

introdução

A questão do uso de drogas, feito por alunos dentro e fora da escola tem deixado de ser uma exceção e passado a fato corriqueiro nos últimos anos. As festas do antigo ginásio já não podem acontecer se não houver um vinho, uma cervejinha. Outro tipo de uso e abuso de drogas muito freqüente é o da automedicação. Num instante de dor, por exemplo, sempre há alguém com um remedinho ao alcance da mão para aliviar o mal-estar de um colega, de um amigo, de um aluno.

Enquanto esse tipo de comportamento é considerado inofensivo ou até mesmo inocente por nossa sociedade, notícias e manchetes de jornal apontam cada vez mais para o agravamento da situação:

"Jovens abusam de bebidas alcoólicas"

"São Paulo consome 3,5 toneladas de cocaína por mês"

"Aids faz usuário de droga trocar seringa por crack"

"Epidemia do crack assusta autoridades"

"Viagem de LSD volta à moda na Europa"

"O traficante está dentro da sala de aula"

"As drogas devem ser legalizadas?"

O que pode o educador fazer diante de tal quadro? O objetivo deste texto é fornecer informações gerais e científicas a respeito das drogas, bem como sugerir atitudes para certas situações específicas. Trata-se, portanto, de um "manual de instruções" para situações emergenciais. A questão em pauta é muito controversa e polêmica, dificultando

muitas vezes o consenso. Por isso este material oferece apenas subsídios para uma reflexão, os quais podem servir de referencial para uma tomada de atitude mais adequada.

1 Professora de Filosofia, membro do CONEM/SP.

Informações Básicas Sobre as Drogas

Drogas lícitas e ilícitas

É muito comum em nossa cultura o fato de os adultos esquecerem que algum dia foram adolescentes, que também gostavam de questionar, desafiar e de viver fortes emoções, paixões etc. Quem nunca tomou uma bebedeira, ou presenciou uma pessoa querida tomando alguns goles a mais e falando ou fazendo alguma bobagem? Quantos já não tomaram um remedinho mágico que tirasse a fome para ajudar a emagrecer, ou um medicamento que ajudasse a ficar acordado? Quem já não quis desesperadamente tomar algum calmante para poder dormir ou até mesmo esquecer?... E os que viveram a juventude na década de 60, ou 70, que também experimentaram ou desejaram experimentar alguma droga ilícita como maconha ou LSD?

É sempre bom lembrar, portanto, que o adulto que tem perto de si um adolescente ou uma criança drogada também já fez, de um jeito ou de outro, uso de algum tipo de droga. Dessa forma, ele pode buscarmos si próprio alguma explicação, ou encontrar uma postura mais adequada para encarar o desconforto que a presença ou existência de um drogado possa trazer.

Em nossa sociedade, a presença de bebidas alcoólicas em festas e comemorações de toda a espécie é quase obrigatória, justificada pelo famoso "beber socialmente", inquestionável, irrefutável. É preciso que se saiba que o álcool tem sido a droga mais consumida no Brasil, e com seriíssimos riscos à saúde e à sociedade.

Cerca de 15% da população brasileira é constituída por alcoólatras. Somente a título de exemplo, num município como Cotia (Grande São Paulo), constata-se, em 70% dos casos de morte violenta, algum envolvimento com álcool. No entanto, pessoas mal-informadas preocupam-se somente com o uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack etc.) ou com o uso ilícito de drogas lícitas (cola de sapateiro, benzina, acetona etc.).

Segundo pesquisa sobre o uso de drogas entre estudantes de 5ª série do 1º Grau a 3ª série do 2º Grau, realizada em 1993 pela Escola Paulista de Medicina, em que foram estudadas dez capitais brasileiras, constatou-se que em São Paulo:

- 82,3% já usaram álcool pelo menos uma vez na vida;
- 44,5% usaram álcool naquele mês; e
- 19,7% usam álcool freqüentemente.

Numa escala decrescente, encontramos ainda a seguinte proporção de uso por parte dos estudantes (pelo menos uma vez na vida):

- tabaco, 29,1%;
- solventes, 18,9%;
- maconha, 5,7%;
- ansiolíticos, 5,3%;
- anfetamínicos, 4,6%; e
- cocaína, 2,4%.

