

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA: LINGUAGEM E SOCIEDADE

GLÁUCIA CELESTE FROTA GUMES

MEMÓRIA TRAUMÁTICA DA DITADURA MILITAR NO BRASIL
(1964-1985): A DOR QUE NÃO PASSA

VITÓRIA DA CONQUISTA-BA
ABRIL DE 2021

GLÁUCIA CELESTE FROTA GUMES

**MEMÓRIA TRAUMÁTICA DA DITADURA MILITAR NO BRASIL
(1964-1985): A DOR QUE NÃO PASSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS), como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade.

Área de Concentração:
Multidisciplinaridade da Memória.

Linha de Pesquisa: Memória, Cultura e Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Livia Diana Rocha Magalhães.

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

ABRIL DE 2021

G984m

Gumes, Gláucia Celeste Frota.

Memória traumática da ditadura militar no Brasil (1964-1985): a dor que não passa. / Gláucia Celeste Frota Gumes – Vitória da Conquista, 2021.

154 f.

Orientadora: Livia Diana Rocha Magalhães.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Vitória da Conquista, 2021.

Inclui referência F. 135-144

1. Ditadura militar. 2. Tortura – Trauma e Sofrimento - Ditadura. 3. História e Memória – Violentados pela ditadura. I. Magalhães, Livia Diana Rocha. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. III. T.

CDD: 321.9

Catálogo na fonte: Juliana Teixeira de Assunção – CRB 5/1890

UESB – Campus Vitória da Conquista – BA

Título em inglês: Traumatic Memories Brazilian Military Dictatorship (1964-1985): the pain that doesn't go away.

Palavras-chave em inglês: Military dictatorship; torture-trauma-suffering; history and memory – tyrannized by the dictatorship.

Área de concentração: Multidisciplinaridade da Memória.

Titulação: Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade.

Banca Examinadora: Profa. Dra. Livia Diana Rocha Magalhães (presidente), Prof. Dr. José Alves Dias (titular), Profa. Dra. Esther Maria de Magalhães Arantes (titular).

Data da Defesa: 13 de maio de 2021.

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade

FOLHA DE APROVAÇÃO

GLAUCIA CELESTE FROTA GUMES


MEMÓRIA TRAUMÁTICA DA DITADURA MILITAR (1964 - 1985): A DOR QUE NÃO PASSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade


Local e Data da defesa: Vitória da Conquista/BA, 13 de maio de 2021.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Livia Diana Rocha Magalhães
(Presidente)
Instituição: UESB

Ass.: 

Prof. Dr. José Alves Dias
Instituição: UESB

Ass.: 

Profª. Drª. Esther Maria de Magalhães Arantes
Instituição: UERJ

Ass.: 

A todos que lutam por um mundo com melhores condições para todos, especialmente os participantes desta pesquisa, que depois de tudo por que passaram nas mãos do terror e da tirania dos que detinham o poder durante a ditadura, continuam firmes nos seus propósitos.

AGRADECIMENTOS

São tantos!

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), à CAPES, ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGML) e aos professores e funcionários do Programa, sempre tão atenciosos às nossas demandas.

À minha orientadora, Lívia, por ser acima de tudo uma mestra, conduzindo com atenção e cuidadosa o diálogo dentro desses campos tão diversos.

À professora doutora Esther Arantes e ao professor doutor José Dias, pela gentileza e presteza com que aceitaram o convite para participar da banca de defesa e pelas contribuições apresentadas não só para este trabalho, mas também para possíveis trabalhos futuros.

Aos colegas de curso, por todas as contribuições, referências, amizade, companheirismo e sorrisos juntos, em especial a Elis e Luziê.

Aos colegas médicos pelo apoio, pelas trocas e substituições de plantões durante estes dois anos. Não conseguiria prosseguir sem esta ajuda.

Agradeço a Edmilson, principalmente, o companheirismo e além de tanto mais, o amor, a amizade, o apoio e as tranquilizações diante dos desafios enfrentados.

A Cler, pela presença amorosa, assídua e incondicional, “sanchinha”, fiel escudeira.

A minha irmã Scheilla, pelo carinho, pela paciente e amorosa leitura, pelo incentivo e por tanto que palavras não dizem, e aos sobrinhos Bárbara, Bruno e Áurea pelos pacientes suportes com a tecnologia.

Aos meus pais Maurício e Ilma, pelos quais existo.

A meu Deus.

No tempo que se seguiu, o cego falou alto, sozinho como se inventasse a presença de seu amigo: escuta, meu irmão, escuta este silêncio. O erro da pessoa é pensar que os silêncios são todos iguais. Enquanto não: há distintas qualidades de silêncio. É assim o escuro, este nada apagado que estes meus olhos tocam: cada um é um, desbotado à sua maneira. Entende, mano Gigito? (COUTO, 1996, p. 23).

RESUMO

As violências de Estado praticadas durante a ditadura militar brasileira (1964-1985) repercutem, ainda hoje, sobre a saúde física e mental das pessoas que a elas estiveram submetidas, direta ou indiretamente. Com a intenção de verificar em que medida as memórias das atrocidades, como prisões, perseguições, torturas e todo tipo de violação às suas integridades física e emocional, converteram-se em adoecimentos físicos e psíquicos. Foram ouvidos, por meio de entrevistas abertas, nove militantes políticos perseguidos, coagidos, presos ou torturados durante a ditadura brasileira, e quatro que foram atingidos por essa violência perdendo entes queridos ou estando próximos daqueles perseguidos. Os relatos obtidos foram discutidos tanto sob a ótica médica como social. Os atingidos apresentam sequelas traumáticas que se assemelham às encontradas em experiências de guerra; socialmente, o terror foi utilizado como mecanismo de controle para inibir qualquer manifestação contrária aos que exerciam o poder. O medo tornou-se uma constante e os seus efeitos foram estendidos para muito além dos que sofreram diretamente em seus corpos, as torturas e coações. Nossas discussões são embasadas em teóricos da Memória e em pesquisas médicas e psicossociais sobre os processos neurofisiológicos da memória da dor e da memória traumática, que convergem em reconhecer sequelas manifestadas no corpo físico, mas transcendem para o ambiente social, por se tratar de uma experiência compartilhada entre muitos que viram suas vidas devastadas. As recordações da violência experienciada configuram uma memória socialmente marcada pela dor. Entre os participantes deste estudo, o medo e a dor são componentes patológicos da sua existência que perduram e acionam mecanismos constantes de estresse. Concluímos que essas memórias traumáticas geram estresse permanente, podendo ser causa de adoecimentos por ativar respostas autonômicas que podem precipitar ou intensificar patologias como hipertensão arterial, diabetes, dores crônicas osteoarticulares, câncer e depressão.

Palavras-chave: Ditadura militar; Tortura - trauma e sofrimento - Ditadura; História e Memória – Violentados pela ditadura.

ABSTRACT

State violence acts performed during the period of the Brazilian military dictatorship (1964- 1985) has left indelible traces on people's physical and mental health to this day. This work aims to investigate to what extent the memories of atrocities such as imprisonment, persecution, torture and different types of physical and emotional violation of integrity were turned into physical and psychological illnesses. An open-ended interview was administered to 13 participants. More specifically, 9 persecuted, coerced, imprisoned, or tortured political activists and 4 subjects who have lost loved ones or were close to the ones persecuted. The results were discussed from both a medical and a social perspective. The participants directly affected by the Brazilian dictatorship exhibit traumatic sequels resembling those showed by people experiencing war. Socially, terror was used as a mechanism of control in order to inhibit any kind of demonstration against those in power then. Fear became a constant affecting way beyond the physically tortured ones. Our discussions are based on collective memory theories as well as medical and psychosocial research on the neurophysiological processes of painful memory and traumatic memory. They converge on recognizing that sequels manifest not only physically, but also transcend towards the social environment, considering it is an experience shared by many who witnessed their devastated lives. The memories of directly experienced violence characterize a type of memory socially marked by pain. Among the participants under investigation, fear and pain were regarded as pathological components of their existence persisting and triggering constant stress mechanisms. It has also been concluded that traumatic memories cause chronic stress been cause of many illnesses because can be activate autonomic responses that may have given rise to or intensified pathologies such as hypertension, diabetes, chronic osteoarticular pain, cancer, and depression.

Keywords: Military dictatorship; torture-trauma-suffering; history and memory – tyrannized by the dictatorship.

LISTA DE FIGURAS E TABELA

Figura 1	Os passos bioquímicos na memória de curto prazo.....	23
Figura 2	Mudanças subjacentes à memória de curto prazo e à memória de longoprazo num neurônio sensorial e num neurônio motor individuais.....	24
Figura 3	Neurotransmissão do sistema nervoso autônomo. Acetilcolina (ACh), epinepinefrina (Epi), norepinefrina (NE).....	28
Figura 4	Representação esquemática do sistema nervoso autônomo.....	29
Tabela 1	Tríade sintomática apresentada pelos pacientes com TEPT.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI	Ato Institucional
ALN	Ação Libertadora Nacional
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CELS	Centro de Estudios Legales y Sociales
CEM	Código de Ética Médica
CEV	Comissão Estadual da Verdade
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNV	Comissão Nacional da Verdade
CONADEP	Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas
CPI	Comissão Parlamentar de Investigação
CREMEB	Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia
CREMEC	Conselho Regional de Medicina do Ceará
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CRM	Conselho Regional de Medicina
DOPS	Departamento de Ordem Política e Social
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
GHEMPE	Grupo de Pesquisa História e Memória das Políticas Educacionais e Trajetórias Sociogeracionais
GTNM	Grupo Tortura Nunca Mais
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IASP	Associação Internacional para Estudo da Dor
ME	Movimento Estudantil
MR-8	Movimento Revolucionário Oito de Outubro
MTR	Movimento Trabalhista Renovador
NMDA	N metil-D-aspartado
OBAN	Operação Bandeirantes
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCBR	Partido Comunista Brasileiro Revolucionário
PCdoB	Partido Comunista do Brasil

PPGMLS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS
Programa de Pós-graduação em Memória, Linguagem e Sociedade

SNA	Sistema Nervoso Autônomo
SNC	Sistema Nervoso Central
SNI	Serviço Nacional de Informação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
UCSal	Universidade Católica de Salvador
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNIC	Declaração Universal dos Direitos Humanos
VAR-Palmares	Vanguarda Armada Revolucionária - Palmares

SUMÁRIO

SUMÁRIO	14
1 INTRODUÇÃO	15
2 MEMÓRIA TRAUMÁTICA BIOPSÍQUICA E SOCIAL	23
2.1 A memória do ponto de vista biológico	23
2.2 A neurofisiologia da memória da dor	26
2.3 Memória traumática em sua amplitude biopsicossocial	31
2.4 Teorias da Memória Social e Coletivas: uma aproximação objetual	43
3 ASPECTOS HISTÓRICOS DO ESTADO DE EXCEÇÃO E DA AUSÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENDIMENTOS AOS VIOLENTADOS PELA DITADURA (1964-1985)	53
3.1 A medicina e a tortura	70
3.2 Políticas de Estado para atendimento aos violentados pela ditadura (1964-1985)	90
4 VIVÊNCIAS TRAUMÁTICAS NOS RELATOS DOS ENTREVISTADOS: A DOR QUE NÃO PASSA	94
4.1 Tortura, trauma e sofrimentos	95
4.2 Trauma e medo	117
4.3 Manifestações clínicas – sintomatologias	130
4.4 Ausência de Políticas de Saúde nos relatos dos entrevistados	137
5 CONCLUSÃO	141
REFERÊNCIAS	143
APÊNDICES	154
APÊNDICE A	154
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	154

1 INTRODUÇÃO

Ao ingressarmos na faculdade, no curso de medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 1981, logo percebemos as muitas dores pairando na memória da sociedade, especialmente daquele grupo social, os estudantes. O Brasil ainda estava sob o comando dos militares e, apesar de já em processo de abertura política, ressoavam no movimento estudantil, as ações arbitrárias do Estado e o sentimento de medo e de insegurança vividos por todos que de alguma forma tiveram acesso a informações sobre esses atos ou estiveram submetidos às diversas formas de violência institucionalizadas adotadas pelo grupo que tomou o poder no país de 1964 a 1985, e que atingiu um número expressivo de pessoas. Trata-se de uma situação muitodolorosa: as perseguições, torturas e desaparecimentos, ou seja, as atrocidades provocadas pela última ditadura militar (1964-1985) no Brasil.

Com essas conjecturas, encontramos, no Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), na Linha de pesquisa: Memória, Cultura e Educação, no projeto Memória, trajetórias sociais e processos ditatoriais na América Latina, uma oportunidade para pesquisar as repercussões dessa violência não somente sobre o psíquico, mas também sobre o corpo físico de quem vivenciou direta e indiretamente o traumático na época da ditadura militar no Brasil (1964 -1985).

E, assim, nasce a problemática desta pesquisa: quais têm sido as memórias da dor e como estas se consubstanciam em memórias traumáticas que alcançam, alteram, perseguem a vida de sujeitos sociais, homens e mulheres, que sofreram prisões, torturas, coações ou perda de entes queridos durante a ditadura militar de 1964 a 1985? Quais são os adoecimentos que os acometeram ou foram comparecendo em sua relação direta ou indireta com essa memória da dor, com a memória desse sofrimento, desse trauma? Supomos, assim, que até hoje haja reverberações sobre a saúde mental, emocional e física deste grupo, possibilitando a geração de adoecimentos de várias ordens.

A violência estatal não é incomum, até hoje continuam ocorrendo estas violências e negligências sobre coletividades. Segue sendo praticada contra mulheres, índios, negros, homossexuais, trabalhadores, ou seja, contra a considerada “sub-humanidade – caiçaras, índios, quilombolas, aborígenes” isolados de “uma humanidade que integra um clube seletivo que não aceita novos sócios” (KRENAK, 2020, n.p.). Ressaltamos que, no momento atual,

no curso da realização desta pesquisa, estamos vivendo um trauma social decorrente da pandemia causada pelo vírus SARS – COV 2, reconhecida mundialmente em dezembro de 2020. Foi considerada uma situação emergencial de saúde em nível mundial devido à rapidez da disseminação e altas taxas de mortalidade. Esta situação tem sido agravada, no Brasil, pela condução política dada a essa crise da saúde, uma vez que, houve atraso importante nas decisões de compra de insumos para a vacinação em massa, denúncias de desvios de verbas destinadas à assistência aos acometidos gravemente por esta doença, havendo inclusive, falta de oxigênio em alguns estados, a exemplo do Amazonas, a ponto de ter sido criada uma Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar estas irregularidades¹ (BRASIL, 2021).

As situações de violência social são exacerbadas em ditaduras, uma vez que são institucionalizadas. Durante a implantação da ditadura de 1964, o Estado agiu pela força, inclusive da lei, como é esperado de um Estado dessa natureza, com ações de supressão da liberdade de expressão política, com a execução dos atos de terrorismo como sequestros, torturas, causando dor e sofrimentos individuais e coletivos. No entanto, as sequelas desse processo traumático, suas repercussões sobre a saúde mental, física e emocional, com os consequentes adoecimentos dos sujeitos sociais que sofreram prisões, perseguições, torturas, violações às suas integridades física e emocional provocadas pelo próprio Estado, ainda têm sido pouco estudadas no Brasil.

Esta pesquisa tem como objetivo central reconstruir a memória da dor e do sofrimento daquelas e daqueles que experienciaram a violência durante a ditadura militar, estabelecendo linhas analíticas entre os processos de vida por eles rememorados e as impressões acerca das repercussões sobre sua saúde emocional, física e social. Estamos tomando o conceito de saúde em sua plenitude, ou seja, a integração do indivíduo ao seu meio social, em condições de bem estar físico, psíquico e emocional, como preconiza a Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1946). Dentro deste preceito, levamos em consideração a dimensão moral, subjetiva e física dessa dor provocada pela violência do Estado, nos conduzindo a pensar, tanto sob a perspectiva das ciências médicas quanto das ciências sociais, sobre as consequências das situações limite que vão se constituindo em um processo traumático que se acumula ao longo do tempo, por meio dos sofrimentos, temores, medos, torturas, perseguições.

¹ Ver: BRASIL. Senador Randolfe Rodrigues (Rede/Ap). Senado Federal (org.). Requerimento nº 1371, de 2021: criação de CPI COVID-19. 2021. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/148070>>. Acesso em: 04 jun. 2021.

Nessa perspectiva, apoiamo-nos, dentre outros autores, em Madariaga (1991), que propõe que há uma intrincada e dialética relação entre contexto social e político, no que se refere a saúde e qualidade de vida dos indivíduos por ele circunscritos, e que ajuda a vislumbrar a importância da inserção médica na compreensão de como esses adoecimentos sociais são traduzidos em sintomatologias que se manifestam no individual. O autor propõe entender que:

La salud y la enfermedad son estados de la persona humana y de la sociedad que permanecen siempre ligados dialécticamente, en constante movimiento; ambas conforman un proceso en primer término histórico-político y secundariamente médico. En el proceso salud-enfermedad se materializa en buena medida la calidad de vida de cada individuo; su perturbación o deterioro concita la acción de una práctica médica (MADARIAGA, 1991, p. 2).

Recorremos também aos estudos no campo da memória, em sua categorização como memória traumática, uma vez que os atos violentos produzidos sobre sujeitos concretos durante a ditadura militar, como ficará evidente nos resultados desta pesquisa, afetaram, moral e fisicamente, os militantes e seus próximos.

Amparamo-nos na concepção de marcos sociais da memória, social e coletiva, apresentados por Halbwachs (2006). Segundo essa concepção, as memórias individuais são construídas a partir de marcos: espaços, lugares, tempos, valores e conjunturas de sua produção (HALBWACHS, 1920 a 1940, 2004). Assim, segundo esta autora memória individual é inteiramente resultante de memórias de acontecimentos em tempos e lugares acessados diretamente pela vivência, ou indiretamente por meio de leituras ou de relatos ouvidos, mesmo quando ocorridos em um tempo anterior à sua existência.

Também nos guiamos por estudos no campo da psicologia e da psiquiatria (BREWIN; HOLMES, 2003; JONES; WESSELY, 2007; FORD *et al.*, 2019; KORDON *et al.*, 2010; McCARBERG; PEPPIN, 2019) iniciados após as grandes guerras, que demonstram que situações ameaçadoras à vida, como a própria guerra, torturas, abuso sexual, perda inesperada de parceiros ou situações de vulnerabilidade na infância, são vividas como trauma psicológico. Segundo Peres, Mercante e Nasello (2005), a forma como o indivíduo interpreta a vivência estressante é crítica para o desenvolvimento ou não do trauma. Esses autores assinalam que:

A reconstrução de memórias emocionais e traumáticas é contínua e dinâmica. A neurociência demonstra que o encéfalo não armazena

propriamente registros factuais, mas sim traços de informações que serão usados para reconstruir as memórias, nem sempre representando um quadro fiel ao que foi vivenciado no passado. Para executar tal processo, diferentes partes do encéfalo agem como nódulos neurais que codificam, armazenam e recuperam as informações que serão usadas para criar memórias (PERES; MERCANTE; NASELLO, 2005, p. 2).

Por esses caminhos, em busca das repercussões da violência extrema executada pelo Estado, sobre os indivíduos, em suas coletividades, nos aproximamos das discussões sobre a memória da dor, a memória traumática no campo da medicina e no campo da memória psicossocial. Nos perguntamos sobre essa violência que devasta as condições físicas e sociais de homens e mulheres que exerciam o direito da liberdade na luta política contra o estado ditatorial e as suas ações provocadoras de sofrimentos, dores e traumas.

Tomando como base a premissa de que para se compreender o universo de sentidos construídos por sujeitos que passaram por dores e sofrimentos individuais-coletivos durante a Ditadura Militar (1964 – 1985), é quase impossível obter informações a partir de instrumentos e registros que não impliquem seu envolvimento, recorreremos à entrevista aberta, também chamada de “em profundidade”, para potencializar a percepção, por parte dos entrevistados, dos elementos que fazem parte do seu mundo experiencial e simbólico. Partimos de interrogações e objetivos da pesquisa como nexos provisórios, como é discutido por Natalia Vega (2009), para quem o mais importante é ir encadeando perguntas abertas ao discurso do informante com a intenção de provocar associações livres, com vistas a uma aproximação progressiva do seu universo cultural e experiencial, do qual “interessa apreender la dimensión subjetiva del actor: sus vivencias y su universo de sentido” (VEGA, 2009, p. 1). Uma vez que, segundo esta autora, os testemunhos orais, durante as entrevistas, além de fornecerem informações explícitas sobre os processos e situações relacionados aos acontecimentos vividos, trazem também as interpretações dos entrevistados, as significações, os valores e crenças que dão sentido às suas próprias experiências. Esta autora afirma que:

Los testimonios orales recabados mediante entrevistas proporcionan, por un lado, información explícita sobre algo; es decir, información referencial fáctica sobre acontecimientos, procesos, situaciones. Pero también la manera en que esos acontecimientos son relatados brinda otro tipo de información: aquella que da cuenta de las interpretaciones del entrevistado, las significaciones que construye, los sentidos que le otorga a la propia experiencia, sus valores y creencias (VEGA, 2009, p. 1).

Realizamos as entrevistas neste modelo, acreditando que a liberdade de expressão

dos entrevistados possibilitaria maior exposição das suas subjetividades, do seu universo experiencial durante a ditadura e do desenvolver das suas vidas depois dela, uma vez que, nesse sentido, Vega (2009, p. 2) considera que:

Lo más importante aquí es ir encadenando preguntas abiertas sobre el discurso del informante con la intención de provocar en él asociaciones libres; son esas asociaciones libres las que permiten “sacar a la luz” temas y conceptos propios de la perspectiva del actor. Evidentemente esta modalidad de entrevistas supone, por parte del investigador, el ir pensando y formulando las preguntas en el desarrollo mismo de la conversación, sin amoldarse a un cuestionario preconcebido. Así se va construyendo un tipo de diálogo en el que el entrevistador mantiene una actitud que los antropólogos llaman de “atención flotante” y que supone no privilegiar ningún punto del discurso de antemano, sino estar atento a aquellas cuestiones que puedan generar un acercamiento progresivo al universo cultural y experiencial del entrevistado.

Os entrevistados foram selecionados a partir dos seguintes critérios: militantes políticos baianos ou que foram capturados na Bahia, aqueles que sofreram tortura ou perseguição durante a ditadura militar e familiares de perseguidos, mortos e desaparecidos políticos que foram afetados pela violência da ditadura. Os sujeitos da pesquisa foram localizados por meio dos relatórios da Comissão Nacional da Verdade (CNV) (BRASIL, 2014a, 2014b), de informações obtidas junto ao grupo de pesquisa, GHEMPE² e pelo grupo Ditadura nunca mais³, por meio do qual o acesso aos entrevistados foi facilitado. Além disso, por indicação dos próprios entrevistados, que nos serviram de referências.

Iniciamos as entrevistas em janeiro de 2020, mas foi necessário interrompê-las no modelo presencial por conta da pandemia. Conseguimos a concordância dos demais entrevistados por meio remoto em dezembro de 2020. Apesar da delicadeza do tema, encontramos uma boa receptividade dos entrevistados e entrevistadas. Houve dificuldade de adesão de alguns contatados, que, a princípio concordaram em participar, mas o agendamento do encontro não aconteceu. Entre os que nos concederam as entrevistas, houve uma prestativa, solidária, generosa e comprometida participação, a ponto de conseguirem romper o desejo mais profundo e íntimo de silenciar a sua dor, contribuindo com os necessários reparos históricos para a saúde social das próximas gerações. Foram

² Grupo de pesquisa vinculado ao Museu Pedagógico e ao PPGMLS da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), coordenado pela prof. Dra. Lívia Diana Rocha Magalhães, que estuda processos autoritários e ditadura militar na Bahia.

³ Grupo de *WhatsApp* composto por militantes ou simpatizantes dos movimentos em defesa de Direitos Humanos. Recebemos resposta de uma pessoa do Maranhão, mas, para factibilidade da nossa pesquisa, decidimos manter o recorte de pessoas que militaram ou foram presas na Bahia.

realizadas 6 (seis) entrevistas presencialmente e 7 (sete) de modo remoto via plataformas digitais *Google meet* e *Zoom*.

Assim, compusemos 13 (treze) entrevistas, das quais 9 (nove) com militantes que sofreram as violências de forma direta, que são Antônio Nahas, Emiliano José, Geraldo Sardinha, Ivan Braga, Isadora Browne Ribeiro, que foi aprisionada por três dias, a partir do congresso de Ibiúna, e não chegou a ser torturada; João Henrique Coutinho, Pery Falcon, Paulo Pontes e Rui Patterson e 4(quatro) que foram atingidas de forma indireta, três deles pela perda de familiares que se foram dessa existência, sem que pudessem sequer saber o paradeiro dos seus corpos. Trata-se de Diva Santana, irmã de Dinaelza Coqueiro⁴ e Joscelinda Araújo, irmã de Rosalindo⁵, residentes em Salvador e em Itapetinga - Ba, respectivamente. Dinaelza e Rosalindo estão na lista dos mortos e desaparecidos da ditadura, reconhecidos como tal pelo Relatório da CNV (BRASIL, 2014a, 2014b). Regina Gusmão, natural e residente na nossa cidade, Vitória da Conquista-Ba, filha de Péricles Gusmão⁶ e Alda Pedral esposa de Anfilófilo Pedral⁷, residentes em Vitória da Conquista, que foram atingidas pelas violências exercidas sobre os seus entes queridos, pai e esposo⁸.

Dos nove entrevistados que sofreram a violência diretamente, ou seja, que foram presos/ou torturados à época da ditadura, antes de entrarem na clandestinidade, Antonio Nahas era estudante secundarista em Belo Horizonte, Emiliano José era bancário e estudante de cursinho pré-vestibular, Pery Falcon cursava o 5º ano de Engenharia Química na UFBA, Rui Patterson acabara de ingressar, em 1969, no curso universitário de Ciências Sociais, João Henrique Coutinho era estudante universitário do curso de Física na UFBA e Isadora Browne Ribeiro era estudante universitária do curso de História na Universidade Católica de Salvador (UCSal), Paulo Pontes era estudante secundarista e bancário, Geraldo Sardinha trabalhava como auxiliarde almoxarifado em uma empresa chamada Eletrolux, no Rio de Janeiro e Ivan Braga, economista, além de ser sócio em uma pequena fábrica de roupas profissionais, era professor, há cerca de um mês, ministrando aulas de elementos de

⁴ Dinaelza Coqueiro desaparecida na guerrilha do Araguaia, brasileira, casada, nascida em 22 de março de 1949 em Vitória da Conquista, BA, filha de Antonio Pereira de Santana e de Junília Soares Santana (TELES, 2001, p. 19).

⁵ Rosalindo Souza, brasileiro, nascido em 2 de janeiro de 1940 em Caldeirão Grande, BA, filho de Rosalvo Cypriano Souza e Lindaura Correia de Souza (1973) (TELES, 2001) estudante em Salvador, cuja família residia em Itapetinga e que desapareceu durante a ditadura militar, na guerrilha do Araguaia.

⁶ Péricles Gusmão, vereador pelo Movimento trabalhista Renovador (MTR), que após a prisão, aparece morto em sua cela, com a versão de ter cometido suicídio (OLIVEIRA, 2014).

⁷ Anfilófilo Pedral, vereador em Vitória da Conquista, cujo mandado foi cassado, conjuntamente à cassação do mandato do prefeito Pedral Sampaio (DIAS, 2009).

⁸ Todos os entrevistados autorizaram a divulgação dos seus nomes.

economia no colégio estadual Costa e Silva, em Salvador.

As linhas gerais das entrevistas se dividiam nos seguintes aspectos temáticos centrais: sofrimento e adoecimento; trauma e medo; e medo, estresse e adoecimentos. Na realização das entrevistas, foram enfatizados três momentos da trajetória de vida dos participantes deste estudo – o momento vivido durante a ditadura, o percurso após essas vivências e o presente recuperado. Foi solicitado que falassem dos sentimentos experimentados no momento em que discorriam sobre as violências vividas.

Também, recorreremos às seguintes fontes:

- obras escritas por alguns dos nossos entrevistados, que são: “Memórias da Resistência na Ditadura e Depois”, “O Cão Morde a Noite”, “Quem Samba Fica”; “A queda: Rua Atacarambu 120”, cujos autores são: Paulo Pontes, Emiliano José, Rui Patterson, Antônio Nahas Júnior, respectivamente.

- relatórios da Comissão Nacional da Verdade (CNV);

- uma entrevista com Aluízio Palmar, preso, torturado, exilado, uma vez que é uma referência como organizador do *Site* Memórias Reveladas (BRASIL, 2019), importante fonte de dados documentais sobre os crimes perpetrados pelo Estado ditatorial.

Apoiamo-nos em Ansara (2005), consideramos que a “matéria prima” de nossa pesquisa são os relatos, a memória viva daqueles que experienciaram a violência Estatal, assim:

O discurso dos entrevistados será a “matéria prima” de nossas análises, uma vez que a narrativa é a expressão dos elementos que estão presentes na memória e permitem perceber a existência de um tempo múltiplo que se diferencia substancialmente do tempo cronológico e dos marcos de referenciada história oficial (p. 180).

Alicerçamos nossa pesquisa nas discussões que se concentram na maneira como os entrevistados que foram presos, torturados, violentados diretamente, como os que perderam entes queridos e os que coviveram com perseguidos interpretam e valorizam as suas vivências, uma vez que, do ponto de vista dos estudos da área médica, o armazenamento de informações em áreas específicas do cérebro promove, ou não, o desenvolvimento do trauma, pois os fatos em si não são guardados de forma fidedigna, apenas traços destes fatos são armazenados pela importância que é dada a eles (PERES; MERCANTE; NASELLO, 2005).

Já, segundo as abordagens no campo das ciências humanas e ou interdisciplinares, a reconstrução das memórias de eventos traumáticos é modulada por emoções, por sua vez

afetadas pela permanência do passado. Como ressalta Ricouer (2007, p. 370), são “o excesso de presença de um passado que não para de assombrar o presente”. Jelin (2002, p. 136), por sua vez, retoma esta concepção ao observar que: “El imperativo de recordar y actuar en consecuencia es producto de una comunidad en la cual el pasado tiene una presencia moral en el presente, basado en la existencia de una identidad colectiva, un ‘nosotros’”.

