem uma adição ao tabaco. Acrescenta ainda que, a dependência de opióides e cocaína são

frequentemente associados a indivíduos que também dependem de nicotina. No caso das variações induzidas por fármacos, as farmacocinéticas, relacionam-se com o modo de absorção de substâncias, a sua circulação no organismo, o modo como afetam o metabolismo como um todo e o modo como são excretadas do corpo humano; já as variações farmacodinâmicas dizem respeito à forma como o próprio organismo reage aos efeitos dos medicamentos, a sua tolerância e sensibilidade, o fator idade e a “variação genética” de cada indivíduo.

Segundo Carvalho et al. (2017), uma adição constitui uma doença do foro psicológico, sendo diretamente afetados os circuitos neuronais e outros que dependem destes.

A disfunção nestes circuitos provoca manifestações biológicas, psicológicas, sociais e psíquicas características, designadamente incapacidade de abstinência consistente, défice no controlo dos impulsos, *craving*, diminuição na qualidade do juízo crítico com diminuição no reconhecimento das consequências negativas do comportamento (problemas de saúde, pessoais, familiares, judiciais e outros) e resposta emocional disfuncional. (Carvalho et al., 2017, p. 84)

Carvalho et al. (2017) mencionam ainda que uma adição desenvolve-se de modo semelhante a doenças crónicas como “diabetes” e “doenças cardiovasculares”, e perspectiva-se através de sintomas cíclicos, com “recaídas e remissões”. Esta é entendida como sendo integrada num conjunto de comportamentos que podem aumentar a probabilidade de contacto com situações de risco e de dependência, e que podem ou não incluir o consumo de substâncias.

Já no caso dos comportamentos aditivos e dependências, Carvalho et al. (2017) indicam que são “comportamentos com características impulsivo-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas (ex. consumo de substâncias psicoativas, jogo, entre outros) envolvendo um potencial de prazer por ativação intensa de estruturas cerebrais que integram o sistema de recompensa” (p.85). Estes comportamentos geram padrões no cérebro que sendo conjugados com outras características neurobiológicas, psicológicas, ambientais e genéticas, poderão ser a base para o desenvolvimento dos tais sintomas cíclicos, anteriormente mencionados.

Romera et al. (2023) acrescentam que os comportamentos aditivos e dependências são condutas que se perpetuam no tempo, induzem sensações de “prazer e alívio tensional”, principalmente nos primeiros estágios quando começam a produzir efeitos. Os mesmos

autores referem também que esta conduta é provocada por um agente externo, e que tem consequências negativas a longo prazo para o nosso organismo, pode gerar perdas de controlo, o que afeta diretamente a vida, e o dia a dia das pessoas que adotam estes comportamentos. Tudo isto pode ter repercussões na família, no trabalho e no meio social que esses indivíduos frequentam.

Romera et al. (2023) fazem uma distinção entre “dependências com substâncias” e “dependências sem substâncias”. As primeiras incluem todos os comportamentos repetitivos causados por agentes externos, neste caso, produtos naturais ou sintéticos e que provocam alterações no sistema nervoso central, moldando o seu normal funcionamento. As segundas estão ligadas a outros fatores, nomeadamente, perturbações associadas ao jogo, tanto no *gambling* como no *gaming*. *Gambling* são situações com “mecanismos de apostas, montantes financeiros e risco” (Romera et al., p.90). *Gaming* “pressupõe interatividade e indicadores de sucesso e de progressão” (Romera et al., p.90). Dentro da categoria dependências sem substâncias, são também referidas as situações em que as pessoas demonstram padrões de dependência nas tecnologias.

Lima et al. (2020) elencam um outro conjunto de fatores que podem influenciar e moldar o comportamento humano, apresentando, em acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), determinantes sociais que contribuem para a saúde da sociedade como um todo, sendo estes:

fatores não médicos que influenciam os resultados de saúde. São as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, assim como um conjunto mais vasto de forças e sistemas que moldam as condições de vida diárias. Estas forças incluem as políticas e os sistemas económicos, as agendas de desenvolvimento, as normas sociais, as políticas sociais e os sistemas políticos. (Lima et al., 2020, p.8)

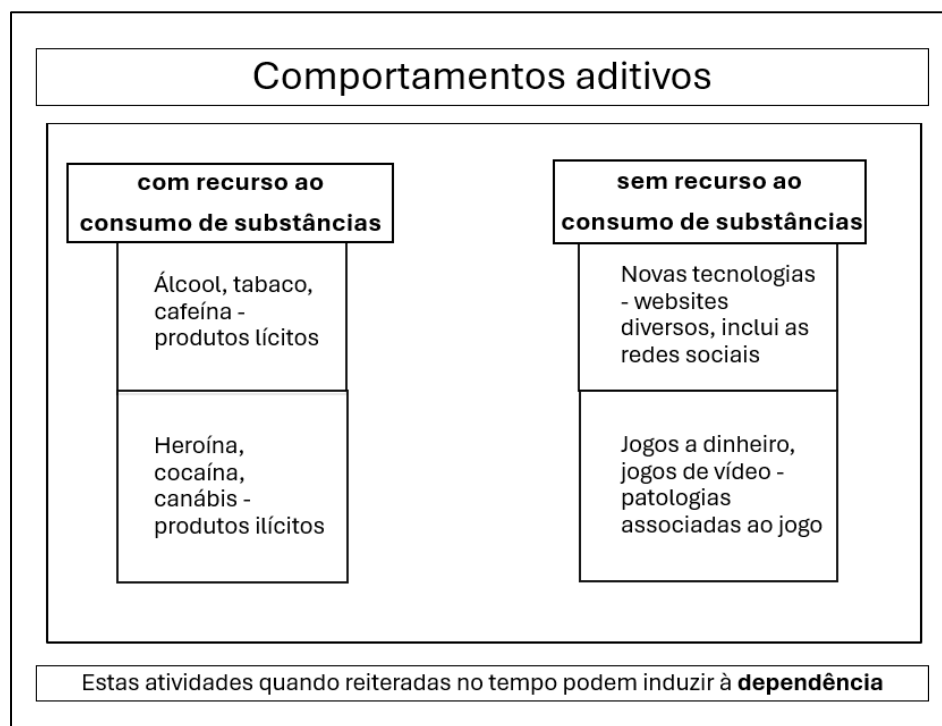
Romera et al. (2023) destacam que os determinantes sociais, mencionados anteriormente, inserem-se no contexto dos comportamentos aditivos e dependências numa perspetiva de educação para a saúde, destacando a pertinência de ações de sensibilização e a “literacia na saúde”, para que se verifique um aumento do conhecimento das pessoas acerca destes assuntos.

Tavares et al. (2023), no seu estudo, esclarecem de que forma é que se relacionam os comportamentos aditivos e as dependências e os diferentes contornos e proporções que os

mesmos podem tomar, sendo que como já foi mencionado estes podem ter implícito o uso de substâncias ou dependerem de outras fontes que induzem este tipo de comportamentos. A figura seguinte resulta de uma adaptação de um esquema elaborado pelos autores.

**Figura 1**

*Relação entre os Comportamentos Aditivos e as Dependências*



*Nota.* Adaptado de Tavares et al. (2023)

De um modo mais geral, Carvalho et al. (2017), indicam que, para que um indivíduo possua um diagnóstico de dependência é necessário que três ou mais dos pressupostos seguintes se verifiquem durante o período de um ano anterior ao diagnóstico. Os pressupostos incluem:

- O indivíduo sente necessidade compulsiva de uso da substância;
- Não existe facilidade em controlar o consumo, o seu tempo, e a quantidade ingerida;
- O indivíduo experiencia uma “abstinência fisiológica” quando cessa ou reduz o consumo da substância;
- Para que os efeitos produzidos pelo consumo atinjam os níveis habituais, a quantidade consumida tende a aumentar;

- A recuperação dos efeitos produzidos pelo consumo da substância é mais demorada, e existe uma preferência pelo consumo em detrimento de outros prazeres, anteriormente experienciados;
- Apesar dos manifestos efeitos negativos causados pelo consumo dessas substâncias, o indivíduo não cessa essa prática.

Os transtornos, quer físicos quer psicológicos onde se incluem os comportamentos aditivos e as dependências, expressam-se de maneiras distintas. No caso das novas substâncias psicoativas, objeto principal do presente estudo, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2022), para que seja efetuado um diagnóstico de transtornos causados por outras substâncias que não se incluam nas categorias do “álcool; cafeína; *cannabis*; alucinógeno (fenciclidina e outros); inalante; opióide; sedativo, hipnótico ou ansiolítico; estimulante; ou categorias de tabaco”(p.653), no comportamento do indivíduo é necessário verificar pelo menos dois dos critérios em seguida, no período de um ano anterior ao diagnóstico:

- A substância em causa é consumida com frequência elevada e em quantidades excessivas, ou por um longo período de tempo, maior do que o inicialmente previsto;
- Apesar de haver uma intenção de reduzir e controlar o consumo dessa substância, o resultado é infrutífero;
- O indivíduo despende uma quantidade de horas elevada em processos de aquisição da substância, uso da mesma, e posteriormente ao seu consumo na retoma à normalidade;
- Sente uma necessidade elevada em ter contacto com a substância;
- O uso reiterado da substância provoca alterações negativas no desempenho do indivíduo, quer seja ao nível laboral, familiar ou na escola, se for o caso;
- O indivíduo continua a utilizar a substância frequentemente mesmo que isso tenha consequências negativas, trazendo problemas ao nível social, interpessoal, podendo esses efeitos ser mais notáveis exatamente pelo uso dessa substância;
- O indivíduo deixa de praticar atividades recreativas, sociais ou profissionais, devido ao usufruto dessa substância;
- Apesar de o uso dessa substância ser um perigo para a sua própria integridade física, o mesmo não cessa esse comportamento;
- O próprio sabendo que tem um problema físico ou psicológico, que pode ser agravado pelo uso da substância, continua a utilizá-la;

- Há necessidade de aumentar a quantidade utilizada do produto para produzir os mesmos efeitos, e consequentemente existe, com uma quantidade semelhante do produto uma menor produção de efeitos;
- A abstinência dessa substância toma proporções semelhantes a outras substâncias, e essa substância é utilizada para que os efeitos da abstinência sejam menores ou mesmo nulos.

Como é possível constatar os comportamentos aditivos e dependências impactam a saúde dos indivíduos. Carvalho et al. (2017) descrevem que uma adição constitui uma “doença primária do cérebro, crônica, que envolve os circuitos neuronais de recompensa, da motivação, da memória e outros circuitos relacionados” (p.83), ou seja, afeta diretamente circuitos fundamentais para a homeostasia e bom funcionamento do nosso organismo.

É descrito também que uma dependência ganha relevo devido à presença de um grupo de fatores, nomeadamente os comportamentos viciosos, o estado de abstinência, dificuldade no controlo dos próprios comportamentos, entre outros que se podem manifestar. É referido que quando o que está em causa são consumos de risco, existe o aumento da possibilidade de ocorrerem acontecimentos que diminuam a saúde dos indivíduos, como doenças, transtornos mentais ou comportamentais e acidentes.

Segundo Santos (2012), através de um estudo realizado em 2006 com uma amostra de 85 pessoas que possuíam dependência do álcool e de outras substâncias, foi possível chegar à conclusão de que à medida que aumentam os anos de consumo conjugado com o tempo de tratamento, a perceção por parte dos indivíduos da qualidade das relações interpessoais que estabelecem diminui, o que tem consequentemente efeitos na sua vida social. Os indivíduos negligenciam componentes do seu estilo de vida que outrora seriam fundamentais, diminuindo o seu círculo de contactos e cingindo-se a interações estritamente relacionadas com o consumo e tráfico de substâncias.

Santos (2012) refere também, num estudo feito em 2012, que após um ano e seis meses do fim do tratamento para a dependência, foi possível apurar que a sua qualidade de vida sofreu alterações significativas de forma positiva, sendo que os seus níveis de interação e integração social aumentaram, sendo semelhantes aos de pessoas que nunca estiveram associadas a comportamentos aditivos.

Segundo a Agência da União Europeia em Matéria de Droga (EUDA, 2024), no Relatório Europeu sobre Drogas 2024, neste continente existe um conjunto de “doenças infecciosas” que se propagam por meio de todos os objetos e ações que envolvem o consumo de substâncias psicoativas; doenças como o vírus da imunodeficiência humana (VIH) e as

hepatites B e C são das principais doenças que os indivíduos com as práticas já mencionadas estão sujeitos a contrair. Estes tipos de patologias são suscetíveis de desencadear outras mais graves e que podem levar a consequências irreversíveis como “doenças crônicas” e, mais gravoso ainda, à morte.

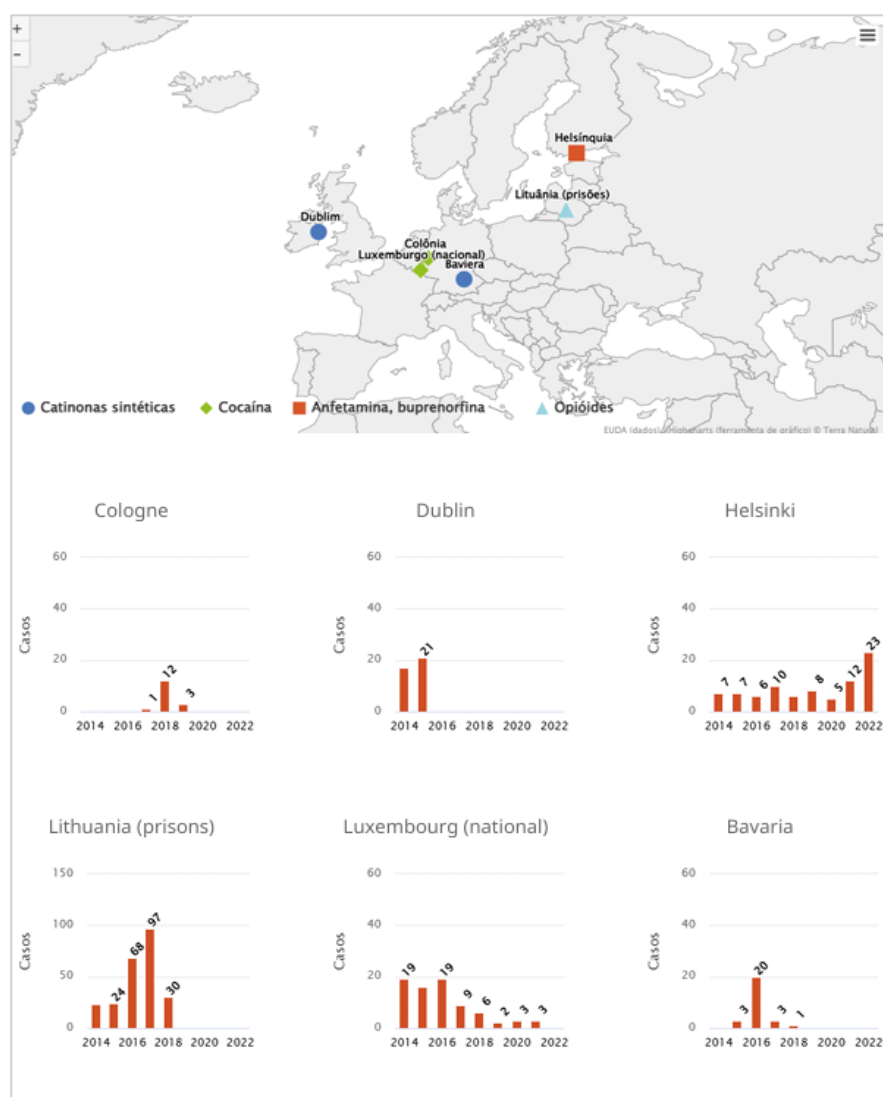
No caso destas doenças, e observando com maior atenção o exemplo do VIH, no Relatório Europeu sobre Drogas 2024 foram publicadas as estatísticas referentes ao número de casos reportados entre 2009 e 2022. É descrito que os números que foram notificados são provenientes de vários países, e mostram que no decorrer dos anos existiu uma diminuição de novas infeções tendo em conta o método de consumo de droga, o de injeção da substância diretamente no corpo humano com recurso a seringa.

O que consta nas estatísticas apresentadas é que esses números foram mais elevados no ano de 2022 em relação ao ano de 2021. No entanto, são também apresentadas algumas razões para esta inversão na tendência, nomeadamente, o facto de o número de testes de diagnóstico efetuados para esta patologia ter aumentado no período pós-pandemia covid-19, e o facto de todo o sistema de saúde e os cuidados prestados terem regressado também à normalidade após o referido período crítico.

Outro fator preponderante presente no Relatório, que ajuda a perceber de aumento de casos no ano de 2022, foi a elevada circulação de pessoas que se verificou em certos países do continente europeu posteriormente ao início da guerra na Ucrânia. No mesmo Relatório também são apresentados os locais ao nível do continente europeu onde ocorreu com maior expressividade as infeções por VIH, tendo em conta o tipo de droga consumida (cf. Figura 2).

**Figura 2**

*Surtos de VIH mais Recentes na Europa Entre os Consumidores que Utilizam Drogas Injetáveis*



*Nota.* Agência da União Europeia em Matéria de Droga (2024). Retirado de [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-related-infectious-diseases\\_sq](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-related-infectious-diseases_sq)

Em relação às outras doenças enunciadas no Relatório, como é o caso das hepatites B e C, é descrito que 36% dos diagnósticos destas patologias nos Estados-Membros da União Europeia, na Noruega e na Islândia, relacionam-se diretamente com o uso de toda a parafernália inerente ao consumo de drogas injetáveis.

Em Portugal, no V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (V INPG, 2022), foi apurado que no ano de 2022 houve 20 casos com diagnóstico de VIH com relação direta aos comportamentos aditivos e dependências ligadas ao consumo de substâncias psicoativas.



Foi também publicado nos resultados do V INPG (2022) que desde 1983 no nosso país foram diagnosticados 19558 casos de VIH com origem em atividades relacionadas com a toxicodependência. O mesmo inquérito indica ainda que, no que concerne às pessoas que se encontram em tratamentos relacionados com “problemas relacionados com o uso de drogas”, em Portugal Continental, em 2022 existiam 24176 indivíduos a receber cuidados no sentido de cessarem as práticas relacionadas com a toxicodependência, sendo que a substância principal que estava na origem de 68% desses internamentos era a heroína. É também mencionado que 34% desses tratamentos estão relacionados com o método através do qual os consumidores ingerem as suas substâncias, nomeadamente o de injeção direta no corpo

## ***1.2. Substâncias psicoativas***

A APA (2024) define substância psicoativa como uma determinada droga que tenha um impacto considerável nas emoções humanas, nos pensamentos, e na capacidade de o indivíduo perceber o ambiente à sua volta, entre outros mecanismos psicológicos. Incluem-se nestas substâncias as que são elaboradas e consumidas exatamente com o propósito de alterar o estado psicológico de um indivíduo, como é o caso dos “alucinogénios”, “cannabis”, “opioides” e “inalantes”.

A *Internacional classification of diseases* (ICD-11) da OMS (2024) classifica os transtornos decorrentes do uso de substâncias como distúrbios causados pelo uso único ou continuado no tempo de certos tipos de produtos que contêm na sua composição elementos capazes de alterar o estado psicológico dos indivíduos. No início da sua utilização cria boas sensações nos consumidores, que se intensificam com o uso repetido, no entanto devido aos efeitos nefastos inerentes ao consumo pode vir a ser desenvolvido um estilo de vida dependente destas substâncias, o que comporta consequências negativas para a saúde física e mental das pessoas.

Segundo Carvalho et al. (2017), uma substância psicoativa é “toda a substância, natural ou sintética, que altera o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC), deprimindo-o, estimulando-o ou criando ruturas psicóticas” (p.91). É descrito também que este tipo de substâncias pode afetar processos psicológicos cognitivos e emocionais, após absorção por parte do organismo. Estão contidas nesta designação todas as substâncias lícitas e ilícitas, sendo o conceito equiparado ao de droga psicotrópica.

Carvalho et al. (2017) descrevem a adição de substâncias psicoativas, como um comportamento repetido ao longo do tempo, onde o consumidor ingere uma ou mais substâncias, mostrando sinais claros de compulsão nesse consumo. O indivíduo sente uma grande dificuldade na cessação desses comportamentos e uma necessidade de posse e consumo das referidas substâncias, não olhando a meios para as obter.

Segundo Calado (2021), o termo “substância psicoativa” pode também ser interpretado como “droga”, e inclui “todas as substâncias, preparados ou produtos que, depois de consumidos (ingeridos, fumados, inalados, injetados, principalmente) condicionam o estado mental ou o sistema nervoso central” (p.499).

Nunes e Jólluskin (2007) mostraram de que forma é que as drogas foram sendo percebidas ao longo dos tempos e das diferentes sociedades. O seu uso e conotação não foram estanques ao longo dos tempos, e isso refletiu-se no seu percurso evolutivo, adaptando-se ao desenvolvimento das sociedades e ao seu contexto sócio cultural.

Nunes e Jólluskin (2007) elencam ainda as várias utilizações e significados que as drogas foram experimentando. Começam por referir que nos primórdios a sua utilização era percebida como um canal de contacto e ligação com entidades divinas e os já falecidos. Posteriormente referem que durante vários séculos estas substâncias eram consumidas para fins que englobavam o sacramento, a terapia e as festas.

As drogas não possuíam *à priori* uma conotação positiva ou negativa, sendo que essa conotação dependia da quantidade administrada, da pureza das mesmas, do tipo de utilização que tinham e do fundamento para essa utilização, dependendo tudo isto também das “normas culturais” que vigorassem na época.

As autoras referem também outras atribuições dadas às substâncias psicoativas no geral, por exemplo a utilização do cânhamo para os egípcios constituía uma forma de libertarem as suas preocupações, e disfarçar a “fome” e a “fadiga”; já os assírios atribuíam um carácter religioso a estas substâncias, utilizando-as nos seus “rituais”; e, os sumérios conotavam o ópio como algo que trazia “alegria” aos seus consumidores.

Posteriormente e já entrando no período da Idade Média, Nunes e Jólluskin (2007) acrescentam ainda que “algumas das substâncias retiradas diretamente das plantas eram associadas a exorcismos ou a práticas demoníacas” (p.234), mais tarde e com a chegada da época dos descobrimentos houve um aumento do leque de substâncias disponíveis, sendo que o seu consumo era considerado algo apenas acessível às classes mais elevadas.

Na época da revolução industrial o álcool foi abundantemente utilizado pelas grandes empresas fabris para que os seus trabalhadores não refletissem acerca das condições de trabalho precárias que lhes eram oferecidas.

No ano de 1860 ocorreu pela primeira vez a sintetização de uma substância, no caso a cocaína, havendo um aumento deste produto em prescrições para diagnósticos de depressão e ansiedade.

Mais tarde, no século XX, a circulação de anfetaminas teve uma maior expressão, mas foi somente com o movimento *hippie* que aconteceu uma maior disseminação e acesso aos vários tipos de drogas entre as distintas classes sociais e junto do público mais jovem.

Ainda de acordo com Nunes e Jólluskin (2007), apenas na década de 1980 é que as chamadas drogas clássicas foram gradualmente sendo utilizadas em conjunto com as drogas sintéticas. Estas últimas são produtos passíveis de serem quimicamente alterados, produzindo efeitos nefastos para o organismo humano não sendo ainda possível balizar completamente esses efeitos, tendo características imprevisíveis. Nos anos 1990 ocorreu o alargamento do consumo de substâncias às diversas faixas etárias.

Na atualidade e segundo o panorama apresentado no *World drug report* (2024), em todo o mundo o consumo de droga sofreu um ligeiro aumento ao longo da década passada, sendo que em 2022 os números indicavam que, nesse ano, 292 milhões de pessoas tinham consumido drogas.

É constatado no *World drug report* (2024) que uma em cada 18 pessoas na faixa etária entre os 15 e os 64 anos utilizou drogas para consumo nos 12 meses anteriores, sendo que nesse mesmo intervalo de idades uma em cada 81 pessoas possuía um distúrbio relacionado com o consumo deste tipo de substâncias. Atendendo agora ao género, dos números apresentados anteriormente, em cada quatro pessoas que nos 12 meses anteriores consumiram as substâncias em causa, uma era mulher. Tendo em conta este dado é possível constatar que o universo de pessoas com comportamentos aditivos e dependências atualmente é maioritariamente constituído por homens.

O *World drug report* (2024) indica também que a droga mais utilizada em todo o mundo na atualidade é a canábis com uma população alvo de cerca de 228 milhões de pessoas. Os opiáceos com fins não médicos surgem em segundo lugar nas drogas mais consumidas, e têm um universo de consumo de 60 milhões de pessoas. Globalmente o uso de canábis e de substâncias consideradas estimulantes, por exemplo anfetaminas, *ecstasy* e cocaína, aumentou no ano de 2022, sendo que os opiáceos não sofreram alterações significativas mantendo alguma estabilidade ao nível dos consumos.

Em Portugal, e tendo por referência o V INPG (2022), na “população geral”, com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos, existiu uma taxa de 11,2% de “experimentação” de vários tipos de substâncias ilícitas; também nesta categoria existiu uma percentagem de 10,5% para a canábis. No que respeita ao “consumo recente”, ou seja, no período dos últimos 12 meses; nas diferentes substâncias ilícitas a percentagem é de 2,6%, e para a canábis é de 2,4%.

No mesmo Inquérito são apresentadas em específico as taxas de “experimentação” e “consumo recente” de outras drogas, nomeadamente, da cocaína com 0,9% e 0,2%, da heroína com 0,3% e 0,1%, do *ecstasy* com 0,8% e 0,1%, das anfetaminas com 0,3% e 0,0%, da dietilamida do ácido lisérgico (LSD) com 0,3% e 0,0%, e dos cogumelos alucinogénios com 0,3% e 0,0%, respetivamente, os valores indicam os consumos na categoria da “população geral”.

