



Práticas de redução de danos para Novas Substâncias Psicoativas

Relatório de análise

Março 2025

Autores

Mihaela Blejan, ARAS - Asociația Română Anti-SIDA, Bucareste, Roménia

Monica Dan, ARAS - Asociația Română Anti-SIDA, Bucareste, Roménia

Adriana Curado, GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos, Lisboa, Portugal

Vlatko Dekov, Healthy Options Project Skopje, Macedónia do Norte

Nina Šašić, Nevladina Organizacija Re Generacija, Belgrado, Sérvia

Citar como

Blejan, M., Dan, M., Curado, A., Dekov, V., & Šašić, N. (2025). Relatório de Análise sobre Práticas de Redução de Danos para Novas Substâncias Psicoativas. NextGen Harm Reduction: NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD), Erasmus+.



1.	SUMÁRIO EXECUTIVO	5
1.1.	Principais resultados	5
1.2.	Próximos passos.....	5
2.	INTRODUÇÃO.....	6
2.1.	Objetivos.....	6
2.2.	Âmbito do relatório	6
3.	MEtodologia.....	7
4.	RESULTADOS	8
4.1.	Resultados da revisão documental.....	8
4.1.1.	Definição e características das NSP	8
4.1.2.	Prevalência e tendências das NSP	9
4.1.3.	Controlo Internacional de Drogas e Classificação Legal das NSP	10
4.1.4.	Riscos e consequências para a saúde	11
4.1.5.	Quadro político das drogas na Europa.....	11
4.1.6.	Quadro legal da UE para NSP.....	12
4.1.7.	Políticas nacionais de controlo de drogas.....	12
4.1.8.	Abordagens regulatórias nacionais para as NSP.....	13
4.1.9.	Impacto do quadro legal nas políticas de redução de danos	14
4.1.10.	Visão geral dos serviços de redução de danos para NSP	17
4.1.11.	Serviços de drug checking	18
4.1.12.	Serviços de informação e aconselhamento online	19
4.1.13.	Salas de consumo assistido	20
4.1.14.	Intervenções farmacológicas.....	21
4.1.15.	Programas de troca de seringas.....	22
4.1.16.	Intervenções psicossociais.....	23
4.1.17.	Serviços integrados	23
4.1.18.	Discussão	24
4.2.	Conclusões da consulta a especialistas.....	24
4.2.1.	Compreender as NSP no contexto dos serviços de redução de danos	24
4.2.2.	Prevalência do uso de NSP	25
4.2.3.	Tipos de NSP utilizadas.....	26
4.2.4.	Riscos e danos associados às NSP	27
4.2.5.	Desafios para os profissionais.....	28
4.2.6.	Estratégias de Redução de Danos em vigor	28
4.2.7.	Boas práticas para utilizadores de NSP	31

4.2.8.	Diretrizes para intervenção com utilizadores de NSP	32
4.2.9.	Principais desafios na redução de danos para NSP	33
4.2.10.	Formação e recursos	36
4.2.11.	Discussão	37
5.	CONCLUSões	39
6.	RECOMENDAÇÕES	39
6.1.	Enquadramento político e legal	39
6.2.	Desenvolvimento de serviços de redução de danos	40
6.3.	Reforço de capacidades e formação profissional	40
6.4.	Envolvimento comunitário e participação de pares	40
6.5.	Sistemas digitais e de alerta rápido	41
7.	REFERÊNCIAS	41



1. SUMÁRIO EXECUTIVO

Este relatório de análise faz parte do projeto **NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD)**, uma iniciativa Erasmus+ que visa reforçar as capacidades de redução de danos na Europa, em resposta à crescente presença de Novas Substâncias Psicoativas (NSP).

O relatório baseia-se numa investigação qualitativa realizada em oito países europeus: quatro membros do consórcio (Portugal, Roménia, Sérvia, Macedónia do Norte) e quatro países com serviços de redução de danos de referência (Espanha, Eslovénia, Reino Unido, Suíça). Combina uma **revisão documental** das políticas, dados epidemiológicos e informação sobre serviços, com **grupos focais** e **entrevistas** a profissionais de primeira linha da redução de danos, cuidados de saúde e trabalho de proximidade.

1.1. Principais resultados

- **O uso de NSP continua mal documentado**, com lacunas significativas de dados e baixa visibilidade em muitos países. Embora a prevalência pareça limitada, a sua presença como adulterantes e a sua associação a padrões de consumo de alto risco estão a aumentar.
- **As barreiras legais e políticas continuam a dificultar o desenvolvimento dos serviços de redução de danos** em vários países. A criminalização do uso e posse de drogas mantém-se como um obstáculo estrutural.
- Os **serviços de drug checking** apesar de serem reconhecidos como uma ferramenta chave de redução de danos para as NSP, estão disponíveis apenas num conjunto restrito de países. Noutros, são legalmente restringidos ou inexistentes.
- **Os profissionais de saúde estão frequentemente pouco preparados** para lidar com os danos relacionados com NSP devido à falta de formação específica, orientações clínicas ou dados toxicológicos atualizados.
- **Práticas inovadoras de redução de danos**, especialmente as que integram drug checking, serviços de informação online e trabalho de proximidade liderado por pares, têm mostrado bons resultados em países como Suíça, Espanha e Reino Unido.

1.2. Próximos passos

Este relatório irá apoiar o desenvolvimento de:

- Uma **plataforma de formação online** para profissionais.
- **Serviços de apoio online** baseados na comunidade para pessoas que usam NSP.
- **Ações de advocacy** nos países parceiros e fóruns da UE.



Ao fomentar a colaboração transfronteiriça e a partilha de conhecimento, o NEHRD pretende construir um ecossistema de redução de danos mais responsivo, inclusivo e eficaz na Europa.

2. INTRODUÇÃO

O projeto **NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD)** é uma iniciativa, **financiada pelo Programa Erasmus+**, que visa reforçar as capacidades de redução de danos entre profissionais e organizações na Europa. O projeto foca-se em **respostas inovadoras às NSP**, através da troca de conhecimento, capacitação e desenvolvimento de serviços de apoio online.

O NEHRD é implementado entre **2024 e 2026** por um consórcio de ONGs de quatro países:

- ARAS - Romanian Association Against AIDS (Bucareste, Roménia)
- NEVLADINA ORGANIZACIJA RE GENERACIJA (Belgrado, Sérvia)
- Healthy Options Project Skopje (Skopje, Macedónia do Norte)
- GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos (Lisboa, Portugal)

2.1. Objetivos

A **componente de investigação do NEHRD**, que constitui a base deste relatório, pretende:

- **Explorar as práticas de redução de danos** entre profissionais que trabalham com pessoas que usam drogas (PUD), com especial foco nas NSP.
- **Recolher as percepções de especialistas** em redução de danos nos países do consórcio e entre países reconhecidos internacionalmente.
- **Identificar práticas, desafios e lacunas** nas abordagens de redução de danos para utilizadores de NSP.
- **Comparar estratégias existentes de redução de danos** em diferentes quadros legais na Europa.
- **Avaliar os quadros políticos e regulamentares** relacionados com NSP e fornecer recomendações para melhoria.

2.2. Âmbito do relatório

Este relatório de análise destina-se a **profissionais de redução de danos e decisores políticos**. Fornece informação sobre:

- **O impacto do uso de NSP** entre PUD em diferentes países europeus, incluindo prevalência, tipos de substâncias, riscos e consequências.
- Uma **análise comparativa de estratégias e orientações de redução de danos**, focando em **quatro países do consórcio** (Portugal, Sérvia, Macedónia do Norte, Roménia) e **quatro outros países com serviços de referência** em redução de danos (Espanha, Eslovénia, Reino Unido, Suíça).



- Uma **visão geral das práticas atuais** de redução de danos usadas por profissionais que trabalham com utilizadores de NSP.
- Os **desafios e lacunas** no conhecimento, formação e recursos disponíveis.
- Uma **análise dos quadros políticos e legais** relativos a NSP em diferentes países.
- **Recomendações para melhorar as abordagens de redução de danos** para utilizadores de NSP.

3. METODOLOGIA

Este relatório de análise assenta numa **investigação qualitativa** realizada em **oito países europeus**. Quatro deles — **Portugal, Roménia, Sérvia e Macedónia do Norte** — fazem parte do consórcio do projeto e representam contextos onde as respostas de redução de danos para NSP estão em desenvolvimento. Os restantes quatro — **Espanha, Eslovénia, Reino Unido e Suíça** — foram selecionados como países de referência com sistemas de redução de danos mais consolidados.

A investigação combinou dois componentes complementares: uma **revisão documental, grupos focais e entrevistas a especialistas**. A revisão documental envolveu uma análise temática das políticas nacionais de drogas, quadros legais e regulamentares, tendências epidemiológicas e disponibilidade de serviços de redução de danos relacionados com NSP em cada um dos oito países. Isto proporcionou uma **compreensão fundamental dos ambientes estruturais e políticos** em que a redução de danos opera.

Para enriquecer a análise com as perspetivas dos profissionais, foram realizados **grupos focais e entrevistas a especialistas** que trabalham diretamente em serviços de redução de danos. Cada sessão teve aproximadamente **90 minutos** e incluiu participantes como **médicos, assistentes sociais e trabalhadores comunitários**. Os critérios de inclusão exigiam que os participantes estivessem ativamente envolvidos no apoio a PUD, incluindo utilizadores de NSP, que tivessem experiência em abordagens de redução de danos e que participassem voluntariamente e de forma confidencial.

A recolha de dados foi estruturada em **dois grupos**. Um grupo focal reuniu participantes dos **quatro países do consórcio do projeto** (Portugal, Roménia, Sérvia, Macedónia do Norte), enquanto o outro incluiu profissionais de **dois países de referência** (Espanha, Eslovénia). Duas entrevistas a especialistas foram realizadas separadamente com profissionais da Suíça e do Reino Unido que não puderam participar nas sessões agendadas. Cada sessão teve aproximadamente 90 minutos e explorou temas como as respostas atuais de redução de danos para NSP, lacunas nos serviços, necessidades de formação e oportunidades de inovação.

Todos os parceiros do consórcio estiveram envolvidos no desenvolvimento das ferramentas de recolha de dados e contribuíram para o processo que decorreu entre **novembro e dezembro de 2024**. Os dados foram analisados tematicamente, juntando os resultados da revisão documental com os das entrevistas e grupos focais, de forma a gerar uma imagem abrangente do estado atual da redução de danos relacionada com NSP na Europa.



Esta abordagem permitiu identificar **os principais desafios, lacunas na prestação de serviços e boas práticas**, formando a base para as recomendações apresentadas na secção final do relatório.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados da revisão documental

4.1.1. Definição e características das NSP

O **Relatório Europeu sobre Drogas 2024** [1] destaca que praticamente qualquer substância com propriedades psicoativas pode ser potencialmente usada como droga, evidenciando a expansão do panorama das drogas. As NSP, conforme definidas pela **Agência da União Europeia para as Drogas (EUDA)** [2], são drogas narcóticas ou psicotrópicas que não estão controladas pelas convenções da ONU [3] [4], mas que podem representar riscos para a saúde pública comparáveis às substâncias controladas. Estas substâncias caracterizam-se pela sua origem sintética, semissintética ou natural, sendo frequentemente desenhadas para imitar os efeitos das substâncias controladas enquanto escapam à regulamentação [5]. As NSP apresentam desafios significativos devido às suas estruturas químicas em rápida evolução, o que dificulta a deteção e os esforços de regulamentação. São frequentemente comercializadas como “*legal highs*”, complicando ainda mais o panorama regulatório e a resposta em saúde pública.

O **Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)** classifica as NSP em seis categorias principais [6]:

- **Estimulantes** (ex. catinonas, fenetilaminas) – Afetam a dopamina, noradrenalina e serotonina.
- **Canabinoides Sintéticos** – Ligam-se aos receptores de canabinoides, mimetizando os efeitos do THC.
- **Sedativo-Hipnóticos** – Depressores do sistema nervoso central semelhantes aos benzodiazepínicos.
- **Dissociativos** (ex. ketamina) – Afetam os receptores NMDA, causando efeitos de desligamento da realidade.
- **Alucinogénios** (ex. triptaminas, lisergamidas) – Afetam os receptores da serotonina, causando alucinações.
- **Opioides Sintéticos** (ex. fentanilos) – Altamente potentes, causando depressão respiratória e riscos de sobredosagem.

Um grande desafio é a **falta de testes toxicológicos eficazes para a deteção das NSP**. As técnicas laboratoriais devem evoluir continuamente para acompanhar as mudanças nas composições químicas.



4.1.2. Prevalência e tendências das NSP

A prevalência e as tendências das NSP na Europa apresentam um panorama complexo e em evolução. Em 2024, estima-se que **83,4 milhões de adultos na UE tenham consumido drogas ao longo da vida** [7], com a prevalência do uso de NSP a variar significativamente entre países europeus. O mercado das NSP continua a evoluir rapidamente, com mais de 950 substâncias monitorizadas pela EUDA. Só em 2023, **26 novas substâncias foram reportadas pela primeira vez na Europa**, enquanto aproximadamente **400 NSP foram detetadas em apreensões em 2022**.

As **principais tendências** incluem a crescente importância das **catinonas sintéticas** no mercado europeu de estimulantes, preocupações crescentes com **novos opioides sintéticos** (particularmente os nitazenos), e a contínua emergência dos **canabinoides sintéticos**. Notavelmente, 6 dos 7 novos opioides sintéticos reportados em 2023 foram nitazenos altamente potentes, e 9 novos canabinoides foram notificados, elevando o total monitorizado para 254. Estas tendências destacam os desafios contínuos para os esforços de redução de danos e a necessidade de vigilância constante na monitorização e resposta ao panorama dinâmico das NSP.

A prevalência do uso de NSP varia significativamente entre os países europeus, mas os dados são limitados. Aqui fica um **resumo da informação disponível para os países selecionados**.

O **inquérito ESPAD 2019** [8] fornece uma das **avaliações mais abrangentes do uso de NSP ao longo da vida, entre estudantes de 16 anos**, em países europeus selecionados:

- Macedónia do Norte – 1,0%
- Portugal – 0,9%
- Roménia – 3,2%
- Sérvia – 1,8%
- Eslovénia – 4,3%
- Espanha – 1,8%

Dados adicionais do **inquérito HBSC 2022 na Eslovénia** indicam que 2% dos alunos de 17 anos relataram ter usado NSP pelo menos uma vez.

Um **inquérito de 2021 entre estudantes universitários na Eslovénia** indicou que **5,3%** (17 de 319) relataram uso de NSP. [9]

No **Reino Unido**, **2,6% dos jovens entre 16-24 anos** relataram uso de NSP no último ano. [10]

O **Inquérito Europeu Online sobre Drogas (2021)** [11] fornece mais informações sobre a prevalência de NSP em vários países. Entre 48.469 inquiridos que relataram ter usado pelo menos uma droga ilícita no último ano, **17% indicaram ter usado NSP nos últimos 12 meses**. No grupo dos **Balcãs Ocidentais** (Albânia, Kosovo, Montenegro, Macedónia do Norte e Sérvia), **17% dos inquiridos relataram uso de NSP no último ano**.

