

Be Smart - Fertilizar o conhecimento - Os perigos das drogas sintéticas - Informar para não ter de remediar

Dra.
Sofia Moreira



1. Nada pode ser inteiramente verdadeiro, a menos que se refira à realidade como um todo

Para Heidegger, o homem moderno encontra-se em situação de desamparo devido à fragilidade na tradição causada pelo desenvolvimento da ciência moderna e pelo domínio da tecnologia na cultura ocidental. O niilismo, em que os valores tradicionais se depreciam e os “princípios e critérios absolutos se dissolvem” (Heidegger, 1979).

“Tudo é sacudido, posto radicalmente em discussão. A superfície, antes congelada, das verdades e dos valores tradicionais está despedaçada e torna-se difícil prosseguir no caminho, avistar um ancoradouro” (*idem*). Esta corrente caracteriza parte da civilização actual e tem contribuído para o aumento do consumo de drogas com repercussões negativas, como o incremento da violência nas grandes cidades seria uma consequência da morte da tradição.

Uma outra maneira de abordar esta questão foi como o antropólogo Claude Lévi-Straus se pronunciou: “No momento em que o homem não conhece nenhum limite para o seu poder, começa sua autodestruição” (Aguar, 2010).

A humanidade não deve apenas aos médicos a grande transformação por que passou a arte de “curar”, desde os tempos mais remotos até os dias de hoje. Advogados, professores, jornalistas, engenheiros, físicos, químicos, farmacêuticos, médicos dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, veterinários, enfermeiros, biólogos, professores, educadores, psicólogos, deram considerável contribuição para o desenvolvimento desta nobre “arte”.

A fragilidade do homem frente à natureza, às doenças e às demais dificuldades da sua “incompleta” existência tornava-o carente do sobrenatural, como forma de protecção num cenário tão adverso.

No dia em que surgiu o primeiro mago surgiu também o primeiro sacerdote e o primeiro médico. Seria natural, em consequência, que aqueles que praticassem a medicina primitiva fossem os mesmos que, conhecendo a fragilidade do ser humano e as virtudes das plantas e dos venenos dos animais, também passassem a atribuir poderes diferenciados aos demais (Ackerknecht, 1955).

Os mesopotâmicos usavam, para os seus tratamentos, frutas, folhas, flores, cascas de árvores e raízes de várias plantas. Também usavam minerais como o cobre e o ferro, além de muita imundície, na crença de, com isto, desagradar aos demónios e fazê-los sair do corpo doente. Usavam vários tipos de preparações, algumas delas já em “pílulas” e pós (Porter, 2002).

Segundo Hegel (1999), tendo como pressuposto o da evolução e da compreensão histórico/científica e filosófica, “nada pode ser inteiramente verdadeiro, a menos que se refira à realidade como um todo”.

2. Substâncias sintéticas/realidade mundial

As drogas sintéticas são substâncias, ou misturas de substâncias, exclusivamente, psicoactivas, produzidas através de meios químicos cujos principais componentes activos não são encontrados na natureza.

Surgiram na Europa, em meados dos anos 90 do século passado, na forma de drogas herbáceas (*herbal highs*), vendidas em comprimidos à base de efedrina (*Ephedraceae*), princípio activo extraído da planta asiática ma huang, que “prometiam” efeito similar ao do ecstasy ou do LSD.

Em 1997, a empresa britânica Herbal High Company lançou uma nova geração de produtos mais fortes com efedrina: *Bliss Extra* (que simulava o ecstasy), *Road Runner* (cocaína) e *Space Kadet* (*LSD*).

No ano 2000, com a proibição da efedrina, veio uma nova geração bem mais potente de drogas legais, à base da substância BZP (1-benzil-piperazina), desenvolvidas na Nova Zelândia pela empresa *Stargate International*, e que deram origem ao termo *legal highs*. Segundo o dono da empresa, Matt Bowden, a sua indústria passou a trabalhar junto do governo neozelandês numa política de redução de danos que visava diminuir os riscos do consumidor, regulamentando tais drogas em vez de proibi-las.