Ramos López (2017) por sua vez, discute como os sujeitos sociais afetados pela violência política têm uma forma específica de explicar e interpretar as enfermidades das quais padecem. Em seus corpos, ficaram marcas, feridas profundas que o tempo não pode curar: “Dolores insoportables, de carácter multidimensional, producidos por la enfermedad, operan como activadores de memorias dolorosas, peligrosas y traumáticas que anclan en el proceso vivencial de salud-padecimiento-enfermedad-atención” (RAMOS LÓPEZ, 2017, p. 20). São adoecimentos coletivos que convidam a medicina a apreender que a saúde pode estar afetada por processos histórico-políticos que atuam sobre a qualidade de vida da população. Uma vez reconhecida a presença dessa dor, entendemos que o estudo da memória traumática daqueles que passaram de forma direta ou próxima por esse processo deve estar associado a uma concepção da dor como expressão do sofrimento, tanto em seu sentido mental como corporal.

Tratamos, na seção 2, da memória em seus aspectos biológicos, psicossociais e traumáticos e das consequências das vivências sociais traumáticas. Na seção 3, abordamos alguns aspectos históricos dos estados de exceção e do uso da coação como medida legal nas ditaduras nos países do Cone Sul, na América Latina e questionamos as políticas de Estado para atendimento aos violentados pela ditadura no Brasil (1964 a 1985). A seção 4 compõe as nossas análises sobre as vivências traumáticas como causa de dores que não passem os possíveis adoecimentos físicos/psíquicos decorrentes dessas memórias de dor.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) está no Apêndice A.

2 MEMÓRIA TRAUMÁTICA BIOPSÍQUICA E SOCIAL

Nesta seção apresentamos o conceito de memória do ponto de vista neurobiológico, a neurofisiologia da memória da dor com informações a respeito das estruturas moleculares já reconhecidas pela ciência como responsáveis pelo armazenamento dos dados a nível cerebral, as regiões responsáveis pelos vários tipos de memória e as relações entre memória e emoção, e a memória traumática em sua amplitude biopsíquica e social, advindas das memórias coletivas traumáticas decorrentes de vivências violentas praticadas pelo Estado ditatorial e as suas sequelas sobre os violentados, podendo ser causa de adoecimentos.

2.1 A memória do ponto de vista biológico

As descobertas sobre as regiões cerebrais responsáveis por determinadas funções foram acontecendo pela observação de determinadas doenças. Estudos pós-morte de pessoas que cursaram com uma paralisia de um lado do corpo, por exemplo, demonstraram lesões em áreas coincidentes nos vários cérebros examinados. A observação da localização das lesões na mesma região em todos os que apresentavam aquele tipo de paralisia, trouxe o conhecimento de que estas regiões eram responsáveis pela motricidade de um lado do corpo. E assim, sucessivamente, o cérebro foi sendo mapeado, em nível macroscópico, em várias das suas áreas e funções correspondentes.

Os avanços tecnológicos, a exemplo da invenção do microscópio, dos exames de imagem como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ressonância magnética funcional, nos possibilitaram o conhecimento sobre a localização de funções cerebrais antes que as áreas sejam lesadas e nos indivíduos ainda em vida. O exame de ressonância magnética funcional, especialmente, nos trouxe a possibilidade do conhecimento das áreas cerebrais responsáveis pelas funções relacionadas às emoções, pelo aprendizado, pela memória (CONSTABLE et al., 1993; GORE, 2003).

Em 1969, Brenda Milner demonstrou em suas pesquisas que a memória explícita é armazenada na região do hipocampo e lobo temporal médio. As formas de memória são classificadas como memória de curto prazo, memória de longo prazo, memória explícita e memória implícita (CRANE; MILNER, 2002). A memória explícita é aquela sobre fatos, pessoas, lugares, objetos. A memória implícita está relacionada à memória processual, à

memória para habilidades perceptivas e motoras (CRANE; MILNER, 2002). Sabe-se pouco sobre a sua localização (SQUIRE, 2009).

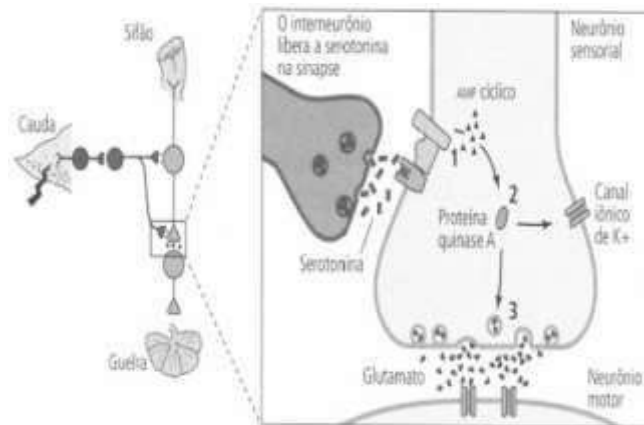
Vários estudos entre 1964 a 1979 (BRUNELLI; CASTELLUCCI; KANDEL, 1976;

HAWKINS; ABRAMS; CAREW, 1983; KANDEL, 2012, entre outros) foram desenvolvidos para a compreensão molecular das alterações nos circuitos neuronais decorrentes do processo de aprendizado em animais invertebrados. Kandel, um dos principais pesquisadores da memória, prêmio Nobel da medicina em 2000, em suas pesquisas, demonstrou que:

Os circuitos neurais envolvidos na percepção formam conexões sinápticas fixas, assegurando assim a exatidão de nosso mundo perceptual. Os circuitos neurais relacionados à memória têm conexões sinápticas cuja força se modifica com a aprendizagem. Esse mecanismo forma a base da memória e das funções cognitivas superiores (KANDEL, 2009, p. 220).

Este autor demonstra que as experiências de vida, o aprendizado, promovem mudanças qualitativas e quantitativas duradouras nas conexões sinápticas, constituindo as memórias. Estes estudos buscaram localizar os circuitos neurais responsáveis por vários tipos de comportamento, como o reflexo de flexão dos gatos, a resposta de piscar de olhos em coelhos, o reflexo de retração das guelras nas *aplysias* (um molusco do mar). A capacidade de armazenamento para um procedimento simples como esses reflexos está embutida na arquitetura neural da via reflexa. Não ocorre, neste circuito, o processamento da informação. Hoje são conhecidos os mecanismos biológicos, da estrutura molecular da memória para o armazenamento de dados, no nível cerebral, provocados pelo aprendizado. A memória é resultado de um processo de síntese proteica em regiões específicas do cérebro interligadas, como demonstrado na ilustração abaixo. Há uma mudança na força sináptica provocada pela modulação na liberação do neurotransmissor (KANDEL, 2012). Na Figura 1, apresentamos os passos bioquímicos na memória de curto prazo:

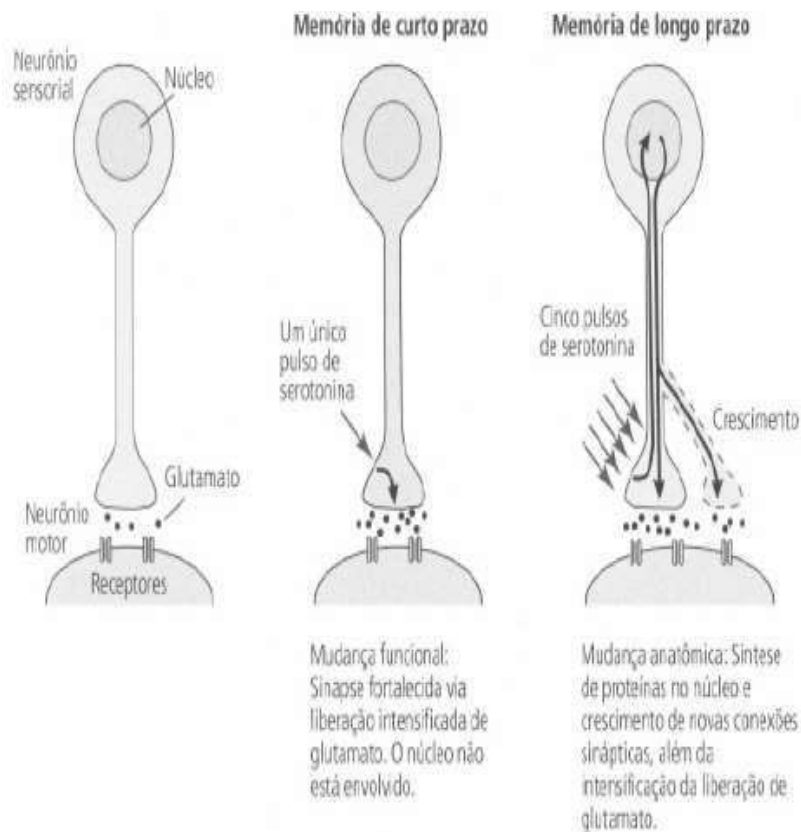
Figura 1 – Os passos bioquímicos na memória de curto prazo



Fonte: Kandel (2009, p. 250).

Além da síntese de novas proteínas, ocorre também uma amplificação de axônios na conexão sináptica, conforme podemos observar na Figura 2 as mudanças subjacentes à memória de curto prazo e à memória de longo prazo num neurônio sensorial e num neurônio motor individuais.

Figura 2 – Mudanças subjacentes à memória de curto prazo e à memória de longo prazo num neurônio sensorial e num neurônio motor individuais



Fonte: Kandel (2009, p. 276).

Estas descobertas explicam, em nível orgânico, funções complexas como pensar, falar ou criar obras de arte. Há regiões do cérebro responsáveis por cada uma dessas funções. O cérebro humano é formado por aproximadamente cem bilhões de células nervosas, chamadas neurônios. Estas células são a base biológica para as funções de percepção, movimento voluntário, atenção, aprendizagem e armazenamento da memória (KANDEL, 2009).

Num caminho sensorial, a informação é transmitida desde o primeiro neurônio
– um receptor que responde a um estímulo ambiental, como o toque, a dor ou a luz - até os neurônios específicos e especializados na medula espinhal ou no cérebro. Desse modo, a informação visual é diferente da informação auditiva porque ela ativa caminhos diferentes (KANDEL, 2009, p. 96).

As células nervosas conectam-se entre si e a todas as células do corpo através de circuitos neuronais especializados, por uma extensa rede de fios, os seus dendritos e axônios. Estas conexões acontecem por meio da liberação de moléculas proteicas específicas geradoras de sinais que se propagam no interior das células e entre elas, que são chamados neurotransmissores (KANDEL, 2009).

2.2 A neurofisiologia da memória da dor

Dor é um importante mecanismo de proteção do nosso corpo, funciona como um sinal de alerta de que algo não está bem. Segundo a Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP), dor é uma experiência emocional e sensorial desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial. Dor é uma resposta fisiológica do corpo a um estímulo agressor. Diversas substâncias são liberadas pelas células em resposta a qualquer agressão. Entre elas⁹, bradicinina, serotonina, noradrenalina, substância P, interleucinas, fator de necrose tumoral e outros. Estas substâncias, os neurotransmissores, liberadas de forma repetitiva e contínua, agem sobre os receptores presentes em células periféricas e células do Sistema Nervoso Central (SNC) – medula e cérebro – e promovem alterações estruturais e

⁹ Substâncias químicas liberadas por células corporais em resposta a estímulos que agredem o corpo, chamadas de substâncias liberadas em resposta à nocicepção. Também estão presentes no SNC e funcionam como moduladores da sensibilidade aos estímulos físicos e psíquicos.

funcionais, que são perpetuadas através de estímulos repetidos.

Estas alterações são denominadas sensibilização periférica, sensibilização central e potenciação de longo prazo e produzem modificações na percepção da dor, promovendo uma intensificação na percepção da intensidade da dor em resposta a qualquer estímulo nocivo – a hipersensibilidade. Ou seja, quando uma área está machucada, qualquer toque provoca uma dor maior que seria aquela em uma região não sensibilizada. Pessoas que sofrem de dores crônicas como a enxaqueca ou fibromialgia, sentem dores em todo o corpo ao simples toque, o que é chamado alodinia. Nestas síndromes clínicas, a dor deixa de ser protetora e passa a ser uma doença (LATREMOLIERE; WOOLF, 2009).

Este processo de sensibilização, que se caracteriza por um aumento na função de neurônios e circuitos, com alteração na densidade, natureza e propriedades dos receptores glutamato - neurotransmissor que ativa os receptores NMDA (N metil-D-aspartato), levará à persistência da dor após o desaparecimento do estímulo causal. A dor passa a ser decorrente de transformações dentro do Sistema Nervoso Central (SNC), e esta dor, persistente, não parece ter um objetivo útil. Há uma mudança no estado funcional dos neurônios, com um aumento na atividade neuronal espontânea, com redução no limiar de ativação pelos estímulos periféricos.

Assim, estímulos inocentes provocam progressivas potenciações das respostas, mesmo estímulos não nocivos, devido à formação da memória da dor. Há uma correlação entre dor crônica e memória. Estudos indicam que memória e dor interagem intimamente em vários níveis (McCARBERG; PEPPIN, 2019). Todas as alterações no nível de síntese proteica e armazenamento das informações da memória são os mesmos para o armazenamento da memória da dor.

A dor crônica é um aprendizado orgânico da dor, sendo assim classificada quando persiste por mais de três meses. Áreas do cérebro como hipocampo, amígdala cerebral e córtex central anterior são responsáveis pela codificação e consolidação da memória. Estas mesmas áreas estão implicadas nos aspectos experimentais da dor (McCARBERG; PEPPIN, 2019). A dor crônica, como a que é iniciada por um evento, como uma cirurgia, pode em alguns casos, ser mantida por um período longo, independente do estímulo que a produziu.

A dor crônica, uma doença por si mesma, leva as pessoas a apresentarem problemas cognitivos, alterações sobre a capacidade de concentração, alterações no humor, comprometimento em suas atividades diárias e em seus relacionamentos e é causa de sofrimento e estresse contínuo (FORD *et al.*, 2019). As vias da dor representam um

complexo sistema sensorial, com influências emocional, cognitiva e comportamental (LATREMOLIERE;WOOLF, 2009).

Ainda não são bem conhecidos os fatores que iniciam ou mantém a dor crônica. Sabe-se que estão envolvidos neste processo de cronificação fatores biológicos, psicológicos ou sociais. Eles indicam que memória e dor interagem intimamente em vários níveis (McCARBERG; PEPPIN, 2019). Todas as alterações relacionadas à síntese proteica e armazenamento das informações da memória são os mesmos para o armazenamento da memória da dor.

Fato importante demonstrado em outros estudos, como o de Tsur *et al.* (2019), é a maior incidência de dor crônica entre sobreviventes de torturas, com níveis que variam entre 60 a 90%. Também os estudos de Auxéméry (2012) e Lies (2017) têm evidenciado que há uma associação entre experiências traumáticas em qualquer momento da vida e uma maior incidência de dor crônica, a ponto de apenas ser possível uma melhora da dor se for instituído o tratamento do psíquico em relação ao traumático vivenciado, como sugerido nesta pesquisa:

“Devido à presença de TEPT em populações com dor crônica, que impacta negativamente no bem-estar do paciente, deveria ser importante, para os médicos, avaliar, monitorar e tratar o TEPT em indivíduos com dor crônica” (LIES, 2017, p. 1)¹⁰ (tradução nossa).

Lumley, Cohen, Borszcz; Cano (2011), numa aproximação psicossocial, trazem a informação de que o tratamento da dor apresenta melhores resultados quando associados ao tratamento do trauma. Sugerem a necessidade de abordagens que ofereçam ambientes sociais que apoiem a expressão de sentimentos e pensamentos relacionados ao trauma, uma vez que pensamentos intrusivos sobre as vivências traumáticas, que parecem surgir de tentativas de inibir ou suprimir memórias e emoções relacionadas ao evento traumático, podem contribuir para o desenvolvimento e a persistência de emoções negativas e a produção de doenças físicas (PEGRAM; LUMLEY; JASINSKI, 2017).

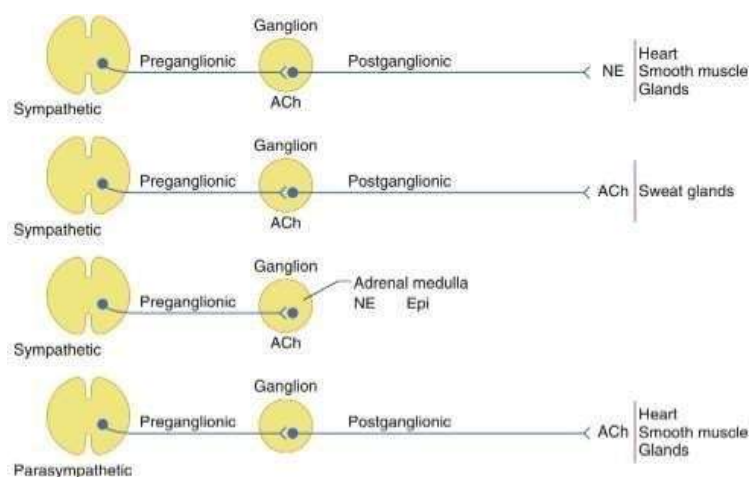
O nosso corpo interage com o meio continuamente, somos afetados pelos diversos estímulos que nos cercam. O sistema nervoso, responsável pelas percepções conscientes dos órgãos dos sentidosvisão, audição, tato, olfato e paladar, produz reações inconscientes a partir do Sistema Nervoso Autônomo (SNA). Este sistema controla as atividades

¹⁰ Given that the presence of PTSD symptomatology in chronic pain populations negatively impact patient well-being, it would be important for clinicians to assess, monitor and treat PTSD in individuals with chronic pain” (LIES, 2017, p.1).

involuntárias do corpo. Tal controle é vital para a manutenção das atividades orgânicas, como o funcionamento de todos os órgãos e sistemas e as mais primitivas respostas às situações que ameaçam a vida, ele é composto pelo SNA simpático e SNA parassimpático. É o SNA simpático que está envolvido com as respostas de defesa às situações ameaçadoras, preparando o corpo para a fuga ou a luta. O principal mediador químico responsável pelas ações do SNA simpático é a adrenalina (GUYTON; HALL, 2016).

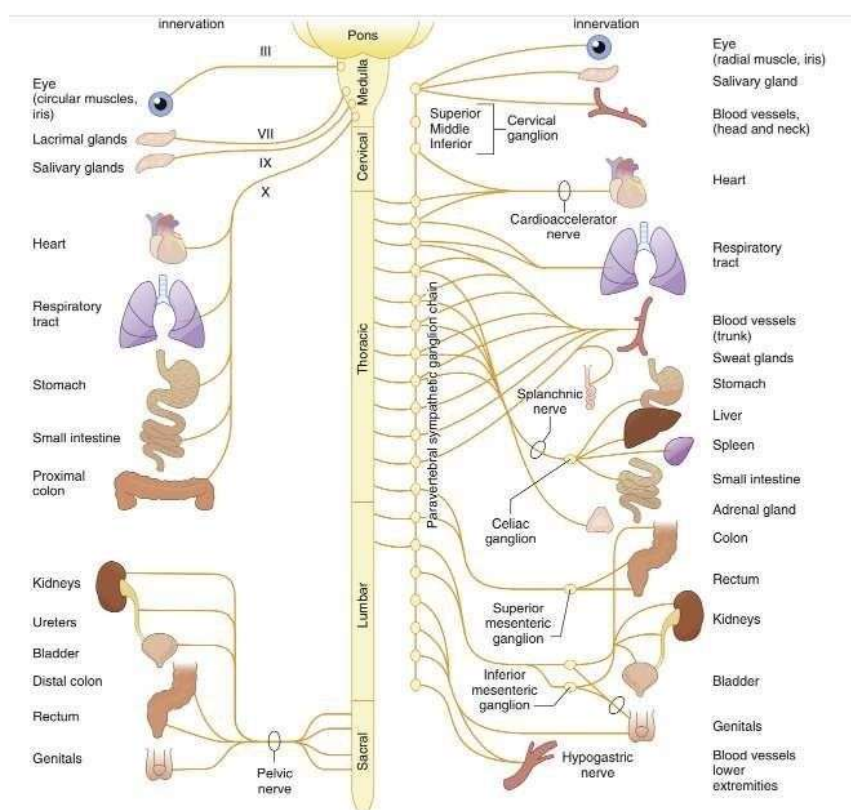
Este neurotransmissor foi sintetizado e testado quanto aos seus efeitos em 1899 por J.J. Abel e seu aluno Langley, que conseguiram demonstrar que seus efeitos são os mesmos daqueles produzidos pela estimulação do neurônio simpático. A figura abaixo demonstra esquematicamente a nossa explanação. Ela ilustra a extensão das ações do SNA simpático sobre todo o corpo. É um esquema que retrata a origem anatômica dos nervos do SNA simpático que saem da medula espinhal e da inervação funcional dos órgãos efetores periféricos. Na Figura 3, podemos observar a neurotransmissão do sistema nervoso autônomo: Acetilcolina (ACh), epinefrina (Epi), norepinefrina (NE).

Figura 3 – Neurotransmissão do sistema nervoso autônomo. Acetilcolina (ACh), epinefrina (Epi), norepinefrina (NE)



Fonte: Glick (2011, p. 262).

Figura 4 – Representação esquemática do sistema nervoso autônomo



Fonte: Glick (2011, p. 265).

As respostas aos estímulos do SNA simpático são amplas e difusas, responde a desafios internos ou externos, aumentando a frequência cardíaca e a pressão arterial para fazer o coração oferecer uma maior quantidade de sangue para todo o corpo, principalmente para os músculos, o que capacita o corpo para fugir ou lutar. Além dessas ações sobre o sistema cardiovascular, age sobre o pâncreas, diminuindo a produção de insulina, o que causa aumento dos níveis de glicose no sangue. No nível renal aumenta a liberação do hormônio renina e eleva os níveis do hormônio antidiurético que é produzido na hipófise. A renina está envolvida no aumento da pressão arterial e desempenha um importante papel na doença hipertensão arterial crônica.

Há diferentes respostas do SNA simpático a estímulos físicos ou psicológicos. A resposta ao estresse varia em mecanismos, intensidade e manifestações. Normalmente, apenas 1% da norepinefrina estocada é liberada, o que representa a quantidade necessária para a sua função normal, na ausência de estresse. Diante de uma situação de estresse, além da liberação da noradrenalina estocada, a glândula supra renal é estimulada e produz uma descarga intensa de adrenalina, resultando nas alterações orgânicas já citadas.

Partindo da premissa de que a Organização das Nações Unidas (1946) conceitua a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente

ausência de afecções e enfermidades”, e que a Constituição Brasileira de 1988, no Art. 196, preconiza que a saúde: “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2012), e compreendendo a saúde como um direito social, inerente à condição direitos iguais, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, podemos caracterizar as várias condições de adoecimentos decorrentes de ações violentas, como discutiremos a seguir. Destarte, inferimos que as ações de um Estado de exceção são fonte de danos à saúde coletiva, e, conseqüentemente, causas de adoecimentos.

2.3 Memória traumática em sua amplitude biopsicossocial

As abordagens da memória traumática do ponto de vista médico começam a receber maior atenção após as guerras mundiais, quando muitos soldados buscaram atendimento médico com queixas comuns relacionadas às experiências vividas durante os combates. Essas queixas deram início aos estudos médicos, referidos em um artigo de revisão realizado por Olf, Amstadter, Armour e Birkeland (2019) sobre as conseqüências das vivências traumáticas e os adoecimentos apresentados pelos soldados durante e após as guerras. Os estudos se concentraram no comprometimento em nível psicológico e psiquiátrico e os sintomas apresentados caracterizaram o que foi denominado como Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), que foi reconhecido pela Associação Americana de Psiquiatria como uma doença em 1980. É expressiva a incidência de eventos que contribuem para o desenvolvimento desta patologia, como demonstrado nesta pesquisa a seguir:

Os eventos traumáticos mais comuns para o desenvolvimento de TEPT são morte não esperada de alguém próximo (59,9%), testemunhar um acidente sério (58,6%), problemas financeiros (55,5%), morte de alguém próximo (54,8%), injúria relacionada a acidente grave (51%), testemunho de violência doméstica (36,7%), encarceramento (32,3%), negligência emocional (31,8%), acidentes sérios (27,4%), violência física em adulto (26,6%), violência física em crianças (19,8%), contato sexual forçado em criança (18,4%), estupro em adulto (13,7%)¹¹ (PEGRAM, 2017, p. 4,

¹¹ The most common events reported were unexpected death of someone close to them (59.9%), witnessing a serious accident (58.6%), serious financial problems (55.5%), death of someone close to them (not including unexpected deaths; 54.8%), and a serious accident or accident-related injury

tradução nossa).

O medo e a ansiedade estão diretamente associados e são sintomas frequentes nos que viveram situações traumatizantes. Estudos de neuroimagem revelam os circuitos cerebrais acionados em resposta a estímulos de ansiedade e medo. Há uma ativação específica da amígdala cerebral em pessoas portadoras do transtorno do estresse pós-traumático e em pessoas portadoras de fobias. O córtex insular parece ser ativado em resposta a ansiedade.

O diagnóstico desta síndrome é feito a partir dos sentimentos que surgem durante a experiência traumática associados à tríade psicopatológica que é desencadeada por este evento. A tríade psicopatológica é caracterizada pelos sintomas de fuga dos estímulos associados ao trauma, à reexperimentação do evento traumático e à presença persistente de sintomas de hiper-estimulação autonômica (FIGUEIRA; MENDLOWICZB, 2003).

Os sintomas encontrados são proporcionais à gravidade do trauma e são associados ao medo da morte e ao sentimento de desamparo e horror que ocorrem durante a vivência traumática. Outros sintomas também podem estar presentes, como entorpecimento emocional, introspecção, medo, rememoração contínua do trauma, insônia, alterações do humor, irritabilidade, dificuldade de falar sobre a situação traumática, ideação suicida, e sintomas físicos como cefaleia (dor de cabeça) intensa, epigastralgia (dor de estômago), palpitações, aperto no coração. Os sintomas desta síndrome podem ser resumidos na Tabela 1.

(51%). Other events included witnessing domestic violence (36.7%), time in jail (32.3%), emotional abuse or neglect (31.8%), serious disaster (27.4%), adult physical abuse (26.6%), childhood physical abuse (19.8%), childhood forced sexual contact (18.4%), adult forced sex (13.7%), adult forced sexual contact(12.4%), and childhood forced sex (9.7%). (PEGRAM, 2017, p. 4).

Tabela 1 – Tríade sintomática apresentada pelos pacientes com TEPT

Revivescência do Trauma	<i>Esquiva / entorpecimento emocional</i>	Hiperestimulação autonômica
Lembranças intrusivas	Esforços para evitar pensamentos e sentimentos associados ao trauma	Insônia
Pesadelos traumáticos “Flashbacks” dissociativos	Esforços para evitar atividades, locais ou pessoas associadas ao trauma	Irritabilidade
Sufrimento psíquico evocado por estímulos relacionados ao trauma	Redução no interesse das atividades	Dificuldade em concentrar-se
Reatividade fisiológica evocada por estímulos relacionados ao trauma	Sensação de distanciamento em relação a outras pessoas	Hipervigilância
	Restrição da expressão afetiva, entorpecimento emocional	Resposta de sobressalto exagerada
	Sentimento de um futuro abreviado	

Fonte: Adaptada de Figueira e Mendlowicz (2003, p. 14).

O TEPT possui como importante componente altos níveis de ansiedade. De relevância sobre as desordens de ansiedade são os achados que sugerem que indivíduos saudáveis com altos escores das mensurações de ansiedade tem maior resposta cerebral a estímulos emocionais tipo raiva, medo e felicidade, bem como aumento do risco da morbimortalidade cardiovascular. Estão demonstradas as associações de respostas cerebrais nas mesmas regiões de medo e ansiedade ao estresse (SHIN; LIBERZON, 2010). Se em indivíduos saudáveis já são encontradas todas essas correlações de adoecimentos diante de situações que geram ansiedade, pode-se supor que naqueles que tem o diagnóstico de TEPT, as reações citadas terão alta possibilidade de ocorrerem.

Foram observadas relações entre vivências traumáticas e a incidência de alto risco de somatização, com o desenvolvimento de patologias orgânicas como hipertensão arterial

e outras doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, dor crônica, e outros adoecimentos como o comprometimento do sistema imunológico, aumento da função dos receptores de glicocorticóide, com produção de um estado de resposta inflamatória exacerbado (BREWIN; HOLMES, 2003; JONES; WESSELY, 2007; OLFF; AMSTADTER; ARMOUR; BIRKELAND 2019). Outros estudos (CERVERO, 2017; FORD; GRASSO; ELHAI; COURTOIS, 2019) demonstram sintomas psicológicos que também são encontrados, como síndrome do pânico, maior índice de suicídio, doenças mentais, um amplo espectro de respostas a um trauma efetivo, que repercutem na saúde da coletividade.

A somatização é originalmente definida por Lipowski (1988) como uma tendência a vivenciar e comunicar sofrimento somático em resposta ao estresse psicossocial, e estar associada a transtornos depressivos e de ansiedade. Esta ideia ainda é questionada pela medicina devido à falta de comprovação científica dos mecanismos biológicos e moleculares para a explicação deste fenômeno. Mas, com os avanços tecnológicos, a cada dia surgem pesquisas na área da neurobiologia que demonstram a importância das emoções como causa de adoecimentos e também de cura (FARIAS; FURINIA; NACHTIGALLA, 2019; FREWEN, 2017; SHIN; LIBERZON, 2010):

Desordens de ansiedade são problemas importantes na comunidade. Estudos recentes de neuroimagem têm focado em determinar os circuitos cerebrais subjacentes a eles. Pesquisa sobre os neurocircuitos das desordens de ansiedade tem sua raiz nas desordens nos estudos dos circuitos do medo em modelos animais e nos estudos das respostas cerebrais aos estímulos emocionais em humanos saudáveis. Nós revisamos estes estudos, bem como os estudos de neuroimagem das desordens de ansiedade. Em geral esses estudos tem reportado ativação, relativamente elevada, da amígdala. Em resposta a relevante desordens da síndrome do estresse pós-traumático, desordens do estresse, fobia social e fobias específicas. Ativação no córtex insular parece ser relevante em muitas desordens da ansiedade. Diferente de outras desordens da ansiedade, a desordem do estresse pós-traumático está associada com diminuída responsividade no córtex cingulado rostral anterior e córtex pré-frontal medial adjacente (SHIN; LIBERZON, 2010, p. 1).¹²

¹² Anxiety disorders are a significant problem in the community, and recent neuroimaging research has focused on determining the brain circuits that underlie them. Research on the neurocircuitry of anxiety disorders has its roots in the study of fear circuits in animal models and the study of brain responses to emotional stimuli in healthy humans. We review this research, as well as neuroimaging studies of anxiety disorders. In general, these studies have reported relatively heightened amygdala activation in response to disorder-relevant stimuli in post-traumatic stress disorder, social phobia, and specific phobia. Activation in the insular cortex appears to be heightened in many of the anxiety disorders. Unlike other anxiety disorders, post-traumatic stress disorder is associated with diminished responsivity in the rostral anterior cingulate cortex and adjacent ventral medial prefrontal cortex (SHIN; LIBERZON, 2010, p. 1).

