



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

O CONSUMO DE NOVAS SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS EM AMBIENTES
RECREATIVOS: COMPARAÇÃO DE DADOS
AUTO-REPORTADOS COM
BIOMARCADORES NUM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA PSICADÉLICA.

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre
em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante –

Sofia da Silva Teixeira

Porto, dezembro de 2019



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

O CONSUMO DE NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM AMBIENTES RECREATIVOS: COMPARAÇÃO DE DADOS AUTO-REPORTADOS COM BIOMARCADORES NUM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSICADÉLICA.

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre
em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante –

Trabalho realizado sob orientação da
Professora Doutora Maria Carmo Carvalho

Sofia da Silva Teixeira

Porto, dezembro de 2019

AGRADECIMENTOS

À Professora Maria Carmo Carvalho, por toda a aprendizagem neste percurso acadêmico e por motivar o meu interesse na área do comportamento desviante e, em específico, nos comportamentos aditivos. Considero-a uma profissional de referência e espero que um dia possamos trabalhar lado a lado!

À minha mãe, por ser o meu maior suporte e por fazer com que este percurso fosse possível. Obrigada pelo apoio incondicional.

Ao meu irmão, por se interessar pelos meus longos discursos acerca das minhas experiências acadêmicas. Obrigada por estares sempre disponível para me consolar e mimar.

À minha avó que sempre será o meu porto abrigo. Obrigada por todos os momentos vividos e obrigada pela força que me continuas a dar mesmo não estando presente! Obrigada por me ensinares a ser uma pessoa alegre e brincalhona, tal como tu. Olha por mim sempre.

Ao KimZé, por todo o positivismo, companheirismo e força em todos os momentos. Obrigada pela confiança que sempre depositaste em mim, por sempre me fazeres acreditar que vou conseguir mesmo quando eu não acredito. Obrigada por querereres evoluir junto de mim. Contigo tudo se torna melhor.

À equipa do Kosmicare, pelo trabalho incrível que fazem mesmo em condições tão desafiantes! Espero voltar a juntar-me a todos vocês em breve.

Por fim, um enorme obrigado a todos os participantes deste estudo que fizeram um esforço enorme para me ajudarem! Sem vocês não seria possível.

RESUMO

O presente estudo visa caracterizar a presença de NSP numa população de participantes de um projeto de intervenção em crise que cederam amostras biológicas para pesquisa destas substâncias no contexto dos seus usos de drogas, contribuindo para caracterizar o consumo destas substâncias em ambientes recreativos.

Recorrendo a uma abordagem qualitativa, a análise de dados foi concebida a partir de um método semi indutivo e inspirado nos pressupostos da *grounded theory* (Strauss & Corbin, 1998).

Os dados relativos ao estado mental dos participantes durante o episódio de crise apontam que os sintomas mais comuns destas crises são confusão, desorientação, alucinações, paranoia, perturbações da memória, perturbações do pensamento e perturbações do sono, mudanças de humor, preocupação, tristeza e vergonha. Os resultados da nossa pesquisa demonstram que os dados obtidos através de instrumentos de auto reporte do uso de SPA não coincidem com os resultados da análise de biomarcadores.

Concluimos que este estudo contribui para compreender que, no estudo das NSP, é relevante utilizar diferentes instrumentos de medida, baseando-se na triangulação de informação. Consideramos a importância de se realizar estudos especificamente com consumidores de NSP de forma a compreender se as NSP estão associadas a episódios de crise psicológica mais longos e severos.

Palavras-chave: Novas substâncias psicoativas, Ambientes recreativos, Crise psicológica, Adulteração.

ABSTRACT

The present study aims to characterize the presence of NPS in a population of participants of a crisis intervention project who gave biological samples for research of these substances in the context of their drug use, contributing to characterize the consumption of these substances in recreational environments.

Using a qualitative approach, data analysis was conceived from a semi-inductive method and inspired by the assumptions of grounded theory (Strauss & Corbin, 1998).

Data on participants' mental state during the crisis episode indicate that the most common symptoms of these crisis are confusion, disorientation, hallucinations, paranoia, memory disorders, thought disorders and sleep disorders, mood swings, worry, sadness and shame. The results of our research demonstrate that the data obtained through self-reported instruments of the use of SPA do not match the results of the biomarker analysis.

We conclude that this study contributes to understand that, in the study of NPS, it is relevant to use different measurement instruments based on information triangulation. We consider the importance of conducting studies specifically with NPS consumers in order to understand if NPS are associated with longer and more severe episodes of psychological crisis.

Keywords: New psychoactive substances, Recreational environments, Psychological crisis, Adulteration.

LISTA DE ABREVIATURAS

NSP – Novas Substâncias Psicoativas

SPA – Substâncias Psicoativas

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime

EMCDDA - Centro Europeu de Monitorização para Drogas e Adição

EUROPOL - Serviço Europeu de Polícia

ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Drugs

UE - União Europeia

LPC - Laboratório de Polícia Científica

WHO - World Health Organization

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Objetivos e questões da investigação

Tabela 2. Substâncias Identificadas no Âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido (Portugal, 2017)

Tabela 3. Resultados do questionário de auto reporte e da análise dos biomarcadores

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Tabela 2. Substâncias Identificadas no Âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido (Portugal, 2017)

Anexo 2. Form #7 – NPS Research

Anexo 3. Form #4 – Intervention Form

Anexo 4. Form #6 – Consent Form

Anexo 5. Árvore de categorias

Anexo 6. Tabela 3. Resultados do questionário de auto reporte e da análise dos biomarcadores

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Lista de Abreviaturas	iv
Índice de Tabelas	v
Índice de Anexos	vi
Índice Geral	vii
I. Introdução	1
II. Enquadramento Teórico	3
1. Novas Substâncias Psicoativas: Delimitação Conceptual	3
2. Legislação Aplicável ao Uso de NSP e Enquadramento Legal	5
Aplicável	
3. Epidemiologia do uso de Novas Substâncias Psicoativas	6
4. Riscos e Danos Associados ao Uso de NSP	11
5. Implicações para a Intervenção	13
III. Método	15
1. Objetivos e questões de investigação	15
2. Participantes	17
3. Instrumento	17
4. Procedimentos de Recolha de Dados	18
5. Procedimentos de Análise de Dados	18
IV. Apresentação dos Resultados	19
V. Discussão	22
VI. Conclusões	24
Referências Bibliográficas	26
Anexos	33

I. INTRODUÇÃO

Segundo a Decisão 2005/387/JAI do Conselho da União Europeia, as novas substâncias psicoativas (NSP) são definidas como “um novo estupefaciente ou um novo psicotrópico, puro ou numa preparação, que não é controlado pela Convenção Única das Nações Unidas de 1961 sobre os estupefacientes, nem pela Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre substâncias psicotrópicas, mas que pode constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias enumeradas nessas convenções”. Estas drogas são criadas para simular o efeito das substâncias psicoativas mais vulgares e que estão ao abrigo das convenções sobre drogas (King & Kicman, 2011). Estas substâncias representam uma ameaça crescente e perigosa para os seus utilizadores e um desafio para as equipas de saúde que cuidam dos mesmos, nomeadamente para os profissionais que atuam no âmbito da intervenção em crise. A familiarização com os potenciais efeitos destas drogas e as suas toxicidades possibilita um melhor tratamento das situações de crise psicológica que advém do consumo de NSP.

Desde 2002 que um festival de música eletrónica em Portugal fornece serviços de emergência psicadélica e intervenções para a redução de riscos e minimização de danos ligados ao consumo de substâncias psicoativas (SPA). Com o crescimento desta intervenção e, entre 2010 e 2016, começaram a ser notáveis alguns padrões de mudança no uso de substâncias psicoativas, inclusive, nas edições mais recentes do festival. Uma dessas mudanças foi a identificação da presença de NSP e a possibilidade de episódios de crise relacionados com o uso de NSP, que criaram novos desafios para a intervenção. Deste modo, seguir o protocolo de intervenção a adotar, realizado com base naquilo que é um episódio de crise típico e com características conhecidas, é agora um desafio devido à presença de NSP e à falta de uma caracterização realista das crises psicológicas despoletadas por estas substâncias.

Na atualidade tem vindo a aumentar o uso de NSP, o que representa um risco acrescido para a saúde dos utilizadores de SPA. Esse uso pode ser intencional, mas é frequentemente também inadvertido, fruto da presença destas substâncias em adulterações de outros produtos (Martins, Barrat, Pires, Carvalho, Ventura, Fornís & Valente, 2017). Assim, entre várias consequências associadas a este uso, existem razões para pensar que as NSP podem estar associadas a episódios de crise psicológica mais longos e severos. Não obstante estes riscos acrescidos, existem ainda muitas limitações relativas à informação disponível sobre o uso de NSP. É nesta medida que este estudo se propõe caracterizar a presença de NPS numa população de participantes de um projeto de intervenção em crise que cederam amostras biológicas (urina)

para pesquisa dos metabolitos destas substâncias no contexto dos seus usos de drogas em ambiente recreativo, contribuindo para descrever o consumo de NSP em ambientes recreativos.

II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Novas Substâncias Psicoativas: Delimitação Conceptual

O termo “Novas Substâncias Psicoativas” foi adotado oficialmente em Portugal no final de 2012, para designar um conjunto de substâncias psicoativas que, por não constarem das tabelas das Convenções das Nações Unidas (aprovadas em 1961 e 1971), eram, à data, vendidas livremente em lojas especializadas (conhecidas como *smartshops*) (Lavado, Leonardo, Carapinha, Torrado, Frango & Calado, 2018). Segundo a Decisão 2005/387/JAI do Concelho da União Europeia, as NSP são definidas como “um novo estupefaciente ou um novo psicotrópico, puro ou numa preparação, que não é controlado pela Convenção Única das Nações Unidas de 1961 sobre os estupefacientes, nem pela Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre substâncias psicotrópicas, mas que pode constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias enumeradas nessas convenções”. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime agrupou estas substâncias em diferentes categorias: canabinóides sintéticos, catinonas sintéticas, fenetilaminas, ketamina, piperazinas e substâncias baseadas em plantas; existe também um sétimo grupo de substâncias diversas - NSP recentemente identificadas que não se enquadram nos grupos mencionados (UNODC, 2013).

Embora o fenómeno das NSP tenha surgido em Portugal e noutros países europeus com mais relevância a partir de 2005, ele enquadra-se numa tendência histórica bem mais antiga de procurar compostos e substâncias psicoativas sem controlo legal, que possam substituir ou provocar, no consumidor, efeitos análogos aos das substâncias ilícitas (King & Kicman, 2011). Assim, é possível compreender que o termo “novas” não se refere a substâncias recentemente inventadas, mas sim as substâncias recentemente disponíveis no mercado das drogas. Estas drogas são criadas para simular o efeito das substâncias psicoativas mais vulgares e que estão ao abrigo das convenções sobre drogas (Fernandes, 2009), apresentando estruturas moleculares e efeitos muito próximos de outras já conhecidas e controladas pela Lei da Droga (DL nº 15/93). Devido, porém, às pequenas alterações à sua estrutura molecular, são criadas novas substâncias com um nome químico diferente e, por isso, não constam do decreto de lei que prevê quais são as substâncias psicoativas ilícitas (Calado, 2013). As respostas repressivas da política proibicionista estiveram na base dos aspetos mais preocupantes do panorama das drogas. Se, por um lado, as medidas proibicionistas visavam combater os malefícios e o consumo das substâncias, por outro, criaram outro tipo de problemas, desde a questão das vias de administração, até aos mercados de rua e a sua ilegalidade (Fernandes, 2009). Desde que se

estabeleceu o sistema de controlo de drogas internacional, as autoridades deparam-se com a problemática da criação de substâncias que contornem o mesmo.

A primeira *smartshop* abriu em Portugal no ano de 2007 e vendia sobretudo produtos naturais, como cogumelos alucinogénios¹, *salvia divinorum*² ou *kratom*³. Seis anos depois existiam pelo menos 63 lojas nacionais deste tipo (Calado, 2013). O crescimento do número de *smartshops* em Portugal e na Europa deu origem a um número crescente de novos compostos no mercado nomeadamente de origem sintética, maioritariamente fabricados na China e na Índia (EMCDDA & EUROPOL, 2013) e mais potentes do ponto de vista psicoativo (Ford et al., 2017; UNODC, 2013). Entre estes, destacavam-se os canabinóides sintéticos, agrupados na categoria *Spice* (EMCDDA, 2009), e as catinonas e seus derivados. A abertura de um grande número de *smartshops* num curto espaço de tempo em diferentes cidades portuguesas, a visibilidade do fenómeno e o facto de as drogas vendidas serem anunciadas como legais promoveu um clima mediático de alarme social. Nas notícias e reportagens acerca do fenómeno foram descritas situações que necessitaram de assistência médica, incluindo internamentos e mortes. Devido a todo o alarme dos meios de comunicação, em 2012 as autoridades de saúde procederam ao primeiro levantamento nos serviços de urgência hospitalar de casos graves registados, suspeitos de terem sido desencadeados pelo consumo de NSP (Lavado et al., 2018). A grande maioria dos casos era referente a uma população abaixo dos 30 anos, comportando quadros clínicos de confusão aguda e episódios psicóticos. Não foram confirmados casos fatais mas concluiu-se que, à data, ao consumo de NSP estavam associados problemas de saúde, nomeadamente junto de populações mais jovens (Nogueira, 2012). Desde então o consumo de NSP foi reconhecido como um problema de relevo em termos sociais e de saúde pública e foi elaborada legislação específica com o objetivo de regular a sua comercialização: primeiro na Região Autónoma da Madeira, ainda em 2012, e depois a nível nacional, em 2013⁴ (Lavado et al., 2018).

