

IDENTIDADE SOCIAL E DORES DA ALMA ENTRE PESCADORES ARTESANAIS EM ITAIPU, RJ

SÔNIA REGINA DA CAL SEIXAS BARBOSA*

INTRODUÇÃO¹

A partir de um estudo de caso desenvolvido com pescadores artesanais da Colônia Z – 7, em Itaipu, Niterói, Rio de Janeiro, o artigo propõe uma reflexão sobre identidade social e subjetividade, levando-se em consideração o número significativo de pessoas residentes nesta comunidade, diagnosticadas pelo serviço de saúde pública como portadores de *depressão*, *síndrome do pânico* e *outros sofrimentos psíquicos*.

Os estados depressivos, sofrimentos e demais transtornos psíquicos estarão sendo considerados neste artigo enquanto expressões da subjetividade e denominados como *dores da alma*. Reconhecem-se as diferentes abordagens desses temas na literatura médica, e se fará menção a esse aspecto no decorrer do mesmo. No entanto, o objetivo central é entender as *dores da alma* como uma categoria importante que pode auxiliar na compreensão da realidade e complexidade da vida contemporânea.

Pesquisas anteriores realizadas nos municípios de Paulínia, Campinas, Sumaré, Piracicaba e Bragança Paulista, no estado de São Paulo, durante o período de 1990 a 1996, são referências precípuas da pesquisa que originou esse artigo, por constatar que as transformações socio-ambientais em curso na atualidade têm um significado especial para o indivíduo e acabam por afetar de alguma forma a sua qualidade de vida, seja em suas condições objetivas (moradia, transporte, emprego, salário, etc), seja em suas condições subjetivas (culturais, afetivas, sexuais, espirituais, valores e crenças) (BARBOSA, 1999).

Desta maneira, pode-se afirmar que as características dessa época tão complexa que se vive têm um peso sobre a sociedade e, conseqüentemente, sobre o

* Doutora em Ciências Sociais. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Ambientais, NEPAM, Unicamp. Professora da Faculdade de Ciências Sociais, CCH, PUC-Campinas. srcal@unicamp.br
Recebido em 02/02/2004 e Aceito em 10/06/2004.

indivíduo. Não se pode negar que existam ganhos nas sociedades democráticas, sob vários aspectos, mas a opressão para a maioria dos indivíduos continua a existir em todos as suas dimensões e faz emergir uma totalidade histórico-social interligada, abrangente e desconhecida no seu conjunto, uma estrutura diferenciada que imprime novas abordagens, quer seja política, geográfica, cultural ou social, para os diversos segmentos sociais, podendo alterar as suas condições subjetivas de existência.

A constatação que essas pesquisas possibilitaram partiu de uma referência empírica. A existência de *algo que era dito de forma metafórica* pode ser percebido durante a primeira dessas pesquisas realizadas no município de Paulínia, durante uma entrevista com um médico do antigo Centro de Saúde Escola de Paulínia. Em seu depoimento, o médico explicitou que havia inúmeros pacientes que se apresentavam ao serviço expressando uma *profunda tristeza, com idas constantes ao serviço ambulatorial por causa de nariz escorrendo, ou, como diagnosticado por ele, com doença da alma, não descrita em nenhum manual de medicina que se conheça* (BARBOSA, 1990: 150). Desta forma, o enfoque metodológico privilegiado na outra pesquisa realizada - municípios de Campinas, Sumaré, Piracicaba e Bragança Paulista -, partiu dessa constatação inicial e procurou analisar alguns aspectos das transformações socio-ambientais mais significativas e a realidade cotidiana de seus moradores, através da expressão difusa de sintomas manifestos no corpo, que se apresentavam pela queixa do *sentir-se doente*, e a incapacidade de evidenciar suas necessidades e sofrimentos, pela expressão verbal das questões fundamentais que enfrentava no cotidiano e que recebeu o nome *metáforas corpóreas*² (BARBOSA, 1996).

Esse enfoque primordial adveio da observação de usuários de serviços básicos de saúde que se repetiam exaustivamente nos mesmos com sintomas mórbidos de dores, sensações corpóreas, insônia, tristeza, medo, dentre outros, refletindo em seus corpos uma dor do *existir social*, traduzido pela ausência de expressão verbal e política, e a inexistência de um projeto social e coletivo de vida. Essa trajetória não foi em nada fácil, pois representou uma *via crucis* aos serviços de saúde, percorrendo várias das especialidades oferecidas nos serviços e sendo, por fim, *acolhida*³ na área de saúde mental, com todo o significado que isso implica: alta medicalização, *surtos psicóticos* e internações hospitalares, bem como a perda de referências importantes para o viver.

A abordagem dessa expressão social da subjetividade vai de encontro à afirmação de CASTORIADIS (1992), quando ressalta que os indivíduos são fabricados pela sociedade a partir de um material primário, reconhecido como psique. A psique é desta forma especial, porque, mesmo podendo ser rígida ou estanque no indivíduo que se manifesta, possui plasticidade em relação à formação social que a subjuga, é capaz de preservar um núcleo orgânico e *uma imaginação radical*, que tanto poderá se expressar como sonho, doença psíquica, transgressão, mas também como expressão singular referida a uma capacidade impar de transformação social. Analisar essas expressões subjetivas, desta forma, é uma possibilidade que se instaura a partir da singularidade destes achados, procurando contribuir para re-pensar de forma abrangente a concepção de sociedades complexas, e muito dos conceitos, como o de qualidade de

vida, de identidade social e subjetividade, concorrendo para ampliar o debate, porque o esforço que aqui se empreende resulta da perspectiva da constituição de *um novo olhar*, ou conceitualmente de um olhar multireferencial. Ressalta-se que olhar multireferencial é aquele que considera a sociedade atual em suas formas complexas, diversas e plurais, e a partir dessa consideração reconhece a necessidade da multiplicidade de olhares e de linguagens para captar a realidade e a tradução do que de fato está procurando espaço de expressão.⁴

A EXPRESSÃO DA SUBJETIVIDADE NA MODERNIDADE

Vários são os autores que vêm problematizando o conceito de modernidade, em suas diferentes abordagens, como é o caso de GIDDENS e TOURAINE. Para GIDDENS (1991), a modernidade é prioritariamente um conjunto que abrange *estilo, costume de vida ou organização social* que surgiu na Europa a partir do século XVII e que posteriormente, de forma mais ou menos global, difundiu sua influência. Embora essa forma de compreender a modernidade a circunscreva em tempo e espaço, deixa também suas características fundamentais guardadas num cenário seguro. A idéia de modernidade para TOURAINE (2002) está baseada na crença de *que o homem é o que ele faz*, existindo dessa maneira uma forte e estreita correspondência entre a produção, tornada mais eficaz pelo avanço da ciência e da tecnologia e a própria organização da sociedade, *regulada pela lei e a vida pessoal*, impulsionada pelo interesse e a vontade de se libertar de toda e qualquer opressão.

O destaque à cultura e ao caráter pessoal que a modernidade acaba por imprimir está presente na análise dos dois autores e é nesse sentido que se pode afirmar que a modernidade altera de forma radical a essência e a natureza da vida cotidiana, afetando os aspectos mais pessoais de nossa existência (GIDDENS, 2002). A razão humana ordenará todas as dimensões da modernidade, possibilitando o avanço científico e suas aplicações, orientando e comandando a adaptação da vida social às necessidades individuais ou coletivas, e é ela que, por fim, substitui a arbitrariedade e a violência pelo Estado de direito e pelo mercado (TOURAINE, 2002). Mesmo compreendendo a modernidade num nível institucional, todas essas transformações introduzidas pelas instituições modernas, com o avanço da ciência e da tecnologia, irão se entrelaçar de maneira direta com a vida individual e definitivamente, como enfatiza GIDDENS (2002), com o *eu*.

Todas as transformações socio-ambientais da modernidade podem ser resumidas nos intensos processos de globalização e nos riscos sociais e técnicos. GIDDENS (2000) já procedeu a um alerta sobre a influência da globalização na vida cotidiana, processo esse que influencia os indivíduos em macro e micro aspectos de atuação, como em tudo o que é realizado. Por fim, chama atenção mais ainda ao afirmar que uma nova ordem global, como meta, impele a todos, mesmo que sua compreensão de forma objetiva seja permitida, seus efeitos, no entanto, fazem-se sentir sobre toda a sociedade.

A modernidade é uma cultura do risco para GIDDENS (2000), não no sentido de que a vida moderna é mais sujeita a riscos que antes, mas porque submete os especialistas e os não especialistas a organizar o mundo social, pois que o futuro é permanentemente trazido para o presente por meio da organização reflexiva que é promovida pela ciência e o conhecimento. Mas, não se pode escusar de afirmar que o risco é uma construção social que incorpora uma abordagem secular da vida, onde tudo pode ser previsto, e a proteção relativamente aos riscos eventuais passa por controlar o tempo e disciplinar o futuro (CARAPINHEIRO, 2002). Os riscos, dessa forma, tanto podem estar relacionados a mudanças climáticas globais, intervenções do homem no ambiente e a conseqüente degradação ambiental planetária, quanto às situações das relações pessoais, familiares e a sexualidade (GIDDENS, 2000). Por isso são tão complexos e importantes quanto os relacionados a questões da economia global e do mercado, contribuindo sobremaneira para aumentar o estresse e as tensões que afetam a vida cotidiana, os modos de vida e as culturas tradicionais na maior parte das regiões do planeta.