Com relação ao uso freqüente, as porcentagens são bem menores:

- tabaco, 6,6%;
- ansiolíticos, 2,0%;
- maconha 0,8%;
- etc.

Isto posto, ficam aqui as seguintes indagações: quando surge o problema do uso de drogas numa escola, será que alguém pensa na maioria de alunos que não as usa? Será que palestras alertando para os perigos das drogas surtem o efeito desejado? Qual é a pior droga: a lícita ou a ilícita?

Na verdade, o problema está na relação que se estabelece com a substância, na pura necessidade de se buscar fora de si uma forma de satisfação própria. Seja qual for a droga, o **indivíduo**, com sua personalidade, suas angústias, aflições, ansiedades e emoções, é que está em jogo. Há que se levar em consideração a pessoa, a droga e o meio social em que estiver se dando o uso. Se a droga é lícita ou ilícita, realmente não importa. Hoje em dia, alguns médicos afirmam que o tratamento da dependência do álcool e de ansiolíticos (drogas lícitas) é o mais difícil que existe.

É importante considerar também que estamos hoje diante de uma nova ameaça: o crack. Ele leva a uma rápida condição de dependência, lesões irreversíveis, alto risco de *overdose* e a um número assustador de mortes violentas. Segundo estudo muito recente da Escola Paulista de Medicina, divulgado em agosto de 1996, enquanto drogas como cocaína e heroína em outros países possuem um índice de 1% de morte violenta, no Brasil, somente nos dois últimos anos, este estudo constatou 15%.

Classificação e efeitos das drogas(2)

Das várias classificações existentes, desenvolvidas por diversos autores, adotar-se-á a do pesquisador francês CHALOULT (*Toxicomanies*, v. 4, n.4, p.371-5, 1971), por ser muito simples e prática.

CHALOULT dividia o que ele denominou Drogas Toxicomanógenas (indutoras de Toxicomanias) em três grandes grupos: **depressoras, estimulantes e perturbadoras** da atividade do sistema nervoso central.

a. Drogas Depressoras do Sistema Nervoso Central - SNC: como o próprio nome indica, diminuem a atividade do SNC, ou seja, este sistema passa a funcionar mais lentamente, aparecendo, conseqüentemente, os sintomas e sinais dessa diminuição: sonolência, adinamia, lentificação psicomotora etc.

2 Dados retirados do *III Levantamento Nacional do Uso de Drogas entre Estudantes* realizado *pelo* CEBRID *em* 1993

Algumas destas substâncias são úteis como medicamentos em casos nos quais o cérebro da pessoa está funcionando "muito acima do normal", como por exemplo, em epilepsias, insônia, excesso de ansiedade etc.

Em nosso meio, principalmente entre estudantes, são utilizados:

1. Álcool.
2. Hipnóticos (produzem sono): barbitúricos como **Comital, Gardenal, Nembutal, Optalidon** (o barbitúrico já foi retirado deste medicamento).
3. Ansiolíticos (inibem a ansiedade): à base de um grupo de substâncias chamadas **benzodiazepínicos**. Existem dezessete dessas substâncias comercializadas no Brasil sob a forma de quase cem medicamentos. Por exemplo, a substância **diazepam** é comercializada por vários laboratórios, cada um dando um nome diferente ("nome de fantasia" ao seu produto), tais como: **Diazepam, Valium, Dienpax, Kiatrium e Somalium**. Outro exemplo: o benzodiazepínico **Lorazepam** é vendido sob os nomes comerciais de **Lorax e Lorium**. O **Lexotam e Lexpiride** também muito conhecidos são o **Bromazepam**.
4. Analgésicos narcóticos: substâncias que produzem analgesia (tiram a dor) e ao mesmo tempo induzem o sono. São derivados do ópio, sendo neste caso chamados de opiáceos ou narcóticos naturais: **Setux, Tussiflex, Tilex** (medicamentos para tosse muito utilizados, feitos à base de Codeína). São também produzidos por síntese os narcóticos sintéticos **Demerol e Dolatina** (ambos à base de Meperidina)

O **ópio e a morfina** são narcóticos naturais também; já a **heroína**, que não tem uso médico, é obtida a partir de modificação na molécula da morfina.