A introdução permanente de novas substâncias é uma característica do atual mercado de substâncias ilícitas. A nível mundial (UNODC, 2017) assiste-se a uma tendência geral de aumento do número e diversidade de substâncias, embora na Europa (EMCDDA, 2018a) o

¹ Os cogumelos alucinogénios ou “cogumelos mágicos” fazem parte do grupo dos psicadélicos. O seu princípio ativo é a psilocibina, sendo quimicamente semelhante ao LSD.

² A *salvia divinorum* é uma planta que produz efeitos alucinogénios potentes, sendo a Salvinorina-A o princípio ativo. Os efeitos produzidos por esta planta são comparáveis aos do LSD.

³ O *kratom* é uma planta, cujos principais princípios ativos são mitragynine e 7-hydroxymitragynine. Os efeitos do *kratom* variam consoante a dosagem ingerida: em pequenas doses produzem efeitos similares à cocaína enquanto em grandes doses pode produzir efeitos sedativos como a morfina.

⁴ Portaria nº 154/2013 de 17 de abril, disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/260334>

número total de notificações de NSP e a quantidade de substâncias apreendidas em 2016 e 2017 tenha diminuído, consequência do facto de parte das NSP serem produzidas e introduzidas no mercado com o objetivo de substituir temporariamente substâncias ilícitas sem conhecimento do consumidor (caso das pastilhas com logotipos típicos do MDMA mas que contêm NSP) ou como adulterantes de substâncias ilícitas (EMCDDA, 2013; Europol, 2013). Por outro lado, segundo as Nações Unidas (UNODC, 2017), o desaparecimento de certas substâncias do mercado está associado à sua introdução apenas para fins de substituição temporária de ilícitas e/ou das que produzem efeitos desagradáveis experienciados pelos consumidores. São exemplos desta dimensão a disparidade entre a declaração do consumidor e os resultados da análise de substâncias em dispositivos de *drug checking* (Martins et al., 2017).

2. Legislação Aplicável ao Uso de NSP e Enquadramento Legal Aplicável

O surgimento das NSP representa um grande desafio para as políticas de drogas (UNODC, 2013), sendo que a rápida emergência destas novas substâncias e a diversidade de produtos existentes têm vindo a constituir uma importante dificuldade para as Convenções das Nações Unidas que estabelece um quadro internacional para o controlo da produção, do tráfico e da posse de mais de 240 SPA, assim como um desafio para os decisores políticos e legisladores europeus. A primeira resposta de muitos países europeus foi a utilização de legislação relativa à segurança dos consumidores e o posterior alargamento ou adaptação da legislação vigente em matéria de droga a fim de incorporar as NSP. Nesta linha é visível em vários países a construção de nova legislação específica para dar resposta a este fenómeno. A nível da União Europeia, o atual quadro jurídico para o controlo das novas substâncias psicoativas, que remonta a 2005, está a ser revisto com o objetivo de estabelecer um sistema mais rápido e eficaz para que os atos relacionados com as NSP nocivas sejam objeto de medidas de direito penal (EMCDDA, 2017).

A nível nacional é possível identificar três grandes tipos de resposta a nível jurídico de modo a controlar as NSP. À semelhança do que acontece para as drogas controladas, em Portugal grande parte da nova legislação específica no que toca às NSP penaliza apenas a oferta ilegal e não prevê sanções para a posse para consumo próprio.

No que toca às infrações definidas nas leis inovadoras, estas referem-se principalmente ao fornecimento de NSP (fábrica, importação, venda ou distribuição), mas, por outro lado, existem algumas leis que enfatizam a publicidade das substâncias como uma infração específica. As penas para essas infrações variam desde a simples confiscação e destruição do produto, como é o exemplo da Suécia, até a um máximo de 14 anos de prisão no Reino Unido.

Em Portugal e na Eslováquia, apenas é prevista uma coima, uma vez que a ofensa é considerada administrativa e não criminal; o mesmo acontece na Polónia no que concerne à fabricação e distribuição destas substâncias (EMCDDA, 2016).

3. Epidemiologia do uso de Novas Substâncias Psicoativas

O consumo de NSP é, predominantemente, reportado como ocasional, ainda que esta frequência não seja linear ao longo do ano, sofrendo variações em função das férias escolares e ocorrência de festas (festivais de música, festas académicas), períodos do ano em que será superior (Lavado et al., 2018). Em Portugal, o consumo de NSP tende a ser experimental e/ou em substituição de substâncias ditas tradicionais ou na ausência destas, não sendo, de uma forma geral, uma primeira opção (Vavrincikova, Fidesova, Janikova & Grung, 2016). Por outro lado, existem peritos que corroboram a utilização experimental de NSP, reportando o uso intencional de forma a substituir drogas tradicionais quando indisponíveis (Lavado et al., 2018). Tal como noutros países (UNODC, 2017), os consumidores de NSP portugueses parecem ser também consumidores de outras substâncias psicoativas, ilícitas (Carapinha & Calado, 2018; Silva & Henriques, 2017), o que está de acordo com as referências à utilização de NSP sobretudo quando as substâncias de eleição não estão disponíveis, seja quanto aos consumidores em contexto recreativo (Silva & Henriques, 2017), seja quanto aos consumidores problemáticos (Lavado et al., 2018).

Quanto ao padrão de consumo dos utilizadores de NSP, tal como nas drogas tradicionais, sobretudo os estimulantes, o consumo é predominantemente ocasional e realizado na companhia de terceiros, em ambiente de diversão (Lavado et al., 2018). Em relação aos contextos de consumo, os dados são consensuais quanto ao principal contexto de consumo de NSP em Portugal: o ambiente festivo, nomeadamente festas de música eletrónica, com destaque para o trance psicadélico (DG COMM, 2014). Em períodos em que ocorrem festivais, o número de apreensões e de amostras em que se detetam estas substâncias aumenta (Lavado et al., 2018), o que vem em suporte da ideia de que o consumo de NSP está fortemente associado a contextos recreativos e de sociabilidade, nomeadamente diversão noturna. O consumo de NSP está também presente em contexto prisional, embora corresponda a uma percentagem residual dos consumidores de SPA ilícitas ao longo da vida (Torres, Mendes, Gaspar, Fonseca, Oliveira & Dias, 2015). Por fim, há que ter em consideração o caso dos psiconautas, que, dadas as motivações que subjazem ao seu consumo, incluem frequentemente como local de consumo a casa própria, de outras pessoas ou outros espaços fechados (Orsolini, 2018).

O consumo não intencional de NSP é amplamente retratado na literatura. Os dados referentes à utilização dos dispositivos de *drug checking*, de pesquisa de metabolitos em contexto hospitalar e a comparação entre os dados provenientes das apreensões e os provenientes de inquéritos permitem sugerir que, também em Portugal, o consumo não intencional terá uma importante expressão. Por exemplo, o consumo não intencional de catinonas tem sido identificado em dispositivos de *drug checking* em festas e festivais realizados em Portugal, designadamente produtos vendidos como MDMA que contêm metilona ou mefedrona (Martins, Valente & Pires, 2015) e ainda amostras de LSD que, numa porção significativa, continham NSP (Martins et al., 2017).

Até 2013 (ocasião do encerramento das *smartshops*), os consumidores de NSP justificavam a opção pelo consumo deste tipo de substâncias sobretudo por serem de venda livre e de fácil acesso (Alves, 2013). À data, o consumo deste tipo de substâncias era percebido como tendencialmente esporádico e experimental, sendo a curiosidade, mais do que a procura do prazer, a principal motivação para o consumo, com a acessibilidade a favorecer a escolha por este tipo de substâncias em detrimento de outras (Silva, 2014). Neste sentido, ao contrário de outros países, em Portugal as NSP raramente eram a primeira escolha de consumo, apresentando-se antes como uma opção de recurso. De facto, estudos acerca da motivação para o consumo das NSP dizem-nos que os utilizadores tinham uma perceção de que estas substâncias possuíam um maior grau de pureza do que as drogas de rua, apresentavam menor risco de dano físico e, adicionalmente, permitiam aos consumidores enfrentar menor risco de sanções criminais associadas ao consumo de drogas controladas pela lei (Measham, Moore, Newcombe, & Welch, 2010). Com a mudança legislativa e o fecho deste tipo de lojas, no que se refere às perceções e representações sociais, o cenário parece ter-se alterado de modo significativo, refletindo um uso tendencialmente esporádico (Silva & Henriques, 2017).

No final de 2016, o *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) monitorizava mais de 620 novas substâncias psicoativas que surgiram no mercado de droga europeu, sendo que 423 (quase 70%) foram detetadas durante o ano de 2015, 365 em 2013 e 299 em 2014, ilustrando, assim, o rápido crescimento deste mercado (EMCDDA, 2017). Quase 70% das novas substâncias identificadas através do mecanismo de alerta rápido da União Europeia foram detetadas nos últimos cinco anos. Em 2017 foram detetadas pela primeira vez 51 novas substâncias na Europa (EMCDDA, 2018).

Desde 2011, onze países europeus passaram a incluir nas estimativas nacionais dados relativamente ao consumo de NSP. No caso dos jovens adultos (15-34 anos), em 2016, a prevalência do consumo destas substâncias variava entre 0,3% na Áustria e 1,6% na República

Checa e na Irlanda (EMCDDA, 2017). Em 2015, o Projeto Europeu de Inquérito Escolar sobre o Consumo de Álcool e outras Drogas (ESPAD), revelou que a percentagem de consumo de NSP entre os estudantes europeus com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos ao longo da vida é de 5% para os homens e de 4% para as mulheres. Segundo o Relatório Europeu sobre Drogas (2018), 3% dos estudantes com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos de 24 países europeu consumiram NSP no último ano e 4% ao longo da vida.

Estima-se que em 2016 cerca de 23 423 residentes em Portugal (15-74 anos) já tenham alguma vez na vida consumido NSP, o que corresponde a uma prevalência de 0,3%. Por sua vez, 15 615 terão consumido este tipo de substâncias nos 12 meses anteriores ao inquérito (consumo recente), isto é, 0,2% da população geral (Balsa, Vital & Urbano, 2018). Segundo os dados provenientes de estudos representativos nacionais (população em geral, jovens de 18 anos) (Carapinha & Calado, 2018), de estudos internacionais dirigidos a consumidores de substâncias e contemplando dados nacionais (Global Drug Survey, 2017), de estudos dirigidos a consumidores de NSP (público do Festival NOS Alive) (Calado, Lavado & Dias, 2017) e questionário aplicado âmbito do projeto *Trendspotter* (Lavado et al., 2018), bem como informação do projeto europeu BAONPS (Rolando & Beccaria, 2017), a categoria de NSP cujo consumo é mais reportado em Portugal pelos consumidores portugueses parece ser a dos canabinóides sintéticos. Com efeito, na pesquisa feita no âmbito do projeto transnacional NPS-t entende-se que, no quadro do consumo intencional, predomina o consumo de alucinogénios, com ênfase para a 2C-B, da família 2C, procurada intencionalmente em contexto recreativo (Silva & Henriques, 2017). Para além das já mencionadas categorias de substâncias, é relatado pelos consumidores outras categorias como as piperazinas, as arilcicloexilaminas, as novas benzodiazepinas e análogos de LSD, embora em percentagens inferiores.

De acordo com o estudo (Hout et al., 2018) 42,2% da amostra de consumidores de NSP portugueses relataram efeitos secundários indesejados agudos, 15,5% relataram problemas de médio e longo termo e 15,2% relataram problemas sociais derivados do consumo de NSP. Salienta-se, ainda, que as NSP associadas a efeitos secundários indesejados são as misturas herbáceas ou canabinóides sintéticos, as NSP estimulantes e as NSP dissociativas, excluindo-se as NSP psicadélicas.

As NSP representam 8% do número de apreensões de droga notificadas em 2016. Neste ano, foram notificadas quase 71 000 apreensões de novas substâncias psicoativas através do mecanismo de alerta rápido da UE. As catinonas sintéticas e os canabinóides sintéticos representaram, em 2016, quase 80% de todas as apreensões e 80% de todas as quantidades apreendidas de novas substâncias. Observou-se uma diminuição geral das quantidades

apreendidas em 2016 face ao ano anterior. Esta redução poderá ser explicada pelas medidas adotadas pelos governos europeus para proibir novas substâncias e a sua venda como “drogas legais”, como também às alterações na lei chinesa no que toca aos laboratórios que produzem estas substâncias. Verificou-se, contudo, um aumento das quantidades apreendidas de catinonas sintéticas, benzodiazepinas e opiáceos sintéticos. Em 2016, os canabinóides sintéticos tornaram a ser as NSP mais apreendidas, com pouco mais de 32 000 apreensões notificadas. Tal corresponde a um aumento de quase 10 000 apreensões face ao ano anterior e a quase metade do número total de apreensões de novas substâncias psicoativas notificadas em 2016. Em 2016, os cinco canabinóides sintéticos mais apreendidos foram o MDMB-CHMICA, o AB-CHMINACA, o UR-144, o 5F-AKB48 e o AMB-FUBINACA (EMCDDA, 2018).

Atualmente, tanto a nível europeu como em Portugal, os canabinóides e as catinonas sintéticas são os grupos de NSP com maior número de apreensões registadas (EMCDDA, 2018). Em 2013, no contexto europeu, Portugal situava-se entre os países com menor número de apreensões de NSP em geral e de canabinóides e catinonas sintéticas, em particular, (EMCDDA, 2015a). Os dados reportados pelo Laboratório de Polícia Científica, em Portugal, no âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido, dizem-nos que foram identificados 16 canabinóides sintéticos distintos, em 2017 e 15 no ano anterior. As substâncias predominantes nestes 2 anos consistem, respetivamente, na JHW018 (2017) e na AB-CHMINACA (2016)⁵.