É também apresentado nos resultados do Inquérito, um valor exato dos consumidores de opiáceos, de cocaína e de drogas via endovenosa nos últimos 12 meses, sendo eles: 25178, 66807 e 7749, respetivamente. Nestes casos são tidos em consideração indivíduos entre os 15 e os 64 anos, sendo considerados como “consumidores de problemáticos / alto risco”.

De modo a apurar a frequência de “comportamentos aditivos aos 18 anos”, no mesmo Inquérito, em 2022, foi realizado um levantamento de dados junto de jovens que estiveram presentes no “dia da defesa nacional”, obrigatório para todos os cidadãos portugueses dessa idade. Foi possível apurar que entre as camadas jovens da população a “experimentação” de “qualquer substância ilícita”, de canábis, e de anfetaminas e metanfetaminas incluindo *ecstasy*, foi de 33,7%, 28,4% e 6,4%, respetivamente. No que respeita ao “consumo recente”, a percentagem foi de 27,2%, 23,1% e 4,8%, respetivamente. Nas mesmas categorias, “experimentação” e “consumo recente”, quando perguntados sobre “outras drogas”, a cocaína apresenta valores de 3,7% e 3,0%, os alucinogénios de 4,1% e 3,1%, as novas substâncias psicoativas de 4,3% e 2,8% e os opiáceos de 1,8% e 1,4%, respetivamente.

Estes dados permitem ter uma pequena noção do universo de consumos entre as camadas mais jovens da população, pois apenas foram inquiridos jovens com 18 anos. São dados que indicam uma curiosidade relativamente grande dos jovens em experimentar o consumo destes produtos, o que pode traduzir uma facilidade de obtenção e a circulação de quantidades consideráveis destas substâncias nos meios que os jovens frequentam.

No que respeita à classificação dos diferentes tipos de substâncias psicoativas, segundo Tarelho et al. (2019), existem as “drogas clássicas” e as “novas drogas”, importando agora detalhar que produtos se incluem nestas duas categorias. Assim, nas drogas clássicas,

incluem-se: a cocaína, produto que mantém padrões de aumento do consumo em todo o continente europeu; os opiáceos sintéticos, que também têm sentido um aumento do consumo; as anfetaminas, que verificaram uma estabilidade no que respeita a consumos; e, a canábis (Tarelho et al., 2019). As substâncias enunciadas permitem fazer uma distinção clara entre todas aquelas que surgem diariamente e que contribuem para o aumento do leque de “novas drogas” disponíveis e as já vastamente conhecidas.

Na sequência da análise do V INPG (2022), é relevante mencionar a perceção da facilidade no acesso às drogas, sendo apresentadas em forma de percentagem na categoria “Fácil/Muito Fácil”, em Portugal e na Europa respetivamente, as percentagens de acesso à substância *ecstasy*, que são de 26% e 28%, a canábis apresenta valores de 52% e 56%, a cocaína de 25% e 28%, a heroína de 18% e 20%, e as novas substâncias psicoativas de 35% e 40%. Estes valores permitem perceber que aceder a substâncias ilícitas é algo que não constitui grande dificuldade para aqueles que procuram experimentar ou alimentar um vício já existente.

### ***1.3. Estratégias de prevenção do consumo de substâncias aditivas***

A prevenção do consumo de substâncias psicoativas pode assumir diferentes dimensões. Ao nível internacional, e segundo a *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) e a *World Health Organization* (WHO, 2018), na sua mais recente publicação sobre as estratégias de prevenção do uso de drogas, é descrito que existem quatro estádios principais do crescimento humano nos quais são promovidas as estratégias de prevenção de uso de substâncias, sendo elas nos “bebés e crianças pequenas”, na “infância média”, na “pré-adolescência” e na “adolescência e fase adulta”.

Numa primeira abordagem, ou seja, na fase dos “bebés e crianças pequenas”, é salientado que esta é uma época crucial para o desenvolvimento do ser humano sendo aqui que se estabelecem os primeiros laços e as primeiras noções acerca do certo e do errado, em ambiente familiar, mesmo antes da entrada no ambiente escolar. É precisamente neste período onde são apontados alguns fatores que podem melindrar o desenvolvimento da criança, nomeadamente, lacunas na interação com os “pais ou cuidadores”, “falta de competência parental”, problemas de saúde ou dificuldades financeiras. Também são abordados comportamentos de risco que podem influenciar a saúde do feto durante o período de gestação, como “ingestão de bebidas alcoólicas”, “nicotina” e “drogas”. Tendo em conta todos os fatores mencionados, neste nível da estratégia preventiva internacional são

efetuadas “visitas pré-natais e na infância”, que são feitas por profissionais com formação na área, como enfermeiros, assistentes sociais, e por futuras e recentes mães. Estas visitas são feitas no sentido de providenciar um leque de conselhos e dicas no melhoramento de todo o processo inerente à fase em questão, direcionadas especificamente para casos sinalizados que careçam de um apoio mais aprofundado. São também desenvolvidos programas de “educação infantil” para crianças com idades compreendidas entre os dois e os cinco anos.

No período da “infância média” é considerado o facto de os indivíduos passarem mais tempo em meios educacionais formais, e rodeados de pares, os colegas de escola, com a mesma idade, formas de estar semelhantes, e onde a educação deixa de ser transmitida somente pelo agregado familiar, passando também a ser responsabilidade dos professores, técnicos auxiliares, educadores, entre outros atores da comunidade escolar. Nesta fase existem “programas de competências parentais” que, como o próprio nome indica, servem para dotar os cuidadores das crianças com um conhecimento alargado sobre como melhorar as suas técnicas de educação e formação das crianças. Existe também o “Ensino de competências pessoais e sociais”, sendo transmitido por professores e direcionado especificamente para as crianças. São também relevantes os “Programas de melhoria do ambiente nas salas de aula”, as “Políticas para manter as crianças na escola”, que visam a eliminação do absentismo escolar e o desenvolvimento de competências essenciais para a prevenção do uso de substâncias psicoativas nestas idades. Por último, temos a “Abordagem das perturbações da saúde mental”, que contribui para a sinalização e tratamento de doenças do foro psicológico em estados precoces, de modo a minimizar os seus efeitos e não desencadear comportamentos de risco para o próprio sujeito.

A “pré-adolescência”, sendo um período crítico e de pensamentos muitos dispersos, cheio de novos estímulos e aprendizagens, é crucial para uma intervenção desta natureza. Segundo esta estratégia, é relevante, a “Educação para a prevenção baseada na competência e na influência social”, as “Políticas escolares sobre o consumo de substâncias”, os “Programas a nível escolar para reforçar a ligação à escola”, a “Abordagem das vulnerabilidades psicológicas individuais” e a “Mentoria”. Todas estas são políticas de prevenção implementadas ao nível internacional, e são de extrema importância no contributo para a formação de jovens mais informados e conscientes dos riscos e consequências das suas ações.

Por último, as estratégias de prevenção na “adolescência e fase adulta” surgem no âmbito escolar e toda a sua estrutura envolvente, bem como, no âmbito laboral. Ocorre nesta

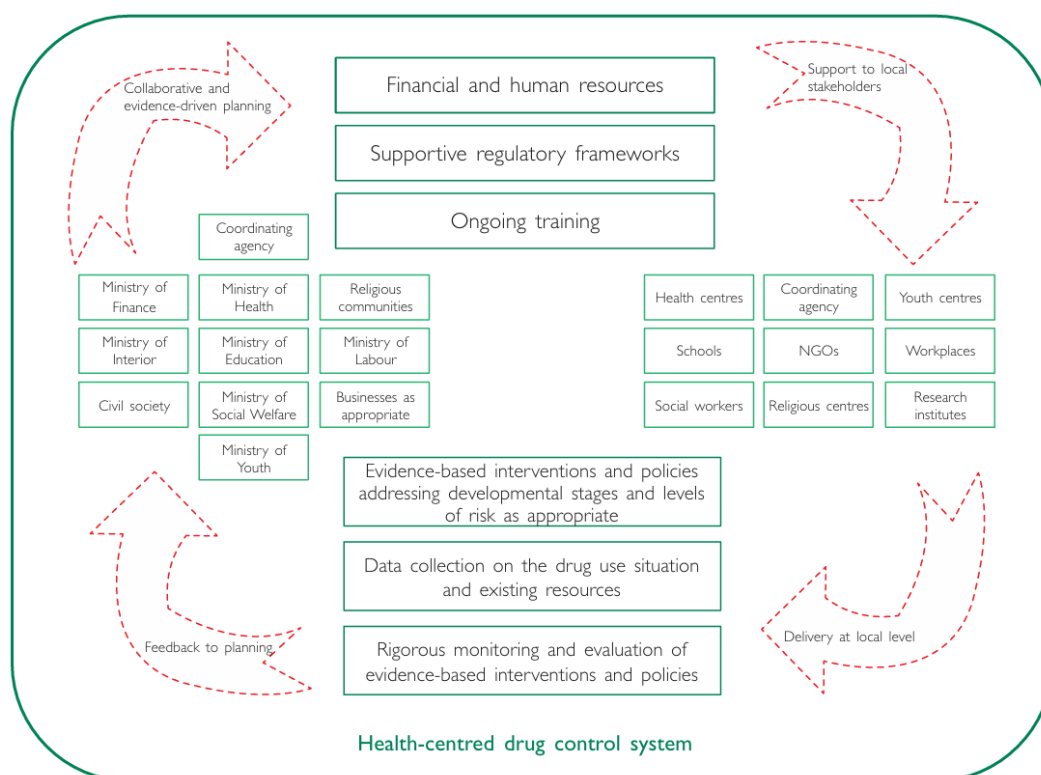
fase uma “Intervenção breve”, que consiste num aconselhamento personalizado a pessoas que têm problemas com o uso de substâncias, mas que por sua livre e espontânea vontade não iriam procurar ajuda, são desenvolvidas em meios onde se prestem cuidados de saúde primários, ou em espaços de emergência médica, tendo um período de curta duração. A prevenção incide também em “Programas de prevenção no local de trabalho”, “Políticas do tabaco”, “Políticas relativas ao álcool”, “Iniciativas multidisciplinares de base comunitária”, “Campanhas nos meios de comunicação social” e “Locais de entretenimento”.

Neste mesmo documento são ainda identificadas áreas que necessitam de uma intervenção e estudos mais profundos, também na área da prevenção, nomeadamente nas atividades que se proporcionam fora do horário escolar e de trabalho, como desportos, práticas de lazer, entre outros. É também mencionada a “utilização não médica de medicamentos sujeitos a receita médica”, as “Intervenções e políticas dirigidas a crianças e jovens particularmente em risco”, a “Utilização de novas substâncias psicoativas não controladas ao abrigo das convenções”, principal objeto deste estudo, e “A influência dos *media*”.

Na figura 3 pode ver-se um modelo daquilo que deve estar incluído num programa nacional de prevenção do uso de substâncias psicoativas, de acordo com a UNODC e WHO (2018).

**Figura 3**

*Representação Esquemática de um Sistema Nacional de Prevenção da Toxicodependência*



*Nota.* United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization (2018). Retirado de <https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/the-challenge-of-new-psychoactive-substances.html>

Foi definido pela Resolução 42/112, de 7 de dezembro de 1987, da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), que o dia 26 de junho é o “Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de drogas”, sendo nesse dia desenvolvidas várias as iniciativas em diferentes países no sentido de combater este fenómeno.

Ainda ao nível europeu, em 2019, foi publicado pelo antigo Observatório Europeu da Toxicodependência (OEDT), atual EUDA, um manual que aborda precisamente as estratégias de prevenção que devem ser adotadas.

Segundo o OEDT (2019) a prevenção constitui um aliado fundamental para a “promoção da saúde”, no sentido em que é possível fornecer aos indivíduos as ferramentas necessárias para que optem por estilos de vida mais saudáveis, e para que não se deixem desviar por comportamentos à primeira vista mais apetecíveis, mas que posteriormente, e numa visão a longo prazo, trarão consequências negativas para a homeostasia e o bem-estar do indivíduo.



Neste tipo de comportamentos incluem-se o consumo de substâncias psicoativas que podem causar problemas de adições e dependências e que acabam por transformar completamente a visão do indivíduo sobre ele próprio e sobre o ambiente que o rodeia. O manual surge numa tentativa de “impedir ou atrasar” o contacto com este tipo de substâncias. No manual são apresentadas as “Abordagens de prevenção” que devem ser adotadas dependendo de cada situação.

Em dinâmicas familiares, e apontando o período entre o nascimento e a adolescência, está comprovado que a ajuda no aumento do conhecimento dos pais através de formações comportamentais, o desenvolvimento de “competências familiares” e as “intervenções familiares intensivas”, são efetivamente métodos de prevenção bem-sucedidos.

Segundo o manual ambiciona-se que áreas como a relação de pais e filhos, comportamentos mais disciplinados, “melhor gestão”, e um “melhor acompanhamento”, sejam trabalhadas de forma mais intensiva de modo a colmatar algumas lacunas existentes. Ainda neste âmbito é apontado como um resultado a favor destas intervenções o “aumento dos comportamentos pró-sociais”, comportamentos cada vez menos agressivos por parte dos indivíduos, bem como menos distúrbios comportamentais, e ainda uma evidente redução do “consumo de substâncias”, um dos principais focos no que respeita a estas intervenções.

No ambiente escolar, o OEDT (2019), menciona que é necessário que exista uma “educação para a prevenção baseada nas competências pessoais e sociais e na influência social” (p.101), na “política e cultura da escola” e um foco em providenciar uma ajuda mais individual para colmatar as “vulnerabilidades psicológicas” da população-alvo.

É descrito que a escola e a família são pilares fundamentais de prevenção porque são os sítios onde o indivíduo nesta fase de desenvolvimento passa mais tempo e absorve toda a base para a sua educação, em conjunto com todo o processo interno de autoconhecimento. Numa fase mais primária este tema deve ser abordado de forma concisa, simples e direta, sendo ao longo das várias fases de desenvolvimento progressivamente aprimorada tendo em conta as capacidades cognitivas e de aprendizagem de cada faixa etária.

Em “meio laboral”, entendido como todo e qualquer espaço onde um indivíduo exerça as funções que lhe são atribuídas devido ao seu trabalho, sendo um sítio propício para o estabelecimento de novas relações interpessoais, novas experiências, e que complementam a formação adquirida em contexto escolar e familiar, a prevenção do consumo de substâncias incide nas dimensões de “prevenção universal”, “prevenção seletiva”, e “prevenção indicada”.

A “prevenção universal” consiste em direcionar as políticas de prevenção, que incluem a educação comportamental, a todo o efetivo de uma empresa.

Já a “prevenção seletiva” é feita de uma forma sigilosa e inclui apenas indivíduos referenciados e que estejam na iminência de práticas relacionadas com o consumo de substâncias. Inclui também paralelamente os “programas de assistência aos trabalhadores”, que visam contribuir nas situações de baixa produtividade relativa a problemas de índole pessoal por parte dos elementos de uma empresa.

Por último, a “prevenção indicada” recai sobre indivíduos que já consomem determinado tipo de substâncias e que são referenciados na tentativa que cessem essas práticas ou que diminuam as quantidades ingeridas, sendo esta intervenção sempre feita por especialistas na área.

No que concerne à “prevenção ambiental”, ela é direcionada não só para “escolas e meios laborais”, mas também para contextos noturnos, abrangendo todos os ambientes que as pessoas frequentem não só em horário de trabalho como também em atividades de lazer, sendo todos estes contextos preponderantes para o consumo de produtos estupefacientes. Tem por objetivo essencialmente diminuir as ofertas disponíveis e promover hábitos e estilos de vida mais saudáveis.

É também mencionada a “prevenção baseada nos meios de comunicação social”, que surge como um meio de intervenção primária, aquando do surgimento de novos contextos em matéria de drogas. É uma prevenção de acesso relativamente simples e que abrange um elevado número de pessoas, no entanto necessita de ser complementada com métodos de prevenção mais específicos e mais demorados de modo a atenuar os efeitos do fenómeno em causa.

Por último, é descrita a “prevenção baseada na comunidade”, que inclui a “educação”, a “governança”, a “família”, a “segurança e proteção”, a “religião” e a “economia”, todas estas dimensões são consideradas e estudadas para que sejam aplicadas as soluções mais eficazes para cada área, sendo esta atividade desenvolvida maioritariamente por “equipas comunitárias”.

Também foi publicado, em 2021, no Jornal Oficial da União Europeia, a “Estratégia da União Europeia em matéria de Drogas 2021-2025”, que visa essencialmente, alinhada com os padrões internacionais e de acordo com as 11 orientações estratégicas publicadas, trabalhar no sentido de proporcionar aos cidadãos um aumento da qualidade de vida, promovendo o aumento de cuidados e de literacia em saúde, bem como um reforço no que respeita à segurança dos países, através da investigação e da procura pela erradicação das

redes criminais ligadas às substâncias ilícitas por parte das autoridades competentes. Pretende também alcançar um nível superior no campo da prevenção e sensibilização das pessoas para os riscos inerentes ao consumo de drogas.

Ainda no contexto da União Europeia (UE), no mesmo ano foi publicado também no Jornal Oficial da União Europeia, o “Plano de Ação da União Europeia em matéria de drogas 2021-2025”, o qual está em acordo com a estratégia mencionada e estabelece de um modo mais específico qual deve ser o caminho a percorrer para alcançar as finalidades já apresentadas. Divide-se em três domínios de ação: “Redução da oferta de drogas: reforço da segurança”; “Redução da procura de drogas: serviços de prevenção, de tratamento e de prestação de cuidados”; e, “Enfrentar os danos relacionados com as drogas”. Ou seja, a coordenação destas atividades cabe à estratégia e a parte prática, a execução das ideias, está contida no plano de ação.

Em Portugal, está em vigor o “Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030”, que está de acordo com a Resolução 115/2023, do Conselho de Ministros, de 26 de setembro, que visa essencialmente desenvolver a sua atividade de acordo com três pilares essenciais, “Empoderar, Cuidar e Proteger”.

O primeiro pilar entende que é necessário dotar as pessoas com ferramentas suficientes para que consigam relativizar situações mais complicadas que possam surgir no seu dia a dia, e ter aquilo que é necessário para as superar de um modo saudável, não havendo espaço nesse processo para a tomada de decisões com efeitos nefastos para a sua vida, tanto ao nível pessoal como ao nível profissional, como é o caso do desenvolvimento de comportamentos aditivos e dependências.

O “cuidar” significa que as diversas entidades que estão na linha da frente no que respeita ao assunto devem coordenar-se, de modo a que, as intervenções que se sucederem sejam o mais adequadas possível às necessidades dos cidadãos. Isto é, através de mecanismos que possibilitam o aumento do conhecimento sobre este assunto, nomeadamente a investigação e os resultados obtidos através da experiência dos profissionais afetos a estas funções, melhorar as atividades desenvolvidas de modo a fornecer um serviço de prevenção e ajuda ao cidadão cada vez mais realista e eficaz.

O terceiro pilar assenta a sua função na criação de uma “comunidade saudável”, reforçando a importância e a influência que os ambientes que as pessoas frequentam têm sobre as decisões que as mesmas tomam, estando em concordância com os outros documentos já mencionados, que também ressaltam este aspeto. São os ambientes que as

peessoas frequentam com maior assiduidade que têm maior impacto no seu comportamento, e que, podem ou não colocá-las em situações de risco.

Também ao nível nacional, foi criado o Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD), através do Decreto-Lei n.º 89/2023, de 11 de outubro. A criação deste Instituto Público substitui o antigo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), procedendo em simultâneo a uma reorganização das Administrações Regionais de Saúde (ARS), tendo por missão principal como consta no referido diploma, “prevenir e reduzir os comportamentos aditivos e as dependências, assegurar o tratamento, a redução de riscos e a minimização de danos, a reinserção social, bem como fomentar a capacitação e formação diferenciada, a investigação e a inovação nesses domínios” (p.15).

O ICAD e em concordância com as ideias apresentadas no seu “Plano Estratégico ICAD 2024-2026”, pretende construir a sua intervenção baseando-se em três vetores, nomeadamente “empoderar”, “cuidar” e “edificar”. Estes serão materializados através de objetivos estratégicos, também em concordância com os documentos anteriormente apresentados de outras instâncias internacionais, que passam por aumentar o conhecimento dos cidadãos no que respeita aos riscos inerentes à adoção de comportamentos aditivos e desenvolvimento de dependências. Incluem: tornar as ações interventivas o mais adequadas possível à sociedade onde se inserem de modo a que o cidadão tenha ao seu dispor um serviço inteiramente enquadrado às necessidades reais; viabilizar e apoiar as políticas públicas existentes nesta matéria, podendo orientá-las de acordo com as necessidades; colocar à disposição do público de uma forma mais alargada e acessível todo o conhecimento adquirido nesta matéria, e procurar formas inovadoras de obtenção e difusão desse conhecimento; inserir na sua atividade um sistema de “governança integrada”; e, apostar na inovação dos mecanismos utilizados nas ações de prevenção, mantendo sempre a qualidade que deve estar presente em intervenções deste tipo.

Ainda nas diretrizes estratégicas está previsto um trabalho de afirmação da identidade deste novo instituto, o seu desenvolvimento em todas as suas vertentes. Por último está também presente a intenção de gerir os recursos humanos de um modo eficiente, bem como os meios económicos, financeiros e os bens patrimoniais adstritos a esta instituição, no sentido da manutenção da sua atividade, e utilização dos recursos disponíveis de um modo o mais sustentável possível.

Ao nível regional e analisando o contexto da RAM, local onde se desenvolveu a parte empírica do estudo, a Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e

Dependências (UCAD) está inserida na organização da Direção Regional de Saúde (DRS), conforme a Portaria n.º 328/2021, de 17 de junho, que tem por principal missão trabalhar no sentido de monitorizar e diminuir a ocorrência deste tipo de fenómenos.

Possui competências específicas no sentido de garantir que a execução da “política regional de luta contra a droga, álcool e as toxicodependências”, seja implementada de forma eficaz, atuando preventivamente sobre estes contextos. Define também, tendo em conta os pilares técnicos em vigor, de que forma devem ser desenvolvidas as atividades de modo a que abranjam todas as áreas visadas e para que possam ser considerados quais os melhores projetos a serem realizados tendo em conta a realidade desta região.

Atua em concordância com as orientações nacionais e internacionais relacionadas com a temática dos comportamentos aditivos e dependências, e desenvolve o seu trabalho em concordância e apoio à Comissão de Dissuasão da Toxicodependência (CDT).

Em conjunto com a DRS procura incentivar e desenvolver formação nestas matérias, para que a população tenha o maior conhecimento possível acerca das consequências destas práticas. Entre outras atribuições, para além das já mencionadas, cabe também à UCAD agir no sentido de dissuadir o consumo de produtos que possam colocar em causa a saúde física e psicológica dos indivíduos, nomeadamente as substâncias psicoativas, que podem desencadear nos consumidores atitudes imprevisíveis.

## **2. Novas Substâncias Psicoativas**

### ***2.1. Conceito e categorias de novas substâncias psicoativas***

Segundo a UNODC (2024), uma NSP “é uma substância de abuso, pura ou em preparação, que não é controlada pela Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961 ou pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, mas que pode constituir uma ameaça para a saúde pública”. (p.7) Conforme apresentado no mesmo documento, esta designação não corresponde exatamente a substâncias que estejam a aparecer como nova invenção, mas sim casos de produtos que num período recente ficaram disponíveis em quantidades consideráveis para uso da população, constituindo uma preocupação ao nível, principalmente, da saúde pública. As substâncias encontram-se divididas em seis conjuntos, devido à ampla diversidade de produtos sintéticos existentes. Os conjuntos designam-se por “agonistas sintéticos dos recetores canabinóides”, “alucinogénios clássicos”, “estimulantes”, “agonistas de recetores opióides”, “sedativos/hipnóticos” e “dissociativos”, e foram

estipulados devido à sua composição química e também, tendo em conta as potenciais repercussões “psicofarmacológicas” que causam nos indivíduos.

Os “agonistas sintéticos dos recetores canabinóides” incluem oito subgrupos, sendo eles, os “naftoilindóis”, os “fenilacetil e benzoilindóis”, os “acilindóis”, os “acilindazóis”, os “indole e indazolecarboxilatos”, os “indol e indazolecarboxamidas”, os “carbazóis e g-carbolinas” e os “N-alquilisatina-acil-hidrazonas”.

Os “alucinogénios clássicos”, subdividem-se no mesmo documento em três categorias, as “fenetilaminas alucinogénicas”, as “triptaminas” e as “lisergamidas”.

Os “estimulantes”, são a categoria com maior número de compostos diferentes reportados, para efeitos de agrupamento encontram-se divididos em “aminoindanos”, “oxazolininas”, “fenetilaminas”, “fenidatos”, “fenilmorfolinas” “piperazinas” e “catinonas sintéticas”.

Os “agonistas de recetores opióides”, encontram-se colocados em cinco grupos distintos, “análogos do fentanilo”, “substâncias da ‘série U’”, “Nitazenos”, “Piperazinas” e “Diversos”.

No caso dos “sedativos/hipnóticos”, as suas subcategorias incluem as “1,4-benzodiazepinas”, as “1,5-benzodiazepinas”, as “imidazolobenzodiazepinas”, as “triazolbenzodiazepinas”, as “2,3-benzodiazepinas”, as “tienotriazolodiazepinas”, as “tienodiazepinas” e as “oxazolodiazepinas”.

Nos “dissociativos”, foram constituídos dois subgrupos para fins de agrupamento deste tipo de substâncias, as “substâncias do tipo fenciclidina” e as “1,2-diariletilaminas”.