O **Relatório Nacional Romeno sobre Drogas (2019)** [12] destaca variações regionais significativas no uso de NSP. Em Bucareste, a prevalência do **uso ao longo da vida de NSP**



foi de **15,5%**. Em contraste, o restante da Roménia reportou uma prevalência muito menor, de 6,5%.

Estes números evidenciam a variação da prevalência do uso de NSP entre diferentes países e faixas etárias, com diferenças notáveis entre inquéritos à população geral e estudos direcionados a estudantes ou jovens adultos.

4.1.3. Controlo Internacional de Drogas e Classificação Legal das NSP

As NSP são progressivamente adicionadas às listas de substâncias controladas a nível nacional e internacional. A **classificação legal de uma substância** — como a sua inclusão nas listas de drogas “de alto risco” ou “controladas” — determina como os indivíduos envolvidos na sua posse, tráfico ou atividades relacionadas são tratados pela lei nacional.

Substâncias ainda não listadas nos anexos das três convenções internacionais da ONU para o controlo de drogas (1961, 1971 e 1988) **são consideradas NSP**, independentemente do seu estatuto legal a nível nacional. Este sistema de classificação internacional, coordenado pela **Comissão das Nações Unidas para Drogas Narcóticas (CND)**, desempenha um papel fundamental na definição das respostas políticas nacionais e regionais.

A CND tem autoridade para adicionar, remover ou transferir substâncias entre os anexos das convenções da ONU. Propostas de inclusão podem ser iniciadas pelos Estados Partes, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) — ao abrigo das convenções de 1961 e 1971 — e pelo Conselho Internacional de Controlo de Narcóticos (INCB) — ao abrigo da convenção de 1988. O procedimento exige notificação formal do Secretário-Geral da ONU, acompanhada da documentação relevante, como fórmula química da substância, nomes comuns e evidências suportadas (ex. dados estatísticos, resultados de investigação ou estudos clínicos) [4].

Os Estados-membros da ONU são obrigados a adotar legislação nacional que proíba ou regule a produção, posse, distribuição e uso de substâncias controladas, classifique substâncias em anexos ou listas nacionais — geralmente alinhadas com os anexos da ONU — permita o uso para fins médicos e científicos, mas proíba o uso recreativo, e estabeleça sanções criminais para posse e tráfico não autorizados.

Exemplos:

- Na **Roménia**, a Lei n.º 143/2000 implementa as convenções da ONU categorizando as drogas em “risco” e “alto risco”.
- No **Reino Unido**, o *Misuse of Drugs Act 1971* reflete as convenções utilizando as Classes A, B e C.
- Em **Espanha**, as convenções estão incorporadas no Código Penal e nas regulamentações de saúde pública.

Embora a UE não mantenha uma lista fixa de drogas proibidas, possui **um sistema de alerta rápido para NSP** (novas drogas). O **Regulamento Europeu 2017/2101** estabeleceu



um mecanismo para deteção precoce, avaliação científica do risco e ação de controlo a nível da UE. Se uma nova droga for considerada perigosa, a Comissão Europeia pode propor que seja sujeita a medidas de controlo. Após a decisão, os governos nacionais têm 6 meses para implementar os controlos.

Desde 1997, mais de 25 substâncias foram colocadas sob controlo a nível da UE através deste sistema. [13]

4.1.4. Riscos e consequências para a saúde

A natureza em rápida evolução das NSP torna **difícil a avaliação de riscos**, aumentando a probabilidade de consequências inesperadas para a saúde. Os riscos identificados incluem [14]:

- **Toxicidade aguda**, conduzindo a cuidados médicos de emergência.
- **Riscos para a saúde a longo prazo**, como problemas cardíacos, efeitos neurológicos e problemas de saúde mental.
- **Risco elevado de sobredosagem**, particularmente com opioides sintéticos como os análogos do fentanilo.

4.1.5. Quadro político das drogas na Europa

As políticas de drogas na Europa são orientadas por uma **abordagem centrada na saúde pública**, integrando elementos de redução de danos, prevenção, tratamento e aplicação da lei. Embora cada país tenha as suas políticas nacionais, existe um **quadro comum europeu** que assegura a coordenação entre os Estados-Membros. [15]

A **Estratégia da UE para as Drogas 2021-2025** [16] e o **Plano de Ação da UE para Drogas 2021-2025** [17] estabelecem a base das políticas de drogas na União Europeia. Estes documentos enfatizam:

- **Uma abordagem equilibrada**: Combinar intervenções de saúde pública com aplicação da lei.
- **Respostas baseadas em evidências**: Garantir que as políticas estejam fundamentadas em investigação científica.
- **Redução de danos e redução da procura**: Promover tratamento, reabilitação, prevenção e abordagem dos danos relacionados com drogas.
- **Monitorização reforçada**: Fortalecer a recolha de dados através de instituições como a EUDA.
- **Mecanismos de cooperação**: Facilitar a colaboração entre agências da UE, Estados-Membros e parceiros internacionais.



4.1.6. Quadro legal da UE para NSP

A União Europeia desenvolveu um sistema específico para **monitorizar, avaliar e regulamentar as NSP**:

- **Sistema de Alerta Rápido (SAR)** [18]: Estabelecido em 1997, coordenado pela EUDA em estreita cooperação com a **Europol**, permitindo a troca rápida de informação entre 29 sistemas nacionais de alerta precoce.
- **Mecanismo de Avaliação de Risco**: Realizado por um **comité científico**, avaliando riscos para a saúde e sociais antes da implementação de medidas de controlo.
- **Proibição a nível da UE das NSP de alto risco**: Se uma substância for considerada uma ameaça à saúde pública, a Comissão Europeia pode propor restrições em todos os Estados-Membros.

4.1.7. Políticas nacionais de controlo de drogas

As **políticas de drogas na Europa** variam significativamente, refletindo diferentes abordagens legais, sociais e políticas para o uso, posse e facilitação de drogas. Enquanto alguns países **descriminalizaram o uso de drogas**, tratando-o como infração administrativa, outros mantêm **medidas punitivas rigorosas**, incluindo prisão. A distinção entre uso pessoal e tráfico é outro fator chave que influencia as políticas nacionais de drogas, com alguns países a implementarem programas de redução de danos e dissuasão, enquanto outros dependem principalmente da criminalização.

O **estatuto legal do uso de drogas** [19] varia entre os países europeus. **Portugal desriminalizou** o uso de drogas desde **2001**, tratando-o como infração administrativa em vez de crime segundo a **Lei n.º 30/2000** [20]. De forma semelhante, na **Macedónia do Norte** o **uso de drogas em espaços públicos** é considerado uma **infração administrativa**, mas a posse continua regulada [21]. Em contraste, a **Roménia criminaliza todo o uso de drogas**, sem especificar a punição segundo a **Lei n.º 143/2000** [22], enquanto a **Sérvia** não criminaliza explicitamente o uso de drogas em si, mas a **posse está sujeita a penalizações** [23]. Na **Eslovénia** o uso de drogas **não é mencionado como infração**. Em **Espanha**, o **consumo em espaços públicos** é uma infração punível com **coima** (de €60 a €30.000), e na **Suíça** é punível com **coima**, embora infrações menores possam ser encerradas por dispensa de penalidade.

Relativamente à **posse de drogas para uso pessoal** [19], **Portugal não criminaliza** a posse, independentemente da quantidade, na sua **atualização legal de 2023** [24]. O limite de 10 dias é usado para distinguir uso pessoal de tráfico, mas exceder essa quantidade não leva automaticamente a uma acusação criminal. Em **Espanha**, a posse não é classificada como crime, mas sim como uma **infração administrativa** punível com coimas entre €601 e €30.000, segundo a **Lei Orgânica n.º 4/2015** sobre a Proteção da Segurança Cidadã. Na **Suíça** [19], segundo a Lei dos Narcóticos (Artº. 19), a preparação de drogas para uso pessoal **não é crime se a quantidade for pequena**. Contudo, a posse de uma quantidade maior pode resultar em penas até três anos de prisão.



A **Sérvia**, segundo o **Código Penal (Artigo 246a, alterado em 2024)** [25], **criminaliza a posse** de narcóticos, impondo multas ou prisão até três anos para pequenas quantidades. Contudo, a lei não define “**pequena quantidade**”, deixando a interpretação à disposição judicial. Ao contrário de outros países, a Sérvia **não diferencia tipos de drogas** na sua política penal. Na **Roménia**, a posse de drogas, independentemente da quantidade, é um **crime punível com prisão**. A **Macedónia do Norte** impõe **multas pela posse**, com penalizações entre €3.000 e €5.000 pela posse não autorizada de substâncias psicotrópicas.

As **penas por posse de drogas** variam de medidas orientadas à reabilitação a penas severas de prisão [19]. Em **Portugal**, indivíduos encontrados na posse de drogas são encaminhados para as **Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT)**, que podem aplicar sanções como o encaminhamento para tratamento ou multas. Em contraste, a **Roménia** impõe **penas de prisão** entre 6 meses e 3 anos para posse.

A **Suíça** aplica um modelo onde a posse que excede uma determinada quantidade é punível com **penas até três anos** de prisão. A **Sérvia** aplica sentenças severas para posse de grandes quantidades [25], variando entre **3 e 10 anos de prisão**, com isenções para quem coopere com as autoridades.

A **Macedónia do Norte** impõe **multas administrativas de €200 a €500** pelo uso público de drogas [21].

O **Reino Unido** adota **uma abordagem punitiva**, onde a posse de drogas de Classe A pode resultar em penas **até 7 anos de prisão**, em **multa ilimitada**, ou em ambas, segundo o *Misuse of Drugs Act (1971)* [26].

A **facilitação do consumo de drogas**, tal como fornecer um espaço para consumo ou ajudar outros a consumir drogas, é **criminalizada em vários países**. Na **Roménia**, segundo a Lei n.º 143/2000 (Artigos 5 e 10), **fornecer um local para consumo de drogas ou incitar ao consumo é crime** [22], com penas que visam dissuadir atividades relacionadas com drogas. De forma semelhante, na **Sérvia**, segundo o Artigo 247 do Código Penal [25], quem **facilite o consumo de drogas pode ser condenado de 6 meses a 5 anos de prisão**. A pena aumenta para 2 a 10 anos se o crime envolver menores, pessoas com problemas de saúde mental, ou em programas de tratamento.

Na **Eslovénia**, segundo o **Artigo 187 do Código Penal** [27], facilitar o consumo de drogas ou proporcionar oportunidades para o consumo ilícito de substâncias é **punível com penas de 6 meses a 12 anos de prisão**, dependendo das circunstâncias.

4.1.8. Abordagens regulatórias nacionais para as NSP

As NSP representam um **desafio regulatório único** devido à sua **rápida emergência**, estruturas químicas em evolução e capacidade de escapar às leis das drogas existentes. Enquanto alguns países desenvolveram **leis específicas para NSP**, outros incorporaram-nas em **quadros mais amplos de controlo** de narcóticos.



Todos os países selecionados incluem **NSP nas suas listas nacionais de drogas**, atualizando regularmente as listas para classificar novas substâncias. Contudo, as abordagens de aplicação da lei variam. No **Reino Unido**, o **Psychoactive Substances Act (2016)** [26] **permite ao governo banir temporariamente** novas substâncias durante um ano sob uma ordem de proibição temporária, enquanto a classificação adicional é avaliada.

Em **Portugal**, as **NSP não eram consideradas ilegais até 2012**, após o que várias substâncias e os seus derivados foram progressivamente adicionados à lista de substâncias controladas. **Espanha** adota **um sistema de classificação baseado em grupos químicos** [28], permitindo a regulação de famílias inteiras de substâncias em vez de compostos individuais. Esta abordagem visa acelerar o processo regulatório e melhorar a aplicação da lei.

O **tráfico de NSP** é tratado de forma **semelhante a outras substâncias controladas**, com sanções penais que variam entre países:

- **Reino Unido**: O tráfico de NSP pode resultar em **prisão perpétua, multas ilimitadas**, ou ambas [26].
- **Roménia**: O tráfico de drogas implica **3 a 10 anos de prisão**, e 5 a 15 anos para substâncias de alto risco [29].
- **Portugal**: As penas variam entre **4 e 12 anos** para substâncias das Listas 1 a 3, com penas menores para substâncias de menor risco. Fatores agravantes, como tráfico perto de escolas ou envolvendo menores, aumentam as penas em um quarto [19].
- **Sérvia**: As penas para tráfico de drogas variam entre **3 e 12 anos**, aumentando para 5 e 15 anos se cometido por um grupo organizado [23].
- **Eslovénia**: Segundo o Artigo 186 do Código Penal, o tráfico de drogas é punível com **6 meses a 15 anos de prisão**, com confisco adicional dos veículos usados para transporte de drogas [19].
- **Espanha**: As penas para tráfico de drogas dependem dos riscos para a saúde e circunstâncias agravantes. A venda de substâncias de alto risco é punível com **3 a 6 anos de prisão**, enquanto outras drogas resultam em 1 a 3 anos (Código Penal Espanhol, Art. 368-370 [19]).
- **Macedónia do Norte**: As penas para tráfico de drogas variam entre **3 a 10 anos**, com 6 meses a 3 anos para pequenas quantidades [30].
- **Suíça**: O tráfico de NSP está sujeito a penas **de 1 a 20 anos de prisão**, dependendo de fatores agravantes, como envolvimento com o crime organizado ou distribuição perto de instituições educativas [19].

4.1.9. Impacto do quadro legal nas políticas de redução de danos

A **emergência das NSP**, comercializadas como "sais de banho" ou "fertilizantes", tem apresentado **desafios significativos para os serviços de redução de danos** em toda a Europa. Muitos indivíduos acreditaram erroneamente que estas substâncias eram menos tóxicas, o que levou a um aumento do consumo. Os programas de redução de danos e os serviços de saúde **tiveram de se adaptar rapidamente** para mitigar os danos, fornecendo **informação precisa, intervenções preventivas e estratégias diretas de redução de danos**.



Apesar destes esforços, **barreiras legais e regulamentares continuam a limitar as respostas de redução de danos**, particularmente em **países onde os serviços de drug checking permanecem legalmente ambíguos ou restritos**. Em algumas regiões, os programas de troca de seringas (PTS) e as salas de consumo assistido (SCA) expandiram-se para formatos móveis e integrados, oferecendo serviços adicionais como alimentação, duches e abrigo para populações vulneráveis. Contudo, **o acesso a estes programas continua desigual na Europa**, com lacunas na cobertura, qualidade e enquadramento legal.