Em 2008, no entanto, o novo governo da Nova Zelândia resolveu proibir o BZP, que continua a ser a base das *legal highs* mais populares e que ainda é legal em alguns países da Europa (*idem*).

No Reino Unido o mercado expandiu-se, a partir dos fins dos anos 1990, com uma oportunidade legal que permitia a venda de cogumelos mágicos, desde que vendidos frescos e sem preparação. Em 2004, houve uma explosão de vendas com mais de quatrocentos “comerciantes” no negócio e, em 2005, o governo decidiu proibir o produto. Como resultado da proibição, os comerciantes lançaram uma variedade imensa de alternativas, incluindo outros cogumelos, *salvia* e um grande número de ervas psicoactivas que mimetizam os efeitos de cada droga ilegal existente (*idem*).

Em 2010 foram identificadas cerca quarenta e uma substâncias psicoactivas pelo sistema de alerta rápido - Observatório Europeu de Drogas e Toxicodependência (OEDT) -, quinze das quais são catinonas sintéticas - alcalóides com efeitos semelhantes aos das anfetaminas; o seu aparecimento remonta ao séc. XIX e foram, fortemente, utilizadas durante a segunda guerra mundial para elevar a moral das tropas, reforçar a resistência e eliminar a fadiga e estimular o sistema nervoso central.

Em 2011 foram detectadas quarenta e nove novas substâncias.

Este crescimento, cada vez mais célere, tem dificultado o procedimento de fiscalização que diferencia as substâncias punidas das substâncias legais.

Actualmente, várias organizações médicas proeminentes, incluindo a *American Medical Association* e a *Health Canada*, têm recomendado a proibição da venda de efedrina. As organizações desportivas, incluindo a *National College Athletics Association* (NCAA) e o *International Olympic Committee* (IOC), consideram *doping* uma concentração acima de 10mg/ml encontrada na urina. Adicionalmente, a *Food and Drug Administration* (FDA) tem publicado inúmeras advertências sobre os possíveis efeitos colaterais destes consumos. Dessa maneira, por haver um risco substancialmente maior, com o uso da efedrina em comparação a outros produtos à base de ervas (*Ginkgo Biloba*, *Echinacea*, *Ginseng*, *Kava Kava*, *Yohimbe*), a sua utilização deveria ser restrita, ou evitada, por forma a prevenir reacções adversas que poderão acometer grande parte dos consumidores (Gomes, 2011).

3. Efeitos estupefacientes

Segundo jornalistas do jornal britânico “*The Independent*”, que experimentaram algumas *legal highs* para fazer uma reportagem, as “pastilhas de festa”, como eram no senso comum denominadas, e que simulavam os efeitos do *ecstasy*, fariam libertar serotonina,

um neurotransmissor, estimulando sensações de intimidade e êxtase, e reduziriam as inibições. A “pastilha” *Blessed*, além de visão turva, traria uma sensação de felicidade e forte afeição e proximidade física entre os indivíduos presentes. Já os comprimidos *Happy Cap* teriam um efeito mais suave, com duração de duas horas e meia, no entanto, podendo induzir um comprometimento limitativo na memória a curto prazo (*idem*).

A repórter Gaia Vince, da revista *New Scientist*, relatou ter fumado, legalmente, uma dose de erva alucinogénia, *salvia divinorum*, que a teria conduzido a uma “viagem de expansão de consciência”, onde “objectos e pessoas pareciam de desenhos animados, surreais e maravilhosos” (*idem*). No entanto, após o fim da “viagem” relatou sudorese intensa, descoordenação buco-facial e descreveu dificuldades na manutenção do equilíbrio.

A mefedrona (“miau-miau”) é vendida em Portugal como fertilizante vegetal, outras estão à venda nas *smartshops* designadas como, sendo, sais de banho, incensos, cogumelos. A maioria das substâncias é “similar” das substâncias proibidas, mas devido a pequenas alterações na estrutura molecular, transformam-se de modo a não serem legalmente criminalizadas.