Em 2017, no âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido, foram reportadas 26 catinonas distintas, 11 em 2016. A alpha-PVP e variantes (4-CL-alpha-PVP) têm sido predominantes, tal como a metilona⁶. Em Portugal, com exceção para a butilona (apresentada em comprimidos), as amostras analisadas apresentam-se exclusivamente em pó. No que respeita às feniletilaminas, foram identificadas, em 2017, 6 tipos distintos e 4 no ano anterior. Nas substâncias analisadas predominam, em quantidade, as da família 25x-NBOMe, em particular a 25C-NBOMe, e a DOC⁷. Tendo em conta as apreensões realizadas, a principal apresentação destas substâncias

⁵ Ambas as substâncias são agonistas dos recetores de canabinóides e produzem efeitos que mimetizam os efeitos da cannabis. Sendo mais potentes que o THC, são necessárias doses mais baixas para produzir efeito (2 a 5 mg no caso da JHW-018; 0,5 a 1mg no caso da AB-CHMINACA, quando fumadas). A nível internacional são apresentadas sobretudo em mistura herbácea e em pó. Em relatórios sobre a AB-CHMINACA é também já referida a apresentação em líquido para consumo em cigarros eletrónicos e micro-selos, o que pode refletir evoluções na preparação e formas de utilização destas substâncias. A principal via de administração conhecida é a fumada (WHO, 2014, 2017; EMCDDA, 2017).

⁶ Tanto a alpha-PVP como a metilona são psicostimulantes potentes, sendo a metilona análoga do MDMA, com propriedades farmacológicas semelhantes às da mefedrona.

⁷ A nível internacional, as 25x-NBOMe – tomando como referência a informação sobre a 25I-NBOMe (entretanto colocada sob controlo na Tabela II-A anexa ao Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro (Lei nº 7/2017 de 2 de março)) para caracterizar esta família de feniletilaminas) – são comercializadas sobretudo como alternativa ao LSD, intencionalmente ou não.

em Portugal parece ser também a de micro-selos. No entanto, identificam-se ainda alguns casos de apresentação em pó (DOC) e em comprimidos (2C-E e 6APB). As plantas analisadas consistem exclusivamente na *salvia divinorum*, correspondendo a um número reduzido de apreensões e quantidade apreendida. A *salvia divinorum* é uma planta que, fumada, tem um efeito alucinogénio curto, mas potente. É uma planta de uso ancestral no México, também usada em Portugal entre psiconautas, mesmo antes da abertura das *smartshops* em Portugal (Calado, 2013). Para além das já mencionadas categorias de substâncias, outras são reportadas no âmbito do Mecanismo de Alerta, embora com menor expressão. É o caso das arilcicloexilaminas, triptaminas, piperazinas e, salienta-se, dos opióides sintéticos.

Verifica-se que 2011 e 2012 constituem os anos em que um maior número de amostras com NSP foi sujeito a análise pelo Laboratório de Polícia Científica (ver anexo 1), diminuindo posteriormente. A partir de 2015, de forma constante, o número de amostras tem de novo aumentado. Quanto ao tipo de substâncias apreendidas, é de notar nos últimos anos (2015-2017) um aumento da sua diversidade e disponibilidade, considerando as principais categorias (canabinóides, catinonas e feniletilaminas). Por fim, é de notar que, de acordo com o LPC, a percentagem de NSP apreendidas analisadas corresponde a menos de 1% do total de amostras, os restantes 99% correspondem a substâncias ilícitas, particularmente a cannabis. A análise dos dados das apreensões de NSP parece indicar que o fenómeno das NSP tem um peso residual no mercado das drogas em Portugal, para além disso, estes dados permitem-nos compreender a prevalência e evolução do fenómeno das NSP no mercado de drogas ilícitas.

Num estudo em que se analisou a prevalência de consumo recente antes e após o encerramento das *smartshops*, numa amostra de cerca de 500 estudantes universitários, é evidente o decréscimo do consumo entre 2013 e 2014 (Ribeiro, Dias, Guerreiro, Lavado & Calado, 2014). Segundo Henriques & Silva (2016) o encerramento das lojas terá levado a uma diminuição da prevalência de consumo intencional, mas a um aumento paralelo da adulteração de substâncias ilícitas com NSP e de consumo não intencional. No que toca à frequência de consumo os utilizadores de canabinóides sintéticos consomem com mais frequência, seguindo-se os consumidores de catinonas e os de plantas. De acordo com os especialistas, as NSP são hoje um fenómeno com pouca visibilidade social (Henriques, Silva & Hsu, 2018), sendo que, mesmo entre consumidores, não há um grande conhecimento acerca do mercado e das próprias substâncias e seus efeitos (Torres, 2015). As NSP são hoje entendidas pela população jovem e pelos próprios consumidores de uma forma tendencialmente pejorativa, como substâncias químicas e sintéticas, facilmente adulteráveis (Calado, Lavado & Dias, 2017). Por outro lado, a curiosidade permanece como a principal motivação reportada para consumo de NSP em

Portugal (Vavrincikova et al., 2016). Segundo o relatório do projeto *Trendspotter*, os utilizadores de NSP, atualmente, consideram que o uso destas substâncias comporta maiores riscos para a saúde do que as drogas ilícitas tradicionais, ainda que considerem que tal dependa sobretudo da substância em si e da quantidade utilizada.

4. Riscos e Danos Associados ao Uso de NSP

Os estados psicadélicos criados pelo uso de SPA podem constituir-se como um dos estados de consciência mais profundos que os seres humanos experienciam (Carvalho, Sousa, Frango, Dias, Carvalho, Rodrigues & Rodrigues, 2014). Por outro lado, os psicadélicos podem, também, desencadear alguns dos momentos mais desafiadores, confusos e stressantes da vida de uma pessoa. Concertos, festas de música eletrónica e festivais oferecem ambientes estéticos e sociais ricos que alguns escolhem explorar sob o efeito de SPA. Aqueles que consomem LSD, cannabis ou outras drogas recreativas nesses eventos, geralmente procuram divertimento e conexão. Porém uma combinação de fatores – usuários inexperientes, substâncias novas, o caos típico dos festivais, drogas contaminadas ou mal identificadas, etc. – criam um contexto em que alguns participantes possam ter experiências psicologicamente difíceis ou fisicamente perigosas (Quaranta, Danforth, Oak, Atkinson & Holden, 2015; Carvalho et. al, 2014). Deste modo, podemos compreender que as crises psicológicas despoletadas pelo consumo de SPA podem constituir-se experiências dramáticas e potencialmente devastadoras. Durante uma destas crises, o indivíduo sente que a sua vida e a sua sanidade estão sob ameaça, para além de perceber os efeitos da droga como fora do seu controlo pessoal. Embora existam situações análogas na vida quotidiana, estas crises psicadélicas induzidas pelo consumo de drogas são agravadas, pois a experiência perturba os mecanismos de defesa do ego que as pessoas normalmente utilizam para lidar com as crises (Twemlow & Bowen, 1979; Carbonaro, Bradstreet, Barrett, MacLean, Jesse, Johnson & Griffiths, 2016).

A crise mais associada ao consumo de substâncias é a crise psicadélica, vulgarmente conhecida como “*bad trip*”, sendo que os sintomas mais comuns são ansiedade, medo/pânico, euforia, paranoia, comportamentos psicóticos e/ou compulsivos, tristeza/depressão, comportamentos agressivos, perda de controlo, sensação de estar a enlouquecer, e que este acontecimento nunca terá fim (Johnson, Richards & Griffiths, 2008). Fatores que podem estar afiliados a estas crises, segundo Carvalho, Pinto de Sousa, Frango, Carvalho, Dias & Veríssimo (2011) são as condições ambientais; SPA adulteradas; falta de conhecimento na dosagem, efeitos, e interações com policonsumos; companhias inapropriadas durante a experiência psicadélica; variáveis pessoais (personalidade, experiências passadas problemáticas não

resolvidas, diagnósticos psicopatológicos), entre outros. Devido à natureza potente das NSP, é previsível que as crises psicológicas que possam advir do consumo destas substâncias sejam ainda mais intensas e duradouras do que as provocadas pelas substâncias controladas, assim sendo, é de salientar a importância do conhecimento aprofundado das crises provocadas pelas NSP.

A literatura existente salienta os riscos e danos nos domínios da saúde física e particularmente mental associados à utilização de NSP (Van Hout et al., 2018; Pirona et al., 2017; Abdulrahim & Bowden-Jones, 2015; Karila, Megarbane, Cottencin, & Lejoyeux, 2015). Os riscos mais referidos são o risco de desenvolvimento/consolidação de perturbações psiquiátricas pelo uso de NSP, designadamente episódios psicóticos, sintomas maníacos, insónia, comportamentos auto lesivos, perturbações da ansiedade, défices nas funções executivas e de funcionamento cognitivo mais amplo, assim como outras condições psicopatológicas e maior risco de morbilidade psiquiátrica (Lavado et al., 2018).

A nível europeu, num relatório de 2014, foram identificadas 32 situações de intoxicações não fatais e 4 mortes em que a 25INBOMe especificamente, estava presente (1 das mortes devido à substância) (WHO, 2014a). No âmbito dos canabinóides sintéticos têm sido reportados níveis de particular toxicidade, nomeadamente da JHW-018 pela sua ação agonista no recetor CB1 e, no caso da AB-CHMINACA, pelo seu particular potencial de abuso, devido ao seu efeito rápido e curto. A nível mundial, ambas as substâncias já foram identificadas em casos de intoxicação aguda (com múltiplos efeitos adversos) e de morte. Em 7 dos 31 casos de morte em que foi identificada a presença de AB-CHMINACA esta substância foi considerada causa ou como fator que contribuiu para a morte (WHO, 2014, 2017).

Os canabinóides sintéticos, apresentam-se, maioritariamente, em mistura herbácea, fator que compromete o controlo sobre a dosagem do produto, ou seja, no processo de pulverização da substância em matéria herbácea, a sua distribuição é desigual, podendo haver material com uma particular concentração de produto, aspeto que o consumidor não controla, constituindo-se um fator de risco de efeitos adversos (EMCDDA, 2017).

Em Portugal, de acordo com os dados reportados pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, exames toxicológicos pós-morte realizados desde 2012 têm esporadicamente confirmado a presença de NSP no organismo, embora tal não queira significar necessariamente que constituam a causa da morte. Em 2016 verificaram-se, pelo menos, 4 óbitos em território nacional com a presença deste tipo de substâncias – nomeadamente ketamina, piperazinas e triptaminas – em associação com outras, como álcool, cannabis, morfina e benzodiazepinas.

Ainda que de aparente baixa prevalência, a intoxicação por NSP requer avaliação e intervenções específicas, de momento escassamente disponíveis. A concomitante vacuidade de informação impossibilita uma comprovada associação entre o uso de NSP e situações críticas de morbidade, nomeadamente as que dão entrada em serviços de emergência. É consensual que as necessidades de informação e formação para a intervenção neste âmbito são elevadas (Lavado et al., 2018).

5. Implicações para a Intervenção

Como já foi descrito, os consumos de SPA podem despoletar crises psicológicas relacionadas com efeitos indesejáveis e inesperados das substâncias, no entanto não são apenas os efeitos farmacológicos que propiciam o desenvolvimento de uma crise psicadélica. Escohotado (1998) refere que a personalidade e o *set* e *setting* do consumo interferem na experiência, podendo conduzi-la para maravilhas ou para horrores. Deste modo podemos compreender que o consumo de SPA pode induzir situações de crise que podem suscitar a necessidade de intervenção. Assim, importa referir que a intervenção em crise constitui um modo de terapia realizada a curto prazo e o objetivo consiste em resolver os problemas imediatos do paciente e procurar restabelecer o equilíbrio psicológico da pessoa (Simington, Cargill & Hill, 1996). A intervenção em crise poderá proporcionar mudanças positivas na vida da pessoa, e a forma como o evento é encarado pelo sujeito poderá produzir um impacto significativo no desenvolvimento pessoal, bem como no aumento das estratégias de *coping* para lidar com crises futuras (Dziegielewski & Powers, 2005).

O serviço de emergência psicológica na qual se desenvolveu o presente estudo tem como objetivos diminuir o risco de desenvolver doenças mentais associadas ao uso de SPA e transformar uma experiência negativa e possivelmente traumática numa experiência mais positiva e construtiva (Carvalho et al. 2011). Grof (2008) admite que a adversidade dos efeitos de uma crise psicadélica que podem resultar em graves danos psicológicos, no entanto, esta experiência, quando bem assistida, pode representar um desenvolvimento importante, podendo até resultar na transformação da personalidade da pessoa. Doyle (2001) refere ainda que após uma intervenção similar à do serviço de emergência psicológica em que se desenvolveu este estudo (num festival americano) percebeu que os estados alterados da consciência provocados pelo uso de SPA, sobretudo alucinogénios, permitem ter conhecimento não só dos seus riscos, mas também dos seus benefícios terapêuticos. Dada a falta de informação existente acerca das NSP, podemos compreender que os serviços de intervenção em crise se constituem, também, contextos excecionais para compreender os riscos e efeitos das NSP.

No âmbito deste serviço de emergência psicológica relacionada com usos de SPA que atua num festival de música eletrónica foi identificada a presença de NSP e a possibilidade de episódios de crise relacionados com o uso de NSP, que criaram novos desafios para a intervenção. Deste modo, seguir o protocolo de intervenção a adotar, realizado com base naquilo que é um episódio de crise típico e com características conhecidas, tornou-se um desafio devido à presença de NSP e à falta de uma caracterização realista das crises psicológicas despoletadas por estas substâncias. As condições excecionais, oferecidas pelo festival de música eletrónica - o contexto primordial de ação deste serviço de emergência psicológica, oferecem uma oportunidade incomparável para aceder aos usuários intencionais e não intencionais de NSP e obter respostas para alguns dos desafios acima descritos.