A subjetividade é influenciada por esses aspectos globais e da sociedade de risco, porque quanto mais a tradição perde seu domínio, e quanto mais a vida diária é reconstituída na confluência entre o local e o global, mais e mais os indivíduos são forçados a realizarem escolhas a partir de uma diversidade de opções, que tanto podem estar relacionadas a um estilo de vida próprio, quanto ao consumo e decisões múltiplas no cotidiano que extrapolam a tradição, a religiosidade e a cultura da família original (GIDDENS, 2002).

Assim, todos esses aspectos que formam as sociedades complexas na modernidade (globalização, risco, degradação ambiental planetária, desemprego, oscilações de bolsas de valores, novas dimensões de tempo e espaço) só terão sentido através da criação que os indivíduos fazem deles, como os absorvem, como os interiorizam e os expressam, possibilitando a subjetividade, nesse sentido, ser percebida como uma instância *reflexiva* e *deliberante*, datável e localizada, na medida em que é produto e criação de uma sociedade que a investiu de sentido social, histórico e político (CASTORIADIS, 1992). É a partir dessas considerações que a análise das *dores da alma* se insere e passa a ser uma categoria importante para a análise empreendida.

UM OLHAR MULTIREFERENCIAL SOBRE AS DORES DA ALMA

Nas Ciências Humanas, a sociologia contemporânea, a filosofia e a psicanálise já se debruçaram há muito tempo sobre a saúde mental, sofrimento psíquico, as dores da alma. Nos anos 1960, um sociólogo francês escreveu uma obra clássica sobre a doença mental, a partir da abordagem disciplinar exclusiva da sociologia (BASTIDE, 1967). Mas, o primeiro trabalho que se tem notícia sobre o sofrimento psíquico data de 1621, na Inglaterra, através da obra *Anatomy of melancholy*, de um vigário e reitor inglês chamado Robert Burton. Esse registro histórico foi bastante importante, não pela novidade do tema, já que os gregos já tinham se dedicado a estudar a melancolia muito tempo antes de Burton, mas o interessante é que a obra

tornou-se um *best-seller*, esgotou várias edições (cinco enquanto o autor estava vivo e uma última revisada por ele, mas publicada após a sua morte), enriqueceu o editor, permitindo que ele comprasse uma propriedade, o que para sua época é um fato bastante significativo (BURTON, 2001 e SCLIAR, 2003). Em 1917, FREUD definiu melancolia em contraposição ao luto, como sendo *um desânimo profundamente penoso e a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação, culminando numa expectativa delirante de punição* (FREUD, 1999: 89-90). Segundo DELOUYA (2001), FREUD parte de uma intuição inicial que obteve em 1895 sobre a melancolia: a articulação da mesma com o estado *esperado* e conseqüentemente normal de luto, ou em outras palavras, o elo da depressão melancólica com a nostalgia de algo perdido (DELOUYA, 2001: 29 – 36). Assim, na linguagem psicanalítica, a perda do objeto, a separação e o luto parecem constituir um eixo possível para o estudo da depressão.

Atualmente, tanto a melancolia como diversas outras formas de sofrimentos psíquicos estão sendo diagnosticadas e medicadas como depressão, permitindo que se possa afirmar que no século atual a depressão assumiu o caráter de pandemia, muito provavelmente em função da sofisticação das possibilidades de diagnóstico. Embora esse termo tenha sido introduzido no século XVIII, hoje, entretanto, não se pode deixar de ressaltar que assumiu uma característica importante em função de sua *íntima ligação com os pilares da vida social* (DIAS, 2003:84), muito em função de que o sistema econômico atual qualifica-se por uma economia livre, marcada por ritmos ciclotímicos, e essa oscilação vai marcar a posição dos sujeitos que estão na dependência das diferenças de oferta do mercado de trabalho, e nesse sentido, a perda de lugar é co-extensiva à estruturação da vida social, permitindo a afirmação de que, diante de tal conjuntura, a depressão é solidária do avanço da sociedade capitalista, com todas suas transformações e riscos impostos pela modernidade. Por fim, o sujeito na posição depressiva mobiliza a evitação que é promovida pela acumulação do capital, qual seja, a experiência da queda como sinônimo da falência (DIAS, 2003).

Frente ao reconhecimento do sofrimento psíquico, e especificamente da depressão, como a epidemia das sociedades democráticas contemporâneas, vale ressaltar que a histeria do século XIX não deixou de existir, e está muitas vezes sendo diagnosticada como depressão. Ocorreu com isso uma mudança de paradigma, ao alterar a forma de conceber um diagnóstico? Provavelmente sim. Mas, o que se pode apontar é que essa mudança de paradigma não é em nada inocente ou despreziosa, e, provavelmente, tem funções sociais claras e objetivas na modernidade (ROUDINESCO, 2000). Por que? Porque o sujeito histórico expressa de forma violenta e nada silenciosa seus conflitos psíquicos mais subjacentes, através de quadros clínicos os mais variados, seja através de sintomas corporais diversos (crises emocionais com teatralidade, paralisias históricas, etc.) ou fobias (LAPLANCHE & PONTALIS, 1994). O sujeito deprimido essencialmente é um sujeito derrotado, silencioso e cabisbaixo, ou como resalta DIAS (2003): *aquele que cai antes da queda*. Assim, a quem ou a quê pode essa alteração diagnóstica interessar? O que será que a pisque não reconhecida está manifestando? Representaria um problema social?

Nessa perspectiva, vale o resgate do que o pai fundador da psicanálise fazia no início do século XX. Na obra *O mal-estar da civilização*, FREUD já alertava que:

O sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com outros homens. O sofrimento que provem dessa última fonte talvez seja o mais penoso do que qualquer outro. Tendemos a encará-lo como uma espécie de acréscimo gratuito, embora ele não possa ser menos faticamente inevitável do que o sofrimento oriundo de outras fontes. (FREUD, 1997: 25).

O importante a chamar atenção, sobre essa afirmativa de FREUD, é que, mesmo considerando a perspectiva da abordagem psicanalítica, o autor já apontava para pensar o sofrimento do ponto de vista coletivo, destacando os fatores externos como causa, também, da constituição de sintomas do sofrimento humano. Assim, pensar as *dores da alma* sob essa dimensão requer considerar a questão da cultura, pois que a vida psíquica do homem moderno está situada entre duas possibilidades: de um lado, *os sintomas somáticos* e, de outro, *as transformações dos desejos em imagens* (KRISTEVA, 2002). E dentro dessa perspectiva ela possui pouco espaço de expansão, podendo inibir-se e até fenecer, anulando por concreto a possibilidade de expansão através do discurso. A expansão do discurso é que constrói o sujeito, e é esse sujeito que define um projeto social.

Desta forma, a construção desse sujeito necessita considerar a cultura ao qual está inserido, e sobre esse aspecto, vários autores têm tratado essa categoria como fundamental, quer seja através do seu caráter de proteção quanto ao sofrimento psíquico, quer seja em seu caráter de construtor de tal sofrimento. KLEINMAN ressalta que:

Although questions of role of social and psychological factors in placing individuals at risk or protecting them from depressive symptoms and illness have great currency and appropriate to put to the cross-cultural evidence... (KLEINMAN, 1985).

Não só a consideração da cultura auxilia a evidenciar o sofrimento psíquico. Os estudos interculturais podem contribuir sobremaneira para elucidá-los e, predominantemente, colaborar para distinguir o que é normal do que é anormal, ou seja, a forma como um transtorno é vivido, expressado e percebido por diferentes grupos sociais (KLEINMAN, 1985; WOLPERT, 2003). Sobretudo, eles podem evidenciar a que tipo de risco os diferentes grupos sociais estão submetidos, considerando os fatores sociais que subordinam os indivíduos a um grau de sofrimento e como se expressam para lidar e superar suas dificuldades enquanto indivíduo e enquanto sujeito social.

Outro aspecto importante diz respeito ao avanço dos diagnósticos dos estados depressivos e do sofrimento psíquico⁵ em geral na sociedade. O que se percebe hoje é cada vez mais a presença e o temor que a incidência de depressão causa na sociedade contemporânea. WOLPERT (2003:15) destaca que o efeito que a depressão exerce sobre os serviços de atendimento de saúde tem sido enorme. Para comprovar sua afirmação, cita recente relatório da Organização Mundial de Saúde – *Global Burden of Disease* – que aponta que a depressão foi o quarto problema de saúde mais importante no mundo em desenvolvimento em 1990, responsável por 3% da carga total de doença, e prevê que ela será o principal problema de saúde no mundo em desenvolvimento em 2020, com uma expectativa de ser responsável por 6% da carga total de doença. De acordo, ainda, com recente publicação sobre a depressão, adverte-se que 3% dos norte-americanos (algo em torno de 19 milhões de pessoas) sofre de depressão crônica, sendo que dois milhões deles são crianças, e a doença maníaco-depressiva (também conhecida como transtorno bipolar) acomete 2,3 milhões de pessoas, sendo considerada a segunda causa que mais vitimiza mulheres jovens e a terceira que mais vitimiza homens jovens. Nos países em desenvolvimento, a depressão responde pela maior parte do volume de doenças calculadas pelas mortes prematuras e de anos-vida saudáveis perdidos pela incapacidade, mais do que qualquer outra, exceto doenças cardíacas (SOLOMON, 2002:24 – 25). Pelo avanço dessa incidência na sociedade em geral, pode-se supor que também terá uma significativa expressão nas chamadas populações nativas ou locais.⁶ As pesquisas entre os pescadores artesanais têm demonstrado sua ocorrência.