Pretende-se criar sob proposta do presidente do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), uma proposta de lei para uma lista de quarentena temporária, segundo João Goulão, “uma antecâmara para a criminalização” (*sic*).

Pretende-se com a divulgação mais activa de informação lançar alertas para a “perigosidade” deste tipo de consumos de venda livre.

Mais de trinta casos de complicações por consumo das chamadas drogas legais foram registados nos hospitais portugueses em dois meses, segundo dados recentes (finais de 2012) do Ministério da Saúde, que apontam para dezasseis internamentos e duas situações de coma.

Acrescenta-se, ainda, a concomitância do policonsumo “o consumo de várias substâncias psicoactivas” é, actualmente, muito comum entre os consumidores de droga europeus e quase todos os padrões de policonsumo incluem também o álcool (de venda livre, em Portugal, único país na União Europeia (UE) que permite a venda a menores de dezoito anos).

O Doutor João Goulão lembra que “as *smartshops* são uma percentagem pequena dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas”. E diz que é preciso não perder de vista, obviamente, o consumo das substâncias clássicas como o álcool, a heroína, ou a cocaína.

Num momento em que a Europa está em pleno período de austeridade económica, com níveis crescentes de desemprego entre os jovens, receia-se que esta situação se possa fazer acompanhar de um aumento das formas problemáticas de consumo de droga. A pensar no facto de, na UE, cerca de 13 milhões de pessoas consomem, ou já consumiram

em algum momento, cocaína; os consumidores de *ecstasy* são cerca de 10 milhões e os de cannabis atingem o número alarmante de 70 milhões; entre 1,2 e 1,5 milhões de europeus são consumidores problemáticos de opiáceos; a cada hora morre um cidadão da UE vítima de *overdose*.

Em termos personalísticos não há, ainda, um padrão específico para os consumidores (para além das características de personalidade com tendência a funcionar de modo dependente), no entanto, talvez possamos, pelas características psicológicas, como por exemplo, a impulsividade (não conseguir auto-controlo), baixa tolerância à frustração (ir à procura de dissuadir o sentimento que frustra), facilidade de passagem ao acto (agir ao invés de pensar), sentimento de vazio (que se procura preencher), depressividade, inferir que possamos estar perante, e descritas na literatura como sendo, personalidades com traços *borderline* (DSM-IV).

4. Legislar

“Isto só vem demonstrar o elevado grau de perigosidade destas substâncias e justificar a nossa preocupação em, tão cedo quanto possível, criar um quadro legislativo que torne impossível a venda destes produtos”, afirmou em entrevista o secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Fernando Leal da Costa.

Os hospitais públicos começaram a registar, em meados de Outubro de 2012, casos de complicações em doentes por consumo destas substâncias psicoactivas que, geralmente, são vendidas nas lojas já anteriormente referidas.

Dos casos registados, há uma taxa elevada de complicações a nível psiquiátrico, com cerca de metade dos doentes a apresentar alterações de comportamento consideradas muito graves. “São situações agudas, taquicardias, surtos psicóticos, ataques de pânico. Há alguns relatos de mortes atribuídas a estas substâncias, mas não temos evidência que haja nexos de causalidade”, disse o presidente do SICAD, para os casos em Portugal Continental.

Na Madeira já morreram quatro pessoas este ano, e o número de entradas nas Urgências do Hospital Nélio Mendonça, no Funchal, superam já os cento e cinquenta casos. As seis *smartshops* existentes na Madeira já encerraram, com a aprovação de legislação pela Assembleia Regional, no dia 25 de Outubro de 2012.

Devido à gravidade da situação, o processo legislativo foi o mais célere do parlamentarismo madeirense. Entre a aprovação do primeiro diploma (31 de Julho) e a entrada em vigor da segunda versão (3 de Novembro) decorreram apenas três meses, incluindo o período de férias de dois meses que tiveram os deputados madeirenses,

durante o qual decorreu o processo de fiscalização preventiva do diploma pelo Tribunal Constitucional.