A Diretiva (UE) 2017/2103 do Parlamento Europeu e do Conselho (2017), define nova substância psicoativa como uma “substância na forma pura ou numa preparação que não está abrangida pela Convenção Única das Nações Unidas sobre os Estupefacientes, de 1961, alterada pelo Protocolo de 1972, nem pela Convenção das Nações Unidas sobre as Substâncias Psicotrópicas, de 1971”, no entanto pode apresentar riscos para a saúde e riscos sociais, idênticos às substâncias incluídas nessas convenções.

Em Portugal é apresentada no Decreto-lei n.º 54/2013, de 17 de abril, uma definição de NSP, onde consta no seu artigo segundo, que

Consideram-se novas substâncias psicoativas as substâncias não especificamente enquadradas e controladas ao abrigo de legislação própria que, em estado puro ou numa preparação, podem constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias previstas naquela legislação, com perigo para a vida ou para a saúde

e integridade física, devido aos efeitos no sistema nervoso central, podendo induzir alterações significativas a nível da função motora, bem como das funções mentais, designadamente do raciocínio, juízo crítico e comportamento, muitas vezes com estados de delírio, alucinações ou extrema euforia, podendo causar dependência e, em certos casos, produzir danos duradouros ou mesmo permanentes sobre a saúde dos consumidores.

Conforme descrito por Henriques e Silva (2016), as NSP são um fenómeno relativamente recente. O estudo surge na tentativa de explicar o conceito de NSP, tendo em conta todo o panorama internacional e nacional, das perspetivas governamentais e da investigação científica que tem sido desenvolvida sobre esta matéria. As autoras categorizam as NSP, seguindo dois critérios; o primeiro tem por base uma comparação com os efeitos produzidos pelas substâncias já vastamente conhecidas; e, o segundo consiste na quantidade disponível existente para venda dessas substâncias. Assim, classificam-nas em “canabinóides sintéticos”, “NSP estimulantes sintéticos”, “NSP alucinogénicas” e “NSP opióides sintéticos”.

A categoria “canabinóides sintéticos”, surge como uma alternativa ao canábis, e teve a sua origem em substâncias que seriam produzidas para experiências laboratoriais, estes são colocados nos mercados de droga e apresentam-se “como misturas herbáceas para fumar e empacotados em sacos cromados com diferentes desenhos e figuras” (Henriques & Silva, 2016, p. 7). O OEDT (2017), acerca destas substâncias descreve que este é um dos grupos que requer maior monitorização por parte desta entidade. Estas “*legal highs*” como são também designadas no mesmo documento, são produzidas em empresas chinesas, de natureza química, e são enviadas para o continente europeu através de encomendas de correio ou sob meios de entidades privadas, sendo também possível que cheguem à Europa por meios marítimos ou aéreos, quando se trata de maiores quantidades de produto a serem enviadas. Já na Europa, “são misturados com o material vegetal ou polvilhados sobre este, normalmente numa escala industrial, utilizando solventes como a acetona ou o metanol para dissolver os pós” (OEDT, 2017, p. 2-3). Após este processo “a mistura é seca e embalada para venda na Internet por retalhistas de produtos «*legal high*» e em lojas convencionais” (OEDT, 2017, p.3).

As “NSP estimulantes sintéticos”, segundo Henriques e Silva (2016), são identificadas como o conjunto de substâncias que ocupam o segundo lugar em termos de

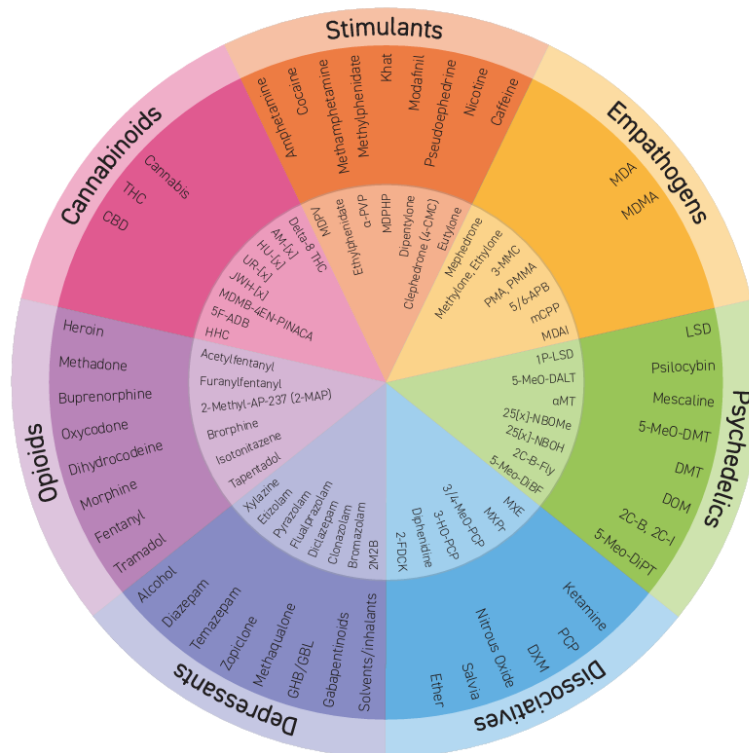
incidência e oferta no mercado. São colocadas ao dispor dos compradores predominantemente sob a forma de “fertilizantes para plantas”, “sais de banho” e “*research chemicals*”. Estas entram no mercado dando uma opção aos compradores e consumidores de adquirirem substâncias que não eram monitorizadas pelas autoridades, ao invés das “drogas de uso recreativo” e de substâncias como as “anfetaminas” e as “mentafetaminas”, alvo de fiscalização e controle.

No caso das “NSP alucinogénicas”, os produtos mais associados a esta classe são as “fenetilaminas-2C - NBOMes”, as “metoxetaminas”, as “difenidinas” e as “2-metoxidifenidinas”. Como apresentado por Henriques e Silva (2016), são compostos que podem estar à venda em diferentes formatos como pacotes, comprimidos, pó, entre outros e que podem ser consumidos por diversas vias. Surgiram também como alternativa a outros compostos que produziam efeitos semelhantes, sendo possível contornar desta forma o controlo por parte das autoridades competentes.

Para a categoria “NSP opióides sintéticos”, as autoras apresentam dois exemplos de substâncias sintéticas que desencadeiam no indivíduo efeitos semelhantes aos opióides já conhecidos e controlados, o “AH-7921” e o “MT-45”, estes compostos assemelham-se em termos de reação do organismo, à morfina, composto já vastamente conhecido (Henriques & Silva, 2016).

Adley et al. (2023), desenvolveram um estudo onde efetuaram uma análise histórica acerca das designações atribuídas a todo o tipo de substâncias psicoativas, posto isto criaram uma “roda das drogas” (“*drugs wheel*”), adaptada de outros modelos já existentes, resultando na figura seguidamente apresentada.



**Figura 4***The Drugs Wheel – a New Model for Substance Awareness*

Outer ring: Established psychoactive substances

Inner ring: Newer psychoactive substances

Nota. Adley, M., Jones, G. & Measham, F. (2023). Retirado de <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.2013774>

Através da análise dos documentos supramencionados e após o exposto, é possível ter uma percepção do universo enorme de NSP existentes no mercado, sendo que esta quantidade já identificada constitui apenas uma parte das substâncias que realmente existem. Em paralelo, sendo uma área em constante evolução e mudança, o surgimento de NSP nunca dantes identificadas é uma realidade que cada vez mais se impõe e que está sob o controle das organizações internacionais e nacionais que se dedicam a combater e monitorizar este fenómeno, mitigando na medida do possível e com as ferramentas que possuem, os efeitos negativos e as consequências que o consumo e tráfico destas substâncias induz nas populações onde o mesmo é mais sentido.

## ***2.2. Efeitos produzidos na saúde humana***

Sendo as NSP, como já foi mencionado, compostos que interferem no funcionamento do SNC, bem como nos restantes sistemas do organismo humano, são suscetíveis de provocar danos e diagnósticos irreversíveis nos indivíduos, quer ao nível físico, quer psicológico, como será seguidamente descrito.

Segundo a OMS (2024), um dos diagnósticos que pode ser atribuído a consumidores deste tipo de substância é o de “dependência de substância psicoativa desconhecida ou não especificada”, doença que provém do consumo reiterado de qualquer tipo de produto ainda não identificado em termos de substâncias proibidas. No caso destes diagnósticos é normal existir uma elevada procura por parte dos indivíduos para consumo destes produtos, sendo dada primazia a esta atividade, em detrimento de outras normalmente praticadas pelos sujeitos.

Mesmo tendo o conhecimento que aquela atividade trará resultados negativos para a sua saúde, as pessoas não cessam esses comportamentos, havendo picos de necessidade imediata de consumo com alguma frequência. Para que se faça um diagnóstico correto, estes comportamentos têm de se verificar num hiato temporal de no mínimo 12 meses, sendo em alguns casos aplicado também, se se tratar de um consumo diário, durante no mínimo três meses.

A UNODC (2024), na sua atualização técnica sobre as NSP, informa também alguns dos efeitos crónicos na saúde mais comuns do uso reiterado destas substâncias, reportados nas categorias já apresentadas.

No caso dos “agonistas sintéticos dos recetores canabinóides”, os diagnósticos passam por: uma maior “tolerância à substância”, “perda de motivação e interesse”, “risco de cancro nos pulmões”, “bronquite aguda e crónica”, entre outras doenças relacionadas com o sistema respiratório. É possível que se forme uma “dependência psicológica” da mesma, “problemas de saúde mental”, “hiperémese canabinóide”, “psicose ou esquizofrenia”, estas últimas especialmente em utilizadores com organismos não tão resistentes.

Os “alucinogénios clássicos”, apresentam diagnósticos a longo prazo de “risco de lesões neurológicas, como encefalopatia progressiva e fraqueza muscular nos membros” (UNODC, 2024, p.29), variações ao nível sanguíneo e de funcionamento do coração, nomeadamente “aumento da frequência cardíaca”, e problemas de circulação sanguínea. É frequente que existam “convulsões”, “relaxamento e contrações musculares involuntárias” que ocorrem em curto intervalo de tempo, pode também resultar na destruição das células

musculares e em casos de falência de rins. Ao nível comportamental existe a possibilidade de ocorrência de atitudes violentas e agressivas, “comportamento errático” e “agitação” por parte dos indivíduos.

Nos “estimulantes”, os resultados são de “confusão”, “apatia”, “exaustão condensada devido à falta de sono”, “danos cerebrais e no fígado”, novamente aumento da “tolerância à substância”, “possibilidade de neurotoxicidade, problemas psiquiátricos e físicos” (UNODC, 2024, p.42), nutrição pouco adequada e consequente “perda de peso”, “o uso continuado pode levar a psicoses paranóicas”(UNODC, 2024, p.42). Aliado a todas estas patologias também podem ocorrer outros problemas do foro psicológico, como “depressão”, “ansiedade”, “fadiga mental” e “dificuldades de concentração”. Estas substâncias criam uma elevada “dependência psicológica”, podendo ocorrer um consumo excessivo das mesmas.

Nos “agonistas de recetores opióides”, podem existir casos de “prisão de ventre”, “desenvolvimento de dependência e tolerância à substância” (UNODC, 2024, p.49), “potencial paragem cardíaca ou reação anafilática grave” (UNODC, 2024, p.49), e “sintomas de abstinência”, como “suor”, “ansiedade”, “cólicas”, “dores nos ossos”, “arrepios”, “diarreia”, entre outros.

Os “sedativos/hipnóticos”, podem proporcionar “bronquite”, “pneumonia”, “elevada dependência”, “desmaios”, “depressão e amnésia”, sintomas de abstinência como “insónias”, “ansiedade”, “irritabilidade”, “delírios”, “convulsões”, “hipersensibilidade”, entre outros. Ao nível da percepção da realidade, pode induzir em “irritabilidade”, “confusão”, “perturbação da memória”, “depressão” e “amnésia”. Existem também consequências no normal funcionamento do SNC.

Nos “dissociativos”, à semelhança de outras substâncias existe uma maior “tolerância à substância e dependência psicológica” (UNODC, 2024, p.57), “*flashbacks*” de vivências passadas, mesmo que já tenha passado algum tempo deste o último consumo da substância, que podem originar na “desorientação”, “ansiedade” e angústia. Pode ocorrer também uma “perturbação da memória” e dificuldades de expressão verbal, onde os indivíduos não conseguem ou têm muita dificuldade em verbalizar os seus pensamentos ou ideias.

No estudo elaborado por Sá (2017), são também elencadas possíveis consequências negativas inerentes ao consumo de NSP. Nas categorias “sobredosagem” e “riscos para a saúde”, são mencionadas as patologias que podem ser associadas a estas práticas.

A “sobredosagem” pode ter repercussões irreversíveis, podendo mesmo provocar a morte em alguns casos. É, portanto, aconselhado que os indivíduos após realizarem o consumo deste tipo de substâncias, se experienciarem, “hiperatividade”, “sudorese”,

“calafrios”, “hipertermia”, “polipneia”, “retenção urinária”, “tremores”, “espasmos”, “dor torácica”, “desorientação”, “cefaleias intensas”, “convulsões”, “sonolência”, “coma”, “hipotermia”, “bradipneia”, “miose”, “cianose” e “desorientação”, sejam conduzidos a uma unidade de urgência hospitalar para receberem tratamento adequado.

Na categoria “riscos para a saúde” em concordância com o que foi anteriormente mencionado, Sá (2017) indica são vários os efeitos provocados neste âmbito, afetando negativamente, segundo a autora, o funcionamento de vários componentes do organismo humano, onde se incluem o sistema cardiovascular, o respiratório, o digestivo, o nervoso, entre outros.

Segundo Shafi et al. (2020), o sistema utilizado para agrupar as substâncias em categorias, encontra-se estruturado de modo a proporcionar praticidade e facilidade às entidades que lidam diariamente com estas situações, como as instituições de saúde, investigadores da área, entidades com competências de “aplicação da lei” e outras que possivelmente venham a precisar desta classificação. Estes autores referem que a maioria da literatura existente sobre as consequências das NSP na saúde humana são resultado de casos específicos e de estudos de menores dimensões, o que pode dar lugar a resultados enviesados tendo em conta a quantidade de substâncias que são monitorizadas e a própria condição volátil da natureza das mesmas.

Neste sentido é importante que as entidades que trabalham diretamente com este fenómeno recebam com frequência atualizações sobre toda a panóplia de implicações que estas substâncias podem ter nos indivíduos, para que possam estar preparados o melhor possível para eventuais intervenções. Shafi et al. (2020) ressaltam a importância da atuação destas entidades ser pensada de modo a diminuir as consequências causadas pelos consumos, e de forma que seja dada uma resposta estruturada em diagnósticos de dependências. Acrescentam ainda que, essas necessidades e toda a preparação deve ser elaborada em conjunto com os próprios consumidores para que se perceba a dimensão real do problema.

A EUDA (2024), no seu Relatório Europeu sobre Drogas 2024, mostra que tanto o modo e a frequência de consumo destas substâncias, como as próprias características dos consumidores sofreram alterações ao longo dos anos. A estes consumos associam-se com frequência diagnósticos de saúde muito reservados, que podem ainda tornar-se mais graves atendendo a fatores como a própria composição química das substâncias, o modo de administração, o indivíduo em si e a sua resistência a alterações causadas por produtos externos, e o ambiente social envolvente.

Os serviços de “redução de danos” incluem sistemas que providenciam a substituição de seringas e agulhas utilizadas pelos toxicodependentes por outras esterilizadas, reduzindo deste modo a propagação de algumas doenças. Existem também profissionais que procedem à análise química das substâncias, de modo a informar os consumidores sobre o que realmente compõe alguns dos produtos ilícitos que adquiriram e a encaminhá-los, quando possível, para tratamentos de curta duração. As “salas de consumo de droga” também são uma realidade em alguns países da União Europeia. O “Tratamento com agonistas opiáceos” e os “Programas de administração domiciliar de naxolona”, são também uma realidade nesta área de intervenção, e são vistos principalmente como um modo de diminuição de mortes causadas por “overdose”.

Consta, segundo a EUDA (2024), no seu Relatório Europeu sobre Drogas (2024), relativamente à “redução de danos” causados pelo consumo de compostos que podem perigar a integridade física e psicológica dos indivíduos, que todo o percurso evolutivo das drogas trouxe uma variedade de novas formas de encarar o problema, logo as metas para a diminuição de consequências danosas para a saúde e para os “comportamentos de risco” também necessitaram de ser repensadas.

As consequências físicas e psicológicas causadas pelo consumo de NSP no organismo humano são uma matéria que se encontra em constante atualização, sendo que até ao momento é perceptível a gravidade e em alguns casos a irreversibilidade dos diagnósticos de saúde que são imputados aos consumidores.

### **3. Enquadramento jurídico e processo de criminalização de novas substâncias psicoativas**

As NSP estão sujeitas a diferentes fases até se tornarem ilícitas, sendo necessário todo um conjunto de etapas desde o momento em que essas substâncias são apreendidas por um órgão de polícia criminal (OPC), até que constem nas tabelas anexas ao Decreto-Lei 15/93 de 22 de janeiro, como substâncias proibidas.

Em Portugal a matéria das novas substâncias psicoativas, está presente no já mencionado Decreto-Lei 15/93 de 22 de janeiro, e no regime contraordenacional do Decreto-Lei 54/2013 de 17 de abril.

O Decreto-Lei n.º 54/2013 de 17 de abril, surgiu da necessidade imediata de fiscalização das chamadas “*Smart-shops*”, lojas abertas ao público que vendiam produtos que continham substâncias lícitas, pois as mesmas não constavam nas tabelas anexas ao

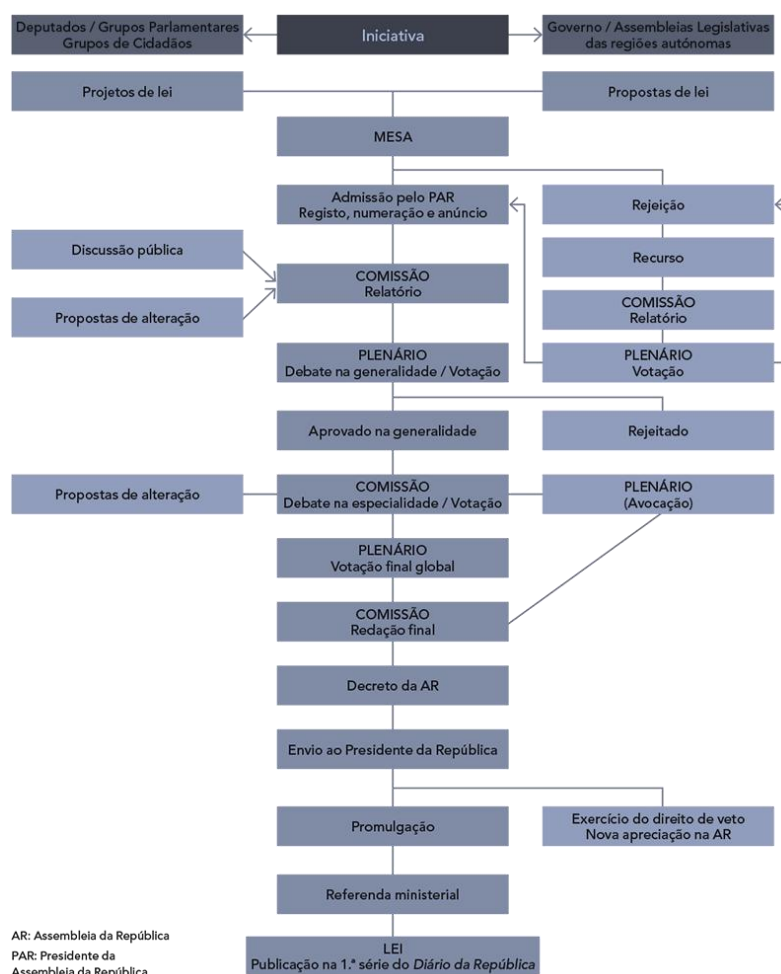
Decreto-lei n.º 15/93 de 22 de janeiro. Esta preocupação surgiu, pois, as chamadas “*legal highs*” que provinham destas lojas, tiveram um forte impacto social em termos de saúde pública e ao nível da segurança dos cidadãos. O diploma legal veio reforçar a necessidade de verificar que substâncias eram vendidas nessas lojas e se necessário efetuar a apreensão de produtos ou até mesmo proceder ao encerramento provisório desses estabelecimentos. Todos os produtos a comercializar careciam de uma autorização prévia da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). São aplicadas neste diploma, subsidiariamente as disposições previstas no Regime Jurídico das Contraordenações Económicas. Este surge após a iniciativa legislativa da RAM, através do Decreto-Legislativo Regional n.º 28/2012/M, de 25 de outubro, tendo em conta tratar-se do local onde a abertura destas lojas teve um grande impacto em termos de saúde pública e onde surgiu primeiramente a necessidade de fazer cessar rapidamente os efeitos nefastos que as mesmas provocavam na população.

No mesmo ano, na Região Autónoma dos Açores (RAA), foi aprovado um regime com uma natureza semelhante aos já referidos, através do Decreto Legislativo Regional n.º 10/2013/A, de 13 de agosto. A elaboração e entrada em vigor destes diplomas legais foi necessária devido ao ritmo acelerado a que surgiam novas lojas e novas substâncias, o que ultrapassava a capacidade de resposta prevista no Decreto-Lei 15/93, de 22 de janeiro.

Ora, o Decreto-Lei 15/93, de 22 de janeiro, engloba todos os ilícitos que podem estar associados à droga, na vertente criminal, bem como, em específico, são enumeradas todas as substâncias proibidas, sendo aplicado subsidiariamente o Código Penal (CP). As tabelas deste diploma legal, já sofreram alterações ao longo dos anos, devido à mutabilidade da forma e composição que estas substâncias apresentam. As substâncias podem ser aditadas às tabelas através de duas formas.

A primeira forma é segundo o processo legislativo comum, conforme a figura 5, plasmado na Constituição da República Portuguesa (CRP). No artigo 161.º, alínea c), de onde decorre que “compete à Assembleia da República (AR) fazer leis sobre todas as matérias, salvo as reservadas pela Constituição ao Governo”, no seu artigo 165.º, n.º1, alínea c), que dispõe que a “definição dos crimes, penas, medidas de segurança e respetivos pressupostos, bem como processo criminal”, é de exclusiva competência legislativa da AR, “salvo autorização ao Governo”. Um exemplo de uma iniciativa proveniente da AR foi a décima nona alteração ao Decreto-Lei 15/93, de 22 de janeiro, sob a forma da Lei 13/2012, de 26 de março, que aditou novas substâncias à tabela.

**Figura 5**  
*Processo Legislativo em Portugal*



Nota. Assembleia da República (2025). Retirado de <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/Iniciativas-sobre.aspx>

O processo legislativo comum, não implica um limite temporal definido. A título de exemplo na XIV Legislatura, segundo a AR (2022), o tempo médio que decorreu entre uma iniciativa vinda dos Deputados, dos Grupos Parlamentares, dos Grupos de Cidadãos, do Governo ou das Assembleias Legislativas das Regiões Autónomas, entidades competentes para dar entrada de iniciativas, até à sua transformação em lei, foi, no caso dos projetos de lei, 180 dias, e nas propostas de lei, 88 dias. Não existe um critério estabelecido, através do qual as entidades com competência para propor iniciativas, tomem conhecimento de que uma substância específica, não conhecida, está em circulação, a não ser quando os seus efeitos ao nível social e de saúde pública tomem proporções consideráveis, afetando

negativamente uma parte da sociedade, ou entidades que lidam diretamente com esta matéria. Ou seja, é necessário que o assunto faça parte da ordem do dia em termos sociais, não sendo possível precisar quanto tempo é necessário, ou quais os efeitos necessários, para esse fim.

A segunda forma, consiste num conjunto de procedimentos que envolvem entidades internacionais. Segue-se a descrição de todas as fases desse processo.

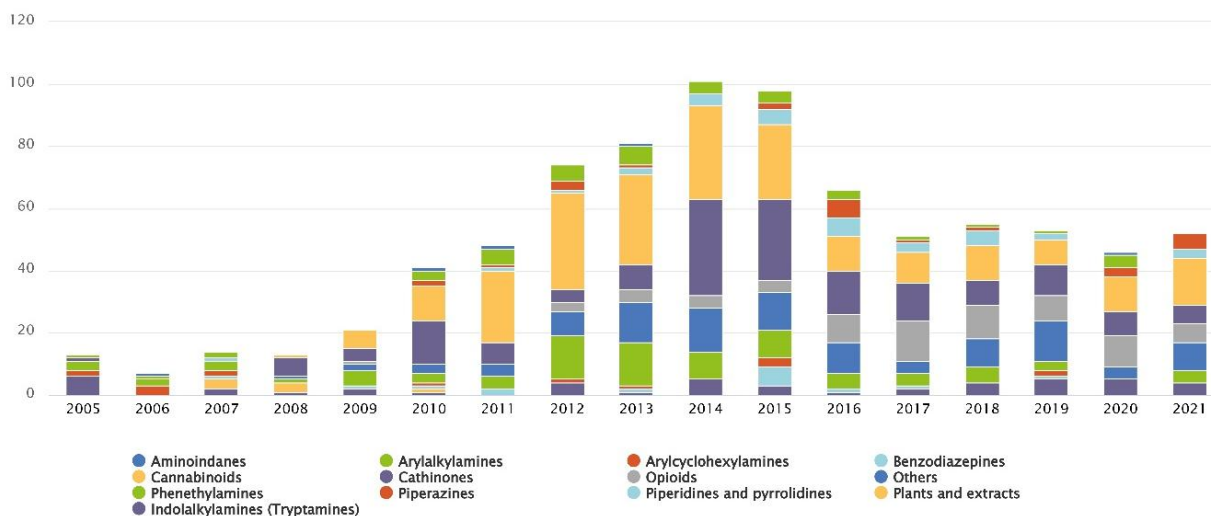
O Regulamento (UE) 2023/1322 do Parlamento Europeu e do Conselho (2023), dispõe que, compete à EUDA, “o intercâmbio de informações sobre as novas substâncias psicoativas e um sistema de alerta rápido relativamente às mesmas, incluindo a elaboração de relatórios iniciais e de avaliações dos riscos”.