Essa suposição e os dados empíricos permitem afirmar que o sujeito na modernidade é fruto de uma série de referências, e constrói o seu discurso a partir das mesmas. O mundo atual promove uma transformação sem precedentes na subjetividade, e é nesse sentido que será possível entender melhor as sociedades contemporâneas se a complexidade social atual for levada em conta. Com isso, os olhares devem ser múltiplos, mas sedimentados na contribuição da sociologia para a auto-reflexão da sociedade, auxiliando a entender outras formas possíveis de organização e relacionamentos sociais, que poderão ser viáveis para a coletividade e para a construção do sujeito contemporâneo (DOMINGUES, 2001). Por isso, faz-se presente a urgência de ampliar o *olhar* e de abordagens plurais para se captar o conflito entre a complexidade social e a vivência individual e coletiva. É evidente que não será possível pensar em problemas socio-ambientais de sociedades complexas, e em suas soluções, caso não se reconheça a importância da articulação entre o indivíduo e a sociedade (BARBOSA, 1999).

A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO COMO SUPORTE METODOLÓGICO

O que se pode afirmar sobre o sujeito da modernidade? Qual será sua identidade? Estará essa identidade fadada ao colapso? Uma mudança estrutural, de tipo diferente, está sendo inserida desde o fim do século XX, podendo ser reconhecida através da fragmentação das paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia,

raça e nacionalidade, em contraste com o passado mais ou menos recente que fornecia claras e sólidas localizações de indivíduos sociais. Essas transformações, no entanto, estão mudando *nossas identidades pessoais, abalando a idéia que temos de nós próprios como sujeitos integrados* (HALL, 2000: 9).

Esse conjunto de transformações também possui outros significados. Por um lado, a grande transformação para a sociedade contemporânea advinda da modernidade aconteceu a partir da segunda revolução industrial e pode ser resumida nas novas formas que o indivíduo terá que conquistar para se *adaptar* à mesma (SCHAFF, 1992; BARBOSA, 2000). Por outro, o processo de transformação deste momento histórico é liderado pela intensa globalização mundial nas esferas econômicas, sociais e políticas (IANNI, 1992; ORTIZ, 1994; SANTOS, 2000), agravado pelo fato de que a modernidade é inerentemente globalizante e acena para a existência de um mundo exterior, vastamente mais extensivo e perigoso, que conduz cada vez mais a uma transformação da intimidade no enfrentamento de riscos e desafios (GIDDENS, 1993 e 2000). Acrescidos a isso há, ainda, a indicação da formação de uma sociedade construída por indivíduos cada vez mais voltados para si próprios, temerosos de situações de externalidades e riscos constantes, constituindo uma sociedade de sobreviventes, no dizer do sempre atual LASCH (1987), ou mesmo na linguagem dos psicanalistas que contribuíram para pensar o social, como o próprio Freud em sua vasta obra (um bom exemplo é a obra publicada entre nós em 1997), e mesmo psicanalistas contemporâneos como ROUDINESCO (2000), DELOUYA (2001) e DIAS (2003).

No entanto, a pluralidade dessas concepções permite afirmar que a sociedade é apenas fruto complementar e fragmentário de sua instituição e significações imaginárias que os indivíduos *viventes, falantes e agentes* fazem dela (CASTORIADIS, 1992), já que não há necessidade de um retorno ao sujeito, considerando que ele nunca partiu, pois que sempre esteve presente como desafio e projeto. A questão ou o desafio do sujeito de que nos fala a psicanálise é a questão da psique, em constante processo de socialização, em suas singularidades e abrangência.

A analogia entre qualidade de vida e subjetividade para os indivíduos que são diagnosticados como depressivos, ou acometidos por sofrimentos psíquicos diversos, evidencia uma íntima relação. A era dos *diagnósticos* pode estar ilustrando a ilusão de uma liberdade irrestrita que coloca o indivíduo num estado de *independência* sem desejo e sem história, pois que retirada de si mesmo a essência de todo conflito (ROUDINESCO, 2000). O indivíduo deprimido acaba por se aperceber ao contrário de um sujeito.

O indivíduo é uma unidade particular onde se misturam a vida e o pensamento, a experiência e a consciência. A construção do sujeito se dá pelo reconhecimento do e no indivíduo da presença de *si-mesmo* junto com a constituição de um projeto social. O sujeito supõe historicidade e uma teia de relações sociais profundas, e faz a modernidade triunfar quando, seja qual for seu lugar na natureza, ele reconhece a natureza nele. E de forma enfática, *só há produção de sujeito à medida que a vida resiste no indivíduo, e, em vez de aparecer como um demônio que é preciso exorcizar, é aceita como libido ou sexualidade e se transforma em esforço para construir,*

além da multiplicidade dos espaços e dos tempos vividos, a unidade de uma pessoa (TOURAINÉ, 2002: 220).

O impacto das transformações socio-ambientais sobre a subjetividade transforma-a num raro objeto, porque ser sujeito pressupõe que se permita a ultrapassagem do *Id* ao *Eu*, transformando-se em ator que se insere nas relações sociais alterando-as, mas sem jamais se identificar completamente com nenhum grupo, com nenhuma coletividade. Ator não é aquele que age em conformidade com o lugar que ocupa na organização social, mas aquele que modifica o meio ambiente material e social no qual está colocado, modificando a divisão do trabalho, a forma de decisão, as relações de dominação ou de orientações culturais (TOURAINÉ, 2002). Mas, não se pode perder de vista que a maneira mais importante de alterar esse quadro sombrio é uma ação política de sujeitos sociais, que incorpore as diversas dimensões do risco moderno, seja em função dos avanços científico-tecnológicos desenfreados, seja pela degradação ambiental planetária (LASCH, 1987; BRÜSEKE, 1997; GUIMARÃES, 1998), e que, por fim, ultrapassem as dimensões conflituosas do indivíduo deprimido, daquele que abdica de um *lugar* e de um projeto social.

No item a seguir, exemplificando através de dados obtidos pela pesquisa realizada na Colônia Z 7, Itaipu, será evidenciado como se concebe a construção do sujeito social e a busca de sua identidade no contexto das *dores da alma*.

A PESQUISA EM ITAIPU, NITERÓI, RJ

A reflexão sobre a qualidade de vida e dores da alma entre pescadores artesanais é oriunda da pesquisa em Itaipu, Niterói, Rio de Janeiro. A primeira abordagem da comunidade de pescadores artesanais da Colônia Z-7, teve início com a colaboração no projeto interdisciplinar - *Pesqueiros e território na pesca artesanal. Parte II: áreas costeiras do Rio de Janeiro e da Bahia*,⁷ e, posteriormente, desdobrou-se em um outro projeto que trata especificamente sobre qualidade de vida e depressão, em fase de andamento.⁸ A experiência com referencial interdisciplinar tem permitido um avanço significativo em relação ao entendimento de sociedades complexas e da atividade da pesca artesanal.

Alguns aspectos sobre a região estudada

A praia de Itaipu é uma região tradicional do município de Niterói, conhecida por sua exuberância paisagística e abundância de pesca. Nos últimos 20 anos, a região passou por grandes mudanças, tendo sido escolhida como local de moradia para inúmeros niteroienses e, também, cariocas que para lá se mudaram em função da procura de um lugar mais tranqüilo para viver, longe da crescente violência da capital. Está inserida na Região de Praias Oceânicas de Niterói e é composta basicamente por três praias, além de Itaipu: Camboinhas, Piratininga e Itacoatiara, e de duas Lagoas: Itaipu e Piratininga. No ano de 2000, a população total dessa região estava em torno de 58 mil habitantes, de um total municipal de 460 mil,⁹ fazendo com que a Região

das Praias Oceânicas tenha uma participação de 13% da população total no município. Nas últimas décadas, tornou-se uma região de significativas transformações socio-ambientais, sendo um dos espaços preferidos para a especulação imobiliária no município, possuindo dezenas de condomínios residenciais de alto e médio padrão, num setor em alta expansão, com inúmeros prédios sendo construídos ou em fase de finalização de suas obras. Na região coexistem moradias de baixo poder aquisitivo e algumas favelas no entorno dos condomínios, tornando as desigualdades sociais cada vez mais acentuadas, implicando na necessidade de rediscussão de políticas sociais.

Com exceção da praia de Itaipu, que não se submeteu à lógica de exclusão dos freqüentadores que não possuem meios de transportes individuais, tanto Piratininga quanto Itacoatiara e Camboinhas passaram por uma ordenação paisagística que excluiu o freqüentador que chega à praia por carro ou ônibus. O transporte coletivo urbano só chega até a praia de Itaipu (com considerável distância das outras praias) e os carros não podem ficar estacionados em frente às mesmas. É interessante observar que esse movimento é muito recente. Até 1980, a praia de Camboinhas, por exemplo, poderia ser considerada uma *praia selvagem*, no sentido de ser de difícil acesso e praticamente deserta, mas de intensa exuberância para seus usuários. Em meados dos anos 80, foi *invadida* por moradores de alto poder aquisitivo, que *re-urbanizaram* a praia, construindo casas de alto padrão, calçadas e jardim com projetos arquitetônicos e paisagísticos de considerável custo, e formando uma Associação de Moradores extremamente articulada, que está sempre atenta a qualquer alteração ou *movimento público* que *possa perturbar* a lógica constituída, da transformação de um bem público num bem *privado*. Para se ter uma idéia, para se chegar ao bairro, existe uma única entrada com guarita policial (da Polícia Militar do Rio de Janeiro) 24 horas, ou seja, tem-se sempre a impressão de que seria a entrada de um Condomínio particular e não de uma praia pública. É importante destacar esses aspectos para apresentar-se a lógica interna da região e evidenciar o contraste com Itaipu, pois se acredita que todas essas significativas mudanças têm comprometido a qualidade de vida dos moradores e, especialmente dos pescadores da Colônia.