Foi demonstrada uma associação entre fatores ambientais e alterações funcionais na expressão genética, explicando a presença de maior incidência de TEPT naqueles que foram expostos a situações violentas na infância. Nos últimos dez anos, os avanços no campo de estudos da genética e biologia molecular trazem informações sobre o caráter de herdabilidade relacionada à incidência do TEPT que varia entre 30 a 72%, apontados em estudos com gêmeos tanto na população civil como militar (OLFF; AMSTADTER; ARMOUR; BIRKELAND, 2019). Binder, Bradley e Liu (2008) sugerem que a sensibilidade ao hormônio do crescimento, modulada pelo hormônio relacionado ao estresse, o glicocorticoide, pode estar relacionado ao desenvolvimento do TEPT na vida adulta, decorrente de abusos na infância:

Nossos resultados genéticos apóiam a hipótese de que o sistema de resposta aos glicocorticóides modera os efeitos do estresse no início da vida sobre os sintomas de PTSD em adultos e que a hipersensibilidade a GR* pode ser importante na fisiopatologia deste distúrbio. Esses resultados sugerem a possibilidade de que diferenças hereditárias no funcionamento neural mediado por glicocorticóides exacerbar ou amortecer o efeito do abuso infantil no sistema de hormônio do estresse, alterando assim a sensibilidade do eixo HPAe o risco para PTSD na idade adulta (BINDER; BRADLEY; LIU, 2008, p. 15). (*Receptor do Glicocorticóide).¹³

Binder forneceu uma revisão eloquente de como um gene-chave dentro do sistema de resposta ao estresse, FBKP5, pode aumentar o risco de TEPT. Especificamente, com a combinação de risco genético herdado e trauma infantil, ocorre uma redução na metilação do DNA em FKBP5, o que perturba a homeostase e pode resultar em alterações duradouras dos circuitos neurais relacionados à regulação do estresse (OLFF, AMSTADTER; ARMOUR; BIRKELAND, 2019, p. 4 *apud* BINDER, 2017, tradução nossa).¹⁴

Anteriormente a 1980, as doenças psiquiátricas, tais como a síndrome do estresse pós traumático, desenvolvidas pós vivências de condições ameaçadoras à vida, como estar

¹³ Our genetic results support the hypothesis that the glucocorticoid response system moderates the effects of early life stress on adult PTSD symptoms and that GR hypersensitivity may be important in the pathophysiology of this disorder. These results suggest the possibility that heritable differences in glucocorticoid-mediated neural functioning exacerbate or dampen the effects of child abuse on the stress hormone system, thus altering HPA axis sensitivity and risk for PTSD in adulthood (BINDER; BRADLEY; LIU, 2008, p. 15).

¹⁴ Binder provided an eloquent review of how a key gene within the stress response system, FBKP5, can increase the risk for PTSD. Specifically, with the combination of inherited genetic risk and childhood trauma a reduction in DNA methylation occurs at FKBP5 which disrupts the homeostasis and may result in lasting alterations of the neural circuits related to stress regulation.

em um “front” de guerra, era atribuída a uma fragilidade do próprio indivíduo e o evento traumático era considerado o disparador de uma desordem psicológica pré-existente. Uma mudança na conceitualização do trauma psicológico, a partir de 1980, trouxe o reconhecimento do transtorno do estresse pós-trauma como uma doença de causalidade externa, uma vez que, mesmo que haja uma predisposição genética, é necessário que haja um fator externo desencadeante.

Há este debate sobre a causalidade desta síndrome, uma vez que outros estudos (STEIN; JANG; TAYLOR; VERNON; LIVESLEY, 2002; LYONS; GOLDBERG; EISEN; TRUE, 1993; SARTOR; MCCUTCHEON; POMMER; NELSON, 2010) apontam a possibilidade de uma predisposição genética para esta doença, que pode ter sido desenvolvida por conta de alterações estruturais orgânicas a partir de vivências emocionais ocorridas na infância, já que a maioria das pessoas expostas ao trauma não a desenvolvem (BREWIN; HOLMES, 2003; JONES; WESSELY, 2007; OLFF; AMSTADTER; ARMOUR; BIRKELAND, 2019). Sendo assim, pode acometer qualquer indivíduo em resposta a uma situação ameaçadora à vida, cuja intensidade e duração são proporcionais à gravidade do trauma.

Há uma multiplicidade causal na origem do TEPT, o que é comum a todas as doenças, como aborda a teoria da tríade epidemiológica, em que as interações entre as características do organismo humano e o seu *habitat* social e ambiental são fatores que corroboram para a produção ou não de agravo à saúde (BARBOSA; MARINHO; MUJICA; ESCAMILLA, 2010). Entre estes múltiplos fatores estão: história familiar de desordem mental, gênero, fatores neuroendócrinos e genéticos, traços de personalidade, experiências negativas com os pais, nível educacional, a magnitude do evento estressor, estar preparado para o evento, reações imediatas ao trauma (por exemplo, respostas de dissociação ou enfrentamento), apoio social e outro estresse anteriormente ocorrido na vida, ou seja, traumatização precoce (BREWIN; HOLMES, 2003). Além desses fatores, o contexto social em que o trauma ocorre afeta o impacto sobre a saúde. A falha do suporte social após o trauma é um dos mais consistentes preditores do TEPT (OLFF; AMSTADTER; ARMOUR; BIRKELAND, 2019).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria reconhece a importância da caracterização da síndrome – o TEPT, conceituando-a como um transtorno de ansiedade precipitado por um trauma. Enfatiza a importância do diagnóstico, uma vez que é o principal transtorno psiquiátrico associado a acidentes e violências. Figueira e Mendlowicz

(2003) faz uma abordagem sobre o diagnóstico desta síndrome e da sua importância, pois é alta a prevalência de eventos traumáticos, chegando a constituir um problema de saúde pública.

Esses sintomas decorrentes do estresse, com hiperestimulação autonômica contínua podem ser o elo entre o adoecimento psicológico e o adoecimento físico. Sabe-se que essas reações do sistema nervoso autônomo, que é dividido em sistema nervoso autônomo simpático e sistema nervoso autônomo parassimpático, tem um importante papel no organismo para as reações de alarme, luta ou fuga, quando diante de situações ameaçadoras à vida.

No caso do TEPT, apesar da situação ameaçadora ter desaparecido como fato, como algo da dimensão do real, permanece na memória o viver dessa situação de forma permanente. Fisiologicamente, isto se traduz em uma produção exacerbada e contínua de adrenalina e a noradrenalina. Estes neurotransmissores agem aumentando a frequência cardíaca, aumentando a força de contração do coração, promovendo uma constrição da maioria dos vasos sanguíneos, o que pode elevar a pressão arterial sistêmica. A adrenalina, que é liberada em maior proporção durante o estresse, pode aumentar o metabolismo até 100% acima do normal. Aumenta também os níveis de glicose sanguínea (GUYTON; HALL, 2016).

Essa resposta do sistema nervoso simpático dá-se por uma ativação do hipotálamo e de algumas regiões superiores do cérebro onde estão localizadas as áreas responsáveis por emoções como susto, medo, raiva ou dor intensa. A ativação dessas áreas cerebrais podem agir em todo o sistema nervoso autônomo, com uma descarga em massa de adrenalina, com força suficiente para causar doenças graves como úlcera péptica do estômago ou do duodeno; constipação; doenças do sistema cardiovascular, como hipertensão arterial crônica e infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral (GUYTON; HALL, 2016).

As memórias e angústias relacionadas ao trauma podem ser esquecidas ou se perpetuarem vívidas e duradouras. O reviver destas lembranças pode distorcer o tempo, tornando-as presentes no momento atual como se não pertencessem ao passado. E o reviver destas memórias não é um ato voluntário. Geralmente, são ativadas por qualquer evento que reporte à situação traumática. Por isso, há maior possibilidade da associação de vivências traumáticas na infância com o desenvolvimento da síndrome do estresse pós-traumático. Porque é acionado o gatilho para a reexperiência da memória traumática

(BINDER; BRADLEY; LIU, 2008; BOLTON; HILL, 1996; BREWIN; HOLMES, 2003; JONES; WESSELY, 2007).

Segundo estudos referidos pelo Caderno Técnico de Tratamento do TEPT, esta síndrome tem maior prevalência após exposição a tortura, estupro, combate e captura militar; em sobreviventes de campos de concentração e de genocídio com motivação étnica ou política. Para ilustrar a gravidade das consequências da tortura trazemos um exemplo de TEPT decorrente da tortura.

Weisaeth (1989) detectou a presença alarmante deste adoecimento em 54% dos marinheiros noruegueses que foram aprisionados e torturados por libaneses. Estabilidade de 54% contrasta com as pesquisas de Helzer, Robins e McEvory (1987) e Kessler, Sonnega e Bromet (1995), que apontam que a prevalência do TEPT é de cerca de 1 a 4% na população geral, ao longo da vida. As torturas físicas e psicológicas ocorridas neste sequestro, são consideradas, pelos autores, como de extrema gravidade.

Os torturadores acreditavam que os marinheiros eram militares e que poderiam fornecer informações importantes. Estavam equivocados quanto a esta informação. Os marinheiros eram civis e não tinham o que relatar. Segundo Peres, Mercante e Nasello (2005), a forma como o indivíduo interpreta a vivência estressante é crítica para o desenvolvimento ou não, do trauma. Bolton e Hill (1996) observam que a maioria dos indivíduos expostos ao trauma não desenvolvem sintomas psiquiátricos, mas, para muitos, “[...] eventos traumáticos destroem as crenças e suposições básicas das pessoas” (BOLTON; HILL, 1996, p. 5).

O hipocampo, área do cérebro localizada na região temporal é uma das estruturas responsáveis pela memória. O aparato biológico para o armazenamento de dados da memória, assim como da memória da dor é influenciado fortemente pela emoção. As estruturas sensoriais da dor passam pelas estruturas emocionais e límbicas até chegarem ao córtex cerebral e produzir a percepção e consciência da dor (McCARBERG; PEPPIN, 2019).

A atenção é essencial para a formação da memória, que é regulada pelo tálamo e lobo frontal. Ficam retidas as informações que despertaram, de alguma forma, nossa atenção. A atenção é incrementada pelo conteúdo emocional, em nível inconsciente, na amígdala cerebral e acessam o córtex frontal, passando antes pelo hipocampo. O hipocampo e a amígdala interagem para o armazenamento de informações de conteúdo emocional relevantes. Nos lembramos muito mais do que nos afetou emocionalmente. Tanto emoções

de prazer quanto de desprazer, o que é corroborado por Peres, Mercante e Nasello (2005) ao dizer que as emoções e os estados alterados de consciência modulam diretamente a formação da memória.

Estudos de neuroimagem demonstram que áreas cerebrais responsáveis pelos sentimentos de medo desregulam as outras emoções como vergonha, raiva e culpa. E uma experiência traumática em qualquer momento da vida, principalmente na infância, provoca uma exacerbação do medo diante de um outro evento traumático e de outras alterações comportamentais:

Sintomatologia que se estende além do medo e precisa incluir desregulação de uma variedade de estados emocionais, como raiva, culpa e vergonha. Além disso, o distanciamento emocional, incluindo sintomas de despersonalização e desrealização, estavam começando a ser reconhecidos como críticos para uma subpopulação de indivíduos com PTSD no DSM-5 (OLFF *et al.*, 2019, p. 5, tradução nossa)¹⁵.

Ollendick (1991) demonstrou que o medo emerge quando se reconhece uma situação de perigo em que não foi possível exercer um controle sobre a situação. E quando esse controle não é atingido, geralmente se desenvolve uma situação desprazerosa com ansiedade, sentimentos de baixa autoestima e menor capacidade de resposta aos desafios. E este estudo demonstra, também, uma associação entre medo e ansiedade, embora ainda não estejam elucidadas as causas dessa associação, apontam também uma alta correlação entre a ansiedade e depressão.

Gullone (2000) nos traz uma compilação de estudos sobre a distinção entre o medo normal e quando este torna-se patológico:

Dado o importante valor para a sobrevivência, em relação a outras emoções básicas (IZARD, 1991), o medo tem sido mais extensivamente pesquisado (GULLONE, 1996). De fato, mais de 100 investigações tem sido feitas sobre o medo e preocupações em jovens, a partir dos anos 1800 (HALL, 1897) e continuam em rápido crescimento, particularmente nos anos 1980 (E.G., DRAPER & JAMES, 1985; KING ET AL., 1989; OLLENDICK, 1983; SILVERMAN & NELLES, 1988; STALEY & O'DONNELL, 1984). De relevo, é importante diferenciarmos a resposta

¹⁵ Symptomatology extending beyond fear and needing to include dysregulation of a variety of emotional states, such as anger, guilt, and shame. In addition, emotional detachment, including symptoms of depersonalization and derealization, were beginning to be recognized as being critical to a subpopulation of individuals with PTSD in the DSM-5 (OLFF; AMSTADTER; ARMOUR; BIRKELAND, 2019, p. 5).

adaptativa normal de medo, desituações clínicas de medo como as fobias. Para isso os critérios básicos incluem se a expressão do medo é compatível com a idade ou estágio específicos, se persiste por um longo período de tempo e / ou interfere significativamente no funcionamento diário. Esta distinção é de particular relevância para a presente discussão, dado o foco central de uma extensa pesquisa feita sobre o medo normal, para determinar seus padrões de desenvolvimento, intensidade e duração, para, em comparação, identificar o medo patológico ou fobia (GULLONE, 2000, p. 3)¹⁶.

Clemens; Huber-Lang; Plener; Brähler (2018) também constatam, em um estudo com crianças britânicas submetidas a maus-tratos, a forte associação com o desenvolvimento de doenças como obesidade, diabetes, câncer, hipertensão, infarto do miocárdio, AVC e doenças pulmonar, na vida adulta. Frewen (2017 *apud* Olff; Amstadter; Armour; Birkeland (2019), ao estudarem mulheres que viveram situações traumáticas, apontam que entre os muitos adoecimentos, a autoestima e a subjetividade também estão comprometidas. O sentimento de culpa é presente, uma vez que o indivíduo se responsabiliza por suas atitudes que resultaram nas degradantes e indignificantes vivências, como está resumido neste estudo de revisão:

O DSM-5 agora também inclui sintomas de PTSD com foco em alterações nas cognições auto-relevantes e outras em resposta a eventos traumáticos, como “A culpa é minha” ou “O mundo nunca mais será o mesmo”. Aqui, os resultados mostraram que mulheres com história de trauma na infância endossaram palavras mais negativas e menos positivas ao descreverem a si mesmas e aos outros, respectivamente. Essas descobertas foram espelhadas por alterações nas redes neurais, incluindo a rede de modo padrão (consistindo de linha média cortical e regiões parietais), envolvidas no processamento autorreferencial (FREWEN, 2017 *apud* OLFF; AMSTADTER; ARMOUR; BIRKELAND, 2019, p. 4, tradução nossa).¹⁷

¹⁶ Given its strong survival value, it is not surprising that, relative to other basic emotions (IZARD, 1991), fear has been among the most extensively researched (GULLONE, 1996). In fact, more than 100 investigations have been concerned with the fears or worries of youth, beginning in the late 1800s (HALL, 1897) and continuing at a rapidly increasing rate, particularly in the 1980s (E.G., DRAPER & JAMES, 1985; KING ET AL., 1989; OLLENDICK, 1983; SILVERMAN & NELLES, 1988; STALEY

& O'DONNELL, 1984). Importantly, normal and adaptive fears have been differentiated from clinical fears or phobias on the basis of several criteria, including whether or not the expressed fear is age- or stage-specific, persists over an extended period of time, and/or significantly interferes with everyday functioning (MILLER, BARRETT, & HAMPE, 1974). This distinction is of particular relevance for the present discussion, given that a central focus of the extensive research into normal fear has been to determine its developmental patterns, intensity, and duration against which to identify pathological fear or phobia (GULLONE, 2000, p. 3).

¹⁷ The DSM-5 now also includes PTSD symptoms focusing on alterations in self- and other-relevant cognitions in response to traumatic events, such as ‘It is my fault’ or ‘The world will never

Outras alterações já demonstradas, em relação ao medo, envolvem o eixo hipotálamo- hipofisário com maior sensibilidade aos receptores de glicocorticoide alterando o sistema imunológico com promoção de um estado pró-inflamatório pré, peri e pós-trauma associados a um trauma anterior, o que também ocorre nas pessoas que apresentam depressão. Há uma correlação entre os neurocircuitos do medo e do estresse. Esta maior liberação de corticoide demonstrado nestes estudos é responsável pela possibilidade de adoecimentos como os já citados (doenças cardiovasculares, diabetes).

Um aspecto importante e muitas vezes esquecido do neurocircuito de medo / ansiedade é sua sobreposição e interação com o neurocircuito que orquestra a resposta ao estresse. [...] Por outro lado, o conceito de estresse que leva à ativação do sistema límbico-hipotálamo- eixo hipófise-adrenal (LHPA) e secreção de hormônios estresse como o hormônio liberador de corticotropina (CRH), hormônio adrenocorticotrópico, e o cortisol é bastante específico e é provável que seja altamente relevante para o neurocircuito de medo e ansiedade (SHIN; LIBERZON, 2010, p. 5, tradução nossa).¹⁸

Experimentos em animais demonstram que a extinção do condicionamento ao medo é um processo de aprendizado ativo envolvendo a inibição da resposta aos estímulos que produziram o medo. Estas alterações ocorrem na região do córtex pré-frontal infra límbico que necessita de uma hiperestimulação para inibir a memória do reflexo condicionado ao medo.

Estudo de pesquisadoras brasileiras, Farias, Furinia e Nachtigalla (2019), demonstrou, em animais, que o tratamento dessas situações é feito com a exposição a situações que provocam medo e o condicionamento da sua superação. Quando este treinamento é associado a um suporte social induz a síntese de proteínas na área pré-frontal cortical, o que promove o apagamento do medo condicionado:

be the same again'. Here, results showed that women with a history of childhood trauma endorsed more negative and less positive words when describing themselves and others, respectively. These findings were mirrored by alterations in neural networks, including the default mode network (consisting of cortical midline and parietal regions), involved in the self-referential processing (FREWEN, 2017 *apud* OLFF; AMSTADTER; ARMOUR; BIRKELAND, 2019, p. 4).

¹⁸ An important and often overlooked aspect of the fear/anxiety neurocircuitry is its overlap and interaction with the neurocircuitry that orchestrates the stress response. [...] On the other hand, the concept of a stress system that leads to activation of limbic-hypothalamo-pituitary-adrenal axis (LHPA) and secretion of stress hormones like corticotropin-releasing hormone (CRH), adrenocorticotrophic hormone, and cortisol is quite specific and is likely to be highly relevant to the neurocircuitry of fear and anxiety (SHIN; LIBERZON, 2010, p. 5).

A extinção com suporte social é bloqueada pelos inibidores da síntese de proteínas anisomicina e rapamicina e pelo inibidor da expressão do gene 5,6- dicloro-1-β-D-ribofuranosilbenzimidazol infundido imediatamente após o treinamento de extinção no córtex pré-frontal ventromedial (vmPFC)*, mas ao contrário do hipocampo dorsal. Assim, o suporte social gera uma forma de aprendizagem que difere da extinção adquirida sem suporte social em termos das estruturas cerebrais envolvidas. Esse achado pode levar a uma melhor compreensão dos mecanismos cerebrais envolvidos no suporte social de memórias e em terapias para transtornos relacionados a memórias disfuncionais de medo. Assim, aqui mostramos que a consolidação da memória de extinção com o suporte depende da expressão gênica de vmPFC em vez de hipocampo e do alvo ribossomal e de mamífero da síntese de proteínas dependente de rapamicina. Esses resultados fornecem conhecimento adicional sobre os mecanismos celulares e estruturas cerebrais envolvidos no efeito do suporte social na mudança de comportamento e medo (FARIAS FURINIA; NACHTIGALLA, 2019, p. 1, tradução nossa).¹⁹

Esses resultados fornecem a informação de que o sucesso do tratamento dá-se com uma alteração na memória disfuncional do medo que é alcançado quando existe uma exposição repetida dos estímulos que geraram o medo, sem que ocorram as consequências danosas. As alterações dessas memórias se consolidam através da síntese de proteínas na região pré-medial *vmPFC: córtex prefrontal ventro medial do córtex pré-frontal e não apenas no hipocampo e só se torna permanente quando associados a um suporte social (FARIAS; FURINIA; NACHTIGALLA, 2019). Esta situação demonstra o efeito da emoção positiva sobre o tratamento, pois as alterações duradouras no córtex pré- frontal só ocorrem quando há esse suporte afetivo. Esta alteração cerebral permanente produz cura para o medo relacionado a situações traumáticas (FARIAS; FURINIA; NACHTIGALLA, 2019).

Atualmente, a medicina já conceitua a dor como uma complexa percepção que

¹⁹ Extinction with social support is blocked by the protein synthesis inhibitors anisomycin and rapamycin and by the inhibitor of gene expression 5,6-dichloro-1-β-D-ribofuranosylbenzimidazole infused immediately after extinction training into the ventromedial prefrontal cortex (vmPFC)* but unlike the dorsal hippocampus. So social support generates a form of learning that differs from extinction acquired without social support in terms of the brain structures involved. This finding may lead to a better understanding of the brain mechanisms involved in the social support of memories and in therapies for disorders related to dysfunctional fear memories. Thus, here we show that the consolidation of extinction memory with social support relies on vmPFC rather than hippocampus gene expression and ribosomal- and mammalian target of rapamycin-dependent protein synthesis. These results provide additional knowledge about the cellular mechanisms and brain structures involved on the effect of social support in changing behavior and fear (FARIAS; FURINIA E NACHTIGALLA, 2019, p. 1).

envolve a experiência sensorial, bem como psicossocial, com destaque para o fato de que, neste conceito, a dor é tomada como mecanismo de alerta em relação a uma ameaça, provocando ações de proteção contra essas ameaças. Na tortura essas ações são completamente impedidas.

Modelos contemporâneos reconhecem que a dor é uma experiência complexa de percepção sensorial determinada por influências psicológicas e sociais. A dor permite nossa adaptação ambiental, alertando-nos quanto ao atual ou potencial risco de danos teciduais, nos motivando a agir para limitar mais lesões e iniciar um processo de recuperação²⁰ (ASMUNDSON; KATZ, 2009, p. 1, tradução nossa).

Diante do exposto sobre as questões orgânicas relacionadas à formação da memória em resposta aos traumas vividos e o desenvolvimento de adoecimentos a partir dessas experiências, recorreremos a seguir aos estudos no campo das teorias da memória, sob a perspectiva das ciências humanas e sociais.

2.4 Teorias da Memória Social e Coletivas: uma aproximação objetual

Depois do exposto sobre as questões orgânicas relacionadas à formação da memória em resposta aos traumas vividos, recorreremos agora aos estudos no campo da memória social e sua categorização como memória traumática, sabendo-se que na história da humanidade e das civilizações, estão presentes elementos fundadores violentos que foram armazenados como feridas simbólicas na memória coletiva (RICOUER, 2007) e que, como afirma Halbwachs (2006), nunca estamos sozinhos, pois em nossas vivências, nos relacionamos com situações sociais, que podem demarcar profundamente nossa memória. Marcos sociais de referência - espaços, lugares, tempos, valores e conjunturas de sua produção (HALBWACHS, 1920 a 1940, 2004) que incidem sobre nossa memória individual-coletiva.

Assim, segundo este autor, a memória é inteiramente constituída a partir da memória coletiva, seja diretamente a partir dos marcos de referência da vivência, ou

²⁰ Contemporary models recognize that pain is a complex perceptual experience determined by sensory as well as psychological and social influences. Pain allows adaptation to our environment, alerting us to potential or actual tissue damage and motivating us into action to limit further injury and begin a process of recovery (ASMUNDSON; KATZ, 2009, p. 1).

indiretamente, por meio de leituras ou de relatos ouvidos, mesmo quando ocorridos em um tempo anterior à sua existência. Para ele, os grupos de pertencimentos tornam as memórias estáveis, constroem uma memória coletiva e, além de construí-las, as reafirmam. Sua ideia é expressa na citação a seguir:

Nossas lembranças permanecem coletivas e nos são lembradas por outros, ainda que se trate de eventos em que somente nós estivemos envolvidos e objetos que somente nós vimos. Isto acontece porque jamais estamos sós. Não é preciso que outros estejam presentes, materialmente distintos de nós, porque sempre levamos conosco e em nós certa quantidade de pessoas que não se confundem. [...] A primeira vez que estive em Londres, diante do Saint-Paul ou da Mansion House - a residência do prefeito, no Strandou pelos arredores do Tribunal da Justiça, muitas impressões me faziam lembrar os romances de Dickens. Em todos esses momentos, em todas essas circunstâncias, não posso dizer que estivesse sozinho, que estivesse refletindo sozinho, pois em pensamento eu me situava neste ou naquele grupo, o que eu compunha com o arquiteto e com as pessoas a quem ele servia de intérprete junto a mim, ou com o pintor (e seu grupo), com o geômetra que desenhou o mapa, com um romancista. Outras pessoas tiveram essas lembranças comum comigo. Mais do que isso, elas me ajudam a recordá-las e, para melhor me recordar, eu me volto para elas, por um instante adoto o seu ponto de vista, entro em seu grupo do qual continuo a fazer parte, pois experimento ainda sua influência. E aí encontro em mim muitas das ideias e maneiras de pensar a que não me teria levado sozinho, pelas quais permaneço em contato com elas (HALBWACHS, 2006, p. 30-31).

Diante disto, como é ressaltado por Magalhães, Santos e Souza (2009), os conteúdos da memória contêm sempre um reflexo da realidade social e da realidade temporal e desempenham um papel importante no processo de transmissão social das experiências e da sua significação como aprendizagem. E apreendendo esta concepção de Halbwachs (2004), as autoras destacam que para ele há tantas memórias quantos grupos há. Considerando que toda memória humana tem uma natureza social que está ancorada em quadros sociais, diríamos que a memória dos grupos das vítimas da violência pode refletir nas vidas e nos corpos de uma coletividade.

Cárdenas (2014), por exemplo, observa que após as guerras surge o conceito de trauma social. São as consequências psíquicas das violências devastadoras das ditaduras militares e dos conflitos armados do século XX, tendo como paradigma a segunda guerra mundial:

El concepto de trauma social surge de los nuevos desarrollos del concepto de trauma psíquico o psicológico aplicado a casos de guerras, dictaduras militares y conflictos armados del siglo XX. Son las

consecuencias psíquicas de la guerra o fenómenos devastadores violentos los que se asocian generalmente con la noción de trauma social. La segunda guerra mundial es la experiencia paradigmática que ocasionó el origen y desarrollo del concepto (CÁRDENAS, 2014, p. 17).

Alonso (2009), por sua vez, preconiza que para reconhecer o trauma histórico, precisamos fazer uma indagação por meio de um processo autocrítico de pensamentos e práticas com transcendência política e social a respeito do que consideramos relevante em função da luta política, de um conflito social. Supõe-se, então a memória traumática resultante da violência de Estado como um processo que transcende o indivíduo, por ter sido compartilhada por muitos que viram suas vidas desordenadas e que afetou uma coletividade.

Jelin (2002, p. 11) comenta que nesse caso de violência exercida pelo Estado, o traumatorna-se referência coletiva ao crime coletivo, pois “se trata de profundas catástrofes sociales ysituaciones de sufrimiento colectivo”. É também observado por Cárdenas (2014, p. 39) que:

El trauma es necesariamente un proceso en el tiempo, que afecta globalmente a toda una comunidad, pero de manera diferenciada de acuerdo a los grupos en pugna, de manera tal que es posible advertir formas específicas del daño en correspondencia con esa pertenencia al colectivo.

Para Assmann (2011), em relação ao trauma decorrente da tortura, o desejo de eximir certas recordações da efemeridade, de livrá-las da decadência e do esquecimento, marca a seleção, cultivo e identificação pessoal através de determinado conteúdo da memória. A despeito dos discursos oficiais, deve-se negociar, mediar, cultivar e lutar pelas memórias que são perpetuadas oralmente nas redes familiares e de amizades para que essas memórias tenham reconhecimento na sociedade:

Enquanto certos tipos de memória se retraem (como a memória de aprendizagem, a formativa e, com referência à *shoah*, a memória experiencial), outras formas ganham claramente importância, como as das mídias ou a da política, pois o passado - do qual nos afastamos temporalmentecada vez mais - não fica completamente sob a custódia de historiadores profissionais. Na forma de reivindicações e obrigações rivalizantes, ele também exerce pressão sobre o presente. Hoje se contrapõem à síntese abstrata de uma história em particular as muitas memórias diferentes e parcialmente conflitantes que tornam efetivo seu direito de reconhecimento na sociedade. Ninguém pode negar que essas memórias se tornaram uma parte vital da cultura atual, com suas

experiências e reivindicações tão próprias (ASSMANN, 2011, p. 20).

Como ressalta Assmann (2011), ainda há a necessidade de estudos sobre a memória traumática, não só como valor, mas também como reivindicação social, como uma necessidade coletiva para a sua transmissão, com a instalação de monumentos e proliferação de memoriais, significando a luta política contra o esquecimento. O espaço da experiência social, no presente, deve fazer as lembranças traumatizantes sobreviverem e esperarem o momento preciso para serem expressas, fazer uso de instrumentos para a preservação de fatos que a sociedade faz pressão política para que sejam apagadas da memória porque “recordar é revolucionário” segundo as palavras do dramaturgo Heiner Müller, incorporadas por Assmann (2011, p. 188).

Assmann (201, p. 26) propõe o uso da arte, com este fim, porque tem o papel de estimular a discussão de temas, funcionando como “um espelho do atual estado do esquecimento e recalque no inconsciente coletivo”. Também enfatiza a importância da memória, em sua dimensão coletiva, através de testemunhos vivos de fatos, através dos relatos das vivências dos vencidos, daqueles que ficam à margem da história oficial por conta da ideologia predominante e das manipulações da memória.