Macedónia do Norte

A redução de danos é um pilar reconhecido na Estratégia Nacional para as Drogas (2021–2025) e na Estratégia Nacional para o VIH/SIDA (2023–2030) [31]. Os programas nacionais incluem a troca de material de injeção, distribuição de preservativos, educação para sexo mais seguro e trabalho de proximidade com populações ocultas. No entanto, **o quadro legal não apoia nem proíbe explicitamente os serviços de drug checking ou as salas de consumo assistido**, levando a incertezas na sua implementação [32].

Eslavénia

A **Eslavénia tem orientações gerais sobre a gestão dos fenómenos relacionados com drogas**, incluindo a Resolução do Programa Nacional sobre Drogas Ilícitas (2023–2030) [33], que visa expandir os programas de redução de danos e diversificar as intervenções disponíveis.

Espanha

A **redução de danos está integrada na política nacional de drogas** em Espanha, com programas estabelecidos de **troca de seringas, terapias com agonistas opioides (TAO) e salas de consumo assistido (SCA)**. Estes programas são apoiados pela Estratégia Nacional sobre Dependências (2017–2024) [34], que prioriza uma abordagem abrangente de redução de danos, prevenção e intervenções de tratamento baseadas na evidência.

Espanha também opera **um Sistema de Alerta Precoce (SEAT)** sob a Delegação do Governo para o Plano Nacional sobre Drogas, que deteta e analisa substâncias emergentes, casos de intoxicação e mortes relacionadas com drogas. A **Energy Control**, uma ONG de referência, oferece **serviços de análise de substâncias**, monitorizando ativamente as tendências das NSP e identificando riscos de adulteração [35].

Espanha desenvolveu **diretrizes especializadas para abordar o fenómeno do chemsex** e riscos associados. O “Documento Técnico de Abordagem ao Fenómeno do Chemsex” [36] e “Uma Abordagem à Saúde Mental dos Utilizadores de Chemsex – Recurso de Formação para Profissionais de Saúde Mental” [37] (Ministério da Saúde, 2020) fornecem um quadro para intervenções multidisciplinares. Estas diretrizes enfatizam a **integração da redução de danos e serviços de saúde em múltiplos setores**, incluindo clínicas de saúde sexual, programas de tratamento de dependências, cuidados primários, serviços de doenças infeciosas e centros comunitários. Os documentos oferecem recomendações sobre intervenções personalizadas, estratégias de avaliação de risco e formação para profissionais que trabalham com homens que fazem sexo com homens (HSH) que usam drogas em contextos sexuais.



Suíça

A redução de danos é um **componente central da política nacional de dependências da Suíça**, codificada no Artigo 26 do Regulamento sobre Dependência de Narcóticos [38], [39]. O modelo suíço foca-se em:

- **Redução imediata do risco** (ex. acesso a naloxona, salas de consumo assistido).
- **Minimização dos danos sociais** (ex. redução da situação de sem-abrigo entre pessoas que usam drogas).
- **Garantir acesso equitativo aos cuidados de saúde** através de análise custo-benefício e adaptação dos serviços.

Os **cantões suíços são legalmente obrigados a implementar programas de redução de danos** [40], incluindo *drug checking*, salas de consumo assistido e serviços integrados de apoio social. Abordagens inovadoras como a distribuição controlada de cocaína e alojamentos supervisionados de longo prazo têm sido pilotadas em algumas regiões.

Portugal

As **Linhas de Orientação Técnica para Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos** [41] definem as competências dos profissionais de redução de danos, enfatizando a disseminação de informação precisa, encaminhamentos para serviços especializados e sensibilização sobre substâncias emergentes. O **relatório da Metodologia Trendspotter sobre NSP** [42] identifica **áreas-chave para a intervenção**, tais como:

- Integrar o drug checking nos programas de redução de danos.
- Melhorar a formação sobre NSP e os recursos para profissionais e grupos vulneráveis.
- Garantir cuidados contínuos e investigação sobre os impactos na saúde a longo prazo dos utilizadores de NSP.

O **Quadro Epidemiológico de Portugal** [43] destaca a preocupação com a adulteração de substâncias ilícitas tradicionais com NSP, reforçando a importância do drug checking como estratégia de redução de danos. O **Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências** (2030, ICAD) [44] reforça a necessidade de expandir intervenções de redução de danos adaptadas às tendências relacionadas com as NSP.

Sérvia

A Sérvia atualmente **não dispõe de diretrizes nacionais oficiais para redução de danos para NSP** [22]. A **Estratégia Nacional para a Prevenção do Abuso de Drogas** (2014–2021) moldou a política pública, mas desde então não foram implementados planos de ação. Os **serviços de redução de danos permanecem limitados, sem base legal** para o drug checking ou salas de consumo assistido.

Reino Unido

O Reino Unido possui **diretrizes abrangentes para redução de danos e tratamento para NSP** [45], com múltiplos recursos disponíveis para profissionais e o público [46]. O **Pacote de Recursos sobre NSP para Educadores e Profissionais** fornece informação atualizada e



acessível sobre os riscos das NSP, enquanto **plataformas online como "Talk to Frank"** [47] oferecem serviços confidenciais de informação sobre drogas.

Novos caminhos de tratamento foram estabelecidos, incluindo:

- Intervenção breve e serviços de encaminhamento em **clínicas de saúde sexual e centros para jovens**.
- **Serviços de drop in noturno** para pessoas envolvidas em consumo de drogas de alto risco.
- **Uma abordagem centrada na pessoa**, focando nos sintomas individuais em vez das substâncias específicas.

As **Diretrizes Neptune para NSP** oferecem **recomendações clínicas** sobre a gestão dos danos relacionados com NSP **em vários contextos**, incluindo serviços de tratamento de drogas, serviços de urgência, medicina geral e clínicas de saúde sexual.

Roménia

A **Estratégia Nacional para as Drogas 2022-2026** [48] incorpora a redução de danos no seu quadro de redução da procura. Os objetivos específicos incluem:

- Melhorar o acesso dos injetores de drogas à **prevenção, aconselhamento, tratamento, rastreio** do VIH, VHB, VHC, tuberculose e outras doenças associadas.
- Prevenir **sobredosagens e mortes** relacionadas com o uso de drogas.
- Reforçar **parcerias com a sociedade civil** para melhorar a prestação de serviços.

Apesar destes compromissos políticos, a Roménia enfrenta desafios significativos na implementação da redução de danos. Embora o **drug checking e as salas de consumo assistido** não sejam explicitamente proibidos, a sua **ausência dos quadros legislativos** cria ambiguidades legais que dificultam a sua criação. O país depende principalmente de **organizações da sociedade civil**, como a ARAS, para fornecer programas de troca de seringas, terapia de substituição de opioides e serviços de proximidade para pessoas que usam drogas.

4.1.10. Visão geral dos serviços de redução de danos para NSP

As **abordagens de redução de danos para NSP** [49] refletem, em grande parte, aquelas **utilizadas para outras substâncias** psicoativas. Segundo as boas práticas internacionais, as **respostas sociais e de saúde** às novas substâncias são muitas vezes adaptações de programas já existentes, concebidos para drogas mais conhecidas. No entanto, a **disponibilidade, acessibilidade e adaptabilidade** dos serviços de redução de danos desempenham um papel crucial na sua eficácia.

A redução de danos abrange um **vasto leque de intervenções destinadas a reduzir os danos para a saúde, sociais e económicos** associados ao consumo de drogas. Estes serviços apoiam necessidades de saúde e sociais imediatas e contribuem para a prevenção



do VIH/SIDA e das hepatites virais, a redução de sobredosagens e a minimização de comportamentos de risco. Para além do **TAO e dos programas de troca de seringas (PTS)**, as estratégias de redução de danos incluem também a **drug checking, serviços de apoio online, salas de consumo assistido (SCA) e programas de proximidade**.

4.1.11. Serviços de drug checking

O **drug checking** [50] é uma **intervenção de saúde pública concebida para analisar a composição de substâncias ilícitas e fornecer informação de redução de riscos** às pessoas que as consomem. É uma ferramenta essencial para mitigar os riscos associados ao uso de NSP e outras drogas ilícitas, permitindo que os utilizadores tomem decisões informadas.

- **Os serviços de drug checking variam significativamente na Europa**, com alguns países a integrá-los nos seus quadros de redução de danos, enquanto outros enfrentam barreiras legais e operacionais.
- **Países com serviços de drug checking estabelecidos**: Suíça, Espanha, Eslovénia, Portugal e Reino Unido. Estes países utilizam várias técnicas analíticas e integram a testagem em estratégias mais amplas de redução de danos, incluindo trabalho de proximidade, aconselhamento e sistemas de alerta precoce.
- **Serviços limitados ou inexistentes**: Na Roménia, Macedónia do Norte e Sérvia, o drug checking é legalmente restrito ou praticamente inexistente, devido a leis sobre drogas de caráter punitivo e à ausência de um enquadramento político.

Os serviços de drug checking utilizam várias tecnologias para analisar os compostos:

- **Espectroscopia de Infravermelhos por Transformada de Fourier (FTIR)**: Um método amplamente utilizado, portátil e com baixo custo, usado para detetar substâncias e identificar adulterantes comuns.
- **Cromatografia Gasosa com Espectrometria de Massa (GC-MS)**: Fornece uma análise detalhada da composição química, mas requer um ambiente laboratorial avançado.
- **Cromatografia em Camada Fina (TLC)**: Utilizada para testagens no local, mas com precisão limitada.
- **Tiras de imunoensaio**: Método rápido para deteção de fentanilo e opioides sintéticos, cada vez mais utilizado em resposta ao aumento de nitazenos e análogos do fentanilo no mercado de drogas.

Embora cada método tenha limitações, a **combinação de diferentes tecnologias** reduz o risco de falsos positivos e falsos negativos. As **Diretrizes TEDI** (2021) recomendam o recurso a **profissionais qualificados** para garantir serviços de testagem precisos e responsáveis.

Modelos bem-sucedidos de serviços de drug checking integram várias abordagens de redução de danos:



- **Centros fixos ou drop-in:** Estruturas como a Kosmicare (Portugal) [51], a DrogArt (Eslovénia) [53] e a The Loop (Reino Unido) [52] combinam testagem de substâncias com educação para um consumo mais seguro, aconselhamento e serviços de saúde.
- **Serviços móveis em festivais e contextos noturnos:** O Rave it Safe da Suíça [54] e a Energy Control de Espanha [55] oferecem testagem no local em festivais e clubes, com feedback em tempo real e aconselhamento de redução de riscos.
- **Mobile Services at Festivals and Nightlife Settings:** Switzerland's Rave it Safe [54] and Spain's Energy Control [55] operate on-site testing at festivals and clubs, providing real-time feedback and harm reduction advice.
- **Integração em Salas de Consumo Assistido:** Em alguns países, os serviços de testagem estão integrados em salas de consumo assistido, alcançando populações marginalizadas que não recorrem aos serviços tradicionais de testagem.

4.1.12. Serviços de informação e aconselhamento online

Os **serviços de redução de danos online** são uma componente vital das políticas modernas sobre drogas, oferecendo **informação acessível, anónima e baseada em evidência**. A integração de **alertas sobre substâncias, aconselhamento digital e educação em redução de danos** reforça os esforços de saúde pública e envolve pessoas que, de outro modo, não procurariam ajuda através dos serviços tradicionais.

À medida que as tendências do consumo de drogas continuam a evoluir, a **expansão de ferramentas digitais de redução de danos em tempo real será essencial** para mitigar riscos e melhorar os resultados em saúde em toda a Europa.

Serviços de informação online

Disponibilizar informação online clara, concisa e cientificamente revista sobre substâncias psicoativas é uma prática fundamental de redução de danos. As plataformas online podem oferecer **alertas em tempo real** sobre substâncias de alto risco, detalhando a sua composição, potência e potenciais riscos para a saúde. Os alertas são gerados sobretudo por serviços de drug checking e sistemas de alerta precoce, para informar o público, os profissionais e os decisores políticos.

Suíça: Drug Information Center (DIZ) and Safer Party

O Drug Information Center (DIZ) [56], em Zurique, fornece informação explícita e baseada em evidência para utilizadores, profissionais e público em geral. O acesso é anónimo e sem restrições, garantindo um amplo alcance. A iniciativa Safer Party integra também serviços de drug checking em centros drop-in e testagem móvel em festivais e contextos noturnos.

Eslovénia: Sistema de informação digital da DrogArt

A DrogArt [53] disponibiliza, nas suas plataformas digitais, informação atualizada e acessível sobre substâncias psicoativas, interações entre drogas e práticas de redução de danos. Estes esforços são complementados por serviços de aconselhamento online para quem procura apoio.



Espanha: Alertas digitais da Energy Control

A Energy Control oferece, através do seu website e redes sociais, informação em atualizada sobre tendências de consumo, estratégias de redução de riscos e abordagens de redução de danos relacionadas com o chemsex.

Sérvia: Plataforma digital da Re Generation para redução de danos

A Re Generation opera uma plataforma digital de redução de danos que disponibiliza informação sobre riscos das substâncias, efeitos secundários e técnicas de redução de danos. Oferece aconselhamento online via Zoom para um consumo de substâncias mais seguro e práticas sexuais mais seguras.

Aconselhamento online e apoio psicológico

Os **serviços de aconselhamento online** oferecem apoio acessível, confidencial e baseado em evidência, garantindo **orientação sobre o uso de substâncias psicoativas, mitigação de riscos e práticas de consumo mais seguras**.

Suíça: Serviços de aconselhamento online do DIZ [56]

O DIZ disponibiliza um serviço anónimo de envio de pedidos online, com respostas de especialistas no prazo de três dias úteis, e oferece ainda aconselhamento por chat ao vivo três dias por semana, permitindo interação direta com profissionais de redução de danos.

Eslovénia: Programa de aconselhamento digital da DrogArt

Disponibiliza dois níveis de apoio online: consultas pontuais para pessoas, pais e educadores que procuram orientação em redução de danos; e sessões estruturadas de aconselhamento e terapia, semanais, presenciais ou via Skype, baseadas em modelos de terapia motivacional e cognitivo-comportamental.

Espanha: Aconselhamento específico sobre chemsex pela Energy Control

Oferece sessões breves de aconselhamento via WhatsApp e Telegram, dirigidas a utilizadores de chemsex. Inclui aviso de que estas sessões visam complementar, e não substituir, consultas médicas profissionais.

Sérvia: Serviços de aconselhamento digital da Re Generation

Oferece aconselhamento online via Zoom para quem procura apoio personalizado em redução de danos, avaliação de comportamentos de risco e estratégias de minimização de danos, com abordagem integrada ao uso de substâncias e à saúde sexual.