5. Inalantes ou solventes, as colas, removedores, diluentes etc. contêm hidrocarbonetos que volatizam facilmente e, aspirados, exercem ação depressora sobre o SNC. Além deste efeito, estas substâncias podem também alterar a capacidade de percepção da realidade e até induzir sintomas mais evidentes como delírios e alucinações.

É enorme o número de substâncias e produtos comerciais que as contém, tais como: **acetona, água-raz, benzina, "BIM", removedor carbex, cola (de sapateiro, de avião etc.), esmalte, éter, fluido de isqueiro, gasolina, lança-perfume, loló, tinta, removedor de tinta, tiner**.

b. Drogas Estimulantes do Sistema Nervoso Central: são aquelas que estimulam a atividade do cérebro, fazendo com que o estado de vigília aumente (portanto, diminui o sono, causa taquipsiquismo, "nervosismo", aumento da capacidade da atividade motora etc. Em doses elevadas, chegam a produzir sintomas perturbadores do SNC, tais como delírios e alucinações. Pertence a este grupo uma substância que não tem uso médico - a **Cocaína**, com suas várias formas de preparo e de administração.

Além dessa, há vários medicamentos contendo drogas estimulantes, todos com estrutura química e ações mais ou menos semelhantes às da anfetamina, tanto que são chamadas drogas tipo-anfetaminas ou anfetamínicos. Por serem todas capazes

de reduzir o apetite, são chamadas de **anorexígenos**, ou anoréticas. Quase sem exceção, os medicamentos anorexígenos existentes no Brasil, além da substância tipo-anfetamina, contêm um benzodiazepínico cuja finalidade é diminuir o nervosismo produzido pela tipo-anfetamina. Pertencem a este grupo: **Dasten, Desobesi, Dualid, Hipofagin, Inibex, Isomerid e Moderine**.

Finalmente, há também um grupo de estimulantes, ainda relacionados com a anfetamina e que são utilizados com o objetivo de "ligar" as pessoas, para *dopping* com o intuito de obter sensações agradáveis. Estas substâncias fazem parte de medicamentos como **Glucoenegan e Reativan** (não mais fabricados no Brasil, mas que aqui chegam ilegalmente), **Pervitin e Preludin** (também vindos de outros países).

c. Drogas Perturbadoras do Sistema Nervoso Central: são aquelas que perturbam a fisiologia do SNC, produzindo uma mudança qualitativa no seu funcionamento. Assim, alterações mentais que não fazem parte da normalidade, como, por exemplo, delírios, ilusões e alucinações, são produzidos por essas drogas. Fazem parte desse grupo vegetais como **maconha, cogumelos** (algumas espécies), e determinadas flores como o **lírio branco** (planta do gênero *Datura*), substâncias sintéticas como o **LSD-25** e vários medicamentos **anticolinérgico (Artane, Akineton e Bentil)**.

Há, ainda, várias outras drogas que não foram mencionadas mas podem ser encontradas nas publicações *O Que São Drogas Psicotrópicas* (do CEBRID) e *Normas e Procedimentos na Abordagem do Abuso de Drogas* (do Ministério da Saúde).

Tipos de uso(3)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, o uso de drogas pode ser classificado em:

- **não-usuário** - nunca utilizou drogas;
- **usuário leve** - utilizou drogas, mas no último mês o consumo não foi diário ou mensal;
- **usuário moderado** - utilizou drogas semanalmente, mas não diariamente no último mês;
- **usuário pesado** - utiliza drogas diariamente no último mês.

Em geral, o uso mais comum entre alunos é o **leve**, com as primeiras experiências que a própria circunstância de adolescente sugere: curiosidade, necessidade de ajuste ao grupo, auto-afirmação, transgressão, desafio etc.