Jelin (2002) ratifica esta ideia ao defender a importância dos relatos, dos testemunhos das memórias traumáticas no reconhecimento do perdido, na busca de se evitar a perpetuação da tirania, reorganizar a vida cotidiana, dar significado para si e para a sociedade sobre a vivência do traumático, dar voz aos que são silenciados pelos que constroem a história oficial, evitar distorções na memória, representar um eu plural, expor uma condição social de cenário de lutas políticas, conscientizar a sociedade sobre condições de exploração, analisar a relação entre os eventos em si e o que eles representam, como instrumento de reparação das injustiças passadas e das responsabilização sobre elas, como está expresso em sua fala:

La tensión se da entre un constitucionalismo ciudadano amplio, por un lado, y la presencia del pasado en el presente, por el otro. El imperativo de recordary actuar en consecuencia es produto de una comunidad en la cual el pasado tiene una presencia moral en el presente, basado en la existencia de una identidad colectiva, un «nosotros». En este contexto, el olvido, «especialmente si se trata de olvidar nuestras injusticias pasadas y nuestra responsabilidad por ellas (o de olvidar a nuestros benefactores del pasado y nuestra deuda de recordarlos con agradecimiento), tiene el gusto de algo mal hecho, de la violación de una obligación o, como escribe Habermas, de la deuda de reparar recuerdos» (Booth, - 1999: 259). La ambigüedad y tensión entre las comunidades de

memoria y responsabilidad retrospectiva y una visión universalistade la ciudadanía se hacen evidentes (JELIN, 2002, p. 136).

Lira (1993) também se reporta a esse tema discutindo este embate entre forças sociais:

Memoria histórica o memoria social a nuestro juicio, no hace referencia a los hechos en sí, sino al significado que ellos han tenido en las relaciones sociales produciendo efectos que inciden sobre el presente, sobre el que hacer político sobre el curso de la vida social (LIRA, 1993, p. 19).

Ricoeur (2007) recompõe essa discussão, considerando que a memória é uma construção social narrativa que outorga um sentimento de continuidade e coerência de uma pessoa ou grupo na reconstrução de si mesmo. E Assmann (2011, p. 269) acrescenta que a linguagem, o símbolo, o afeto e o trauma são considerados estabilizadores da memória. O afeto e o trauma “envolvem o corpo em intensidades diferentes como meio”. É grande a importância do afeto para a memorização. “As escritas do corpo surgem através da longa habituação, através de armazenamento inconsciente e sob a pressão de violência. Elas compartilham a estabilidade e a inacessibilidade” (ASSMANN, 2011, p. 260). O trauma faz o passado permanente – não passa.

O trauma se firma nas sombras da consciência como presença latente, sem palavras parasimbolizá-lo nele mesmo. O trauma não é assimilável à estrutura identitária da pessoa, pode ser “entendido como uma experiência encapsulada corporalmente, que se expressa por sintomas e bloqueia uma lembrança recuperadora” (ASSMANN, 2011, p. 25). Peres, Mercante e Nasello (2005), por sua vez, observam que quando o evento traumático é vivido, o cérebro não faz um registro factual, como um retrato fidedigno da experiência passada e, no acompanhamento dos seus pacientes, considera que faz-se necessária a reconstrução da memória traumática através de dinâmicas psicológicas para reestruturar a interpretação e a relação com esse evento:

Observamos, em nossa experiência clínica, que as dinâmicas psicológicas influenciam a interpretação do evento traumático e permeiam a reconstrução da memória, afetando a relação com esse evento. Descreveremos brevemente as três fases principais que são necessárias para reconstruir terapêuticamente a memória traumática, de acordo com nossa abordagem psicoterápica, baseada na terapia de exposição e reestruturação cognitiva. A primeira fase ocorre durante a anamnese, com a valência positiva das memórias emocionais relacionadas às atitudes resilientes, em que a autoestima, a autoconfiança e uma autointerpretação positiva são recuperadas e fortalecidas (PERES; MERCANTE;

NASELLO, 2005, p. 4).

Conforme observado por este autor, o significado dado ao evento traumático, a possibilidade de encontrar espaço de escuta para a expressão dessas memórias traumáticas, possibilitam uma melhor elaboração dessas dores e menor repercussão sobre os sofrimentos.

Sánchez (2004) considera que as vivências traumáticas, em geral, passam por muito tempo silenciadas, “O silêncio e o esquecimento tem sua função, exerce um papel na manutenção das vivências e ocupam um lugar de relevância na reprodução social e na plasmação do discurso histórico” (SÁNCHEZ, 2004, p. 17). O silenciado não é o esquecido. O esquecimento, aqui referido, está relacionado ao não dito, àquilo que interessa, pelos que detém o poder, que seja apagado das lembranças para que sejam negadas “experiências vividas no interior de uma sociedade e nos grupos de pertencimento mais próximos que moldam tanto o caráter social quanto interativo da memória coletiva” (MAGALHÃES, 2018, p. 83), para que não seja evidenciado até que não se fale mais sobre o tema – exatamente aquelas memórias sobre os vencidos.

Moreira Filho (2015) trata do silêncio imposto onde não há espaço social para a escuta dos vencidos, que por isso têm vergonha de se exporem, sendo negados como pessoa:

O torturado é negado como pessoa, sua palavra autêntica é criminalizada, é negada, não tem espaço. O pau de arara estende sua vara de ferro ou madeira para os meios de comunicação, os órgãos de classe, as instituições públicas, as empresas, as escolas, os meios de difusão cultural, enfim para a rua, para o espaço social comum e cotidiano, e lhes pendura na interdição impondo-lhes o silêncio, a negação, suspendendo-lhes as possibilidades (MOREIRA FILHO, 2015, p. 23).

Poderíamos então considerar que trauma pode se expressar por formas que ultrapassam qualquer racionalidade sobre ele. Observamos que mesmo que essas lembranças não sejam desejadas, elas invadem o presente de forma assustadora e dolorosa, pois:

No traumático há uma latência da experiência até porque o sujeito nunca coincidiu com a consciência da experiência do traumático, ou seja, ele testemunha como sobrevivente de um evento incompreensível. O sujeito organiza o que sobreviveu em si mesmo do excesso traumático e não somente a incompreensível repetição do passado, mas também uma memória do futuro (PERRONE, 2014, p. 33).

María Celia Robaina (2016) avalia que a memória do traumático pode emergir em formade uma angústia que é indizível, que não se resolve porque não pode ser simbolizada em palavras.

El equipo de Salud Mental del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS, 1989), propone una explicación que permite comprender el porqué de lo inenarrable de estas experiencias. Establece un paralelismo entre las primeras etapas de indefensión humana en las que la vida depende de un Otro que al libidinizar lo posibilita la cohesión de su Yo, y Efectos tardíos de la tortura. Reparación y aportes desde la psicología la tortura, en la que el sujeto será llevado a una situación de máxima indefensión, en la que el torturador será el único Otro disponible al que el sujeto tendrá acceso. La humillación y la culpa por esa dependencia involuntaria con quien busca destruirlo, provocarían vivencias que entrarían en la categoría de lo inenarrable (ROBAINA, 2016, p. 3-4).

Este tema já fora discutido por Ricouer (2007), quando nos reportou à ideia de que a dimensão da experiência traumática não pode ser avaliada no momento em que acontece, aparece em forma de repetições, de memorações, de pesadelos, numa dimensão não reflexiva, com repercussões no corpo:

Tais fenômenos não nos afastam da esfera da intencionalidade, mas revelam sua dimensão não reflexiva. Lembro-me de ter gozado e sofrido em minha carne, neste ou naquele período da minha vida passada [...] ela varia segundo todas as variantes do sentimento de familiaridade ou de estranheza. Mas as provações, as doenças as feridas, os traumatismos do passado, levam a memória corporal a se concentrar em incidentes precisos que recorrem, principalmente, à memória secundária, à lembrança e convidam a relatá-los. [...] Assim, a memória corporal é povoada de lembranças afetadas por diferentes graus de distanciamento temporal (RICOUER, 2007, p. 57).

Para o autor, pode-se falar em traumatismos coletivos e em feridas simbólicas, que atingem o poder, o território, as pessoas, e que são armazenadas nos arquivos da memória coletiva. Freud (1996), por sua vez, aborda a questão do sofrimento que não passa, que permanece e sugere que pode haver a produção de afecções somáticas a partir das memórias desse sofrimento. O autor concebe que as perdas processadas no nível consciente são elaboradas e resolvidas, depois de algum tempo, no processamento do luto, sem que produzam adoecimentos, ao passo que perdas que não são bem localizadas no nível do consciente podem produzir um adoecimento, um sofrimento que não passa e que ele denomina melancolia:

A melancolia, cuja definição varia inclusive na psiquiatria descritiva, assume várias formas clínicas, cujo agrupamento numa única unidade não parece ter sido estabelecido com certeza, sendo que algumas dessas formas sugerem afecções antes somáticas do que psicogênicas (FREUD, 1996, p. 142).

Freud (1987) avalia as manifestações do trauma em sujeitos, Ricouer (2007) discute o trabalho de luto e o trabalho de lembrança em seu sentido mais amplo, discute os traumatismos coletivos armazenados na memória coletiva. Aborda esse sofrimento como memória ferida, no campo da memória coletiva, as feridas do “amor próprio nacional” (RICOUER, 2007, p. 93), em relação às perdas ocorridas, como perdas da liberdade de expressão, perda do direito de ir e vir, perda de entes queridos, perda da integridade física, perda da vida e da liberdade, como ocorreu na ditadura no Brasil e em outros países sob Estado de exceção.

Ricouer (2007) faz uma leitura do trabalho de Freud sobre o recalque à recordação das memórias traumáticas e da proposta de Freud sobre a necessidade do paciente fixar sua atenção em suas manifestações mórbidas, deixar de substituir as lembranças pela passagem ao ato e o luto pela melancolia, porque na melancolia há uma diminuição do sentimento de si e a contínua persistência do objeto perdido no psiquismo, sem uma identificação exata do que foi perdido. A melancolia é considerada uma enfermidade e traz como principais sintomas a depressão e a ansiedade ou medo. Ricouer (2007) propõe abordar esse tema sob o olhar da memória coletiva em sua relação fundamental com a história da violência, onde estão armazenadas na memória coletiva as feridas simbólicas que pedem cura:

Pode se falar em traumatismos coletivos e em feridas da memória coletiva, não apenas num sentido analógico, mas nos termos de uma análise direta. A noção do objeto perdido encontra uma aplicação direta nas ‘perdas’ que afetam igualmente o poder, o território, as populações que constituem a substância de um Estado (RICOUER, 2007, p. 92).

Caceres (2013), por sua vez, considera que o trauma necessita de vias de expressão para evitar a sua eterna perpetuação. As restrições sociais relacionadas a perdas estão associadas a um ajuste mais pobre, especialmente o ajuste psicológico. Ou seja, experimentar restrições sociais em conjunto com intrusões relacionadas a perdas pode aumentar o risco de problemas de saúde psicológica que se expressam em sintomas como depressão, estresse e danos à saúde geral com queixas somáticas (JUTH; SMYTH; CAREY; LEPORE, 2015).

Vejamos que vários estudos acerca das experiências traumáticas demonstram a sua perpetuação no contexto social. Lira (1993), comenta que o trauma permanece na memória cultural, com sua coletivização e nobilitação para que não seja esquecido, propõe recordar para elaborar o luto coletivo. O luto vivido pela perda da liberdade, pelo cerceamento da possibilidade de lutar por um ideal e cita Baró, reforçando esta ideia:

Ignacio Martín Baró nos escribía en octubre de 1989: ‘todo este daño es de talmagnitud que resulta ingenuo o cínico pretender que se olvide de la noche a la mañana, porque em el fondo no se trata de un problema de individuos aislados, pocos o muchos. Se trata de un problema estrictamente social. El daño producido no es simplemente el de la vida personal que se destruye; el daño se ha causado a las estructuras sociales mismas, a las normas que rigen la convivencia, a las instituciones que regulan la vida de los ciudadanos [...] a los valores y principios com los que se ha educado, y en función de las cuales han intentado justificar la represión [...]’ (LIRA, 1993, p. 16).

Diante dos excessos e das deficiências da memória coletiva, diante dos abusos, dessa instrumentalização da memória pelos detentores do poder, Ricouer (2007, p. 94), nessa noção ideológica de coerção silenciosa para a legitimação da autoridade da ordem ou do poder, considera que “onde o outro por ser outro, passa a ser percebido como um perigo”, será “sempre com perdas que a memória ferida é obrigada a se confrontar” (RICOUER, 2007, p. 93), visto que “As feridas surgem dos confrontos entre os grupos: “a celebração de um lado corresponde à execração do outro” (RICOUER, 2007, p. 95).

Lira (1993) reafirma esta concepção quando demonstra que esta violência produz danos muito abrangentes e uma situação de desamparo e insegurança em nível social. A partir disto, então, buscamos “entender lo traumático en el individuo y también su impacto en lo colectivo, en las comunidades” (CÁRDENAS, 2014, p. 77), ratificando o considerado por Halbwachs (2006, p. 41), de que “nossos sentimentos e nossos pensamentos mais pessoais têm sua origem em meios e circunstâncias sociais definidos”, sabendo-se que ao evocarmos um fato que teve lugar na vida de nosso grupo, vemos este fato do ponto de vista desse grupo, pois um número enorme de lembranças reaparece porque os outros nos fazem recordá-las.

Nos casos de tortura, um ato de terrorismo exercido pelo Estado, os estudos sobre os traumas tornam-se uma referência importante para revelar e denunciar o crime coletivo e suas graves consequências sobre a saúde física e psicológica dos indivíduos (EDELMAN, KORDON; LAGOS, 2002; ASSMANN, 2011; LIRA; WEINSTEIN, 1984; KAUFFMAN, 1998; OCARIZ, 2015). Sendo assim, além de todos os danos

causados pela violência institucionalizada, a ausência de ações do Estado para a ressignificação e amparo social às vítimas, agrava a situação. Verificamos que, no Brasil é grande a lacuna de políticas de Estado para atendimento aos violentados.

3 ASPECTOS HISTÓRICOS DO ESTADO DE EXCEÇÃO E DA AUSÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENDIMENTOS AOS VIOLENTADOS PELA DITADURA (1964-1985)

A América do Sul é marcada por golpes militares para a implantação de governos ditatoriais entre os anos de 1960 a 1980. A repressão a movimentos contrários a estes governos deu-se por meio da eliminação das principais lideranças de esquerda, com graves consequências que duram até os dias atuais (COGGIOLA, 2001).

São intensificadas, no Estado de Exceção, as regras de supressão dos direitos para minorias étnicas ou culturais que perpassam a sociedade por todo o tempo e levam a uma debilidade social, com a implantação de normas que se contrapõem à justiça, editadas pela autoridade competente, que são as mesmas que regulamentaram os campos de concentração e as medidas legais de genocídio, durante o nazismo. O direito é desvinculado da moral. Estas regras são também aquelas que se estabeleceram durante as ditaduras militares do cone sul da América Latina como descrito por Coggiola (2001, p. 1):

América Latina, em especial a América do Sul, viveu um período histórico dominado por regimes militares. As consequências desse período são sentidas até hoje, não se tratando de algo superado. A principal delas foi a eliminação, pela repressão de boa parte, ou em alguns países da maioria da liderança política de esquerda - ou simplesmente progressistas, sindicais, estudantis ou intelectuais. Muitos dos que sobreviveram à repressão por outro lado, tiveram suas vidas alteradas para sempre: carreiras interrompidas, vocações abandonadas, exílios temporários que se transformaram em definitivos. Muitos morreram, anos depois, em consequência dos padecimentos sofridos no período ditatorial. Diferentemente do genocídio nazista, a repressão teve um caráter mais seletivo, mas não menos horroroso. Dos 100 mil mortos e cinquenta mil desaparecidos na Guatemala, na década de 1980 aos 30 mil (ou mais) desaparecidos na Argentina na segunda metade de 1970, o catálogo de horrores parecia não ter fim. Algumas perdas foram definitivas. A América Latina nunca voltará a ser a mesma depois da “era das ditaduras”. Dos seus quase 100 mil desaparecidos e das dezenas de milhares de assassinatos políticos.

O Estado de exceção, via de regra, se estrutura a partir da violência fundada na dominação e no terror, ao ponto de se amparar na tortura e na dor humana como forma de controlar e transmitir lições sobre sua função rígida e exemplar para com os sujeitos históricos disciplinados para um projeto de sociedade que não permite o questionamento da ideologia dominante. Há momentos históricos que acionam mobilizações coletivas em que

muitos dispõem a vida na luta em busca da construção de uma sociedade de bem estar social, com melhor distribuição de direitos, com menos exploração dos que possuem menor poder, com menos abuso e exploração de uma classe sobre outras, mas essas mobilizações são duramente rechaçadas pelos que dominam, como comenta Lira (1993), diante da violência instalada pelo governo ditatorial no Chile, que resultou em tragédia para os grupos de esquerda:

A su vez, la convicción de la legitimidad de la lucha por condiciones de vida más justas y humanas de las mayorías, que predominaba en la izquierda, subrayó la dimensión utópica del proyecto político de la Unidad Popular. Desde esa perspectiva el desenlace constituyó una tragedia para las mayorías populares, para sus organizaciones sociales y para sus esperanzas históricas. (LIRA, 1993, p. 2).

Na verdade, há uma luta acirrada do capital para manter seu modo de estruturação e uma condensação das contradições para sua continuidade a qualquer custo. Esther Arantes (2006) nos traz a sua leitura, embasada em Escobar (2000), sobre a questão dos valores da dominação do capitalismo e aponta a necessidade de alternativas para uma estruturação social fora deste modelo:

Neste sentido, não é suficiente a luta contra a exploração do trabalho, mas é necessário ir além e criticar a sociedade fundada no entusiasmo e no maravilhamento da mercadoria, da acumulação e do dinheiro. Segundo ele, é preciso que as pessoas possam se reencontrar de uma outra forma: fora dos valores do capital (ARANTES, 2006, p. 381).

Há grupos que lutam para que prevaleçam entre os homens valores de justiça social, igualdade de direitos. Lutam contra os que estreitam a realidade àquilo que podem ter e, para obtenção do poder, criam uma “ética” que justifica toda espécie de abuso, de dominação, de coerção. Parafraseando Bergson (1999), vivem “narcisicamente”, em fuga do virtual puro e concebem que pode haver um bem-estar real desvinculado do bem estar social. O viver só parasi impede o viver para a natureza, para o todo, para a força criadora de existir, para criar novas possibilidades de vida. Desta forma, para impedir novos modelos sociais, com maior igualdade e equidade de direitos, implantam-se governos arbitrários, ditatoriais, gerando um retrocesso social:

La dictadura se presentó como la negación misma de los procesos de liberalización y democratización que había experimentado el país y por consiguiente constituyó un sistema político regresivo em um intento de

sustener a classes sociales o fracciones de clases amenazadas por lá decadencia o la competencia y que se esforzaban por conservar su status e su poder (ALONSO, 2009, p. 119).

Mas o que é visto é que em períodos de exacerbação de crises, para a manutenção desse sistema, as classes dominantes promovem mudanças radicais no aparelho Estatal, com instalação de medidas arbitrárias para controle da sociedade. A nossa forma de viver em sociedade, as nossas relações com os meios de produção geram conflitos contínuos, que culminam na extrema violência, quando o Estado adota uma política de terror para sustentar a ideologia da classe dominante que compõe organicamente o seu aparato e implanta essa ideologia nas classes dominadas. Essa ideologia é refletida “nos hábitos, nos costumes, nos modos de vida de uma formação social” (POULANTZAS, 1977, p. 13).

Nos países do cone sul da América Latina, Brasil, Argentina, Chile, Uruguai e Paraguai, o militarismo, diante da ameaça das lutas de classe e da propagação e do crescimento de forçassociais desestabilizadoras do sistema estabelecido, leva os militares a instalarem a ditadura militar. O que não resolveria “a crise social crônica, mas permitiria salvar as classes dominantes e suas elites de uma tragédia histórica” (FERNANDES, 2014, p. 177). A concentração fundiária, a repressão violenta aos movimentos de contestação do *status quo*, a perseguição de adversários políticos por meio de violações dos direitos civis e políticos infelizmente se tornaram práticas corriqueiras no Estado de exceção. Ou seja, “A questão social sempre fora o núcleo mascarador dos conflitos” (FERNANDES, 2014, p. 178).

Nestes tipos de governo, não raro, o insulamento burocrático termina por constituir uma cegueira contra a própria autoridade política democrática, isto é, não leva em conta as demandas populares na formulação de suas políticas públicas. As instituições governamentais criam meios para não prestar contas de seus atos à sociedade. Exige-se a submissão completa da população à pessoa mítica do chefe, como retoma Comparato (2002). Não há mais normas públicas e estáveis estabelecidas pelo direito e aplicadas segundo processos racionais. Não há normas fixas. A cada momento pode ser emitida uma ordem por qualquer órgão do poder oficial. Instala-se o terrorismo de Estado:

No Estado totalitário há uma “destruição pelo poder público das estruturas mentais e institucionais de todo um povo, com a concomitante tentativa de reconstrução, a partir dessa terra arrasada, de mentalidades e instituições novas” [...]. Desse modo “O Estado totalitário suprime a liberdade individual ou grupal em todos os campos, exatamente porque,

com a sua instalação desaparece a distinção entre Estado e sociedade civil, entre a esfera pública ea privada” (COMPARATO, 2002, p. 3).

As causas das ditaduras têm sido bastante debatidas, mas, o que é inegável dentro deste processo são as violências cometidas pelas forças repressivas, “Que impuso a toda la sociedad un alto grau de violència e sufrimiento tanto físico como simbólico. Aplico tecnologias repressivas brutales, contra grupos políticos y políticos-militares y también contra grupos culturales o identitários e incluso contra individuos aislados” (ALONSO, 2009, p. 121-122).

Na Argentina, em 1966, sob o comando de Juan Onganía, o exército toma o poder e instala um governo totalitário. Retira a autonomia das universidades, qualquer oposição é reprimida com toda violência. Durante os “anos de fogo”, de 1969 a 1976, há o registro de muitos conflitos, duramente reprimidos pelo governo militar com o terrorismo de Estado. A censura impedia qualquer manifestação de protesto. Apenas em 1983 inicia-se a transição democrática e o presidente da república Argentina, Raúl Alfonsín, cria a *La Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas* (CONADEP), órgão oficial do Estado para investigação dos crimes da ditadura, quando enviou ao Congresso um Projeto de Lei para a punição penal dos responsáveis pela instauração de formas violentas de ação política contra os dirigentes de organizações guerrilheiras e um segundo decreto que determinava a acusação da Junta Militar que usurpou o governo em 24 de março de 1976. Estas leis foram promulgadas e permitiram o acesso a informações antes sigilosas, respondendo aos anseios por justiça daqueles perseguidos e dos seus familiares (COMISIÓN NACIONAL SOBRE LA DESAPARICIÓN DE PERSONAS, 1984), pois sabe-se que:

Além dos assassinatos, o capítulo marcante do regime militar argentino foi o uso geral, indiscriminado e sem limitações da tortura com requintes de crueldade tão indescritíveis que produz a tentação de pensar que o (numeroso) grupo de pessoas responsáveis pela condução do país e o programa de extermínio, mais do que a cadeia, merecia simplesmente ser internado à perpetuidade num monumental hospício, como portador de distúrbios mentais de uma gravidade inédita e insuspeita (COGGIOLA, 2001, p. 59).

Na Argentina não tem sido incomum, por exemplo, ainda hoje, relatos que mencionam crianças nascidas no cativeiro e que foram sequestradas para adoção, sem o conhecimento dos seus familiares (FRIDERICHS, 2017). Também era comum “marcar

uma pessoa, sequestrá-la por intermédio de um comando paramilitar do próprio Estado e encaminhá-la a um centro de detenção clandestino. Daí por diante os próximos passos eram: interrogatório, tortura e ocasionalmente, assassinato e ocultamento de restos” (SALERNO; ZARANKIN, 2016, p. 3). Há relatos de que centenas de milhares de pessoas foram conduzidas a 500 centros clandestinos de detenção, onde cerca de 9 mil pessoas foram assassinadas e tiveram os seus corpos ocultados (COMISIÓN NACIONAL SOBRE LA DESAPARICIÓN DE PERSONAS, 1984). Para a confirmação dessas mortes, organizações não governamentais, com auxílio de comunidades internacionais de estudos forenses, conseguiram detectar cerca de 500 corpos de desaparecidos na luta política durante o regime ditatorial.

Assim como a Argentina, o Chile sofreu um golpe militar em setembro de 1973 que destituiu Salvador Allende, quando este, cercado no Palácio de Governo – La Moneda, cometeu suicídio, recusando-se a se entregar. O governo foi tomado por uma Junta Militar presidida por Augusto Pinochet (SALERNO; ZARANKIN, 2016). Para a manutenção deste comando muita violência foi praticada contra os que questionaram este poder. De setembro de 1973 a março de 1990, houve uma política de repressão organizada pelo Estado, abusando do poder com inúmeras vítimas: 27.255 detenções, alheias a qualquer julgamento ou submissão a qualquer tribunal, com queixas de torturas em 94% destas. Esses anos foram caracterizados pela brutalidade, por causar sequelas evidentes e, frequentemente expor a grave risco de morte, os detidos. Destes, 978 presos eram menores de idade e 11 crianças nasceram no cárcere, tendo, suas mães, sofrido torturas frequentes enquanto gestantes. Somente em 1983 começam as manifestações públicas massivas contra a ditadura, com início de um processo de abertura política e acesso a informações sobre as arbitrariedades, com as denúncias de torturas feitas por ex-presos à imprensa e aos órgãos de defesa dos direitos humanos. Estes dados foram extraídos do informe da Comisión Nacional Sobre Prisión Política y Tortura (2004).

No Brasil, já em 1963, após o plebiscito que apoiou a volta ao parlamentarismo, o país encontrava-se “mergulhado em um turbilhão de acontecimentos impactantes” que exigiam decisões rápidas para as quais, João Goulart “não tinha muito controle nem firmadas convicções” (FICO, 2014, p. 42), que aliados a um ambiente político confuso, com pressões da direita e desconfianças pelos esquerdistas, contribuiu ainda mais para a instabilidade da democracia.

Havia um movimento de grupos civis organizados que reivindicavam melhorias sociais, expresso pelos sindicatos, pelo movimento das Ligas Agrárias, coordenadas por

Francisco Julião, além de movimentos estudantis em defesa da educação pública (COGGIOLA, 2001). Então, diante dessa crise política, com um discurso de salvar o país do comunismo, de promover o crescimento econômico, as classes dominantes, apoiadas pelo Governo dos Estados Unidos da América²¹, articulam um golpe militar, sob o comando de Mourão, que levou à renúncia de Jânio Quadros.

O golpe de 64, no Brasil, dá-se com uma aparente pacificidade dos brasileiros, que é vista por Fernandes (2014) como decorrente das opressões, repressões e amputações da condição humana, pois sabe-se que logo após o golpe, instala-se a violência de natureza institucional, com grande quantidade de ações arbitrárias, gerenciadas pelo Estado, que tomam conta do país (FICO, 2014).

O golpe militar de 1964 equipa o Estado com dispositivos autoritários para reger a vida política do Brasil, através do Ato Institucional número 1 (AI-1), de abril de 1964, entre outros itens, institui no Art. 8º - “Os inquéritos e processos visando à apuração da responsabilidade pela prática de crime contra o Estado ou seu patrimônio e a ordem política e social ou de atos de guerra revolucionária poderão ser instaurados individual ou coletivamente”.

Este ato institucional decreta o fim do equilíbrio entre os poderes legislativo, executivo e judiciário e retira a inviolabilidade do mandato parlamentar, o que está bem evidente no Art.

10. Assim, a lei está a serviço do governo ditatorial, e para a execução dos atos arbitrários desse poder é criado, em junho de 1964, o Serviço Nacional de Informação (SNI), órgão de repressão, com medidas extremas sobre as pessoas opositoras ao governo. Seguem-se a este, o AI-2 e AI-3, com restrição dos partidos políticos, limitados a dois: Arena e MDB; eleições indiretas para governadores e prefeitos das capitais. O julgamento de civis passa a ser atribuição da Justiça Militar.

Diante da repressão, em 1968, no Brasil, as manifestações populares contra a ditadura se intensificam. Agrupamentos de oposição ao regime se organizam, inclusive para ações armadas. Entre eles destacam-se a Ação Libertadora Nacional (ALN), comandada por Carlos Marighella, que é assassinado em 1969, e Vanguarda Popular Revolucionária, liderada por Lamarca, exterminado em 1971. Outra importante organização foi a Guerrilha do Araguaia, vinculada ao Partido Comunista do Brasil (PCdoB). Durante os governos de Médici e Geisel estes movimentos foram perseguidos e eliminados. Houve a expressa

²¹ Ver: Documentário: “O dia que durou 21 anos”; Arquivos do Conselho de Segurança Nacional do governo Nixon.

ordem de eliminação dos opositores ao regime. A repressão pelo Estado culminou com o decreto do Ato Institucional número 5 (AI-5), que, inclusive, fecha o Congresso Nacional devido à negação da cassação do mandato do depurado Márcio Moreira Alves, por ter feito um discurso de oposição às ações das Forças Armadas. O terror de Estado se intensifica, amparado por instrumentos legais, como está demonstrado nos preâmbulos dos Atos Institucionais, abaixo citados, onde são autorizados o uso dos meios indispensáveis para enfrentar os graves problemas como dito no preâmbulo do AI-1 que merece ser revisitado²².

Na Bahia, berço dos líderes Lamarca e Mariguella, as perseguições às lideranças civis consideradas potencialmente subversivas, são intensificadas.

A greve dos estudantes do Central, em junho de 1966, se constituiu, em Salvador, na primeira grande manifestação estudantil contra o governo. A proibição da peça *Aventuras e desventuras de um estudante* paralisou todo o colégio e acabou desencadeando em outros estabelecimentos de ensino secundário e universitário, a exemplo da Escola de Eletromecânica e do Colégio Aplicação, das Escolas de Geologia, Teatro, Música e Filosofia da UFBA, além de entidades como União dos Estudantes da Bahia (UEB) e do Teatro Experimental de Feira de Santana (TEF), uma série de protestos em solidariedade aos estudantes grevistas e contra a intransigência da direção da instituição. Desta maneira, os estudantes baianos, de acordo com Castro (1998), reativaram a manifestação pública contra a ditadura militar e, por conseguinte, provocaram a primeira ação repressiva organizada contra o ME após 1964, quando o regime militar foi instituído através de um golpe (BENEVIDES, 2009, p. 124).

