



**NOIA: A vontade de não ser visto  
combina com a vontade de não querer ver  
Um vídeo documentário sobre a epidemia de crack em Maringá<sup>1</sup>**

Ronaldo Domingues <sup>2</sup>  
Emerson Dias <sup>3</sup>  
Graduado em Comunicação Social<sup>4</sup>

CESPAR, Maringá-PR

**AS DROGAS NO MUNDO E A EXPANSÃO DO CRACK NO PAÍS**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que atualmente uma em cada quatro pessoas no mundo faça uso de alguma droga: medicamentos, álcool e tabaco, por exemplo, são legalmente comercializados (JANSEN, 2009). A humanidade sempre consumiu drogas, mas não em tamanhas proporções como atualmente. Em algumas sociedades antigas se tratava apenas de um consumo local, moderado e ligado a práticas culturais e religiosas.

Ligada ou não a algum ritual, o fato é que a substância entorpecente, seja ela qual for, sempre esteve presente na evolução da espécie humana. A necessidade de alterar transitoriamente a personalidade também. Porém, o narcotráfico não existia. A utilização de alguma droga fora deste contexto cultural-religioso só aconteceu quando esta passou a ser vista como mercadoria, e por sinal, de alta rentabilidade. A produção massiva de drogas só teve início com a Revolução Industrial, quando o narcotráfico se estruturou como uma verdadeira empresa e acima dos pequenos traficantes surgiram grandes “empresários” responsáveis pela exportação das drogas.

---

<sup>1</sup>Vídeo Documentário apresentado como Trabalho de Conclusão de Turma no ano de 2009 a CESPAR em Maringá-Pr ao XI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul realizado de 17 a 19 de maio de 2010.

<sup>2</sup>Aluno líder e estudante do 8º. Semestre do Curso de Jornalismo do CESPAR, Ronaldo Domingues, email: ronaldodomingues65@gmail.com

<sup>3</sup>Orientador do trabalho. Professor do Curso de Jornalismo do CESPAR, Emerson dos Santos Dias, email: emersondias1@hotmail.com.

<sup>4</sup>Graduado em comunicação social no segundo Semestre de 2009 no Cespar-Pr, na Cidade de Maringá.



Somado a este aumento do uso, têm sido desenvolvidas drogas sintéticas, produzidas em laboratório e com alto poder viciante. Entre elas, destaca-se o crack, extraído da pasta-base da cocaína, mais acessível às classes baixas.

[*O crack é consumido através da*] inalação do vapor expelido da queima de pedras, manufaturadas a partir do ‘cozimento’ da pasta básica combinada com bicarbonato de sódio. Quando queimada em um cachimbo de vidro ou outro recipiente, produzia um ruído típico de estalo, tendo sido, por isso, chamada de crack (KESSLER; PECHANSKY, 2009, p. 96).

Ele apareceu pela primeira vez na década de 1980, criado com o objetivo de viciar os jovens negros da região pobre de *South Central* de *Los Angeles*, na Califórnia. Na época, milhares se tornaram dependentes da nova substância, mais potente e mais barata que a cocaína e a maconha.

O fato é que o crack devastou a comunidade negra na época. E ele não foi extinto. Ao contrário, se espalhou pelo mundo, reproduzindo o mesmo efeito visto nos negros da Califórnia: altos índices de violência, criminalidade e morte, atrelados a uma forte dependência química e a uma compulsão incontrolável pelo uso da droga (ABU-JAMAL, 2001 apud JANSEN, 2009).

Mas os Estados Unidos não foram o único país a lidar com o problema do crack. Outros países da América e também da Europa começaram a constatar a presença da droga ainda no final dos anos 1980. Segundo um relatório de 2004 elaborado pelo Observatório Europeu sobre Drogas e Toxicodependência (OEDT), apesar de a cocaína ainda ser a droga mais consumida entre os jovens europeus, “aumenta a preocupação quanto ao consumo de crack em algumas regiões da Alemanha, Espanha, França, Países Baixos e Reino Unido” (ANTIDROGAS, 2009). Fora da Europa, o crack também começa a se expandir. “A África do Sul é o maior mercado consumidor de cocaína do continente africano. Começou a sentir a presença do crack por volta de 1993, com índices crescentes de consumo, principalmente nas zonas miseráveis de Joanesburgo” (SILVA et al, 2009).