3 Idem.

Dependência, adição, vício, hábito(4)

Os termos **adição, vício e hábito** já foram abandonados pela OMS por serem imprecisos e levarem a falsas interpretações. Os termos **dependência física e dependência psicológica** também foram abandonados, usando-se agora apenas a palavra **dependência**. Isto porque, no passado, julgou-se erroneamente que as drogas induziam à dependência física - e, conseqüentemente, à síndrome de abstinência - seriam aquelas consideradas perigosas (por isso chamadas "pesadas"), ao contrário das que induziam apenas à dependência psicológica (no caso, as drogas leves). Este tipo de conceito é equivocado, pois, embora se saiba que a cocaína não induz à síndrome de abstinência, nem por isso podemos considerá-la leve.

Desta maneira, a OMS não classifica o usuário dependente de drogas como adicto, muito menos como "viciado". De fato, considera-se que o abuso de drogas não pode ser definido apenas em função da quantidade e freqüência de uso. Assim, uma pessoa só deve ser considerada dependente se o seu nível de consumo incorrer em pelo menos três dos seguintes sintomas ou sinais, ao longo dos últimos doze meses antecedentes ao diagnóstico:

- forte desejo e compulsão de consumir drogas;
- consciência subjetiva de dificuldades na capacidade de controlar a ingestão de drogas, em termos de início, término ou nível de consumo;
- uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, com plena efetividade de tal estratégia;
- estado fisiológico de abstinência;
- evidência de tolerância, necessitando doses crescentes da substância requerida para alcançar efeitos originalmente produzidos;
- estreitamento do repertório pessoal de consumo, quando o indivíduo passa, por exemplo, a consumir drogas em ambientes não-propícios, a qualquer hora, sem nenhum motivo especial etc.;
- negligência progressiva de prazeres e desinteresses outros em favor do uso de drogas;
- persistência no uso de drogas a despeito deste apresentar clara evidência de manifestações danosas;
- evidência de que o retorno ao uso de substância, após um período de abstinência, leva a uma reinstalação rápida do quadro anterior.

4 Idem.

Fatores de risco em relação ao uso de drogas(5)

A OMS considera como mais propensa ao uso de drogas a pessoa:
sem adequadas informações sobre os efeitos das drogas;
com saúde deficiente;
insatisfeita com sua qualidade de vida;
com personalidade deficientemente integrada;
com fácil acesso às drogas.

Em contrapartida, a pessoa com menor possibilidade de utilizar drogas seria:
bem-informada;
com boa saúde;
com qualidade de vida satisfatória;
bem integrada na família e na sociedade;
com difícil acesso às drogas.

Uso de Drogas na Escola

que é "**uso indevido de drogas**"?

Em primeiro lugar, faz-se necessário esclarecer que uso **indevido** é aquele que visa alterar a percepção da realidade, sem prescrição médica, em horário e local inadequados. Tomemos alguns exemplos:

O **uso social do álcool** associado ao lazer, em ocasiões específicas, quando não abusado, é considerado um uso **devido**. Mas se um aluno chega na escola alcoolizado, ou sai para tomar um *drink* durante o período escolar, pode-se considerar que ele tenha feito um uso **indevido**.

O **uso de ansiolíticos** feito por uma pessoa em fase de depressão que sofre de insônia, com prescrição médica, para que possa dormir, é perfeitamente normal. Mas se uma senhora começa a tomar o medicamento toda vez que fica nervosa, ou que sente apenas uma certa dificuldade para pegar no sono, já se pode considerar um uso **indevido**.

O **uso de drogas ilícitas** (sem prescrição médica) é sempre considerado **indevido**. Mesmo assim, devem-se observar as circunstâncias, o tipo de uso, se experimental ou ocasional, também associado a atividades de lazer; ou se é um uso constante que vem trazendo problemas, inclusive o de risco de dependência.

5 Idem

Sugestões de Atitudes Ante o Uso Indevido de Drogas

São várias as possibilidades de ocorrência do uso indevido de drogas feito por alunos dentro e/ou fora da escola. Em primeiro lugar, é necessário estabelecer algumas **diretrizes gerais** a respeito da atitude da direção, para posteriormente abordar caso a caso. Sugere-se que a direção convoque todos os funcionários, professores e APM para pedir sua colaboração neste caso específico e passar as diretrizes para que todos possam ter um núcleo de atitudes comuns.