Os grupos ligados à política estudantil, na Bahia, tornaram-se destaque contra a política repressiva do governo ditatorial.

Desse modo, desde 1965 a UNE realizava seus Congressos e, em 1968, a esquerda já havia retomado a direção política da entidade. Para além da esfera organizativa, os anos de 1966 e 1967 foram marcados por lutas estudantis contra a repressão, a política educacional do governo, as anuidades, dentre outros. No caso baiano, estes mesmos anos também foram palco de protestos comuns envolvendo secundaristas e universitários, com destaque para as lutas pela liberdade de expressão e contra a repressão cultural no Colégio Central (1966) e contra a cobrança de mensalidades no ensino secundário em 1967 (BENEVIDES, 1999; BRITO, 2009; DIAS, 2009 *apud* BRITO, 2009, p. 91).

²² Ato Institucional (AI) número 1 – 1964; AI-2 – 1965; AI-3 – 1966; AI-4 – 1966 e AI-5 – 1968, podem ser acessados, na íntegra, no *site* www4.planalto.gov.br.

Após a emblemática morte do estudante Edson Luís, no Rio de Janeiro, aumentam as reações estudantis. Os estudantes organizam passeatas, comícios relâmpagos em pontos de ônibus em busca de esclarecer a população sobre os atos violentos ocorridos no Rio, com a intenção de obter o apoio da sociedade. Em maio de 1968 organizam uma passeata com o jargão o “povo organizado derruba a ditadura” em protesto contra o corte de verbas e o arrochosalarial, com estimativa da participação de mil estudantes. Em junho, uma greve é deflagrada pelos estudantes da UFBA, há uma adesão dos alunos da Escola Baiana de Medicina e da Universidade Católica. A polícia invade as universidades e prende os estudantes que a ocupavam. A greve continua até julho. Ao fim da greve, a volta às aulas coincide com a prisão de Wladimir Palmeira – considerado o mais importante líder do Movimento Estudantil (ME) carioca, e os protestos são intensificados, assim como os atos repressivos (BRITO, 2009).

Atendendo à pressão de militares da chamada *linha dura* no interior do governo estadual, ou sem controle efetivo sobre a esfera repressiva estatal, a atuação da repressão governista foi marcada pela violência. Houve um trabalho de equipe entre Polícia Civil, Polícia Federal, Polícia Militar, DOPS e Guarda Civil. O resultado foi dezenas de feridos, prisões de estudantes e jornalistas, tiros para o alto, bala perdida atingindo a Assembleia Legislativa e uma bala acertada em Júlio Pavese, aluno do curso de Ciências Sociais. Impactados com a repressão, os jovens se dispersaram e reorganizaram-se na Reitoria e no Restaurante Universitário. Cerca de 100 estudantes fizeram um plantão na Clínica e acompanharam o estado de saúde do colega baleado. Professores de Medicina também prestaram assistência. Houve doação coletiva de sangue para o estudante. Em resumo: a violência da polícia reforçou laços de solidariedade ao ME (BRITO, 2009, p. 105).

O movimento estudantil, em nível nacional, se mobilizou para a realização do 30º Congresso da UNE em São Paulo, no dia 12 de outubro de 1968, num sítio na cidade de Ibiúna. Este congresso foi “desbaratado” pela ação da polícia. Os estudantes baianos retornaram a Salvador escoltados pela polícia e passaram alguns dias detidos. Depois, todos foram liberados, no entanto, muitos ficaram marcados como inimigos do regime e foram perseguidos durante a ditadura, tendo inclusive, o seu direito à matrícula na universidade bloqueado, extremando as demonstrações da arbitrariedade:

A cassação do direito à matrícula de alguns estudantes da UFBA, em 1969, representou um atentado à autonomia universitária, sem vozes sociais à altura para uma contraposição a esta medida. Além disso, este contexto amedrontou mais ainda os descontentes, inibindo a reorganização do movimento. Por outro, representou uma quebra de laços

subjetivos de enorme repercussão para a vida de muitos estudantes. Exílio, fugas, clandestinidade, processos, prisão. Desnecessário dizer que este processo de intensa repressão esvaziou a representatividade do ME e consolidou um afastamento entre os setores militantes e o *estudante comum* – aquele que não era cotidianamente engajado no ME e/ou em organizações de esquerda (BRITO, 2009, p. 112).

No Relatório final da Comissão Milton Santos de Memória e Verdade da UFBA (2014), estão listados os professores afastados do seu exercício, impedidos de lecionarem e dos alunos que tiveram as suas matrículas indeferidas e foram impedidos de dar continuidade aos seus estudos. Trazemos as páginas²³ em que constam os alunos e professores da faculdade de medicina que foram interditados.

A organização política de esquerda na Bahia, situada entre 1969 e 1971, dá-se particularmente com a formação dos partidos Vanguarda Armada Revolucionária - Palmares (VAR-Palmares), o Partido Comunista Brasileiro Revolucionário (PCBR) e o Movimento Revolucionário Oito de Outubro (MR-8), que compõem os grupos que defendem a luta armada.

A Bahia começou a chamar a atenção das forças repressivas a partir expropriação, realizada pelo PCBR, do Banco da Bahia, localizado no bairro da Liberdade, em 1970 (SOUZA, 2009). Essa radicalização da esquerda é atribuída como uma resposta ao AI-5.

Os depoimentos unanimemente sugeriram que o Ato Institucional n. 5 (AI-5) foi a razão fundamental para a opção pela resistência armada, ou seja, o estreitamento dos canais legais de atuação oposicionista depois do golpe de 1964, sobretudo a partir de 13 de dezembro de 1968, teria criado condições para adesões às organizações armadas. A radicalização do regime militar com o AI-5, trouxe, para muitos jovens baianos, a confirmação de que vias pacíficas não bastariam para reconquistar a liberdade e acabar com o regime autoritário no Brasil (SOUZA, 2009, p. 130).

Quando começaram a acontecer as prisões dos considerados subversivos, eles se deslocaram para cidades do interior da Bahia e, com a continuação das “quedas”, muitos se dirigiram para São Paulo e Rio de Janeiro. Eles defendiam a conscientização política dos moradores dos bairros populares, estudantes, operários e camponeses no interior, com o objetivo de organizar a luta de massas antes mesmo do treinamento militar para a luta armada. Alguns militantes de outros estados foram encaminhados para atuar como clandestinos na Bahia, a exemplo do nosso entrevistado Paulo Pontes e posteriormente,

²³ Páginas: 36, 75, 84, 88, 91, 95, 110, 111, 112, 113, 116, 117 e 133 (BAHIA, 2014).

Antônio Nahas.

O movimento de resistência à ditadura também se estabelece em várias cidades do interior da Bahia.

A nossa cidade, Vitória da Conquista, Bahia, sede da instituição na qual realizamos esta pesquisa, foi alvo da repressão. O mandato do seu prefeito Pedral e de vários vereadores foram cassados, entre eles Péricles Gusmão, pai de uma das nossas entrevistadas (R.G.). Dias (2009) comenta a sua situação política em 1964 e traz o seu olhar a respeito da repressão sobre ela:

Em 1962, Lomanto Júnior foi eleito governador da Bahia por uma coalizão que trafegava da União Democrática Nacional (UDN) ao Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), contudo, apesar do amplo espectro, ela não garantia nem aqui e nem alhures a força necessária para que ele fizesse um mandato excepcional. Paralelamente à instabilidade política, desenhou-se, também, um panorama econômico bastante difícil provocado por períodos de longa estiagem que se alternavam com chuvas torrenciais, prejudicando a agricultura, o principal elemento da economia baiana (DIAS, 2009, p. 69).

Foram exatamente o posicionamento favorável de prefeitos do interior da Bahia às reformas de base do presidente João Goulart e a tentativa de aproximação de alguns deles com os movimentos populares que despertaram a atenção do comandante Manuel Mendes Pereira – responsável pela coordenação e execução das ações repressivas no interior –, da 6.^a Região Militar, em Salvador. Portanto, há duas dimensões na interiorização da repressão: a resultante da delação e outra motivada pelo conteúdo político e doutrinário das gestões administrativas municipais. Embora independentes, essas dimensões são complementares e por vezes se confundem, mas são bastante visíveis no comentário do ex-prefeito de Conquista (DIAS, 2009, p.76).

As arbitrariedades da ditadura se estenderam a vários setores da sociedade civil, entre eles a câmara municipal e a imprensa:

A Câmara Municipal foi coagida a votar a cassação do mandato de José Pedral sob vigilância armada. Os edis, aliados ao prefeito, foram afastados e os suplentes foram arbitrariamente convocados. Os vereadores presos foram: Péricles Gusmão Régis, conquistense, comerciante do setor de transportes, vereador e líder do prefeito; Anfilóbio Pedral Sampaio, irmão do prefeito, agrônomo, vereador e professor da Escola Normal; Aníbal Lopes Viana, proprietário de jornal, escritor e suplente de vereador; Raul Ferraz, conquistense e candidato a vereador em 1962 (DIAS, 2009, p. 80).

Pedral Sampaio, entrevistado em 1999 pelo mesmo autor supracitado traz

informações sobre a violência e as arbitrariedades da ditadura

A minha prisão foi uma traição, como praticamente tudo que foi feito nesse golpe militar. De manhãzinha, eu tive notícia de que tinha chegado uma companhia. Vieram cem homens do exército, muito armados, muitas metralhadoras, pra humilhar mesmo a cidade. Eu soube que eles estavam aqui me aprontei pra ir ao quartel. Quando saí, defronte da minha casa, a tropa estava parada ali, o capitão Bendochi e outros militares. Eu passei, cumprimentei e disse até que ia fazer uma visita lá no quartel. Ele disse: ah! O senhor vai? Então “*vum bora pra lá*”. Na mesma hora entraram dois tenentes no meu carro e a gente seguiu até lá no quartel, que é, hoje, o Batalhão Militar (DIAS, 2009, p. 82).

Ações repressivas que evidenciam o extremo controle social que se dá em um regime de exceção são também apresentadas por Oliveira (2014)²⁴, em sua obra intitulada *Uma Conquista Cassada – Cerco e fuzil na cidade do frio*, traz fatos relacionados aos abusos de poder ocorridos no município, no referido período, como, por exemplo, a prisão do fotógrafo Argemiro Teixeira, que foi intimado a responder processo devido ao registro em fotos de uma enchente após chuva copiosa que destruiu alguns estabelecimentos do centro da cidade. Este ato, aparentemente banal, foi considerado subversivo.

Além de Pedral Sampaio e Anfilófilo Sampaio, vereador, seu irmão, que tiveram os seus mandatos cassados, vários outros foram perseguidos, entre eles, Ruy Medeiros²⁵, que além de preso foi também torturado, cujo depoimento encontra-se na lista da Comissão Nacional da Verdade (CNV)²⁶ e Péricles Gusmão, também vereador pelo Movimento trabalhista Renovador (MTR), apareceu morto em sua cela, com a versão de ter cometido suicídio (OLIVEIRA, 2014).

No dia 12 de maio o preso político Péricles Gusmão Régis aparece morto em sua cela. A versão de suicídio está até hoje entalada na garganta de seus filhos e de muita gente que não acredita nessa história montada pelos militares. A partir do golpe de 31 de março, ou 1º de abril, foi a primeira vítima da ditadura a ser morta na Bahia, numa cela sob o poder dos militares (OLIVEIRA, 2014, p. 165).

Assim, além de todas as medidas totalitárias para a manutenção dos privilégios das

²⁴ Jeremias Macário de Oliveira (2014), baiano, nascido em 1947, em Piritiba, bacharel em Jornalismo pela Faculdade de Comunicação da UFBA.

²⁵ Ruy Medeiros, advogado, doutor pelo Programa de pós-graduação em Memória, Linguagem e Sociedade (PPGLMS), professor do curso de Direito na UESB.

²⁶ Tomo V, v. III, p. 688.

classes dominantes, o Estado durante a ditadura também institucionalizou a tortura, o sequestro de militantes e suas mortes, deixando marcas em nossa sociedade, como é discutido por Seixas (2012), jornalista, ex-presos político:

A ditadura no Brasil foi pesada. Há sempre uma comparação com a da Argentina e do Chile, como se por aqui ela tivesse sido mais “tranquila”, a tal ponto que o jornal Folha de S. Paulo se sentiu no direito de dizer que o Brasil viveu uma “Ditabranda”.

Nos esquecemos de dar valor à nossa história, aos nossos personagens, e ficamos com aquele complexo de vira-lata achando que ditadura boa foi lá na Argentina. Não! Ditadura é ditadura. E no Brasil a gente tem a necessidade imperiosa de resgatar tudo o que aconteceu (SEIXAS, 2012, p. 23).

As técnicas utilizadas para a repressão no Brasil, as estratégias do Departamento de Operações de Informações (DOI) para o controle das forças de oposição ao governo eram ensinadas a agentes de outros países. Os agentes não precisavam explicar as mortes. Ministério Público e poder judiciário apoiavam as ações do governo. Matar presos sob custódia, encenar suicídios e torturar opositores eram ações comuns neste período. Nesta ditadura instalada em 1964, violência, repressão, censura, tortura e suspensão dos direitos civis ocorreram em “um grau de extensão inédito na história brasileira”, como apontou Boris Fausto (*apud* GODOY, 2014, p. 63). A prisão servia para enfraquecer o movimento antiditadura e a tortura servia para a obtenção de informações de forma rápida. A criação dos Departamentos de Operações de Informações, os DOIs, representa o momento de maior repressão e organização do Estado no combate à militância da esquerda. Unifica o comando e as polícias ficam subordinadas aos exércitos (GODOY, 2014).

Há um grande investimento Estatal no combate aos movimentos de oposição ao governo ditatorial. As formas de tortura foram sendo aperfeiçoadas, a ponto de alguns policiais chegaram a se recusar a participar de certos atos por acharem aversivos, extremamente agressivos, como, por exemplo, matar alguém a tijoladas. “A tortura virou uma arma de guerra contra o fuzil” (GODOY, 2014, p. 68). Há uma abstração da moral. Os fins justificavam plenamente os meios. A confissão do torturado para o desmantelamento dos grupos subversivos ao Estado de exceção era o que interessava. A crença de que a eficiência do combate estava na rapidez, na brutalidade, no emprego da força para o controle das pessoas justificou o uso dos métodos de tortura e as execuções dos esquadrões da morte. Torturar e matar era um dever. A emboscada, a infiltração nas organizações contrárias ao regime e a vigilância constante foram instrumentos eficazes para este

combate. Os agentes tinham plenos poderes para exercitar o terror, não precisavam explicar as mortes ou serem responsabilizados por elas pois o Ministério Público e poder judiciário apoiavam as ações do governo (GODOY, 2014).

Consta, no *Relatório do projeto Brasil Nunca Mais* e no livro intitulado *Mortos e desaparecidos políticos: reparação ou impunidade?*²⁷, organizado por Teles²⁸ (2001), um conjunto de descrições relacionados aos agravos sobre indivíduos, sobre corpos, sobre a sociedade perpetrados pelo Estado durante a ditadura e sobre como a barbárie institucionalizada imperava. Diante dessas descrições, realçamos a factibilidade das sequelas das torturas, a exemplo de dores que não passaram, que causaram graves repercussões. Entre eles, trazemos os relatos dos casos de suicídio, uma sequela irrecuperável decorrente dessa barbárie estatal. O suicídio do Frei Tito, por exemplo, é emblemático. Frei Tito de Alencar Lima, membro reconhecido da Igreja Católica, da qual era membro, quando torturado por Beroni de Arruda Albernaz ouviu a frase “Se não falar, jamais esquecerá o preço do seu silêncio” (TELES, 2001, p. 130), o que nos remete à situação por ele vivida, que mesmo no limite de suas forças, não delatou ninguém. O frei Tito foi banido para Paris em troca do embaixador suíço, e meses depois, sofria alucinações em que o delegado Fleury, um dos seus mais atroz torturadores, lhe parecia onipresente. O Frei Betto²⁹, seu companheiro religioso e também perseguido pela ditadura, falou muito poeticamente sobre as sequelas da tortura no seu colega: “A introjeção dos torturadores o tornou prisioneiro de si mesmo” ... “sua alma fora confiscada pelo terror”. O frei Tito suicidou-se. Não se matou por covardia, mas por não se resignar à loucura, que o fez estranho a si mesmo” (TELES, 2001, p. 130).

“Você agora vai conhecer a sucursal do inferno”, disse o capitão Maurício Lopes Lima ao levá-lo para a Oban. Em meio às sevícias, o

²⁷ Este livro foi organizado valendo-se da transcrição dos debates e comunicações do seminário *Mortose Desaparecidos Políticos: Reparação ou Impunidade?*, realizado nos dias 8, 9 e 10 de abril de 1997, no Anfiteatro de História da Universidade de São Paulo, organizado pela Comissão de Familiares de Mortose Desaparecidos Políticos e pelo Centro Acadêmico de História da USP, o Cahis (TELES, 2001, p. 10).

²⁸ Co-autora do Dossiê dos mortos e desaparecidos políticos a partir de 1964 (Imprensa Oficial, 1996) emembro da Comissão de Familiares de Mortos e Desaparecidos Políticos. Esteve presa com a família no DOI-Codí/SP, em 1972, aos cinco anos de idade, quando foi assassinado Carlos Nicolau Danielli. É sobrinha de André Grabois, desaparecido na Guerrilha do Araguaia, em outubro de 1973 (TELES, 2001, p. 15).

²⁹ Carlos Alberto Libânio Christo (Frei Betto) é frade dominicano e escritor, autor de *Cartas da prisão* (Civilização Brasileira, 1975) e *Batismo de sangue* (Civilização Brasileira, 1982), entre outros (TELES, 2001, p. 129).

capitão Beroni de Arruda Albernaz vaticinou: “Se não falar, jamais esquecerá o preço de seu silêncio”. Perversa profecia. Tito resistiu e, no limite de suas forças, decidiu: antes “morrer do que perder a vida”, como escreveu em sua Bíblia. A lógica asséptica da doutrina eclesiástica e as premissas clínicas da psicanálise derreuíram-se diante de um homem acuado entre a honra e a vida. Salvar uma significava perder a outra. Os porões da ditadura não ofereciam alternativa. Com uma gilete, frei Tito cortou a artéria do braço esquerdo. Socorrido a tempo, sobreviveu. Banido, meses depois, em troca do embaixador suíço, que fora seqüestrado, Tito naufragava em alucinações pelas ruas de Paris, onde o delegado Fleury lhe parecia onipresente. O preço do silêncio esgarçava-lhe a estrutura psíquica. Sua oração calou-se, a utopia apagou-se – só a poesia lhe restou como refúgio. A introjeção dos torturadores o tornou prisioneiro de si mesmo. Diante dele, renomados terapeutas franceses viram-se fadados ao fracasso. Sua alma fora confiscada pelo terror. Não era apenas a solidão de Jesus ao sentir-se abandonado por Deus. Tito mergulhara na derrelição, náufrago que, sem apoio e forças, sabe que só lhe resta beber o mar salgado. Ao enforçar-se, Tito encontrou, no avesso da vida, a unidade perdida deste lado. Exorcizou os demônios que o regime militar inoculava em sua subjetividade. Partiu em busca de si mesmo e, nas estepes de seu espírito conturbado, encontrou com certeza Aquele a quem consagrara a vida e com quem comungara a cruz. Seus restos mortais repousam hoje no Ceará, sua terra natal. Ao retornarem ao Brasil, em 1983, mereceram todas as orações fúnebres e ressurrecionais nas catedrais de São Paulo, Fortaleza e Paris (Notre Dame). Amanhã, em São Paulo, às 19h, d. Paulo Evaristo Arns presidirá cerimônia em sua memória na Igreja de São Domingos (Rua Caiubi, 164, Perdizes) (BETTO, 2001, p. 130).

Outros casos de suicídio atribuídos às sequelas das torturas executadas pelo estado ditatorial são relatados pela Comissão Nacional da Verdade (BRASIL, 2014a e 2014b). Estes casos demonstram que os traumas advindos das violências de Estado a que estes grupos foram submetidos tornaram-se feridas arraigadas, profundas, impossíveis de serem superados. As consequências da tortura, física ou psicológica, não se restringem ao momento de sua prática e tendem a atingir a personalidade da vítima de forma perene e levá-la a situações de extremo sofrimento e desamparo – e, em alguns casos, ao suicídio. Apesar de nesses casos a morte ter ocorrido em período posterior ao da prisão, a responsabilidade do Estado não se extingue, pois o suicídio ocorre pela impossibilidade de superação dos traumas provocados por atos praticados por agentes a seu serviço (BRASIL, 2014a, p. 485).

Entre os muitos casos de suicídio que constam na CNV, estão o de Solange Lourenço Gomes, militante em Salvador, cujas sequelas foram insuperáveis:

Outro caso de suicídio decorrente de sequelas de tortura é o de Solange Lourenço Gomes. Militante do MR-8, Solange esteve presa entre 1971 e

1973, primeiro em Salvador e depois no Rio de Janeiro, no DOI-CODI, onde sofreu tortura física e psicológica. Desde que saiu da prisão, em 1973, Solange buscou tratamento psiquiátrico. O médico Carlos Alberto Quilelli Ambrosio, que a acompanhou nesse período, relatou: “Ajudada por nossos esforços, de sua família e marido, Solange obteve muitas e significativas melhoras, mas não conseguiu conviver com tantas marcas – insuperáveis – e continuar viva”. Solange suicidou-se aos 35 anos, em Campinas (SP), no dia 1º de agosto de 1982. [...] O suicídio de Carlos Alexandre Azevedo, mesmo fora do escopo temporal da CNV, evidencia como os traumas provocados pela tortura persistem apesar do tempo transcorrido (BRASIL, 2014a, p. 487).

Não poderíamos deixar de trazer o seguinte caso, a título de confirmar, reafirmar a extrema gravidade dos atos de terror exercidos pelo Estado ditatorial e as suas extensivas sequelas. Trata-se da tortura em uma criança de 1 ano e 8 meses de idade:

Filho de Dermi Azevedo, jornalista perseguido e preso pela ditadura, como confirma relatório de antecedentes do SNI datado de 27 de maio de 1975, foilevado junto com a mãe, Darcy Andózia, ao DOPS/SP no dia 14 de janeiro de 1974. Ali foi torturado pela equipe do delegado Fleury com apenas um ano e oito meses, segundo relato de seu pai, divulgado na internet pelo Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH). Depois, Carlos foi levado a São Bernardo do Campo, onde, em plena madrugada, os policiais derrubaram a porta e o jogaram no chão, tendo machucado a cabeça. Nunca mais se recuperou. Como acontece com os crimes da ditadura de 1964-1985, o crime ficou impune. Em entrevista à revista *Isto É* de 29 de janeiro de 2010, o próprio Carlos Alexandre relatou seu sofrimento: Para mim, a ditadura não acabou. Até hoje sofro os seus efeitos. Tomo antidepressivo e antipsicótico [...] Não sou feliz. Sinto vergonha de não trabalhar. Também gostaria de ter uma família minha, com mulher e filhos. Mas tenho consciência de que devo dar um passo de cada vez. Talvez, com um pouco de sorte, eu consiga recomeçar. Mesmo estando com 37 anos. Carlos Alexandre suicidou-se três anos mais tarde, aos 40 anos de idade, em 17 de fevereiro de 2013 (BRASIL, 2014a, p. 487).

Outras situações de dor que não passa, de sofrimento que perdura e se espraia por gerações é a dor por conta da ocultação dos cadáveres, por conta da ausência de respostas às famílias que buscavam notícias de seus entes queridos que desapareceram, por exemplo, o que é expressado por Gilberto Molina (2001, p 140)³⁰ ao falar do seu irmão, Flávio Molina, desaparecido político durante o Estado de exceção: “trucidado em um porão e lançado em uma cova rasa, no cemitério de Perus, “Sua morte jamais se ausentava”. Continua descrevendo sobre sua dor e de sua família: “Ali, naquele momento, tendo na

³⁰ Engenheiro civil especializado em projetos de usinas hidrelétricas e vice-presidente do Grupo TorturaNunca Mais/RJ.

mão, sacos de ossos, pude sentir a extensão e a amplitude da violência de sua morte, sem imaginar que esta angústia perduraria em nossos corações até hoje, não mostrando ainda sinais de ter chegado ao fim” (MOLINA, 2001, p. 140). Declara que há ainda “uma dor enraizada, que de vez em quando nós esquecemos porque temos nossa vida, mas quando ela ressurge, nos consome como se a morte ocorresse de novo (MOLINA, 2001, p. 140).

Ainda me lembro, nitidamente, daquele fim de tarde, há quase vinte anos, em que eu, já tendo certeza de sua morte, e conhecendo a versão verdadeira, contei a meu pai. Ficamos os dois não sei quanto tempo ali sentados, na sala, em silêncio, e só emergimos de nossos pensamentos quando a luz se acendeu, e por um instante pude observar seus olhos úmidos. Era minha mãe que voltava da missa, e percebeu que algo grave havia acontecido. Soube também, e recolheu-se a seu quarto. Lembro ainda a voz embargada de meu pai: “Mas por quê? Se ele já estava preso [...]?!” Sua morte jamais se ausentava.

A vala clandestina de Perus, sua última trincheira, conheci em 1979, dez anos antes de sua abertura perante a opinião pública, por falta de condições políticas e científicas. Ali, naquele momento, tendo nas mãos sacos de ossos, pude sentir a extensão e a amplitude da violência de sua morte, sem imaginar que esta angústia perduraria em nossos corações até hoje, não mostrando ainda sinais de estar chegando ao fim.

Hoje temos nossa mãe – num labirinto de anos de expectativas e decepções que minaram sua saúde – ansiosa e cega, por ter seu filho insepulto em um velório surrealista e interminável. Hoje a conduzimos pelas mãos, mas temos nossas mãos vazias. Flávio deu a vida por um ideal, julgo-o grande por este sentimento. Pelo orgulho que me provoca, julgo-o maior (MOLINA, 2001, p.140).

O fato é que os debates acerca da memória de passados políticos violentos nos remetem a marcas do trauma em sujeitos sociais que, de algum modo, foram afetados por essas violências, e são muitos os depoimentos feitos por aqueles que sofreram e ainda guardam lembranças extremamente dolorosas, sejam de sofrimentos no próprio corpo ou dos companheiros, quando sob tortura; seja o sofrimento por perda de parentes ou amigos que desapareceram naquele momento.

A dor relatada acima é compartilhada pelos familiares de Dinaelza Coqueiro, baiana, militante na guerrilha do Araguaia, juntamente com o seu cônjuge, Vandick, que estão entre aqueles que desapareceram sem que os seus pudessem ter acesso aos seus restos mortais. Sua irmã, Diva Santana, nossa entrevistada, luta até os dias de hoje em busca do seu “corpo insepulto”, para usar as palavras de Gilneide Padre (2020), para se referir à luta e sofrimento dos familiares diante dessa perda:

Para a família Soares Santana, Diná estaria desaparecida desde março de

1971 quando ela se retirou por razões de perseguição política, para o Araguaia e osdeixou sem notícias [...]. Esse fato aumentava a cada dia a angústia dos familiares que ansiavam por encontrá-la novamente. Sob intensa repressão, sem saber onde procurar, a família buscava em todos os lugares conforme relata Diva: “passaram todos esses anos, mesmo cientes do total falta de liberdade, procurávamos em todos os rostos o rosto da minha irmã. A minha mãe buscarlhe encontrar em todos os locais que passava. Em 1975 eu e ela fizemos um passeio a Cidade de São Paulo, e só muitos anos depois ela me contou que o seu objetivo era encontrar Dinaelza e que, quando passava pela multidão observava bem os rostos. Mantinha a esperança de encontrá-la” (PADRE, 2020, p. 135).

Esta autora reflete o quão traumático é essa experiência para todo o grupo que convive com tais memórias:

O que dizer da memória de uma família que não teve o direito de enterrar o seu morto, de dar-lhe uma sepultura? A falta desse lugar compromete a memória familiar e impulsiona os membros da família à ação em busca daquele corpo, que, para ela é sagrado. Se para memória doméstica, o solo, o lugar é de extrema relevância, mais ainda o é o local onde estão as sepulturas. Halbwachs (2004, p. 87) considera este como um espaço sagrado que deve ser marcado como propriedade eterna da família. Isso porque “os mortos são Deuses que pertencem na propriedade a uma família e que somente ela tem o direito de invocar-lhes”. Acontecimentos como esse, traumático, assegura Halbwachs (2004), trazem transformações inevitáveis ao seio familiar, como também o trazem a convivência com outros grupos que partilham os mesmos problemas (PADRE, 2020).

Observamos, contudo, que de certo modo, as denúncias dos crimes perpetrados pelo Estado nesse passado ainda são recentes. Entre tantas encontramos matérias publicadas pelo Jornal do Brasil, uma das representações da imprensa tida como símbolo de resistência à ditadura. São publicadas, na primeira página, as imagens da violência policial registradas por Evandro Teixeira (2007)³¹, fotógrafo baiano, funcionário deste jornal, as imagens da sexta-feira sangrenta³², lembrada pelo Jornal Folha de São Paulo na edição de 4 de julho de 2020 – a foto do estudante, que sofre uma queda durante uma perseguição policial, foto que se tornou símbolo da violência da ditadura. Não se sabe o que aconteceu com este estudante. Obtivemos a informação por este fotógrafo de que a equipe do Jornal do Brasil buscou obter a identidade desse estudante junto à polícia, e o seu

³¹ Nascido em Irajuba, vai para o Rio de Janeiro em 1956 e em 1961 foi convidado para trabalhar como fotógrafo no Jornal do Brasil e, como é dito por Luís Fernando Veríssimo, na orelha do livro sobre a sua vida (MOREIRA, 2014), “a sua maior arte é a de retratar o humano, seus dramas e alegrias, com uma sensibilidade rara”.

³² Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/07/foto-de-evandro-teixeira-na-sexta-feira-sangrenta-virou-simbolo-da-repressao-militar.shtml>.

paradeiro, mas este esclarecimento lhes foi negado, o que caracteriza a arbitrariedade, as ações criminosas do Estado, que além de matar, ocultava os cadáveres, deixando mães e pais desinformados do destino de seus entes queridos. Outra imagem emblemática é a foto da passeata dos 100 mil.