A droga chegou ao Brasil em meados de 1989, instalando-se primeiro na capital paulista. Os usuários brasileiros desenvolveram uma maneira engenhosa de fumar, através do uso de latas de alumínio furadas e com o auxílio de cinzas de cigarro, que aumentavam a combustão. Localizada na região central de São Paulo, próxima à Estação da Luz, a “Cracolândia”, como é conhecida há mais de 20 anos, é considerada a maior concentração de usuários de crack do país (ALBUQUERQUE, 2009).

Rapidamente, ele saiu da região central paulistana e se espalhou por todo o país. O número de apreensões realizadas em território nacional sofreu um visível aumento entre 2000 e 2007. Ao longo de todo o ano de 2000 apenas 11 quilos foram confiscados pela Polícia Federal. O *Relatório Mundial sobre Drogas 2009*, lançado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e divulgado em junho de 2009, mostra que “as apreensões de crack no país passaram de 145 quilos em 2006 para 578 quilos em 2007” (GUIMARÃES, 2009). Se comparados os valores, o volume de apreensões de 2007 é 50 vezes maior que o de 2000. Além disso, é importante lembrar que, como o volume retido representa apenas uma parte da droga em circulação, a abrangência do crack pode ser maior.

Mesmo com o evidente aumento no consumo apresentado em relatórios como o citado acima, o Ministério da Saúde não considera o problema do crack como uma epidemia. Já para o ministro da Justiça, Tarso Genro, o assunto é tido como uma endemia. “É preciso tratar o problema [*das drogas*] como uma endemia, especialmente o crack” (GUIMARÃES, 2009). Para Marcelo Ribeiro de Araújo, psiquiatra formado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e investigador principal da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (Uniad), é difícil falar em epidemia se considerar o que o termo tecnicamente quer dizer. Genericamente, fala-se em epidemia de uma droga quando o surgimento da mesma ou de um modo específico de consumi-la atinge proporções que acabam chamando a atenção da população, da mídia e dos sistemas de vigilância em saúde. “No caso específico do crack, temos notado aumentos em algumas regiões (padrão epidêmico) e estabilidade em outras (padrão endêmico)” (ABEAD, 2009).

Epidemia ou não, o fato é que o problema tem se expandido para todos os cantos do país e se transformado em “um desafio contemporâneo para todo e qualquer município brasileiro” (ABEAD, 2008). No Paraná a situação não é diferente: a droga tem se espalhado rapidamente pelo interior do estado, deixando de ser um



problema apenas das grandes cidades. Na reportagem do jornal Gazeta do Povo, do dia 06 de abril de 2009, a manchete antecipa: *Crack fecha o cerco ao Paraná*.

Já encontrado em pelo menos 193 dos 399 municípios do estado, ele avança mais rápido do que a cocaína (presente em 241 deles) e está prestes a superar a maconha, que só não chegou a 16 cidades paranaenses segundo o Narcodenúncia 181, programa que inclui apreensões das polícias Militar, Civil, Federal e Rodoviária Federal. [...] Em cinco anos ele triplicou sua área de cobertura, que era de 59 municípios em 2004 (KONIG, 2009).

De acordo com o Narcodenúncia, o Paraná apreendeu 4,1 milhões de pedras entre junho de 2003 e março de 2009. Só em 2008, 41% das 515 mil pedras recolhidas em rodovias do Brasil foram apreendidas em território paranaense. A reportagem *Paraná lidera apreensão de crack no país* do jornal Gazeta do Povo de 11 de janeiro de 2009, “revela um recorde de apreensão de crack, justamente em um período em que as apreensões de cocaína e maconha caíram 66% e 25% em volume, respectivamente” (IPPAD, 2009).

Maringá, localizada no Norte do Paraná, já foi considerada um dos melhores municípios do país para se morar, devido à baixa incidência de crimes. Aos poucos, começa a perder esse título. O crack também chegou à cidade e como em outras de médio porte, algumas áreas de Maringá já podem ser consideradas “cracolândias”. A reportagem *Praça Raposo Tavares vira a Cracolândia de Maringá*, capa da edição do jornal O Diário do Norte do Paraná do dia 28 de novembro de 2009, evidencia um destes locais onde o consumo da droga é frequente e comum. A praça tornou-se uma espécie de “cracolândia” maringaense e atrai homens e mulheres de diversas idades para o comércio e consumo da droga, tanto durante o dia como durante a noite.