A evolução das NSP constitui, portanto, um objeto de monitorização por parte da União Europeia. A EUDA, segundo o artigo 6.º do Regulamento (UE) 2023/1322 do Parlamento Europeu e do Conselho, recolhe as “informações e os dados disponibilizados pelos pontos focais nacionais, em colaboração com a Europol, sobre novas substâncias psicoativas” e comunica, “essas informações, sem demora indevida, aos pontos focais nacionais, às unidades nacionais da Europol e à Comissão”.

Para que o fluxo de informação entre as várias entidades e a Comissão fosse adequado e em tempo útil, foi criado o Sistema de Alerta Rápido (SAR), o qual segundo o *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (2022), já desenvolve a sua atividade há mais de 25 anos e tem sofrido algumas alterações ao longo do tempo de modo a acompanhar a evolução das substâncias e os ilícitos criminais que a elas se podem associar.

A figura seguinte mostra o número de novas substâncias que foi possível identificar pela primeira vez utilizando este sistema entre o ano de 2005 e 2021. (*European Monitoring Centre for Drugs and Addiction*, 2022)



**Figura 6***Número de NSP Identificadas pela Primeira Vez entre 2005 e 2021*

Nota. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022). Retirado de [https://www.euda.europa.eu/publications/rapid-communication/update-eu-early-warning-system-2022\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/rapid-communication/update-eu-early-warning-system-2022_en)

De acordo com o artigo 8.º do Regulamento (UE) 2023/1322 do Parlamento Europeu e do Conselho (2023), existe um intercâmbio constante de informações entre os Estados Membro (EM), os seus Pontos Focais Nacionais (PFN) e a sua unidade nacional da Agência da União Europeia para a Cooperação Policial (EUROPOL), com a EUDA e a EUROPOL.

Estas informações relacionam-se com “a deteção e a identificação, a utilização e os padrões de utilização, o fabrico, a extração, a distribuição e os métodos de distribuição, o tráfico e a utilização comercial, científica ou médica e os riscos potenciais e identificados” das NSP. É nesta fase que se inicia o SAR.

Após a recolha destas informações a EUDA e a EUROPOL procedem à “compilação, análise e apreciação” das mesmas. O Regulamento (UE) 2023/1322 do Parlamento Europeu e do Conselho (2023), no seu artigo 9.º, positiva que

se a Agência, a Comissão ou uma maioria de EM considerarem que as informações sobre uma nova substância psicoativa, recolhidas num ou mais EM e com estes partilhadas, suscitam receios de que essa nova substância psicoativa possa apresentar riscos para a saúde ou riscos sociais ao nível da União, a EUDA elabora um relatório inicial sobre a nova substância psicoativa.

O relatório inicial (RI) contém um vasto conjunto de informações pertinentes acerca da substância em causa. Para a elaboração do mesmo a EUDA pode utilizar todas as fontes de informação que tiver disponíveis. A EUDA pode também após o início da elaboração do relatório inicial solicitar mais informações acerca da substância aos PFN, e estes têm duas semanas a contar da receção do pedido para enviarem uma resposta adequada.

A EUDA, complementarmente, solicita informações a outras entidades para colocar no RI, como: a Agência Europeia de Medicamentos (EMA); a EUROPOL; a Agência Europeia dos Produtos Químicos (ECHA); o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC); e, a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA). A informação solicitada consiste nos dados que estas entidades possuam acerca da substância em causa. Após a formalização destes pedidos a EUDA possui cinco semanas para apresentar o RI à Comissão e aos EM. (Regulamento (UE) 2023/1322 do Parlamento Europeu e do Conselho, 2023)

No caso de existir mais do que uma substância em estudo, com estrutura química semelhante, podem ser elaborados RI individuais ou RI combinados. Nestes casos são solicitados os pedidos às mesmas entidades anteriormente referidas, e a EUDA tem seis semanas para apresentar os relatórios à Comissão e aos EM.

Após a data de receção do RI, a Comissão tem duas semanas para proceder à solicitação de um Relatório de Avaliação de Riscos (RAR) inerente à substância em causa. Pode também solicitar um Relatório Combinado de Avaliação dos Riscos (RCAR), no caso dos RI individuais ou dos RI combinados. Esta fase não é obrigatória. A elaboração deste tipo de relatórios compete ao Comité Científico. A EUDA possui seis semanas, a contar desde a entrada do pedido, para apresentar este relatório. Este prazo pode ser alargado mediante solicitação fundamentada por parte da EUDA à Comissão.

Os RAR e os RCAR não são solicitados, de acordo com o Regulamento (UE) 2023/1322 do Parlamento Europeu e do Conselho (2023), quando estejam reunidas as condições presentes no seu artigo 11.º.

A Comissão, após a receção destes relatórios, de acordo com a Diretiva (UE) 2017/2103 do Parlamento Europeu e do Conselho (2017), possui o poder delegado de emitir diretivas no sentido de incluir novas substâncias psicoativas na definição de droga. A Comissão dispõe de seis semanas, desde a receção dos relatórios para emitir ou não uma diretiva delegada. Se não considerar pertinente essa emissão, a Comissão tem a obrigação de apresentar ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório que explique as razões pelas quais decidiu não o fazer.

Os EM, após a emissão da diretiva delegada, têm um prazo para a transposição da mesma para o ordenamento jurídico de cada um. Segundo o artigo 1.º, n.º2 da Diretiva (UE) 2017/2103 do Parlamento Europeu e do Conselho (2017), esse prazo não pode exceder os 6 meses “após a entrada em vigor do ato delegado que altera o anexo” da Decisão-Quadro 2004/757/JAI.

O Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE) (2012), no seu artigo 288.º, indica que as diretivas emitidas pela União Europeia, são de transposição obrigatória para os EM, sendo da responsabilidade de cada um a forma e os meios de inclusão das disposições emitidas na sua legislação interna.

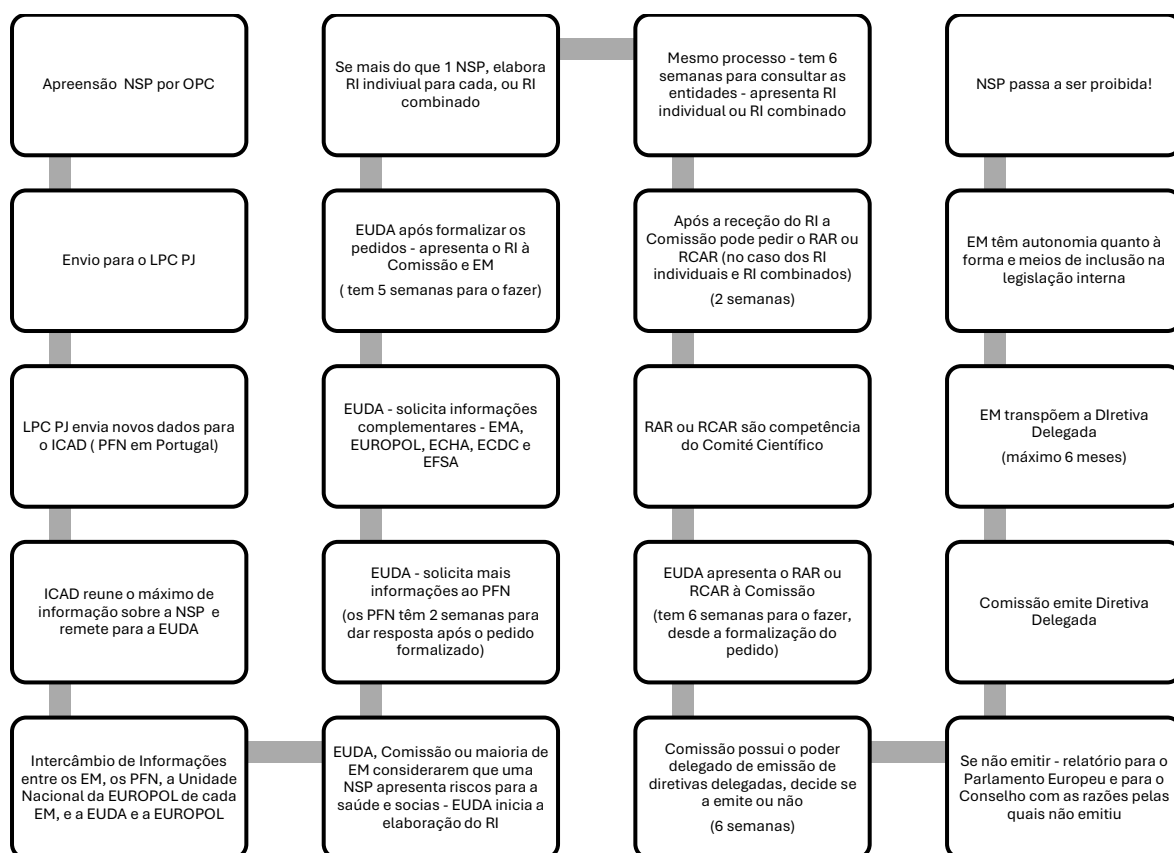
Após a análise destes documentos é possível constatar que todo o processo, desde o RI elaborado pela EUDA até à transposição das diretivas delegadas por cada EM, pode demorar cerca de um ano.

No entanto, não existe um prazo estabelecido desde a deteção de uma nova substância psicoativa por parte de um PFN de um EM, até que, existam razões fundamentadas para a EUDA iniciar a elaboração do RI. Logo, o hiato temporal para que uma nova substância psicoativa seja criminalizada por via do SAR, é sempre superior a um ano, a contar da data que foi apreendida e identificada pela primeira vez em qualquer EM.

Em Portugal, segundo o artigo 13.º do Decreto-lei 89/2023 de 11 de outubro, o ponto focal nacional é o ICAD, que tem como atribuição, entre outras, “garantir o cumprimento das obrigações do Estado Português no âmbito da Organização das Nações Unidas, do Conselho da Europa e da União Europeia, designadamente enquanto ponto focal nacional”, colaborando diretamente com a “Rede Europeia de Informação sobre a Droga e a Toxicodependência do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, em coordenação com a Secretaria -Geral do Ministério da Saúde”.

O Laboratório de Polícia Científica da Polícia Judiciária (LPC PJ), segundo Caldeira (2024), é o único laboratório em Portugal que analisa e identifica as substâncias apreendidas por qualquer OPC, sendo também, uma das principais fontes de informação para o PFN, o ICAD, quando é apreendida uma substância nunca anteriormente identificada. Após as informações enviadas por este laboratório para o PFN, o processo segue via EUDA e é submetido ao processo do SAR supramencionado. No esquema seguinte, encontra-se plasmado todo o processo necessário à criminalização de uma NSP, conforme já descrito.

**Figura 7**  
*Processo de Criminalização de NSP*



*Nota.* Adaptado e atualizado de *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (2019). Siglas: NSP (novas substâncias psicoativas); LPC PJ ( Laboratório de Polícia Científica da Polícia Judiciária); ICAD (Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências); PFN (Ponto Focal Nacional); EUDA (Agência Europeia da União Europeia em matéria de drogas); EM (Estados Membro); EUROPOL (Agência da União Europeia para a Cooperação Policial); RI (Relatório Inicial); EMA (Agência Europeia de Medicamentos); ECHA (Agência Europeia dos Produtos Químicos); ECDC (Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças); EFSA (Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos); RAR (Relatório de Avaliação de Riscos); RCAR (Relatório Combinado de Avaliação dos Riscos).

Caldeira (2024) refere que o LPC PJ, desde 2010, até agosto de 2024, identificou 137 novas substâncias, presentes em Portugal pela primeira vez. Essas novas substâncias identificadas, pertencem a grupos que incluem as feniletilaminas, as catinonas sintéticas, os canabinóides sintéticos, as triptainas, os opióides sintéticos, entre outras categorias.

Devido ao panorama que se apresenta na RAM, Caldeira (2024), menciona a importância que a criação de um polo com a vertente de drogas e toxicologia do LPC PJ na RAM em 2023, teve para a identificação mais célere das substâncias indeterminadas, apreendidas nesta região pelos OPC. Os pedidos de análise de substâncias novas, anteriores à existência desta valência na RAM, podiam demorar um ano ou mais a ter uma resposta, sendo que atualmente verifica-se um hiato temporal de, no máximo, três meses.

Caldeira (2024), destaca o caso da nova substância psicoativa Alpha-PHP, que foi identificada pela primeira vez na RAM no ano de 2017, e apenas foi acrescentada às tabelas do Decreto-Lei 15/93 de 22 de janeiro, no ano de 2021, através da Lei n.º 25/2021 de 11 de maio, o tempo entre a identificação e a criminalização foi cerca de quatro anos. Esta substância nunca foi identificada em Portugal Continental.

Após a análise de ambos os processos de criminalização de substâncias, é possível concluir que o processo mais eficiente é, o da criminalização via EUDA, pois neste, é viável através do SAR, alertar todos os EM pertencentes à União Europeia de que uma substância está efetivamente a ter efeitos nefastos num determinado local, colocando os restantes em estado de alerta, tendo a vantagem de ter prazos definidos. Apenas o processo até que a EUDA decida iniciar a elaboração do RI, ou do RI combinado, não tem um prazo específico, sendo que, todas as etapas posteriores se encontram devidamente balizadas, em função da entidade responsável e hiato temporal de resposta.

Ambos os processos são eficientes em termos de procedimentos, no entanto, analisando numa vertente crítica, devido ao prazo de resposta que cada um oferece em relação à criminalização efetiva de uma determinada substância, não estão ajustados à realidade atual, nem à velocidade de disseminação de uma determinada substância não identificada, podendo esta ter efeitos muito prejudiciais ao nível social e de saúde pública.

Neste sentido, é crucial que sejam desenvolvidos mecanismos que permitam uma resposta mais célere por parte do poder legislativo, de modo a acompanhar o fenómeno, e proporcionar as ferramentas necessárias para uma resposta adequada e em tempo útil por parte das entidades competentes.

## **4. Papel da PSP e Impacto Social**

### ***4.1. Papel da PSP no Combate ao Consumo e ao Tráfico de Substâncias Ilícitas***

A PSP, tem por missão, constitucionalmente consagrada no artigo 272.º, “defender a legalidade democrática e garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos”, bem como “a prevenção dos crimes, incluindo a dos crimes contra a segurança do Estado”.

Tendo em conta o disposto na lei máxima que rege o nosso país, no âmbito das novas substâncias psicoativas, é dever da PSP prevenir e combater os ilícitos associados a este fenómeno de modo a garantir os direitos fundamentais, como são os casos do direito à saúde previsto no artigo 64.º da CRP, e o direito à liberdade e à segurança, artigo 27.º da CRP.

Ao nível da cooperação internacional, a PSP colabora a vários níveis com entidades como a *Internacional Criminal Police Organization* (INTERPOL) e a EUROPOL. A INTERPOL visa, de acordo com o artigo 2.º da *Constitucion of ICPO-INTERPOL* (2023), que todas as autoridades de polícia criminal, tenham assistência mútua entre as mesmas e que sejam cumpridos e respeitados os direitos humanos protegidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Tem também como missão principal, contribuir ativamente para a prevenção e diminuição de ilícitos criminais. A INTERPOL (2025) tem como parceira, entre outras organizações a EUROPOL. Esta Agência da União Europeia, de acordo com o artigo 3.º do seu regulamento, vem reforçar a atividade das autoridades policiais competentes em cada região, e promove a cooperação e a prevenção contra a criminalidade, incluindo o tráfico de estupefacientes.

A Lei de Política Criminal – Biénio 2023-2025, Lei n.º 51/2023, 28 agosto, no seu artigo 5.º, alínea e), considera o crime de tráfico de estupefacientes como sendo de investigação prioritária. A Lei da Organização da Investigação Criminal, Lei n.º 49/2008, de 27 de agosto, nos seus artigos 7.º, n.º 3, indica que a investigação dos crimes no âmbito do “tráfico de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas, tipificados nos artigos 21.º, 22.º, 23.º, 27.º e 28.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, e dos demais previstos neste diploma que lhe sejam participados ou de que colha notícia”, é da competência de investigação criminal da Polícia Judiciária (PJ), “sem prejuízo do disposto no artigo seguinte”, artigo 8.º que menciona que o Procurador-Geral da República, no inquérito pode deferir a investigação desta tipologia criminal a outro OPC, “desde que tal se afigure, em concreto, mais adequado ao bom andamento da investigação” e tendo em conta os demais pressupostos presentes no mesmo artigo.

Em concreto, tendo em conta o objeto em estudo, no artigo 3.º da lei orgânica da PSP, Lei n.º 53/2007, de 31 de agosto, está expressamente previsto que é atribuição desta polícia, n.º 2, alínea m), “Prevenir e detectar situações de tráfico e consumo de estupefacientes ou outras substâncias proibidas, através da vigilância e do patrulhamento das zonas referenciadas como locais de tráfico ou consumo”. São também, entre outras, suas atribuições, a prevenção da “criminalidade em geral”, a garantia da “ordem e a tranquilidade públicas e a segurança e a protecção das pessoas e dos bens”.

O próprio Decreto-lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, vem balizar em concreto em que moldes os comportamentos associados a estas substâncias são sancionados. No seu artigo 48.º especifica que deve ser aplicado subsidiariamente a este diploma legal, as normas constantes do Código Penal e legislação conexas. No que concerne à investigação das

tipologias criminais tidas pelos sujeitos e que envolvem com este tipo de substâncias, no artigo 57.º está disposto que cabe à PJ, podendo em alguns casos ser a PSP ou a Guarda Nacional Republicana (GNR) a levá-la a cabo, previsto no n.º 2 do mesmo artigo.

Em muitos casos, estas novas substâncias psicoativas quando entram em circulação constituem verdadeiros atentados à saúde e à segurança pública. Segundo Machado (2014), no contexto das NSP, o “primeiro fenómeno a que se assistiu no nosso país verificou-se na Ilha da Madeira, no ano de 2011, onde se registou uma verdadeira epidemia no que diz respeito ao consumo destas novas substâncias” (p.12).

Tendo em conta esta realidade, como refere Sanguedo (2022), a RAM foi a primeira região do país onde foi aprovado um diploma legal que visasse precisamente a diminuição do consumo e tráfico destas NSP, nomeadamente através do Decreto Legislativo Regional (DLR) n.º28/2012/M, de 25 de outubro, que foi posteriormente alterado pelo DLR n.º7/2017/M, de 8 de março. Esta legislação foi elaborada principalmente com o objetivo de preservar a saúde pública.

Mais tarde, como mencionado anteriormente entrou em vigor ao nível nacional o Decreto-Lei n.º 54/2013, de 17 de abril, que visou a prevenção e proteção contra a publicidade e comércio das NSP.

O Governo Regional da Madeira, criou em 2022, através da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil uma *task-force* regional de luta contra as Novas Drogas Psicoativas (2025), a qual conta com a representação de 15 entidades: o Governo Regional da Madeira, a DRS/ UCAD, o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), CDT, o Ministério Público (MP), o Tribunal da Comarca da Madeira, a Associação de Municípios da Região Autónoma da Madeira (AMRAM), a PJ, a GNR, a PSP, a Autoridade Regional das Atividades Económicas (ARAE), a Casa de Saúde São João de Deus, a Casa de Saúde Câmara Pestana, a Casa de Saúde Sagrada Família e o Gabinete Coordenador de Segurança (GCS). Realizam-se, neste âmbito reuniões periódicas que visam precisamente discutir este tema e trabalhar no combate a este fenómeno, que se encontra muito presente no dia a dia dos madeirenses.

Neste âmbito é claro o esforço conjunto para trabalhar no sentido de compreender o fenómeno e, através da colaboração de várias entidades, procurar elaborar a melhor estratégia possível para a monitorização do mesmo e mitigação dos seus efeitos. O facto de contar com a presença de várias entidades, permite o desenvolvimento de uma ação multidisciplinar, com o foco comum de diminuir o impacto causado pelo aumento do consumo e tráfico de NSP na RAM.

#### ***4.2. Sentimento de insegurança e propensão ao crime e à violência***

Observando as drogas numa perspectiva mais social, já foi descrito anteriormente, as mesmas experimentaram vários tipos de conotações ao longo dos séculos. Leal (2011) refere que o fenómeno da toxicodependência impacta diretamente o dia a dia, não só dos consumidores dessas substâncias, mas também dos demais cidadãos que convivem com esta realidade. Este impacto, encontra-se traduzido em sentimentos de insegurança e desconforto perante a aparência dos indivíduos consumidores e os seus comportamentos. Estas pessoas, frequentemente violam as normas morais, sendo atribuída uma conotação negativa a este tipo de condutas menos próprias e pouco usuais. Leal (2011) menciona ainda que estes comportamentos afetam o exercício do direito à liberdade, no sentido em que, as pessoas condicionam o seu percurso devido a estes indivíduos, não podendo exercer o seu direito de forma plena. De facto, e como já foi referido por Clemente (2000), “as manifestações de incivilidade contribuem para ampliar o clima de insegurança e causam um impacto perturbador da ordem pública” (p.283).

Para Cunha (2013), o sentimento de insegurança é um objeto de estudo abstrato, e “afigura-se complexa uma definição concreta para o conceito manifestando-se uma temática difícil de sintetizar devido ao permanente evoluir da realidade que visa retractar” (p.7). Por seu turno, Cunha e Durão (2011) defendem que o sentimento de insegurança “pode cristalizar-se no medo do crime, pode crescer em torno dos signos espaciais e sociais de desordem, mas transporta-nos para lá deles: interroga a direção que está a tomar todo o conjunto social” (p.57).

Caiado (2013) refere que o “sentimento de insegurança deve ser compreendido como um conjunto de manifestações de inquietação, de perturbação ou medo cristalizadas sobre o crime” (p.172). O autor refere ainda que “outros factores que são indicados como responsáveis pela desregulação da segurança são: o crescente sentimento de impunidade pela não punição dos delinquentes e criminosos, patenteada no facto da punição pelo acto delituoso se prolongar no tempo” (p.173).

Segundo Calado (2021), a disciplina da Sociologia foi pioneira na realização de estudos referentes à análise das drogas, num ponto de vista mais sociocultural. Estes estudos foram realizados em ambientes onde estas substâncias eram entendidas como problemáticas, havendo ligações entre o consumo de droga e condutas criminais, marginais e de “exclusão social”.



Poiares (1999) indica que em Portugal após a década de 70 a droga “assumiu proporções de uma questão criminal, já não pelo desvio que o seu consumo representa, mas por força de outros comportamentos a que induz, quer na fase de distribuição, quer como meio de angariação de fundos necessários à subsistência” (p.116). Todo o contexto envolvente transforma os consumidores em “transgressores das regras da convivência humana” (p.116).

Manita (2000) efetuou um estudo onde procurou estabelecer “relações droga-crime”. De acordo com os resultados obtidos, a autora refere que se pode encontrar um nexo de causalidade entre estes dois comportamentos, consumo de drogas e prática de ilícitos criminais. No entanto, afirma também que esta relação não é regra, ou seja, um consumidor de droga, não é necessária e consequentemente um criminoso, nem obrigatoriamente entra num percurso criminal.

Calado (2021), menciona que autores como Howard Becker, Norman Zinberg ou Thomas Szasz, trouxeram uma nova forma de observar as drogas, que expande o seu sentido estrito enquanto produtos químicos com características psicoativas, para que sejam vistas como algo que pode ser “socialmente construído”, isto é, a sua perceção pode ser moldada dependendo do meio onde se inserem e não da composição química das substâncias, e deste modo ter um impacto social significativo, passou, portanto a ser dada relevância ao próprio consumidor, e ao contexto onde se encontra inserido.

A EUDA (2024), no seu Relatório Europeu sobre Drogas de 2024, publicou que quase todas as substâncias que na sua composição têm produtos com características psicoativas são suscetíveis de passarem a ser usados sob a forma de drogas, o que aumenta, deste modo, a abrangência que estes produtos podem ter na sociedade, afetando um crescente número de pessoas. A quantidade de drogas ilícitas disponível é elevada e representa uma larga variedade de substâncias, onde se incluem muitas substâncias novas acerca das quais não são ainda conhecidos os efeitos produzidos após o consumo humano.

Neste contexto, a EUDA (2024) refere que, na União Europeia, o meio de circulação privilegiado deste tipo de produtos ilícitos são as “infraestruturas de transporte comercial”, sendo que a percentagem de apreensões efetuadas em portos ronda os 70%. Associado a este facto, Baranyuk (2021), refere que a utilização da *internet* é um dos meios de obtenção destes produtos mais comuns, nomeadamente através da *Deep Web*, para que estas transações não sejam alvo de investigação por parte das autoridades competentes.

A EUDA (2024) menciona ainda que, associada a esta maior quantidade disponível, o mercado existente atualmente é alvo de episódios de violência cada vez mais frequentes,

bem como outras formas de criminalidade associadas ao tráfico e consumo de drogas, sendo esta violência mais notável nos principais locais de produção de droga e em zonas em que existe o conhecimento que são recebidas grandes remessas de substâncias ilícitas.

O Sistema de Segurança Interna (2025), no Relatório Anual de Segurança Interna 2024, expõe que o consumo e tráfico de drogas sintéticas tem “uma acrescida expressão nas regiões autónomas da Madeira e dos Açores” (p.60). É ainda descrito que “a via postal tem vindo a ser crescentemente utilizada pelas organizações criminosas e traficantes individuais para fazerem chegar os produtos estupefacientes [...] aos consumidores” (p.60), em especial no que respeita às drogas sintéticas, para realizar estas encomendas é dada primazia aos meios tecnológicos, em concreto “redes sociais, plataformas informáticas e sites acessíveis e geridos através da *deep web* e *dark web*” (p.60).