A Colônia de pescadores de Itaipu, atualmente denominada de Colônia Z-7, foi fundada em 1921 pela Capitania dos Portos, e sempre contou com a coordenação de Interventores. Somente no ano de 2000, ocorreu a primeira eleição direta para presidência e conselho.¹⁰ Abrange uma extensa área com 450 associados, incluindo as praias de Itaipu, Piratininga, Camboinhas, Itacoatiara, Itaipuaçu, Marica e Ponta Negra. Para melhor administrar a Colônia, dividiu-se em 4 seções com representantes eleitos, a saber: Piratininga, Marica, Zacarias e Ponta Negra.¹¹ De acordo com as entrevistas realizadas, os principais problemas apontados são: a) ocupações irregulares, fazendo-se presente, de acordo com o presidente, a necessidade de regularizar a situação das casas dos pescadores, através de reintegração de posse regular; b) 32 bares na orla, entre as casas dos moradores e a extensão de praia; c) em função disso há inúmeros problemas como detritos na areia, sujeira, lixo e areia contaminada; d) limpeza da Baía de Guanabara, porque, de acordo com o que foi destacado em entrevista, a *draga* está deixando o lixo na praia, embora deveria deixá-lo a 15 milhas da Ilha Rasa,

suficientemente distante da praia, mas joga-o à noite em Itaipu, visando baratear o custo dessa operação (Projeto Despoluição da Baía de Guanabara). A questão do lixo será apontada em outras entrevistas como um dos sérios problemas da área, e conseqüentemente como empecilho à boa qualidade de vida da região.

Vale lembrar que a Colônia de pescadores de Itaipu tem sido objeto de estudo de alguns pesquisadores ao longo das últimas décadas. Embora tendo vários destes trabalhos como referência,¹² o interesse fundamental está centrado na dinâmica da qualidade de vida como fruto das transformações socio-ambientais mais importantes, expressas através das *dores da alma* entre os pescadores que trabalham e habitam essa região. Desta forma, estudar a complexidade desta sociedade, tomando como referência os pescadores artesanais, leva em consideração que o local da pesca é também o local da vida, como tão bem destacou DUARTE (1999: 31), quando afirmou que a referência à pesca preside à constituição das identidades sociais. Assim, *viver da pesca é o índice geral com que se qualifica sua população e com que se designa a própria qualidade do bairro: um bairro de pesca*. É conveniente ressaltar que a pesquisa do autor incidiu sobre uma realidade bastante próxima: a Colônia de pescadores de Jurujuba, Niterói, Rio de Janeiro.¹³

Do ponto de vista metodológico, e de estratégia de pesquisa, realizou-se abordagem sistemática na região durante o verão de 2002 até a primavera de 2003, através do seguinte procedimento: a) apresentação do projeto à comunidade, b) identificação dos problemas mais substantivos que obstaculizam a qualidade de vida da comunidade, verbalizados pelos moradores; c) abordagem sistemática para criação de um instrumento específico para a região; d) identificação de moradores que expressam a existência de diagnóstico, realizado por profissionais de saúde dos serviços básicos da localidade estudada, de sofrimento psíquico, transtornos mentais, depressão – ou *dores da alma* -; e) abordagem específica a esses moradores e f) entrevistas com os profissionais de saúde que atendem a região nas unidades básicas e nos CAPS (Centro de Atenção Psico-social).

Assim, a intenção desse artigo é trazer à tona alguns exemplos bastante significativos de moradores e um caso exemplar de um paciente e sua trajetória nos serviços de saúde, pois acredita-se que esse paciente, atendido no CAPS, Casa do Largo em Niterói, representa de forma concreta o que se tem podido observar na realidade estudada.

As dores da alma e sua complexidade na visão dos acometidos

No caso específico dos moradores da Colônia Z-7, observou-se através dos primeiros contatos a existência de um número significativo de pescadores, ou suas esposas e filhos, que narravam a presença de diagnóstico recente de depressão, obtido através dos serviços de saúde pública da região. Muitos deles se prontificaram a narrar suas histórias de vida e relatar o momento em que obtiveram esse diagnóstico a partir de um sofrimento anterior, onde a exacerbação de dores e sensações corpóreas, aliadas à angústia e à dificuldade de concentração no trabalho, foi a tônica durante um longo período de suas existências.

Vale lembrar que, na pesquisa de campo, identificou-se entre os moradores adultos a incidência de 9% daqueles que têm diagnóstico de depressão grave¹⁴ e outros 25% que têm diagnóstico clínico de sintomas relacionados a estresse (insônia, elevação de pressão arterial, dentre os mais comuns). Os acometidos com diagnóstico de depressão são em sua maioria jovens adultos (faixa etária de 22 a 30 anos) e adultos (acima de 40 anos), sendo 2 homens e 5 mulheres. Os homens são pescadores e as mulheres distribuem-se em atividades como donas de casas, cabeleireiras e estudantes. Foram também realizadas entrevistas com os profissionais de saúde da Policlínica de Saúde de Engenho do Mato, Niterói, RJ, e na entrevista com a psicóloga que atua no serviço ficou corroborado esse dado encontrado, pois, para a região de abrangência do serviço (20.000 consultas mês), 500 pacientes são atendidos pela área de saúde mental e, destes, 80% (400 pacientes) têm diagnóstico de *depressão e síndrome do pânico*,¹⁵ estando em acompanhamento medicamentoso e terapêutico no serviço. Muito desses diagnósticos foram obtidos após procura exacerbada e cotidiana ao serviço, com múltiplas queixas como dor de cabeça e hipertensão. A hipertensão é considerada na maioria das vezes como a primeira queixa do usuário quando procura o serviço de forma contínua (BARBOSA, 1990 e 1996).

A percepção dos estados depressivos diagnosticados, por parte dos *acometidos*, obtida através das entrevistas qualitativas, mostrou uma riqueza de percepções e impressões sobre seus próprios sofrimentos. O que chamou atenção logo no início foi a discussão sobre identidade social:

Vivo buscando a minha identidade: quem sou eu?
(entrevista, julho de 2002).

Essa busca essencial do ser humano está presente em todas as sociedades, sejam elas contemporâneas ou tradicionais. No entanto, no dizer de HALL (2000), as sociedades definidas por estarem em constante mudança, de forma rápida e permanente, são as modernas. Apesar disso, atualmente as chamadas sociedades tradicionais (ROUDINESCO, 2000) também estão passando por mudanças significativas e constantes. O exemplo da história de vida dos entrevistados permitiu ampliar essa reflexão. Algumas falas podem auxiliar, principalmente levando-se em conta a identidade propiciada pela tradição e os valores que são mantidos através da dinâmica da organização do trabalho:

Quando eu era criança não imaginava ser pescador, pois toda vez que eu via um avião eu dizia que queria ser piloto (...). Mas como meu pai era pescador e todos os meus tios, meu avô também e eu estava aprendendo com ele a pescar, mas quando ele morreu (pai era pescador e morreu afogado quando ele tinha 10 anos), as pessoas da Colônia tiveram pouca paciência comigo e não aprendi mais (entrevista, julho de 2002).

Eu nunca tive vontade de ser pescador, mas meu pai e meu irmão mais velho são pescadores e assim não deu para sair da rotina da pesca (entrevista, julho de 2002).

Através desses dois depoimentos, corroborados pelo sentido completo da conversa, fica evidente que não havia uma identificação com a pesca. No discurso dos *acometidos* percebe-se uma clara interferência na escolha profissional. Em todos os discursos estava presente a *não vontade* de ser pescador. Ambos foram lançados a uma identidade que não necessariamente os pertencia, e conseqüentemente a busca permaneceu. Nesses dois casos, havia uma crise existencial profunda, que acabou por desembocar na depressão diagnosticada. Esse aspecto é claro na referência que HALL faz a GIDDENS, onde o passado é venerado e os símbolos são valorizados porque são capazes de conter e perpetuar a experiência de gerações. Nesse sentido, a pesca artesanal permite, através do tempo e espaço, inseridos nesta atividade, a continuidade com o passado. Nos depoimentos ficou claro o estigma que se acabou criando em torno deles em função de terem que se afastar da atividade da pesca nos momentos de crise. Passaram a ser considerados pela maior parte da comunidade como preguiçosos e pouco afeitos ao trabalho *pesado* (da pesca). Obviamente que não se pode afirmar exclusivamente que os estados depressivos dos entrevistados tenham sido ocasionados pela não adequação ao mundo tradicional e esperado pela comunidade ao trabalho da pesca, mas nas afirmações seqüentes há mais pistas para refletir sobre isso:

Tenho síndrome de pânico há um ano e três meses
(entrevista, julho de 2002).

Sei que tenho um problema espiritual e sentia sensações estranhas no corpo e depressão e inseguranças e pensamentos fixos, pânico, e com muitos medos (entrevista, julho de 2002).

Ao afirmarem e nomearem seus problemas de saúde, é possível pensar na construção de uma (*outra*) identidade. Em pesquisas anteriores, pude constatar as mesmas afirmações, sendo que só provocaram melhora na qualidade de vida quando os *acometidos* passaram a participar de grupos terapêuticos, onde perceberam que várias outras pessoas possuíam o mesmo sofrimento (BARBOSA, 1996).