Diretrizes gerais

- a. **Com relação à autoridade do diretor da escola** - Todos os alunos e funcionários devem conhecer os limites, as regras e normas da escola, relativas ao uso de drogas. Todos os casos devem ser relatados ao diretor, que é o responsável máximo por tudo que acontece na escola e, segundo a atual lei de entorpecentes, responsável também por tudo que acontece com o aluno nas imediações da escola.
- b. **Como não se tornar "avestruz" diante das evidências** - Sempre que houver um caso de uso ou de desconfiança de uso de qualquer droga, a direção deve conversar com o aluno ou indicar alguém para fazê-lo, com o objetivo de averiguar os fatos e de tomar as primeiras providências. Mais adiante faremos algumas sugestões específicas para tais conversações.
- c. **A importância do sigilo** - Toda vez que um educador (entende-se que todos podem ser educadores, do porteiro ao diretor) deparar com um aluno que esteja usando ou que tenha utilizado alguma droga, ele deve guardar sigilo e manter a máxima discrição possível, procurando comunicar o fato ao diretor imediatamente, para que, juntos, possam encaminhar a questão da melhor forma possível. O sigilo, além de ser uma questão de respeito para com o outro, nesses casos é uma medida de proteção, tanto para o aluno envolvido como para o educador que possa tê-lo flagrado, assim como para o diretor.
- d. **A conversa com o aluno: um desafio**- Sempre que houver possibilidade de conversar com um aluno que tenha sido notadamente, ou até mesmo nos casos de desconfiança, flagrado usando ou portando alguma droga, devem-se observar as seguintes recomendações:
 - O critério para escolha do profissional que vai conversar com o aluno deve ser o de quem tem maior proximidade ou vínculo com ele e que esteja bem preparado para esta função. Esta pessoa pode ser desde o porteiro até o diretor. Não havendo ninguém disposto a executar essa tarefa, o diretor, por sua autoridade e responsabilidade, deve assumi-la.
 - Toda conversa deste tipo deve ser feita em local fechado e reservado dos olhos e ouvidos das demais pessoas.
 - Toda conversa deve ser feita somente entre duas pessoas: o educador e o aluno, para que este não se sinta pressionado, acuado. Em caso de se tratar de um grupo de alunos, deve-se conversar separadamente, um a um, para que não haja possibilidade

de alianças ou brigas entre eles. **Cada caso é um caso, devendo, portanto, ser analisado com todas as suas especificidades.**

- O profissional designado para essa função deve buscar o máximo de coerência possível entre seu discurso e sua prática, pois espera-se que ele signifique um modelo, um referencial importante para aquele aluno naquele momento.

e. **Resultado da conversação: o trato** - Toda conversa deve ser coroada por um acordo em que o aluno vai propor uma atitude específica, para reparar seu erro. Sempre que houver uma negociação, no sentido de se oferecer uma nova oportunidade, deve-se ser muito rigoroso em seu cumprimento por todas as partes, sob pena de o educador ou diretor cair em descrédito. Por isso, é muito importante que se reflita bem antes de se fazer qualquer ameaça, pois, uma vez feita, deve ser rigorosamente cumprida.

f. **Vigiar sem punir** - Toda vez que se notar ou se souber que algum aluno está ou esteve utilizando drogas, é preciso que suas atitudes sejam observadas com maior atenção, bem como o rendimento escolar, frequência etc., com o intuito de ajudá-lo, preocupando-se em não tomar nenhuma atitude baseada em informações precipitadas ou preconceituosas que podem ser muito prejudiciais, agravando a situação.

g. **A polícia na escola, ou a escola na polícia?** - Deve-se evitar sempre a entrada de policiais na escola, como medida de repressão. Em casos de desconfiança de comercialização de alguma substância ilícita, recomenda-se que o diretor entre em contato com os órgãos competentes (ver lista de entidades no final deste texto), ou com o delegado de polícia mais próximo, para solicitar orientação. Mais adiante haverá mais sugestões com relação a essa questão.

h. **A função da escola é fazer prevenção** - À escola e ao educador cabe somente a difícil tarefa de prevenir o uso indevido de drogas e, no máximo, encaminhar ao médico ou à Justiça. O educador muitas vezes se frustra diante de uma situação de uso indevido de drogas, por não encontrar uma solução. É importante que ele reconheça a sua impotência, pois este assunto não é de sua competência. Ele não foi formado para desempenhar o papel de médico, psicólogo ou detetive. Se a escola conseguir agir adequadamente no exercício de sua função, já estará prestando um grande serviço à sociedade.