Hout et al. (2017) aplicaram um questionário em seis países europeus diferentes (Alemanha, Hungria, Irlanda, Polónia, Países Baixos e Portugal) com o objetivo de perceber os problemas sociais e de saúde inerentes ao uso de NSP, entre os toxicodependentes destas substâncias, os utilizadores de grupos *online* e os que as usam na vida noturna. Todas as categorias alvo de estudo reportaram efeitos na saúde que incluíam: ansiedade, tonturas, dores de cabeça, aumento da frequência cardíaca, entre outros. Em termos sociais o grupo dos toxicodependentes foram os que reportaram maiores consequências, nomeadamente, divergências com a família e/ou com o seu parceiro, conflitos habitacionais e inconformidades com a lei.

Sá (2017) aponta que o consumo de NSP acarreta “riscos sociais”, pois produzem efeito devido às alterações psicoativas que se registam por causa do consumo, alterações essas que podem induzir no sujeito comportamentos inadequados e que incluem a agitação, a agressividade e a violência. Estes comportamentos podem resultar também da abstinência do consumo. Dentro desta categoria também podem ocorrer episódios de “delírio com intensa agitação”, “excitação”, “alucinações” e uma vontade extrema de repetir o consumo, o que pode afetar negativamente aqueles que estejam perto do consumidor, devido ao comportamento pouco previsível que pode ser adotado por parte do mesmo.

É perceptível, portanto, que o estudo da relação entre a toxicodependência e a prática de ilícitos criminais, o impacto que o consumo de produtos estupefacientes tem na sociedade e a várias dinâmicas que se associam aos consumidores e aos seus comportamentos, já foram alvo de interesse por várias entidades e investigações. O aumento da circulação, do consumo e do tráfico de NSP, que em Portugal provocou efeitos mais notáveis pela primeira vez na RAM, de modo que os riscos sociais e de saúde, o sentimento de insegurança, as

incivildades por parte dos toxicodependentes, e o impacto que estes fatores têm no cotidiano das pessoas, pode também constituir uma realidade nesta área geográfica, algo que foi explorado e desenvolvido no decorrer desta investigação.

## **5. Formulação do problema de investigação**

Após a análise do estado de arte, é possível compreender que as NSP são substâncias que estão em constante mutação, e que provocam nos consumidores efeitos, em muitos casos, imprevisíveis. Esses efeitos traduzem-se na deterioração da condição física e psicológica dos indivíduos que consomem estes produtos, o que acaba por impactar todas as valências da vida do próprio e daqueles que o rodeiam, sendo este fenómeno, mais evidente nos locais onde existe um maior número de consumidores e maior quantidade de NSP em circulação. Estas substâncias acarretam riscos em termos sociais e em termos de saúde pública.

Considerando os efeitos causados pelo consumo deste tipo de substâncias é frequente a necessidade de recorrer a tratamentos involuntários no âmbito da Lei 35/2023, de 21 de julho, Lei de Saúde Mental. A polícia segundo os artigos 24.º, 27.º, 28.º e 29.º, colabora neste âmbito em cenários distintos, que incluem situações de surtos psicóticos, ou outros tipos de perturbação mental em consumidores. Estas podem ocorrer na via pública ou em locais de domínio privado, onde se revela necessário conduzir os indivíduos para o serviço de urgência hospitalar, com o intuito de receberem tratamento involuntário, ou no cumprimento de mandatos de condução para tratamento involuntário. Neste tipo de condução, na RAM estão presentes: os bombeiros, que efetuam o transporte do indivíduo na ambulância; a polícia, garante da segurança não só dos bombeiros, como de qualquer outro interveniente; e, à chegada ao serviço de urgência, os profissionais de saúde afetos a esse serviço.

No contexto de manutenção da ordem pública pode ser necessária a intervenção policial em variados cenários de conflitos, nomeadamente: entre os toxicodependentes e os demais cidadãos; os próprios toxicodependentes; os profissionais dos serviços que lidam diretamente com os mesmos, quer seja, na abordagem para condução a tratamento involuntário, nas interações toxicodependente-bombeiro; toxicodependente-profissional de saúde; ou num contexto mais social nas interações toxicodependente-comerciante ou toxicodependente-cidadão, entre outras situações que podem surgir e que tenham por origem as NSP.

Observando a realidade da RAM, e as pessoas que lidam em primeira linha com o fenómeno, o presente estudo desenvolveu-se a partir da seguinte pergunta de investigação:

- De que forma é que o aumento do consumo e tráfico de NSP impacta o sentimento de segurança das pessoas?

Pretendeu-se revelar de que modo os atores sociais com um papel de atuação imediata (e não só) em situações deste género, percecionam o fenómeno crescente do consumo e tráfico de NSP, tendo em conta o sentimento de segurança das pessoas, e ainda o trabalho desenvolvido pela PSP nesta matéria, quer no que concerne à segurança pública como também na dimensão da investigação criminal, na RAM.

## Capítulo II – Método

As NSP têm efeitos nefastos não só para os consumidores, como também para todos aqueles que os rodeiam, sendo que, “o problema não se limita a uma questão de saúde, já que a alteração de comportamento gera ameaças à segurança de pessoas e bens” (DLR n.º28/2012/M, de 25 de outubro). De modo a explorar o fenómeno em causa e as suas dinâmicas, foi traçado um caminho com o intuito de dar resposta aos objetivos da investigação.

De acordo com Marconi e Lakatos (2017), o “método é o conjunto de atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a seguir” (p.83).

Tendo em conta os objetivos que nos propusemos alcançar, recorreu-se a um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório. Segundo Fortin (1999), “o investigador que utiliza o método de investigação qualitativa está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo (...), [sendo que nestes casos o investigador] observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los” (p.22).

### 1. Participantes

Participaram no estudo profissionais que lidam diretamente com os toxicodependentes em situações de intervenção primária (e não só), mas que também trabalham com a demais população e que vivenciam em primeira mão os efeitos causados pelo tráfico e consumo de NSP na RAM. Foi escolhido este local para a realização da parte empírica do estudo, devido aos factos já mencionados na parte teórica.

Neste sentido, foram ouvidos testemunhos de seis polícias, de sete bombeiros, de seis profissionais de saúde afetos ao serviço de urgência hospitalar do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, e de seis comerciantes, todos a exercerem as suas funções na cidade do Funchal, principal cidade da RAM e onde existe uma maior concentração da população.

No total obtivemos os contributos de 25 pessoas, que participaram de forma voluntária e anónima no presente estudo, após assinatura de um termo de consentimento informado (cf. Anexo 2).

## **2. *Corpus***

O corpus, segundo Bardin (1977), “é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (p.96). Nesta investigação o *corpus* corresponde às 25 entrevistas realizadas transcritas na íntegra.

## **3. Instrumentos**

### **3.1. *Entrevista***

Optámos pelas entrevistas, como instrumento de recolha de dados, devido ao tipo de informação que pretendíamos obter e à adaptabilidade que uma entrevista pode ter, em termos de respostas por parte dos entrevistados.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2005), “as entrevistas servem para encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho, e não para verificar hipóteses preestabelecidas (...), [de modo que] é essencial que decorram de uma forma aberta e flexível” (p.11). Atendendo a estes pressupostos, e ao teor da investigação, as entrevistas realizadas foram de natureza semiestruturada e semidiretiva.

Estas possibilitam segundo Bogdan e Biklen (1994), a recolha de “dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (p.134), sendo deste modo, o caminho mais indicado para a compreensão do fenómeno em causa.

De modo a auxiliar a entrevistadora foi elaborada uma pergunta inicial a ser feita aquando da realização das entrevistas (cf. Anexo 3).

### **3.2. *Análise de conteúdo***

De modo a analisar o *corpus*, recorreremos à técnica de análise de conteúdo. Bardin (1977) refere que a “análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (p.38). A mesma autora menciona que esta análise constitui “o método das categorias, espécies de gavetas ou rubricas significativas que permitem a classificação dos elementos de significação constitutivos da mensagem” (p.37).

Para Bardin (1977), as categorias “são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos” (p.117).

A análise de conteúdo, subdivide-se, em três fases: a pré-análise; a exploração do material; e, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 1977).

A pré-análise, para Bardin (1977), trata-se de um “período de intuições, mas, tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais (...) [no sentido de] estabelecer um programa que, podendo ser flexível (quer dizer, que permita a introdução de novos procedimentos no decurso da análise), deve, no entanto, ser preciso” (p.95).

A exploração do material, segundo Bardin (1977) é uma fase que “consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (p.101).

Bardin (1977), descreve que o tratamento de resultados, a inferência e a interpretação, é uma etapa em que “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos («falantes») e válidos” (p.101).

A análise de conteúdo pode decorrer utilizando três processos distintos, o fechado, o aberto ou o misto (Pais, 2004). O fechado consiste, segundo Ghiglione e Matalon (2001), na utilização de categorias pré-definidas, que se baseiam numa componente teórica e/ou empírica já existente. O processo de análise aberto, de acordo com Ghiglione e Matalon (2001), consiste na formulação de categorias a partir do próprio *corpus*, derivadas da análise do mesmo. O procedimento misto, de acordo com Pais (2004), consiste na utilização de um conjunto de categorias prévio, sem que haja uma limitação ao mesmo, e havendo a possibilidade de identificação de novas categorias, caso seja necessário no decorrer da análise.

Nesta investigação foi selecionado o método de análise de conteúdo misto, pois baseou-se em categorias já existentes (Campos, 2016; Cunha, 2013; Leal, 2011), e possibilitou a criação de novas categorias, mais ajustadas à realidade do fenómeno em causa.

A codificação utilizada na análise de conteúdo, segundo Bardin (1977), consiste numa “transformação - efectuada segundo regras precisas- dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto” (p.103). Este processo de codificação tem de cumprir requisitos de fiabilidade e validade, para que a análise de conteúdo possa ser considerada válida.

A fiabilidade, de acordo com Ghiglione e Matalon (2001), está relacionada com o “processo de codificação e, por consequência, ao codificador e ao instrumento de codificação de que ele dispõe” (p.195), para que este requisito seja cumprido é necessário que exista fiabilidade inter-codificador e intracodificador. A fiabilidade inter-codificador corresponde

a “um conjunto de codificadores, [que] operando sobre um mesmo texto, deve chegar ao mesmo resultado” (Ghiglione & Matalon, 2001, p.195). No caso da fiabilidade intracodificador, “um mesmo codificador, analisando o mesmo texto em dois momentos diferentes, deve reproduzir a sua primeira análise” (Ghiglione & Matalon, 2001, p.195).

A validade da análise, de acordo com Ghiglione e Matalon (2001), decorre da “adaptação entre os objectivos e os fins sem distorção dos factos” (p.196). Pais (2004) menciona ainda que “um instrumento é válido se medir aquilo para que foi desenhado” (p.251), no que resulta a premissa de que “se uma investigação é válida, então, temos que levar a sério os seus resultados para construção de teorias ou para a tomada de decisões na prática” (Pais, 2004, p.251).

Bardin (1977) refere que o “analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objectivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.” (p.101).

#### **4. Procedimento**

De modo a alcançar os objetivos do estudo, foram contactados os profissionais que lidam em primeira mão com os efeitos do fenómeno das NSP, de modo a apurar a viabilidade de realização de entrevistas presenciais.

No caso das entrevistas realizadas aos polícias obteve-se autorização por parte da Direção Nacional da PSP (cf. Anexo 1), e posteriormente foram efetuados os contactos com os polícias que prestam serviço na 1ª Esquadra do Funchal e na Esquadra de Investigação Criminal do Funchal.

Para as restantes entrevistas foi feita, diretamente junto das entidades, uma solicitação de profissionais que, de forma voluntária, estivessem dispostos a ser entrevistados. As entrevistas foram realizadas de forma presencial, e foram conduzidas de acordo com o discurso dos entrevistados, tendo sempre em consideração os objetivos da investigação.

Após concluídas as entrevistas, procedeu-se à sua transcrição integral, passando este a ser considerado o *corpus*. A análise de conteúdo permitiu a elaboração de um quadro categorial (cf. Anexo 4) com seis categorias:

Categoria A – “Perceção de (in)segurança e o fenómeno das NSP”, onde se incluem as percepções subjetivas dos entrevistados: polícias, comerciantes, profissionais de saúde e bombeiros, em relação ao fenómeno das NSP, tendo em



conta a sua profissão e o seu dia a dia.

Categoria **B** – “**Fenómeno NSP e ocorrência de crimes e incivilidades**”, onde se incluem todas as unidades de registo em que os entrevistados tenham feito associações entre a ocorrência de crimes e incivilidades e o fenómeno das NSP.

Categoria **C** – “**NSP *versus* drogas clássicas**”, onde se incluem todas as unidades de registo onde os entrevistados, fazem comparações entre as NSP e as drogas clássicas, apontando as suas diferenças em várias áreas.

Categoria **D** – “**Impacto do fenómeno NSP para/sobre outras atividades**”, engloba todas as unidades de registo acerca dos efeitos causados pelas NSP, e pelos toxicodependentes dessas substâncias e que interferem diretamente nas atividades profissionais dos entrevistados.

Categoria **E** – “**Reações perante o fenómeno das NSP**”, onde se incluem todas as unidades de registo onde os entrevistados referem a forma como pensam e enfrentam o fenómeno das NSP na RAM.

Categoria **F** – “**Fenómenos associados ao das NSP e à toxicodependência**”, onde se incluem todos as unidades de registo onde os entrevistados mencionam outros tipos características que se associam ao fenómeno das NSP e da toxicodependência associada a essas substâncias.

Foi possível no decorrer da análise codificar todas as unidades de registo, assim respeitando o critério da exaustividade. Foi também garantida a fiabilidade intracodificador e intercodificador, esta última com o contributo de um codificador externo com uma vasta experiência em procedimentos de análise de conteúdo, bem como a validade do presente estudo.

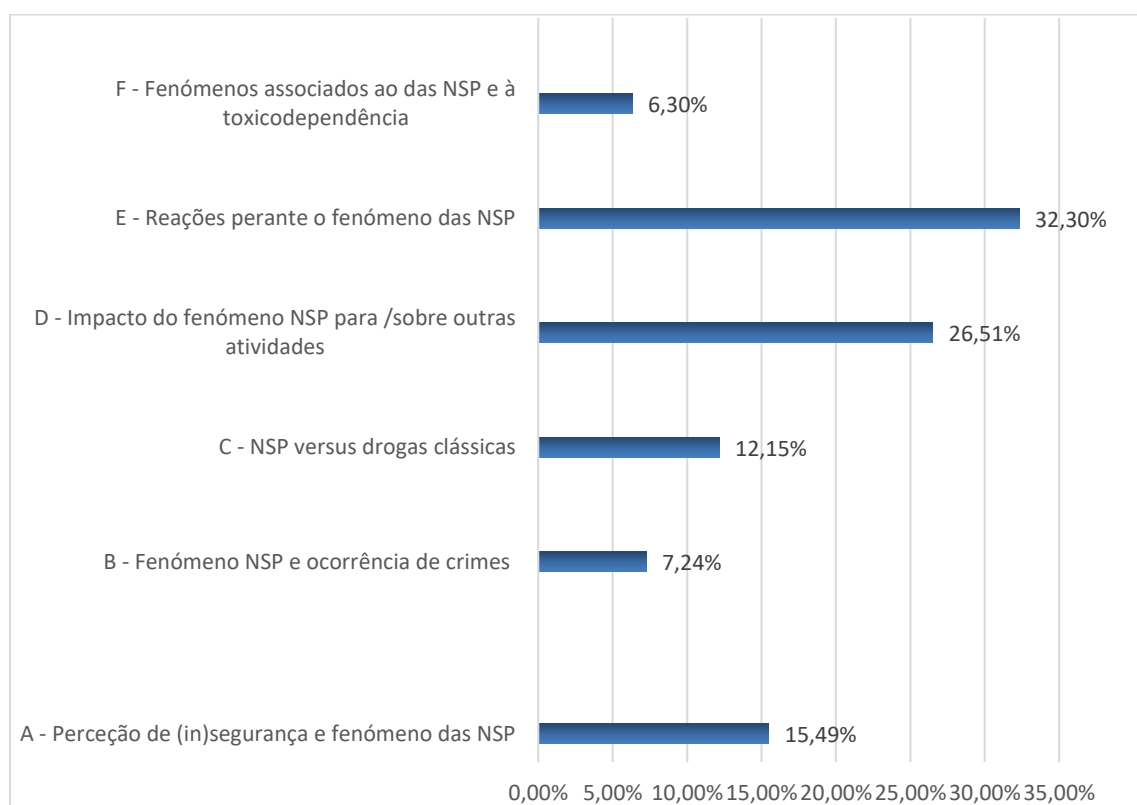
Todo o procedimento permitiu a interpretação dos resultados alcançados, que serão apresentados conforme a frequência obtida por cada categoria e subcategoria, dando assim conta do peso que os entrevistados atribuíram a esses conteúdos.

### Capítulo III – Apresentação e discussão de resultados

A discussão de resultados, que se apresenta em seguida, inicia-se com a apresentação do total de unidades de registo (u.r.) distribuídas pelas categorias definidas para a realização da análise de conteúdo. Na figura 8 são apresentadas as u.r. distribuídas por categoria de análise de conteúdo e, em seguida, na figura 9, as u.r. encontram-se distribuídas por subcategoria.

Deste modo é possível apresentar e discutir os resultados obtidos partindo do geral para o particular, facilitando a sua análise e compreensão. A análise de conteúdo das 25 entrevistas realizadas, resultou em 1588 u.r. (cf. Anexo 5), distribuídas por seis categorias conforme a figura 8.

**Figura 8**  
*Distribuição das Frequências de u.r. por Categoria*



Numa abordagem inicial aos resultados, ao observar a figura 8, nota-se claramente que os assuntos mais abordados evidenciam a presença do fenómeno no quotidiano dos entrevistados.

Os entrevistados, profissionais que lidam em primeira instância com os efeitos do fenómeno NSP, focaram-se em dois temas principais: reações ao fenómeno em causa, abordando a forma como o encaram e as dinâmicas do mesmo (Categoria E); e, o impacto que o fenómeno tem no seu dia a dia, e as responsabilidades dos vários atores sociais que com ele lidam (Categoria D). Estes dois tópicos perfazem mais de metade do discurso dos entrevistados.

Também é clara a forma como o aumento do consumo e tráfico de NSP produz efeitos noutras atividades, sendo algo muito presente nas intervenções ouvidas ao longo das entrevistas.

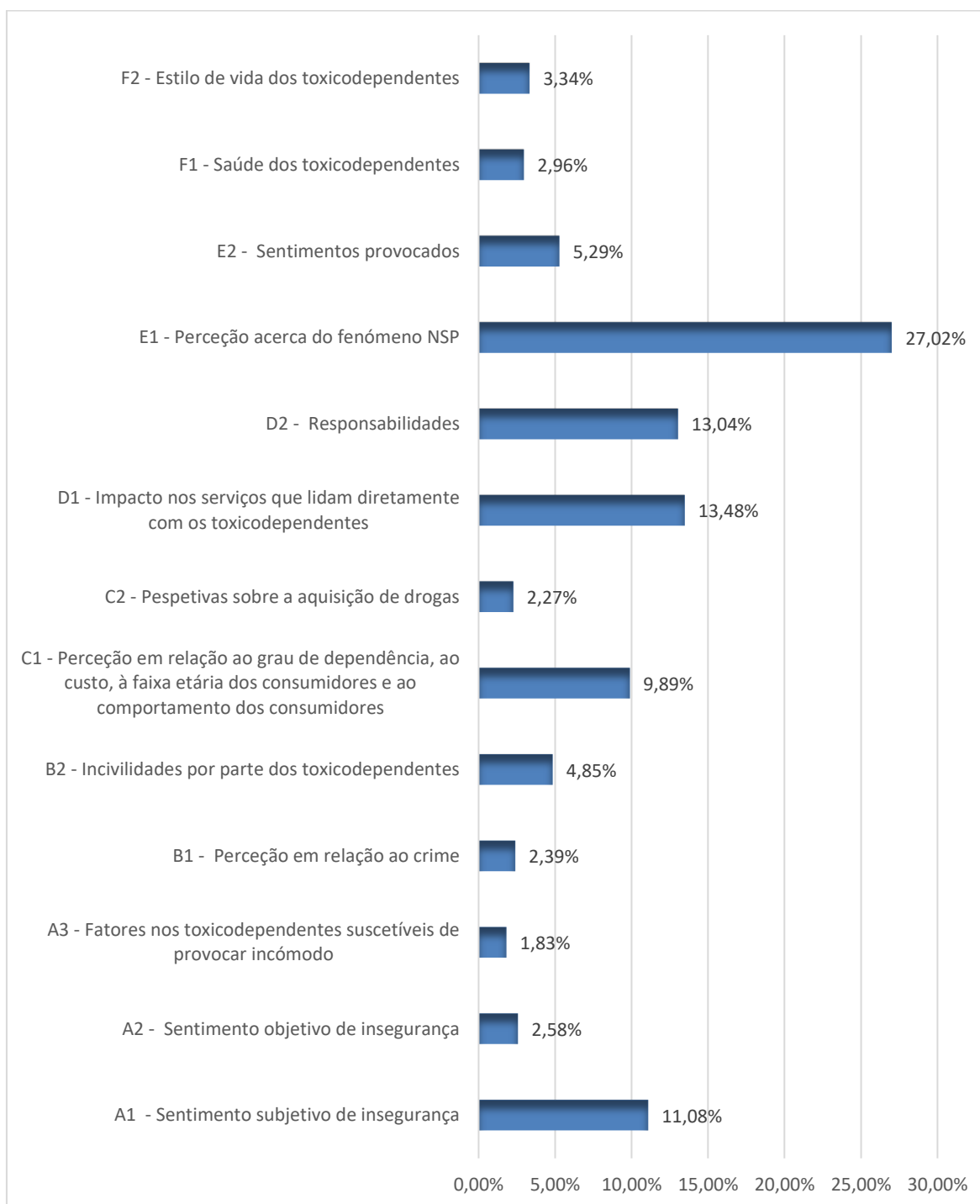
A percepção de (in)segurança (Categoria A), um dos principais focos desta investigação, revelou-se um tema que foi alvo de especial ênfase entre os entrevistados, sendo o terceiro assunto mais abordado.

Para os entrevistados foi também relevante mencionar os conhecimentos que têm acerca das diferenças entre as NSP e as drogas clássicas (Categoria C), sendo que esta comparação permitiu perceber em concreto as percepções destes profissionais em relação às NSP, por comparação às drogas clássicas, tendo sido apontadas muitas diferenças entre ambos os tipos de substâncias, tema mais desenvolvido na análise por subcategoria, posteriormente apresentada.

No que respeita ao fenómeno NSP e à ocorrência de crimes (Categoria B), e a fenómenos associados às NSP e à toxicodependência (Categoria F), estes não foram assuntos muito presentes no seu discurso, apesar de se afigurarem relevantes no conhecimento das dinâmicas inerentes ao fenómeno.

Aprofundando a análise para perceber melhor os assuntos que mais prevaleceram no discurso dos entrevistados, veja-se a seguinte figura.

**Figura 9**  
*Distribuição das Frequências de u.r. por Subcategoria*



Observando de um modo mais específico os assuntos referidos pelos entrevistados, o mais presente foi a percepção que as pessoas têm acerca do fenómeno (Subcategoria E1), em específico no que respeita ao reconhecimento e compreensão do fenómeno (cf. anexo 5),

constatando-se que esta é uma realidade bastante visível e crescentemente presente no quotidiano dos entrevistados, aliás, muitos conversando acerca do assunto nas suas relações interpessoais. As pessoas mencionam o facto de ser algo que entendem como muito presente e que se faz notar cada vez mais, contando com um número crescente de consumidores. Algo que também é muito visível são os atos de consumo propriamente ditos, por parte dos toxicodependentes, que já não os fazem de um modo mais reservado, sendo possível em qualquer hora do dia ou da noite ver pessoas a consumir estes produtos deliberadamente, e sem qualquer problema em estarem ou não a ser observados por transeuntes.

No discurso dos entrevistados é possível também perceber o desconhecimento inicial em relação às NSP, aquando da sua entrada em circulação, algo que foi diminuindo com o passar do tempo, sendo atualmente um fenómeno muito conhecido devido às proporções que tomou, quer em termos de quantidade de consumidores, quer de substâncias disponíveis e dos efeitos sociais devastadores que provocam (e.g., Profissional de Saúde [Sd] 2 – “quando o *“bloom”* apareceu falávamos, (...) não sabíamos o que era, depois começamos a ver que é uma coisa que eles próprios produzem e que consomem assim um pouco à toa”; Sd 3 – “É assim, nós, nós vemos cada vez mais pelo centro da cidade e no nosso dia a dia, pessoas alteradas na rua, a consumir, e cada vez mais”; Polícia [Pol] 2 – “Sim as pessoas de modo geral, os comerciantes e mesmo as pessoas aqui na via pública falam, falam deste flagelo social aqui na Madeira, porque é bastante visível”).

Além da presença do fenómeno no quotidiano dos entrevistados, estes mencionam, ao nível social, o impacto negativo que estas substâncias têm tido na área geográfica em estudo, algo já mencionado por Machado (2014). Este impacto negativo traduz-se em perceções de aumento da visibilidade das consequências nefastas do fenómeno na rua e da própria interpretação das pessoas de que o fenómeno está a perturbar cada vez mais o normal funcionamento desta área geográfica (e.g., Comerciante [Com] 1 – “E então o que nós sentimos aqui um bocadinho na rua é um pouco salve-se quem puder”; Com 3 – “Sim, é mais ou menos o que estou a dizer, a conversa é a mesma, isto está pior e isto cada vez há mais pessoas a consumir, isto é uma desgraça, essas coisas assim”; Sd 2 – “Em termos sociais, o efeito é devastador”; Pol 3 – “Aqui na Madeira, o *“bloom”* está mais, principalmente no Funchal”; Com 4 – “Nota-se que há uma afluência maior a nível do consumo de drogas aqui na rua”).