Para além disso e devido à rápida emergência de novas substâncias no mercado, verifica-se que os existentes sistemas de monitorização de SPA apresentam limitações no que diz respeito às NPS. Estas limitações são explicadas por estes sistemas se basearem em: instrumentos de auto reporte que apenas permitem identificar o que os consumidores pensam que estão a utilizar, mas não o que estes estão, de facto, a ingerir; monitorização de fornecedores da Web que permitem identificar o que os fornecedores informam que vendem, mas não o que é realmente vendido; e análises farmacológicas (ex. análises de águas residuais) que podem fornecer informações mais precisas acerca do que está a ser consumido, mas não acerca do que as pessoas pensam que estão a consumir (Butterfield, Barrat, Ezard & Day, 2016). Estes sistemas de monitorização são utilizados para identificar as NPS e para descrever os padrões de uso destas SPA, porém não são capazes de descrever a congruência entre aquilo que os consumidores pensam que estão a ingerir e o que, de facto, ingerem. Assim, pensamos que a combinação destes sistemas com serviços de *drug checking* poderão permitir uma caracterização mais realista do fenómeno das NPS e uma resposta mais eficaz aos danos decorrentes do uso intencional e não intencional de NPS. Conclui-se, então que os serviços de *drug checking* poderão: identificar NPS e outros conteúdos de pastilhas ou pós; monitorizar a disponibilidade de NPS e usar as tendências para elaborar respostas eficazes para a saúde pública; identificar riscos específicos associados às NPS; proporcionar uma oportunidade para os consumidores procurarem ajuda e obterem informação de modo a reduzir danos potenciais do uso de NPS e oferecer estratégias de mudança de comportamento e gestão dos consumos (Giné et al., 2017; Martis, Valente & Pires, 2015).

III. MÉTODO

Partindo do estado da arte e com o objetivo de caracterizar a presença de NSP numa população de participantes assistidos num projeto de intervenção em crise, que cederam amostras biológicas (urina) para pesquisa destas substâncias no contexto dos seus usos de drogas num grande festival em Portugal, propusemo-nos desenvolver o presente estudo com a finalidade de: contribuir para caracterizar o consumo de NSP em ambientes recreativos; descrever a presença de adulteração por NSP no consumo de SPA das pessoas que usam involuntariamente; descrever o estado mental dos consumidores de substâncias ilícitas num grupo de participantes que cede uma amostra de urina para análise; e explorar a validade de diferentes instrumentos de medida aplicados às NSP, nomeadamente comparando o consumo auto reportado com resultados da análise de biomarcadores.

Assim, esta investigação assenta numa abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa consiste num conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível. Essas práticas transformam o mundo numa série de representações, incluindo notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e memorandos para o self. Assim, a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem natural e interpretativa do mundo, o que significa que os investigadores qualitativos estudam os fenómenos nos seus ambientes naturais, tentando compreender ou interpretar os mesmos em termos dos significados que as pessoas lhes trazem (Denzin & Lincoln, 2000). Assim, a abordagem qualitativa constitui-se como uma abordagem pertinente no presente estudo, uma vez que pretendemos analisar informações clínicas da interpretação da equipa do serviço de emergência psicadélica acerca do estado mental dos participantes. Para além disto, a sua utilização é pertinente uma vez que a investigação qualitativa é uma metodologia interdisciplinar e transdisciplinar, que se encontra comprometida com a compreensão interpretativa da experiência humana (Denzin & Lincoln, 2005). Estes pressupostos adequavam-se particularmente ao nosso interesse em descrever o estado mental dos consumidores de substâncias ilícitas num grupo de participantes que cede uma amostra de urina para análise.

1. Objetivos e questões de investigação

Tal como indica a Tabela 1, com a finalidade de contribuir para descrever o consumo de NSP em ambientes recreativos partimos das questões: Qual a presença de NSP num serviço que analisa substâncias num festival de música eletrónica? e Quantas pessoas assistidas por um

serviço de emergência psicológica num festival de música eletrónica, e que cedem uma amostra de urina para análise, reportam o uso intencional de NSP?

Para descrever a presença de adulteração por NSP no consumo de SPA partimos da questão: Qual a % de NSP encontrada nos biomarcadores cujos utilizadores não reportaram intenção do uso de NSP?

Com o intuito de descrever o estado mental dos consumidores de substâncias ilícitas num grupo de participantes que cede uma amostra de urina para análise partimos da questão: Como se encontram, ao nível do estado mental, os participantes aquando da sua chegada ao serviço de emergência psicológica?

Por fim para explorar a validade de diferentes instrumentos de medida aplicados às NSP, nomeadamente comparando o consumo auto reportado com biomarcadores partimos das questões: Quais as diferenças entre o consumo auto reportado e a análise dos biomarcadores no que toca a uso de NSP num grupo de participantes que cede uma amostra de urina para análise? e Quais as diferenças entre o consumo auto reportado e a análise dos biomarcadores no que toca a uso de SPA em geral num grupo de participantes que cede uma amostra de urina para análise?.

Tabela 1. Objetivos e questões da investigação

Objetivos específicos	Questões de investigação
1. Contribuir para descrever o consumo de NPS em ambientes recreativos;	<ul style="list-style-type: none">• Qual a presença de NPS num serviço que analisa substâncias num festival de música eletrónica?• Quantas pessoas assistidas por um serviço de emergência psicológica num festival de música eletrónica que cedem uma amostra de urina para análise reportam o uso intencional de NPS?
2. Descrever a presença de adulteração por NPS no consumo de SPA das pessoas que usam involuntariamente (Adulteração);	<ul style="list-style-type: none">• Qual a percentagem de NPS encontrada nos biomarcadores cujos utilizadores não reportaram intenção do uso de NPS?
3. Descrever o estado mental dos consumidores de substâncias ilícitas num grupo de participantes que cede uma amostra de urina para análise;	<ul style="list-style-type: none">• Como se encontram, ao nível do estado mental, os participantes aquando da sua chegada ao serviço de emergência psicológica?
4. Explorar a validade de diferentes instrumentos de medida aplicados às NPS,	<ul style="list-style-type: none">• Quais as diferenças entre o consumo auto reportado e a análise dos biomarcadores no

nomeadamente comparando o consumo auto reportado com biomarcadores;

que toca a uso de NSP num grupo de participantes que cede uma amostra de urina para análise?

- Quais as diferenças entre o consumo auto reportado e a análise dos biomarcadores no que toca a uso de SPA em geral num grupo de participantes que cede uma amostra de urina para análise?
-

2. Participantes

A amostra foi constituída por 20 participantes (n=20) com idades compreendidas entre os 18 e 37 anos, sendo dez participantes do género masculino e outros dez participantes do género feminino. Os critérios de inclusão da amostra foram: ser maior de idade; ser consumidor de substâncias psicoativas; ter apresentado uma situação de crise psicológica despoletada pelo consumo de SPA, com a necessidade de uma intervenção do serviço de emergência psiquiátrica; e oferecer consentimento para participar no estudo. Os critérios de exclusão foram: apresentar-se num estado alterado de consciência, não apresentar resolução do episódio de crise psicológica que motivou a procura do serviço (por e.g. desorientação, confusão, atividade delirante, entre outros), e por esse motivo não poder manifestar de forma clara e consciente a sua vontade de participar no estudo. Não foram recolhidos nem armazenados quaisquer dados pessoais que possibilitem a identificação dos participantes. Com o objetivo de prevenir o risco de vulnerabilização ou estigmatização dos participantes, a proposta para a participação do estudo foi apresentada ao indivíduo apenas no fim do episódio de crise que motivou a procura do serviço, e em privado. Da mesma forma, também a recolha e a manipulação da urina aconteceram em privado.

Os participantes foram recrutados através de um processo de amostragem não probabilística intencional por conveniência, assegurando a diversidade das características dos participantes com vista à sua exploração aquando da análise dos resultados, uma vez que o objetivo é compreender diferentes perceções e conhecimentos, junto de distintos tipos de intervenientes (Ritchie, Lewis & Elam, 2003).

3. Instrumento

Os dados foram recolhidos através de um questionário de autorrelato (ver anexo 2). Este questionário divide-se em três partes. A primeira parte é referente aos dados sociodemográficos dos participantes (sexo, idade, nacionalidade e código do processo no serviço de emergência psiquiátrica). Numa segunda parte, os participantes deveriam identificar as SPA que

consumiram durante o festival de música eletrônica e, na terceira parte, os participantes deveriam identificar as SPA que haviam consumido nos últimos 15 dias.

Para a presente investigação foi, ainda, utilizado um instrumento descritivo do episódio de crise dos utentes do serviço de emergência psicadélica (anexo 3). Neste formulário os *sitters*⁸ deveriam descrever sucintamente o estado mental dos utentes do serviço e a intervenção que foi realizada.

4. Procedimentos de Recolha de Dados

A recolha de dados para a presente investigação decorreu ao longo da edição de 2018 de um festival de música eletrônica, mais especificamente no âmbito de um projeto de emergência psicadélica. Assim sendo, aos utentes deste serviço que se encontravam num estado de consciência visivelmente não alterado, encontrando-se resolvido o episódio de crise psicológica que motivou a procura do serviço; e que deram o seu consentimento para participar no estudo, foi pedido que respondessem ao questionário de autorrelato (anexo 2). Posteriormente, foi pedido aos participantes que fornecessem a amostra biológica (urina) para análise subsequente. Foi, ainda, fornecido um consentimento informado (anexo 3), garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos, que incluiu os objetivos do estudo, os instrumentos a utilizar e a solicitação para a recolha das amostras biológicas.

5. Procedimentos de Análise de Dados

Para a caracterização da amostra, foram realizadas análises estatísticas descritivas e de frequência com recurso ao SPSS (versão 25.0).

A opção pela investigação qualitativa recaiu sobre a necessidade de descrever o estado mental dos participantes consumidores de substâncias ilícitas. Neste sentido, a análise de dados foi concebida a partir de um método semi indutivo e sob inspiração dos pressupostos da *grounded theory*, num procedimento de exploração e descoberta, que contempla a construção de conceitos como categorias, propriedades e dimensões (Strauss & Corbin, 1998). Para tal, recorreu-se a um software de apoio na análise de dados qualitativos - o *NVIVO 11*. De acordo com os princípios da *grounded theory*, inicialmente procede-se à criação de categorias descritivas e próximas da linguagem dos participantes (codificação descritiva e invivo). À medida que progredimos na categorização, vão emergindo relações entre as categorias, que nos

⁸ *Sitter* – Nome dado aos elementos da equipa do serviço de emergência psicadélica que prestam apoio aos participantes.

possibilitam compreender as categorias descritivas e estabelecer relações entre elas, integrando-as em categorias conceptuais (codificação aberta), que posteriormente são reorganizadas em função da análise da densidade e variação dos dados (codificação axial) (Strauss & Corbin, 1998). Dado que utilizamos um método semi indutivo, partimos de algumas categorias prévias, porém mantivemos em aberto a possibilidade de surgirem novos códigos dentro dessas categorias trazidos pela análise, e novas categorias também.

A investigação qualitativa mostrou-se, ainda, adequada para o nosso interesse em explorar a validade de diferentes instrumentos de medida aplicados às NSP, nomeadamente comparando o consumo auto reportado com biomarcadores. Deste modo, foi criada uma tabela representativa dos resultados obtidos através do instrumento de auto reporte e dos resultados da análise dos biomarcadores. Esta análise torna-se pertinente uma vez que o nosso objetivo era compreender se existem diferenças entre a percentagem de NSP encontrada nos biomarcadores e a percentagem de NSP auto reportada e se existem diferenças entre o consumo auto reportado e a análise dos biomarcadores no que toca a uso de SPA.

As amostras biológicas foram gentilmente analisadas pela Doutora Ana Bermejo do Instituto de Ciências Forenses Luís Concheiro, Universidade de Santiago de Compostela, Espanha. As amostras foram analisadas com recurso a diferentes técnicas: Enzimoimunoensaio, OH, GC-MS e LC-MS. As análises de rastreio de drogas toxicológicas baseiam-se tradicionalmente num procedimento de duas etapas que compreende imunoanálise e subsequente confirmação do resultado positivo usando cromatografia gasosa-espectrometria de massa (GC-MS) ou cromatografia líquida-espectrometria de massa (LC-MS). A LC-MS permite a deteção de NSP, especificamente, dos seus metabólitos urinários polares e menos voláteis, enquanto supera os problemas de degradação térmica típicos durante a GC-MS (Kolmonen, Leinonen, Kuuranne, Pelander, Deventer, & Ojanpera, 2011; Favretto, Pascali & Tagliaro, 2013). Compreende-se, assim, que a combinação destas técnicas encerra uma escolha atrativa para os testes toxicológicos que pretendemos realizar no âmbito deste estudo, possibilitando uma análise rigorosa das amostras biológicas recolhidas.

IV. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Já apresentada a temática em estudo e a metodologia que nos permite alcançar os objetivos propostos, importa agora considerar o material empírico resultante do processo de tratamento de dados.

Com o intuito de descrever o estado mental dos participantes que cederam uma amostra biológica para análise, aquando da chegada ao serviço de emergência psicadélica, analisamos qualitativamente os dados presentes no resumo do caso.

No que toca à orientação foram identificados casos em que os participantes experienciaram confusão *“He was confused about psychedelic experiences that he had been having”* (sexo masculino, 22 anos), desorientação *“Quite disoriented.”* (masculino), alucinações *“She had allucinations. It became more and more clear that she was getting about someone who seemed to be part of her storytelling.”* (feminino, 24 anos), dificuldades em lidar com o ambiente festivo *“Needed to be outside the stimulus of the festival.”* (feminino, 21 anos), sentimentos arrebatadores – overwhelmed *“It was overwhelming for her.”* (feminino, 25 anos), paranoia *“N. came brought by a guy. He said she just went into his caravan in a distressed state, looking for a place to hide.”* (feminino, 21 anos), sonolência *“Came in very sleepy.”* (feminino, 24 anos) e vaguear sem destino *“He has no been to his tent since the first day of the festival.”* (masculino, 30 anos). Alguns participantes demonstraram experienciar perturbações da memória, mais especificamente amnésia *“No entanto não se lembra como veio parar ao KC.”* (masculino), perturbações do pensamento, das quais assumir diferentes personalidades *“She seemed to assume at least 2, maybe 3 different personalities.”* (feminino, 24 anos), medo excessivo de morrer *“He is afraid of dying.”* (masculino, 30 anos) e perturbações do sono, nomeadamente insónias *“He couldn't fell asleep for two nights (since Monday).”* (masculino, 25 anos).