No Continente, a maioria das ocorrências é registada na zona de Lisboa e Vale do Tejo e na zona Centro, onde há maior concentração das lojas que vendem estes produtos.

O Instituto de Medicina Legal (IML) passou a incluir estas substâncias nos seus exames toxicológicos como perfil de exclusão de causas de morte tóxica em doentes sem outra razão aparente para óbito.

Outra questão que preocupa as autoridades é a baixa média de idades que mostra o perfil dos consumidores atendidos nos hospitais: 40% das ocorrências dizem respeito a jovens até aos dezassete anos e 80% a pessoas até aos trinta anos.

“O perfil a que estamos a assistir, em particular nos jovens, deixa-nos muito alarmados”, afirmou Leal da Costa, apontando para uma tendência de casos em que são consumidas, ao mesmo tempo, várias substâncias: “novas” drogas, álcool e também *cannabis*.

Por estarem na fronteira de legalidade e serem vendidas em lojas de porta aberta e através da internet, estas substâncias são de fácil acesso e não é, até agora, possível proibir a sua venda.

Segundo o secretário de Estado, a Autoridade do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) criou uma portaria para suspender a venda destes produtos, “por razões de saúde pública”.

Estas “novas” drogas estão incluídas na lei que proíbe já a venda de estupefacientes, um processo legislativo demorado e que justifica, assim, a criação prévia da portaria. A proposta de lei apresentada ao Governo entrou em vigor no presente ano.

Esta portaria permite dar às autoridades fiscalizadoras, como a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), o enquadramento legal necessário para actuar sobre as “*smartshops*” (a ASAE já apreendeu, este ano, artigos no valor de 735 mil euros).

“O que queremos é pegar nestas substâncias e equipará-las aos estupefacientes que estão proibidos e, a partir daí, estas lojas terão de mudar de rumo”, afirmou o secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

5. Venda livre

A visão de quem convive com a realidade: Uma administradora de duas *smartshops* em

Lisboa (*Magic Mushroom*) “O facto de alguns dos produtos proporcionarem, a quem os consome, efeitos psicoactivos semelhantes aos que são provocados por drogas como o haxixe, o LSD ou os derivados de marijuana, não significa que as lojas tentem dar uma alternativa legal para o consumo de substâncias ilegais”. Segundo a mesma fonte, a procura mais frequente para o consumo dos produtos é a procura de estimulantes para sair à noite, chás relaxantes, bons para o final de um dia stressante, outros, ainda, uma *trip* alucinogénica de curta duração.

Substitutos que rendem milhões: “O segredo é a alma do negócio”, é o lema de clientes e empresários das *smartshops*. Um empresário, que não quis ser identificado, disse estar “preocupado com o risco de fechar”. “Há quarenta lojas em todo o País, por ano movimentamos dois milhões de euros e damos emprego a mais de duzentas pessoas”, garantiu.

Com a aprovação da lei, o plano de combate às drogas legais vai fazer-se de duas maneiras. “As autoridades vão poder actuar quer a coberto do direito penal, através da inclusão dessas substâncias na lista da lei da droga [Lei nº 15/93], quer pelo direito administrativo, uma vez que as novas substâncias serão obrigadas a um período de quarentena até se provar que não são prejudiciais à saúde”.

Os produtos propriamente ditos: 1) alucinogénios (psicodislépticos), exemplos: *Salvia* (alucinogénio forte), Sementes LSA (quimicamente semelhante ao LSD), *Amanita muscaria* (substância psicoactiva), *Galanga* (alucinogénio), *Trip E* (substância psicadélica); 2) energéticos/estimulantes (psicoanalépticos), exemplos: *Mojo*, *Blow*, *Pink Champagne*, *White perls*, *Snow Storm* (efeito similar à cocaína e ao *ecstasy*); 3) calmantes/relaxantes (psicolépticos), exemplos: Plantas utilizadas para chás: Valeriana, Damiana (diminui a actividade do SNC). 4) incensos, compostos por ervas aromáticas, exemplos: *2sicy*, *Jamaica*, *King*, *Wacked*, *Sky High* (efeitos semelhantes aos canabinóides); 5) afrodisíacos, exemplos: *Tauron*, *Orgasmix*, *Stimulush*.