Este indicador engloba também a perceção que os entrevistados têm desde o aparecimento do fenómeno até à atualidade. O seu discurso permite perceber que este

inicialmente teve uma maior expressão na sociedade, e que atualmente apesar de estar mais controlado e de ser um fenómeno já conhecido pelas pessoas, os seus efeitos ainda são alvo de preocupação (e.g., Bombeiro [Bomb] 6 – “E nota-se que nessa altura foi um fenómeno, credo, aquilo foi um *boom* na nossa sociedade”; Pol 6 – “Em todos os bairros sociais, havia problemas graves com isso, nas zonas turísticas, nas zonas baixas da cidade em todas as ruas havia problemas graves com isso, na atualidade está mais controlado”; Sd 5 – “E as pessoas quando deixam de ouvir, deixou de existir, mas o problema persiste”; Sd 6 - “Entretanto foi decrescendo, depois voltou a crescer”).

É de salientar o impacto das redes sociais e dos órgãos de comunicação social, na preocupação das pessoas com o fenómeno. É mencionado que quando os meios de comunicação social dão maior ênfase ao mesmo, é dada uma maior atenção ao assunto e passa a ser um tema mais presente nas interações sociais dos indivíduos. Aqui, e confirmando o que já mencionava Caiado (2013), os *media* são encarados como ferramentas capazes de moldar opiniões (e.g., Com 3 – “Depois acho que é assim, acho que há alturas que a comunicação social dá mais relevância e fala mais do assunto e então parece que nessas alturas fala-se mais sobre isso, depois parece que acalma mais um bocadinho, e parece que já não se fala tanto”; Sd 5 – “[...] mas mais quando há as tais notícias quando transparecem para a comunicação social”; Pol 2 – “Vou relacionar isto com aparecimento das redes sociais e da divulgação mais rápida de notícias porque também tem este impacto”).

Ainda no campo das perceções acerca do fenómeno, alguns entrevistados afirmam adotar medidas de evitamento do mesmo, ou seja, apesar de ser algo evidente e muito difícil de ignorar, algumas pessoas utilizam estratégias para contornar a situação e ignoram o problema (e.g. Com 6 – “Faz de conta que não é nada connosco e passar sempre, é o que eu faço”), enquanto outros referem que não alteram os seus comportamentos devido a este fenómeno, no sentido em que apesar de terem conhecimento da sua existência optam por não mudar as suas condutas normais devido aos efeitos provocados pelo fenómeno, pautando-se por comportamentos semelhantes a outros já anteriormente adotados (e.g., Bomb 4 “ Nós somos todos homens, já com uma certa, com um certo traquejo disto, e nós estamos acostumados a lidar com essas coisas”).

No que concerne ao impacto do fenómeno sobre outras atividades (Categoria D), nas intervenções dos entrevistados é evidente o modo como o fenómeno afeta as atividades profissionais dos mesmos (Subcategoria D1). A maioria das u.r. registam-se efetivamente quando é referido que o fenómeno é uma preocupação, e que provoca alterações nas

dinâmicas laborais. O impacto nos serviços que lidam diretamente com o fenómeno é claro, e os profissionais afetos aos diferentes grupos necessitam de adaptar a sua atuação aos comportamentos dos toxicodependentes destas NSP e também devido ao frequente surgimento de novas substâncias nunca dantes identificadas.

Esta é uma realidade que suscita sérias dificuldades para os profissionais, devido à imprevisibilidade que advém dos próprios consumidores, ao nível dos seus comportamentos. Os toxicodependentes, na maioria das situações, adotam uma postura agressiva e pouco cooperante, dificultando o exercício das suas funções. O discurso dos entrevistados permite compreender que realmente é um assunto complexo, e que não sabem as proporções que o consumo dessas substâncias pode provocar na atitude dos toxicodependentes, sendo de facto algo que impacta fortemente o quotidiano destes profissionais.

É transversal a todo o grupo de entrevistados, independente da profissão que exercem, a preocupação com os efeitos do fenómeno e a adaptabilidade constante que o mesmo impõe aos seus serviços (e.g., Bomb 1 – “a nível de atuação e tudo, tem sido muito complicado”; Com 2 – “Cada vez é mais arriscado estar aqui ao balcão”; Sd 3 – “Nós temos, eu estou aqui à 40 anos e nos últimos 5 anos é um, é uma coisa substancial, é uma coisa brutal, a subida de do número de vindas cá por consumos deste tipo de substância”; Pol 2 – “É, e pronto a nível de impacto aqui nós polícia essencialmente é isso de ver, de forma resumida, verificamos um grande aumento de situações em que nós somos chamados, que está relacionado com drogas”; Pol 3 – “Por isso, isso é uma flagelo e eles conseguem contornar a lei, vão criando outras substâncias ou outras metodologias de fabrico, de maneira que quando nós vamos fazer as análises nunca dá positivo a nada”).

Sobre as responsabilidades dos diferentes atores sociais (Subcategoria D2), os entrevistados mencionam com maior frequência o modo como percecionam as responsabilidades inerentes à função policial e o seu modo de atuação. Alguns mencionam aspetos menos positivos, sendo que os mais abordados são o tempo que a polícia demora a comparecer nos locais e a falta da presença policial nas ruas (e.g., Com 1 – “Se durante o dia começar alguma coisa, o tempo que leva até um polícia chegar cá, não dá tempo, não dá”; Com 6 – “Policimento nenhum, muito, muito raro”).

No entanto, muitos indicam que a polícia é, sem dúvida, uma mais-valia aquando da ocorrência deste tipo de situações. O trabalho policial é apontado por alguns como um fator muito positivo e um grande auxílio na gestão de incidentes relacionados com este fenómeno,

sendo percebida a intervenção policial como essencial para a boa gestão das ocorrências e para o sucesso das mais variadas situações que ocorrem neste âmbito (e.g., Bomb 1 – “É a PSP que faz o esforço todo”; Sd 6 – “Cá dentro, nós recebemos, e muitas vezes vêm com a polícia, deve continuar a vir, quando eles vêm agressivos com um ou dois polícias”; Com 1 – “Tivemos sim intervenção policial, foi feito vários, várias queixas contra ele e graças a Deus agora esse indivíduo está preso”).

Os entrevistados mencionam também o modo como entendem o papel desta força de segurança na sociedade e perante este fenómeno, percebendo que a mesma atua conforme as suas possibilidades, sendo que também se encontra limitada não só ao nível da lei como também dos recursos humanos e materiais que tem ao seu dispor. A atividade policial no seu todo e em específico em situações relacionadas com este fenómeno tem limitações, no entanto, pela análise do discurso de alguns dos entrevistados, é vista como adequada e proporcional aos meios que tem ao seu dispor e a imposições de entidades com poder legislativo (e.g., Bomb 6 – “A PSP está como nós, a PSP precisa de mais homens. Precisam de mais homens, precisam de renovar os quadros, eles estão como nós, estão como nós”; Com 2 – “[...]mas eles também não podem fazer mais, vocês fazem o que podem estar dentro da lei, a vossa parte, e eu compreendo que não podem fazer”; Sd 6 – “Bom, isto é tudo muito bonito quando se tem meios humanos e materiais”; Pol 5 – “Acho que no geral, a polícia tem feito aquilo que tem podido, não é”; Pol 2 – “Agente, também acho que fazemos a nossa parte, fazemos uma boa prevenção, vamos às escolas e temos ações educativas em que mencionamos, os perigos da droga e do consumo, e da dependência que causa as drogas”).

Os polícias, em relação às suas próprias responsabilidades, mencionam que têm adaptado a sua conduta desde o aparecimento de NSP ao longo dos anos, sendo o fenómeno também algo novo para os polícias, assunto que foi alvo de maior atenção, de modo a que estes profissionais pudessem adequar a sua conduta às novas situações que surgiam diariamente e que continuam a surgir. A polícia, tendo em conta os testemunhos dos entrevistados, deste o surgimento destas NSP tem tido um papel ativo e tem alertado outras entidades para os efeitos nefastos produzidos por estas substâncias, promovendo um trabalho conjunto e multidisciplinar no reconhecimento e compreensão do fenómeno e na adoção das medidas necessárias para a monitorização, combate e prevenção dos efeitos causados pelo mesmo (e.g., Pol 5 – “A PSP acho que tem, teve ao longo destes últimos tempos que se adaptar a este problema desde a alertar as entidades de saúde e as entidades judiciais para este problema”).



Ainda no que respeita às responsabilidades, é referido o modo como é interpretado o papel de outras entidades no reconhecimento, compreensão e intervenção perante o fenómeno. Ao nível do Estado e do Governo Regional da Madeira é dito que estas entidades deveriam ter uma maior intervenção nesta área, apesar de mostrarem alguma satisfação com o trabalho desenvolvido até ao momento (e.g., Com 5 – “Porque é assim as novas substâncias são autorizadas através do Governo e dessas coisas todas, [...] mas não ninguém faz nada”; Pol 5 – “Acho que também o governo regional nesse aspeto também tem estado, também esteve bem, desde a elaboração desse diplomas e acho que todos juntos remamos contra esse problema”).

Outra das perceções partilhadas por alguns entrevistados é a inconsequência do atual sistema de justiça, referindo que as penas aplicadas aos traficantes e consumidores não são adequadas perante os efeitos devastadores causados pelo fenómeno. Caiado (2013) já apontava este facto como um fator gerador de insegurança.

Uma das iniciativas que obteve testemunhos muito positivos por parte dos polícias, foi a criação de uma extensão do LPC PJ na RAM, algo que tornou mais célere o processo de identificação de NSP, e que veio auxiliar não só a atuação da PSP como também de outras autoridades responsáveis pela aplicação da lei (e.g., Pol 5 - “Nós com a instalação do LCP na Madeira, foi uma grande arma para o combate ao tráfico de droga”).

Continuando no campo das responsabilidades, alguns participantes do estudo atribuem responsabilidade aos próprios toxicodependentes. Os seus comportamentos sob o efeito das NSP não devem ser vistos de forma leviana, porque eles quando as consomem estão conscientes do seu ato e dos efeitos que esses produtos podem provocar e mesmo assim não cessam esse comportamento (e.g., Sd 5 – “Eles fizeram uma escolha, eles são toxicodependentes, porque eles fizeram uma escolha, então eles têm que ser tratados e têm que ser responsabilizados”).

No que concerne ao sentimento subjetivo de insegurança (Subcategoria A1), o que mais prevalece é noção que os próprios entrevistados têm sobre o risco social que o fenómeno representa, risco já comprovado por Leal (2011) e por Sá (2017). Este risco é referente à sua própria segurança e à dos seus bens, sendo clara a preocupação tida pelos entrevistados quando expostos a situações produzidas pelo fenómeno, quer seja em casos de surtos psicóticos, no decurso das funções inerentes às suas profissões, ou até mesmo na simples partilha de espaços públicos com toxicodependentes (e.g., Bomb 3 – “A gente não,

se aquela pessoa tem uma faca, a gente não sabe se aquela pessoa vai se passar e vai nos bater”; Com 3 - “Sei lá, podem ir atrás de nós, para puxar por uma carteira”; Pol 1 - “Porque a gente não sabe, nunca vou saber agora se quando alterarem a próxima vez, como é que eles vão reagir à nova, ao novo componente do “*bloom*”).

Destaca-se também o facto de o fenómeno diminuir a percepção de segurança das pessoas, sendo uma situação que *per si* impacta negativamente a segurança de pessoas e bens, assunto reiterado no decorrer das entrevistas (e.g., Com 1 - “Sem dúvida menos segura, sem dúvida nenhuma, quer mesmo a passar na rua enquanto pessoa normal, transeunte, não é, é completamente menos segura”; Com 4 - “Mas que não está tão seguro como estava antes, é a realidade”; Sd 6 - “Sinto-me muito mais inseguro, principalmente em períodos noturnos”).

Por outro lado, esta percepção subjetiva de segurança, aumenta aquando da presença policial, está explícito nas intervenções das pessoas entrevistadas que o facto de a polícia estar presente, não só em momentos de intervenção direta mas também em momentos de vigilância nas ruas, contribui para um decréscimo do sentimento de insegurança, atribuindo confiança e competência ao trabalho que é desenvolvido diariamente por esta força de segurança (e.g., Bomb 2 - “É a segurança total, chega um agente da PSP, pronto já estamos ali à vontade, à vontade”; Com 4 - “Mas sim, mas tendo é claro que a gente fica mais seguros, tendo sempre polícia aí”).

A percepção dos entrevistados em relação às diferenças existentes nas dinâmicas das NSP *versus* drogas clássicas, em concreto, relativamente ao grau de dependência, custo, faixa etária e comportamentos dos consumidores (Subcategoria C1), foi um tema que também assumiu especial relevância, no decorrer das entrevistas.

Foi possível apurar que as NSP são substâncias que causam maior dependência nos consumidores comparativamente às drogas clássicas (e.g., Pol 4 - “É muito mais viciante do que as outras drogas tradicionais”). São produtos que são traficados por valores baixos, o que facilita a sua aquisição, e faz com que os consumidores de outras substâncias optem por estas devido ao seu baixo custo (e.g. Pol 6 - “Houve ali, houve uma altura que os consumidores como viam que aquilo era uma droga, que aparecia aí bastante acessível, a nível de preço, que as doses eram de 5 euros (...), eles viram naquilo uma alternativa ao consumo anterior, uma alternativa mais barata”; Bomb 2 - “Esta é uma substância mais barata”).

Algo que é visivelmente preocupante para os entrevistados é o facto de as NSP serem objeto de consumo por parte de pessoas mais jovens, o que não era tão frequente no caso das substâncias mais antigas (e.g., Com 1 – “Até sinto, cada vez pessoal mais novo, mais jovem está a consumir esse tipo de substâncias”; Sd 1 – “Agora vê-se cada vez jovens mais jovens”; Pol 5 – “E aí a deambular no Funchal é, maioritariamente jovens, por consequência das drogas sintéticas”).

O comportamento dos consumidores, um aspeto muito apontado nas diferenças entre consumidores de NSP e de drogas clássicas, mudou radicalmente. É mencionado que a atitude dos mesmos tem vindo a ser mais agressiva, e com comportamentos mais extremos, devido às novas alterações às substâncias existentes, e que os próprios entrevistados no seu dia a dia não sabem bem que tipo de comportamento podem esperar por parte dos toxicodependentes, algo que difere muito em relação aos comportamentos encontrados no consumo de outras substâncias mais antigas.

São ainda relatadas situações de alucinação, nervosismo, inquietação, exaltação e delírio, associadas a estes consumos, o que corrobora a informação publicada pela UNODC (2024), e a definição de NSP apresentada no Decreto-lei nº 54/2013, de 17 de abril (e.g., Bom 4 – “Parece que é mais agressiva do que os antigos”; Sd 2 – “São pessoas muito difíceis de tratar porque às vezes chegam mesmo com uma exacerbação do comportamento, tipo totalmente descontroladas”; Sd 4 – “A nível da questão do comportamento dos utentes são muito mais agressivos e notam-se muito mais, fazem-se notar muito mais”; Pol 4 – “Eles são capazes mesmo de tudo, enquanto que nas tradicionais eles são mais ponderados, ou seja, eles ficam muito mais agressivos e muito mais exaltados a ressacar por esta droga”).

Este é um fenómeno que suscita diferentes tipos de sentimentos entre os entrevistados, que foram sendo demonstrados no decorrer do seu discurso (Subcategoria E2), sendo que a reprovação é o mais presente por parte dos mesmos (e.g., Bom 1 – “É muito mau, muito mau”; Com 5 – “É terrível, é terrível”). Apesar disto o sentimento de pena também é uma realidade, sendo algo mencionado com alguma frequência no decorrer das entrevistas, revelando o humanismo presente nos entrevistados (e.g., Com 2 – “Faz pena, não é”; Com 4 – “É o vício, e são filhos também de alguém e pronto, é complicado”; Bom 4 – “Claro que comentamos que é pena serem pessoas novas”).

Apesar do problema de saúde pública associado ao fenómeno NSP, reiterado ao longo da parte teórica, por Sanguedo (2022), pela UNODOC (2024), pela necessidade da

implementação do Decreto-Legislativo Regional n.º 28/2012/M, de 25 de outubro e do Decreto-Lei n.º 54/2013 de 17 de abril, entre outros, constata-se pelo teor das entrevistas, que este fator, atualmente, não é a principal preocupação destes profissionais (Subcategoria F1). Foi possível aferir que a proporção do fenómeno na RAM, as suas consequências sociais negativas, e a adaptação na atuação profissional que o lidar com estes toxicodependentes requer, são os assuntos alvo de maior relevo por parte dos entrevistados.

No entanto, é referido que são consumos de risco elevado para a saúde humana. As NSP causam efeitos altamente prejudiciais para saúde física e mental dos indivíduos, que se evidenciam de uma forma mais rápida e mais profunda, sendo em alguns casos irreversíveis. (e.g., Sd 1 – “Nota-se que há uma deterioração mais rápida e mais grave da das capacidades psíquicas da pessoa”).

Um tema que apesar de não ter sido abordado com muita frequência é relevante pois comprova alguma matéria presente na parte teórica são as perceções sobre o modo de aquisição de NSP comparativamente às drogas clássicas (Subcategoria C2). As NSP são adquiridas maioritariamente *online* por parte dos traficantes, chegando à sua posse via postal, algo que corrobora o exposto pela OEDT (2017) e pela EUDA (2024). Para que possam adquirir drogas clássicas, os interessados têm de se deslocar a sítios específicos, ficando expostos a um risco maior, conforme indicam alguns dos entrevistados. Alguns dos entrevistados mencionam ainda a facilidade que existe na obtenção de NSP, referem que existem muitas pessoas que vendem este tipo de produtos, em vários pontos da cidade e por valores muito acessíveis (e.g., Pol 3 – “Eles mandam buscar a droga [NSP], pela internet”; Pol 5 – “Antigamente antes do aparecimento destas drogas, se quisessem adquirir drogas clássicas tinham que se deslocar aos bairros, aos bairros sociais, aos lugares que se dedicavam ao tráfico e tinham que falar com pessoas em locais que não lhes davam segurança”).

No que diz respeito às perceções em relação ao crime (Subcategoria B1), mesmo não sendo um dos principais temas abordados, salienta-se no discurso dos entrevistados o facto de relacionarem a toxicodependência de NSP como algo diretamente ligado ao aumento da criminalidade na RAM. Os entrevistados indicam que os crimes mais comuns neste âmbito são os relacionados com a pequena criminalidade contra o património, de maneira que consigam obter no imediato forma de adquirir novas doses de NSP para colmatar a necessidade de consumo. Outro tipo de criminalidade associado é de violência física e verbal dos toxicodependentes para com aqueles que o rodeiam sendo relatados casos de violência

doméstica direcionada para os próprios familiares, de modo que consigam obter novamente sustento para as suas dependências. Manita (2000), já havia evidenciado esta relação droga-crime. (e.g. Pol 2 – “Vai aumentar os crimes em casa, violência doméstica, as agressões, porque é tudo à base do dinheiro”; Pol 6 – “Eles ao estarem constantemente à procura de dinheiro para coisa, claro que recorrem àquela pequena criminalidade, ao furto, ao roubo, roubos por esticção, é mais esse esse tipo de criminalidade que aumenta.”)

São apontadas no decorrer das entrevistas várias ideias em relação a sugestões de combate e melhoria ao fenómeno. Em cada grupo profissional apesar de todos atuarem em campos diferentes da sociedade, houve algumas opiniões muito semelhantes, que em seguida serão elencadas. Todas as intervenções surgiram no sentido de melhorar e inovar o combate ao fenómeno, mas também de diminuir o sentimento de insegurança que o mesmo gera na sociedade.

Neste âmbito os bombeiros abordam a implementação de algumas ideias que, no entendimento desta classe profissional, seriam profícuas para a diminuição das proporções que o fenómeno já atingiu. Em concreto apelam a que existiam mais ações de fiscalização nos bares (noturnas) por parte das entidades competentes para o efeito. Mencionam também que as punições neste âmbito, e no caso do tráfico de estupefacientes, deveriam ser mais severas.

Especificamente em meio policial, os bombeiros sugerem uma maior rapidez na intervenção. Segundo os mesmos, há situações em que o hiato temporal que se verifica até à chegada da polícia aos locais é um fator que aumenta o sentimento de insegurança das pessoas e dos próprios bombeiros enquanto parte interveniente da ação. Neste âmbito propõem também uma maior aproximação da PSP com o público, nomeadamente em zonas problemáticas e em bairros sociais. Referem ainda algo utópico que seria a presença da PSP em todos os eventos e em todos os pontos da cidade, o que se afigura humanamente impossível. Indicam também que deveria ser dada maior capacidade de intervenção à PSP, e maior liberdade na atuação aos polícias (e.g., Bomb 5 – “Dar mais força à polícia”).

Na sua própria intervenção, os bombeiros sugerem também maior liberdade de atuação nas ocorrências deste tipo, e a existência de uma formação relacionada com este assunto e que dotasse estes profissionais e todos os demais que lidam com este fenómeno na primeira linha de intervenção, com mais capacidades de compreensão do fenómeno e dos

seus contornos, sendo esta uma mais-valia no momento do contacto direto com os toxicodependentes.

Referem ainda que devia ser dada maior importância ao assunto em contexto escolar, propondo ações de sensibilização para as camadas mais jovens acerca do assunto, mas em que fossem abordados casos reais e concretos, para que este público que se encontra fortemente ligado ao consumo de NSP possa ter uma noção verdadeira e o mais realista possível sobre as repercussões que esses consumos podem induzir.

No que concerne aos toxicodependentes, indicam que os mesmos deveriam ser alvo de ajuda médica, física e psicológica, apontando o SESARAM como a entidade que se deveria responsabilizar nesse sentido e tomar as devidas medidas de iniciação desses processos. Apontam ainda que os toxicodependentes, após serem alvo de um processo de recuperação física e psicológica, deveriam ser encaminhados para contextos de trabalho ou para contextos de formação profissional, e que deveriam ser criadas mais oportunidades nesse sentido.

Os comerciantes, classe profissional que se encontra também diretamente exposta ao fenómeno e que traduz não só as perceções individuais dos lojistas, mas também de todos os que frequentam os seus espaços comerciais e as artérias adjacentes aos mesmos, são uma mais-valia na perceção de todos os cidadãos acerca do fenómeno, não só os que residem nestas zonas, mas também todos os que diariamente presenciam o fenómeno das ruas da cidade do Funchal.

Tendo isto em consideração, apelam a que haja policiamento mais regular na rua, ideia reiterada por quase todos os entrevistados pertencentes a este grupo profissional. A presença policial é algo que transmite segurança aos transeuntes, fazendo deste modo diminuir o sentimento subjetivo de insegurança. Indicam também que a atuação policial deveria ser mais agressiva perante estes casos e na resolução de ocorrências que envolvam toxicodependentes destas substâncias.

Uma ideia já mencionada pelos bombeiros e que voltou a ser alvo de discussão por parte dos comerciantes foi o desenvolvimento de uma formação direcionada para estas NSP, as suas diferentes formas e os efeitos que podem provocar nas pessoas, e perante este cenário de que modo é que os profissionais se podem proteger de possíveis ameaças.

Os comerciantes mencionam ainda que em âmbito escolar deveria haver maior formação e educação direcionada para o assunto, nomeadamente por exemplo através de ações de sensibilização.

No que respeita aos toxicodependentes referem de forma abstrata que deveriam ser internados e posteriormente encaminhados para a prestação de serviços úteis à comunidade.

Quanto aos profissionais de saúde, no que respeita ainda às sugestões de combate e melhoria do fenómeno das NSP, estes referem que de um modo geral que todas as NSP deveriam ser criminalizadas e as penas relacionadas com produtos estupefacientes deveriam ser agravadas. Indicam ainda que deveria existir um maior controlo nos meios de entrada destes produtos na RAM, e que deveriam aumentar as ações de fiscalização por parte das entidades competentes.

Em relação à atividade policial, os profissionais de saúde afetos ao serviço de urgência hospitalar indicam uma necessidade de maior vigilância policial nas ruas, nas escolas, nos bares e discotecas. Percecionam ainda que a PSP deveria ser dotada de mais recursos humanos e materiais.

No que respeita ao próprio serviço que os profissionais de saúde prestam no âmbito das toxicodependências, sugerem que o toxicodependente deveria ter acompanhamento policial até ao momento do internamento em estabelecimento de saúde mental, algo que para os próprios profissionais de saúde seria um garante da sua própria segurança quando têm de lidar com este tipo de utentes. Ainda no âmbito do seu serviço defendem a criação de uma estrutura, no serviço de urgência, especificamente para receber estes utentes, em casos de internamentos involuntários.

Os profissionais de saúde referem ainda que o trabalho a desenvolver nesta área poderia incidir em políticas de saúde mental, no apoio psicológico aos toxicodependentes, na criação de grupos de apoio, com pessoas que já passaram por situações semelhantes, por exemplo com a participação de toxicodependentes recuperados, e ainda em programas de desintoxicação individual, em concreto colocá-los em contextos de isolamento social e proporcionar uma profunda reflexão e introspeção, para que os mesmos possam decidir qual o caminho que pretendem enveredar. Uma das áreas de intervenção neste âmbito, que se repete neste grupo de entrevistados, é a aposta na formação e educação nas escolas sobre este fenómeno.

Os polícias, quarto grupo de pessoas entrevistadas, no sentido de melhorar o panorama atual das NSP, direcionaram as suas intervenções para a promoção de ações de sensibilização em conjunto com as unidades hospitalares nas escolas, de modo a elucidar os jovens nas escolas para os perigos concretos e as consequências do consumo de NSP. Referem que a solução para o combate ao fenómeno tem de partir de uma ação conjunta de vários atores sociais para que o caminho seja traçado como um todo, e cada entidade faça a sua contribuição, incluindo a PSP.