Pode-se perceber nas entrevistas que esses *acometidos* possuem discursos bastante coerentes, articulados e significativos. Um deles chamou atenção da pesquisadora ao declarar que *pesquisou* tudo sobre a sua *doença* através da internet, fato comprovado pela maneira como se expressava e apresentava várias estatísticas mundiais sobre depressão e síndrome do pânico. Em outro depoimento foi possível observar o interesse do entrevistado por artes plásticas e desenho, sendo que apresentou alguns desenhos que fez em determinados momentos. Nesse caso específico, o entrevistado declarou sua intenção de trabalhar com crianças e adolescentes da comunidade ministrando cursos de desenho e pintura.

Toda a riqueza dos depoimentos e das histórias não se esgota de forma alguma com esses depoimentos. No entanto, vale chamar atenção para o fato de que a percepção dos entrevistados de suas vidas na comunidade vem de encontro a uma série de afirmações que se pode fazer sobre a depressão e sobre as sociedades complexas. Nos seus depoimentos ficou preservada a identificação dos principais problemas da

comunidade: lixo; pouca participação política; excesso de pessoas em decorrência do turismo, provocando problemas com pessoas que são estranhas à comunidade, dentre alguns dos mais evidentes.

CAPS E O ESTUDO DE UM CASO EXEMPLAR

Neste item será dedicada atenção especial a um caso exemplar de um paciente que se encontra em atendimento no Centro de Atenção Psico-social (CAPS), embora se deva reconhecer que, como bem lembram os psiquiatras,¹⁶ esse caso possui outras características que ultrapassam em muito os diagnósticos de *depressão* e *dores da alma*, já que congrega uma série de sintomas e interferências clínico-medicamentosas diferenciadas dos depoimentos apontados anteriormente. No entanto, ele possibilita ilustrar de forma significativa a trajetória da busca de identidade social e a tentativa de se ultrapassar as *dores da alma* em sociedades complexas.

CAPS, de acordo com Ministério da Saúde, é um serviço comunitário que tem como papel cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência. Os CAPS deverão obedecer a alguns princípios básicos: devem se responsabilizar pelo *acolhimento* de 100% da demanda dos portadores de transtornos severos de seu território, garantindo a presença de profissional responsável durante todo o período de funcionamento da unidade (plantão técnico) e criar uma ambiência terapêutica acolhedora no serviço que possa incluir pacientes muito desestruturados que não consigam acompanhar as atividades propostas pela unidade. A atenção deve incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção dos projetos de inserção social. Devem ainda trabalhar com a idéia de gerenciamento de casos, personalizando o projeto de cada paciente na unidade e fora dela, e desenvolver atividades para a permanência diária no serviço.

Os projetos terapêuticos dos CAPS devem ser singulares, respeitando-se diferenças regionais, contribuições técnicas dos integrantes de sua equipe, iniciativas locais de familiares e usuários e articulações intersetoriais que potencializem suas ações. O CAPS deve considerar o cuidado intra, inter, e trans-subjetivo, articulando recursos de natureza clínica, incluindo medicamentos, de moradia, de trabalho, de lazer, de previdência e outros, através do cuidado clínico oportuno e programas de reabilitação psico-social.¹⁷

O Centro de Atenção Psico-social de Niterói (CAPS II), Casa do Largo, está em funcionamento desde 1999, e atende uma área de cobertura de 14 bairros, entre eles todos os da Região Oceânica de Niterói, onde Itaipu e conseqüentemente a Colônia Z-7 fazem parte. O total de atendimento é de 1770 pacientes, sendo que 250 desses estão cadastrados na rede CAPS, já que possuem as características que o programa requer. Conta com uma equipe multidisciplinar de 22 profissionais, incluindo fonoaudióloga, terapeutas ocupacionais, psiquiatras e psicólogos, além de acompanhantes domiciliares, auxiliares de enfermagem e enfermeiros. A coordenadora da equipe é historiadora e musicoterapeuta especializada em saúde mental. Os primeiros

contatos com o serviço e as entrevistas com a equipe se deram a partir de julho de 2003, e se estenderam por todo o segundo semestre do ano.

Os contatos foram sempre muito cordiais e, durante as entrevistas e depois de ver atendidas as inúmeras perguntas propostas, permitiu-se conhecer as instalações e as atividades que estavam sendo desenvolvidas naquele período. Em contato com alguns dos pacientes e por saberem do interesse da pesquisa, os pescadores artesanais, foi possibilitado o contato com um paciente que estava no serviço naquele momento e que tinha sido pescador da Colônia Z-7, também considerado um dos pacientes mais antigos do serviço. A partir desse primeiro encontro, ocorreram algumas outras conversas durante o segundo semestre de 2003.

A história de Nilo¹⁸

As conversas com Nilo transcorreram de forma tranqüila e nas dependências do próprio CAPS. Após a apresentação e o detalhamento do objetivo do trabalho, Nilo contou que foi pescador por quatro anos na Colônia Z-7 e outros quatro em Jurujuba (outro *bairro de pesca* do município de Niterói), e que gostava muito de pescar. Atualmente mora no Morro do Cantagalo, que fica próximo à Casa do Largo.

A história desse homem de 34 anos pode ser a de qualquer um de sua idade e com a mesma origem sócio-econômica. Família pobre e extensa, bem cedo teve que trabalhar para ajudar nas despesas da casa. Sua primeira pescaria se deu quando tinha 13 anos. Trabalhou num barco como empregado de um outro pescador. Aprendeu um ofício. Havia uma *identidade*, havia um sujeito. Um sujeito que *vivia da pesca*. Sobre a identidade do trabalhador, e principalmente do pescador, DUARTE (1999) alerta, a partir de pesquisas etnográficas no bairro de Jurujuba, que os pescadores por ele analisados são detentores de uma identidade social que comporta duas adjetivações: *orgulhosa* e *amarga*. Por um lado, existe o homem que contribui, que *mata peixe*, enfim, produz, identidade essa orgulhosa; por outro, há a consciência aguda de uma responsabilidade pessoal, ou seja, a identidade amarga. Essa identidade amarga será reconhecida por *aquele que trabalha e conhece e tem no ritmo a qualidade dessa prática, a razão e o fundamento de sua subsistência: a batalha*. Que só se efetiva no âmbito de uma luta contra a instabilidade do mar e do mercado. (DUARTE, 1999: 85-86). Provavelmente, essa identidade tão cedo construída e tão logo declarada à pesquisadora tem uma importância fundamental em seu processo de construção, aprendizado e posterior sofrimento.

Tentando captar as nuances da história do Nilo, logo se fica sabendo que o pescador aprendiz enjoava no mar, e para aliviar o enjôo começou a tomar um *remédio* para uma possível gastrite.¹⁹ No barco também persistia o cheiro forte do óleo queimado do motor e que, de acordo com suas conjecturas, faz com que o pescador fique com enjôo e acabe doente. De acordo com suas lembranças e seu relato, havia um pescador que ficou muito doente por conta do cheiro do óleo; e ele também começou a ficar muito doente e não conseguia mais trabalhar. Sua conversa é entremeada por lembranças antigas e frases relacionadas a essas lembranças, muitas de difícil compreensão.

Em texto de 1987, DEJOURS, analisando a doença somática e a organização do trabalho, chama atenção para um aspecto importante quando destaca que *as doenças somáticas aparecem sobretudo em indivíduos que apresentam uma estrutura mental caracterizada pela pobreza ou ineficácia das defesas mentais (...). Quando as defesas características e comportamentais não conseguem conter a gravidade dos conflitos ou a realidade, tais sujeitos não descompensam de um modo neurótico, nem de um modo psicótico* (DEJOURS, 1987: 126). A desorganização à qual sucumbe o doente não se traduz por sintomas mentais, mas pelo aparecimento de uma doença somática.

A partir dessa constatação do autor e pela conversa com o pescador, pode-se permitir fazer algumas perguntas, tais como: o que significaria para um jovem aprendiz de 13 anos ser portador de uma identidade social construída a fórceps e em condições tão adversas e de risco como a pesca em alto mar? O que significaria toda essa somatização em tão tenra idade?

Procurando compreender as dores da alma do pescador com os recursos teóricos que são acessíveis à pesquisadora, retomando-se a *somatização* que se apresentou quando do início de sua vida profissional, e tentando responder às perguntas que se crê possíveis fazer a partir de seus relatos, vale destacar dois aspectos fundamentais desse processo: medo e risco, ou medo do risco e construção da identidade social.

Uma das obras mais importantes sobre o medo foi escrita por DELUMEAU (1989). Nesta obra o autor, ao tratar historicamente do medo no ocidente, dedica sessão especial ao medo do mar:

Na Europa do começo da Idade Moderna, o medo, camuflado ou manifesto, está presente em toda parte. Assim é toda civilização mal armada tecnicamente para responder às múltiplas agressões de um meio ameaçador. Mas, no universo de outrora, há um espaço onde o historiador está certo de encontrá-lo sem nenhuma falsa aparência. Esse espaço é o mar. Para alguns, muito audazes – os descobridores da Renascença e seus epígonos -, o mar foi provocação. Mas, para a maioria, ele permaneceu por muito tempo dissuasão e, por excelência, o lugar do medo. Da Antigüidade ao século XIX, da Bretanha à Rússia, são legião os provérbios que aconselham a não se arriscar no mar (DELUMEAU, 1989: 41).