Casos específicos relativos ao uso de álcool na escola

Há basicamente duas situações possíveis que podem interferir na rotina escolar.

A primeira refere-se aos alunos que estão passando pela fase de iniciação e, por falta de experiência ou por desejar chamar a atenção, abusam da bebida tomando o primeiro "porre" na escola ou em alguma situação escolar, como passeios, festas, bailes etc. Este tipo de uso pode acontecer com o aluno que menos se espera. Isto porque, em geral, é na fase escolar que o adolescente passa a fazer uma série de descobertas; começa a ter uma nova dimensão do mundo, do conhecimento - objeto específico da escola -, da sexualidade, das relações sociais mais amplas. É também nessa época que aumenta sua curiosidade a respeito das proibições e seu desejo de desafiá-las, começando muitas vezes a beber e a abusar do álcool. Nesses casos,

recomenda-se que o aluno seja convidado para uma conversa com alguém designado pela direção. Nessa conversa, que deve ser feita segundo as sugestões já apresentadas neste texto, o profissional deve ouvir o aluno e demonstrar empenho em compreendê-lo. Por outro lado, deve deixar claro mais uma vez quais os limites da instituição transgredidos por ele e também que o diálogo compreensivo não pressupõe cumplicidade nem implica superproteção por parte do educador em relação ao educando: os papéis sociais devem estar bem definidos. Recomenda-se que seja feito um acordo, por ser a primeira vez e por não se tratar de droga ilícita, mas deve ficar claro que em caso de reincidência a direção será obrigada a informar os pais. A segunda é a de alunos que evidenciam reincidência de uso, chegando bêbados na escola, ou que vêm apresentando visivelmente alguma patologia. Neste caso, o álcool está provavelmente trazendo problemas e o indivíduo demonstra claramente que precisa de ajuda. Aqui seria oportuno indagar: pode o educador ajudá-lo? De qualquer forma, a direção deve chamar o aluno para uma conversa e eventualmente a seus familiares para encaminhamento médico. Nas últimas páginas deste texto, pode-se encontrar uma lista de instituições de apoio e/ou tratamento para usuários de drogas no Estado de São Paulo.

Casos específicos relativos ao uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack etc.) ou de uso ilícito (cola, benzina, acetona etc.)

Em primeiro lugar, é fundamental saber o que fazer com os alunos diante de eventuais substâncias que possam ser consideradas drogas. Em caso de uma simples suspeita de droga ilícita, o material encontrado deve ser imediatamente entregue ao diretor para as providências necessárias: embalar, lacrar, escrever CONFIDENCIAL no pacote e enviá-lo ao DENARC (Departamento de Narcóticos do DEIC), para averiguação. Há casos de alunos que levam à escola substâncias suspeitas (bicarbonato de sódio ou talco em papalotes), para desafiar/testar a autoridade ou o grau de informação dos educadores. O DENARC possui um departamento de prevenção com delegados, psicólogos e assistentes sociais preparados para dar orientações adequadas às escolas.