Relativamente ao estado emocional dos participantes, verifica-se que estes experienciaram ansiedade *“She is very anxious”* (feminino, 23 anos), choro *“Periods of crying”* (femino, 24 anos), mudanças de humor *“She is having waves of emotion, moving from sadness and tears to a hopefull look on her face.”* (feminino, 21 anos), preocupação *“He was worried about the combination he did of diazepam and alcohol”* (masculino, 28 anos), tristeza *“She felt sad”* (feminino, 25 anos) e vergonha *“Feels afraid that someone will know what happened”* (feminino, 18 anos).

No que concerne aos dados descritivos da atitude dos participantes durante o episódio de crise, verifica-se que alguns destes apresentavam-se calmos *“He wasn't nervous or anxious. He look calm down”* (masculino, 25 anos), cooperantes com a intervenção *“but was cooperative.”* (feminino, 24 anos) e conscientes do seu estado *“At the afternoon he decided to ask for our help.”* (masculino, 25 anos). Por outro lado, verifica-se que alguns dos participantes apresentavam dificuldades em colaborar com a intervenção *“difficult to engage”* (masculino),

incapacidade de se conectar com outros “*and unable to connect with others*” (feminino, 18 anos) e medo “*Feels afraid*” (feminino, 18 anos).

No que diz respeito ao comportamento psicomotor dos participantes, verifica-se que alguns apresentavam agitação “*manteve-se agitada durante algum tempo (+/- 30 min).*” (feminino, 21 anos), incapacidade para andar “*Unable to walk.*” (masculino), movimentos involuntários “*He has some involuntary movements.*” (masculino, 37 anos) e tremores “*He was shaking*” (masculino, 25 anos). Relativamente ao discurso dos participantes durante o episódio de crise, verifica-se que alguns participantes apresentavam dificuldades em comunicar “*She doesn't speak much*” (feminino, 21 anos), dificuldades de expressão “*The problem is that he is not able to explain what is going on*” (masculino, 32 anos), discurso incoerente “*Speech incoherent*” (feminino, 24 anos), discurso repetitivo “*repetitive speech*” (feminino, 24 anos), incapacidade para falar “*he was not speaking*” (masculino, 32 anos) ou não respondiam “*Doesn't answer when I talk to him.*” (masculino, 37 anos).

É de salientar que alguns participantes apresentaram sintomas de crise alargados no tempo “*She continued to experience these symptoms until after 9am in KC.*” (feminino, 24 anos). Por fim, temos ainda informação de que alguns participantes tinham antecedentes psiquiátricos “*S. has been treated for psychiatric issues before in Sweden, she recognised the antipsychotic medicine.*” (feminino, 24 anos) ou de experiências de crise psicológica semelhantes no passado “*In the past he also had a similar experience.*” (masculino, 32 anos).

Atendendo, agora, aos dados relativos ao estado físico dos participantes durante o episódio de crise, é possível constatar que os sintomas mais comuns que os participantes experienciaram são: cansaço “*I need to rest*” (masculino), dores de cabeça “*She has an headache*” (feminino, 18 anos), frio “*She was feeling cold and felt comfortable to be covered in a blanket.*” (feminino, 21 anos), hiperventilação “*She was sometimes hyperventilating.*” (feminino, 21 anos), náusea “*Was experiencing náusea*” (feminino, 29 anos) e vômitos “*but then she was throwing up everything.*” (feminino, 21 anos).

Com o objetivo de contribuir para descrever o consumo de NSP em ambientes recreativos analisámos os dados provenientes de num serviço que analisa substâncias num festival de música eletrónica, com o intuito de identificar a presença de NSP neste serviço. Segundo Martins et al. (2018), 18% (n=677) das pessoas que recorreram aos serviços de *drug checking* no festival de musica eletrónica no qual decorreu o presente estudo tinha a expectativa de que a SPA que pretendiam analisar continha NSP. Das 677 amostras de SPA analisadas neste serviço de *drug checking*, 126 correspondiam a NSP (ketamina, 2C-B e outros). Das 57 (8%) amostras de ketamina analisadas, 45 mostraram conter apenas a substância esperada e as

restantes 12 mostraram conter substâncias apenas substâncias que não correspondiam à expectativa do utilizador. Das 18 (3%) amostras de 2C-B analisadas, 14 mostraram conter apenas a substância esperada e as restantes 4 mostraram conter apenas substâncias que não correspondiam à expectativa do utilizador. Verifica-se que, no que toca às amostras de NSP analisadas não foram encontradas substâncias adulteradas (Martins et al., 2018).

Como podemos observar na tabela (anexo 6), no grupo de participantes que cederam uma amostra biológica para análise (n=20), 7 participantes (35%) auto reportaram o uso de NSP, dados que contribuem para descrever o consumo de NPS em ambientes recreativos. Por outro lado, verifica-se que 5% dos participantes (1 participante) obtiveram resultados positivos para NSP na análise dos biomarcadores e não auto reportaram o uso de NSP, o que contribui para descrever a presença de adulteração por NSP no consumo de SPA. Segundo Guiné, Espinosa & Vilamala, 2014, desde 2009 a 2012 foram identificadas várias substâncias NSP em amostras de drogas controladas submetidas a análise num serviço de *drug checking*. Em 2009, foram encontradas NSP adulterantes em amostras de MDMA, anfetaminas e mescalina. Os dados deste estudo sugerem que o número de drogas controladas adulteradas com NSP tem vindo a ser crescente.

V. DISCUSSÃO

Devido à semelhança dos padrões de consumo e dos efeitos das NSP, não é de admirar que os profissionais de saúde nos mais diversos contextos de intervenção utilizem intervenções e a experiência profissional já adquirida acerca das drogas controladas para intervir nos consumos de NSP (Pirona et al., 2017). Estas intervenções incluem a divulgação de materiais educativos, o fornecimento de equipamento estéril de injeção ou a gestão sintomática de casos graves de emergência (EMCDDA, 2017). Porém estas respostas devem ser adaptadas e ajustadas às toxicidades específicas das NSP, às características socioculturais dos grupos de consumidores de risco de NSP e responder aos comportamentos de risco particulares do consumo de NSP (Pirona et al., 2017). Compreendemos, deste modo, a necessidade de ações de formação profissional, orientação e atividades de reforço em matérias de resposta às novas drogas.

Um dos aspetos que nos prende a atenção é o uso não intencional de NSP, chamando-nos à atenção para a necessidade de incrementar políticas que facilitem a disponibilização de dispositivos de RRMD, entre os quais se deverá conferir especial relevância aos de *drug checking* em contextos festivos; como também a investigação e desenvolvimento de

instrumentos que facilitem a deteção de NSP em contexto de emergência. Efetivamente, alguns estudos têm salientado que os sujeitos que submetem a análise as substâncias que ponderam consumir tendem a não as utilizar quando o teste indica tratar-se de outra substância que não a pretendida (Martins et al., 2017). Considera-se, adicionalmente, a necessidade de um maior investimento no despiste toxicológico, particularmente no contexto de emergência hospitalar.

O incremento da investigação e desenvolvimento de análises rápidas de despiste de NSP é essencial para a criação de intervenções mais específicas em função das substâncias consumidas assim como de terapêuticas ajustadas, que possam ir além da simples atenuação de sintomas agudos e promovam uma adequada continuidade de cuidados (Lavado et al., 2018).

Também a área da prevenção carece de reflexão e maior investimento. O tipo de conteúdos informativos a veicular em plataformas de saúde, ou outras, deve ser igualmente objeto de investimento. Alguns projetos para o aumento da literacia em NSP junto de faixas etárias específicas têm emergido em diferentes contextos – tendo a Internet uma importância particular (ex: www.mindyourtrip.eu) – que importa promover e monitorizar (Lavado et al., 2018). É, ainda, de salientar, que a investigação deve ser baseada na triangulação de informação proveniente das apreensões policiais, análise de águas residuais, análise de amostras fornecidas pelos utilizadores (*drug checking*), informação auto reportada e outras fontes.

Os dados obtidos neste estudo no que diz respeito ao estado mental dos participantes vão de encontro ao que nos diz a literatura acerca das crises psicológicas induzidas pelo consumo de substâncias. De facto, os sintomas mais comuns destas crises são ansiedade, medo/pânico, euforia, paranoia, comportamentos psicóticos e/ou compulsivos, tristeza/depressão, comportamentos agressivos, perda de controlo, sensação de estar a enlouquecer, e que este acontecimento nunca terá fim (Johnson, Richards & Griffiths, 2008). As condições ambientais do festival, a possibilidade do uso de SPA adulteradas, os policonsumos e as variáveis pessoais do consumidor (Carvalho et al., 2011), são fatores que poderão ter contribuído para as situações de crise psicológica dos participantes deste estudo.

Os resultados do presente estudo sugerem, ainda, que os dados auto reportados não coincidem com os resultados da análise dos biomarcadores. Isto pode ser explicado pelo facto de as substâncias psicoativas ilegais não estarem sujeitas a um controlo sanitário nos processos de produção, armazenamento e distribuição como consequência do seu estatuto legal. Como resultado, ao consumo de substâncias que circulam no mercado negro estão associados riscos, que advêm, entre outros fatores, da falta de segurança na composição dos produtos. As reações adversas a substâncias produzidas ilegalmente são potenciadas pela variabilidade da composição, dose e pureza, sendo frequente a presença de substâncias adulterantes, o que

adiciona outros fatores de risco ao seu consumo (Martins, Valente & Pires, 2015). A adulteração das substâncias leva a que os consumidores não tenham conhecimento acerca do que estão efetivamente a usar e, conseqüentemente, os instrumentos de auto reporte não coincidam com o resultado das análises dos biomarcadores. A discrepância entre os dados auto reportados e os dados relativos à análise dos biomarcadores pode, ainda, ser explicado pelo facto de os consumidores auto reportarem ter consumido substâncias que usam em pequenas quantidades ou horas antes da recolha das amostras biológicas, levando a que essas substâncias não sejam detetadas na análise dos biomarcadores (Barratt & Ezard, 2016).

VI. CONCLUSÕES

Motivados pelo surgimento de NSP num serviço de emergência psicológica relacionada com usos de SPA que atua num festival de música eletrónica, pela possibilidade de episódios de crise estarem relacionados com o uso de NSP e pelas limitações existentes relativas à informação disponível sobre o uso de NSP, propusemo-nos caracterizar a presença de NSP numa população de participantes de um projeto de intervenção em crise que cederam amostras biológicas para pesquisa destas substâncias no contexto dos seus usos de drogas em ambiente recreativo, contribuindo para descrever o consumo de NSP em ambientes recreativos.

Os resultados obtidos relativos ao estado mental dos participantes durante o episódio de crise apontam que os sintomas mais comuns destas crises são confusão, desorientação, alucinações, paranoia, perturbações da memória, perturbações do pensamento e perturbações do sono, mudanças de humor, preocupação, tristeza e vergonha. A literatura comprova que os sintomas mais comuns das crises psicológicas induzidas pelo consumo de SPA são ansiedade, medo/pânico, euforia, paranoia, comportamentos psicóticos e/ou compulsivos, tristeza/depressão, comportamentos agressivos, perda de controlo, sensação de estar a enlouquecer, e que este acontecimento nunca terá fim.

Os resultados da nossa pesquisa demonstram que os dados obtidos através de instrumentos de auto reporte do uso de SPA não coincidem com os resultados da análise de biomarcadores, o que vai de encontro com a literatura que nos diz que a adulteração das substâncias é bastante comum, fazendo com que os consumidores não saibam o que de facto estão a consumir.

De forma geral, a metodologia utilizada e inspirada na *Grounded Theory* foi uma mais valia para o presente estudo, na medida em que nos permitiu explorar, questionar e relacionar dados relativos ao estado mental dos participantes consumidores de substâncias ilícitas, com o intuito de elaborar um plano descritivo de relações e explicações para o fenómeno em estudo.

Apesar dos resultados obtidos não serem significativos, consideramos que o presente estudo contribuiu para compreender que, no estudo das NSP, é relevante utilizar diferentes instrumentos de medida e que a investigação deve ser baseada na triangulação de informação proveniente das apreensões policiais, análise de águas residuais, análise de amostras fornecidas pelos utilizadores, informação auto reportada e outras fontes.

Consideramos igualmente que este estudo beneficiou do recurso à triangulação dos dados, com base em fontes diversas de informação, de modo a atingir a saturação teórica e enriquecer as teorias conceptuais. É de salientar que beneficiamos, ainda, da observação direta em contexto naturalista, de modo a compreendermos as dinâmicas de lazer associados tanto das NSP como das SPA em geral.

Ao longo desta pesquisa foram encontradas algumas limitações que devem ser consideradas em estudos posteriores. Consideramos que em estudos futuros dever-se-á recorrer a uma amostra maior, de forma a ser possível obter resultados mais significativos. Por outro lado, as condições difíceis do serviço de emergência psicológica a decorrer no âmbito de um festival de música eletrónica, poderão ter dificultado a recolha de dados. Consideramos que em estudos futuros possam ser recolhidos dados em serviços de *drug checking* de forma a combater algumas destas limitações.