A reportagem *Número de presos com drogas cresce 200% em dois anos*, publicada na edição de 10 de setembro de 2009 do jornal O Diário do Norte do Paraná, apresentou os dados mais recentes sobre apreensão de drogas e tratamento de usuários da cidade. “A informação mais alarmante, cedida pela Polícia Militar, é que o número de pessoas presas por envolvimento com drogas em Maringá passou de 296 em 2006 para 898 em 2008, um crescimento de 203,38% em dois anos” (CARVALHO, 2009). De acordo com a reportagem, há um consenso entre as autoridades sobre qual



droga ilícita causa mais impacto ao sistema público da cidade: o crack. Entre 2006 e 2008, as apreensões no município aumentaram 881,61%: subiram de 3,8 mil para 38,2 mil pedras.

Formulado a partir das características mais comuns entre os usuários de drogas, a Secretaria de Assistência Social (Sasc) apresentou o perfil do usuário de drogas de Maringá<sup>2</sup>. A maioria é do sexo masculino, com idade entre 20 e 29 anos, de classe média, solteiro ou divorciado. O grau de instrução fica entre a 5ª série do ensino fundamental e o 3º ano do ensino médio. Diz-se católico, possui filhos e encontra-se fora do mercado formal de trabalho. As drogas mais consumidas são o crack e o álcool, com uma média de 5 a 10 anos de consumo. Apesar de não fazer uso de alguma droga injetável, muitos dependentes apresentam HIV positivo. O perfil ainda inclui antecedentes de atendimento psiquiátrico, cuja iniciativa de tratamento vem da família ou do próprio paciente. Estes números, entretanto, tratam apenas a parcela de dependentes que o serviço público atende, deixando de lado uma outra parcela, a grande maioria, que não chegam a constar nos números da Secretaria. Os principais serviços de saúde e assistência social do município, assim como a grande população, desconhecem tanto o perfil do usuário de drogas quanto o tamanho de seu problema frente à dependência química.

Norteados por esta afirmativa, este projeto teve por objetivo compreender o problema do crack pela ótica do usuário, refletindo sobre os efeitos da dependência química na vida do indivíduo e as reações que esta doença desencadeia no interior da própria família e na sociedade de um modo geral. O distanciamento do tema e a falta de políticas públicas específicas para o tratamento dos dependentes químicos de crack contribuem para manter o assunto à margem de um debate amplo, e os usuários, à margem da sociedade.

### **A OPÇÃO DO VÍDEO DOCUMENTÁRIO**

A importância deste trabalho pode ser justificada prioritariamente pelo fato de o problema ser tratado por alguns especialistas como uma “epidemia”. Não há quem não sofra, direta ou indiretamente, com os efeitos do consumo de crack. Seja conhecendo algum usuário, tendo algum dependente dentro de casa ou pelo fato de ter sido assaltado por algum “noia” na rua. Todos têm alguma relação com esta epidemia, e

---

<sup>2</sup> O perfil foi divulgado na reportagem *Número de presos com drogas cresce 200% em dois anos*, publicada na edição de 10 de setembro de 2009 do jornal O Diário do Norte do Paraná.



“fazer vista grossa”, manter-se distante ou dar uma aparência amorfa ao problema não é a solução. Se o problema da epidemia do crack é um fenômeno relativamente recente, ainda mais recentes são os estudos sobre o tema. Um exemplo disso é a realização do *I Fórum Internacional sobre o Crack* em São Paulo, que só aconteceu em março de 2009.

Durante o processo de produção deste projeto foi possível perceber que existe, atualmente, pouca bibliografia específica em relação ao crack. Este é um dos fatores que explica a dificuldade de se conseguir dados, e dados precisos. Não que esses dados não existam, mas estão em “gavetas” geralmente inacessíveis ao público em geral. Boa parte do que foi coletado provém de artigos publicados por especialistas através de revistas segmentadas e sites da Internet.