Atualmente, os serviços de aconselhamento online não estão disponíveis na Roménia nem na Macedónia do Norte, evidenciando uma lacuna no acesso à redução de danos digital nessas regiões.

4.1.13. Salas de consumo assistido



As **salas de consumo assistido (SCA)** [57] são **instalações de saúde legalmente autorizadas e profissionalmente supervisionadas** onde pessoas que usam drogas (PUD) podem **consumir substâncias previamente obtidas** em condições mais seguras e higiênicas. Estas estruturas visam reduzir danos de saúde e sociais associados ao consumo público e facilitar o acesso a serviços sociais, de saúde, jurídicos e de tratamento.

Em 2024, existiam **SCA a operar em vários países europeus**, incluindo Bélgica, Dinamarca, França, Alemanha, Grécia, Luxemburgo, Países Baixos, Noruega, Portugal, Espanha, Suíça, Escócia e Irlanda. A distribuição geográfica das SCA é desigual, tanto a nível internacional como regional. Em 2022, existiam mais de 100 SCA a operar globalmente. Apesar dos benefícios comprovados, as SCA continuam ilegais ou sem enquadramento legal em países como a Macedónia do Norte, Roménia e Sérvia, limitando as opções de redução de danos nessas regiões.

Historicamente, as SCA foram concebidas para o **consumo por via injetada**, com foco nos opioides, dirigindo-se sobretudo a **comunidades marginalizadas** de utilizadores, incluindo pessoas em situação de sem-abrigo e com acesso limitado aos cuidados de saúde. Estas instalações fornecem material de consumo, intervenções de emergência em caso de sobredosagens e referenciamento para tratamento e serviços sociais.

O panorama do consumo está a evoluir com a **crescente relevância do uso de estimulantes e de NSP**, incluindo a **emergência de opioides sintéticos**. A potência e imprevisibilidade de opioides sintéticos como o fentanilo e os nitazenos aumentam o risco de sobredosagens fatais, exigindo respostas de redução de danos adaptadas, incluindo SCA.

Neste sentido, cresce o reconhecimento de que as SCA podem servir os utilizadores de NSP, proporcionando:

- **Ambientes supervisionados para utilizadores de NSP de alto risco:** face à potência desconhecida de muitas NSP, especialmente opioides sintéticos, contextos controlados podem prevenir sobredosagens fatais.
- **Integração de serviços de drug checking:** a análise química no local pode fornecer informação de segurança em tempo real aos utilizadores.
- **Apoio de saúde adequado:** profissionais de saúde treinados para lidar com riscos associados a opioides sintéticos e estimulantes.
- **Educação para um uso mais seguro:** aconselhamento especializado sobre riscos, dosagem e práticas de redução de danos relacionadas com NSP.

As SCA continuam a ser um pilar das estratégias de redução de danos, reduzindo riscos de saúde pública e facilitando o acesso a serviços essenciais. À medida que os opioides sintéticos e as NSP representam ameaças crescentes, as SCA poderão ter de evoluir para acomodar estes novos desafios.

4.1.14. Intervenções farmacológicas

As intervenções farmacológicas são uma parte essencial das estratégias de redução de danos. Em vários países, o **tratamento assistido por medicação é reconhecido como forma de reduzir os danos** associados ao consumo de substâncias ilícitas, incluindo riscos relacionados com a injeção e a composição desconhecida das substâncias.



Terapia com Agonistas Opioides [58]

A **terapia com agonistas opioides** (TAO) é um pilar da redução de danos, substituindo opioides ilícitos por alternativas clinicamente supervisionadas como metadona, buprenorfina e buprenorfina/naloxona. O objetivo não é necessariamente a abstinência, mas sim a estabilização, a redução de danos e a melhoria da qualidade de vida. Em alguns casos, opioides sintéticos como os nitazenos são também tratados com buprenorfina ou morfina.

Tratamento assistido com heroína [59]

O **tratamento assistido com heroína** (TAH) é uma intervenção de segunda linha para pessoas que não respondem às opções tradicionais de TAO. Países como Suíça, Canadá, Alemanha, Países Baixos, Dinamarca e Luxemburgo disponibilizam programas de tratamento com opioides injetáveis. Estes programas demonstraram eficácia na redução do uso ilícito de opioides, da atividade criminal e da transmissão de infecções, melhorando o envolvimento com os serviços de saúde.

Abordagens específicas para estimulantes

Atualmente, não existem medicamentos aprovados globalmente para o uso de estimulantes, embora alguns **psicostimulantes** (como modafinil, metilfenidato e certos antidepressivos) tenham mostrado potencial em ensaios clínicos. A ausência de um tratamento padronizado complica a integração de abordagens farmacológicas específicas para estimulantes nos programas de redução de danos.

Programas de distribuição de naloxona

A naloxona, um **antagonista de opioides** que salva vidas, é distribuída em contextos de redução de danos para prevenir sobredosagens. Contudo, barreiras legais e regulamentares restringem o acesso em alguns países. Embora a naloxona esteja disponível em muitos programas de redução de danos na Europa, em algumas regiões (p. ex., Sérvia e Roménia), não é acessível fora das unidades de saúde. A emergência de opioides sintéticos altamente potentes, como os nitazenos, sublinha ainda mais a necessidade de ampliar a distribuição de naloxona e a formação em prevenção de sobredosagens.

4.1.15. Programas de troca de seringas

Os **programas de troca de seringas** (PTS) mantêm-se como uma componente chave da redução de danos ao **reduzir a transmissão de infecções** transmitidas pelo sangue entre pessoas que injetam drogas.



- **Panorama legal e operacional:** Existem PTS na Macedónia do Norte, Roménia, Sérvia, Portugal, Eslovénia, Espanha e Reino Unido.
- **Desafios:** Embora estes programas funcionem eficazmente nalguns países, noutras existem **restrições**, sobretudo no trabalho de proximidade, em unidades móveis e na distribuição secundária.

4.1.16. Intervenções psicossociais

Para além do apoio médico, as **intervenções psicossociais**, incluindo **terapia cognitivo-comportamental (TCC)** e **entrevista motivacional**, podem desempenhar um papel na redução de danos. Estas intervenções estão frequentemente integradas nos serviços de redução de danos para ajudar as pessoas a gerir o consumo e a responder às necessidades sociais e psicológicas subjacentes.

4.1.17. Serviços integrados

Em toda a Europa, os modelos de serviços integrados combinam **redução de danos**, **apoio social**, **saúde** e **intervenção de baixo limiar** para responder às necessidades complexas das pessoas que usam drogas.

- **Modelos “one-stop-shop”:** Centros fixos/ drop-in de baixo limiar oferecem, num só local, uma combinação de serviços de saúde e apoio social.
- **Serviços de apoio social e de sobrevivência:** Muitos centros oferecem refeições ou vales de alimentação, pontos de hidratação, espaços para descanso e higiene, e acesso a abrigo de emergência e vestuário.
- **Programas ocupacionais e integração social:** Programas diurnos criam uma rotina previsível, frequentemente com formações, atividades lideradas por pares e estágios apoiados, para promover competências pessoais e inclusão social.

Na **Suíça**, a Fondation Contact opera **vários “pontos de contacto” de baixo limiar** que oferecem troca de seringas, aconselhamento, apoio diário e refeições (algumas preparadas colaborativamente em workshops com utilizadores). Vários locais da Contact (p. ex., Contact Bern) e a Première Ligne Genève incluem também salas de consumo assistido. Estes serviços visam não só reduzir danos, mas apoiar a saúde, a reintegração social e a autonomia pessoal.

Em Bucareste (**Roménia**), a organização Carusel presta **intervenções integradas médicas, sociais e de apoio a pessoas que usam drogas**, com foco em cuidados de feridas e cuidados de saúde primários para injetores de catinonas. A ARAS (Asociația Română Anti-SIDA) complementa com PTS, TAO e serviços de **navegação ativa**, ligando os utentes aos cuidados de hepatite C e tuberculose.

Estes modelos integrados, combinando redução de danos, apoio social e cuidados de saúde, replicam-se, com variações, nos países analisados, demonstrando o seu valor na



redução dos riscos relacionados com o consumo, na melhoria do bem-estar e na promoção da inclusão social.

4.1.18. Discussão

A implementação das **estratégias de redução de danos para NSP varia significativamente na Europa**. Países como Suíça, Espanha, Reino Unido e Portugal têm enquadramentos consolidados para a intervenção em redução de danos, ao passo que Sérvia, Roménia e Macedónia do Norte carecem de políticas claras que apoiem a redução de danos para NSP.

Os principais desafios incluem:

- **Restrições legais** - Muitos países não permitem explicitamente serviços de drug checking ou SCA.
- **Desigualdades de acesso** - Serviços como PTS, TAO e distribuição de naloxona não estão disponíveis de forma uniforme na Europa.
- **Lacunas de formação** - Muitos profissionais de saúde não dispõem de conhecimento especializado para tratar riscos e danos relacionados com NSP.
- **Sistemas de alerta precoce inconsistentes** - Enquanto Espanha e Suíça possuem mecanismos de monitorização bem desenvolvidos, outros países enfrentam dificuldades na recolha de dados em tempo real.

Apesar destes desafios, a redução de danos continua a evoluir, com os sistemas de alerta precoce, os serviços de drug checking e outras abordagens de redução de danos a afirmarem-se como intervenções centrais na resposta às NSP.

4.2. Conclusões da consulta a especialistas

Esta secção reúne os **contributos dos grupos focais e entrevistas individuais a especialistas**. Os grupos focais integraram dez profissionais com experiência em redução de danos e trabalho com pessoas que usam drogas (PUD), incluindo utilizadores de NSP. Entre os participantes contavam-se **médicos, farmacêuticos, técnicos sociais e trabalhadores de proximidade**. As sessões foram estruturadas segundo duas categorias definidas no desenho do estudo: um grupo focal reuniu participantes dos quatro países do consórcio NEHRD (Portugal, Roménia, Sérvia e Macedónia do Norte) e o outro incluiu profissionais de dois países de referência (Espanha e Eslovénia). Por constrangimentos de agenda, realizaram-se entrevistas individuais com especialistas da Suíça e do Reino Unido.

4.2.1. Compreender as NSP no contexto dos serviços de redução de danos

As NSP são compostos sintéticos concebidos para mimetizar os efeitos de drogas existentes, apresentando composições químicas diferentes. Devido à investigação



científica limitada, os riscos associados a estas substâncias são frequentemente difíceis de prever.

Segundo os especialistas consultados, **a definição de NSP coloca vários desafios:**

- **Fins regulatórios:** “A definição tem de ser estrita [...] para efeitos de monitorização e vigilância a nível nacional e internacional” (Espanha). No entanto, para outros fins, essa definição revela-se insuficiente.
- **Classificação legal:** NSP pode referir-se a substâncias classificadas segundo os regulamentos da ONU, a legislação nacional ou ambos. Nesta perspetiva, as NSP são “principalmente substâncias que não estão sob a legislação [da ONU]” (Espanha).
- **Novidade e uso:** Entre as NSP existem “drogas realmente novas”, mas também substâncias conhecidas com usos recreativos recentes. Por exemplo, a ketamina “continua a ser considerada uma destas NSP porque está na lista quatro; não está nas listas um ou dois, que são as mais restritivas” (Espanha).
- **Definição ao nível do utilizador:** Em contextos de redução de danos, NSP pode ser “uma substância sobre a qual não tenho informação suficiente, quanto ao risco” (Suíça). Esta definição operacional ajuda a comunicar riscos específicos às pessoas que usam drogas.
- **Criação laboratorial:** As NSP são frequentemente descritas como “substâncias feitas em laboratório para substituir substâncias existentes” (Eslovénia).
- **Falsas percepções de segurança:** O estatuto legal de algumas NSP pode levar a suposições perigosas, sobretudo entre jovens que podem “achar que legal é seguro e não é perigoso” (Eslovénia).

Estas perspetivas diversas evidenciam a complexidade de definir NSP e sublinham a necessidade de comunicar de forma clara os seus potenciais riscos, independentemente do estatuto legal.

4.2.2. Prevalência do uso de NSP

Os dados de prevalência continuam escassos devido à limitada disponibilidade de análises laboratoriais e à ausência de serviços de drug checking em muitas regiões. Isto dificulta a obtenção de números rigorosos e abrangentes. Como referiu um participante da **Sérvia**: “Quanto à prevalência de NSP, temos alguma informação dos clientes quando dizem o que usam ou encomendam online. Mas, na verdade, não temos números reais.” De forma semelhante, um profissional da **Macedónia do Norte** admitiu: “Não sei a prevalência.”

De forma geral, os participantes avaliaram como **baixa a prevalência do uso de NSP como droga principal**, sobretudo em países onde as drogas tradicionais estão mais disponíveis. Um participante de **Espanha** sublinhou: “A maioria das pessoas não tem estas substâncias no seu ‘menu’”, exceto “pessoas que praticam chemsex”. Contudo, esta estimativa considera apenas as NSP usadas como droga de eleição, excluindo a sua presença como



adulterantes. Um profissional de redução de danos da **Eslovénia** observou: “Algumas pessoas usam NSP sem sequer saber que estão a usar NSP.”

Na **Suíça**, especialistas apontaram um interesse crescente nas NSP, sobretudo entre pessoas com perfil “psiconauta” ou motivação exploratória: “As NSP não são tão prevalentes como outras substâncias devido a um mercado estável e acessível; [mas há] interesse crescente em NSP, especialmente entre quem tem curiosidade ou perfil psiconauta.” (Suíça). Dados dos serviços suíços de testagem confirmaram que “muitas drogas tradicionais” dominam o mercado, mas “por vezes surgem NSP, e penso que muitas vezes as pessoas nem sabem que estão a consumir NSP.” (Suíça). Em comparação, programas de drug checking na **Eslovénia** referiram que a presença de NSP como adulterantes permanece muito baixa: “Três ou quatro testes em milhares.” (Eslovénia).

Embora não existissem números exatos, foram avançadas algumas estimativas. Um participante da **Eslovénia** sugeriu “talvez 5% ou algo assim entre utilizadores do contexto noturno”, sublinhando que esse valor “não reflete a população geral”. Outro participante da Eslovénia assinalou **subgrupos com maior prevalência** de uso de NSP, referindo que “alguns subgrupos de utilizadores têm maior probabilidade de usar NSP, como nas prisões”. Além disso, em comunidades marginalizadas, como pessoas sem-abrigo ou desempregadas, as catinonas sintéticas são alegadamente usadas com maior frequência: “Os utentes são pessoas sem-abrigo ou desempregadas que consomem catinonas sintéticas diariamente, fumando ou injetando.”

4.2.3. Tipos de NSP utilizadas

Os tipos de NSP referidos em cada país variaram, sendo algumas substâncias mais prevalentes do que outras, consoante os mercados regionais e a disponibilidade.