Este estudo permite apresentar sugestões para possíveis caminhos de investigações futuras. Compreendemos que a investigação deve ser baseada na triangulação de informação e, deste modo, sugere-se a continuação da investigação recorrendo aos dados das apreensões policiais no festival, à análise das águas residuais do festival, e outras fontes. Por fim, consideramos a importância de se realizar estudos direcionados especificamente a consumidores de NSP com a finalidade de compreender se as NSP estão associadas a episódios de crise psicológica mais longos e severos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdulrahim, D. & Bowden-Jones, O. on behalf of the NEPTUNE Expert Group (2015). *Guidance on the Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances*. London: Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE). Disponível em: <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/>
- Alves, V. (2013). *A Legalidade e o Desconhecimento: Percepções de Risco acerca das Novas Substâncias Psicoativas*. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/110795>
- Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral: Portugal 2016/17*. Lisbon: SICAD. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/181/IV%20INPG%202016_17_PT.pdf
- Barratt, M. J., & Ezard, N. (2016). Drug checking interventions can track the nature and size of the discrepancy between self-report and actual drugs consumed [letter to the editor]. *Addiction*, 111, 558– 559.
- Butterfield, R. J., Barratt, M. J., Ezard, N., & Day, R. O. (2016). Drug checking to improve monitoring of new psychoactive substances in Australia. *Medical Journal of Australia*, 204(4), 144– 145.
- Calado, V., Lavado, E. & Dias, L. (2017). *Novas Substâncias Psicoativas e Outras Drogas. Inquérito ao Público do Festival NOS Alive – 2017*. Lisbon: SICAD. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/187/NPSPT.pdf
- Calado, V. (2013). *Novas Substâncias Psicoativas. O Caso da Salvia Divinorum*. Lisbon: SICAD. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/8/Monografia.pdf
- Carapinha, L. & Calado, V. (2018). *Comportamentos Aditivos aos 18 Anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional – 2017*. Lisbon: SICAD.
- Carbonaro, T. M., Bradstreet, M. P., Barrett, F., MacLean, K. A., Jesse, R., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016). Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative consequences. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1268-1278. <https://doi.org/10.1177/0269881116662634>

- Carvalho, M. C., Pinto de Sousa, M., Frango, P., Carvalho, J., Dias, P., & Veríssimo, L. (2011). *Crisis Intervention in Recreational Settings. Data From Kosmicare 2010 Process Evaluation Results*. Disponível em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12961/1/Crisis%20intervention%20in%20recreational%20settings%20%E2%80%93%20data%20from%20Kosmicare%202010%20Process%20Evaluation.pdf>
- Carvalho, M. C., Sousa, M. P., Frango, P., Dias, P., Carvalho, J., Rodrigues, M., & Rodrigues, T. (2014). Crisis intervention related to the use of psychoactive substances in recreational settings - Evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival. *Current Drug Abuse Reviews*, 7(2), p. 81-200.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). The Discipline and Practice of Qualitative Research. In: In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*, p. 1-32. Sage Publications Ltd.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research*, p. 1–32. Sage Publications Ltd.
- DG COMM, Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer Unit (2014). *Flash Eurobarometer 401: Young people and drugs (report)*. Disponível em: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_present_en.pdf
- Doyle, B. (2001). Working with difficult psychedelic experiences. *MAPS Bulletin*, 11(2), 14-17.
- Dziegielewski, S. F., & Powers, G.T. (2005). Designs and procedures for evaluating crisis interventions. In A. R. Roberts (Ed.) *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*, p. 742-773. New York, NY: Oxford University Press.
- Escotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA (2009). *Understanding the 'Spice' Phenomenon*. Disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/537/Spice-Thematic-paper-final-version.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA (2013). *Relatório Europeu sobre Drogas: Tendências e evoluções*. Disponível em <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/964/TDAT13001PTN1.pdf>

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA (2015a). *New psychoactive substances in Europe: an update from the EU Early Warning System*. Disponível em: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_23_5958_EN_TD0415135ENN.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA (2016). *Relatório Europeu sobre Drogas: Tendências e evoluções*. Disponível em http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001PTN_PDF.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA (2017). *EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide (ABCHMINACA)*. Disponível em: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/5484/2017.4964_TDAS17004ENN_PDFWEB.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA (2018). *Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation*. Disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8870/2018-2489-td0118414enn.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA (2018a). *Relatório Europeu sobre Drogas: Tendências e evoluções*. Disponível em http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA & Europol (2013). *EU Drug Markets Report. A Strategic Analysis*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Police Office. (2013). *Europol Review 2013*. Disponível em <https://www.europol.europa.eu/activities-services/main-reports/europol-review-2013>
- Favretto, D., Pascali, J. P., & Tagliaro, F. (2013). New challenges and innovation in forensic toxicology: focus on the "New Psychoactive Substances". *Journal of Chromatography A*, 1287, 84-95.
- Fernandes, L. (2009). O que a droga faz à norma. *Revista Toxicodependências* 15(1), p. 3-18 (Ed. IDT).
- Ford, B. M., Franks, L. N., Tai, S., Fantegrossi, W. E., Stahl, E. L., Berquist, M. D., Cabanlong, C. V., et al. (2017). Characterization of structurally novel G protein biased CB1 agonists: Implications for drug development. *Pharmacological Research*, 125, 161-177.

- GDS Core Research Team. (2017). *Global Drug Survey*. Disponível em https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017_key-findings-report_final.pdf
- Giné, C. V., Vilamala, M. V., Measham, F., Brunt, T. M., Bucheli, A., Paulos, C., Valente, H., et al. (2017). The utility of drug checking services as monitoring tools and more: A response to Pirona et al. *International Journal of Drug Policy*, 45, 46-47.
- Grof, S. (2008). Brief history of transpersonal psychology. *International Journal of Transpersonal Studies*, 27, 46-54.
- Henriques, S. & Silva, J. (2016). *Novas Substâncias Psicoativas (NSP): Políticas Públicas, Mercados e Espaços Invisíveis*. Paper presented at the 9th Portuguese Congress on de Sociology, 6-8 July.
- Henriques, S., Silva, J. P., & Hsu, K. (2018). *Overview on new psychoactive substances in Portugal*. CIES e-Working Paper N.º 217/2018
- Hout M. C., Benschop, A., Bujalski, M., Dabrowska, K., Demetrovics, Z., Felvinczi, K., Hearne, E., et al. (2018). Health and Social Problems Associated with Recent Novel Psychoactive Substance (NPS) Use Amongst Marginalised, Nightlife and Online Users in Six European Countries. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(2), 480-495.
- Johnson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603-620.
- Karila, L., Megarbane, B., Cottencin, O. & Lejoyeux. M. (2015). Synthetic Cathinones: A New Public Health Problem. *Current Neuropharmacology*, 12, 12-20.
- King, L. & Kicman, A. (2011). A Brief History of «New Psychoactive Substances». *Drug Testing and Analysis*, 3(7- 8), 401-03.
- Kolmonen, M., Leinonen, A., Kuuranne, T., Pelander, A., Deventer, K., & Ojanpera, I. (2011). Specific screening method for dextran and hydroxyethyl starch in human urine by size exclusion chromatography-in-source collision-induced dissociation-time-of-flight mass spectrometry. *Analytical and Bioanalytical Chemistry*, 401, 563-571. <https://doi.org/10.1007/s00216-011-4838-1>
- Lavado, E., Leonardo, J., Carapinha, L., Torrado, M., Frango, P., & Calado, V. (2018). *Novas Substâncias Psicoativas em Portugal: Metodologia Trendspotter / Relatório Final*. SICAD.

- Martins, D., Valente, H. & Pires, C. (2015). Check!ng: A Última Fronteira para a Redução de Riscos em Contextos Festivos. *Saúde e Sociedade de São Paulo*, 24(2), 646-660. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00646.pdf>
- Martins, D., Barratt, M. J., Pires, C. V., Carvalho, H., Vimala, M. V., Fornis, I. et al. (2017). The detection and prevention of unintentional consumption of DOx and 25x-NBOMe at Portugal's Boom Festival. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental*, 32(3). DOI: 10.1002/hup.2608
- Measham, F., Moore, K., Newcombe, R., & Welch, Z. (2010). Tweaking, bombing, dabbing and stockpiling: the emergence of mephedrone and the perversity of prohibition. *Drugs and Alcohol Today*, 10(1), 14-21.
- Nogueira, P. (2012). *Notificação de Casos Notificados pelo Consumo de Novas Substâncias Psicoativas: Relatório 21/12/2012*. Lisbon: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-epublicacoes/notificacao-de-casos-desencadeados-peloconsumo-de-novas-substancias-psicoativas-relatorio21122012-png.aspx>.
- Orsolini, L., Ciccarese, M., Papanti, D., De Berardis, D., Guirguis, A., Corkery, J. M. et al. (2018). Psychedelic Fauna for Psychonaut Hunters: A Mini-Review. *Frontiers in Psychiatry*, 9. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00153.
- Pirone, P., Bo, A., Hedrich, D., Ferri, M., van Gelder, N., Giraudon, I., Montanari, L. et al. (2017). New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. *International Journal of Drug Policy*, 40, 84-92. DOI: 10.1016/j.drugpo.2016.10.004.
- Quaranta, A., Danforth, A., Oak, A., Atkinson, B., & Holden, B. (2015). *The Manual of Psychedelic Support*. Psychedelic Care Publications
- Ribeiro, C., Dias, L., Guerreiro, C., Lavado, E. & Calado, V. (2014). *Consumo, Representações e Perceções das Novas Substâncias Psicoativas entre Estudantes Universitários, 2013/2014*. Lisbon: SICAD. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/150/Sinopse_NSP_2013_2014.pdf
- Ritchie, J., Lewis, J. & Elam, G. (2003). *QUALITATIVE RESEARCH PRACTICE: A Guide for Social Science Students and Researchers*. SAGE Publications.

- Rolando, S. & Beccaria, F. (2017). *Be Aware of Night Pleasure Safety: workstream 2 – survey (cross-national final report)*. Disponível em: http://coopalice.net/baonps/wpcontent/uploads/2017/10/BAONPS_SURVEY_cross_national_report_.pdf
- Silva, J. (2014). *Novas Substâncias Psicoativas (NSP) nas festas e no ciberespaço: o retrato português de um fenómeno complexo*. Disponível em https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/18565/1/PhD_Joana_Roque_Silva.pdf
- Silva, J. & Henriques, S. (2017). *National Report on New Psychoactive Substances Expert Interviews in Portugal*. Disponível em: <http://npstransnational.org/onewebmedia/Expert%20report%20-%20Portugal.pdf>
- Simington, J., Cargill, L., & Hill, W. (1996). Crisis intervention: Program Evaluation. *Clinical Nursing Research*, 5(4), 376-390.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- The ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Torres, R. (2015). *Representações sociais das Novas Substâncias Psicoativas e da sua legislação*. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/79384/2/35528.pdf>
- Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C., Dias, C. (2015). *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014. Relatório Final*. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/158/INCAMP_2016_Volume1.pdf
- Twemlow, S. W., & Bowen, W. T. (1979). Psychedelic Drug-Induced Psychological Crises: Attitudes of the “Crisis Therapist”. *Journal of Psychedelic Drugs*, 11(4), 331-335.
- United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC (2013). *The Challenge of New Psychoactive Substances*. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime.
- United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC (2017). *Market Analysis of Synthetic Drugs, Amphetamine-type Stimulants, New Psychoactive Substances*. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/scientific/Booklet_4_Market_Analysis_of_Synthetic_Drugs_ATS_NPS.pdf

- Van Hout, M. C., Benschop, A., Bujalski, M., Dabrowska, K., Demetrovics, Z., Felvinczi, K et al. (2018). New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16, 480-495.
- Vavrincikova, L., Fidesova, H., Janikova, B. & Grung, J. P. (2016). *New Psychoactive Substances Among People Who Use Drugs Heavily. Towards Effective and Comprehensive Health Responses in Europe. 5-Country RAR Report*. Disponível em: http://www.npsineurope.eu/images/pdf/publication/NPS_5_country_rar_report.pdf
- World Health Organization (2014). *JHW-018 Critical Review report: Agenda Item 4.5 (Expert Committee on Drug Dependence)*. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4_5_review.pdf
- World Health Organization (2014a). *25I-NBOMe Critical Review report: Agenda Item 4.19 (Expert Committee on Drug Dependence)*. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4_19_review.pdf
- World Health Organization (2017). *AB-CHMINACA Review Report: Agenda Item 4.1 (Expert Committee on Drug Dependence)*. Disponível em: http://www.who.int/medicines/access/controlledsubstances/Critical_Review_AB-CHMINACA.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Tabela 2. Substâncias Identificadas no Âmbito do Mecanismo de Alerta

Rápido (Portugal, 2017)

Canabinóides Identificados no Âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido (Portugal, 2017)	Sintéticos Identificados no Âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido (Portugal, 2017)	Catatinonas Identificadas no Âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido (Portugal, 2017)	Sintéticas Identificadas no Âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido (Portugal, 2017)	Feniletilaminas Identificadas no Âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido (Portugal, 2017)	Outras Substâncias Identificadas no Âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido (Portugal, 2017)
CP47,497-C8		MPHP	Bufedrona	2C-E	Arilcicloexilaminas
JWH-018		Etilona	Butilona	6APB	Ketamina
JWH-122		Efilona	NEH	25G-NBOMe	Metoxetamina
JWH-210		PHP	3-CEC	25C-NBOMe	
JWH-018 derivado / AB-001	adamantyl	PVP	MDPHP	25I-NBOMe	Triptaminas
JWH-018 análogo		Etilcatinona	PV9	DOC	5-Meo-DPT
AM2201		4-MEC	4-MEAP		DMT
MAM2201		4-CEC	Dibutilona		
AMB-FUMINACA		2-MMC	4-CMC4-CMC		Piperazinas
AMB-CHMINACA		Pentedrona	4-CMC		mcPP
ADB-FUMINACA		Mefedrona	Pentilona		
AB-FUMINACA		Metilona	4-CMC		Opióides Sintéticos
UR-144		4-Cl-alpha-PVP			ODT
RCS-4					Furanilfentanil
5FAKB48					
SDB-005					