A proposta aqui apresentada é coletar dados primários através do relato dos “personagens”, buscando assim uma proximidade maior junto ao problema, no sentido de reunir as opiniões de quem atua direta e indiretamente com o tema, de quem vive os problemas, de quem possui na família esse problema e de uma sociedade que tem bancado um alto preço em consequência do uso de drogas e do não entendimento da situação da *drogadição*. Assim, fica claro a busca pela possibilidade de construir uma proposta de abordagem que não perca de vista o ser humano e todos os seus aprendizados e experiências vividos.

Foi partindo destas proposições que os pesquisadores escolheram como método de pesquisa e peça-central deste projeto o vídeo documentário, objetivando um meio de comunicação abrangente e crítico. O audiovisual causa mais impacto social que o texto escrito: isso porque ele tem mais abrangência, dissemina mais rápido o conteúdo a uma quantidade maior de pessoas. Além disso, ao construir um discurso que contribuísse para o debate do problema, os pesquisadores não buscavam imparcialidade. Na vídeo-reportagem, por exemplo, o discurso precisaria essencialmente ser imparcial. No caso do documentário, o formato permite a construção de um discurso parcial, opinativo e crítico.

Segundo Bill Nichols (2005, p. 26), um dos principais teóricos do assunto, todo filme é um documentário. Mesmo a mais extravagante das ficções evidencia a cultura que a produziu e reproduz a aparência das pessoas que fazem parte dela, onde qualquer representação imagética em forma de filme poder ser considerada um documentário. Nichols subdivide a produção cinematográfica em dois tipos: as produções que representam a “satisfação de desejos”, que seriam as conhecidas ficções;



e os trabalhos de “representação social”, onde se encaixa aquilo que o público conhece como documentário.

Os documentários de representação social são o que normalmente chamamos de não-ficção. Esses filmes representam de forma tangível aspectos de um mundo que já ocupamos e compartilhamos. Tornam visível e audível, de maneira distinta, a matéria de que é feita a realidade social, de acordo com a seleção e a organização realizadas pelo cineasta (NICHOLS, 2005, p. 26).

Apenas o título escolhido – *Noia: a vontade de não ser visto combina com a vontade de não querer ver* – já diz muito a respeito da proposta aqui apresentada. Durante a pesquisa bibliográfica e a produção das entrevistas perceberam-se duas situações: de um lado, o aumento da criminalidade, relacionado com o aumento do consumo de crack, desperta um estado de insegurança social, expressado pelo preconceito contra os usuários e pelo distanciamento do problema; do outro, a exclusão e a marginalização dos usuários, tanto pelo trato policial quanto pela reação social, contribuem para a permanência à margem. “Noia” vem de paranoia (um dos efeitos indesejáveis do consumo da droga), mas que na gíria das ruas quer dizer usuário de crack.

Um dos principais objetivos deste projeto foi produzir um vídeo documentário que levasse o usuário de crack para o centro da discussão e que fosse capaz de ouvir os diversos lados sobre o mesmo assunto. Além de expor “a vontade de não ver”, este projeto pretende estabelecer uma pequena comunicação entre usuários e não-usuários, buscando quebrar paradigmas e humanizar o perfil do dependente. O debate sobre as drogas no país ainda é um debate cercado de moralismos e preconceitos, focado apenas na substância e muito pouco no usuário e na relação que este estabelece com a droga. O formato opinativo e crítico do documentário tornou cabível à proposta de ouvir os diversos lados do problema – inclusive dando voz ao usuário de crack – e compilar todas as opiniões em um material audiovisual.

## **PRODUZINDO O VÍDEO DOCUMENTÁRIO**



Como já dito anteriormente, o objetivo inicial era abordar o assunto pela ótica do usuário; e para isso, os pesquisadores, no início de 2009, dedicaram-se a encontrar um morador de rua que residisse em Maringá e que consumisse crack. Foi então que fizeram contato com o Carioca (*nome fictício*), que soube contar muito bem como é sua vida e o consumo da droga. Na gravação, ele iniciou com uma breve contextualização de quem é, de como chegou à cidade e quais foram os problemas adquiridos com o uso do crack. Sua fala foi muito bem organizada e com um amplo vocabulário, carregado de argumentos convincentes. Em função disto, os pesquisadores optaram em permitir que o personagem falasse à vontade, sem muitas interrupções durante a gravação.