Trinta e oito anos depois desta foto, Teixeira (2007) publicou depoimentos de 100 pessoas³³ que participaram da Passeata dos Cem Mil, no dia 26 de junho de 1968, no Rio de Janeiro. Alguns destes depoimentos nos remetem a lembranças do trauma, da dor que não passa: “Fui profundamente afetado pela ditadura militar. Tive amigos e amigas perseguidos, cassados, banidos, torturados” (TEIXEIRA, 2007, p. 57).

Fui afetado pelo regime depois de 1968, pois minha mulher foi sequestrada e presa pelo DOI-CODI (Destacamento de Operações de Informação - Centro de Operações de Defesa Interna) por dez dias, sem nenhum ato jurídico anterior ou posterior a esse ato (TEIXEIRA, 2007, p. 82).

Meu irmão já fazia parte de organização clandestina, na faculdade, e acabou preso e torturado em 1970. Presenciei a prisão e sofri com o ‘desaparecimento’ de amigos e parentes. Creio que as novas gerações não podem avaliar a dimensão daquela passeata, por viverem uma nova conjuntura (TEIXEIRA, 2007, p. 88).

Mesmo diante de toda a barbárie que foi apresentada até aqui, é sabido que houve participação de médicos em auxílio às técnicas de tortura e também durante as sessões, realizando aplicação de medicamentos que alteram o estado de consciência e auxiliando em manobras de reanimação para que os torturadores continuassem as execuções destas.

3.1 A medicina e a tortura

A tortura como prática contra indivíduos aprisionados para obtenção de informações desejadas é exercida desde há muito tempo, e trazemos uma observação de quem passou pela tortura nos anos duros da ditadura no Brasil. Emiliano José (2000) fala sobre a tortura segundo a visão do psicanalista Hélio Pellegrino:

Nunca é mero procedimento técnico destinado à coleta rápida de informações
- é também isso, mas nunca apenas isso. Ela é a expressão tenebrosa da patologia de todo um sistema social e político [...] ela visa à destruição

³³ 1968 *Destinos 2008: Passeata dos 100 Mil* (TEIXEIRA, 2007).

do sujeito humano. À custa de um sofrimento corporal inimaginável, teoricamente insuportável, a tortura pretende separar corpo e mente, instalar uma guerra entre um e outro semear a discórdia entre ambos. O corpo torna-se um inimigo - com sua dor, nos atormenta, nos persegue. A mente vai para um lado, o corpo sofrido para outro (JOSÉ, 2000, p. 19).

Historicamente, observam-se períodos de estímulo à tortura e períodos de restrições a esta prática. Nos fins do século II, Tertuliano, adepto do cristianismo, exortou os soldados a não cometerem a tortura. Dois séculos depois, Lactâncio escreve “eloquentes páginas contra a tortura” e santo Agostinho repudia a tortura, por conceber que não deve ser exercida sobre indivíduos que ainda não tinham sido submetidos a julgamento (PROJETO BRASIL NUNCA MAIS, 1985, t. V, p. 4). São Tomás de Aquino, nos fins do século XIII, introduz a tortura na igreja Cristã como um recurso justo para a apuração da verdade, e esta prática passa a ser utilizada sistematicamente pela igreja para a preservação da disciplina religiosa e atinge o ápice durante a inquisição.

O escritor francês, Victor Hugo, quando declara, em 1874 “A tortura deixou, para sempre, de existir” como está referido no *relatório do Projeto Brasil Nunca Mais* (1985, p. 1), projeta em nós o seu sonho, a sua utopia, mas a barbárie reincide, rompendo o acordo estabelecido pelos países participantes da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948, da qual o Brasil é signatário. Este acordo foi gerado a partir da indignação mundial em relação às atrocidades praticadas nos campos de concentração nazistas durante a segunda guerra mundial, o que gerou um debate universal sobre a defesa dos valores essenciais à vida humana. Todavia, chegamos ao século XX ainda convivendo com este instrumento de dominação, de subjugação do humano pelo humano.

A tortura foi definida pela Associação Médica Mundial, em assembleia realizada em Tóquio, a 10 de outubro de 1975:

A imposição deliberada, sistemática e desconsiderada de sofrimento físico ou mental por parte de uma ou mais pessoas, atuando por própria conta ou seguindo ordens de qualquer tipo de poder, com o fim de forçar uma outra pessoa a dar informações, confessar, ou por outra razão qualquer (PROJETO BRASIL NUNCA MAIS, 1985, p. 1).

Em detrimento da justiça, durante o regime de exceção do Estado brasileiro, a partir de 1964, foram promulgadas diversas leis através dos atos institucionais (1964, 1966, 1968) afim de legitimar a constante violação aos direitos humanos, pois sabe-se que:

A tortura foi indiscriminadamente aplicada no Brasil, indiferente à idade, sexo ou situação moral, física e psicológica em que se encontravam as pessoas suspeitas de atividades subversivas. Não se tratava apenas de produzir, no corpo da vítima, uma dor que a fizesse entrar em conflito com o próprio espírito e pronunciar o discurso que, ao favorecer o sistema repressivo, significasse sua sentença condenatória (ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO, 1986, p. 43).

O Estado brasileiro usou a tortura como metodologia sistemática para consolidar o arcabouço de um estado de terror, capaz de intimidar a sociedade de forma duradoura. “Para isso, utilizou-se de articulação com as mais diversas instituições e categorias profissionais, com destaque especial, no aparato repressivo, de militares e médicos, de forma a fomentar táticas de guerra de cunho “científico” (TELES; TELES, 2017, p. 112).

Desde 1940, está contido, na legislação brasileira, sob o Código Penal Decreto-Lei no 2.848/1940, nos seus artigos 129, a 136, a criminalização de atos que violem a integridade física de outrem, como exposto a seguir:

Art.129: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem. A pena relacionada a esta lei é aumentada se resultar em enfermidade incurável, deformidade permanente, perda ou inutilização do membro, sentido ou função e se a lesão for seguida de morte;

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente;

Art.135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública.

Art.136: Expor a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina (BRASIL, 1940).

O Estado Brasileiro, durante a ditadura, embora participe da Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948 (UNIC) (2009), e como signatário das leis contemporâneas que defendem os direitos humanos, inclusive como participante e signatário da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, a 10 de dezembro de 1948, ignorou estes preceitos, principalmente em seus artigos III, V e IX, em que é preconizado que “Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal” (Art. III); e que “Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante” (Art. V); e “Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado” (Art. IX). Portanto, à época da ditadura, todas essas leis já existiam e o Estado

as descumpre plenamente.

Estas prerrogativas do direito internacional, consideradas inalienáveis, foram feridas profundamente durante a ditadura militar, o que gerou um conjunto de consequências que perduram até hoje na memória das pessoas que foram vítimas de torturas, prisões arbitrárias e daqueles que perderam entes queridos durante esse período, gerando dores que confluem dos grupos sociais aos quais estes indivíduos pertencem.

Após a promulgação da Carta Magna de 1988, o Código de Ética Médica Brasileiro de 1988 teve, pela primeira vez, um artigo que vetava ao médico a participação em tortura, no Cap.IV, sobre direitos humanos, consta que é vetado ao médico:

Art. 49 – Participar da prática de tortura ou de outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

Art. 50 – Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanas ou cruéis, em relação à pessoa.³⁴

A tortura passa a ser evidenciada após a abertura política. Mas somente a partir de 1997 é promulgada a Lei nº 9.455/1997, que define e criminaliza a tortura.

Art. 1º Constitui crime de tortura:

I - constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental:

a) com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou deterceira pessoa;

b) para provocar ação ou omissão de natureza criminosa;

c) em razão de discriminação racial ou religiosa;

II - submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

Pena - reclusão, de dois a oito anos.

§ 1º Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal.

§ 2º Aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las, incorre na pena de detenção de um a quatro anos.

§ 3º Se resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, a pena é de reclusão de quatro a dez anos; se resulta morte, a reclusão é de oito a

³⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Código de Ética Médica (1988)*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988/capitulo-iv-direitos-humanos/>. Acesso em: 10 set. 2020.

dezesseisanos.

§ 4º Aumenta-se a pena de um sexto até um terço: I - se o crime é cometido por agente público;

II - se o crime é cometido contra criança, gestante, deficiente e adolescente; II - se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos; (Redação dada pela Lei nº 10.741, de 2003)

III - se o crime é cometido mediante sequestro.

§ 5º A condenação acarretará a perda do cargo, função ou emprego público e a interdição para seu exercício pelo dobro do prazo da pena aplicada.

§ 6º O crime de tortura é inafiançável e insuscetível de graça ou anistia.

§ 7º O condenado por crime previsto nesta Lei, salvo a hipótese do § 2º, iniciará o cumprimento da pena em regime fechado.

Art. 2º O disposto nesta Lei aplica-se ainda quando o crime não tenha sido cometido em território nacional, sendo a vítima brasileira ou encontrando-se agente em local sob jurisdição brasileira.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revoga-se o art. 233 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

Brasília, 7 de abril de 1997; 176º da Independência e 109º da República. FERNANDO HENRIQUE CARDOSO (BRASIL, 1997).

Com a Lei da anistia (lei 6.683, de 1979), vem a público o projeto sob a coordenação da Arquidiocese de São Paulo, intitulado *Brasil: nunca mais* (1985), em 12 volumes, com um total de 6.891 páginas. Este projeto é considerado um dos “mais importantes da sociedade brasileira denúncia das graves violações dos direitos humanos” (COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE, 2014, p. 24). No tomo V, vol. I, deste projeto é feita uma explanação sobre a tortura, os diversos momentos históricos da sua exaltação ou execração. Segundo este relatório (BRASIL NUNCA MAIS, 1985), os métodos de tortura instituídos pelo Estado brasileiro de 1964 a 1979 “parecem advir da Inquisição medieval” (COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE, 2014, p. 12). Para possibilitar uma análise detalhada sobre os crimes executados pelo Estado com a justificativa da manutenção da segurança nacional, foram transcritos, os relatos feitos pelas próprias vítimas em processo judicial, pelos seus advogados e também por aqueles que presenciaram torturas em seus companheiros de luta. Esse relatório informa que 1.843 (mil oitocentas e quarenta e três) pessoas fizeram denúncias sobre as torturas sofridas:

Como já foi indicado, 1.843 pessoas fizeram denúncia das violências que sofreram. Cada uma dessas pessoas foi atingida por um ou mais tipos de tortura aplicados isoladamente ou de forma combinada. Essas vítimas foram submetidas a 6.016 tipos de tortura, o que demonstra a incidência sobre a mesma vítima de diversas modalidades de suplícios (PROJETO BRASIL NUNCA MAIS, 1985, p. 17).

Esta comissão (PROJETO BRASIL NUNCA MAIS, 1985) informa que ainda assim, houve alguns problemas quanto à apuração do número real de pessoas torturadas, pois muitas delas não conseguiram relatar os seus sofrimentos por medo de retaliações a si mesmos ou a seus familiares, além de ter havido intervenções de alguns juízes, que serviam à repressão por meio do “mecanismo ardiloso da justiça militar” (p. 140), proibindo aos escrivães, a transcrição das denúncias, o que se caracteriza como um problema, já que:

Se a fonte consultada, por sua própria natureza, tende a encobrir as violências praticadas, o registro delas quando ocorre, assume um caráter especial que ultrapassa, de longe o valor puramente estatístico. A transcrição integral dos textos que evidenciam as torturas, mortes e desaparecimentos, foi o caminho escolhido não só para ressaltar a qualidade do material examinado [...], mas sobretudo para oferecer aos pesquisadores elementos que permitam, sobre o mesmo tema, outras modalidades de leitura (PROJETO BRASIL NUNCA MAIS, 1985, p. 13).

De acordo com o relatório do Projeto *Brasil: nunca mais*, 1.843 pessoas de alguma forma conseguiram fazer constar nos processos judiciais as violências a que foram submetidas. Isso não significa que tenha sido esse o número de presos políticos torturados no período. Como observado nesse mesmo relatório, havia a tendência da fonte consultada encobrir as violências praticadas, em razão das coações e ameaças sofridas pelas vítimas desde o momento de sua prisão, no âmbito das auditorias militares e mesmo nos presídios. Por isso estima-se que um número expressivo de pessoas não tenha tido condições de denunciar as agressões sofridas. Outras foram orientadas por seus advogados ou organizações políticas a não fazê-lo, razão pela qual é difícil levantar o número exato de vítimas.

Mesmo entre as denúncias que chegaram a ser realizadas nas auditorias foram encontrados problemas: em muitos casos, por exemplo, o juiz proibiu que o fato fosse mencionado ou transcrito, ou determinou a eliminação de detalhes, tudo o que pôde ser detectado por meio de atas em que se constaram protestos dos advogados; em outros casos, os escrivães, provavelmente instruídos pelos juízes, em vez de transcreverem todo o relato, registraram apenas a alegação, pela vítima, de que sofreu “coação física e moral”:

Como observa o relatório, “a fonte consultada, por sua própria natureza, tende a encobrir as violências praticadas”. Em razão de coação e ameaças sofridas pelas vítimas desde o momento de sua prisão, no âmbito das

auditorias militares e mesmo nos presídios, estima-se que um número expressivo de pessoas não tenha tido condições de denunciar as agressões sofridas. Outras foram orientadas por seus advogados ou organizações políticas a não fazê-lo. Razão pela qual é difícil levantar o número exato de vítimas. Mesmo entre as denúncias que chegaram a ser realizadas nas auditorias foram encontrados problemas: em muitos casos, por exemplo, o juiz proibiu que o fato fosse mencionado ou transcrito, ou determinou a eliminação de detalhes, tudo o que pôde ser detectado por meio de atas em que se constaram protestos dos advogados; em outros casos, os escrivães, provavelmente instruídos pelos juízes, em vez de transcreverem todo o relato, registraram apenas a alegação, pela vítima, de que sofreu “coação física e moral” (BRASIL, 2014a, p.349). Estas 1.843 vítimas denunciam que foram submetidas a 6.016 tipos de tortura, o que aponta que uma mesma vítima sofre diversas modalidades de suplícios (BRASIL NUNCA MAIS, 1985, p. 17). Os tipos de torturas relatadas também estão explicitadas e chegam a 310 formas de causar sofrimentos relatados às páginas 66 a 71.

Os seguintes tipos de tortura são mencionados: coações morais e psicológicas, coações físicas, violências sexuais, torturas com instrumentos, com aparelhos mecânicos, com aparelhos elétricos, torturas contra sinais vitais, torturas complementares às torturas e torturas atípicas (PROJETO BRASIL NUNCA MAIS, 1985).

Segundo este relatório, o maior número de denúncias registradas ocorreu no estado do Rio de Janeiro, seguido pelo estado de São Paulo. Na Bahia, 98 pessoas registraram denúncias de tortura, cuja relação encontra-se no *Relatório do projeto Brasil Nunca Mais*.³⁵

A divulgação das torturas durante a ditadura brasileira de 1964 – 1985, como um instrumento do terror para a repressão aos atos contrários aos interesses da classe dominante, começa a ser difundida com a aprovação da Lei número 12.528, enviada ao Congresso Nacional, em 2010 e sancionada em 18 de novembro de 2011. Essa lei institui a Comissão Nacional da Verdade (CNV)³⁶ cujos trabalhos foram iniciados em 2012 e possibilitaram a ação da justiça na apuração dos crimes de violação dos direitos humanos perpetrados pelo Estado brasileiro durante a ditadura e contribuíram para o conhecimento histórico sobre os anos obscuros vividos durante o Estado de exceção sob o domínio da Lei de Segurança Nacional e de todas as suas arbitrariedades. Começaram a ser ouvidos, em juízo, os depoimentos dos que foram silenciados por tantos anos, mesmo tendo havido a proclamada abertura política desde 1985. A relação de baianos que denunciam as torturas

³⁵ Relatório do projeto Brasil Nunca Mais, tomo V, vol. 1, p. 18 a 61. Constam nesta lista os nomes dos nossos entrevistados Antônio Nahas Júnior p. 21, Emiliano José da Silva Filho, p. 29, Ivan Alves Braga, p. 35, João Henrique dos Santos Coutinho, p. 37, Paulo Pontes da Silva, p. 53.

³⁶ Comissão Nacional da Verdade, instalada em maio de 2012 foi instituída pela Lei no 12.528, de 18 de novembro de 2011 com o objetivo de examinar e esclarecer o quadro de graves violações de direitos humanos praticadas entre 1946 e 1988, a fim de efetivar o direito à memória e à verdade histórica e promover a reconciliação nacional.

encontra-se também neste relatório.³⁷

A Comissão Nacional da Verdade tem como finalidade geral o exame e o esclarecimento das graves violações aos direitos humanos praticadas no período de 1946 a 1988 sendo resultante da pressão exercida pelos movimentos civis, como organizações de familiares de mortos e desaparecidos políticos; comissões estaduais, municipais e setoriais da verdade; comitês populares de memória, verdade e justiça; sindicatos; entidades de direitos humanos; universidades; órgãos das administrações federal, estaduais e municipais de todo o país; instituições legislativas, judiciárias e do Ministério Público; arquivos públicos; Estados estrangeiros; organizações internacionais; imprensa (COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE, 2014). No documento 3836 elaborado por esta comissão, entre tantas outras informações, consta que, dos 377 acusados como responsáveis por crimes da ditadura, 52 deles são médicos, o que corresponde a 13,8% dos denunciados. Este relatório detalha os atos médicos relacionados à tortura e que configuram crime segundo o direito internacional. São consideradas crimes tanto as ações praticadas de forma direta durante as práticas de tortura como também de forma indireta, por emissão de laudos falsos, omissão na descrição de lesões ou elementos relevantes para a investigação do caso, como está expresso no relatório da CNV:

No caso brasileiro, participaram médicos e enfermeiros nos atos da tortura ou na produção de laudos falsos. Compreende-se que existe participação ou responsabilidade de um médico no ato de tortura, entre outras circunstâncias, quando o profissional participa diretamente desse ato; ou emite certificação médico-forense de uma pessoa torturada, ou de seus restos mortais, na qual omite descrições de lesões ou elementos pertinentes para a perícia e relevantes para a adequada investigação do caso. De acordo com o Protocolo de Istambul, adotado pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, a participação de profissionais médicos em atos de tortura inclui: avaliação das capacidades do indivíduo em suportar maus-tratos; estar presente, supervisionar ou infligir maus-tratos; reanimar o indivíduo para que possa continuar a ser sujeito a maus-tratos ou ministrar-lhe tratamento médico imediatamente antes, durante ou depois do ato de tortura; transmitir

³⁷ V.I: p. 139, 311, 364, 370, 401, 512 e 513, 570, 622 e 623, 677, 679, 712, 747, 749, 784, 799, 860 (Emiliano José), 877, 889, 933. V. 2: p. 178, 239 (I. B.), 248, 256, 266, 279, 351 (J.H.C), 499, 502, 523, 679, 720, 758, 782, 865. Volume 3: p 164, 222, 238, 270, 369 e 370, 466 e 467 e 468 (Paulo Pontes), 570 e 571 e 572, 575, 576, 589, 670, 673, 688 (Ruy Medeiros, Conquistense), 716, 791, 792, 796, 819, 918.

³⁸ O Relatório da Comissão Nacional da Verdade (CNV) com os dados recolhidos está disponível em: <http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/>.

conhecimentos profissionais ou dados clínicos da pessoa; ignorar deliberadamente as provas de tortura; e falsificar relatórios, como autópsias ou certidões de óbito. Acrescenta-se que os relatórios de autópsia devem necessariamente descrever todas e cada uma das lesões apresentadas pelo morto e incluir qualquer indício de tortura, conforme determinam a jurisprudência e os Princípios Relativos a uma Prevenção Eficaz e à Investigação das Execuções Extrajudiciais, Arbitrárias e Sumárias, recomendados pela ONU. No mesmo sentido, a Declaração de Tóquio sobre Normas Diretivas para Médicos a respeito da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes Impostas sobre Pessoas Detidas, adotada pela Associação Médica Mundial, esclarece que os médicos não podem fornecer local, instrumentos, substâncias ou seu próprio conhecimento para favorecer ou participar de nenhum ato de tortura ou maus-tratos (BRASIL, 2014a, p. 286-287).

Durante esse Estado de exceção, a medicina, através de alguns dos seus médicos, acabando uma grande auxiliar no processo de identificação, localização e elaboração de manuais de torturas, muito embora, desde os primórdios do exercício da medicina o princípio básico que norteia essa profissão seja a promoção da saúde. E quando isto não for possível, os profissionais da medicina têm a obrigação ética de, no mínimo, não causar o mal – *Primum non nocere* (GRECO, 2019), além disso, consta no Código de Ética Médica (CEM) desde 1953, os preceitos da obrigatoriedade do profissional da medicina de cuidar e promover a saúde, sem nenhuma discriminação de ordem religiosa, racial, política ou social.

Capítulo I. Normas Fundamentais Artigo 1º- A Medicina é uma profissão que tem por fim cuidar da saúde do homem, sem preocupações de ordem religiosa, racial, política ou social, e colaborar para a prevenção da doença, o aperfeiçoamento da espécie, a melhoria dos padrões de saúde e de vida da coletividade (CODIGO DE ÉTICA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 1953).

Artigo 1º. A medicina é uma profissão que tem por fim cuidar da saúde do homem, sem preocupação de ordem religiosa, racial, política ou social e colaborar para a prevenção da doença, o aperfeiçoamento da espécie, a melhoria dos padrões de saúde e de vida da coletividade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1965).

Sendo assim, a ação de médicos junto às atrocidades do Estado ditatorial configura

total desrespeito à ética profissional. Durante o estado ditatorial no Brasil, há denúncias (ANGELUCCI, 2012; BIANCARELLI, 2015; GRECO, 2019; TELES; TELES, 2017) da participação de médicos atuando durante as sessões de tortura, como declara um dos torturados que conseguiu identificar a presença de médicos em sua tortura:

César Augusto Teles, ao ser interrogado na 2ª Auditoria da Justiça Militar em São Paulo, declarou:

Quanto a mim, perdi os sentidos já próximo do raiar do dia e vim a saber ter estado em estado de coma algumas horas, em virtude do agravamento da minha saúde pelas agressões sofridas. Pela manhã, quando trocaram-se os plantões dos funcionários da OBAN, fui reanimado por dois médicos, bem como minha esposa, e prosseguiram cada vez mais intensas as torturas infligidas a nós três [...].

[...] que, depois de examinada, na ‘geladeira’, por médico que lhe tomou o pulso, foi levada para outra sala, onde lhe aplicaram choques, isto com o fito também de que a interroganda declarasse pertencer a uma organização política[...] (TELES; TELES, 2017, p. 94 -95).

Teles relata que não denunciou a presença e atuação de médicos durante as suas torturas, o que demonstra que há uma subnotificação à CNV:

Muitas pessoas torturadas não denunciaram a participação dos médicos nos centros de repressão política, como foi no meu caso. Isso significa que o número de médicos envolvidos deve ser bem maior do que o apresentado no relatório. Quando eu estava sendo torturada, numa das salas de interrogatório da OBAN (DOI - Codi/SP), no dia 28 de dezembro de 1972, apareceu um médico (penso não tratar-se do Dr. Isaac Abramovitch, médico ginecologista e legista, frequentador assíduo do aparato repressivo), vestido de jaleco branco, que se aproximou de mim, eu estava nua e com o corpo marcado pelos choques elétricos, espancamentos, chutes e palmatórias. Ele era louro e meio ruivo, olhos azuis, aparentava uns 35 a 40 anos, estatura mediana. Ele auscultou meu coração, mediu a pressão e disse de forma definitiva: ‘Pode continuar que ela aguenta’. Outros médicos apareceram nos dias seguintes com codinomes como Dr. Paulo e Dr. José, além de um enfermeiro com o apelido de ‘Índio’ para fazer o mesmo trabalho (TELES; TELES, 2017, p. 96).

Há relatos dessa atuação de médicos, seja na realização de manobras de reanimação, de forma que os maus tratos pudessem continuar, seja na assessoria quanto às técnicas de tortura, declaração falsa da causa da morte nos atestados de óbito, nos casos de morte por tortura; diagnósticos forjados de doença mental, internamentos forçados em hospitais psiquiátricos, administrando medicamentos psiquiátricos potentes com o objetivo de afastar os militantes de suas atividades políticas, de calar vozes contrárias ao poder do Estado de exceção instituído.

O grupo Tortura Nunca Mais (GTNM) traz a informação de que os cadáveres executados pela ditadura tinham seus corpos marcados por um “T” para que os legistas identificassem esses corpos e forjassem um laudo falso, segundo Biancarelli (2015) e Teles e Teles (2017):

“A grande dificuldade nesses processos foi a produção de provas”, lembra Henrique Carlos Gonçalves, conselheiro e coordenador jurídico do Cremesp. Entre os primeiros casos envolvendo legistas, em meados dos anos 1960, e o início dos processos, foram mais de duas décadas. “Tempo de sobra para que destruíssem as provas”, observa Gonçalves. As práticas adotadas pela repressão deixavam marcas grosseiras nos cadáveres. Por exemplo, segundo relatos recolhidos pelo Grupo Tortura Nunca Mais, os corpos dos militantes chegavam ao IML assinalados com um T, de terrorista. Era um sinal para que o legista atribuísse a morte a qualquer outro evento, menos à tortura, e que as vítimas fossem enterradas como indigentes, sem tempo para que os sinais de violência fossem constatados por alguém (BIANCARELLI, 2015, p. 16).

Apesar de se saber que:

Todos estos abusos son incompatibles con la ética profesional y con el derecho internacional o, en algunos casos, reflejan valores de la comunidad que están em desacuerdo con las tendencias en la legislación de derechos humanos. Está claro que los profesionales de salud deben brindar cuidados de manera ética y confidencial en casos de abuso, pero, al igual que con la tortura, no deben permanecer en silencio ni ser pasivos (GRECO, 2019, p. 21).

Teles e Teles (2017) compilam a relação dos 52 médicos citados pela CNV³⁹. Dentre estes não consta nenhum médico atuante na Bahia. A grande maioria são dos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo. A partir dessas denúncias, os conselhos regionais de medicina (CRM's), dos estados de São Paulo (CREMESP) e Rio de Janeiro (CREMERJ), que tem o papel de regulamentação da prática médica se posicionaram em relação aos médicos que estiveram envolvidos historicamente no processo de tortura, no uso inadequado da prática médica, nas faltas éticas em que incorreram, seja como testemunhos, expectadores ou participantes, seja como observadores e guardiões na execução de castigos cruéis aos aprisionados ou certificando que o prisioneiro ainda resistiria às torturas.

Eles cometeram graves violações aos direitos humanos ao participarem de torturas, produzirem laudos necroscópicos falsos e contribuírem para a ocultação de cadáveres. Esta

³⁹ Listagem de médicos que participaram dos processos de tortura são referidos por Teles e Teles (2017, p. 87 a 90).

lista é ainda maior do que a apontada pela comissão nacional da verdade, uma vez que, muitas vezes, o torturado não relatou quem foram os participantes das torturas como nos diz Teles e Teles (2017, 91):

Um estudo feito com a documentação colhida no projeto Brasil Nunca Mais pelo Grupo Tortura Nunca Mais (GTNM-RJ) levantou nomes de 44 médicos no Rio de Janeiro e 66 médicos em São Paulo. A maioria eram médicos- legistas que assinaram laudos necroscópicos falsos de presos políticos mortos pela repressão.

A partir de 1990, trinta anos depois do golpe de 1964, depois das denúncias feitas pelo GTNM sobre a colaboração de médicos com os torturadores, o CREMESP julgou e cassou 56 médicos legistas do estado de São Paulo por conduta antiética, mas as penas de cassação impostas acabaram anuladas ou suspensas por decisões da Justiça Federal (BIANCARELLI, 2015; TELES; TELES, 2017).

Em 1990, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) recebeu denúncias da participação dos médicos nas sessões de torturas. Apesar de impedido no seu papel judicante, considerou imprescritíveis, os crimes de guerra contra a humanidade, inclusive a tortura⁴⁰, tornando-se a instituição pioneira a processar e condenar seus próprios pares por ações e omissões durante a ditadura militar, mas esta ação não foi ratificada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), mesmo sob a premissa desse mesmo conselho de que a tortura é uma falta ética incompatível com o exercício da medicina, conforme Biancarelli (2015, p. 16):

A partir das denúncias feitas pelo Grupo Tortura Nunca Mais, encaminhadas ao Cremesp, em 1990, o Conselho instaurou sindicâncias e abriu processos disciplinares contra 56 médicos legistas, todos inscritos em sua jurisdição e acusados de serem autores ou co-autores de laudos acobertando tortura. Os processos foram conduzidos de 1990 a 1994 por uma equipe do Conselho designada especialmente para esse fim. Mais tarde, diante das liminares concedidas pela Justiça Federal suspendendo as cassações, o Cremesp entrou com recursos, alguns que se arrastam até hoje. Passados 51 anos do golpe de 1964, a maioria das penas de cassação de registro aplicadas aos médicos processados não foi cumprida ou continua sem cumprimento, arquivada ou dependente de decisões da Justiça.

⁴⁰ Declaração de Tóquio – Adotada na 29ª Assembleia Médica Mundial realizada em Tóquio, Japão, em outubro de 1975 e revisada na 173ª Sessão do Conselho Divonne-les-Bains, na França, em maio de 2006 (COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE, 2014, p. 297).

Independentemente do número de médicos envolvidos com a tortura, chamamos atenção para conduta das entidades médicas e do Estado em relação à condução e punição destes profissionais. Poucos cumpriram a sentença. A maioria das penas de cassação de registro aplicadas aos médicos processados não foi cumprida ou continua sem cumprimento, arquivada ou dependente de decisões da Justiça.

Dos 53 processos instaurados, em 15 deles os profissionais foram considerados como não culpados e em 17 as ações acabaram arquivadas por aditamento. Onze processos estão arquivados por falecimento e dois por razões diversas. Os demais oito foram julgados e cassados pelo Cremesp, mas as penas acabaram suspensas por liminares. Esses últimos infringiram, cada um, de cinco a onze artigos do Código de Ética Médica em vigor na época (Resolução 1246-88). Na soma, o grupo foi julgado e condenado por 70 infrações (BIANCARELLI, 2015, p. 16).