Fonte: LPC/SICAD

Anexo 2. Form #7 – NPS Research

1. Age: _____

2. Sex: Male Female Other

3. Nationality: _____

4. Code: _____

5. What did you consume at the Festival?

- Tobacco (cigars, chewing Tobacco, etc)
- Alcohol (beer, wine, etc)
- Cannabis (marijuana, pot, grass, hash, etc)
- Synthetic cannabinoids (K2, Spice)
- Cocaine (crack, cocaine hydrochloride, etc)
- MDMA/ecstasy
- Amphetamines (speed); Methamphetamines (cristal meth)
- 4MMC (mefedrone); 3MMC; MDPV; 4FMPH or other catitones
- 2C-B and others 2C's
- Inhalants (nitrous oxide, glue, poppers, petroleum, thinner, etc)
- Sedatives or sleeping pills (Valium, Xanax, etc)
- Opioids (heroin, morphine, methadone, codeine, fentanyl, etc)
- LSD
- LSD analogues (1P-LSD, AL-LAD, ALD-52, ETH-LAD, PRO-LAD)
- NBOMe series (25C-NBOMe, 25I-NBOMe, 345-NBOMe, etc)
- Dox series (DOB, DOC, DOI, DOM)
- Magic mushrooms
- Ketamine
- GHB/GBL
- DMT/ Ayahuasca
- Other

If you referred other drugs, please indicate which ones:

6. What did you consume in the past 15 days?

- Tobacco (cigars, chewing Tobacco, etc)
- Alcohol (beer, wine, etc)
- Cannabis (marijuana, pot, grass, hash, etc)
- Synthetic cannabinoids (K2, Spice)
- Cocaine (crack, cocaine hydrochloride, etc)
- MDMA/ecstasy
- Amphetamines (speed); Methamphetamines (cristal meth)
- 4MMC (mefedrone); 3MMC; MDPV; 4FMPH or other catitones
- 2C-B and others 2C's
- Inhalants (nitrous oxide, glue, poppers, petroleum, thinner, etc)
- Sedatives or sleeping pills (Valium, Xanax, etc)
- Opioids (heroin, morphine, methadone, codeine, fentanyl, etc)
- LSD
- LSD analogues (1P-LSD, AL-LAD, ALD-52, ETH-LAD, PRO-LAD)
- NBOMe series (25C-NBOMe, 25I-NBOMe, 345-NBOMe, etc)
- Dox series (DOB, DOC, DOI, DOM)
- Magic mushrooms
- Ketamine
- GHB/GBL
- DMT/ Ayahuasca
- Other

If you referred other drugs, please indicate which ones:

Anexo 4. Form #6 – Consent Form

New Psychoactive Substances and Psychological Crisis Project

I understand clearly that my role in this study is to provide a biological sample of urine for a research which aims to understand the effects of new psychoactive substances and their toxicities.

Of my participation in this research will not lead to increased risks, that is, the risk of participating in it is identical to being in a domestic context.

I understand clearly that I can contact the research team at any time by phone or email.

Maria do Carmo Carvalho is the researcher responsible for the study and only she and her research team will have access to my data. The information will remain anonymous, which means, no information that may be able to identify me (name, surname or any other type of personal information) will be collected. The collected biological samples will be destroyed immediately after the analysis.

I understand clearly that I can drop my participation in this study at any time. **My participation in the study, refusal or withdrawal from participation in any way will not affect the characteristics of the assistance provided to me by Kosmicare or any other service of the Boom Festival.**

When the results of the study are available, I will be offered a small brochure containing the main findings of the research and I will be able to comment. I may also have access to the main results of the study and to any related publication, upon prior request, by contacting Maria do Carmo Carvalho by phone 933417867 or by email (contact@kosmicare.org).

I declare that I have clearly understood the information concerning my participation and I accept the conditions for participation in the research.

Date: ___/___/2018

Participant:

Researcher:

Anexo 5. Árvore de categorias

1.Antecedentes		Antecedentes de problemas psiquiátricos ou de experiências de crise psicológica semelhantes ao episódio de crise		
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
1.1.Antecedentes psiquiátricos	Evidência de que os participantes já têm antecedentes de doença mental. Esta situação é auto-reportada ou é referida por outros significativos	“Sara has been treated for psychiatric issues before in Sweden, she recognised the antipsychotic medicine.”	2	2
1.2.Experiência semelhante no passado	Evidência de que os participantes já vivenciaram uma experiência semelhante no passado. Esta situação é auto-reportada ou é referida por outros significativos	“In the past he also had a similar experience.” “They say the workshop with the LSD triggered his experience from the past.”	1	2
2.Consumos		SPA que os participantes ingeriram no festival e nos últimos 15 dias e dinâmicas do consumo		
2.1.Dinâmicas do consumo		Dinâmicas relacionadas com o consumo de SPA		
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
2.1.1.Coming Down	Fase da abstinência experienciada pelos participantes quando a(s) SPA ingeridas começam a sair da corrente sanguínea	“He said he was feeling MDMA coming down.”	1	1
2.1.2.Consumo exagerado de água	Consumo de grandes quantidades de	“Drank 8 liters of water since 11am.”	1	1

	água. Esta situação é auto-reportada ou é referida por outros significativos			
2.1.3.Estado após examinação da perigosidade	Examinação da perigosidade dos policonsumos	“- this was checked on him and he was fine.”	1	1
2.1.4.Grandes quantidades de SPA ingeridas	Grandes quantidades de SPA ingeridas. Esta situação é auto-reportada ou é referida por outros significativos	“Then she discover that she was taking MDMA for 3 days in large quantities.”	1	1
2.1.5.Novo consumo após KC	O/a(s) participante(s) realizaram um novo consumo após ter sido alvo de intervenção no serviço de emergência psicadélica. Esta situação é auto-reportada ou é referida por outros significativos	“Tinha tomado ecstasy neste dia após sair do Kosmicare.”	1	1
2.1.6.Policonsumos	O/a(s) participante(s) realizaram consumos de várias SPA	“She ingested 60mg of MDMA last night and 2 lines of speed at the morning.”	3	4
2.1.7.Primeira experiência com a SPA	O/a(s) participante(s) consumiram a SPA em questão pela 1ª vez	“She took for the first time LSD.”	1	1
2.1.8.Suspeita de NSP pelo sitter	O episódio de crise do/a participante levanta a suspeita da presença de NSP	“Later the sitter checked the suspicion of NPS but he thinks that he took 'normal' LSD. I asked his friends if thay all took the same at the same hour and dosage. They all took the same. Everybody of the rest of	2	2

the friends had a normal LSD trip. One of them told me that they know NPS. They even order it online. Last trip they took was an NPS like LSD. The friend is almost sure they took real LSD this time.”

2.2.SPA no festival		SPA consumidas durante o festival		
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
2.2.1. 2C-B 2C'S	O/a(s) participante(s) consumiram 2C-B 2C'S durante o festival		3	3
2.2.2. Álcool			15	15
2.2.3. Anfetaminas			7	7
2.2.4. Canábis			13	13
2.2.5. Catitonas			0	0
2.2.6. Cocaína			9	9
2.2.7. Cogumelos Mágicos			2	2
2.2.8. DMT Ayahuasca			0	0
2.2.9. DOX series			0	0
2.2.10. GHB GBL			0	0
2.2.11. Inalantes			2	2
2.2.12. Ketamina			6	6
2.2.13. LSD			17	17
2.2.14. LSD análogos			0	0
2.2.15. MDMA			13	13
2.2.16. NBOMe series			0	0
2.2.17. Opióides			1	1
2.2.18. Outro			0	0
2.2.19. Sedativos			2	2
2.2.20. Tabaco			13	13
2.3.SPA nos últimos 15 dias		SPA consumidas nos últimos 15 dias		
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
2.3.1. 2C-B 2C'S	O/a(s) participante(s) consumiram 2C-		3	3

		B 2C'S nos últimos 15 dias		
2.3.2. Álcool			16	16
2.3.3. Anfetaminas			6	6
2.3.4. Canábis			13	13
2.3.5. Cationas			0	0
2.3.6. Cocaína			6	6
2.3.7. Cogumelos Mágicos			2	2
2.3.8. DMT Ayahuasca			0	0
2.3.9. DOX series			0	0
2.3.10. GHB GBL			0	0
2.3.11. Inalantes			2	2
2.3.12. Ketamina			4	4
2.3.13. LSD			13	13
2.3.14. LSD análogos			0	0
2.3.15. MDMA			11	11
2.3.16. NBOMe series			0	0
2.3.17. Opióides			1	1
2.3.18. Outro			0	0
2.3.19. Sedativos			2	2
2.3.20. Tabaco			13	13
3.Estado Físico	Dados relativos ao estado físico dos/as participantes durante o episódio de crise			
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
3.1. Alterações gastrointestinais	O/a(s) participante(s) experienciaram alterações gastrointestinais durante o episódio de crise	“and needed to visit the toilet often.”	1	1
3.2. Cansaço	O/a(s) participante(s) experienciaram cansaço durante o episódio de crise	“I need to rest”	5	5
3.3. Dor de cabeça	O/a(s) participante(s) experienciaram dor de cabeça durante o episódio de crise	“She has an headache”	3	4

3.4. Frio		“She was feeling cold and felt comfortable to be covered in a blanket.”	2	2
3.5. Hiperventilação		“She was sometimes hyperventilating.”	1	2
3.6. Nausea		“Was experiencing náusea”	2	2
3.7. Sentiu-se mal		“Julie felt sick”	1	1
3.8. Suspeita de edema pelo sitter	Os sintomas do/a participante levou a que o sitter suspeitasse da presença de edema	“but no sign of na edema.”	1	1
3.9. Tensão muscular		“and muscle tension.”	1	1
3.10. Vomitou		“but then she was throwing up everything.”	2	3
4.Estado Mental	Dados relativos ao estado mental dos/as participantes durante o episódio de crise			
4.1. Atitude	Dados descritivos da atitude dos/as participantes durante o episódio de crise			
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.1.1. Calma	O/A participante apresentava-se calmo/a	“He wasn't nervous or anxious. He look calm down”	1	1
4.1.2. Consciência do seu estado	O/A participante apresentava-se consciente do seu estado	“Ate the afternoon he decided to ask for our help.”	2	2
4.1.3. Cooperante	O/A participante apresentava-se cooperante	“but was cooperative. “	1	1
4.1.4. Dificuldade em colaborar	O/A participante apresentava dificuldades em colaborar com a intervenção prestada	“difficult to engage”	1	1
4.1.5. Incapacidade de se conectar com outros		“and unable to connect with others”	1	1
4.1.6. Medo		“Feels afraid”	1	1
4.1.7. Racional		“and sound rational. “	1	1
4.1.8. Relaxado/a		“The person is sleeping and relaxed - deep sleep.”	1	1
4.2. Comportamento psicomotor	Dados descritivos do comportamento psicomotor dos/as participantes durante o episódio de crise			

Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.2.1. Agitação	O/A participante apresentava-se agitado/a	“manteve-se agitada durante algum tempo (+/- 30 min).”	1	1
4.2.2. Incapacidade de andar		“Unable to walk.”	1	2
4.2.3. Movimentos involuntários		“He has some involuntary movements.”	1	1
4.2.4. Tremores		“He was shaking”	2	2
4.3. Discurso	Dados descritivos do discurso dos/as participantes durante o episódio de crise			
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.3.1. Coerência	O discurso do/a participante era coerente durante o episódio de crise	“Customer seems totally coherent”	1	1
4.3.2. Dificuldade em comunicar	O/a participante apresentava dificuldades de comunicação	“She doesn't speak much”	1	1
4.3.3. Dificuldades de expressão		“The problem is that he is not able to explain what is going on”	2	2
4.3.4. Dificuldades linguísticas		“Needed a translator because she only spoke german.”	1	1
4.3.5. Discurso errático		“erratic,”	1	1
4.3.6. Discurso incoerente		“Speech incoherent”	1	1
4.3.7. Discurso repetitivo		“repetitive speech”	1	1
4.3.8. Fluência verbal		“Está melhor, com boa fluência verbal”	1	1
4.3.9. Incapacidade para falar		“he was not speaking”	1	1
4.3.10. Melhorias no discurso	O/a participante evidenciou melhorias no discurso durante a intervenção no serviço	“Begins to talk more.”	2	2
4.3.11. Não responde		“Doesn't answer when I talk to him.”	1	1

4.4. Emoção		Dados descritivos do estado emocional dos/as participantes durante o episódio de crise		
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.4.1. Angústia	O/a participante evidenciou angústia durante o episódio de crise	“angústia”	1	1
4.4.2. Ansiedade		“She is very anxious”	4	7
4.4.3. Bom humor		“She was in a good mood”	1	1
4.4.4. Choro		“Periods of crying”	4	6
4.4.5. Mudanças de humor		“She is having waves of emotion, moving from sadness and tears to a hopeful look on her face.”	2	2
4.4.6. Necessidade de um lugar seguro		“He asks if he can spend the night in a safe spot,”	1	1
4.4.7. Ondas de emoção		“She is having waves of emotion,”	1	1
4.4.8. Preocupação		“He was worried about the combination he did of diazepam and alcohol”	2	2
4.4.9. Tristesa		“She felt sad”	3	3
4.4.10. Vergonha		“Feels afraid that someone will know what happened”	2	3
4.5. Experiência de sintomas alargados no tempo	O/a participante apresentou os sintomas de crise durante muito tempo	“She continued to experience these symptoms until after 9am in KC.”	4	4
4.6. Orientação		Dados descritivos da orientação dos/as participantes durante o episódio de crise		
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.6.1. Alucinações	O/a participante apresentou alucinações durante o episódio de crise	“She had allucinations”	1	2
4.6.2. Confusão		“He was confused about psychedelic experiences that he had been having”	2	3
4.6.3. Desorientação		“Quite disoriented.”	2	2
4.6.4. Dificuldades em lidar com o ambiente festivo		“Needed to be outside the stimulus of the festival.”	2	2