Na **Macedónia do Norte**, suspeita-se da presença de canabinoides sintéticos e estimulantes como catinonas sintéticas, mas tal permanece por confirmar devido à testagem limitada. Além disso, “comprimidos provenientes de mercados paralelos, que atravessam fronteiras” foram identificados como preocupação emergente.

Na **Suíça**, catinonas sintéticas como 2-MMC, 3-MMC, 2-CMC e 3-CMC, a par de canabinoides sintéticos, são mais frequentemente detetadas. A rápida evolução de novas substâncias dificulta a monitorização: “Em quase cada testagem encontra-se uma nova que antes não conhecíamos.” (Suíça).

Na **Eslovénia**, profissionais de redução de danos suspeitam da presença de opioides sintéticos potentes, como fentanilo ou nitazenos, entre os utentes, embora a verificação por testagem de substâncias continue a ser um desafio.

Em **Espanha**, psicadélicos sintéticos como análogos de LSD (p. ex., 1P-LSD) e substâncias como 25I-NBOMe são referidos como mais prevalentes em festivais e no contexto de chemsex. Além disso, “derivados de canábis [...] são usados por jovens”, muitas vezes sob a forma de comestíveis ou “gummies”.

No **Reino Unido**, o óxido nitroso continua a ser uma NSP comum, com grande acessibilidade e baixo custo. Um participante do Reino Unido salientou também a crescente prevalência da ketamina, referindo: “É 10, ou 10 libras por grama, muitas vezes dependendo de quem vende. O facto de ser tão barato impulsiona muito o consumo. Há muita gente a fazer um grama por dia ou vários gramas por dia, sobretudo por via nasal.”

O consumo de ketamina está a aumentar em vários países, incluindo **Suíça, Portugal, Espanha, Eslovénia e Reino Unido**. Um participante suíço enfatizou: “A ketamina está a disparar no contexto noturno.” Na **Eslovénia**, notou-se igualmente a sua popularidade em festivais: “Este ano, nos festivais, foi mesmo a ketamina.”

4.2.4. Riscos e danos associados às NSP

Os danos associados ao uso de NSP variam consoante o tipo de substância e a via de administração. Os participantes destacaram preocupações centrais relativas a canabinoides sintéticos, catinonas, psicadélicos, ketamina e injeção de estimulantes.

Canabinoides sintéticos:

- Associados sobretudo a **problemas de saúde mental**, como ansiedade e paranoia.

Catinonas sintéticas:

- Conhecidas por causar **hiperestimulação, craving intenso e privação de sono**.
- No Reino Unido, um participante descreveu o impacto do **uso intensivo** de catinonas: “Não comer e não dormir o suficiente de forma regular.”
- As catinonas são proeminentes em **contextos de chemsex**, onde os seus efeitos podem intensificar-se devido ao uso prolongado e a interações com múltiplas substâncias.
- A **injeção de catinonas** está associada a **feridas graves** de injeção e **problemas circulatórios**, incluindo trombose, úlceras varicosas e insuficiência venosa, alegadamente mais graves do que os causados pela injeção de heroína (Bucareste, Roménia).
- Em Portugal (Açores), profissionais observaram um aumento preocupante de casos de **VIH e tuberculose** entre pessoas que injetam catinonas: “Nas ilhas, nos últimos 10 anos, os números têm subido dia após dia.”

Ketamina:

- Associada a **psicose temporária, convulsões, problemas cardiovasculares e respiratórios**.
- Pode causar danos no **sistema urinário e problemas nasais**, como referido por um participante no Reino Unido: “Problemas no sistema urinário, problemas na vesícula biliar, pessoas que tiveram a vesícula removida, problemas também no nariz.”



- O aumento do seu uso em contextos de vida noturna tem levantado preocupações quanto a **problemas crónicos de saúde e riscos de dependência**.

Psicadélicos (p. ex., derivados N-BOMe, 1P-LSD):

- Os principais riscos relacionam-se com **imprecisões na dosagem e toxicidade**, devido à elevada potência.
- Na Eslovénia, um participante associou os psicadélicos a **bad trips prolongadas**: “*Não sabem o que vão sentir, não sabem como o corpo reage.*”
- Na Suíça, profissionais observaram **efeitos psicológicos intensos**: “Bad trips; vemos alguns efeitos psicológicos secundários.”
- O sofrimento em saúde mental relacionado com psicadélicos é por vezes mal gerido nos serviços de urgência, devido à **formação inadequada dos profissionais** de saúde.

4.2.5. Desafios para os profissionais

- **Falta de serviços de drug checking:** A insuficiência destes serviços impede os utilizadores de saberem o que estão a consumir, gerando **complicações no tratamento em contexto de urgência**.
- **Preparação dos prestadores de cuidados:** Sem informação fidedigna sobre a composição das NSP, os clínicos têm dificuldade em intervir de forma adequada, aumentando o **risco de danos não intencionais**.
- **Investigação e orientações limitadas:** Muitos profissionais de saúde e de redução de danos não têm acesso a protocolos atualizados e baseados em evidência para gerir danos relacionados com NSP, agravando os desafios de tratamento.

4.2.6. Estratégias de Redução de Danos em vigor

Os participantes enfatizaram que a **redução de danos para NSP** deve seguir **os mesmos princípios aplicados às substâncias psicoativas já estabelecidas**, com um reforço da cautela devido à imprevisibilidade das NSP (p. ex., dosagem, duração, contexto e condições de uso). As mensagens de sensibilização salientam também a presença de NSP como adulterantes noutras substâncias.

Definições de redução de danos

- “*Prestar apoio a alguém que teve uma experiência difícil com substâncias.*” (Sérvia)



- “Que as pessoas se sintam confortáveis para vir, encontrar um espaço seguro para conversar e permanecer, partilhar o que sentem e o que lhes está a acontecer.” (Roménia)
- “Transparência e capacitar as pessoas para tomarem decisões informadas.” (Suíça)
- “Ir ao encontro, perguntar do que precisam e dar o que for possível. Por exemplo, se precisarem de ir ao hospital, tentar chamar a ambulância.” (Roménia)
- “A maioria das pessoas que usa drogas não se perceciona como tendo um problema com drogas, e os serviços não devem focar-se apenas em tirar as pessoas das drogas.” (Reino Unido)

Drug checking e educação

O **drug checking e educação** surgem como as **estratégias mais comuns para reduzir riscos e danos associados às NSP**, quando disponíveis. Um participante da **Eslovénia** destacou: “Isto pode ser a principal resposta ao problema: testar as drogas e dar informação adequada a quem as usa.” Outras estratégias incluem **promover práticas de uso mais seguro**, como “encorajar a começar devagar quando se experimentam substâncias desconhecidas” (Suíça) e “atender à dosagem e ao contexto, planeando o consumo” (Sérvia) para minimizar riscos e danos. Contudo, quando a testagem não é possível, os profissionais trabalham com pressupostos. Na Suíça, um participante explicou: “Não há muita informação, há muitas NSP, tenham cuidado.”

Drug checking was **not mentioned as a service available in North Macedonia, Romania, or Serbia**, significantly limiting harm reduction efforts in these countries. In contrast, **Portugal includes drug testing as part of DCRs**, such as those in Lisboa.

O drug checking **não foi referido como estando disponível na Macedónia do Norte, Roménia ou Sérvia**, limitando significativamente os esforços de redução de danos nesses países. Em contraste, Portugal tem este serviço disponível, mesmo que apenas em Lisboa.

A redução de danos para utilizadores de ketamina inclui conselhos sobre preparação; um participante do **Reino Unido** referiu: “Esmagar completamente os cristais ou ‘cozê-los’ para hidratar e depois evaporar a água pode ajudar em muitos problemas de saúde associados à ketamina.”

Desafios na comunicação de redução de danos

Fornecer informação de redução de danos sem que seja percecionada como promoção do consumo continua a ser um tema delicado. Um participante da **Suíça** questionou: “Como dar esta informação de modo a não parecer que estamos a promover o consumo?” Observou que “a linha entre informação e promoção é muito ténue”. Outro profissional acrescentou: “Há pessoas que não entendem porque não dizemos ‘Não tens de usar drogas’. Temos a sorte de ter mesmo este apoio político.”

Informação e aconselhamento online



Em alguns países, as **plataformas online** são uma ferramenta-chave para a comunicação de redução de danos. Um participante da **Suíça** partilhou: “Temos os nossos sites onde disponibilizamos informação, um canal de Instagram, e publicamos um relatório anual com os resultados da testagem de substâncias.”

Estratégias de redução de danos em festivais

No **contexto de festivais**, incluindo raves ilícitas, os serviços de redução de danos variam, mas incluem tipicamente **trip sitting** (**Sérvia**), **espaços seguros de repouso** para quem está exausto (“Horas sem dormir podem ser fisicamente problemáticas”), **promoção de sexo mais seguro** (“**Envolvimento em atividade sexual de risco**”) e **medidas de bem-estar** como “água, comida, chá, café e aconselhamento de redução de danos em eventos ilícitos.” (**Reino Unido**)

A redução de danos em festivais segue as estratégias gerais para drogas, mas inclui um foco reforçado na **educação sobre dosagens e na monitorização de bad trips prolongadas** — que podem durar até 10 horas em vez das habituais 6–8. Um participante **sérvio** descreveu o impacto destes serviços: “Depois de uma noite na tenda de trip sitting com conselheiros, equipas de proximidade ou pares educadores, houve quem dissesse: ‘Obrigado. Ajudaram-me a perceber que não precisava de tanto como inicialmente queria — não precisava de mais um risco ou de mais três nessa noite.’”

Serviços comunitários integrados e acolhedores

Os **centros comunitários** têm um papel importante em assegurar que os serviços de redução de danos são acessíveis e acolhedores. Um participante **romeno** descreveu a abordagem: “Tentamos convidá-los para o nosso centro comunitário para verem um médico. É mais fácil para eles irem lá e não serem duramente julgados.” Outro acrescentou: “Cuidados médicos, compreender porque isto acontece e fornecer materiais necessários para um uso mais seguro.”

Naloxona e gestão de sobredosagens

A **disponibilidade de naloxona varia** consoante o país. Na Macedónia do Norte, estava disponível em clínicas públicas, mas **expirou por falta de procura**, dado que as pessoas evitavam essas estruturas. Na **Roménia** e na **Sérvia, não existem** serviços de distribuição de naloxona.

Tratamento farmacológico como redução de danos

Alguns profissionais consideram o tratamento farmacológico como parte da redução de danos. Um participante de **Portugal** partilhou: “A única redução de danos que estou a fazer é dar antipsicóticos, por exemplo, aos nossos utentes, para garantir que, se forem consumir, não ficam tão descompensados que venham a causar dano a si próprios.”



4.2.7. Boas práticas para utilizadores de NSP

Informação e serviços online

Vários países, incluindo a **Suíça** e o **Reino Unido**, desenvolveram plataformas online consolidadas que disponibilizam **informação continuamente atualizada** sobre novas drogas, tendências de consumo, efeitos, danos e estratégias de redução de danos. Plataformas como a **TEDI** foram mencionadas por dois participantes como recursos valiosos. Estas plataformas não só fornecem dados rigorosos, como também funcionam como **ponte entre utilizadores e serviços** de aconselhamento online ou programas presenciais de redução de danos.

Na Eslovénia, a **DrugArt** criou um **fórum online de discussão sobre mefedrona** (2008–2015), com grande sucesso. Segundo um participante, “*tinha muito movimento e foi uma intervenção de redução de danos muito eficaz, porque não havia outros media, redes sociais ou fontes de informação na altura. As pessoas discutiam ativamente a mefedrona e as NSP emergentes, permitindo-nos recolher informação em tempo real e fornecer aconselhamento de redução de danos.*” No entanto, “*já ninguém o utiliza porque tudo migrou para novas plataformas como o Telegram e o Instagram. Na Eslovénia, falta-nos agora um canal de grande alcance onde possamos replicar este tipo de intervenção, pelo que dependemos mais do trabalho de proximidade e do drug checking.*”

Envolvimento de pares

O **envolvimento de pares** na recolha de informação sobre NSP, seus efeitos, danos e estratégias de redução de danos tem sido uma abordagem eficaz. Um participante da **Eslovénia** explicou: “*Tínhamos alguns voluntários que eram utilizadores e ajudaram-nos muito a recolher informação. Experimentavam novas substâncias, liam fóruns e compilavam dados para nós.*”

Campanhas de informação

Em **Espanha**, as campanhas de sensibilização têm focado a composição das substâncias psicoativas vendidas sob vários nomes com marketing enganoso. Estas campanhas incentivaram as pessoas a **testarem mais frequentemente as suas drogas** e a levarem a sério a variabilidade da composição. Como referiu um participante: “*As pessoas estão a testar muito mais e a entender melhor que a composição varia bastante; como resultado, o preço também diminuiu.*” Esta estratégia foi aplicada, em particular, quando substâncias como 2C-B (Nexus), um psicadélico sintético com propriedades estimulantes e empatogénicas, eram vendidas como ketamina.

Serviços de drug checking

Existem **serviços de drug checking** no **Reino Unido, Suíça, Portugal, Eslovénia e Espanha**, operando de forma independente ou integrados em serviços mais amplos de

31

redução de danos. Apesar da sua eficácia, a testagem continua a ser um **serviço dispendioso**. Na Eslovénia, foi introduzida com financiamento público como parte do **Sistema de Alerta Precoce**, após a emergência das NSP em 2008. Como referiu um participante, “as NSP tornaram-se um grande tema na Europa, e foi canalizado financiamento significativo para a monitorização e intervenções associadas.” Outro especialista confirmou que “a testagem na Eslovénia está a correr bastante bem; penso que pode servir de modelo de boas práticas, porque é uma atividade bem estruturada e eficaz.”

Tratamento psiquiátrico como redução de danos

Algumas iniciativas de redução de danos exploram a **substituição de estimulantes ilegais por medicamentos prescritos** para a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. Um participante de **Portugal** (Açores) referiu: “Traduzi recentemente esta estratégia para um dos nossos utentes, mas ainda não consegui fazer o seguimento. Acho que é algo promissor para o futuro.”

Cooperação internacional e estratégias inovadoras em contextos restritivos

Em países com **quadros regulatórios restritivos**, as ONG desenvolveram estratégias criativas de redução de danos. Um participante da **Sérvia** partilhou: “Aconselhámos pessoas da nossa comunidade que iam a um festival a virem testar as suas drogas, porque podíamos oferecer esse serviço num contexto específico. Também ligamos os nossos utilizadores e clientes a vendedores que fornecem kits de testagem.”

As **colaborações transfronteiriças** com ONG de países favoráveis à redução de danos, como **Portugal e Polónia**, desempenham igualmente um papel crucial na partilha de conhecimento e formação prática para melhorar serviços em contextos mais restritivos.