O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro acatou a denúncia contra o médico José Lino Coutinho de França Neto feita pelo GTNM-RJ e cassou o seu mandato médico “em março de 1999 e, em 2007, sua cassação profissional foi confirmada pelo CFM” (TELES; TELES, 2017, p. 102). Outros médicos cassados no Rio de Janeiro foram Rubens Pedro Macuco Janini, Ricardo Agnese Fayad, Roberto Blanco dos Santos. No entanto, mesmo tendo seus registros cassados pelo CREMERJ, o Estado brasileiro anulou as cassações determinadas, alegando que após o período de 5 anos os crimes estariam prescritos a ponto desses dois últimos médicos continuarem exercendo a sua profissão, inclusive ocupando cargos, como o de delegado de polícia e assessor do exército, respectivamente, por algum tempo, até que pressões da imprensa e dos militantes dos direitos humanos conseguissem as cassações definitivas (TELES; TELES, 2017), seguindo as normas do direito internacional, uma vez que, de acordo com essas normas a tortura constitui grave violação dos direitos humanos e é considerada crime contra a humanidade.

A tortura é proibida em diversos tratados internacionais e, em especial, pela Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, de 1984, incorporada à legislação nacional pelo Decreto no 40/1991, e pela Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura de 1985, incorporada à legislação nacional pelo Decreto no 98.386/1989. Além de constituir grave violação de direitos humanos, quando praticada no âmbito de um ataque generalizado (com grande número de vítimas) ou sistemático (de maneira planejada, não acidental) contra uma população civil, a tortura caracteriza crime contra a humanidade – nos termos do artigo 7º do Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, incorporado à legislação nacional pelo Decreto no 4.388/2002. De qualquer forma, sua

vedação expressa em tratados internacionais somente reforçou uma proibição preexistente, já parte integrante do Direito Internacional costumeiro e preceito de jus cogens, isto é, regra imperativa para todos os Estados independentemente de qualquer codificação ou declaração (BRASIL, 2014a, p. 328).

Se os atos acima descritos são considerados criminosos, são mais graves ainda quando executados por profissionais de saúde, pois transgridem o próprio CEM vigente em 1965, que preconiza, em seu “Artigo 1º- A medicina é uma profissão que tem por fim cuidar da saúde do homem, sem preocupação de ordem religiosa, racial, política ou social e colaborar para a prevenção da doença, o aperfeiçoamento da espécie, a melhoria dos padrões de saúde e de vida da coletividade”. O médico Amílcar Lobo Moreira da Silva faz o seu depoimento, admitindo sua participação nos atos de tortura.

Ao Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, Amílcar Lobo Moreira da Silva, que serviu o Exército Brasileiro na condição de médico entre 1970 e 1974, já havia admitido: Atendi, ao longo de quatro penosos anos, inúmeros presos, torturados pelos mais hediondos métodos, tais como: “pau de arara”, choques elétricos com corrente contínua, inclusive nos órgãos genitais, tentativas de afogamentos, enforcamentos e fuzilamentos, “telefones” (tapas no pavilhão auricular), socos, pontapés e outras coisas mais, inclusive mortes que praticamente presenciei, em número de cinco (BRASIL, 2014a, p. 344).

Os conselhos Estaduais de Medicina do Rio Grande do Sul e de Minas Gerais também receberam denúncias contra a atuação de médicos na tortura.

Outra ação médica antiética importante durante a ditadura foi a atuação dos médicos psiquiatras que aceitavam presos políticos e lhes atribuíam o diagnóstico forjado de portadores de doenças mentais. Entre eles, são citados por Teles e Teles (2017) os presos políticos que cumpriram pena no Juquery: Aparecido Galdino Jacintho, Antônio Carlos Melo Ferreira.

O Complexo Hospitalar do Juquery, que inclui o Manicômio Judiciário, localizado no município Franco da Rocha, a uma distância aproximada de 50 km da cidade de São Paulo, foi usado pelo aparato repressivo da ditadura militar para punir presos políticos, conforme investigações realizadas pela Comissão de Representação, presidida pelo médico e deputado estadual Roberto Gouveia, da Assembleia Legislativa do estado de São Paulo (Alesp), em 1991 (TELES; TELES, 2017, p. 109).

Eram administradas medicações psiquiátricas que causavam delírios, amnésia

temporária, sensação de morte iminente, tremores, distúrbios na deglutição e na marcha. Telese Teles (2017) trazem o relato da administração criminosa de substância sedativa ao filho de Criméia Alice Schmidt de Almeida enquanto ela estava sob custódia do Estado como presa política:

Nos primeiros dias o bebê ficou isolado e só me era entregue para as mamadas. Com o passar dos dias notei que ele foi ficando molinho, sonolento, sem forças para chorar e mamar. [...] perguntei, então, [sobre o estado do bebê] à enfermeira que o trazia para as mamadas, e ela me disse que a criança chorava muito e, por isso, o pediatra lhe prescreveu ‘Luminaleta’, um tranquilizante de uso infantil. [...] (TELES;TELES, 2017, p. 98).

Há relato de torturas que resultaram em morte dentro do próprio hospital do exército:

Outro exemplo de corpo com claras marcas de tortura foi o de Raul Amaro Nin Ferreira, engenheiro que morreu no Hospital Central do Exército, em Triagem, na zona norte do Rio de Janeiro. Como ficou comprovado por meio do laudo do médico-legista Nelson Massini, apresentado em audiência pública realizada no dia 11 de agosto de 2014 na CEV/RJ, a tortura sofrida por Raul ocorreu dentro do referido hospital militar: Podemos então concluir com absoluta certeza que as lesões encontradas no cadáver de Raul Amaro, e descritas pelos legistas por cores, guardam uma relação fiel com o momento em que foram produzidas e também a sua localização e frequência com a aplicação de sofrimento físico, o que representa ter havido tortura.

Concluiu o parecer médico-legal que: 1 – As lesões corporais encontradas no corpo de Raul Amaro Nin Ferreira são lesões, que, classificadas pela coloração de acordo com espectro esquemático de Legrand Du Saullé, se concentram em três momentos diferentes:

A – Entre o dia 2 de agosto a partir das 18 horas até as primeiras horas do dia 4 de agosto (DOI-CODI).

B – Entre os dias 6 e 8 de agosto. Com a vítima internada no Hospital Central do Exército.

C – Entre os dias 10 e 11 de agosto com o paciente internado no Hospital Central do Exército, tendo como consequência a morte de Raul Amaro Nin Ferreira (COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE, 2014, vol. I, p. 347).

Houve um importante empenho dos conselhos regionais de medicina em apurar e punir atos antiéticos praticados pelos médicos que apoiaram a ditadura. E, apesar de não terem conseguido o êxito desejado, houve um registro com o nome desses médicos e a divulgação para a sociedade, segundo Teles e Teles (2017, p. 99):

Em 1988, com o apoio do Grupo Tortura Nunca Mais do Rio de Janeiro (GTNM-RJ), foi possível a cassação do registro profissional do psiquiatra.

No ano seguinte, sua punição foi confirmada pelo CFM. Em 1992, tiveram seus registros profissionais cassados pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) os médicos psicanalistas Leão Cabernite e Ernesto La Porta, por acobertarem as atividades criminosas do Amilcar Lobo. Leao Cabernite foi o analista didata de Lobo e condenado por omissão, conivência, cumplicidade e respaldo as práticas exercidas pelo psiquiatra. Contudo, em 1994, o CFM revisou os processos de cassação e os dois médicos tiveram reduzidas suas penas. Leão Cabernite foi suspenso por trinta dias, La Porta teve seu processo arquivado.

Quanto à participação de médicos baianos e a atuação do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), não encontramos referências a suas ações durante a ditadura.

Dentre outras informações, em 2004, já em um governo democrático, foi realizada uma consulta de um médico oficial da Marinha pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC), que revela o difícil processo de redemocratização. A consulta⁴¹ se refere a pressões sofridas por médicos em seu exercício profissional, por um órgão estatal. A denúncia é feita como descrita a seguir:

Os seguintes termos, *in verbis*: “sou médico militar desejo saber em que o Conselho pode me ajudar quanto às ordens dadas por militares superiores não médicos que interferem na prática médica, aproveito a oportunidade para elogiar os pareceres e resoluções que recebo e solicitar como proceder para ter este tema descrito para elucidar os colegas” (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ, 2004).

Uma outra ação também grave é informada neste parecer. Trata-se da Lei 6.681/79, que retira da alçada dos conselhos de medicina a fiscalização do exercício ético-profissional dos médicos militares:

A Lei no 6.681/79 carece de legitimidade, porque a sua motivação maior era favorecer o crime, resguardando cúmplices ativos – médicos militares – do julgamento da sociedade civil. Os militares de carreira possuem regulamentos próprios para suas atividades tipicamente militares, mas os médicos militares são também cidadãos civis e, como tal, não podem estar isentos de julgamento por esta sociedade, mesmo quando no exercício profissional exclusivamente castrense [...] Os Regimentos Disciplinares impõem o silêncio aos militares, pelas punições severas que

⁴¹ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ (CREMEC). Parecer CREMEC nº 02/2004 de 01 de março de 2004. Disponível em: <https://www.cremec.org.br/pareceres/2004/par0204.htm>. Acesso em: 15 jan. 2020.

possam advir de inconfi ncias. Mas, os médicos, na qualidade de membros da sociedade civil com forma o profissional civil em exercício da Medicina em organiza es militares -   época, espaços da prática da tortura - certamente seriam cobrados pela degrada o da prática médica, por esta sociedade que lhes deu forma o (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ, 2004).

Observemos que este parecer foi emitido em 2004, teoricamente, em um governo democrático, mas os tentáculos da repressão ainda em atividade para acobertar os crimes da ditadura.

Outros profissionais de saúde que atuaram em assistência aos vencidos e adoecidos diante das torturas foram os psicólogos. Oropeza (2012), no *13  Caderno* da série, cujo tema   Psicologia e o Direito   Memória e   Verdade, em uma análise das comissões de verdade dos vários países atuantes como “institui es condicionadoras de políticas da memória nos contextos pós-guerra e pós-ditadura”, consolida a atua o da psicologia no campo dos direitos humanos. Ressalta que   muito importante que todas estas informa es sobre a tortura venham a ser sempre apuradas e para isso faz-se necessário que haja o apoio de institui es do Estado.   fundamental, também que sejam difundidas publicamente porque se trata de um problema não só das vítimas, mas de toda a sociedade além de ser de grande importância para que não haja “o risco de que medidas severas possam se tornar arbitrariedades ou vinganças e medidas de clemência ou perdão se transformem em impunidade” (OROPEZA, 2012, p. 16). Angelucci (2012), se refere   necessidade da conduta  tica frente às viola es dos direitos humanos e   necessidade do respeito às diversidades.

A verdade, no que se refere às viola es graves de direitos,   uma necessidade  tica “afinal, quando calam os idosos, crianças e jovens, quando desvalorizamos aqueles que discordam, quando imputamos o lugar de doente   aqueles que não se identificam com o ideal normativo, mas, principalmente, quando aderimos a um projeto de harmonia e homogeneidade social, estamos silenciando a diversidade e, com isso, desviando-nos de maneira radical do projeto de democracia pelo qual tantos colocaram em risco suas vidas e de suas famílias (ANGELUCCI, 2012, p. 8).

Coadunando com esta proposta do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo, publicou “Os médicos e a ditadura militar” que mostra o outro lado da luta ao nos trazer informa es sobre a atua o dos médicos contra a ditadura, suas participa es nas comunidades contra o cenário de

violência e desigualdades sociais e que contribuiram para mudanças nas políticas de saúde, inclusive na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A resistência ao regime militar levou para as ruas a classe médica, até então quieta em seus consultórios e hospitais. Estetoscópios no pescoço e mochilas nos ombros, eles levaram para as periferias lições de saúde e noções de direito e cidadania. Um balanço dos 50 anos da ditadura – lembrados em 2014 – revela uma sequência de ações nesse período que moldaram e deram origem às principais transformações na história da saúde no País. Foi o inconformismo diante de um cenário político e social de violência e desigualdade que levou à criação dos movimentos populares de saúde nas periferias de São Paulo. E foram ações como essas – encabeçadas por médicos e estudantes de Medicina, e protagonizadas por moradores – que contribuíram para a renovação das políticas de saúde. Veio desse período a derrubada dos comandos conservadores das entidades médicas até então coniventes com a ditadura, o fortalecimento do movimento sanitário com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BIANCARELLI, 2015, p. 16).

Peel e Lubell (2005), participantes de vários projetos relacionados ao combate à tortura, em uma publicação intitulada *Investigação Médica e Documentação sobre Tortura (Manual para profissionais de saúde)*⁴², procuraram conscientizar a classe médica e os profissionais de saúde quanto à existência e à gravidade dos crimes de tortura e da sua obrigação ética e moral em documentar qualquer caso de tortura em quem atenda e quanto à obrigação legal de acionar os órgãos de direitos humanos internacionais nos casos em que não houver o respaldo pelas instituições oficiais do Estado sob regimes ditatoriais, como é destacado pelo professor Rodley, na apresentação deste manual.

Desta maneira, os profissionais de saúde desempenham um papel importante na investigação e documentação da tortura. Estes profissionais têm o dever moral, ético e legal de prestar auxílio de acordo com suas especialidades. Faz parte da especialidade dos profissionais de saúde mais experientes documentar a tortura e trabalhar com equipes multidisciplinares na investigação de acusações. As habilidades incluem entrevista do paciente – elaboração de um histórico; avaliação psicológica; e documentação dos sinais psicológicos e físicos de trauma. A elaboração do relatório envolve a documentação dos

⁴² Manual elaborado pelo Centro de Direitos Humanos da Universidade de Essex, localizada na cidade de Colchester, Reino Unido, com suporte do Ministério de Assuntos Estrangeiros e da Commonwealth do Reino Unido, com o objetivo de servir de complemento às publicações anteriores, a saber: *The Torture Reporting Handbook*, *Combating Torture: A Manual for Judges and Prosecutors* e *Reporting Killings as Human Rights Violations*.

fatos e a chegada a conclusões de acordo com a qualificação profissional de quem está escrevendo (PEEL; LUBELL, 2005, p. 4).

Este manual também orienta o médico quanto à identificação das lesões passíveis de serem decorrentes de tortura e detalha, de forma minuciosa as condutas que o médico deve adotar diante da suspeita de que o paciente avaliado esteja sendo vítima de torturas, inclusive aponta organizações e instituições internacionais de defesa dos direitos humanos a quem deve se reportar e denunciar as suas suspeitas.

Descreve vários tipos de torturas, para que os médicos consigam correlacionar possíveis lesões detectadas no exame do paciente a estas circunstâncias. Além das torturas físicas, chama a atenção para as torturas psicológicas, por serem mais difíceis de serem comprovadas através do exame médico, a exemplo de simulações de execuções ou de amputações, violação forçosa de proibições ou tabus religiosos ou culturais, como normas de dieta, por exemplo. Além disso, há a execução de torturas que evitam propositamente, marcas, com o fim de ocultar os maus tratos como métodos de manipulação sensorial, a exemplo de encapuzamento (privação dos sentidos) e barulho constante (sobrecarga dos sentidos); ser obrigado a testemunhar; confinamento solitário prolongado, especialmente se combinado com detenção incomunicável e condições extremamente deficientes de detenção; ameaça de qualquer um dos atos listados acima à vítima ou sua família. Faz também um destaque quanto às torturas sexuais, por conta das consequências adicionais neste tipo de tortura, sejam doenças contagiosas, sejam repercussões no convívio social.

O abuso sexual obviamente não se trata de um simples abuso físico do indivíduo, e em muitos casos é o dano psicológico que deixa as piores sequelas. Em geral os abusos sexuais são acompanhados por ameaças diretas ou indiretas. No caso de mulheres, a ameaça pode ser de gravidez. Para os homens, os perpetradores podem ameaçar (incorretamente, mas geralmente deliberadamente) que a vítima ficará impotente ou estéril. Para ambos os sexos existe a ameaça de contração de HIV ou outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) e normalmente a ameaça ou medo de que a humilhação ou abuso sexual ou estupro resultarão no seu afastamento da sociedade ou até mesmo no impedimento do indivíduo de se casar e começar uma família (PEEL; LUBELL, 2005, p. 81).

São muitos os métodos e instrumentos utilizados para torturar, entre eles as pressões psicológicas com alto grau de impacto na saúde, sem contar que o sofrimento psicológico está presente em qualquer tipo de tortura, “pois parte do sofrimento psicológico é causado por fatores como perda de controle, desconfiança, falta de crença no mundo como

um lugar justo, bem como sentimento de culpa quando se presencia outras pessoas submetidas a tortura” (PEEL; LUBELL, 2005, p. 76). A tortura causa diferentes reações que estão relacionadas ao contexto social político e cultural de cada um. Assim, segundo Peel e Lubell (2005), pode haver a influência de vários fatores inter-relacionados, entre eles:

- circunstâncias, gravidade e duração da tortura;
- significado cultural da tortura/trauma e significado cultural dos sintomas;
- idade e fase de desenvolvimento do indivíduo;
- vulnerabilidades genéticas e biológicas do indivíduo;
- percepções e interpretações de tortura por parte do indivíduo;
- contexto social antes, durante e depois da tortura;
- valores comunitários e atitudes;
- fatores políticos;
- histórico anterior ao trauma;
- personalidade pré-existente;
- consumo indevido de álcool ou drogas (PEEL; LUBELL, 2005, p. 76).

Este manual destaca também que, além do exame físico, é de fundamental importância a avaliação psicológica de todos que foram submetidos a esses sofrimentos.

As práticas de uma categoria que visa a assistência à saúde, agindo contrariamente a estes princípios promove insegurança à coletividade que deveria ser por ela assistida e é um fator de agravo social, com exigência de punição para amenizar os danos.

No Brasil, apesar de também contarmos com órgãos regulamentadores do exercício profissional, com os seus códigos de ética que nos norteiam no caminho pautado no respeito à dignidade do viver, todos os dias nos deparamos com situações sociais que fogem às mínimas condições de acesso ao que supomos como essenciais à dignidade humana, pois

Estos son temas cruciales que sólo pueden resolverse verdaderamente con un extensivo cambio social y se debe enfatizar que están interrelacionados con los riesgos y violaciones reales de los derechos humanos de las personas y poblaciones vulnerables (GRECO, 2019, p. 23).

Todas essas regras, por si só, são insuficientes para que a igualdade de direitos e a justiça social sejam alcançados. É preciso que aqueles que não estejam sujeitos à injustiça se indignem tanto quanto aqueles que o estão, e que os submetidos às injustiças reajam, lutem pelos seus direitos. A emancipação só será efetuada pela práxis humana, pela luta ininterrupta, através da superação da contradição opressor-oprimido (GRECO, 2019).

No exercício da nossa profissão se faz importante refletir sobre qual o papel do profissional da saúde ao atender um indivíduo em situação de agravos físicos e psíquicos decorrentes de maus tratos. Desempenhar o nosso dever ético e político para com a sociedade, nos perguntarmos quanto ao nosso desempenho diante de tensionamentos “entre o que, atualmente, podemos oferecer como ciência e profissão e as necessidades reais e concretas da população”, como propõe Angelucci (2012, p. 8).

Assim, é de suma importância que os médicos estejam informados e capacitados no reconhecimento de lesões resultantes de torturas, de agressões e a que instâncias devem recorrer, sem que sejam ameaçados ou obrigados ao exercício antiético da colaboração com tais práticas para que a população se sinta atendida em suas necessidades. Portanto, faz-se necessário o rigor ético dos profissionais que atuam em suas áreas e que as violações desses princípios sejam devidamente apuradas e coibidas, uma vez que a impunidade reforça a omissão do Estado em relação à prática de graves violações aos direitos humanos, o que compromete a construção da democracia (TELES; TELES, 2017).

3.2 Políticas de Estado para atendimento aos violentados pela ditadura (1964-1985)

Constatamos que, até hoje, no Brasil há, praticamente, uma ausência de ações governamentais para os atingidos pela violência do Estado ditatorial. Não foi implementada uma política efetiva de atendimento aos vencidos pela ditadura. O Estado não promoveu programas que abranjam todo o território nacional para assistência a essas pessoas e, além disso, não atendeu às solicitações sociais por punição aos agentes do Estado que cometeram os crimes hediondos de tortura e mortes.

Grupos de sobreviventes de situações traumáticas exercidas pelo Estado lutam pelo justo reconhecimento histórico desses fatos, pelo atendimento às vítimas dessas experiências, pela construção de um significado para elas (EDELMAN, 2010), uma vez que “La violencia de la represión política implicó la normalidad de situaciones”.

Temos o exemplo da Argentina, que depois de 30 anos de luta, conseguiu a anulação das leis de impunidade contra os crimes cometidos durante o terrorismo de Estado (MARIA GUEMBE, 2005), porque se sabe que “El carácter traumático de estas prácticas hace que sus consecuencias se prolonguen en la vida de los sujetos y de sus familias mucho más allá del fin de la tortura misma” (LIRA; WEINSTEIN, 1984). A impunidade dos torturadores, dos que cometeram crimes considerados de lesa-humanidade perpetua o traumático em toda

sociedade.

En el caso de las dictaduras militares del cono sur, la tortura siempre ha formado parte de un continuum traumático que está dado por el terrorismo de Estado con sus múltiples expresiones de violaciones a los derechos humanos, ambiente psicosocial del cual el torturado no puede sustraerse. Y que continúa en democracia con la impunidad para los torturadores (MADARIAGA, 1991, p. 7).

Falta de políticas de reconhecimento pelos danos sofridos e suas diversas consequências sobre os corpos e mentes dos afetados, inclusive sobre suas famílias ou sobre os seus vínculos próximos muitas vezes foram observadas nas entrevistas e, diante dessa omissão do Estado, eles parecem ser responsáveis ou obrigados a resolver as consequências morais, sociais e seus adoecimentos por meios próprios ou com ajuda dos seus, como se este processo sofrido socialmente e ocasionado pelo Estado autoritário não tivesse ou não fosse da Sua responsabilidade e da sociedade na qual eles estão inseridos.

Os direitos humanos parecem ficar subsumidos nos seus sofrimentos, dores e consequências vitais, sem contudo, necessariamente, contarem com a reparação política por conta do Estado, com o direito à justiça e à comunicação à sociedade civil. A comunicação à sociedade civil e o reconhecimento dessa sociedade quanto à legitimidade das ações desses grupos em defesa de um ideal, punidas pelas políticas terroristas, poderia eximir o sentimento de exclusão social a que alguns foram submetidos pela violência Estatal.

A assistência aos atingidos pela violência do Estado teve início com a clínica dos testemunhos, com sedes nas cidades do Rio de Janeiro, Porto Alegre, São Paulo e Recife, que começou a atender as pessoas violentadas durante a ditadura apenas em 2013, 28 anos depois do início do processo de abertura política. Este projeto tem o objetivo da escuta realizada por uma equipe capacitada em lidar com traumas decorrentes da violência de Estado.

O projeto tem por objetivo a implementação de dispositivos e núcleos de apoio e atenção psicológica aos indivíduos, famílias e grupos afetados pela violência praticada por agentes do Estado entre 1946 e 1988. No âmbito do projeto, os atendidos podem falar de suas vivências por intermédio de escutas realizadas por uma equipe capacitada, com uma metodologia apropriada para lidar com traumas advindos da violência de Estado. A atenção psicológica gera também benefícios indiretos. Ao facilitar que experiências de violações sejam relatadas em um contexto clínico, o projeto permite levar, talvez pela primeira vez, conteúdos traumáticos da ordem do excesso psíquico à esfera do testemunho.

Consolida, desta forma, narrativas que articulam a memória e a possibilidade de fala e que criam possibilidades de recomposição psíquica às pessoas atingidas⁴³.

Sabe-se o quão relevante é a criação de espaços que facultem, aos que há muito estavam silenciados, a possibilidade de falar das violências e expressar as suas dores. Grupos de apoio, financiados por entidades internacionais, a exemplo da Equipe Clínico-Política do Rio de Janeiro, foram criados e atuaram por muitos anos sem o financiamento de entidades governamentais, mas que se mantiveram firmes no propósito da busca de que o Estado se responsabilize pelos danos causados à saúde da coletividade atingida por suas políticas violentas e arbitrárias. As atividades do grupo ultrapassam o setor de atendimento clínico. A partir do ano de 2010, desenvolveram também lutas políticas de cobrança ao Estado por ações de reparação, mesmo que a eleição de um presidente de esquerda tenha ocorrido no ano de 2002, o que desvela os conflitos e as disputas sociais estabelecidas:

A Equipe Clínico-Política do Rio de Janeiro, da qual faço parte, desenvolveu, por cerca de 20 anos, junto a um movimento de Direitos Humanos, um trabalho pioneiro de atenção clínica e psicológica a perseguidos políticos e seus familiares com recursos de agências internacionais. A partir de 2010, como grupo autônomo, independente de qualquer entidade ou instituição – e por entender que somente o Estado tem a responsabilidade de reparar os danos cometidos por seus agentes –, buscou sensibilizar setores do Estado brasileiro para uma proposta de reparação psicológica (CARDOSO; FELIPPE; VITAL BRASIL, 2015, p. 41).

O ambiente social relativamente favorável à expressão do trauma que foi vivenciado durante a repressão só começou a ser possível a partir de 2012, mais precisamente, com a instituição das CNV's e o reconhecimento, pelo Estado, dos crimes praticados durante a ditadura. Apenas a partir do ano de 2013, a Comissão de Anistia do Ministério da Justiça promoveu um edital⁴⁴ para a criação de um projeto piloto denominado “Clínicas do Testemunho”. Este projeto, com o objetivo de dar sentido,

⁴³ MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Clínicas do Testemunho**. Disponível em: https://www.justica.gov.br/acervo_legado/anistia/clinicas-do-testemunho-1. Acesso em: 15 jan.2020.

⁴⁴ Ao edital lançado em 2012, concorreram várias equipes clínicas. Foram selecionadas quatro projetos: dois em São Paulo, um em Porto Alegre e um no Rio de Janeiro. Integrada a esta rede das Clínicas do Testemunho está uma equipe de Recife, mantida com subsídios do estado de Pernambuco (CARDOSO; FELIPPE; VITAL BRASIL, 2015, p. 41).

ressignificar a “experiência dolorosa que ficou silenciada e apontar para um trabalho ético-político de reconstituição de laços sociais, de vínculos que foram rompidos pela ação totalitária” (CARDOSO; FELIPPE; VITAL BRASIL, 2015, p. 42), só alcançou três cidades do país, o que demonstra a ausência de políticas de Estado para atendimento aos atingidos pela violenta ditadura. Ademais, houve uma condição desfavorável à interpretação social desses acontecimentos.

Trata-se da impunidade concedida aos violadores dos direitos humanos que cometeram, avassaladoramente, um dos mais hediondos crimes, a tortura. Embora nada possa apagar as dores da violência vivida, sabe-se o significado da interpretação social destes fatos no que diz respeito aos sentimentos de medo e culpabilização, fatores fundamentais no desenvolvimento dos adoecimentos aqui apresentados. Os relatos dos entrevistados demonstram o quanto os efeitos desta violência de Estado durante a ditadura militar de 1964-1985, foram devastadores para toda uma coletividade. As sequelas permanecem até os dias atuais, cerca de 50 anos depois, o que é confirmado por esta pesquisa ao constatar adoecimentos em todos os entrevistados que foram torturados, que viveram em seus corpos os mais cruéis métodos de subjugação. As sequelas também alcançam os seus familiares e o coletivo em que estão inseridos. As consequências desse trauma, desse tempo de dor permanece entre todos que acreditaram em uma possibilidade de luta por mudanças sociais.

Desta forma, os dados aqui apresentados reafirmam as pesquisas que abordam este tema e podem contribuir para que abordagens terapêuticas sejam instituídas pelo Estado, ao assumir a sua responsabilidade sobre estes adoecimentos como um problema de saúde pública.

Na Bahia, âmbito de nosso estudo, apesar da cobrança pelos órgãos de defesa dos Direitos Humanos, nossas buscas junto ao CREMEB, nos sites sobre o projeto *Clínicas de testemunhas*, não encontraram nenhum projeto estatal para atendimento aos que experienciaram as atrocidades exercidas pelo Estado brasileiro durante a ditadura 1964 - 1985, o que é corroborado pelo depoimento, à nossa pesquisa da militante pelos Direitos Humanos, Diva Soares Santana, irmã de Dinaelza Coqueiro, desaparecida na guerrilha do Araguaia.

A seguir apresentamos os relatos dos entrevistados, que demonstram as marcas traumáticas dessas vivências que se inscreveram em seus corpos em forma de adoecimentos e a quase total ausência de atendimento por parte do Estado.

4 VIVÊNCIAS TRAUMÁTICAS NOS RELATOS DOS ENTREVISTADOS: A DOR QUE NÃO PASSA

Sofrimentos, dor, trauma, medo tornam-se marcos de memória entre os que foram atingidos pelos atos e pelo ambiente social violento da última ditadura militar no Brasil. É notável o quanto estão vivas as cicatrizes dolorosas dessa experiência. Esta pesquisa desnuda, por meio dos relatos dos entrevistados, a permanência de sofrimentos vividos durante a ditadura militar, que se expressam em dores físicas e emocionais. Essa violência, interiorizada de forma crescente, se inscreveu nos seus corpos e, presentes de forma estrutural e simbólica, estas marcas mnêmicas podem se expressar em forma de adoecimentos (RAMOS LÓPEZ, 2017).

Apesar dos muitos estudos relativos a experiências traumáticas, ainda há muito a elucidar sobre as dores psicossociais e políticas subentendidas em nossa sociedade. A dor sofrida no passado é incessante, atualiza os sofrimentos não somente entre os que foram submetidos a sessões de violência física. Essa dor se estende aos que estiveram próximos, e ainda atinge os seus filhos e netos.

A nossa discussão sugere que as repercussões traumáticas de caráter social e coletivos, afetam os corpos de todos que foram atingidos por esta violência, evidenciando processos de adoecimentos diversos, a ponto de podermos considerá-los uma questão de saúde coletiva, cuja responsabilidade deva ser tomada pelo Estado.

Nesta seção apresentamos e discutimos os relatos dos 13 entrevistados, correlacionando as suas vivências a possíveis adoecimentos tanto em seus aspectos à luz da medicina, como memória traumática biopsíquica, como à luz da memória social e coletiva, uma vez que há repercussões desses traumas em toda a sociedade. Todos relatam a dimensão do trauma que viveram e que ainda persiste em suas memórias. Suas falas evidenciam as consequências do traumático vivido que perdura até os dias atuais. Recorreremos também a obras publicadas por quatro deles, que retratam episódios dos traumas que viveram e seus companheiros enquanto encarcerados pelas arbitrariedades da ditadura.