Indicam também que a legislação tem de acompanhar a evolução da realidade do fenómeno para que a polícia possa ter maior capacidade de intervenção neste fenómeno, sendo este um assunto que vem ao encontro do hiato temporal de criminalização de substâncias, já desenvolvido na parte teórica deste trabalho. É também importante que as NSP que entrem em circulação sejam designadas pelo próprio nome e não pelo vulgo “*bloom*”, esta designação induz as pessoas numa falsa sensação de já se encontrarem familiarizadas com as substâncias, pois o “*bloom*” foi uma designação dada a um determinado grupo de substâncias, que atualmente já sofreu diversas alterações na sua composição química, provocando efeitos mais graves nos consumidores.

Tendo em conta as NSP e as mutações constantes a que estão sujeitas, os polícias consideram que a existência e a adequação dos testes rápidos às drogas seria um contributo muito positivo para uma identificação imediata da substância, algo atualmente muito difícil de concretizar apenas com a observação das substâncias, devido ao facto de visualmente as NSP serem todas muito semelhantes.

No âmbito da investigação criminal, indicam que esta valência da PSP deveria ser dotada de mais meios humanos e materiais para que possam desenvolver um trabalho mais completo na prossecução das suas atribuições. Indicam ainda que um fator que constituía uma vantagem na deteção de substâncias ilícitas seria através do recurso a binómios cinotécnicos, ou seja, dotar os canídeos com treino específico para uma intervenção operacional neste âmbito, de modo a que conseguissem detetar a presença deste tipo de produtos.

Os polícias mencionam ainda que deveria ser feita uma maior divulgação por parte dos órgãos de comunicação social e das redes sociais dos efeitos reais provocados pelo consumo destes produtos estupefacientes. Em relação aos toxicodependentes, apontam que o tratamento e a ajuda psicológica deve ser feita logo nos primeiros consumos, sinalizando



a pessoa em fases iniciais de contacto com as substâncias, de modo a facilitar o processo de dissuasão destas práticas. Dão ainda relevância ao trabalho de reinserção social de ex-reclusos, para que os mesmos quando regressam à vida normal em sociedade não se deixem influenciar por hábitos antigos, sendo este um trabalho de assistência social e que deve procurar promover oportunidades de formação profissional e de emprego para estes indivíduos.

É de salientar o facto de alguns dos 25 entrevistados não conseguirem indicar qualquer sugestão de melhoria e combate ao fenómeno devido à complexidade do mesmo.

Constatou-se, com o decorrer das entrevistas, que muitas das percepções e ilações retiradas do fenómeno são transversais a todas as pessoas que se voluntariaram para participar no estudo.

## Conclusão

As NSP são substâncias cuja composição química está em constante alteração, e que ao serem ingeridas e circularem no organismo humano, provocam uma série de alterações no seu funcionamento, suscetíveis de serem irreversíveis.

O fenómeno do aumento do consumo e tráfico de NSP é algo que se não for monitorizado e acompanhado ao nível global pode atingir proporções que não são desejáveis para o desenvolvimento sustentável e positivo da vida em sociedade como a conhecemos, pois impacta não só, os consumidores como também, todos aqueles que os rodeiam, consequentemente provocando alterações negativas nas dinâmicas usuais de funcionamento dos vários atores sociais e das comunidades.

De modo a atingir os objetivos traçados para a presente investigação, procurámos ouvir o testemunho de profissionais que lidam em primeira mão com os efeitos do fenómeno NSP na RAM, enquadrando-os sobre o objeto de estudo e a importância da sua participação para melhor compreensão do fenómeno em causa.

Este local foi especificamente afetado em grande escala pelas consequências nefastas destes consumos, e foi o primeiro sítio em Portugal onde se verificou um consumo elevado destes novos produtos, daí a sua eleição para a prossecução desta investigação.

Trata-se de uma realidade muito visível e que ao nível social é sentida como negativa, pois, não só piora a qualidade de vida dos próprios toxicodependentes, como também influencia o sentimento de insegurança das pessoas, sendo que devido a este fenómeno a região é percecionada pelos cidadãos como mais insegura e mais exposta a riscos do que outrora.

As pessoas têm receio dos comportamentos dos toxicodependentes, porque não é expectável o tipo de reação que pode advir dos mesmos, e não sabem, de que modo se podem defender das possíveis ameaças à integridade física e psicológica a que estão sujeitas.

O aumento do sentimento de insegurança advém de diferentes fatores, nomeadamente, através do simples conhecimento da circulação destas substâncias, do risco que estes consumos acarretam para a saúde das pessoas que as consomem e daquelas que as rodeiam, da noção do risco que as NSP representam para os próprios e para os seus bens e da ocorrência de comportamentos inadequados por parte dos próprios toxicodependentes.

As incivildades praticadas pelos toxicodependentes são um fator gerador de insegurança, estas incluem o ruído que estes fazem na rua, a sua conspurcação na via pública, o mau aspeto que apresentam e o facto de mendigarem nas ruas para alimentarem os seus

vícios, para além disto a própria presença dos toxicodependentes é algo que suscita incómodo aos demais cidadãos devido a toda a panóplia de comportamentos menos próprios que os mesmos muitas das vezes adotam.

É perceptível o facto de que o consumo destas NSP por parte dos indivíduos toxicodependentes provocar uma degradação mais rápida da sua condição física e psicológica, do que o consumo de drogas clássicas. Estes consumos levam também a que os indivíduos se tornem mais agressivos e com comportamentos mais extremados, sendo que em muitos casos são também alvo de alucinações profundas, tendo no período pós-consumo visões e pensamentos pouco ajustados à realidade onde se encontram, o que em algumas situações pode evoluir para um estado de surto psicótico.

Um dos principais fatores que foi revelado no decorrer da presente investigação foi o modo como o fenómeno impacta os serviços dos profissionais entrevistados, algo que não é tão visível numa observação mais supérflua, mas com os resultados do presente estudo ficou claramente em evidência o esforço e a adaptação adicional que estes profissionais têm que fazer para se conseguirem adequar da melhor forma possível aos contornos impostos pelos consumos de NSP no comportamento dos toxicodependentes e às novas substâncias que surgem diariamente.

Estes profissionais acabaram por mostrar uma nova vertente de compreensão do fenómeno, olhando não só em exclusivo para os toxicodependentes destas NSP como principais alvos das consequências destas substâncias, mas tendo em atenção toda a adaptabilidade em termos de atuação profissional que o fenómeno exige. Esta mudança de paradigma suscita sérias dificuldades ao exercício da sua atividade profissional e constitui um risco acrescido para os próprios.

No âmbito da legislação, é imperativo que os diplomas legais acompanhem em tempo útil as inovações que surgem diariamente nesta matéria. Em concreto o atual processo de criminalização de substâncias, explanado na parte teórica, por ser algo complexo e que envolve o parecer de diversas entidades, é muito demorado para fazer face ao panorama que se verifica com substâncias novas a aparecer com muita frequência.

Ora, em relação a uma NSP que entre em circulação num determinado EM, o contexto social e de saúde desse EM difere muito de outros EM, onde esta substância não exista, portanto em casos de exceção, e devidamente fundamentados propomos a existência de um procedimento alternativo de criminalização de substâncias, que tenha um carácter mais urgente e adequado para mitigar os efeitos da circulação destas substâncias.

Em concreto na RAM, alvitramos que, na sequência da criação da *Task-force*

regional de luta contra as Novas Drogas Psicoativa, este conjunto de entidades seja dotado com capacidade e competência para, em casos específicos, onde a circulação de uma determinada NSP ou conjunto de NSP impacte fortemente esta região, ao nível social e de saúde pública, elaborarem um relatório que descreva toda a situação e identifique, através do LPC PJ, a/as NSP em causa. Após a elaboração desse relatório devidamente fundamentado e focado numa realidade específica, o mesmo, seja apresentado às instâncias superiores, nomeadamente o Governo da República e o ICAD, possibilitando que todo o processo de criminalização decorra de um modo mais célere atendendo à urgência do contexto vivido, e ao perigo que uma criminalização mais tardia representa.

Neste âmbito, é ainda fundamental que ICAD esteja em constante comunicação com a EUDA de modo a transmitir rapidamente todas estas informações e o impacto que têm naquele momento a circulação de determinadas NSP numa determinada região. A EUDA encontra-se fisicamente sediada na capital portuguesa, cidade de Lisboa, o que pode constituir uma vantagem no estabelecimento de protocolos de atuação e criação de uma maior aproximação entre a legislação e um determinado contexto de risco vindo da circulação de uma ou mais NSP.

Uma vez na EUDA, propomos uma avaliação caso a caso, ou seja, que perante uma situação devidamente fundamentada, haja a possibilidade de ser iniciado um RI diferenciado com conotação urgente, e onde possam ser suprimidas ou adaptadas algumas etapas do processo de criminalização de substâncias constante na figura 7, de modo a acelerar toda a tramitação processual já existente, não comprometendo a sua fiabilidade. Uma NSP ao ser sinalizada ao nível da União Europeia, mesmo que apenas constitua naquele momento um problema apenas para um determinado EM, constitui uma mais valia na adoção de medidas de prevenção adicionais nos outros EM de modo a não ser tão fortemente impactado como o EM que sinalizou primariamente a situação.

Um processo de criminalização mais célere e adequado à realidade que se impõe nestes contextos, constitui uma necessidade real, para que, no âmbito da atuação policial, haja capacidade e legitimidade para agir no imediato em situações de tráfico de NSP.

Os polícias referem também a problemática da morosidade associada ao processo de criminalização de substâncias, pois condiciona a sua atividade operacional, no sentido em que, mesmo que se deparem com um indivíduo que esteja na posse de uma NSP, consigam identificar a substância e que haja evidências que o mesmo a trafica, não podem considerar que estão perante um crime de tráfico e outras atividades ilícitas presente no artigo 21.º e seguintes do Decreto-lei 15/99, de 22 de janeiro, pois a substância em causa não consta nas

tabelas anexas ao referido diploma legal, logo não se encontra criminalizada, não havendo lugar às diligências normais que são executadas em âmbito criminal pelos OPC's.

Ao nível mais operacional, de identificação e deteção de NSP no terreno, e tendo em conta a dificuldade que se coloca ao nível visual em perceber que tipo de substância se trata, propomos que seja articulado entre os OPC's da região em estudo, e os Laboratórios Forenses que realizem análises ao nível da toxicologia, a criação de testes rápidos às NSP que permitam no imediato perceber que tipo de produto se trata, em semelhança aos já existentes para a identificação das drogas clássicas. Neste âmbito, a aposta no treino dos canídeos para a deteção de NSP em contextos operacionais afigura-se também uma proposta viável para os procedimentos a adotar nestes contextos.

Ainda no que concerne à PSP, neste âmbito, é clara a necessidade de dotar esta força de segurança com mais meios, humanos e materiais, para que possa responder de um modo mais perentório às necessidades impostas pelas dinâmicas do fenómeno e de acordo com as percepções em relação ao trabalho policial tidas pelos entrevistados. A presença policial na rua e na resolução de incidentes em tempo útil é um fator determinante para a diminuição do sentimento de insegurança das pessoas.

O aumento da criminalidade devido ao fenómeno, também constitui uma das evidências extraídas desta investigação, constata-se que para assegurar o financiamento da dependência destas substâncias, os toxicodependentes recorrem aos crimes contra o património e a ofensas à integridade física e psicológica. Estes crimes são praticados maioritariamente com o propósito de obter dinheiro rápido a ser empregue na compra de mais produto estupefaciente.

O testemunho dado por estes profissionais foi sem dúvida uma mais-valia na compreensão do fenómeno, estas pessoas, por rotina, convivem com as consequências do mesmo, e têm o conhecimento dos contornos reais que o fenómeno provoca, e das percepções transmitidas sobre o impacto do fenómeno pelo restante público com quem lidam. Este grupo é o que está presente na primeira linha de intervenção e aponta de forma inequívoca quais as principais dificuldades que sentem e de que modo é que entendem que deve ser direcionada a ação para melhoramento da atual realidade vivida na RAM.

Acreditamos que implementação de formas mais céleres de monitorização e criminalização de NSP, e tendo em conta as dimensões abordadas nesta investigação, mitiga o impacto social e de saúde logo nos estágios iniciais e impede que as entidades que trabalham na primeira linha com os efeitos do mesmo, sejam alvo de todas as condicionantes e o perigo que o lidar com os toxicodependentes representa para os mesmos.

A presente investigação atingiu os objetivos a que se propôs, no entanto, enquanto limitação é de salientar o fator tempo para o desenvolvimento da mesma, sendo algo que condicionou a escolha dos grupos profissionais a serem entrevistados e do número de pessoas a entrevistar.

O conhecimento não é estanque e as percepções e as dinâmicas inerentes ao fenómeno NSP podem mudar dependendo de diversos fatores. Como proposta para investigações futuras, sugere-se que seja efetuado um estudo semelhante ao presente na Região Autónoma dos Açores, segundo alguns entrevistados o fenómeno do aumento do consumo e tráfico de NSP é também uma realidade nessa área geográfica. Seria também algo muito profícuo à atividade operacional da PSP, incidir uma investigação mais profunda sobre o processo de criminalização de substâncias, e de que modo é que o mesmo se poderia tornar mais célere.

Por fim, após todas as considerações feitas, constata-se a volatilidade que atualmente se impõe em todas as áreas, e onde a atividade criminal não é a exceção, neste sentido é necessária uma constante atualização das forças e serviços de segurança de modo a adequarem a sua atuação aos contornos impostos pelas novas dinâmicas sociais, estas atualizações têm de ser sempre pensadas e executadas conforme os pressupostos presentes na Constituição e na Lei.

## Referências

- Adley, M., Jones, G. & Measham, F. (2023). Jump-starting the conversation about harm reduction: making sense of drug effects. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 30(4), 347-360. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.2013774>
- Agência da União Europeia em Matéria de Droga (2024). *Compreender o fenómeno da droga na Europa em 2024 – principais desenvolvimentos*. [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-situation-in-europe-up-to-2024\\_pt](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-situation-in-europe-up-to-2024_pt)
- Agência da União Europeia em Matéria de Droga (2024). *Redução de danos: a situação atual na Europa – Relatório europeu sobre drogas*. [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/harm-reduction\\_pt](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/harm-reduction_pt)
- Agência da União Europeia em Matéria de Droga (2024). *Relatório europeu sobre drogas 2024: Tendências e evoluções*. [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-related-infectious-diseases\\_sq](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-related-infectious-diseases_sq)
- American Psychological Association (2024, dezembro 14). *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/addiction>
- American Psychological Association (2024, dezembro 14). *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/dependence>
- American Psychological Association (2024, dezembro 14). *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/psychoactive-drug>
- Assembleia da República (2022). *Tempo médio de aprovação das leis da Assembleia da República*. <https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Publicacoes/folhas/44.TempoMedioAprovacao/44.2022.pdf>
- Assembleia da República. (2025, fevereiro 24). *Sobre iniciativas legislativas*. <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/Iniciativas-sobre.aspx>

- Associação Americana de Psiquiatria (2022) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed.). Associação Americana de Psiquiatria. [https://www.academia.edu/96657644/DSM\\_5\\_Atualizado\\_Portugu%C3%AAs\\_DS\\_M\\_5\\_TR\\_American\\_Psychiatric\\_Association](https://www.academia.edu/96657644/DSM_5_Atualizado_Portugu%C3%AAs_DS_M_5_TR_American_Psychiatric_Association)
- Baranyuk , K. (2021). *Novas substâncias psicoativas: catinonas sintéticas* [Monografia de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Lisboa-Faculdade de Farmácia]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/53113>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação - Uma introdução à teoria e aos métodos* (11th ed.). Porto Editora. [https://www.academia.edu/6674293/Bogdan\\_Biklen\\_investigacao\\_qualitativa\\_em\\_educacao](https://www.academia.edu/6674293/Bogdan_Biklen_investigacao_qualitativa_em_educacao)
- Caiado, R. (2013). *O sentimento de insegurança e a sua interação com a criminalidade* [Dissertação de mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa]. Repositório Institucional Camões. <http://hdl.handle.net/11144/282>
- Calado, V. G. (2021). A antropologia e a perspetiva sociocultural das drogas. *Análise Social*, 56(240), 498-519. <https://doi.org/10.31447/AS00032573.2021240.04>
- Caldeira, M. J. (2024, outubro, 10-11). *Novas drogas, contributo diferenciado do Laboratório de Polícia Científica da Polícia Judiciária* [Comunicação Oral]. V Convenção Comportamentos Aditivos e Dependências da Madeira e I Convenção Comportamentos Aditivos e Dependências das Regiões do Atlântico, Madeira, Portugal.
- Campos, R. D. F. (2016). *“Fui eu que chamei a polícia”: Os sem-abrigo, entre o sentimento de insegurança e a utilidade social* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://handle/10400.26/13265>
- Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E., Nunes, E., Amann, G., Lopes, I., Bettencourt, J., Ribeiro, J., Ladeiras, L., Durval, M., Martins,



- M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R. & Lima, R. (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Direção-Geral da Saúde. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial\\_educacao\\_saude\\_vf\\_junho2017.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf)
- Castro, E. & Oliveira, U. T. V. (2022). A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual. *Entretextos*, 22(3), 25-45. <https://doi.org/10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45>
- Clemente, P. (2000). *A polícia em Portugal – Da dimensão política contemporânea da seguridade pública* [Tese de doutoramento não publicada]. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Constitution of the ICPO-INTERPOL (2023). *Internacional Criminal Police Organization*. I/CONS/GA/1956. <https://www.interpol.int/Who-we-are/What-is-INTERPOL>
- Constituição da República Portuguesa (1976). Diário da República: I Série, n.º86/1076. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775>
- Cunha, M. I. & Durão, S. (2011). Os sentidos da segurança: ambiguidades e reduções. *Etnográfica [Online]*, 15(1), 53-66. <https://doi.org/10.4000/etnografica.790>
- Cunha, R. F. D. (2013). *Arrumadores de automóveis: Do sentimento de insegurança à utilidade social* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/32189>
- Decreto Legislativo Regional n.º 10/2013/A, de 13 de agosto. (2013). Diário da ALRAA n.º 32, X Legislatura, I Sessão Legislativa, reunião plenária 2013-07-12. Publicado no Diário da República: I Série, n.º155/2013. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-legislativo-regional/10-2013-499212>
- Decreto Legislativo Regional n.º 28/2012/M, de 25 de outubro. (2012) Diário da ALRAM n.º 6, X Legislatura, II Sessão Legislativa, reunião plenária 2012-10-18. Publicado no Diário da República: I Série, n.º207/2012. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-legislativo-regional/28-2012-192424>

- Decreto-lei n.º 54/2013 do Ministério da Saúde. (2013). Diário da República: I Série, n.º 75/2013. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2013-155903236>
- Decreto-lei n.º 89/2023, de 11 de outubro. (2023). Diário da República: I Série, n.º 197/2023. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/89-2023-222645049>
- Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. (1993). Diário da República: I Série A, n.º 18/1993. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/15-1993-585178>
- Diretiva (UE) 2017/2103 do Parlamento Europeu e do Conselho. (2017). Jornal Oficial da União Europeia. L 305/12 de 21-11-2017. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2017/2103/oj?locale=pt>
- Diretiva (UE) 2017/2103 do Parlamento Europeu e do Conselho. (2017). Jornal Oficial da União Europeia. L 305/12 de 21-11-2017. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2017/2103/oj?locale=pt>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *EMCDDA operating guidelines for the European Union Early Warning System on new psychoactive substances*. [https://www.euda.europa.eu/publications/guidelines/operating-guidelines-for-the-european-union-early-warning-system-on-new-psychoactive-substances\\_lt](https://www.euda.europa.eu/publications/guidelines/operating-guidelines-for-the-european-union-early-warning-system-on-new-psychoactive-substances_lt)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022). *New psychoactive substances: 25 years of early warning and response in Europe*. [https://www.euda.europa.eu/publications/rapid-communication/update-eu-early-warning-system-2022\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/rapid-communication/update-eu-early-warning-system-2022_en)
- EUROPOL – Member States (2025, janeiro 27). *Agência da União Europeia para a Cooperação Policial*. <https://www.europol.europa.eu/partners-collaboration/member-states/portugal>
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (2001). *O inquérito: Teoria e prática* (4.ª ed.). (C. L. Pires, Trad.). Celta.

- Hejazi, N. S. (2007). Pharmacogenetic aspects of addictive behaviors. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 9(4), 447–454. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2007.9.4/nhejazi>
- Henriques, S. & Silva, J. P. (2016, 06-08 julho). *Novas substâncias Psicoativas (NSP): políticas públicas, mercados e espaços invisíveis* [Ata]. IX Congresso Português de Sociologia, Universidade do Algarve, Faro. <http://hdl.handle.net/10400.2/6481>
- Hout, M. C. V., Benschop, A., Dabrowska, K., Demetrovics, Z., Felcinczi, K., Hearne E., Henriques, S., Kaló, Z., Kamphausen, G. (2017). Health and social problems associated with recent novel psychoactive substance (NSP) Use amongst marginalise, nightlife and online users in six european countries. *Internacional Journal of Mental Health Addiction*, 11(4), 1557-1874. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9824-1>
- Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (2024). *Plano estratégico ICAD 2024-2026*. <https://www.icad.pt/DocumentList/Index/25?languageId=0>
- International Criminal Police Organization. (2025, janeiro 25). *Interpol and the European Union*. <https://www.interpol.int/Who-we-are/Our-partners/International-organization-partners/INTERPOL-and-the-European-Union>
- International Criminal Police Organization. (2025, janeiro 26). *How INTERPOL supports Portugal to tackle international crime*. <https://www.interpol.int/Who-we-are/Member-countries/Europe/PORTUGAL>
- Leal, T. L. (2011). *O contributo das incivilidades para o sentimento de insegurança: O fenómeno da toxicodependência* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/24703>
- Lei n.º 13/2012, de 26 de março. (2012). Diário da República: I Série, n.º61/2012. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/13-2012-544378>
- Lei n.º 25/2021, de 11 de maio. (2021). Diário da República: I Série, n.º91/2021. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/25-2021-163092604>

- Lei n.º 35/2023, de 21 de julho. (2023). Diário da República: I Série, n.º 141/2023.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2023-215980339>
- Lei n.º 49/2008, de 27 de agosto. (2008) Diário da República: I Série, n.º 165/2008.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/49-2008-453255>
- Lei n.º 51/2023, 28 agosto. (2023) Diário da República: I Série, n.º 166/2023.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/51-2023-220949538>
- Lei n.º 53/2007, de 31 de agosto. (2007) Diário da República: I Série, n.º 168/2007.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/53-2007-641142>
- Lima, M. L., Martins, H., & Camilo, C. (Eds.). (2020). *Cadernos de saúde societal: O que aprendemos com a pandemia?* Iscte. <https://www.iscte-iul.pt/conteudos/investigacao/publicacoes-iscte/2638/cadernos-de-saude-societal/2824/o-que-aprendemos-com-a-pandemia>
- Machado, A. S. M. (2014). *Novas drogas sintéticas e as smart-shops: Realidade nacional no contexto internacional* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra.  
<https://hdl.handle.net/10316/29261>
- Manita, C. (2000). Das descobertas privadas aos crimes públicos: evolução dos significados em trajetórias de droga-crime. *Toxicodependências*, vol. 6 (2), 17-31.  
<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/5539>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8.ª ed.). Atlas.
- Nunes, M. N. & Jólloskin, G. (2007). O uso de drogas: breve análise histórica e social. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas do Porto*, (4) 230-237.  
<http://hdl.handle.net/10284/449>
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2017). *Perspetivas sobre drogas: Os canabinóides sintéticos na Europa*.  
[https://www.euda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids\\_pt](https://www.euda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids_pt)

- Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (2019). *Currículo europeu de prevenção: Manual para decisores, líderes de opinião e responsáveis políticos no domínio da prevenção do consumo de substâncias com base em evidência científica*. <https://op.europa.eu/pt/publication-detail/-/publication/bebd4f6d-d376-11e9-b4bf-01aa75ed71a1>
- Pais, L. G. (2004). *Uma história das ligações entre a psicologia e o direito em Portugal: Perícias psiquiátricas médico-legais e perícias sobre a personalidade como analisadores* [Tese de doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.12/1666>
- Plano de Ação da União Europeia em matéria de drogas 2021-2025. (2021) Jornal Oficial da União Europeia. C 272/02 de 08-07-2021. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021XG0708\(01\)fice](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021XG0708(01)fice)
- Poiares, C. A. (1999) *Análise psicocriminal das drogas - O discurso do legislador*. Almeida & Leitão, Lda.
- Portaria n.º 328/2021 da Vice-presidência do Governo Regional e dos Assuntos Parlamentares e Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil. (2021). Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira: I Série, n.º 108. <https://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/legislacao/outra-legislacao/8827-portaria-n-328-2021>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais* (4.<sup>a</sup> ed.). Gradiva. <https://www.fep.up.pt/docentes/joao/material/manualinvestig.pdf>
- Regulamento (UE) 2023/1322 do Parlamento Europeu e do Conselho. (2023). Jornal Oficial da União Europeia. L 166/6 de 30-06-2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:32023R1322>
- Regulamento da União Europeia 2016/794 do Parlamento Europeu e do Conselho. (2016) Jornal Oficial da União Europeia. L 135/53 de 24-05-2016. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0794>