4.2.8. Diretrizes para intervenção com utilizadores de NSP

As **diretrizes nacionais** para intervenções de redução de danos dirigidas a utilizadores de NSP são **limitadas, desatualizadas** ou, nalguns casos, **inexistentes**. Um participante da **Sérvia** confirmou esta lacuna: “Não temos nenhuma, e não sei se vamos chegar a ter algo tão cedo.” Mesmo na Suíça, onde os serviços de redução de danos estão bem estabelecidos, a elaboração de diretrizes continua a ser um desafio. Um participante suíço explicou: “É difícil fazer estas diretrizes porque variam de substância para substância.”

Participantes de **Espanha** observaram também que o país **carence de um conjunto abrangente de diretrizes** para a gestão do uso de NSP, apesar de existirem duas diretrizes específicas para chemsex. Na **Eslovénia**, uma **ONG desenvolveu diretrizes internas próprias**, mas estão a ficar desatualizadas. Um participante esloveno partilhou: “As nossas foram feitas em 2010, quando o fenómeno das NSP começou. Acho que já estão um pouco desatualizadas.”

A ausência de diretrizes nacionais evidencia uma lacuna crítica em respostas estruturadas de redução de danos para utilizadores de NSP, mesmo em países com quadros de redução de danos robustos.



4.2.9. Principais desafios na redução de danos para NSP

Dados limitados sobre NSP

Muitos países não dispõem de serviços de drug checking nem de sistemas de alerta precoce bem desenvolvidos, o que dificulta a identificação e resposta a tendências emergentes de NSP por parte dos serviços. Na **Sérvia**, um participante referiu: “Apenas o Hospital Militar, que é o único hospital que recebe pessoas com intoxicação vindas do serviço de urgência, consegue efetivamente monitorizar as NSP. Estes dados são publicados nos relatórios anuais.” Na **Macedónia do Norte**, os dados sobre NSP provêm sobretudo do **ponto focal do Ministério da Saúde**, que compila informação do EMCDDA e de outros parceiros europeus. Contudo, **não existe laboratório nacional dedicado** nem serviço específico de testagem de NSP. Um participante sérvio acrescentou: “A maioria dos dados disponíveis é empírica, baseada em relatos dos utentes, dado o trabalho de proximidade e a capacidade de testagem limitados nas ONG.” Na **Macedónia do Norte**, o quadro legal **não permite uma testagem das substâncias**, dificultando a monitorização do que está disponível no mercado ilegal.

Falta de diretrizes e de formação para o pessoal dos serviços

Em **Portugal**, um desafio central na redução de danos para NSP é a **ausência de diretrizes padronizadas e de formação especializada** para as equipas. Sem orientações claras, os profissionais da linha da frente têm dificuldade em prestar intervenções baseadas em evidência para utilizadores de NSP.

Quadro regulatório e o seu impacto nas intervenções

As **barreiras regulamentares contribuem para a proliferação de novas substâncias**, particularmente em **regiões insulares (Portugal)**, onde o tráfico de drogas tradicionais é mais difícil e as lacunas legais facilitam a introdução e distribuição de substâncias não controladas. Na **Sérvia, Macedónia do Norte e Roménia**, onde a posse de qualquer droga é **criminalizada**, serviços de redução de danos como o drug checking e as salas de consumo assistido não são legalmente possíveis. Como explicou um participante sérvio: “Como a posse de qualquer quantidade de substância é crime, os trabalhadores de redução de danos não podem fazer testagem. Possuir uma amostra seria considerado posse, o que significa que todos poderíamos ser acusados criminalmente. Tentámos obter uma isenção na lei, mas é um processo muito politizado. A decisão final cabe à polícia — e não ao Ministério da Saúde —, o que torna tudo muito difícil.”

Os quadros regulatórios também afetam a **distribuição de naloxona**. Na **Macedónia do Norte, apenas profissionais de saúde podem, por lei, administrar naloxona**, impedindo a distribuição para utilização comunitária. Na **Sérvia e na Roménia**, a **naloxona não está disponível** sequer nas instituições de saúde. Um participante notou que a política de drogas na Roménia se torna cada vez mais punitiva, restringindo ainda mais os esforços de redução de danos.



Mesmo em países com políticas menos restritivas de redução de danos, as **práticas das forças de segurança criam barreiras adicionais**. No **Reino Unido**, trabalhadores de redução de danos enfrentaram obstruções por parte da polícia: “*Houve problemas com a atuação policial, incluindo acusações de organizar eventos e impedimentos à prestação de serviços essenciais como água.*”

Compromisso e afetação de recursos limitados por parte das administrações

Apesar de existirem quadros legais de redução de danos, os **serviços permanecem subfinanciados e com cobertura insuficiente**. Um participante **espanhol** sublinhou: “*Precisamos de mais recursos financeiros para abordar este problema de forma adequada. Temos a confiança do nosso público-alvo, temos serviços de drug checking a funcionar e temos o enquadramento legal — mas precisamos de mais dinheiro para ampliar e reforçar o nosso alcance.*” Um especialista **esloveno** acrescentou: “*Talvez os políticos financiem mais a testagem, porque é uma das ferramentas-chave para enfrentar a crise do fentanilo.*”

No **Reino Unido**, especialistas em redução de danos enfatizaram a **necessidade de reforçar a capacidade dos serviços**, especialmente dos programas de tratamento, para ir ao encontro das pessoas e incentivá-las a procurar ajuda quando estiverem prontas.

Perceção pública, estigma e papel das forças de segurança e dos decisores

As barreiras à redução de danos (para NSP e em geral) resultam muitas vezes de **equívocos públicos, estigma e falta de literacia** sobre redução de danos e dependências. Estes fatores desincentivam os decisores e as autoridades a criarem quadros legais e a alocar recursos para desenvolver serviços de redução de danos. Este problema foi considerado particularmente relevante na **Macedónia do Norte**. Um especialista **suíço** reconheceu que, apesar do forte apoio institucional, persiste ceticismo público: “*Nem toda a gente comprehende o que fazemos. Há quem pergunte: ‘Porque testam as drogas deles? Porque fornecem esta informação? Estão a ajudar as pessoas a consumir.’ Estas barreiras existem em todo o lado, não apenas nas NSP.*”

No **Reino Unido**, mal-entendidos ao nível das **forças de segurança criam obstáculos adicionais**: “*A falta de conhecimento sobre redução de danos entre os agentes policiais na linha da frente foi uma barreira significativa.*”

Por outro lado, a **Suíça** é um exemplo de país com **poucas barreiras institucionais**, dado que a **redução de danos está firmemente integrada no seu sistema político**. Um participante explicou: “*Temos uma longa tradição de redução de danos. Faz parte da nossa estrutura política, por isso penso que temos menos desafios ou barreiras do que outros países.*” Outro especialista destacou os recursos substanciais alocados na Suíça, acrescentando: “*Os serviços de drug checking funcionam extremamente bem porque recebem um forte apoio financeiro.*”

Falta de programas inovadores de tratamento

Profissionais de redução de danos salientaram a **necessidade de programas de substituição para estimulantes**, em particular para NSP e outros estimulantes, dado que

34

os tratamentos existentes permanecem inadequados. Um participante de **Portugal** (Açores) referiu: “Os estimulantes geram dependência severa, com níveis elevados de craving, mas não existem programas de substituição disponíveis para estas substâncias.”

Um especialista da **Macedónia do Norte** referiu que **programas-piloto com metilfenidato** (um estimulante de prescrição para PHDA) estão a ser testados em alguns países, mas nenhum implementou plenamente um modelo de substituição para estimulantes. Até agora, o tratamento da dependência de estimulantes baseia-se em abordagens sintomáticas, com a psicoterapia a desempenhar um papel central, apesar das elevadas taxas de recaída.

Intervenções recomendadas: a redução de danos ideal para NSP

Uma **abordagem abrangente de redução de danos para NSP** deve focar-se em **melhorias regulatórias, expansão dos serviços, investimento em investigação, envolvimento de pares, intervenções de proximidade e reforço da formação dos profissionais**. Os participantes destacaram recomendações-chave:

- **Melhorar o quadro regulatório** para permitir melhor controlo das substâncias (via **descriminalização**) e facilitar o desenvolvimento de **serviços de redução de danos mais acessíveis e ajustados às necessidades das pessoas**. Um participante da **Eslovénia** enfatizou: “A descriminalização seria o primeiro passo para chegar a esse nível.” Em **Portugal**, um especialista idealizou **um sistema em que os utilizadores pudessem aceder a substâncias mais seguras e com efeitos conhecidos**: “Eu sonho com um serviço que faça isso.” Na **Sérvia**, foi sublinhada a importância de **envolver de forma significativa pessoas com experiência vivida** na elaboração de políticas e desenho de serviços: “Construir políticas e práticas, envolvendo de forma significativa pessoas com experiência vivida.”
- Aumentar o investimento **em investigação de opções terapêuticas**, particularmente tratamentos de substituição para uso de estimulantes, eventualmente em colaboração com universidades e indústria farmacêutica. Um participante **português** identificou a lacuna: “Não existe tratamento de substituição para NSP, e é muito menos estudado do que o tratamento com opioides.” Um especialista **esloveno** salientou a importância do apoio financeiro à investigação: “Dar mais dinheiro para alguma investigação. Esta falta de informação é muitas vezes uma das questões-chave que conduzem a um consumo mais arriscado.”
- **Expandir os serviços de drug checking** para **aumentar a acessibilidade**. Um participante português reconheceu a necessidade de maior cobertura: “Temos um centro que faz drug checking em Portugal, mas não é generalizado; nem todas as pessoas conseguem aceder.”
- **Desenvolver intervenções de redução de danos online** para alcançar utilizadores mais jovens, especialmente os que ainda não estão ligados a qualquer plataforma de redução de danos. (**Portugal**)
- **Reforçar o aconselhamento por pares, envolvendo pessoas com experiência vivida na prestação de serviços** em todos os contextos de redução de danos. Um participante **sérvio** enfatizou: “Pares e pessoas com experiência vivida devem estar envolvidos na prestação de serviços em todos os contextos.”



- Reforçar as **intervenções de proximidade em discotecas, clubes noturnos e festivais** para envolver diretamente utilizadores de NSP. (**Macedónia do Norte**)
- **Educação contínua para quem interage com NSP**, incluindo jovens, utilizadores diretos, proprietários de bares e clubes, funcionários de clubes, profissionais de saúde, assistentes sociais, forças da segurança e decisores. Um participante da **Macedónia do Norte** reforçou a necessidade de alargar a educação: “*Precisamos de educar não só profissionais, mas também a cena noturna, empregadores e decisores políticos.*”
- **Melhorar a formação e o suporte profissional**, garantindo que quem trabalha em redução de danos não só tem formação sólida, como é empático. Um participante da **Macedónia do Norte** refletiu sobre esta lacuna: “*Precisamos de formar e apoiar melhor os profissionais — não apenas educá-los, mas também garantir que são empáticos. É provavelmente isso que nos falta.*”
- **Criar centros “one-stop-shop”**, multidisciplinares, comunitários e acolhedores, oferecendo apoio psicossocial às pessoas utilizadoras. (**Macedónia do Norte**)

4.2.10. Formação e recursos

Formação e estratégias de aprendizagem existentes

Especialistas que trabalham em redução de danos para utilizadores de NSP adquirem conhecimentos através de **estudos formais, autoaprendizagem e oportunidades de formação transfronteiriças**. Enfatizaram a importância de **aprender diretamente com pessoas que usam NSP**, atualizar continuamente os conhecimentos e **trocar experiências** com prestadores de serviços mais avançados em redução de danos.

As **fontes de formação variaram amplamente**, desde percursos académicos formais a workshops internacionais organizados pela **EUDA**, pelo **Grupo Pompidou** e por **redes da região eurasiática**. Um especialista da **Eslavénia** explicou: “*Leio online todas as fontes disponíveis, incluindo dados de testagem de substâncias, e faço a minha própria pesquisa.*” Outro participante esloveno acrescentou: “*Ao perguntar às pessoas que usam drogas, recebo informação muito boa.*”

Um especialista **espanhol** destacou a **combinação de experiência académica e de terreno**: “*Tenho um mestrado em química e estou atualmente a fazer doutoramento sobre NSP. Mas a maioria de nós aprende sobre NSP com as pessoas que as usam, porque é um tema muito recente.*”

Um participante da **Macedónia do Norte** refletiu sobre a sua **exposição a eventos internacionais**: “*Participei pessoalmente em várias formações relacionadas com NSP e tive a oportunidade de estar na CND em Viena e na Lisbon Addictions Conference.*” Outro especialista da Macedónia do Norte salientou a importância da **formação contínua**: “*Recebi várias formações do Grupo Pompidou, do Conselho da Europa e do EMCDDA. As mudanças na área são muito rápidas e é preciso estar sempre atualizado.*”

A **dimensão prática da formação** foi enfatizada por um participante **sérvio**: “*A cooperação real na prestação de serviços é a chave. Deu-me não apenas conhecimento teórico, mas também competências práticas.*”



Recursos adicionais ou formação necessária

Os especialistas recomendaram um **modelo de formação híbrido**, combinando **plataformas online com informação fiável** e atualizada sobre substâncias psicoativas (toxicologia, riscos, danos, tratamento) e **visitas de estudo a organizações com serviços avançados de redução de danos**. Salientaram também a importância de **aprender com pessoas com experiência vivida** e de garantir uma **abordagem multidisciplinar** envolvendo profissionais de saúde, do setor social e das forças de segurança.

Um especialista **esloveno** expressou a necessidade de **um hub central de conhecimento**: “Gostaria de ter uma plataforma com toda a informação reunida na Europa sobre NSP. Atualmente, tenho de combinar muitas fontes diferentes — fóruns, relatórios de toxicologia... Preciso de referências já verificadas, pois isso é muitas vezes o meu maior desafio no trabalho.” Outro especialista esloveno reforçou o papel das pessoas que usam NSP na construção de conhecimento: “É muito importante recolher toda a informação das pessoas que usam NSP, porque têm o melhor conhecimento sobre as substâncias. Precisamos de recolher e avaliar bem essa informação, e um sistema responsável

Um participante da **Macedónia do Norte** propôs uma iniciativa internacional: “Precisamos de um projeto original onde várias organizações regionais de redução de danos colaborem. A principal atividade seriam visitas de estudo a organizações com serviços consolidados e o objetivo final seria formar uma equipa capaz de desenvolver esses serviços nas suas próprias regiões.”

A **necessidade de educação contínua e de desenvolvimento de competências** foi destacada por um especialista da **Macedónia do Norte**: “Precisamos de equipas competentes e não as temos. Ninguém pode dizer que está totalmente formado nesta área, porque tudo muda muito depressa.” Um especialista **sérvio** enfatizou a necessidade de formação adaptada à região: “Especialmente nos Balcãs Ocidentais, precisamos de maior envolvimento com formadores que conheçam verdadeiramente o que podemos aprender e como aplicar.”