Provavelmente, essa afirmação acaba por pertencer ao sistema cultural, e mesmo não declarado nas entrevistas surge como uma inserção e pode vir a ressoar como no personagem de Erasmo: *Que loucura confiar-se ao mar!* (DELUMEAU, 1989: 41). É interessante notar que a camuflagem do medo no ambiente de trabalho, como tão bem atestou DEJOURS (1987) em suas pesquisas com operários da construção civil e da aviação de caça, faz parte de um acordo tácito que comprova a virilidade. Não é permitido assumir o medo, pois que poderia comprometer os sinais exteriores de virilidade e bravura frente à comunidade (DEJOURS, 1987: 69). No entanto, o não assumir esse medo pode comprometer significativamente a qualidade de vida do trabalhador e gerar ansiedade e manifestações corpóreas, e em última instância algumas patologias, como gastrite, úlceras, hipertensão arterial, dentre as mais comuns (BARBOSA, 1996). Mas, apesar de tudo e dos sintomas que passou a apresentar, o

pescador Nilo continuou a lançar-se ao mar. E assim contrariando todas as expectativas, aos 15 anos começou a *embarcar* em alto mar na praia de Itaipu.

Continuando com seu relato, aos 19 anos ocorreu a primeira internação psiquiátrica, após ter desaparecido de casa sem dar notícias e ter sido identificado por um parente que avisou à mãe que ele estava em Itaperuna (município do estado do Rio de Janeiro, distante aproximadamente 500 km de Niterói). Assim, sua mãe o encontrou vivendo como um mendigo nas ruas deste município. Ele ficou internado por três meses e recebeu a partir dessa primeira intercorrência diagnóstico de *psicótico*. O termo psicótico²⁰ indica a presença de alucinações, delírios ou um número limitado de várias anormalidades de comportamento, tais como excitação e hiperatividade grosseiras, retardo psicomotor marcante e comportamento catatônico.

A partir dessa primeira intercorrência, Nilo teve uma história de aproximadamente 40 internações²¹ até 1999, quando começou seu acompanhamento no CAPS II. Até o período da primeira entrevista (julho de 2003), houve necessidade de apenas duas intervenções hospitalares, sendo restritas a episódios específicos, como a última, no Natal de 2002, quando um de seus irmãos foi assassinado pelo narcotráfico. Atualmente vai ao CAPS II todo dia e participa das oficinas terapêuticas, bem como dos acompanhamentos medicamentosos e psicoterapêuticos. As seqüelas oriundas desse trajeto e de suas intervenções são evidentes, nas dificuldades da fala e na série de sintomas que narra durante todo o tempo. Em todos os contatos sempre se queixava de alguma dor ou sintoma físico, principalmente dores no abdômen e outras sensações físicas, inclusive fazendo com que a profissional responsável pelo serviço solicitasse a um auxiliar de enfermagem que o levasse para consulta com clínico geral na Policlínica do Largo da Batalha, ao lado da Casa do Largo. Parece que essa sintomatologia é recorrente no caso do Nilo e muito próximo ao que já foi observado em outras pesquisas (BARBOSA, 1996).

Apesar dessas evidências, Nilo apresenta coerência no diálogo com a pesquisadora e quando questionado sobre sua atividade enquanto pescador, prontamente fez a seguinte afirmação:

O pescador (dono do barco, pois ele foi empregado) não gosta de pagar o empregado...A pesca varia muito, depende muito da época para ter peixe... Se tiver muito peixe, ele vende por pouco, e se tem pouco, vende por muito...(entrevista, julho de 2003).

A partir daí começou a mostrar as cicatrizes físicas em suas mãos, pois as da alma já estavam expostas, advindas de acidentes na pesca; contou que feriu as mãos com espinhos de peixes, afinal:

*Um cardume de peixe porco pode matar o pescador...
Mas, peixe porco é gostoso...*(entrevista, julho de 2003)

A vivência na pesca de forma alguma é demonstrada como algo penoso para Nilo. Na sua fala estão presentes o significado da pesca, os riscos e também a

relação do empregado com o patrão. No entanto, nesse resgate da história da pesca, relacionada à sua vida, ele abriu uma perspectiva muito importante para essa reflexão, quando destaca que:

Não estou conseguindo provar que fui pescador em Itaipu... (entrevista, outubro de 2003)

Quando questionado sobre essa afirmação, ele respondeu que o pescador (dono do barco) para o qual trabalhou não o reconhece enquanto um pescador que trabalhou para ele. E ninguém da Colônia diz reconhecê-lo para que possa testemunhar em seu favor. E voltou a repetir:

Tenho de resolver com a advogada a comprovação de que fui pescador.
Ainda não consegui comprovar que trabalhei na pesca (entrevista, outubro de 2003)

Após a entrevista, a coordenadora do serviço explicou que a advogada que cuida das pendências trabalhistas dos pacientes do CAPS II, e que está tratando do caso do Nilo, está tendo dificuldades em conseguir aposentá-lo pelo INSS, porque não há nenhum registro de quando era pescador, e mesmo seus contatos com a Colônia e os pescadores da época redundaram negativos, pois não há ninguém que se disponha a reconhecê-lo ou mesmo a reconhecer lembrar-se dele.

Vale ressaltar, no entanto, que no campo dos direitos trabalhistas entre os pescadores artesanais, a situação é bastante adversa e não foge muito do quadro do trabalhador brasileiro. PESSANHA (2003), que realizou pesquisa com os pescadores de Itaipu nos anos setenta, esclarece que devido à imprevisibilidade da jornada de trabalho e mesmo da aleatoriedade da captura, a situação dos direitos trabalhistas é marcada por uma situação de total insegurança para a maioria dos pescadores. Os pescadores deveriam ser, por lei, matriculados na Capitania dos Portos como embarcados. Desta forma, o dono da pescaria deveria assinar, como empregador, a carteira de trabalho do companheiro, obrigando-se ambos a recolher as taxas devidas, para que o trabalhador pudesse ter acesso a seus benefícios. Entretanto, o fato do dono embarcar mais de três pescadores já caracterizaria sua pescaria como empresa de pesca e o sujeitaria a registrá-lo como tal, tendo que fazer face a todos os encargos que isso significa. Devido à incapacidade de previsão do produto do trabalho, os pescadores sempre alegam ser forçados a abrir mão da carteira de trabalho e de seus benefícios, tais como: garantia de remuneração mensal em caso de acidentes e doença, e mesmo pensão à família após sua morte. Poucos em Itaipu, àquela época, tinham esses direitos assegurados. Em geral, os donos da pescaria embarcavam, geralmente, seus parentes ou algum mestre muito amigo. Assim, essa privação de direitos expõe o pescador à dependência total dos donos da pescaria, nos casos de incapacidade para o trabalho. E desta forma, o dono, em princípio, não teria formalmente nenhum compromisso com o trabalhador, e pode decidir se vai pagar a ele ou não durante seu afastamento.

A experiência trabalhista do entrevistado, associada à situação descrita por PESSANHA, contribui para corroborar um dos aspectos orientadores da pesquisa realizada e que serve de fundamento norteador: que não haverá uma distinção,

evidenciada pelo fator econômico, entre sociedades ditas tradicionais, como as constituídas pelos pescadores artesanais, e as não tradicionais, como a dos trabalhadores de uma indústria petroquímica, por exemplo. Pois é ilusório acreditar que a *liberdade* que o trabalho proporciona com a pesca artesanal, em detrimento do trabalho rotineiro e monótono da atividade assalariada na indústria petroquímica, é positiva. A renda familiar do pescador artesanal flutua em relação à obtenção do produto, que decorre de variáveis como as climáticas (BEGOSSI, 1999 e 2001). Em contrapartida, a ilusão da monotonia do trabalho industrial proporciona uma *relativa* estabilidade salarial. No entanto, é um trabalho pouco criativo, repetitivo, desgastante e alienador, que proporciona custos também à saúde mental dos trabalhadores (DEJOURS, 1987 e 2000). No fundo, a afirmação que se pode fazer é que ambas podem e devem ser consideradas sociedades complexas, já que submetidas à lógica muito semelhante e à constatação da presença de estados depressivos de forma indiscriminada, pois que as transformações socio-ambientais, culturais, econômicas se fazem presentes de forma intensa.²²

Durante toda a conversa com o Nilo, esse ponto foi várias vezes lembrado e relatado por ele, evidenciando algo de suma importância para o mesmo. Será que a importância do fato está centrada exclusivamente no benefício financeiro que a aposentadoria pode possibilitar? Tende-se a achar que o significado disso é muito mais amplo e está relacionado à dimensão de sua identidade social. Em pesquisa anterior (BARBOSA, 1996), ficou evidente que todos os pacientes que *se curaram* foram justamente aqueles que conseguiram resgatar sua identidade social, seja através da possibilidade da realização de uma atividade profissional, seja através da participação em grupos terapêuticos, onde conseguiram mais do que a utilização exclusiva de um procedimento medicamentoso ao encontrarem pessoas que possuíam a mesma carga de *sofrimento* e de *dores da alma* que eles próprios. Se refletirmos sobre a *melhora* do quadro do Nilo, atestada pelos profissionais que o acompanham e pelo prontuário que foi lido, e mesmo pelas entrevistas que se realizaram, é possível perceber o resgate que sente enquanto possuidor de uma identidade social – *pescador* – que se reflete atualmente na busca desenfreada que ele tem feito para provar que foi pescador na Colônia, significando desta forma uma busca importante por uma identidade social perdida com a doença. Essa identidade é muito mais significativa do que a aposentadoria propriamente dita, que obviamente é importante do ponto de vista financeiro, e é muito mais ainda, sobretudo, enquanto elemento importante do ponto de vista da cidadania e da construção de uma identidade social existente previamente, já que ele não relatou em nenhum momento das conversas a existência de outra atividade profissional além da de *pescador artesanal*.