4.6.5. Estado afligido		“He said she just went into his caravan in a distressed state,”	1	1
4.6.6. Experiência de fenómenos estranhos		“experiencing strange phenomena”	1	1
4.6.7. Inconsciente		“non-responsive”	1	1
4.6.8. Lucidez		“More lucid.”	1	1
4.6.9. Overwhelmed		“It was overwhelming for her.”	3	4
4.6.10. Paranoia		“looking for a place to hide.”	2	2
4.6.11. Perder objetos pessoais		“She lost her phone so I gave her mine so she could get in touch with her friends.”	2	2
4.6.12. Sonolência		“Came in very sleepy.”	5	5
4.6.13. Trauma		“Maybe a trauma”	1	1
4.6.14. Turning inwards		“he experienced turning inward after taking LSD at 18pm.”	1	2
4.6.15. Vaguear sem destino		“She wakes up sometimes, wanders around KC with her eyes still closed.”	2	3
4.7. Perturbações da Memória	Dados descritivos da memória e alterações da mesma dos/as participantes durante o episódio de crise			
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.7.1. Amnésia	O/a participante experienciou amnésia durante o episódio de crise	“No entanto não se lembra como veio parar ao KC.”	3	4
4.8. Perturbações do Pensamento	Dados descritivos do pensamento e alterações do mesmo dos/as participantes durante o episódio de crise			
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.8.1. Diferentes personalidades	O/a participante parece assumir diferentes personalidades durante o episódio de crise	“She seemed to assume at least 2, maybe 3 different personalities.”	1	1
4.8.2. Medo de morrer	O/a participante experienciou um medo intenso de morrer durante o episódio de crise	“He is afraid of dying.”	1	1

4.9. Perturbações do Sono		Dados relativos a perturbação do sono e vigília dos/as participantes durante o episódio de crise		
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.9.1. Insónia	O/a participante experienciou insónias	“He couldn't fell asleep for two nights (since Monday).”	2	5
4.10. Reações		Dados relativos às reações dos/as participantes durante o episódio de crise e perante a intervenção		
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.10.1. Ataque de pânico	O/a participante experienciou um ataque de pânico durante o episódio de crise	“it seems to be a panic attack.”	1	1
4.10.2. Dormir	O/a participante adormeceu durante o episódio de crise	“Deitou-se junto à arvore e aparentemente adormeceu.”	3	3
4.10.3. Necessidade de companhia	O/a participante sente necessidade de estar acompanhado durante o episódio de crise	“wants to be away from others with company.”	1	1
4.10.4. Necessidade de conforto		“quer contacto ocular e toque para reconfortar”	2	4
4.10.5. Necessidade de estar longe dos outros		“wants to be away from others”	1	1
4.10.6. Tentativa de fuga		“Climaxed in crisis where she tried to run away several times.”	1	1
4.11. Papel de Outros Significativos		Dados relativos ao papel de outros significativos para os/as participantes durante o episódio de crise e na intervenção		
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.11.1. Adormecer	A presença de outros significativos ajudou a que o/a participante	“After a chat with a friend she fell asleep.”	2	2

	conseguisse dormir			
4.11.2. Ajuda no processo de crise	A presença de outros significativos ajudou a resolver o episódio de crise	“Fortunately, she took this time to solve an unresolved relationship and he also helped her out through her process.”	1	1
4.11.3. Desejo de contactar alguém significativo	O/a participante expressou o seu desejo de contactar alguém significativo durante o episódio de crise	“Durante toda a intervenção disse que gostaria de ir ter com o seu irmão.”	2	2
4.11.4. Diálogo	O diálogo com outros significativos ajudou a resolver o episódio de crise	“After a chat with a friend she fell asleep.”	1	1
4.11.5. Preocupação por parte de significativos	Outros significativos demonstraram preocupação com o/a participante devido ao seu episódio de crise	“The problem is that he is not able to explain what is going on and friends are worried.”	1	1
4.11.6. Presença de outros significativos	Casos em que os/as participantes contavam com a presença de outros significativos	“Her boyfriend was with her. “	7	9
4.12. Processo de intervenção na crise	Dados relativos à intervenção preconizada no serviço de emergência psicadélica			
4.12.1. Intervenções prévias ao KC	Intervenções cujos/as participantes foram alvo antes da chegada ao serviço de emergência psicadélica			
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.12.1.1. Monitorização de outros serviços	Os/as participantes já se encontravam a ser	“Peacekeeper monitored her for 2 hours before she was transported to KC.”	5	5

	monitorizados/as por outros serviços do festival			
4.12.1.2. Necessidade de intervenção dos serviços médicos	Necessidade de intervenção dos serviços médicos do festival antes do/a participante dar entrada no serviço de emergência psicadélica	“Transferred to Boom Medical Service. Given medical clearance - vital signs ok. Kosmicare went to pick him up at BMS at 7pm.”	3	5
4.12.2. Intervenções do KC	Intervenções cujos/as participantes foram alvo no serviço de emergência psicadélica			
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.12.2.1. Agua	No serviço de emergência psicadélica foi fornecida água ao/à participante	“Gave him some water.”	3	3
4.12.2.2. Banho		“She took a shower.”	1	1
4.12.2.3. Chá		“after a tea”	1	1
4.12.2.4. Comida		“She had a meal before”	1	1
4.12.2.5. Cuidados homeopáticos		“By mid-afternoon she was treated homeopathically for her vomiting impulses.”	1	1
4.12.2.6. Diálogo		“Once we discussed then he felt much more relaxed. We had some good talks.”	4	7
4.12.2.7. Evacuação		“Malta and me took them up to car park, they found their car and are on their way back to Lisbon.”	1	2
4.12.2.8. Exercícios de respiração		“so I did breathing exercices to slow down the rythim to normal but it was a constant guindance needed.”	2	3
4.12.2.9. Isolamento		“We gave him a room in the big dome.”	4	4
4.12.2.10. Local para dormir		“He gets a sleeping bag and rest in the lake.”	4	4
4.12.2.11. Massagem		“Decidi fazer-lhe um pouco de massagem ayurvédica”	2	2

4.12.2.12. Medicação				
Dados relativos à necessidade de medicar os/as participantes e as suas reações à medicação				
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.12.2.12.1 Medicação prévia		“He takes diazepam often for anxiety.”	1	1
4.12.2.12.2. Necessidade de ser medicado/a		“Eventually medicated. “	5	7
4.12.2.12.3. Reação à medicação		“She slept during most of the shift because of the medication that was given to her.”	3	4
4.12.3. Estado à saída do KC				
Informações relativas ao estado doas/as participantes à saída do serviço de emergência psicadélica				
Designação	Descrição	Exemplo dos dados	Nº de documentos (Sources)	Nº de referências
4.12.3.1. Agradecido/a		“She expressed much gratitude for KC”	3	3
4.12.3.2. Calmo/a		“He was calm and”	1	1
4.12.3.3. Descansado/a		“He was calm and rested. ”	1	1
4.13.3.4. Orientado/a		“weell oriented”	1	1
4.13.3.5. Sentindo-se bem		“Said he was feeling much better and left.”	3	3

Anexo 6. Tabela 3. Resultados do questionário de auto reporte e da análise dos biomarcadores

Participante	SPA auto reportadas nos últimos 15 dias	SPA auto reportadas no festival	Enzimoimunoensaio	OH	GC-MS	LC-MS
#1	Tabaco Álcool Canábis Anfetaminas	Tabaco Álcool Canábis LSD	coca, cannabis	neg	metilecgonina, ketamina (metabolitos)	amfetamina, metamfetamina (tracce), , BEG, EME, ketamina, norketamina, LSD, 2- oxo-LDS (tracce),
#2	-	-	anfet, cannabis	neg	MDMA-M	MDMA, 2-oxo-LSD, 180.1019 (Tr 4.41), 222.1125 (Tr 7.97)
#3	LSD	LSD	Nada	neg	olanzapina	2-oxo-LSD, olanzapina, 222,1125
#4	Tabaco Canábis	Tabaco Canábis	cannabis	neg	nada	neg

	MDMA/XTC	MDMA/XTC				
	LSD	LSD				
#5	Tabaco	Tabaco	anfet,coca	neg	anfetamina,	anfetamina,
	Álcool	Álcool			metilecgonina,betatumerona,	metamfetamina, BEG,
		Cocaína			ketamina (metabolitos),	EME, cocaetilene,
		Anfetaminas			MDMA	ketamina, norketamina,
		Ketamina				zolpidem, zolpidem
						OH, zolpidem COOH,
						222.1125 (Tr 8.78)
#6	Álcool	Álcool	anfet	0,6	MDMA, VENLAFAXINA	MDMA,
	Canábis	Canábis				
	MDMA/XTC	MDMA/XTC				
	Ketamina	LSD				
		Ketamina				
#7	Tabaco	Tabaco	anfet,cannabis	1,24	MDMA	anfetamina, MDA,
	Álcool	Álcool				MDMA
	Canábis	Canábis				
	Cocaína	Cocaína				
	MDMA/XTC	MDMA/XTC				
	Anfetaminas	Anfetaminas				

	LSD	LSD				
#8	Álcool	Álcool	nada	neg	ANFETAMINA	MDA, MDMA, 2-oxo-
	Canábis	Canábis				LSD, LSD, 208.1334
	MDMA/XTC	MDMA/XTC				(Tr 4.75)
	LSD	LSD				
	Magic	Magic				
	Mushrooms	Mushrooms				
#9	Tabaco	Tabaco	cocaína	neg	COCAINA	BEG, coca
	Álcool	Álcool				
		Cocaína				
		MDMA/XTC				
		LSD				
#10	Tabaco	Tabaco	cannabis	neg	nada	neg
	Álcool	Álcool				
	Canábis	Canábis				
	LSD	LSD				
#11	Tabaco	Tabaco	anfetaminas, cocaína,	0,6	metiegonina, MDMA,	amfetamina, MDA,
	Álcool	Álcool	bzd		cocaetileno, paracetamol,	MDMA, cocaina, BEG,
	Canábis	Canábis				EME, cocaetilene,
	Cocaína	Cocaína				diazepam, nordiazepam,
	MDMA/XTC	MDMA/XTC				

	Anfetaminas	Anfetaminas				, aloperidolo,
	Sedativos	Sedativos				paracetamolo
	LSD	LSD				
#12	Tabaco	Tabaco	anfetaminas,	neg	ketamina y metabolitos,	MDA, MDMA, BEG,
	Canábis	Canábis	cocaína,cannabis		norefedrina, MDMA,	EME, pseudoefedrina,
	Cocaína	Cocaína			cocaina,	catina
	MDMA/XTC	MDMA/XTC				
	Inalantes	Inalantes				
	Sedativos	Sedativos				
	LSD	LSD				
	Ketamina	Ketamina				
#13	Álcool	Álcool	anfetaminas,	neg	anfetamina, MDMA,	amfetamina, MDA,
	Canábis	Canábis	cocaína,cannabis		metilecgonina,	MDMA, BEG, EME,
	Cocaína	Cocaína			metoclopramida	cocaetilene?, 2-oxo-
	MDMA/XTC	MDMA/XTC				LSD, 180.1383
	Anfetaminas	Anfetaminas				
	LSD	LSD				
#14	Tabaco	Tabaco	nada	neg	nada	2-oxo-LSD, 208.1334
	Álcool	Álcool				(Tr 4.72)
	MDMA/XTC	MDMA/XTC				
	LSD	LSD				

#15	Tabaco	Tabaco		neg	anfetamina, MDA, MDMA, ketamina metabolitos	anfetamina, MDA, MDMA, ketamina, norketamina, 2-oxo- LSD, THCCOOH?, prynachlor???(pesticida)
	Álcool	Álcool	anfetaminas,			
	Canábis	Canábis	cannabis			
	Cocaína	Cocaína				
	MDMA/XTC	MDMA/XTC				
	Anfetaminas	Anfetaminas				
	2C-B; 2C's	2C-B; 2C's				
	LSD	LSD				
Ketamina	Ketamina					
#16	Tabaco	Tabaco	cannabis	neg	ketamina metabolitos	ketamina, norketamina, 2-oxo-LSD, prynachlor ???(pesticida)
	Álcool	Álcool				
	MDMA/XTC	Canábis				
	Inalantes	Cocaína				
	LSD	MDMA/XTC				
		Inalantes				
	LSD					
	Ketamina					
#17	Álcool	Álcool	nada	neg	nada	MDMA (tracce??), 2- oxo-LSD, 286,2013 (8,64)
	Canábis	LSD				

#18	Tabaco	Tabaco	anfetaminas, cocaína	neg	Ibuprofeno, MDA,MDMA	MDA, MDMA, MDA,
	Álcool	Álcool				amfetamina (tracce),
	Canábis	Canábis				BEG, 2-oxo-LSD,
	Cocaína	Cocaína				208.1334 (Tr 4.75)
	MDMA/XTC	MDMA/XTC				
	2C-B; 2C'S	2C-B; 2C'S				
	Opióides	Opióides				
	LSD	LSD				
	Magic	Magic				
	Mushrooms	Mushrooms				
	Ketamina	Ketamina				
	#19	Álcool	Álcool	nada	neg	MDA, MDMA
		MDMA/XTC Anfetaminas				MDMA
#20	Tabaco	Tabaco	nada	neg	DIFENILOCTILAMINA,	2-oxo-LSD, 222.1125
	Álcool	Canábis			BISOCTILFENILAMINA,	(Tr 8.17)
	Canábis	Anfetaminas				
	Anfetaminas	2C-B; 2C'S				
	2C-B; 2C'S	LSD				
	LSD					