A entrevista com Carioca rendeu tanto que ele se tornou o fio-condutor do discurso, e como personagem central, virou o narrador. Com isso, a necessidade de utilizar o *OFF*, ou a “voz de Deus” da narrativa foi excluída. Porém, havia ali um embate ético: preservar a sua identidade. Carioca já havia sido preso e trabalhado para o tráfico do Rio de Janeiro; enfim, poderia ser reconhecido e sofrer algum tipo de represália. O enquadramento das câmeras e a tela *widescreen* foram escolhidos a partir de algumas discussões éticas, no sentido de preservar a identidade do personagem e não utilizar a famosa “tarja preta” nos olhos, pois a intenção era justamente dar visibilidade ao problema.

Além do Carioca, foram entrevistados dez profissionais de Maringá que trabalham com o tema das drogas. Profissionais da saúde e da assistência social, um policial e dois jornalistas. No vídeo, os entrevistados expõem seus pontos de vista e procuram apontar possíveis soluções para amenizar o problema das drogas. A intenção era estabelecer um debate franco, expositivo e esclarecedor. Para isso, as entrevistas foram feitas sem muita intervenção dos pesquisadores, apenas apresentando alguns dados coletados durante a pesquisa teórica e apontando quais assuntos deveriam ser melhor abordados. O objetivo, ao entrevistar diversos profissionais, era apresentar um discurso com múltiplos olhares (com o usuário no centro, mas com a opinião de diversos setores da sociedade). Com isso, os pesquisadores conseguiram construir um vídeo onde as opiniões de complementam.

Os profissionais entrevistados foram: Vandré Fernando, conselheiro tutelar; Maricelma Bregola, presidente do Conselho Municipal Antidrogas; Alexandro Gomes, oficial de comunicação do 4º Batalhão da Polícia Militar; Marcelo Bulgarelli e Erikson Rezende, jornalistas da RIC-TV afiliada Rede Record; Ana Maria Turkowski





Noria, médica do Hospital Psiquiátrico de Maringá; Angela Maria Nogueira, coordenadora do CAPSad (Centro de Apoio Psicossocial para Álcool e outras drogas); Cléia Renata Teixeira de Souza, coordenadora do projeto Futuro Hoje (projeto criado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente que trabalha com oficinas de lazer e educação em alguns bairros da cidade) e Nair Yuriko Hirose Costa e Eduardo Benez, coordenadores do Recanto Mundo Jovem (comunidade terapêutica que atende jovens até 18 anos dependentes químicos).

Na construção do roteiro, havia a necessidade de se abordar diversos assuntos, mantendo uma linearidade, dentro do mesmo tema. Para isso, o vídeo foi dividido em blocos de assuntos (1- Abertura [apresentação do tema e do personagem central]; 2-Epidemia [chegada do crack na região de Maringá e facilidade no acesso à droga]; 3- Dependência química [efeitos da dependência e especificamente, do crack, no indivíduo e na família]; 4- Criminalidade e Preconceito [aumento da criminalidade relacionada ao aumento do consumo do crack e a reação social de banir aquilo que incomoda]; 5- Tratamento [alternativas disponíveis e deficiências do sistema]; 6- Possível Solução [caminhos para amenizar o problema e créditos do vídeo]). Além disso, foram criados clipes (com imagens e trilha sonora específicas) para ilustrar determinadas situações, dar fôlego/ritmo ao vídeo e não cansar quem o assiste apenas com a sequência dos depoimentos.

A opção de capturar o áudio somente através da câmera digital foi um dos elementos que vieram a debilitar o resultado final do projeto. Com esta escolha, não foi possível garantir qualidade no áudio de alguns entrevistados, em função dos ruídos existentes em cada ambiente (duas entrevistas tiveram de ser retiradas do vídeo por este motivo). A opção pelo uso de microfone lapela ou outra ferramenta que capturasse o som com qualidade deveria ter sido feita quando as entrevistas foram gravadas.