Vendem-se também nas referidas lojas, com idêntico *marketing*, colorido, apelativo, dissimulados “pós-modernos”, de modo a “securizar” (quem consome) e a “minimizar” os danos, eventualmente, causados pelos consumos, misturas de substâncias que ajudam a recuperar mais rapidamente da reconhecida comumente “ressaca” (“*after t*, cápsula de complexo de vitamínico; cápsula de gelatina com óleo de peixe; tomar com água, onde se dissolve, previamente, com dois cubos de açúcar”, e outros tipos de *after* de acordo com a substância consumida).

6. Perspectiva europeia

O OEDT monitoriza, constantemente, a Internet, veículo privilegiado para a venda destas substâncias e registou um aumento de lojas “online” que as comercializam: de cento e setenta em Janeiro de 2010, o número subiu para seiscentos e noventa em Janeiro deste ano.

Os “euforizantes legais” ou “químicos para efeitos de pesquisa”, como são vendidos, são um “fenómeno global que cresce a um ritmo sem precedentes”, indica o OEDT no relatório.

Segundo a agência, aos olhos do consumidor, estas drogas são, de certa forma, «produtos intercambiáveis». Factores como a disponibilidade, o preço e a pureza influenciam nas escolhas do consumidor e contribuem para um mercado volátil. O relatório refere, ainda, como os consumidores podem muitas vezes não ter conhecimento do que estão realmente a comprar.

Cecilia Malmström, a Comissária Europeia responsável pelo OEDT, afirma: «Os estimulantes e as drogas sintéticas desempenham um papel fundamental na situação europeia em matéria de droga, criando um mercado em rápida evolução, volátil e difícil de controlar. Mais do que nunca, os jovens estão expostos a uma multiplicidade dessas substâncias em pó e em comprimidos. Os dados que nos chegam dos serviços de urgência, dos relatórios toxicológicos e dos centros de tratamento da toxicod dependência indicam que os riscos associados, na maioria das vezes, nem sempre são bem conhecidos pelos consumidores».

«Para enfrentar estes novos desafios», acrescenta Wolfgang Götz, Director do OEDT, «é essencial compreender melhor o impacto social e sanitário das tendências emergentes e desenvolver medidas de redução da procura. Para esse efeito, é fundamental melhorar as análises forenses e toxicológicas e garantir uma abordagem proactiva junto dos que estão em maior risco».

7. Resposta proactiva

Em toda a Europa, estão a desenvolver-se várias medidas destinadas a reduzir a procura e a oferta de novas drogas. A rapidez com que as novas substâncias psicoactivas podem surgir e ser distribuídas desafia os procedimentos legislativos nacionais de controlo das drogas. O *Relatório Anual* descreve como vários países responderam a esta situação com «alterações inovadoras na sua legislação ou nas suas políticas de aplicação da lei». A principal tendência em muitos países, parece concentrar-se na penalização da oferta e não do consumo.

A Irlanda (2010), a Roménia (2011) e a Áustria (2012) adoptaram novas disposições

legislativas no seu código penal que criminalizam a distribuição, a venda ou a publicidade não autorizadas de novas substâncias psicoactivas. Outros países alteraram a sua legislação com o intuito de reforçar ou acelerar os procedimentos de controlo das drogas.

A Polónia (2010), por exemplo, adaptou a sua legislação de forma a proibir a distribuição de novas substâncias, enquanto a Hungria (2010) e a Finlândia (2011) criaram grupos de avaliação dos riscos para informar os decisores políticos. Em 2011 e 2012, respectivamente, o Reino Unido e a Hungria adoptaram novos procedimentos, tornando-se os países mais recentes a impor «controlos temporários» a uma substância. Estes controlos são introduzidos enquanto se analisam mais aprofundadamente os perigos associados à droga em causa, e aguarda-se uma decisão sobre sanções permanentes a serem impostas.