Há basicamente três tipos de situação para este caso:

A primeira situação diz respeito ao aluno que é flagrado por algum funcionário da escola fazendo uso da droga. Independentemente de ser uso experimental ou de uma simples transgressão, o que deve nortear a ação da direção é a consciência de que ela é a autoridade máxima da escola e, portanto, responsável perante a lei de entorpecentes. Outro aspecto a ser considerado é o de que o aluno está arriscado a se envolver até mesmo com traficantes, ou ter de enfrentar autoridades de repressão. Desta forma, recomenda-se que o aluno seja chamado para uma conversa, atentando-se para as seguintes observações:

- o aluno vai tentar negociar de todas as maneiras para que a informação não chegue a seus pais, fato que, para ele, significa em si mesmo uma punição muito dura. Se a direção avaliar que é possível negociar, ela deve estar ciente de que pode estar sendo cúmplice do aluno, o que para certos pais seria uma atitude equivocada, por não tomarem conhecimento de uma situação como esta;

- cabe ao educador tomar muito cuidado com as informações que poderá obter do aluno a respeito da substância, do tráfico ou do envolvimento de outras pessoas, pois estas informações - que poderão lhe trazer problemas - são totalmente irrelevantes para o momento. Assim, há que se procurar controlar a curiosidade;
- por mais que se queira ajudar, deve-se refletir muito antes de propor algo, pois corre-se o risco de não poder cumprir;
- em caso do uso de crack, aconselha-se que as medidas sejam tomadas o mais rapidamente possível e que os pais ou responsáveis sejam informados imediatamente, por tratar-se de droga considerada de alta periculosidade, fácil acesso, baixo custo, cuja capacidade de levar à dependência é muito alta.

A segunda situação refere-se às ocasiões em que o aluno reincide no uso de drogas na escola, atitude esta que por si só denuncia um problema. Nesses casos, a conversa deve ser acrescida da seguinte orientação: por se tratar de droga ilícita, o aluno deverá, ele mesmo, contar a seus pais e trazê-los à escola para uma conversa. A direção deverá dar um prazo para isso e avisá-lo de que, expirado o tempo, a escola enviará uma carta convocando os pais para uma reunião.

A terceira situação diz respeito às situações em que um educador fica sabendo que um aluno usou ou vem utilizando alguma droga ilícita. Aqui, recomendam-se os seguintes procedimentos:

- comunicar a suspeita ao diretor da escola e, juntos, guardarem sigilo absoluto;
- observar atentamente o aluno em todas as situações: rendimento escolar, frequência, disciplina e relação com colegas;
- aguardar uma oportunidade adequada para conversar reservadamente com o aluno e dizer-lhe francamente a respeito dos boatos e desconfianças. Após ouvi-lo, relembrar-lhe os limites da escola e colocar-se à disposição (caso sinta-se seguro para isso) para ajudá-lo a encontrar alternativas mais saudáveis de vida e de prazer.

Instituições de Informações e de Tratamento de Usuários de Drogas

CONEN - Conselho Estadual de Entorpecentes de São Paulo Tel. (011) 605-3798

DENARC - Departamento de Prevenção do Departamento de Narcótico do DEIC Tel. (011) 230-3245 (atendimento ao público) Tel. (0800) 111-718 (denúncia anônima)

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas Tel. (011) 549-4472 ou 572-5470

PROAD - Programa de Orientação e Assistência ao Dependente/Escola Paulista de Medicina Tel. (011) 576-4472.

PROSAM -Associação Pró-Saúde Mental

Tel. (011) 62-1385

GREA- Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcoolismo e Farmacodependência/

Hospital das Clínicas Tel. (011) 64-4973

Hospital Geral de Taipas

Tel. (011) 841-1490

CEATOX - Centro de Assistência Toxicológica Tel. (011) 280-5311

CCI - Centro de Controle de Intoxicação Tel. (011) 275-5311

Bibliografia

BANCO DE DADOS DO CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas, do Departamento de Psicologia da Escola Paulista de Medicina.

CARLINI-COTRIM, B., ROSEMBERG, F Drogas: prevenção no cotidiano escolar. Cad. de Pesquisa da *Fundação Carlos Chagas*, São Paulo, n.74, p.40-6, ago., 1990.

CARLINI-COTRIM, B., CARLINI, E.A. O consumo de solventes e outras drogas em crianças e adolescentes de baixa renda na cidade de São Paulo. *Revista ABP/APAL*, n.9, p.49-58, 1987.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. III *levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes do primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID, 1993.

MASUR, J. O que é toxicomania? São Paulo: Brasiliense, 1985.

MASUR, J., CARLINI, E.A. Drogas: subsídios para uma discussão. São Paulo: Brasiliense, 1989.