Sobre a aquisição dessa identidade social muito ainda se poderá falar. No entanto, associá-la ao sofrimento psíquico e às dores da alma significa que, como tão bem nos lembrou DUARTE (1999) em sua pesquisa no bairro de pesca de Jurujuba e seus pescadores artesanais, essa referência, ou seja, a identidade de pescador, ou de *trabalhar na pesca*, alimenta-se muito mais acentuadamente de representações sobre a especificidade dessa atividade em contrapartida aos *trabalhadores da terra*. Já que o

segredo do mar, suas traições e perigos, a profundidade de seu desconhecimento e dificuldade de apropriação de seus recursos, o ir ao mar, não é simplesmente dirigir-se a um local de trabalho, já que se opõe à segurança e à identidade doméstica. É também se embrenhar no limiar, enfrentar o desconhecido, revestir-se da condição ambígua dos que se afastam do socialmente previsível, do socialmente cotidiano (DUARTE, 1999: 32).

Assim, apostando-se nos exemplos oferecidos pela pesquisa realizada, vale por fim destacar que a importância dessa temática reside no fato de que a complexidade social e seus problemas aliados à uma subjetividade esfacelada, oriunda de um processo significativamente curto de transformações socio-ambientais, econômicas e culturais (BARBOSA, 1998; 1998 a e 2003 a), que afetam a existência individual e coletiva, indicam algo profundamente preocupante, pois que evidenciam uma qualidade de vida degradada. Reconhecer o indivíduo deprimido ou em sofrimento psíquico no contexto das sociedades complexas contribuirá, sem dúvida, para sua superação, e por fim complementar as análises da sociologia ambiental, que sem dúvida tem muito a acrescentar à sociologia contemporânea. Mais ainda, é necessário, particularmente, *ver como os melhoramentos ambientais podem ir ao encontro das necessidades concretas das pessoas em seus próprios termos e como um amplo segmento de indivíduos pode achar significativo ou de seu próprio interesse realizar ações que melhorem sua qualidade de vida, a qualidade do seu entorno biofísico e seu controle sobre suas próprias vidas* (BUTTEL, 2000:42). No entanto, essa qualidade de vida plena de que nos fala o autor só será conquistada se antes conseguirmos contribuir para a constituição de sujeitos sociais, no dizer mais elementar da *autoria* e da *significação* da própria existência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito do material da pesquisa realizada ainda encontra-se em fase de depuração e muito ainda há de ser feito. O objetivo primordial, aqui colocado, foi o de abrir o debate e apresentar uma parte do olhar que está sendo lançado para se pensar as *dores da alma*, buscando refinar a hipótese central dessa análise que reside na consideração da psique para a construção da identidade social e o redirecionamento do sofrimento psíquico na vida dos sujeitos, para que estes não sejam impedidos de investir num projeto social de existência, evitando a incapacidade e a ausência de um discurso canalizado politicamente e não gerador de angústia e sofrimentos atrozes. Acredita-se que muito ainda precisa ser refletido, já que a pesquisa apresenta um caráter multireferencial. O diálogo com os profissionais de saúde é uma exigência natural desse investimento teórico porque, quando se reflete sobre as dinâmicas interculturais e socio-ambientais das realidades que estão sendo pesquisadas, necessita-se compreender de que maneira o sofrimento psíquico, através de suas diferentes abordagens e intensidade afeta o discurso e o esfacelamento de um projeto de vida. Acredita-se que uma análise desse porte tem muito a ganhar com esses diferentes olhares e abordagens. No entanto, se há algo que esses dados empíricos têm permitido concluir é que não haverá superação das infinitas *dores da alma* se não houver a discussão de um projeto de sociedade que insira os sujeitos e suas identidades sociais definidas e plenas, com seu caráter político e transformador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSELRAD, H. *Urbanization and global environmental changes*. In: , HOGAN, D. & TOLMASQUIM, M. (eds.) **Human Dimensions of Global Environmental** Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2001.
- ALMEIDA, M. *Global environmental changes and tradicional populations*. In: HOGAN, D. & TOLMASQUIM, M. (eds.) **Human Dimensions of Global Environmental** Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2001.
- BARBOSA, S.R.C.S. **Industrialização, ambiente e condições de vida em Paulínia, SP. As representações de qualidade ambiental e saúde para médicos e pacientes**. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Estadual de Campinas, 1990.
- _____. **Qualidade de vida e suas metáforas. Uma reflexão sócio-ambiental**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Estadual de Campinas, 1996.
- _____. *Qualidade de vida e ambiente: uma temática em construção*. In: BARBOSA, S.R.C.S. (org). **A Temática ambiental e a pluralidade do ciclo de Seminários do NEPAM**. Campinas. UNICAMP, NEPAM, 1998.
- _____. *Qualidade de vida e necessidades sentidas: uma aproximação teórica*. **Humanitas**, Revista do ICH-PUC-Campinas, vol. II, nº 2, agosto de 1998a.
- BARBOSA, S.R.C.S. *Dores sentidas, dores vividas*. *Cadernos do ICH*, PUC-Campinas, n. 09, 1999.
- _____. *Desenvolvimento e ambiente; questões da sociologia contemporânea*. **Humanitas**, v. 3, n. 2, ago/dez, 2000.
- _____. **Contribuições a um olhar diferenciado sobre sociedades complexas: a qualidade de vida e as transformações socio-ambientais nos pólos petroquímicos de Duque de Caxias, RJ e Paulínia, SP**. Relatório técnico, FAEP (n.01081/2001), 2002.
- _____. *Qualidade de vida em Itaipu, Niterói, Rio de Janeiro*. Relatório de atividades – In: BEGOSSI, Alpina. **Pesqueiros e territórios na pesca artesanal. Parte II: áreas costeiras do Rio de Janeiro e da Bahia**. Projeto de pesquisa – FAPESP, n. 01/00718-1, 2002 a.
- _____. **Qualidade de vida em sociedades complexas: a depressão entre trabalhadores da industria petroquímica e pescadores artesanais**. FAPESP, n. 03/00175-3, 2003.
- _____. *Qualidade de vida e subjetividade em sociedades complexas*. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção** (revista eletrônica: www.rbse.org.net), vol 02, n. 06, dezembro de 2003a.
- BARBOSA, J.G. (coordenador). **Multireferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: UFSCAR, 1998.
- BASTIDE, R. **A Sociologia das Doenças Mentais**. São Paulo, EDUSP/Cia. Editora Nacional, 1967.

- BEGOSSI, A. Fishing activities and strategies at Buzios Island (Brazil). In: MEYER, R.; ZHANG, C.; WINDSOR, M.; McCAY, B. & HUSHAK, L. **Fisheries resource utilization and policy. Proceedings of the world fisheries congress.** Theme 2. Calcuta: Oxford & IBH Publishing, 1999.
- _____. Caiçaras, caboclos and natural resources: rules and scale patterns. *Ambiente & Sociedade*, ano II, nº 5, 2º semestre, 1999 (a).
- _____. Cooperative and territorial resources: brazilian artisanal fisheries. In: BURGER, J.; OSTROM, E.; NORGAARD, R.; POLICANSKY, D.; GOLDSTEIN, B. **Protecting the commons. A framework for resource management in the America.** Washington: Island Press, 2001.
- BRITO, R.C.C. **Modernidade e tradição. Construção da identidade social dos pescadores de Arraial do Cabo, RJ.** Niterói: EDUFF, 1999.
- BRÜSEKE, F. Risco social, risco ambiental, risco individual. *Ambiente & Sociedade*. Ano 1, nº 1, 2º semestre, 1997.
- BURTON, R. **Anatomy of melancholy.** New York, The New York Review of Books, 2001.
- BUTTEL, F. Sociologia ambiental, qualidade ambiental e qualidade de vida: algumas observações teóricas. In: HERCULANO, S.; PORTO, M.F.S. & FREITAS, C. M. (orgs.) . **Qualidade de vida & riscos ambientais.** Niterói: EDUFF, 2000.
- CARAPINHEIRO, G. A globalização do risco social. In: SANTOS, B.S. (org). **A globalização e as ciências sociais.** São Paulo: Cortez, 2002.
- CASTORIADIS, C. **As encruzilhadas do labirinto 3: o mundo fragmentado.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho.** Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1987.
- _____. **A banalização da injustiça social.** 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.
- DELOUYA, D. **Depressão.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DELUMEAU, J. **História do medo no Ocidente.** São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- DIAS, M.M. A posição do sujeito na depressão: uma abordagem psicanalítica. In: **Caderno do Seminário: Neuroses e Depressão Lições I à IV.** Campinas: Instituto de Psiquiatria de Campinas, 2003.
- DOMINGUES, J.M. **Sociologia e modernidade.** Para entender a sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- DUARTE, L.F.D. **Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras.** Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- DUARTE, L.F.D. **As redes do suor. A reprodução social dos trabalhadores da pesca em Jurujuba.** Niterói: EDUFF, 1999.
- FERREIRA, L.C. *Traditional population, property rights and sustainability in the Ribeira Valley, SP* In: **Anais of the 2000 Annual Meeting of The Society for Applied Anthropology, San Francisco, California, 2000.**
- FERREIRA, L.C. & CAMPOS, S.V. Contemporary social conflicts: the relationships between brazilian environmentalists, governments and traditional people **Anais of X World Congress of Rural Sociology. Rio de Janeiro, 2000.**