Nos últimos anos, foram introduzidas na legislação sobre drogas de vários países o controlo sobre famílias de substâncias químicas (controlos genéricos) em vez do controlo sobre substâncias individuais. As novas iniciativas neste domínio foram comunicadas pelo: Luxemburgo (2009, canabinóides sintéticos); Itália (2011, canabinóides sintéticos e catinonas); Chipre (2011, canabinóides sintéticos, catinonas e fenetilaminas); Dinamarca (2012, canabinóides sintéticos, catinonas, fenetilaminas e triptaminas) e França (2012, catinonas).

Todavia, a legislação em matéria de droga não é o único meio utilizado de modo a responder aos desafios colocados por estas novas substâncias. Vários países estão também a recorrer às suas leis relativas aos medicamentos e à segurança dos consumidores, por exemplo, para combater o problema.

Os regulamentos relativos à segurança dos consumidores, nos quais se exige que os rótulos dos produtos à venda mencionem com exactidão o fim a que se destinam, têm sido invocados para apreender produtos tipo «*Spice*», em Itália, e mefedrona rotulada como «sais de banho» e «fertilizante para plantas», no Reino Unido (antes da mefedrona ser controlada pela legislação nacional sobre droga).

Numa perspectiva de futuro, a Comissão Europeia, com o apoio dos Estados-Membros da UE, do OEDT, da Europol e da Agência Europeia de Medicamentos está a elaborar uma nova legislação que permita responder, eficazmente, ao aparecimento de novas substâncias psicoactivas na UE. Comentando ainda o relatório, a Comissária Europeia para os Assuntos Internos, Cecilia Malmström, referiu: «Esta nova análise do OEDT é particularmente bem-vinda, na medida em que realça os problemas de droga que partilhamos em toda a União Europeia e vem informar sobre o trabalho que estamos a desenvolver para reforçar a abordagem estratégica e operacional da Europa no combate ao tráfico e ao consumo de droga. Estou particularmente surpreendida com a rápida evolução que observamos no domínio das drogas sintéticas. Julgo que todos compreendem claramente que são necessárias acções fortes e coordenadas se queremos responder de forma eficaz nesta área».

8. Informar/responsabilizar

São urgentes “campanhas de sensibilização”, sobretudo em escolas e outros locais frequentados por jovens e abrangendo, se possível, as faixas etárias sinalizadas, e que se crie uma “sistema de alerta e denúncia *online* de que determinada substância psicotrópica existente num ponto de venda pode representar perigo para a saúde pública ou não cumpre as exigências aplicáveis à sua comercialização”. “A proibição de publicidade enganosa”, como “a inexistência de relação directa entre a apresentação exterior de produtos e substâncias com eventuais efeitos entre a apresentação e a sua finalidade natural, em especial no que se refere a fertilizantes, incensos e sais de banho”.

Face a esta rápida disseminação, a Comissão Europeia está a rever o modo como a Europa actua e controla as novas substâncias, «para assegurar que as respostas se mantêm actualizadas e adequadas ao seu objectivo».

«É como jogar na roleta russa: é brincar com a vida. Ainda não se sabe quase nada sobre os efeitos destes produtos no cérebro», avisa Félix Carvalho, investigador do Laboratório de Toxicologia da Universidade do Porto, que colaborou no processo legislativo da Madeira. «É urgente mudar as leis. O potencial de perigo é demasiado elevado», avisa. O que se sabe, é que, «no mínimo, pode haver falência no sistema cardiovascular, nos órgãos periféricos».

Afinal, como era «legal, devia ser mais seguro». A experiência valeu duas semanas no hospital com um surto psicótico do qual foi complexo recuperar, tendo sido medicado. «Sentia o corpo deformado, parecia que se espalhava. Foi um pesadelo».

Julgamos que já não se pratica a Medicina Primitiva. A capacidade de observação e aprendizagem da nossa espécie permite-nos supor que, desde o início, nos confrontamos com a necessidade de identificar as causas dos “males” e desenvolver estratégias e acções para enfrentá-los.