Apesar desta limitação técnica, o vídeo percorre o problema do crack, não apenas sob a ótica da droga, da substância em si, mas também com o intuito de entender o que a dependência química causa, física e psicologicamente, no usuário e em sua família, além dos problemas sociais que usuário desencadeia com a criminalidade para manter o vício. Além disso, as falas de um usuário ajudam a entender o problema sob a ótica de quem consome a droga; com isso, é possível entender que tipo de relação o indivíduo estabelece com a substância. Os profissionais entrevistados para a gravação do vídeo documentário também ajudam a entender o problema da dependência química, da criminalidade provocada pelo vício, do preconceito estabelecido contra o usuário, da



nova legislação sobre drogas vigente no país, das opções de tratamento e principalmente, da possibilidade de amenização do problema da *drogadição*.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química é uma doença crônica, onde não há cura, apenas controle. Entretanto, ainda dissemina-se a ideia, baseada em valores religiosos, de que a libertação deste Mal é possível através da fé. Com isso, deixa-se de orientar com clareza, mitificando o tratamento e frustrando os usuários após uma possível recaída – prevista no quadro clínico da doença. Tal atitude acaba colocando o tratamento longe da cientificidade necessária para a abordagem do assunto. Não que a questão religiosa não seja importante, mas o problema é que tal postura desconsidera fatores fundamentais para o entendimento do usuário de crack. Existem relatos, por exemplo, de usuários que passaram a consumir a droga porque queriam se inserir em determinado grupo social, outros porque eram obesos e queriam emagrecer. São vários os motivos que levam as pessoas a usar o crack.

O não entendimento de como funciona a questão da *drogadição* tem levado a esforços dispensados para o combate e enfrentamento ao uso de drogas, em direção a práticas pouco eficientes e que têm contribuído para que o problema aumente cada vez mais. Nesta pesquisa ficou claro o fato de que os modelos adotados tanto por parte do Poder Público quanto por parte da sociedade não possuem muita eficácia. Constatação disso é a existência da “Cracolândia” paulista, há 20 anos presente no centro de uma das maiores cidades do mundo e sem perspectivas positivas para a solução do problema.

Durante o processo de produção deste projeto percebeu-se que, de fato, o dependente químico de crack é diferente do dependente de cocaína, álcool, maconha ou de outras drogas. Nota-se que são necessárias políticas públicas e qualificação técnica específicas para esse tipo de dependente. Não existe, por exemplo, um tratamento fechado e distinto para o dependente de crack e dentro das comunidades terapêuticas todos são tratados de forma igual, desconsiderando-se assim as individualidades e a ação específica de cada droga. Todas são vistas e observadas apenas de um ângulo, o que reforça a necessidade de tratamento específico, em local adequado. A falta de entendimento e qualificação, tanto das comunidades terapêuticas quanto dos órgãos públicos e da sociedade têm feito com que se construa uma postura



de preconceito, o que conduz a práticas de higienização e a um afastamento cada vez maior diante do problema.

O preconceito contra usuários de drogas existe, e ele não é nenhum pouco velado. Ao contrário do que acontece com outros grupos sociais (como os homossexuais e os ateus, por exemplo, onde o preconceito já não é manifestado tão visivelmente), os dependentes químicos são tidos como seres desviantes dentro da sociedade. Foi percebido, entretanto, que o problema da droga está em sua ilegalidade. Álcool, cigarro e remédios são deliberadamente comercializados e, apesar de juntos contabilizarem os maiores índices de dependentes em tratamento, são aceitos, valorizados e vendidos sem nenhum problema. Vítimas do preconceito, são os dependentes de droga ilícitas aqueles postos à marginalidade e, à margem, são tratados apenas com a repressão policial.

Alguns especialistas afirmam que o crack poderá mudar toda a estrutura urbana, alterando características típicas de sociabilidade e relacionamento. Um exemplo já visível é com o crescimento das empresas de segurança privada e de conjuntos habitacionais cercados por câmeras de segurança e cercas elétricas. O consumo desta droga desencadeia sim dezenas de outros problemas, como o atentado à vida e ao patrimônio, que não são tão frequentes quanto em relação a outras drogas. O usuário de crack pode ser um criminoso, mas é, antes de tudo, um dependente químico e o tratamento, para ser eficiente, precisa ser revisto e reformulado.