- FREUD, S. **O mal-estar da civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- _____. Luto e melancolia. In: FREUD, S. **Artigos sobre metapsicologia**. Rio de Janeiro: Imago, 1999
- GIDDENS, A. **As Conseqüências modernidade**. São Paulo: Unesp, 1991.
- _____. **A transformação da intimidade**. Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Ed. Unesp, 1993.
- GIDDENS, A. **O Mundo em descontrole. O que a globalização está fazendo de nós**. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- _____. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.
- GUIMARÃES, R. Modernidad, médio ambiente y ética: um nuevo paradigma de desarrollo. *Ambiente & Sociedade*, ano I, n. 2, 1º semestre de 1998.
- HALL, S. **A identidade cultural no pós-modernidade**. 4ª ed. Rio de Janeiro: DP&A editorial, 2000.
- HOGAN, D. Demographic aspects of global environmental change: what is Brazil's contribution? . In: HOGAN, D. & TOLMASQUIM, M. (eds.) **Human Dimensions of Global Environmental** Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2001.
- IANNI, O. **A Sociedade Global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1992.
- KLEINMAN, A. (editor). **Culture and depression. Studies in the Anbtropology and Cross-cultural Psychiatry of Aqffect and Disorder**. California: University of California Press, 1985
- KRISTEVA, J. **As novas doenças da alma**. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.
- LAPLANCHE, J. **Vocabulário da psicanálise: Lapanche e Pontalis**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- LASCH, C.. **O Mínimo Eu. Sobrevivência psíquica em tempos difíceis**. 4a. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- LIPOWISK, Z. Somatization: The Concept its clinical application. *Am J Psychiatry* 145:11, november 1988.
- LIMA, R.K. **Pescadores de Itaipu. Meio ambiente, conflito e ritual no litoral do Estado do Rio de Janeiro**. Niterói (RJ): EDUFF, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Coord). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993: 3.
- ORTIZ, R. **Mundialização e cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- PESSANHA, E.G.F. **Os companheiros. Trabalho e sociabilidade na pesca de Itaipu**. Niterói: EDUFF, 2003.
- ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de janeiro: Zahar, 2000.
- SANTOS, M. **Por uma outra globalização. Do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- SCHAFF, A. **A Sociedade informática**. São Paulo: UNESP/Brasiliense, 1992.
- SCLIAR, M. **Saturno nos trópicos. A melancolia européia chega ao Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- SOLOMON, A. **O Demônio do meio dia. Uma anatomia da depressão**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

TOURAINÉ, A. **Crítica da Modernidade**. 7ª ed.. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
WOLPERT, L. **Tristeza maligna. A anatomia da depressão**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

NOTAS

1. Agradeço à FAPESP pelo apoio financeiro que viabilizou a pesquisa. Aos pescadores artesanais da Colônia Z-7, suas famílias e os profissionais de saúde e pacientes da Policlínica de Saúde do Engenho do Mato e do CAPS, Caso do Largo, Niterói, RJ, pela forma generosa com que participaram da pesquisa. A Diane Marie Petty pela revisão do summary. Ao Joaquim Gonçalves Barbosa por um diálogo que não se extingue, mas, que se transforma. E, ao Pedro Paulo Lana Pôssas por sua leitura crítica e valiosas sugestões bibliográficas, que têm possibilitado a concepção de novos olhares; e, especialmente, por sua escuta nem um pouco complacente.
2. Essa expressão foi construída pela autora, tendo como referência leituras antropológicas e psicanalíticas. Exclusivamente em LIPOWISK (1988) foi encontrada uma expressão semelhante.
3. Esse termo tem sido largamente usado nos programas de saúde pública e está centrado na idéia da universalidade e humanização dos serviços de saúde. De acordo com a Diretora de Programas da Secretaria Executiva e Coordenadora Nacional do PNH (Regina Benevides), a importância dessa política visa garantir a saúde universal, equânime e humanizada, e no fortalecimento do vínculo, do acolhimento e da co-responsabilidade de todos os envolvidos - cidadãos, profissionais e gestores -, nos processos de âmbito dos SUS. Ler: <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/buscar.cfm>, 29 de janeiro de 2004. Na área de saúde mental, no meu entender, esse termo pode gerar um sentimento de passividade frente à relação médico-paciente e criar uma expectativa falsa em relação ao profissional ou mesmo ao serviço.
4. Sobre o conceito de multireferencialidade reporto o leitor para BARBOSA (1998), especificamente Postfácio (p. 200 - 2005).
5. Existe uma vastidão de diagnósticos nesta área, e que tem se transformado ao longo do tempo. As diferentes abordagens diagnósticas realizadas pelos psiquiatras, que são aqueles que detêm as ferramentas e o poder de diagnosticar, são referendados e sistematizados pelo manual de Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas, da Organização Mundial de Saúde. Os psicólogos que atuam nos Serviços Públicos de Saúde, especialmente os CAPS, também referendam esses diagnósticos e se pautam pela CID - 10. No entanto, os psicanalistas, mesmo aqueles de formação básica na área médica (psiquiatria) evitam diagnosticar um paciente, já que suas abordagens estão centradas no sujeito que sofre e, conseqüentemente, no discurso do sujeito que sofre. Por último, vale registrar que muitos dos acometidos se definem como deprimidos ou portadores de síndrome do pânico.
6. Sobre o caráter polêmico do conceito de populações tradicionais, reporto o leitor para Ferreira, 2000 e Ferreira & Campos, 2000.
7. Projeto coordenado por Alpina Begossi (FAPESP n. 01/00718-1).
8. Projeto coordenado pela autora: Qualidade de vida em sociedades complexas: a depressão entre trabalhadores da indústria petroquímica e pescadores artesanais (FAPESP, n. 03/00175-3)
9. (www.cide.rj.gov.br), 20 de outubro de 2003.
10. O primeiro presidente da Colônia eleito para o período 2000 - 2003 foi o senhor Aurivaldo José de Almeida (Barbudo).
11. Entrevista concedida pelo presidente da Colônia a Alpina Begossi, janeiro de 2002.
12. Dentre os mais significativos, reporto o leitor para LIMA (1997) e PESSANHA (2003).
13. Essa pesquisa originou a dissertação de mestrado do autor, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Antropologia Social do Museu Nacional - UFRJ em 1978 e foi o ponto de partida para sua tese de doutorado no mesmo Programa, onde se dedicou ao estudo das doenças nervosas e as diferentes formas que a comunidade possuía para lidar com as mesmas (DUARTE, 1988).
14. Portadores de depressão grave, nesta pesquisa, são aqueles que já apresentaram surtos psicóticos, fazem acompanhamento medicamentoso e terapêutico, bem como precisaram afastar-se das atividades profissionais, como a pesca, por períodos mais ou menos longos.
15. Entrevista com psicóloga da Policlínica de Saúde de Engenho do Mato, julho de 2002.

16. A partir de conversa com psiquiatra, Diretor Técnico do IPCAMP- Hospital Irmãos Penteados, Campinas, janeiro de 2004.
17. Para maiores informações, consultar o site: www.saude.gov.br
18. Visando resguardar a identidade do paciente, optou-se por utilizar um nome fictício, mantendo-se os demais dados.
19. Não foi mencionado o nome do medicamento e nem tampouco quem orientou a tomá-lo.
20. De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas - Coordenação Organização Mundial da Saúde; tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993: 3.
21. Esses dados foram fornecidos pela coordenadora do CAPS II, a partir do prontuário do paciente, ao qual a pesquisadora não teve acesso.
22. ALMEIDA (2001); HOGAN (2001); ACSELRAD (2001); BEGOSSI, (1999a); DUARTE (1999); BRITO (1999); dentre alguns.

RESUMOS/ABSTRACTS

SONIA BARBOSA

IDENTIDADE SOCIAL E DORES DA ALMA ENTRE PESCADORES ARTESANAIS EM ITAIPU, RJ

O artigo propõe uma reflexão sobre identidade social e subjetividade, a partir de pesquisa desenvolvida com pescadores artesanais da Colônia Z – 7, em Itaipu, Niterói, Rio de Janeiro, levando-se em consideração o número significativo de pessoas residentes nesta comunidade, diagnosticadas pelo serviço de saúde pública como portadores de *depressão, síndrome do pânico e outros sofrimentos psíquicos*. Os estados depressivos, sofrimentos e demais transtornos psíquicos estarão sendo considerados neste artigo enquanto expressões da subjetividade e denominados como *dores da alma*. Reconhecem-se as diferentes abordagens desses temas na literatura médica, e se fará menção a esse aspecto no decorrer do mesmo, no entanto, o objetivo central é entender as *dores da alma* como uma categoria importante que pode auxiliar na compreensão da realidade e complexidade da vida contemporânea e suas transformações sócio-ambientais.

Palavras-chave: identidade social, subjetividade; complexidade; transformações sócio-ambientais.

SOCIAL IDENTITY AND HEARTACHES AMONG ARTISANAL FISHERS IN ITAIPU, RJ

This article proposes a reflection on social identity and subjectivity based on research carried out among artisanal fishers from Colony Z-7, in Itaipu, Niterói, in the State of Rio de Janeiro, taking into consideration the significant number of individuals residing in this community who have been diagnosed by the public health service as suffering from depression, panic attacks and other psychic disorders. In this article, the states of depression, anxiety and other psychic disturbances will be considered as expressions of subjectivity and denominated *heartaches*. The different

approaches regarding these subjects, found in medical literature, are recognized and this aspect will be mentioned throughout the article. However, the central objective is to understand the *heartaches* as an important category that can aid in the comprehension of reality and the complexity of contemporary life and its social and environmental transformations.

Keywords: social identity, subjectivity, complexity, social and environment transformations