Semear conhecimento é fertilizar o futuro.

Referências bibliográficas

Aguiar, E. (2010). *Medicina - uma viagem ao longo do tempo* (acedido em <http://www.liminar.net/direito/pdf/med/Medicina%20%20uma%20viagem%20ao%20longo%20do%20tempo.pdf>).

Ackerknecht, H. (1955). *Short history of medicine*. The Ronald Press, Co., New York.

Gomes, A. (2011). Pesquisa de substâncias ilícitas em suplementos alimentares. Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Engenharia Química e Bioquímica, pela Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia.

Hegel, G. (1999). *Filosofia da História* 2ª ed., Editora Universidade de Brasília: Brasília.

Heidegger, M. (1979). *Hegel e os gregos*. (trad. E. STEIN). In: *Os pensadores*. São Paulo: Abril Cultural. Idem, *Ser e Tempo* (1988). (trad. M. S. CAVALCANTE). Petrópolis: Vozes.

[Http://pt.wikipedia.org/wiki/Droga_sint%C3%A9tica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Droga_sint%C3%A9tica).

[Http://sol.sapo.pt/inicio/Sociedade/Interior.aspx?content_id=62510](http://sol.sapo.pt/inicio/Sociedade/Interior.aspx?content_id=62510).

[Http://www.drogaslegais.net/drogas-legais-diario-noticias](http://www.drogaslegais.net/drogas-legais-diario-noticias).

[Http://www.plugbr.net/wp-content/uploads/2012/01/ea000722.pdf](http://www.plugbr.net/wp-content/uploads/2012/01/ea000722.pdf).

[Http://www.sinpefb.org.br/articles.php?article_id=30](http://www.sinpefb.org.br/articles.php?article_id=30).

[Http://pt.wikipedia.org/wiki/Drogas_legais_sint%C3%A9ticas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Drogas_legais_sint%C3%A9ticas)).

[Http://www.idt.pt/PT/Paginas/HomePage.aspx](http://www.idt.pt/PT/Paginas/HomePage.aspx).

[Http://goo.gl/ICNtj](http://goo.gl/ICNtj), acedido em 07/06/2012.

[Http://goo.gl/2N2T1](http://goo.gl/2N2T1), acedido em 09/06/12.

[Http://www.idt.pt/PT/Paginas/HomePage.aspx](http://www.idt.pt/PT/Paginas/HomePage.aspx).

[Http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index373PT.html](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index373PT.html).

[Http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED).

[Http://sol.sapo.pt/inicio/Sociedade/Interior.aspx?content_id=62510](http://sol.sapo.pt/inicio/Sociedade/Interior.aspx?content_id=62510).

Kaplan, H.I. e Sadock, B. J. (1997). *Compêndio de Psiquiatria*, 7ª edição, Artmed: Porto Alegre.

Morin, E. (2000). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*, 4ª edição, Cortez Editora: S. Paulo.

Porter, R. (2002). *Medicina, a história da cura*. Livros & Livros: Lisboa.

Relatório anual 2012— www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report).

Russel, B. (2001). *História do Pensamento Ocidental*, Ediouro Publicações S. A: Rio de Janeiro.

Safranski, R. H. (2000), *Um mestre entre o bem e o mal*, Geração Editorial: S. Paulo.

Singer, C. (1953), editor. *Science, Medicine and History*, 2 vols. Oxford University Press: London.

Soares, T. (2010) - *Detecção de Drogas*. Manual para Agentes Policiais e Funcionários Aduaneiros. 7ª Ed. Santa Maria da Feira. ISBN: 978-972-9345-29-6.

Sournia, J.C. (1996). *História da medicina*, Instituto Piaget: Lisboa.

Tang, W. and Eisenbrand, G. (1992). *Chinese drugs of plant origin*, Springer-Verlag: Berlin.

Towsend, M. (2009). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica*. 6ª Ed. Loures: Lusociência. ISBN: 978-972-8930-61-5.

Thorwald, J. (1962). *O segredo dos médicos antigos*, Melhoramentos: S. Paulo.