- Resolução 115/2023 do Conselho de Ministros. (2023). Diário da República: I Série, n.º 187/2023. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/115-2023-222046014>
- Resolução 42/112 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. (1897). VI. *Resolutions adopted on the reports of the Third Committee*. <https://www.unodc.org/unodc/en/drugs/background.html>
- Romera, L., Rigoni, A., & Tavares, M. (2023). *Lazer na sociedade contemporânea* (1). Dialética Editora. <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/16210>
- Sá, C. (2017). *Novas substâncias psicoativas: mecanismos de ação e risco* [Monografia de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Lisboa-Faculdade de Farmácia]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/36111>
- Sanguedo, D. E. S. (2022). *Tráfico e consumo de novas substâncias psicoativas* [Trabalho de Investigação Final do Curso de Comando e Direção Policial, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/45979>
- Santos, A. C. (2012). *Qualidade de vida das pessoas com problemáticas aditivas* [Dissertação de mestrado provisória, Escola superior de enfermagem do porto]. Repositórios científicos de acesso aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/9354>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2024). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — PNRCAD 2030 — Conforme Resolução do Conselho de Ministros 115/2023 de 26 de setembro*. <https://www.icad.pt/Accordion/Index/81?languageId=0>
- Shafi, A., Berry, A. J., Sumnall, H., Wood, D. M., & Tracy, D. K. (2020). New psychoactive substances: a review and updates. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 10, Article 2045125320967197 <https://doi.org/10.1177/2045125320967197>

- Sistema de Segurança Interna (2025). *Relatório Anual de Segurança Interna 2024*. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc24/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-rasi-2024>
- Tarelho, S., Castro, A., Dias, M., Franco, J. (2019, novembro 21-23). *Drogas Clássicas versus novas drogas – reflexão sobre a situação atual* [Poster]. 18.º Congresso Nacional do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Coimbra. <http://hdl.handle.net/10400.26/37702>
- Task-force regional de luta contra as Novas Drogas Psicoativas (2025, Janeiro 16). *Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil – Governo Regional da Região Autónoma da Madeira*. <https://www.madeira.gov.pt/pesquisar/ctl/ReadInformcao/mid/446/InformacaoId/172801/UnidadeOrganicaId/9/LiveSearch/Drogascomum.rcaap.pt/entities/publication/ddaea390-7751-4d32-895d-41723df40be4>
- Tavares, A. C., Caetano, A. P., Teixeira, M., & Cruz Santos, C. (2023). Serviço social e comportamentos aditivos e dependências: O papel das políticas de intervenção social. *Revista Temas Sociais*, (5), 115–127. [https://doi.org/10.53809/TS\\_ISS\\_2023\\_n.5\\_115-127](https://doi.org/10.53809/TS_ISS_2023_n.5_115-127)
- Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia. (2012). Jornal Oficial da União Europeia. C 326/47 de 26-10-2012. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:12012E/TXT:PT:PDF>
- União Europeia. (2021). *Estratégia da União Europeia em matéria de drogas 2021–2025* (Jornal Oficial da União Europeia, C 102 I/01, 23 de março de 2021). <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/PT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:102I:FULL>
- United Nations Office on Drugs (2024). World Drug Report 2024 . <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>
- United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization (2018). *Internacional Standards on Drug Use Prevention – Second updated edition*. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization (2024). *The Challenge of New Psychoactive Substances – A technical update 2024*. <https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/the-challenge-of-new-psychoactive-substances.html>

V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População em Geral (INPG). (2022). Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências 2024. <http://hdl.handle.net/10400.26/51632>

World Health Organization (2024, dezembro 20). *International Classification of Diseases Eleventh Revision*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>



# Anexos

## Anexo 1 – Ofício que autoriza a realização das entrevistas



*autorizada, mediante  
a despoisibilidade  
dos interessados.*  
03 FEV. 2025

S. R.  
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA  
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS  
E SEGURANÇA INTERNA

Diretor Nacional Adjunto  
Recursos Humanos  
Ismael Pereira Gaspar Jorge  
Superintendente

Exmo. Sr. Diretor Nacional Adjunto, para a UORH,  
MI Superintendente Ismael Pereira Gaspar Jorge

Assunto: Solicitação de realização de entrevistas

Eu, Carlota Maria dos Santos Calaça, Aspirante a Oficial de Polícia, finalista do Curso de Mestrado em Segurança Pública, no âmbito da realização da dissertação de mestrado intitulada "As novas substâncias psicoativas: Impacto social e atuação da PSP", sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Lúcia G. Pais e do Subintendente António Lourenço Pimentel, venho mui respeitosamente solicitar a Vossa Ex.<sup>a</sup> autorização para a realização de entrevistas a polícias que prestam serviço na 1<sup>a</sup> Esquadra do Funchal e na Esquadra de Investigação Criminal do Funchal.

A realização destas entrevistas tem como intuito a recolha de testemunhos de polícias (participantes voluntários quanto à concessão da entrevista) com experiência na área em estudo. Para a investigação será realizada uma pergunta aberta – "Considerando o fenómeno das novas substâncias psicoativas, Alpha – PHP (vulgo "bloom"), entre outras substâncias, qual o impacto que tem sentido na sua profissão e no seu dia-a-dia, desde o seu aparecimento?" –, sendo dada total liberdade de resposta ao entrevistado. Aos dados recolhidos será aplicado um procedimento de análise de conteúdo que é, por excelência, o instrumento de análise nos estudos qualitativos, onde se enquadra metodologicamente o presente estudo.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados recolhidos, fora do âmbito da elaboração e discussão da dissertação, bem como a cumprir as demais regras éticas relativas à realização de investigação científica.

Pede deferimento.

Lisboa, 07 de janeiro de 2025

## Anexo 2 – Termo de consentimento informado



  
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA  
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS  
E SEGURANÇA INTERNA

### Termo de Consentimento Informado

Tomei conhecimento que a Aspirante a Oficial de Polícia e finalista do Curso de Mestrado em Segurança Pública do Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI), Carlota Calça, está a desenvolver um estudo intitulado “As novas substâncias psicoativas: Impacto social e atuação da PSP”, sob orientação científica da Prof.<sup>a</sup> Doutora Lúcia G. Pais e do Subintendente Lourenço Pimentel. Nesse sentido fui elucidado(a) sobre os objetivos do trabalho e foi solicitada a minha colaboração para responder a uma entrevista.

Fui informado(a) de que as respostas serão anónimas e que serão gravadas para facilitar a sua análise, sendo destruídos os registos áudio após a sua transcrição. A minha identificação nunca será divulgada e a minha colaboração tem carácter voluntário, podendo desistir em qualquer momento do trabalho.

Compreendo que não existirá qualquer tipo de retribuição ou custos pela minha participação neste estudo. É-me garantido que se necessitar de algum esclarecimento o mesmo ser-me-á facultado.

Fui esclarecido(a) sobre todos os aspetos associados à minha participação e as perguntas que coloquei foram respondidas. Fui igualmente informado(a) que tenho direito a recusar participar e que a minha recusa em fazê-lo não terá consequências para mim.

Aceito, pois, colaborar neste estudo e assino onde indicado.

**O entrevistado**

---

**A investigadora**

---

Funchal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

### **Anexo 3 – Exemplos de questões realizadas na entrevista**

#### **Pergunta inicial:**

- Considerando o fenómeno das novas substâncias psicoativas, ALPHA – PHP (vulgo “*bloom*”), entre outras substâncias, qual o impacto que tem sentido na sua profissão e no seu dia a dia, desde o seu aparecimento?

#### **Outras perguntas realizadas no decorrer da entrevista:**

- Sente-se mais ou menos seguro após o aparecimento destas novas substâncias psicoativas?
- E ao nível dos comportamentos inadequados, o que tem sentido?
- Tem sugestões que na sua ótica possam ajudar no combate a este fenómeno?

## **Anexo 4 – Quadro Categorical**

### **Categoria A – Percepção de (in)segurança e o fenómeno das NSP**

Esta categoria engloba as percepções subjetivas dos entrevistados: polícias, comerciantes, profissionais de saúde e bombeiros, em relação ao fenómeno das NSP, tendo em conta a sua profissão e o seu dia a dia.

#### **Subcategoria A1 – Sentimento subjetivo de insegurança**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, mencionam a forma como percebem o seu sentimento de insegurança em relação ao fenómeno NSP. Se o fenómeno das NSP diminui ou aumenta a segurança, a noção de risco para os próprios e/ou para os seus bens em relação ao fenómeno. Inclui-se também a percepção do sentimento de insegurança das pessoas relacionado com a presença policial.

(e.g., Bom 3 – “Tenho mais medo das drogas atuais, isso sim, mais seguro com as pessoas que fumam essas drogas antigas do que as atuais”; Com 6 – “Sim, sem dúvidas sinto-me menos segura.”; Sd 4 – “Não, é assim, há um nível de segurança que nós temos que prontos normalmente, os utentes são acompanhados, eles não vêm aqui por vontade própria, eles são acompanhados por polícias e esse nível nós temos segurança”)

#### **Subcategoria A2 – Sentimento objetivo de insegurança**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, mencionam em concreto que fatores é que associam em relação ao fenómeno NSP suscetíveis de provocar um aumento do sentimento de insegurança, nomeadamente a prática de ilícitos criminais ou outras ações em concreto, relacionadas com o fenómeno.

(e.g., Com 1 - “[O fenómeno NSP] provoca também mais furtos, mais insegurança na rua, até mesmo nos clientes”; Sd 1 – “Vê-se muitas vezes que há mais agressões e agressões mais graves com facas.”)

#### **Subcategoria A3 – Fatores nos toxicodependentes suscetíveis de provocar incómodo**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, mencionam os aspetos relacionados com os toxicodependentes considerados como suscetíveis de provocar incómodo aos outros, como o aspeto, a presença, conspurcação na via pública, a mendicidade e o ruído na rua provocado pelos mesmos.

(e.g., Com 5 - "Durante o dia eles passam começam a gritar"; Pol2 – “Ficam desleixados, deixam de tomar banho, cheiram mal, ou seja, não têm cuidado nenhum com a higiene pessoal”)

### **Categoria B – Fenómeno NSP e ocorrência de crimes e incivildades**

Esta categoria engloba todas as u.r. em que os entrevistados tenham feito associações entre a ocorrência de crimes e incivildades e o fenómeno das NSP.

#### **Subcategoria B1 – Percepção em relação ao crime**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, revelam o seu ponto de vista em relação ao fenómeno NSP e à ocorrência de crimes, bem como a frequência com que acontecem.

(e.g., Pol 6 – “Eles ao estarem constantemente à procura de dinheiro para coisa, claro que recorrem àquela pequena criminalidade, ao furto, ao roubo, roubos por esticção”)

#### **Subcategoria B2- Incivildades por parte dos toxicodependentes**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, mencionam em concreto, se existem ou não comportamentos por parte dos toxicodependentes, sentidos como inadequados.

(e.g., Pol 4 – “Os consumidores ficam mais agressivos, principalmente nas ocorrências em ambiente de violência doméstica e desordem familiar.”; Sd 3 – “Muitas vezes somos ameaçados, quer física, quer psicologicamente, quer verbalmente e uma ou outra vez somos agredidos mesmo fisicamente e os seus colegas também, a polícia também”)

### **Categoria C – NSP *versus* drogas clássicas**

Esta categoria engloba todas as u.r. onde os entrevistados, fazem comparações entre as NSP e as drogas clássicas, apontando as suas diferenças em várias áreas.

#### **Subcategoria C1 – Percepção em relação ao grau de dependência, ao custo, à faixa etária dos consumidores e ao comportamento dos toxicodependentes**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, comparam aspetos sobre as NSP que englobam o grau de dependência, o custo, a faixa etária dos consumidores e os comportamentos dos mesmos, em relação às drogas clássicas.

(e.g., Sd 3 – “Há uma clara e nítida diferença entre o doente que vem aqui pelo consumo das

substâncias, as tradicionais que nós tínhamos e as novas, as tradicionais normalmente eles podem chegar cá, mas o estado de consciência, portanto, eles estão conscientes e orientados relativamente ao tempo e ao espaço e sabem se comportar por vezes com agitação, mas é porque estão a fazer o período em que não, não estão a consumir e sentem a falta do produto e estão com tremores, por vezes querem fazer medicação ansiolítica para diminuir o tremor e a agitação, mas conscientes e raramente agressivos o doente que vem com as novas substâncias eles vêm completamente, na maioria dos casos alterados e alucinados e, por vezes, portanto, com instinto de agressividade, muitos deles, não todos, mas a grande maioria”)

### **Subcategoria C2 – Perspetivas sobre a aquisição de drogas**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, mencionam o modo como percebem a atividade de aquisição de drogas por parte dos toxicodependentes, bem como a sua perceção sobre a disponibilidade e oferta das mesmas.

(e.g., Pol 6 – “Começavam a pesquisar, começavam adquirir aquilo [NSP] através da Internet”)

### **Categoria D – Impacto do fenómeno NSP para/sobre outras atividades**

Esta categoria engloba todas as u.r. os efeitos causados pelas NSP, e pelos toxicodependentes dessas substâncias e que interferem diretamente nas atividades profissionais dos entrevistados.

### **Subcategoria D1 – Impacto nos serviços que lidam diretamente com os toxicodependentes de NSP**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, indicam de que modo é que a sua atividade profissional é impactada tendo em conta o fenómeno de aumento do consumo e tráfico de NSP.

(e.g., Sd 6 – “Mas é foi um impacto negativo porque acaba por destabilizar um bocado todo o resto do serviço de urgência”; Pol 4 – “Se estiverem sobre a influência daquela substância, ficam muito mais agressivos e pouco cooperantes”)

### **Subcategoria D2 – Responsabilidades**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, mostram a quem e em que grau atribuem responsabilidades pelo atual estado do fenómeno das NSP na RAM,

nomeadamente mencionam a atividade da polícia, do sistema de justiça, do Estado, do Governo Regional da Madeira, dos próprios toxicodependentes, ou outras entidades.

(e.g., Pol 6 – “Uma vez que surgiam inúmeras ocorrências e a polícia não tinha forma de atuar, não podia apreender que não era crime, não podia resolver o problema do consumidor, que também não estava previsto no consumo, então, a polícia começou a criar alguma pressão, sobre as entidades com responsabilidades legislativas.”)

### **Categoria E – Reações perante o fenómeno das NSP**

Esta categoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, referem a forma como pensam e enfrentam o fenómeno das NSP na RAM.

#### **Subcategoria E1 – Perceção acerca do fenómeno NSP**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, mencionam o modo como entendem o fenómeno, com todas as dinâmicas que se associam ao mesmo, as suas reflexões e a sua reação ao nível comportamental perante o mesmo. É nesta que se inclui todas as sugestões de melhoria no combate, monitorização e prevenção ao fenómeno.

(e.g., Com 6 – “As pessoas falam, as pessoas às vezes reportam que realmente a cidade do Funchal, já não é aquilo que que era dantes. Antigamente, trabalho aqui quase há 30 anos, podíamos andar na rua à vontade a qualquer hora, a Madeira era conhecida por isso, calminha, prontos, não havia nada disso, a partir do momento que começou a entrar esta gente, esses drogados, a coisa descontrolou, descambou totalmente”; Pol 6 – “Pronto assim, de uma forma mais geral é esse na atualidade, ainda é algo problemático, mas já está mais ou menos dentro do, já considero o problema controlado, houve uma altura, que percebia-se que o problema não estava controlado, na atualidade está a par das outras das restantes drogas, passou a uma normalidade”)

#### **Subcategoria E2 – Sentimentos provocados nos entrevistados**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, mencionam o modo como se sentem em relação ao fenómeno e aos comportamentos dos toxicodependentes, estes incluem a reprovação, o sentimento de pena e a indiferença.

(e.g., Bom 6 – “E nós somos adultos, não chamamos à atenção, eles vão continuar a chegar ali, fumar aquelas coisas ali, porque a liberdade de um indivíduo começa, aliás, acaba onde começa a do outro”)



### **Categoria F – Fenómenos associados ao das NSP e à toxicodependência**

Esta categoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, mencionam outros tipos características que se associam ao fenómeno das NSP e da toxicodependência associada a essas substâncias.

#### **Subcategoria F1- Saúde dos toxicodependentes**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, associam que o consumo de NSP pode acarretar problemas de saúde, quer física, quer psicológica aos toxicodependentes.

(e.g., Pol 6 – “Face ao que aquilo [NSP] provocava neles, as consequências daquilo, os surtos psicóticos começavam a ser constantes aí.”; Sd 5 – “Muitas das vezes, o próprio doente, além de ele ser um doente, um toxicodependente, muitas vezes é doente mental.”)

#### **Subcategoria F2 – Estilo de vida dos toxicodependentes**

Esta subcategoria engloba todos as u.r. onde os entrevistados, associam ao consumo de NSP outros tipos de fenómenos que afetam o estilo de vida dos indivíduos, nomeadamente à toxicodependência de substâncias mais antigas, alcoolismo, mendicidade, o isolamento social e os sem abrigo.

(e.g., Com 6 – “São pessoas que estão drogadas que estão a pedir um euro, dois euros e para comer de certeza que não é, é tudo para essa droga”)

**Anexo 5 – Quadro de resultados obtidos – Total de u.r. por grupo, subcategoria e categoria**

| Categorias                                                  | Subcategorias                                   | Indicadores                                                | Grupos    |              |                           |          | $\Sigma$<br>subcategorias | $\Sigma$<br>categorias |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------|--------------|---------------------------|----------|---------------------------|------------------------|
|                                                             |                                                 |                                                            | Bombeiros | Comerciantes | Profissionais<br>de saúde | Polícias |                           |                        |
| A. Percepção da<br>(in)segurança e o<br>fenómeno das<br>NSP | A.1 – Sentimento<br>subjetivo de<br>insegurança | Fenómeno das NSP<br>diminui a segurança                    | 11        | 23           | 11                        | 17       | 176                       | 246                    |
|                                                             |                                                 | Fenómeno das NSP<br>aumenta a segurança                    | 0         | 0            | 0                         | 0        |                           |                        |
|                                                             |                                                 | Noção de risco para o<br>próprio e/ou para os seus<br>bens | 18        | 18           | 24                        | 12       |                           |                        |
|                                                             |                                                 | Sentimento de<br>insegurança e presença<br>policial        | 17        | 11           | 10                        | 4        |                           |                        |
|                                                             | A.2 – Sentimento<br>objetivo de<br>insegurança  | Toxicodependência<br>associada à segurança                 | 0         | 0            | 0                         | 7        | 41                        |                        |
|                                                             |                                                 | Toxicodependência<br>associada à insegurança               | 3         | 2            | 1                         | 14       |                           |                        |
|                                                             |                                                 | Ações dos<br>toxicodependentes em<br>prol da insegurança   | 0         | 4            | 3                         | 7        |                           |                        |
|                                                             | A.3 – Fatores nos<br>toxicodependentes          | Presença                                                   | 1         | 6            | 0                         | 2        |                           |                        |

|                                                               |                                                             |                                                                                       |                               |    |    |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----|----|----|-----|-----|-----|
|                                                               |                                                             | suscetíveis de<br>provocar<br>incômodo                                                |                               |    |    |    |     | 29  |     |
|                                                               |                                                             |                                                                                       | Ruído na rua                  | 0  | 3  | 0  | 1   |     |     |
|                                                               |                                                             |                                                                                       | Apresentação e mau<br>aspeto  | 0  | 2  | 0  | 6   |     |     |
|                                                               |                                                             |                                                                                       | Conspuração da via<br>pública | 1  | 3  | 0  | 1   |     |     |
|                                                               |                                                             |                                                                                       | Mendicidade                   | 0  | 1  | 0  | 1   |     |     |
| B. Fenómeno NSP e<br>ocorrência de<br>crimes e<br>incividades | B.1 – Percepção<br>em relação ao<br>crime                   | Fenómeno de NSP e o<br>crime em geral                                                 | 0                             | 4  | 6  | 23 |     |     |     |
|                                                               |                                                             | Menor ocorrência de<br>crimes                                                         | 0                             | 0  | 0  | 0  |     | 38  |     |
|                                                               |                                                             | Maior ocorrência de<br>crimes                                                         | 0                             | 2  | 0  | 3  |     |     |     |
|                                                               | B.2 - Incividades<br>por parte dos<br>toxicodependentes     | Ocorrência de<br>comportamentos<br>inadequados por parte<br>dos toxicodependentes     | 16                            | 29 | 20 | 11 |     |     | 115 |
|                                                               |                                                             | Não ocorrência de<br>comportamentos<br>inadequados por parte<br>dos toxicodependentes | 1                             | 0  | 0  | 0  |     | 77  |     |
|                                                               |                                                             |                                                                                       |                               |    |    |    |     |     |     |
| C. NSP versus<br>drogas clássicas                             | C.1 - Percepção em<br>relação ao grau de<br>dependência, ao | Grau de dependência<br>aumenta                                                        | 0                             | 0  | 1  | 10 | 157 | 193 |     |

|                                                         |                                                                           |                                                                            |    |   |    |    |     |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----|-----|
|                                                         |                                                                           | custo, à faixa etária dos consumidores e ao comportamento dos consumidores |    |   |    |    |     |
|                                                         |                                                                           | Grau de dependência diminui                                                | 0  | 0 | 0  | 0  |     |
|                                                         |                                                                           | Custo das NSP mais baixo                                                   | 5  | 4 | 5  | 17 |     |
|                                                         |                                                                           | Custo das NSP mais elevado                                                 | 0  | 0 | 0  | 0  |     |
|                                                         |                                                                           | População alvo com faixa etária mais baixa                                 | 5  | 6 | 5  | 10 |     |
|                                                         |                                                                           | População alvo com faixa etária mais elevada                               | 0  | 0 | 1  | 0  |     |
|                                                         |                                                                           | Comportamentos dos consumidores                                            | 22 | 2 | 29 | 35 |     |
|                                                         |                                                                           | C.2 - Perspetivas sobre a aquisição de drogas                              |    |   |    |    |     |
|                                                         |                                                                           | Modo de aquisição NSP                                                      | 4  | 1 | 5  | 11 |     |
|                                                         |                                                                           | Modo de aquisição de drogas clássicas                                      | 0  | 0 | 0  | 3  | 36  |
|                                                         |                                                                           | Disponibilidade e oferta                                                   | 2  | 0 | 1  | 9  |     |
| D. Impacto do fenómeno NSP para/sobre outras atividades | D.1 - Impacto nos serviços que lidam diretamente com os toxicodependentes | Sem prejuízo para os comerciantes                                          | 0  | 5 | 0  | 0  | 214 |
|                                                         |                                                                           |                                                                            |    |   |    |    | 421 |

|                            |                                                                                |    |    |    |    |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|
| D.2 -<br>Responsabilidades | Com prejuízo para os comerciantes                                              | 25 | 0  | 0  | 0  |
|                            | Afeta os profissionais de saúde                                                | 0  | 0  | 66 | 0  |
|                            | Não afeta os profissionais de saúde                                            | 0  | 0  | 0  | 0  |
|                            | Impacta o serviço dos bombeiros                                                | 64 | 0  | 0  | 0  |
|                            | Não impacta o serviço dos bombeiros                                            | 4  | 0  | 0  | 0  |
|                            | Condiciona a atividade dos polícias                                            | 0  | 0  | 0  | 48 |
|                            | Não condiciona a atividade dos polícias                                        | 0  | 0  | 0  | 2  |
|                            | Responsabilidades da polícia                                                   | 28 | 23 | 19 | 24 |
|                            | Atuação possível por parte da polícia                                          | 15 | 12 | 13 | 13 |
|                            | Sistema de justiça inconsequente                                               | 0  | 0  | 1  | 6  |
|                            | Responsabilidade do Estado e do Governo Regional da Madeira perante o fenómeno | 2  | 5  | 0  | 9  |
|                            | Responsabilidade de outras entidades                                           | 4  | 5  | 0  | 20 |
|                            | Responsabilidade não é da polícia                                              | 0  | 0  | 0  | 0  |

207

|                                                        |                                          |                                                         |    |    |    |    |     |     |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----|----|----|----|-----|-----|
|                                                        |                                          | Responsabilidade dos próprios tocodependentes           | 3  | 2  | 3  | 0  |     |     |
| E. Reações perante o fenómeno das NSP                  | E.1 - Percepção acerca do fenómeno NSP   | Reconhecimento e compreensão em relação ao fenómeno NSP | 51 | 81 | 63 | 87 | 429 | 513 |
|                                                        |                                          | Medidas de evitamento                                   | 8  | 12 | 0  | 0  |     |     |
|                                                        |                                          | Sugestões de melhoria e combate ao fenómeno             | 30 | 39 | 22 | 31 |     |     |
|                                                        |                                          | Não alteração de comportamentos/attitudes               | 4  | 1  | 0  | 0  |     |     |
|                                                        |                                          |                                                         |    |    |    |    |     |     |
|                                                        | E.2 - Sentimentos provocados             | Sentimento de pena                                      | 10 | 9  | 4  | 2  | 84  |     |
|                                                        |                                          | Indiferença                                             | 5  | 0  | 1  | 1  |     |     |
| Reprovação                                             |                                          | 12                                                      | 28 | 4  | 8  |    |     |     |
|                                                        |                                          |                                                         |    |    |    |    |     |     |
| F. Fenómenos associados ao das NSP e à tocodependência | F.1 - Saúde dos tocodependentes          | Saúde física                                            | 0  | 0  | 7  | 4  | 47  | 100 |
|                                                        |                                          | Saúde mental                                            | 3  | 5  | 10 | 18 |     |     |
|                                                        | F.2 - Estilo de vida dos tocodependentes | Toxicodependência de outras substâncias mais antigas    | 0  | 2  | 1  | 3  | 53  |     |
|                                                        |                                          | Alcoolismo                                              | 2  | 5  | 1  | 1  |     |     |
|                                                        |                                          | Mendicidade                                             | 0  | 9  | 0  | 2  |     |     |
|                                                        |                                          |                                                         |    |    |    |    |     |     |

As novas substâncias psicoativas: Impacto social e atuação da PSP

|               |                   |     |     |     |     |      |
|---------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|------|
|               | Isolamento social | 0   | 0   | 4   | 6   |      |
|               | Sem abrigo        | 1   | 8   | 3   | 5   |      |
| $\Sigma$ u.r. |                   | 352 | 397 | 344 | 495 | 1588 |