Por fim, foi fortemente recomendada a **ampliação da formação para além dos profissionais de redução de danos**. Um especialista da **Macedónia do Norte** afirmou: “Não são apenas os profissionais de redução de danos que precisam de formação — médicos, equipas de tratamento, assistentes sociais e todos os profissionais que interagem com pessoas que usam NSP devem ser capacitados.”

4.2.11. Discussão

As discussões dos grupos focais evidenciaram a crescente crise de saúde pública associada às NSP, impulsionada por vários fatores interligados:

O quadro regulatório restritivo sobre o uso de substâncias psicoativas

- **Acelera o aparecimento de NSP**, criando brechas legais que permitem o desenvolvimento de substâncias não reguladas que escapam à legislação vigente.



- **Bloqueia o desenvolvimento de serviços de redução de danos**, impedindo intervenções que poderiam minimizar de forma eficaz os riscos e danos associados ao uso de NSP.
- **Dificulta a recolha adequada de dados**, limitando a compreensão da prevalência, dos padrões de uso e dos riscos associados às NSP, resultando **em respostas políticas mal informadas**.

Estigma e equívocos sobre consumo, dependência e redução de danos

- **Atitudes estigmatizantes no público em** geral, decisores e setores profissionais (saúde, social, forças de segurança) contribuem para a resistência regulatória, com alguns países a adotarem leis ainda mais restritivas.
- **Estes equívocos desencorajam as pessoas que usam drogas de aceder a serviços de saúde e sociais**, reduzindo a possibilidade de receberem apoio atempado e intervenções de redução de danos.
- São urgentemente necessárias **campanhas de literacia pública** para desconstruir mitos, combater o estigma e fornecer informação rigorosa sobre os riscos reais do uso de NSP.

Riscos múltiplos e comunidades vulneráveis exigem intervenções especializadas

- **Algumas populações enfrentam riscos acrescidos**, incluindo utilizadores em contextos de chemsex, jovens que usam NSP em festivais, pessoas em contexto prisional e pessoas que injetam NSP.
- A potencial ligação entre o uso de NSP e surtos de VIH e tuberculose sublinha a necessidade de **intervenções urgentes e dirigidas** às comunidades mais afetadas.

Lacunas na redução de danos

- A **falta de serviços de drug checking** impede a verificação da pureza ou composição, aumentando o risco de sobredosagens accidentais e interações tóxicas.
- **Outros serviços de redução de danos** — incluindo salas de consumo assistido, programas de distribuição de naloxona e intervenções lideradas por pares — estão subdesenvolvidos ou ausentes em muitas regiões da Europa.
- Estes **serviços devem ser expandidos e integrados** em quadros mais amplos de redução de danos, garantindo acessibilidade em contextos urbanos e rurais.

Afetação insuficiente de recursos a serviços, recolha de dados e investigação

- Muitas iniciativas de redução de danos sofrem de **subfinanciamento crónico**, o que provoca lacunas na prestação de serviços, recolha limitada de dados e falta de investimento em investigação sobre danos e opções terapêuticas relacionados com NSP.

- É necessário um **maior compromisso financeiro e institucional**, a nível nacional e europeu, para dotar os serviços de redução de danos de recursos adequados aos desafios em evolução colocados pelas NSP.

5. CONCLUSÕES

A **síntese da revisão documental e das consultas a especialistas** revela que o panorama europeu de redução de danos está num ponto crítico. Os serviços tradicionais — sobretudo os que abordam o uso de opioides e os danos associados à injeção — fornecem uma base valiosa, mas são insuficientes face aos desafios em rápida evolução colocados pelas NSP. Em muitos contextos da Europa Ocidental, modelos bem financiados de drug checking, consumo supervisionado e equipas móveis oferecem serviços efetivos de redução de riscos e de cuidados. Contudo, estes sucessos contrastam com **lacunas** na Europa de Leste, onde **quadros legais restritivos, sistemas de alerta precoce inconsistentes e subfinanciamento crónico** dificultam tanto a prestação de serviços como a recolha fiável de dados.

As vozes dos especialistas salientaram que o **estigma e as políticas punitivas** continuam a empurrar os mercados de NSP para a clandestinidade e a desencorajar o recurso aos serviços, agravando os riscos para a saúde pública. As brechas regulatórias que permitem a inovação dos químicos sintéticos a um ritmo superior ao da resposta legislativa sublinham a necessidade de abordagens ágeis e informadas. Do mesmo modo, as **lacunas de formação e de informação** — desde profissionais de saúde na linha da frente a trabalhadores pares — limitam a capacidade dos serviços existentes para se adaptarem a novas drogas e a perfis de utilizadores complexos (p. ex., festivaleiros, participantes em chemsex, populações em contexto de rua).

Apesar destes obstáculos, **práticas emergentes** — como o drug checking, o outreach digital liderado por pares e os serviços integrados — demonstram o potencial de modelos responsivos e centrados nas pessoas. Fundamentalmente, estas conclusões apontam para a importância de unir a monitorização em tempo real, ferramentas digitais co-construídas e desenvolvimento de capacidades escalável para acompanhar um mercado de NSP em constante mutação.

Em conjunto, estas conclusões fornecem uma base sólida para a próxima secção do relatório, onde apresentaremos **recomendações direcionadas para orientar o desenvolvimento de uma plataforma digital de formação** para todo o consórcio e de serviços inovadores de redução de danos para utilizadores de NSP.

6. RECOMENDAÇÕES

6.1. Enquadramento político e legal

- **Descriminalizar o consumo e a posse para uso pessoal**, reduzindo barreiras no acesso aos serviços de redução de danos e privilegiando abordagens de saúde pública em detrimento de medidas punitivas.
- **Desenvolver ou atualizar estratégias nacionais** sobre drogas que incluem explicitamente medidas de redução de danos adaptadas às NSP, incluindo a testagem de substâncias, prevenção de sobredosagens e intervenções de proximidade.
- **Facilitar a criação legal de serviços de redução de danos**, incluindo salas de consumo assistido (SCA), programas de distribuição de naloxona e programas de drug checking, sobretudo nos países onde ainda estão restrinidos.

6.2. Desenvolvimento de serviços de redução de danos

- **Ampliar a disponibilidade e acessibilidade de serviços de drug checking**, utilizando modelos fixos e móveis, para fornecer informação atempada e rigorosa sobre a composição e riscos das substâncias.
- **Assegurar que a distribuição de naloxona é legal**, acessível e acompanhada de formação, especialmente face ao aumento dos riscos associados a opioides sintéticos (p. ex., nitazenos).
- **Desenvolver intervenções de redução de danos dirigidas ao uso de estimulantes e de NSP**, incluindo o trabalho de proximidade, educação para um uso mais seguro e suporte médico adequado.
- **Promover serviços integrados de baixo limiar** que combinem redução de danos, apoio médico e social em espaços “one-stop” acessíveis a populações marginalizadas.

6.3. Reforço de capacidades e formação profissional

- **Implementar formação regular para profissionais de redução de danos** (incluindo profissionais de saúde, assistentes sociais, pares e equipas de proximidade) sobre novas tendências de NSP, comunicação de risco, resposta a sobredosagens e cuidados informados pelo trauma.
- **Apoiar a partilha de conhecimento entre países**, especialmente entre contextos com serviços consolidados e aqueles em fases iniciais de desenvolvimento.
- **Incentivar a colaboração interdisciplinar** entre serviços de urgência, saúde mental, saúde sexual e programas de redução de danos, para gestão de casos complexos relacionados com NSP.

6.4. Envolvimento comunitário e participação de pares

- **Envolver pessoas que usam drogas no desenho e na prestação de serviços**, garantindo estratégias de redução de danos ancoradas na experiência vivida e em necessidades reais.
- **Investir em iniciativas de educação e proximidade lideradas por pares**, especialmente em contextos de vida noturna, chemsex e zonas rurais ou online.



- Assegurar que a comunicação em redução de danos é **culturalmente sensível, não julgadora e adaptada a diversas populações**, incluindo jovens, comunidades LGBTIQA+ e pessoas migrantes.

6.5. Sistemas digitais e de alerta rápido

- **Reforçar os sistemas nacionais de alerta rápido (SAR)** e garantir a integração dos atores de redução de danos da linha da frente nos mecanismos de alerta e resposta.
- **Desenvolver e promover plataformas digitais de redução de danos**, incluindo portais de informação, serviços de aconselhamento e alertas em tempo real sobre substâncias de alto risco.
- **Develop and promote digital platforms for harm reduction**, including online information hubs, counseling services, and real-time alerts about high-risk substances.
- **Melhorar a recolha de dados sobre o uso de NSP** através de inquéritos online anónimos, monitorização nos serviços e investigação comunitária.

7. REFERÊNCIAS

1. EMCDDA. EUROPEAN DRUG REPORT 2024: TRENDS AND DEVELOPMENTS. [INTERNET]. 2024 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/EUROPEAN-DRUG-REPORT/2024_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en)
2. EMCDDA. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (NPS). [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/TOPICS/NPS_EN](https://www.euda.europa.eu/topics/nps_en)
3. UNODC. SCHEDULING DECISIONS/INTERNATIONAL DRUG CONTROL CONVENTIONS. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/UNODC/EN/COMMISSIONS/CND/MANDATE_FUNCTIONS/SCHEDULING.HTML](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/cnd/mandate_functions/scheduling.html)



Cofinanciado pela
União Europeia

As opiniões e pontos de vista expressos são, no entanto, exclusivamente do(s) autor(es) e não refletem necessariamente os da União Europeia. Nem a União Europeia nem a autoridade concedente podem ser responsabilizadas por eles.

4. UNODC. DRUG CONVENTIONS eBook 2. [INTERNET]. 2019 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/COMMISSIONS/CND/SCHEDULING_RESOURCE_MATERIAL/19-11955_DRUG_CONVENTIONS_eBook_2.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/SCHEDULING_RESOURCE_MATERIAL/19-11955_DRUG_CONVENTIONS_eBook_2.pdf)
5. SAJWANI, H S. "THE DILEMMA OF NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: A GROWING THREAT." SAUDI PHARMACEUTICAL JOURNAL 31, NO. 3 (MARCH 2023): 348–50. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.JPS.2023.01.002](https://doi.org/10.1016/j.jps.2023.01.002). AVAILABLE FROM: [HTTPS://PMC.NCBI.NLM.NIH.GOV/ARTICLES/PMC10071313](https://PMC.NCBI.NLM.NIH.GOV/ARTICLES/PMC10071313)
6. UNODC. NPS POSTER EN 2018. [INTERNET]. 2018 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/SCIENTIFIC/NPS_POSTER_EN_2018.PDF](https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_POSTER_EN_2018.PDF)
 - a. UNODC. NPS EFFECT GROUPS POSTER. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://SYNTHETICDRUGS.UNODC.ORG/UPLOADS/SYNTHETICDRUGS/RES/LIBRARY/EARLYWARNING_HML/NPS_EFFECT_GROUPS_POSTER.PDF](https://SYNTHETICDRUGS.UNODC.ORG/UPLOADS/SYNTHETICDRUGS/RES/LIBRARY/EARLYWARNING_HML/NPS_EFFECT_GROUPS_POSTER.PDF)
7. HEALTH RESEARCH BOARD. EUROPEAN DRUG REPORT 2023. [INTERNET]. 2023 JUN 16 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.DRUGSANDALCOHOL.IE/39001/#:~:TEXT=AROUND%2083.4%20MILLION%20OR%2029%25%20OF%20ADULTS%20%28AGED,THE%20MOST%20COMMONLY%20CONSUMED%20ILICIT%20DRUG%20IN%20EUROPE](https://WWW.DRUGSANDALCOHOL.IE/39001/#:~:text=AROUND%2083.4%20MILLION%20OR%2029%25%20OF%20ADULTS%20%28AGED,THE%20MOST%20COMMONLY%20CONSUMED%20ILICIT%20DRUG%20IN%20EUROPE).
8. ESPAD. ESPAD 2019 REPORT, P. 53. [INTERNET]. 2019 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.ESPAD.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/20203880_TD0320532ENN_PDF.PDF](https://WWW.ESPAD.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/20203880_TD0320532ENN_PDF.PDF)
9. REPUBLIC OF SLOVENIA. REPORT ON THE DRUG SITUATION 2023 OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA. [INTERNET]. 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
10. UK GOVERNMENT. NPS A RESOURCE PACK FOR INFORMAL EDUCATORS AND PRACTITIONERS P 6. [INTERNET]. 2016 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://ASSETS.PUBLISHING.SERVICE.GOV.UK/MEDIA/5A7F847A40F0B62305B87A0A/6_1845_HO_NPS_RESOURCES_BOOKLET_JUNE16_v10.PDF](https://ASSETS.PUBLISHING.SERVICE.GOV.UK/MEDIA/5A7F847A40F0B62305B87A0A/6_1845_HO_NPS_RESOURCES_BOOKLET_JUNE16_v10.PDF)
11. EMCDDA. EUROPEAN WEB SURVEY ON DRUGS 2021. [INTERNET]. 2021 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/DATA-FACT-SHEETS/EUROPEAN-WEB-SURVEY-DRUGS-2021-TOP-LEVEL-FINDINGS-IPA7_EN](https://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/DATA-FACT-SHEETS/EUROPEAN-WEB-SURVEY-DRUGS-2021-TOP-LEVEL-FINDINGS-IPA7_EN)
12. ROMANIA NATIONAL REPORT OF DRUG SITUATION 2023. [INTERNET]. 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://ANA.GOV.RO/WP-CONTENT/UPLOADS/2024/06/RAPORT-NATIONAL-PRIVIND-SITUATIA-DROGURIILOR_2023.PDF](https://ANA.GOV.RO/WP-CONTENT/UPLOADS/2024/06/RAPORT-NATIONAL-PRIVIND-SITUATIA-DROGURIILOR_2023.PDF)
13. EUDA, CLASSIFICATION OF CONTROLLED DRUGS [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CLASSIFICATION-OF-CONTROLLED-DRUGS/HTML_EN](https://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CLASSIFICATION-OF-CONTROLLED-DRUGS/HTML_EN)
14. VARCOE S. [PANELIST - DALGARNO INSTITUTE - SHANE VARCOE]. [INTERNET]. 2020 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/HLR/FOLLOW-UP-PROCESS/2020-THEMATIC-DISCUSSIONS/20TH_Oct/PANEL/PANELIST_-_DALGARNO_INSTITUTE_-_SHANE_VARCOE.PDF](https://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/HLR/FOLLOW-UP-PROCESS/2020-THEMATIC-DISCUSSIONS/20TH_Oct/PANEL/PANELIST_-_DALGARNO_INSTITUTE_-_SHANE_VARCOE.PDF)
15. EMCDDA. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES, HEALTH AND SOCIAL RESPONSES. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/MINI-GUIDES/NEW-PSYCHOACTIVE-SUBSTANCES-HEALTH-AND-SOCIAL-RESPONSES_EN#SECTION4](https://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/MINI-GUIDES/NEW-PSYCHOACTIVE-SUBSTANCES-HEALTH-AND-SOCIAL-RESPONSES_EN#SECTION4)
16. EUROPEAN COUNCIL, EU DRUGS STRATEGY 2021-2025. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 - a. [HTTPS://WWW.CONSILIUM.EUROPA.EU/MEDIA/49194/EU-DRUGS-STRATEGY-BOOKLET.PDF](https://WWW.CONSILIUM.EUROPA.EU/MEDIA/49194/EU-DRUGS-STRATEGY-BOOKLET.PDF)
17. EUDA. EU DRUGS ACTION PLAN 2021-2025. [INTERNET]. 2020 [CITED 2025 MAR 3], AVAILABLE FROM:
 - a. [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/DRUGS-LIBRARY/EU-DRUGS-ACTION-PLAN-2021-2025_GA](https://WWW.EUDA.EUROPA.EU/DRUGS-LIBRARY/EU-DRUGS-ACTION-PLAN-2021-2025_GA)
18. EUDA. EARLY WARNING SYSTEM ON NPS. [INTERNET]. 2020 [CITED 2025 MAR 3], AVAILABLE FROM:
 - a. [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/ARCHIVED/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/EU-EARLY-WARNING-SYSTEM_EN](https://WWW.EUDA.EUROPA.EU/ARCHIVED/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/EU-EARLY-WARNING-SYSTEM_EN)
19. EMCDDA. PENALTIES FOR DRUG LAW OFFENCES IN EUROPE AT A GLANCE. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CONTENT/DRUG-LAW-PENALTIES-AT-A-GLANCE_EN](https://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CONTENT/DRUG-LAW-PENALTIES-AT-A-GLANCE_EN)
20. LAW 30/2000. [INTERNET]. PORTUGAL: DIARIO DA REPUBLICA; 2000 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://DIARIODAREPUBLICA.PT/DR/DETALHE/LEI/30-2000-599720](https://DIARIODAREPUBLICA.PT/DR/DETALHE/LEI/30-2000-599720)
21. LAW ON ADMINISTRATIVE OFFENCES AGAINST PUBLIC ORDER ART 20. [INTERNET]. NORTH MACEDONIA: MVR.GOV.MK; [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:



- [HTTPS://LEGISLATIONLINE.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/DOCUMENTS/D0/NMAC_Law%20ON%20MISDEMEANO_RS%20AGAINST%20THE%20PUBLIC%20ORDER.PDF](https://LEGISLATIONLINE.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/DOCUMENTS/D0/NMAC_Law%20ON%20MISDEMEANO_RS%20AGAINST%20THE%20PUBLIC%20ORDER.PDF)
22. LAW 143/2000 ART 2,3, 4,6. [INTERNET]. ROMANIA: JUST.RO; 2000 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://LEGISLATIE.JUST.RO/Public/DetaliiDocument/23629](https://LEGISLATIE.JUST.RO/Public/DetaliiDocument/23629)
 23. SERBIA NATIONAL DRUG SITUATION OVERVIEW 2022, ART 246A, 247. [INTERNET]. 2022 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/DRUGS-LIBRARY/SERBIA-NATIONAL-DRUG-SITUATION-OVERVIEW-2022_RO](https://WWW.EUDA.EUROPA.EU/DRUGS-LIBRARY/SERBIA-NATIONAL-DRUG-SITUATION-OVERVIEW-2022_RO)
 24. LAW 55/2023, PORTUGAL: DIARIO DA REPUBLICA; 2023 [CITED 2025 MAR 3], AVAILABLE FROM: [HTTPS://DIARIODAREPUBLICA.PT/DR/DETALHE/LEI/9-2023-208124551](https://DIARIODAREPUBLICA.PT/DR/DETALHE/LEI/9-2023-208124551)
 25. SERBIA CRIMINAL CODE, ARTICLE 246A, 247. [INTERNET]. SERBIA: PARAGRAF.RS; 2019 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.PARAGRAF.RS/PROPISI/KRIVICNI-ZAKONIK-2019.HTML](https://WWW.PARAGRAF.RS/PROPISI/KRIVICNI-ZAKONIK-2019.HTML)
 26. UK GOVERNMENT. UK DRUG PENALTIES. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.GOV.UK/PENALTIES-DRUG-POSSESSION-DEALING](https://WWW.GOV.UK/PENALTIES-DRUG-POSSESSION-DEALING)
 27. REPUBLIC OF SLOVENIA. REPORT ON THE DRUG SITUATION 2023 OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA. [INTERNET]. 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
 28. SPAIN. NATIONAL STRATEGY ON ADDICTIONS 2017-2024 [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://PNSD.SANIDAD.GOB.ES/EN/PNSD/ESTRATEGIANACIONAL/DOCS/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_EN_INGLES.PDF](https://PNSD.SANIDAD.GOB.ES/EN/PNSD/ESTRATEGIANACIONAL/DOCS/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_EN_INGLES.PDF)
 29. LAW 45/2023. [INTERNET]. ROMANIA: JUST.RO; 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://LEGISLATIE.JUST.RO/Public/DetaliiDocument/265418](https://LEGISLATIE.JUST.RO/Public/DetaliiDocument/265418)
 30. NORTH MACEDONIA CRIMINAL CODE, ART. 215,216. [INTERNET]: JORM.GOV.MK; [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://JORM.GOV.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/03/%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD-%D1%82%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82.PDF](https://JORM.GOV.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/03/%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD-%D1%82%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82.PDF)
 31. NORTH MACEDONIA, MINISTRY OF HEALTH, NATIONAL DRUG STRATEGY (2021–2025) AND NATIONAL AIDS STRATEGY (2023–2030), [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://HOPS.ORG.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2022/05/STRATEGIJA-ZA-DROGI_ENG-FINAL-VERSION-1.PDF](https://HOPS.ORG.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2022/05/STRATEGIJA-ZA-DROGI_ENG-FINAL-VERSION-1.PDF)
 32. LAW FOR CONTROL OF. NARCOTIC DRUGS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES, NORTH MACEDONIA, [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: CTATUT HA СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
 - a. [HTTPS://DIZ.GOV.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/01/%D0%97%D0%90%D0%9A%D0%9E%D0%9D-%D0%97%D0%90-%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%A2%D0%A0%D0%9E%D0%9B%D0%90-%D0%9D%D0%90-%D0%9E%D0%9F%D0%9E%D0%88%D0%9D%D0%98-%D0%94%D0%A0%D0%9E%D0%93%D0%98-%D0%98-%D0%9F%D0%A1%D0%98%D0%A5%D0%9E%D0%A2%D0%A0%D0%9E%D0%9F%D0%9D%D0%98.PDF](https://DIZ.GOV.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/01/%D0%97%D0%90%D0%9A%D0%9E%D0%9D-%D0%97%D0%90-%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%A2%D0%A0%D0%9E%D0%9B%D0%90-%D0%9D%D0%90-%D0%9E%D0%9F%D0%9E%D0%88%D0%9D%D0%98-%D0%94%D0%A0%D0%9E%D0%93%D0%98-%D0%98-%D0%9F%D0%A1%D0%98%D0%A5%D0%9E%D0%A2%D0%A0%D0%9E%D0%9F%D0%9D%D0%98.PDF)
 33. SLOVENIA, RESOLUTION ON THE NATIONAL PROGRAMME ON ILLICIT DRUGS 2023–2030, [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
 34. SPAIN, NATIONAL STRATEGY ON ADDICTIONS 2017-2024, [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://PNSD.SANIDAD.GOB.ES/EN/PNSD/ESTRATEGIANACIONAL/DOCS/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_EN_INGLES.PDF](https://PNSD.SANIDAD.GOB.ES/EN/PNSD/ESTRATEGIANACIONAL/DOCS/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_EN_INGLES.PDF)
 35. ENERGY CONTROL. LOS MERCADOS DE LA KETAMINA, LA LSD, LA 2C-B Y LAS NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESPAÑA VISTOS A TRAVÉS DE UN SERVICIO DE ANÁLISIS DE SUSTANCIAS. [INTERNET]. 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://ENERGYCONTROL.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2024/01/EC_Estudio_Mercados_Ketamina_LSD_2CB_NPS_2023.PDF](https://ENERGYCONTROL.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2024/01/EC_Estudio_Mercados_Ketamina_LSD_2CB_NPS_2023.PDF)
 36. SANIDAD. TECHNICAL DOCUMENT APPROACH TO THE PHENOMENON OF CHEMSEX. [INTERNET]. SPAIN: SANIDAD.GOB.ES; 2020 Jun 12 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.SANIDAD.GOB.ES/CIUDADANOS/ENFLESIONES/ENFTRANSMISIBLES/SIDA/CHEMSEX/DOCS/ANEO_REDUCCION_DE_RIESGOS_12_06_2020_TOB1.PDF](https://WWW.SANIDAD.GOB.ES/CIUDADANOS/ENFLESIONES/ENFTRANSMISIBLES/SIDA/CHEMSEX/DOCS/ANEO_REDUCCION_DE_RIESGOS_12_06_2020_TOB1.PDF)
 37. SANIDAD. AN APPROACH TO THE MENTAL HEALTH OF CHEMSEX USERS. A TRAINING RESOURCE FOR MENTAL HEALTH PROFESSIONALS. [INTERNET]. SPAIN: SANIDAD.GOB.ES; [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.SANIDAD.GOB.ES/CIUDADANOS/ENFLESIONES/ENFTRANSMISIBLES/SIDA/CHEMSEX/DOCS/MENTAL_HEALTH_AND_CHEMSEX.PDF](https://WWW.SANIDAD.GOB.ES/CIUDADANOS/ENFLESIONES/ENFTRANSMISIBLES/SIDA/CHEMSEX/DOCS/MENTAL_HEALTH_AND_CHEMSEX.PDF)



38. SWITZERLAND, ORDONNANCE RELATIVE A L'ADDICTION AUX STUPEFIANTS ET AUX AUTRES TROUBLES LIÉS A L'ADDICTION (ORDONNANCE RELATIVE A L'ADDICTION AUX STUPEFIANTS, OAStUP). [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 - a. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2011/364/fr>
39. SWITZERLAND, REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES DANS LE CONTEXTE DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES ET DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, RAPORT DE LA CFANT. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 https://www.prevention.ch/files/publicimages/240826_SCHADENSMINDERUNG_FR.PDF
40. SWITZERLAND, FEDERAL ACT ON NARCOTICS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 - a. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/en#chap_1_a/sec_3
41. PORTUGAL, "TECHNICAL GUIDELINES FOR HARM REDUCTION INTERVENTION". ICAD 2016 [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 - a. <https://www.icad.pt/DOCUMENTList/GetFile?id=481&languageID=1>
42. PORTUGAL, NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN PORTUGAL – TRENDSPOTTER METHODOLOGY 2018 ICAD [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 <https://www.icad.pt/DOCUMENTList/GetFile?id=496&languageID=1>
43. PORTUGAL, EPIDEMIOLOGICAL FRAMEWORK – A BRIEF PERSPECTIVE OF THE CURRENT SITUATION 2021 ICAD [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 <https://www.icad.pt/DOCUMENTList/GetFile?id=512&languageID=1>
44. PORTUGAL, THE NATIONAL PLAN FOR THE REDUCTION OF ADDICTIVE BEHAVIORS AND DEPENDENCIES (2030, ICAD), https://www.euda.europa.eu/system/files/documents/2024-11/pnrcad_2030_conformercm_115_2023_en.pdf
45. ABDULRAHIM DBOWDEN-JONES O, ON BEHALF OF THE NEPTUNE EXPERT GROUP. GUIDANCE ON THE MANAGEMENT OF ACUTE AND CHRONIC HARMS OF CLUB DRUGS AND NOVEL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES. NOVEL PSYCHOACTIVE TREATMENT UK NETWORK (NEPTUNE). LONDON, 2015. [https://ndebs.umd.edu/sites/ndebs.umd.edu/files/pubs/UK10_NEPTUNE%20NPS%20GUIDANCE%20\(2015\).PDF](https://ndebs.umd.edu/sites/ndebs.umd.edu/files/pubs/UK10_NEPTUNE%20NPS%20GUIDANCE%20(2015).PDF)
46. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (NPS) RESOURCE PACK. (2016, AUGUST 2). GOV.UK. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://www.gov.uk/government/publications/new-psychotropic-substances-nps-resource-pack>
47. HONEST INFORMATION ABOUT DRUGS | FRANK. (n.d.). RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://www.talktofrank.com/>
48. ROMANIA, STRATEGIA NAȚIONALĂ ÎN DOMENIUL DROGURILOR, RETRIEVED , APRIL 3, 2025, FROM <https://sgg.gov.ro/1/wp-content/uploads/2022/03/ANEXA-1-15.PDF>
49. EMCDDA. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES, HEALTH AND SOCIAL RESPONSES. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. RETRIEVED , APRIL 3, 2025, FROM https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/new-psychotropic-substances-health-and-social-responses_en#SECTION4
50. GUIDELINES – TEDI. (n.d.). RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://tedinetwork.org/guidelines/>
51. KOSMICARE. (n.d.). KOSMICARE. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://kosmicare.org/4969789/>
52. THE LOOP. (n.d.). THE LOOP. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://wearetheloop.org>
53. DOMOV. (n.d.). DROGART. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://www.drogart.org/>
54. RAVE IT SAFE—INFO SUBSTANCES ET CONSULTATIONS—CONTACT NIGHTLIFE, BERNE. (n.d.). RAVEITSafe. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://www.raveitsafe.ch/fr/home-fr/>
55. INICIO. (n.d.). ENERGY CONTROL. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://energycontrol.org/>
56. DRUG CHECKING. (n.d.). RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://www.saferparty.ch//angebote/drug-checking>
57. DRUG CONSUMPTION FACILITIES | WWW.EUDA.EUROPA.EU. (n.d.). RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM https://www.euda.europa.eu/topics/drug-consumption-facilities_en
58. HARM REDUCTION SERVICES IN THE NETHERLANDS. (n.d.). TRIMBOS-INSTITUUT. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1973-harm-reduction-services-in-the-netherlands/>
59. ALCOHOL AND DRUG SUPPORT | ADDICTION SERVICES. (n.d.). CRANSTOUN. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM <https://cranstoun.org/wp-content/uploads/2023/10/CRANSTOUN-CONTAMINATED-DRUGS-REPORT-FINAL.PDF>





Cofinanciado pela
União Europeia

As opiniões e pontos de vista expressos são, no entanto, exclusivamente do(s) autor(es) e não refletem necessariamente os da União Europeia. Nem a União Europeia nem a autoridade concedente podem ser responsabilizadas por eles.