Embora um tanto quanto utópica, é a educação, realizada de forma preventiva e objetiva, a ferramenta capaz de promover uma mudança significativa, instituindo uma cultura sem drogas, ou um consumo moderado. Práticas como a Redução de Danos, ainda não muito bem compreendidas pelas autoridades que trabalham com o tema, têm demonstrado algum êxito entre os dependentes químicos e precisam ser mais bem empreendidas e disseminadas.

O vídeo documentário, peça-piloto deste projeto, conseguiu abordar, dentro do tempo pré-estabelecido de 45 minutos, todos os assuntos apontados pelos pesquisadores como essenciais para a construção de um discurso, senão completo, pelo menos abrangente. Apesar de certas limitações técnicas, o presente projeto alcançou os objetivos iniciais da pesquisa: conseguiu confirmar hipóteses e alterar alguns pré-conceitos estabelecidos a respeito do tema. Sobretudo, permitiu dar voz a um usuário de crack, o que pode contribuir para a compreensão de suas maiores dificuldades e limitações enquanto dependente químico. Com a fala de Carioca, foi possível levar o



usuário de crack, situado à margem da discussão, para o centro do problema. Suas falas, consideradas dados primários, podem contribuir de forma fundamental para o esclarecimento de certos paradigmas existentes. Quando ele diz que “não está a fim de parar de usar drogas” deixa evidente que a dependência química é algo latente em sua vida. Mesmo abordado sob diversos ângulos, o assunto pede um olhar mais técnico e científico.

## REFERÊNCIAS

ABEAD, site. **Entrevista com Marcelo Ribeiro (10/10/2008)**. Disponível em: <<http://www.abead.com.br/entrevistas/exibEntrevista/?cod=32>>. Acesso em: 26 ago. 2009.

ALBUQUERQUE, Flávia. **Em São Paulo, área decadente abriga maior crackolândia do país há 20 anos**. Agência Brasil, 12 abr 2009. Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2009/03/11/materia.2009-03-11.4177553458/view>>. Acesso em: 30 jul. 2009.

ANTIDROGAS, site. **Panorama do consumo de drogas nos países da União Européia: dados do Observatório Europeu sobre Drogas e Toxicodependência**. Disponível em: <<http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=419>>. Acesso em: 15 ago. 2009.

CARVALHO, Vinicius. **Número de presos com drogas cresce 200% em dois anos**. Jornal O Diário do Norte do Paraná, Caderno ZOOM A3, 10 set. 2009.

GUIMARÃES, Larissa. **Governo vê uso de crack como epidemia em regiões do país**. Jornal Folha de São Paulo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u586746.shtml>>. Acesso em: 26 ago. 2009.

IPPAD, site. **Paraná lidera apreensão de crack no país**. Jornal Gazeta do Povo, 11 jan. 2009. Disponível em: <[http://www.ippad.com.br/ippad/site/principal/noticias.asp?var\\_chavereg=377](http://www.ippad.com.br/ippad/site/principal/noticias.asp?var_chavereg=377)>. Acesso em: 15 ago. 2009.

JANSEN, Ney. **Drogas, Imperialismo e Luta de Classe**. Revista Urutágua – revista acadêmica multidisciplinar n° 12 (abr, mai, jun, jul). Departamento de Ciências Sociais – Universidade Estadual de Maringá, 2007. Disponível em: <[www.urutagua.uem.br/012/12jansen.htm](http://www.urutagua.uem.br/012/12jansen.htm)>. Acesso em: 17 ago. 2009.

KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade**. Editorial a Convite para Revista Psiquiátrica RS n° 30, 2008.



Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2009.

KONIG, Mauri. **Crack fecha o cerco no Paraná**. Jornal Gazeta do Povo, 06 abr 2009.  
Disponível em:  
<<http://portal.rpc.com.br/gazetadopovo/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=874600&tit=Crack-fecha-o-cerco-no-Parana>>. Acesso em: 17 ago. 2009.

NICHOLS, Bill. **Introdução ao documentário**. 2<sup>a</sup> edição. São Paulo: Papirus Editora, 2005.

SILVA, Ana et al. **Crack, uma epidemia: Relatório Investigativo**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em:  
<<http://www.scribd.com/doc/11495736/Crack-Uma-EpidemiaTratamentos>>. Acesso em: 17 ago. 2009.