Destacamos, a seguir, a persistente manifestação dos sofrimentos psíquicos evidenciados na fala dos entrevistados que, por sua vez podem ter sido convertidos em adoecimentos tais como alterações psíquicas, dores crônicas, hipertensão arterial, diabetes e câncer.

4.1 Tortura, trauma e sofrimentos

As intensidades das experiências traumáticas vividas durante a ditadura são claramente expressas nos relatos que colhemos. Emiliano José assim se expressa quanto às feridas resultantes da experiência da prisão, da tortura:

A ditadura não desaparece para cada um de nós, e imagine, que tem pelo menos dez anos que eu faço análise. Eu me reconheci, tardiamente, com a necessidade de cuidados psicanalíticos. As feridas não cicatrizam. A gente segue adiante. Há os que conseguem... e eu estou aqui. Aquela experiência que eu chamei de experiência limite, a experiência da tortura e da prisão – e elas são absolutamente inseparáveis, ela nunca deixou de estar presente em minha vida, na minha existência, se nunca as duas experiências ou uma única: prisão-tortura, tortura-prisão, se nunca deixaram de estar presentes, é evidente que ela percorre a minha existência e pesa como uma carga sobre mim.

E na sua autobiografia, *O cão morde a noite*, expressa com detalhes, as torturas sofridas:

As pancadas, o sangue correndo, nada disso me apavorava. Foi mais difícil quando abriram o tanque de água e me jogaram várias vezes dentro. E pior quando, vendo que não falava, tiraram-me toda a roupa e me colocaram no pau de arara. Há situações limite da experiência humana para as quais as palavras são insuficientes. Assim é com a tortura. É quase impossível reproduzir o sofrimento que ela provoca e a tempestade que produz na mente. Você é levado para o mais profundo de sua alma. É o momento do mergulho solitário dentro de si mesmo. Do balanço de suas convicções. [...] É muito difícil recuperar sensações, todo o sofrimento que marca a passagem pela tortura. [...] meu corpo estremecia a cada choque e os choques são tão agressivos que, quando param, o pau de arara chega a ser suave, embora essa seja apenas uma forma de dizer. Quando era retirado e devolvido à cela, minhas pernas não se moviam. Pareciam paralelepípedos, tinha de ser carregado, não conseguia andar (JOSÉ, 2000, p. 16-18).

Paulo Pontes recompõe a sua situação de preso político ao recordar as violências sobresi e sobre os companheiros:

São vários níveis de sofrimento, vários níveis de dor. Sofrimento por ser clandestino, por não poder usar o seu nome, não poder andar em qualquer lugar, não poder estudar... Prisão. Condenado a prisão perpétua. Sofrimento enorme: estar preso e receber as notícias de mortes, saber que sua mulher se casou com outro. Depois saber da sua morte junto a mais cinco companheiros. Mataram seis ao mesmo tempo. Sofrimento pela falta de liberdade e pelas notícias sobre as prisões e mortes das pessoas.

Rui Patterson fala das marcas, da dor, reconhece a importância dela e demonstra, com intensidade, o desejo de livrar-se dessa dor que não passa, demonstra que precisa se curar desse passado doloroso. Chama a atenção para as sequelas emocionais que se manifestam, no seu caso, na dificuldade da expressão verbal. Sua fala vai diminuindo progressivamente. Ele precisava beber água para restabelecê-la. Esse relato nos remete ao que declara em seu livro, quando descreve a consequência de uma sessão de tortura, que foi realizada através do uso da broca de dentista sobre os seus dentes “Tentei responder, mas não consegui. Não tinha voz. Da boca saíam pedaços endurecidos de sangue: emiti um grunhido” (PATTERSON⁴⁵, 2011, p. 35). E ele deseja libertar-se dessa dor, mas até hoje não conseguiu:

Você com essa sua preocupação, sabe muito sobre a dor, a dor é fundamental, sem a dor você não pode saber exatamente se você está sofrendo ou não está sofrendo etc., tem em algum momento que doer e vocês médicos são unânimes em dizer vocês não podem sofrer, vocês não podem sentir dor, alguma coisa tem que ser feita para que não haja dor, não é?

Então quando você tem essa preocupação, eu também me preocupo junto com você, não é? porque eu quero me libertar dessa dor, de um modo ou de outro. Eu tenho que me libertar dessa dor, quando eu não sei. Talvez carregue comigo para o caixão, mas a verdade é que sentindo que a cada vez mais pessoas, assim como você que deixam bem clara essa situação. Olha, a dor é concebível, de algum modo a gente tem que aplacar pelo menos a dor, mas não pode sofrer, é como um doente terminal que sente muita dor, é difícil aplacar, mas até morfina se dá a um doente terminal e às vezes medicamentos mais pesados ainda, principalmente para que a pessoa não sinta dor, isso é fundamental para mim também entende? Você já deve ter percebido também a minha risadinha nervosa. Eu sempre complemento com uma risadinha nervosa (riso). Que não é nada mais nada menos do que ... isso quem descobriu para mim foi um amigo meu colega de profissão. Ele disse com toda criação: eu sinto a dor o que você está sentindo e que você faz desaparecer com essa risada que você dá sempre que você conclui o seu pensamento. Essa é a minha prova viva, eu tô usando isso, não é? O esclarecimento sobre a dor, que é para poder resolver a minha situação, ou pelo menos diminuir, minorar um pouco, mas não tenha dúvida que ela está lá, permanece.

Geraldo Sardinha relata as torturas sofridas no Uruguai, onde esteve exilado. Durante o exílio ele se engajou no Movimento de Libertação Tupamaro e, por isso, foi aprisionado. Na prisão foi submetido a condições de grande sofrimento. Foi confinado em um espaço restrito, nu, exposto ao frio e muitas outras torturas:

⁴⁵ Rui Patterson, nosso entrevistado, baiano de Ilhéus, trabalhou em Ipiaú, com Euclides Neto (PATTERSON, 2011).

Aí tá, eu saio caminhando junto com a minha companheira, entra no carro. Quando eu entrei no carro já me puseram a venda. Me vendaram para não conhecer mais nada, mano. Chegando na marinha, sou separado, lógico, me levaram para um galpão. Na Marinha, quando eles começaram a guerra contra os Tupamaro, a marinha não tinha cela aí dentro puseram um galpão ali dentro. Sabe, aquele galpão enorme que faz, que descarrega os aviões, eles começaram a construir célula dentro desses galpões e nós ficamos dois, três meses sentado todo mundo no chão, de cueca. Um frio! E vendado. Praí ao banheiro eles vinham pegava, levava, né? E sentado todo mundo aí. Depois de dois dias começaram o meu interrogatório, o interrogatório foi o seguinte, quando eu fui pro interrogatório, agora uma parte que eu vou te falar tá na Comissão da Verdade. Eu falei. Eles me levaram para interrogatório, eles pensaram que tinha pegado um peixe gordo como é da linguagem dele, mas eu não era um peixe gordo, eu não era um dirigente guerrilheiro do Brasil, eu não era um teórico, eu não era um intelectual, eu era apenas um guerrilheiro ainda, um guerrilheiro urbano, entendeu? Tanto que foi uma parafernália e um cara que me interrogou, um dos cara, ele falava em português. Isso eu declarei na Comissão da Verdade, falava em português, eu fiquei mais ou menos uns quatro dias em pé numa parede, nu, totalmente nu, no porto Montevideu naquela época era um frio, ainda é, um frio infernal. Nu, nu, nu, contra a parede. E você sabia que eles chegavam, te mijava nas costas, nas pernas, né? E falava coisa, dava o que eles chamam telefone, depois disso aí, aí começou uma tortura maior, aí foi o pau de arara, choque elétrico nos órgãos genitais, no corpo, né?

Durante a entrevista ele ficou muito emocionado, chora várias vezes e a sua voz fica embargada, demonstrando a presença, na memória, de uma grande dor ao relembrar os atos de crueldade por que passou:

Aí eu acabei me casando, porque me casando, ainda pela constituição não dava o direito de me devolver mais para o Brasil, porque o perigo era me devolver, aí eu acabei casando dentro da prisão, quando eu casei a primeira vez que eu vi minha companheira já tava com 8 meses de gravidez, né? Aí eu casei dentro da prisão né, mas é (chora) aí que vem, aí que vem a questão da raiva, eu acho que foi a raiva do milico, porque um dia chegaram para mim, bateram na porta da minha cela de noite, mandaram eu ficar contra a parede, eu fiquei contra a parede, eu já tinha casado aí dentro. Fiquei contra a parede eles entraram começar a me xingar e f**** p****, , venir para cá, nós outro te damo beca ***** (1:01:32) uruguiaia e vai se meter com inimigo, sorete! aí me relaxou todo, me deram umas palisa, me bateram, me chutaram, me levaram pra mesma sessão do interrogatório de choque, me trouxeram de volta. No dia seguinte me cortaram o direito da visita por um mês, o dia seguinte me tira e me leva para um local, aí me tiram a roupa (chora), tá me ouvindo? aí me tira a roupa, é quando me estrupa três vezes (chora), me estrupam com um cacete de borracha três vezes. Dois dias depois, eu não podia ir ao banheiro nada. Eles me leva para o hospital, me leva para o hospital militar, eu vou para o hospital militar, volto, passa uns dias eles chegam de volta me tira, me leva para outra sala e me extrai seis dentes de sacanagem sem, sem anestesia sem nada. E eu não tinha mais nada que

declarar, inclusive aquilo era ilegal porque eu já tinha sido condenado, entendeu? Eu já tinha sido condenado.

Ele relata que se passaram cerca de 22 anos sem conseguir mencionar esta violação ao seu corpo, até que uma situação banal o faz retornar e rememorar o evento traumático. Os sonhos, ou melhor, os pesadelos o atormentam. Às vezes se sente deprimido:

Nunca abordei tortura, abordei só que fiquei de plantão nu, tal, nunca abordei nunca, nunca, nunca, nunca, aí eu comecei a sonhar e ***(1:18:21) parece que essa coisa é uma coisa... Chegou lá dentro assim, quebrou, abriu a memória e saiu à tona, aí eu vou fazer uma colonoscopia, porque começou uma dor, o médico pediu uma colonoscopia, fui fazer a colonoscopia. Eu chego lá são três médicos que fica para fazer, né? fica numa gaiolinha lá, toda de vidro e você fica na posição, você toma um líquido, né? você toma um líquido e eles vão te olhando e a máquina vai virando, quando essa máquina virou, cara, eu comecei chorar aos gritos aos gritos aí os médicos... e ficar assustados e falou mas o que foi que houve, que foi que houve? Aí eu falei, olha, não é nada não, né? ele falou, como não é nada, o senhor tá chorando desse jeito. Aí eu falei nada não, é algumas coisas, são umas coisa do passado mas aí eles notaram alguma coisa porque eu tava com a camiseta do Che Guevara ele notaram, né? mas não falaram nada, mas eu vi, aí eu vi, quando a cadeira virou, eu vi eles arrancando meus dente, meus dentes, eu vi, eu vi eu sendo, sendo estruprado, eu vi a cena, aí eu botei a mão na cabeça, tudo bem aí, saí de casa, cheguei em casa eu digo, não é possível uma coisa dessa, aí, aí, aí, ficou mais mais agonizada ainda eu não conseguia dormir, acordava às 2, 3 horas da manhã, pesadelo, tortura, eu digo, eu vou enlouquecer! Às vezes eu levantava 3 horas da manhã ia lá porque são uma das coisas, quando me bate uma depressão, me bate qualquer coisa, o que me sustenta é leitura, principalmente biografia de companheiro, de camarada que dedicaram a vida isso aí, e história filosofia que eu adoro.

Essa memória da dor é presente na narrativa de todos. Emiliano José relata a intensidade dos sofrimentos, a ponto de perdere os sentidos e de desejar a morte para se livrar daquela dor:

Todos nós levamos no corpo, e (estranho um materialista falar isto) e na alma, as marcas da ditadura. E digo, continuam com tranquilidade que as feridas, elas são aplacadas, mas volta e meia elas abrem e você sabe que as marcas estão ali. Nós todos fomos obrigados pelas circunstâncias a montar uma couraça em torno de nós para enfrentar o que era aquela luta. Mas debaixo da couraça tem um sangue correndo ainda. Então eu sigo a minha caminhada e vou tentando fazer o que dizem que é impossível, que é narrar. Narrar experiências que são do território do indizível. Embate que tem um lado do inenarrável. Você narra, mas não traduz. Não consegue traduzir o que que é aqueles momentos, aquela circunstância da existência. É uma situação limite da existência. Quando você é colocado frente a frente com ... a possibilidade da morte. Mais do que isso. Naquela situação, você... aquela situação é o pau de arara, o choque elétrico, o afogamento, tudo pelo que eu passei. O espancamento brutal. Esta situação, é uma situação, não é metáfora isso, em que você torce para morrer. Você espera e quer a morte. Você deseja a morte, porque entre

aquele sofrimento e a morte, a morte é benfazeja. Não seria ruim. Quando você está ali no pau de arara, levando choque nos órgãos genitais. Aqui eles me matam e eu não falo. No pau de arara já é diferente. É muito duro de você aguentar e com o choque ainda é pior, mas você torce. Torce pra desaparecer, desmaiar, o que não resolve muito. Torce para morrer. Não ter mais consciência, e ali se estabelece uma luta feroz entre seu corpo, que pede: dê um jeito de parar com isso e seu alter ego, a sua cultura, os seus ideais, mas você não pode entregar ninguém. A carne chora, a alma bloqueia ou aplaca o choro da carne. Que é muito duro isso.

Rui Patterson recorda que as dores que sofreu ao ser torturado por um odontólogo foram tão intensas que o levaram à perda dos sentidos:

E havia também um oficial que era também o, além de servir o exército, ele era também o, o, o odontólogo do quartel e ele tinha uma ferramenta que era aquela de fazer uns consertos, que era um equipamento antiquíssimo, aquela coisa de roldana, você imagina como é que era, né? E aí eles começaram a me bater, falar sobre isso e aquilo lá, a única coisa que me deixou assustado nessa história toda era que, no meio daqueles papéis que o pessoal tinha enviado pra mim, que era sobre o mercado modelo, que tinha sido incendiado há pouquíssimo tempo. Todo mundo sabia que tinha sido Antônio Carlos Magalhães que tinha mandado incendiar o mercado modelo porque ele precisava daquele espaço. Mas, e ele começou a insistir com aquela história que eu tinha incendiado e eu não falava! Então ele resolveu usar outra tática. Eles tinham torturado esse meu companheiro durante praticamente toda a manhã, toda tarde eles então resolveram usar outra tática. Não, vamos botar ele na cadeira do dentista e a gente põe a broca nos dentes dele e num instante ele fala essas coisas todas que a gente quer ouvir (riso nervoso) e assim foi feito, né? Então, com esse tipo de tortura, eu confesso a você que eu não resisti. Eu desmaiei e não tinha força que me acordasse. Jogaram água, puseram inaladores de saís e outras coisas que não me lembro exatamente, pra ver se eu acordava e eu não acordei. Eu acordei no dia seguinte e estava coberto de excrementos, de xixi, de tudo e somente me permitiram ir onde tinha um banheiro pra que eu me lavasse, tomasse o banho e voltasse pra cela e isso foi a minha vida.

Rui Patterson (2011) em sua autobiografia – *Quem samba fica - Memórias de um ex-guerrilheiro*, se reporta à sua dor e sofrimento e como já se preparava para o que ia enfrentar ao ver o companheiro devastado pelas torturas:

Certo do que iria enfrentar, esvaziei a bexiga e as tripas nas latas de graxa. Aboca continuava seca e as pernas tremiam. Comecei a recitar as regras de preparação para tortura lembrando os exemplos dos camaradas que haviam resistido bravamente escarnecendo dos seus algozes, mas a cabeça não atinava com nada, era só confusão desespero. Tentaria enrolá-los o máximo de tempo, só não ocorria como deveria fazer isso. Depois do anoitecer um grupo carregando uma padiola desceu a rampa e cruzou o pátio em direção a minha cela. Pararam na frente da grade e vi

Nemésio na padiola, sangrando por todos os orifícios, sujo de sangue, lama dacabeça aos pés. Estava vestido com a cueca, tinha escoriações no corpo e no pescoço marcas de enforcamento ou esganadura. Gemia baixo e não me reconheceu. Os punhos estavam dilacerados por algemas e cordas, quase deixando ver os ossos. Hemérito, vestido com um quimono de judô, dirigiu-se a mim apontando para Nemésio: Este é o seu companheiro Nemésio. Ele está preso há três dias. Veja o resultado da sua teimosia e boca fechada. Sabemos que você é o Roque, que é o namorado da Chantal, que estava sendo esperado na fazenda trazendo correspondências. Sua ficha diz que você tem treinamento militar e pertence ao grupo de ação. Teremos uma conversinha e não quero saber de folga comigo. Você vai confessar que matou Mar Morto e que envernizou a barata. Se não falar, vai acontecer o mesmo que ao seu amigo. Não estamos brincando. Vocês começaram essa guerra, nós vamos terminá-la (PATTERSON, 2011, p. 28-29).

E continua a descrever o horror:

Não conseguia respirar, qualquer movimento era doloroso, as costelas pareciam fora de lugar, procurando literalmente os pulmões. Os olhos estavam fechados por uma mistura de sangue, saliva sujeira do piso da cela, sem forçapara abri-los. Os braços inertes, inchados, marcados pelas cordas, mãos que pareciam de outra pessoa maior e mais forte, pesadas e duras, dedos sem movimentos. Não sentia, via ou movia as pernas, a calça suja de excremento e urina, molhada pelas tentativas de acordarem. A porta da grade se abriu, o soldado deixou o caneco com café e o pedaço de pão. Pedi, gesticulando, para que ele me levantasse. Suspendendo-me por baixo dos braços, ele encostou me na parede com nojo. E, sentindo o fedor, fitou-me horrorizado, as dores lancinantes no corpo até que o cérebro acordou mas, sem oxigenação, o peito se recusava a bombear o ar.

Tentei responder mas não consegui. Não tinha voz. Da boca saiam pedaços endurecidos de sangue: emití um grunido (PATTERSON, 2011, p. 35).

Os sofrimentos pela dor no outro, pela dor do companheiro é intenso, é uma tortura, como é expresso por Emiliano José ao se recordar dos sofrimentos de Theodomiros, que sofreu duras agressões e que hoje, encontra-se gravemente enfermo, com sequelas comprometedoras devido a um AVC:

É uma luta muito dura, o quadro, esse que eu vivia, né? O primeiro dia, quando eu voltei da tortura, quando eu cheguei à cela, Teodomiros, esse tá em Pernambuco. Tá numa fase muito dura, teve um AVC hemorrágico, barra muito pesada. Teodomiros, um amigo muito querido, quando me viu chegando na maca, nu (quase inaudível – 11:15) ele tinha certeza que eu estava morto, porque eu era um sujeito azul, de tanta porrada, né? É, mas eu não estava. Eu estava vendo tudo. Eu não elaborei muito sobre isto. Eu enfrentei. Como eu disse. É do reino do indizível, este. Não é um

território... você segue adiante.

A marca da violência exercida sobre o seu companheiro de prisão e grande amigo, Theodomiro, cujo filho tem o seu nome, também está registrada em sua obra autobiográfica *Ocão morde a noite*:

Na mesma noite foi levado de volta ao sinistro Quartel do Barbalho. Durante 12 dias seguidos, três vezes ao dia, suportou o pau de arara, choques e sessões de “afogamento”. Nos três primeiros dias não comeu nada nem bebeu um único gole de água. E nesses 12 dias não o deixariam dormir - depois de cada sessão de tortura, quando percebiam que iria dormir, chutavam-no impiedosamente. Durante 33 dias não tomaria banho, apesar das grossas placas de sangue na cabeça (JOSÉ, 2004, p. 25).

Ivan Braga também se recorda da situação de Theodomiro:

Na prisão também que concorre muito para esse ... às vezes chegavam lá paralevar fulano de tal para São Paulo porque teve lá um contato dele e a gente ficava naquela expectativa naquele estresse terrível! o que é que vai acontecer? Lá na prisão, teve o caso de Theodomiro Romero que foi julgado e foi condenado à pena de morte. Era um cidadão admirável, todo mundo gostava muito, era uma pessoa excelente e a gente tem que suportar aquilo, né? conviver com aquilo esperando a hora da pessoa sair pra ser morto. Então essas coisas todas não podem deixar de abalar ... o medo a tudo que acontece, né? com as pessoas a partir dessa época.

A percepção da dor no outro, quando compara a sua tortura à dos companheiros, o mediante dos fatos arbitrários sobre os quais não podiam ter nenhuma argumentação ou defesa, o estresse de estarem submetidos àquele poder coercitivo, todas estas descrições de estresse permanente, este sofrimento psíquico intenso, que desestrutura, está presente, está na memória, causa dor como demonstra o entrevistado Ivan Braga, contudo, ameniza o sofrimento, busca encontrar o amparo no grupo familiar onde sua memória encontra repouso e refrigério.

Aparentemente, eu não tive grandes problemas, até porque, com toda essa violência, eu não fui um preso que pode dizer, que foi que foi torturado muito psiquicamente. Psiquicamente, eu acho que fui. Mas a tortura física eu não tive, mas sei quanto faz porque as pessoas, às vezes, pergunta você foi torturado fisicamente? pouca coisa, agora não pergunta do psiquicamente, porque eu acho que tem um efeito talvez maior, como eu já lhe falei.

Eu não me recordo, de ter alguma coisa que saia assim do meu normal, pensando lá no medo, essas coisas. Porque também eu tive a felicidade de ter uma vida de casado. A família ... nós tivemos quatro filhas e nos

ocupava muito e nos dedicamos muito a isso e era um ambiente e também fora da família a gente tinha amigos, tudo isso cria um ambiente, mas, principalmente, essa formação da família, isso ajuda muito.

E ressalta, em vários momentos, que não era um militante profissional, uma vez que tinha o seu emprego e acha que possivelmente, por isso, não tenha sido submetido a torturas físicas muito intensas. Mas fala várias vezes da situação de insegurança quando exercia a militância, do estresse decorrente das perseguições, humilhações que recaíram sobre sua existência e de muitos com quem conviveu. A emoção é intensa e há a expressão do reviver a situação do passado, as violências vividas reverberam em seu ser:

Essas repercussões que a gente pode ter sobre este período... veio muito antes da prisão, quando você está militando numa organização, numa organização de esquerda clandestina. Porque, na época, toda organização de esquerda era clandestina, você vive um momento de estresse permanente é no trabalho, é no lazer, na vizinhança, você tem que estar sempre atento ao que está ocorrendo e procurando por tudo, não se abrir muito. Uma coisa que você..., e até a preocupação talvez maior não seja nem tanto a própria pessoa, mas com os companheiros que estão naquela organização e que você tem que preservar de qualquer maneira.

Esse período todo era muito estressante para a pessoa. A prisão é o momento máximo da coisa, aí tem uma coisa que você já espera. Não está, mas não está muito preparado para o que ocorre. A coisa é muito violenta, e aí é só em 72 que ocorre a prisão.

[...] Em 72, precisamente em maio, eu fui preso. Em abril, em abril de 72. Aí o que você tem realmente, na prática, aquilo tudo que você vem acompanhando. A gente, por mais que a gente esteja preparado e acompanhando tudo aquilo o choque é muito grande, o choque, o choque é muito grande (chora, tosse) não estou com COVID⁴⁶, não! Ok, grande porque você então enfrenta aquela coisa é difícil você analisar, só quem vive tudo desrespeito você... a humilhação! (chora) Desculpe! É, porque a gente, a gente fala, conversa, mas na hora que está entrando no assunto, tem um pouco de emoção, não é? Aquele desrespeito todo, o ato violento que é a prisão, a maneira como fazem para desestruturar a pessoa é incrível, não existe, absolutamente nenhum respeito. Aquele desrespeito todo, o ato violento que é a prisão, a maneira como fazem para desestruturar a pessoa é incrível, não existe, absolutamente nenhum respeito.

Prosseguindo, relembra o quanto sofreu com o uso dessas situações pessoais para intimidação por parte dos repressores:

Eu tive ainda um fator que me abalou muito é que Olívia, ela estava

⁴⁶ Referência à Pandemia da Covid-19 que se alastrou pelo mundo, tendo como marco inicial o ano 2020.

grávida da nossa primeira filha, já com 7 pra 8 meses de gravidez e eles exploraram muito isso. Que eu estava sendo um irresponsável, que a minha mulher estava pra perder um filho e aquela coisa toda que a repressão usava para desestruturar a pessoa, a pessoa... e aí, eu convivi com essa coisa quase diariamente, passei três meses no quartel de Amaralina.

Mesmo diante de todo o sofrimento já relatado, ele relativiza e se considera pouco torturado ao lembrar-se dos companheiros, mas, ainda assim é notável o seu sofrimento psíquico, com destaque para o quanto está vívida esta memória:

Na verdade, a... a tortura física, eu posso dizer que foi muito pouca pra mim, foi muito pouco para mim comparada aos companheiros. Que alguns perderam a vida, né? Mas alguns, a coisa tem alguns, a tortura a coisa é uma coisa... mas a tortura psíquica é uma coisa que a gente não, que a gente não pode desprezar, né?

[...] Esse tenente, às vezes chegava na grade e começava a falar. Nós estávamos 3 ou 4 numa cela pequena ...por ele não prendia ninguém, matava esses comunistas, etc. e tal. Você encontra até pessoas que tem alguns gestos de humanidade nesse negócio, mas essa maneira de era uma coisa normal na repressão.

Isadora Ribeiro, como já dissemos, não foi torturada fisicamente, mas também recorda o impacto das marcas que lhe foram impressas pela ditadura ao falar das perdas, dos desaparecidos, demonstrando o seu sofrimento psíquico:

Quando baixa o AI-5, em dezembro, foi muito pesado, eu passei três ou quatro dias fora de casa dando um tempo e aí continuamos a vida. Eu me formei. A militância arrefeceu um pouco, né? porque a gente foi muito perseguido, muito controlado e aí tem uma série de coisas, aí começa ... O bicho começa a pegar. Primeiro tem os nossos desaparecidos, né? essas pessoas que a gente nunca enterrou até hoje. Então têm que ser enterrados (chora). Isso aí não para, é muito forte, sabe? Pelo menos 3, eu sempre lembro pelo menos três, eu tenho assim, por que era Sérgio Furtado, que era da nossa organização, era um secundarista, a gente já era Universitário, ele era secundarista. Até hoje nunca deram conta. Depois teve Eudaldo Gomes que era, tinha sido meu colega no colégio 2 de Julho, no final do primário, que é um dos que foi trocado pelo embaixador da Alemanha. Voltou ao Brasil. Estava em Recife e foi e foi assassinado quando o cabo Anselmo entregou o pessoal. Inclusive a mulher dele grávida. E o Eudaldo é outro. A gente já fez muita coisa porque a mãe dele morreu agora, ano passado, a mãe dele era quem tomava conta do primário do colégio. Então, ela foi minha babá (chora) e depois ela foi babá dos meus filhos que estudaram lá também, muito querida, e o marido, seu João, que era o pai dele foi motorista de lá do colégio também até quando ele morreu. E inclusive, o colégio financiou eles irem a Recife para tentar identificar algumacoisa aí, então é outra pessoa. Outra é Duda, Eduardo Polier, que era um caramuito muito doce muito doce um cara, porque ele, eu tive pouca convivência porque ele era ateu, mas não era, me marcou muito e o desaparecimento dele é

outra ferida, sabe?

Essa tortura psíquica também é destacada por Pery Falcon, que considera que é uma forma de acentuar o sofrimento, massacrar. Chama, por exemplo, a atenção para o abalo emocional experimentado ao ver o companheiro todo desfigurado, azul de tanta pancada. PeryFalcon recorda, o que é reforçado por alguns, que esse sofrimento se tornava muito mais intenso quando presenciava a dor no outro, no companheiro, ao vê-lo chegar desfigurado, cheio de hematomas, azul de tanta pancada. O psiquismo e o emocional são mobilizados por estas memórias de dor:

O pior não é a tortura física que você sofre. Pau-de-arara, não, choque, né? Afogamento, nada disso. A pior tortura é a psicológica. Eu fui obrigado a assistir todas as sessões de torturas daquela época. Eles começavam a torturar e me levavam pra cela. Eu ficava sentado na sala pra eu ver as pessoas sendo torturadas e a gente não podendo fazer nada. Quer dizer, foi uma situação extremamente difícil, muito desagradável e também deixa margens porque você tá lá na sala. E as pessoas não sabem por que você está lá. Porque esse cara tá aqui na sala e eu tô sendo torturado? Que é a confusão que eles procuram criar na cabeça das pessoas e também amedrontar as pessoas. Eles usam diversos artifícios, de forma que a pessoa que esteja sendo torturado se enfraqueça para poder fornecer informações. Aí eu não podia fazer nada, né? Eu tinha que ficar numa boa como se tivesse tudo normal pra que as coisas deslanchassem normalmente. Já que eu dizia a eles que eu não tinha nada, eu não tinha por que tá me intrometendo.

As sequelas e o comprometimento da plenitude das funcionalidades orgânicas vão comparecendo ao longo dos relatos. João Henrique Coutinho dimensiona como a percepção das consequências desse trauma ainda se encontra em elaboração:

os efeitos, eu sempre fui um cara muito calmo, e me mantive muito calmo entendeu? mas, tranquilo, muito tranquilo, sempre fui muito tranquilo, mas eu comecei a perceber, comecei a perceber, não. Atualmente eu percebo que tive muitos desequilíbrios psíquicos e psicológicos. Que só vieram a ficar plenos bem recentemente ... sou um cara que toma um remédio entendeu? Eu sou um cara que tomo remédio sob controle. Eu tomo remédio sob controle contra doenças nervosas, você tá entendendo? quando estou em crise nervosa é que é um caos completo, entendeu? Tenho diagnóstico de bipolaridade. Uma vez até, Dr.*** especulou até esquizofrenia, pra você ver. Eu tomo quatro medicamentos nervosos. É barra pesada, né?

E a memória da militância e da resistência vão sendo associadas à memória da dor, da produção do sofrimento que deixa marcas claras sobre a recordação do passado vivido, acompanhando suas existências, prolongando este passado no presente, como relata Pery

Falcon:

A água corria por debaixo da cela e ficaram com medo e tiraram, me levaram para BH, depois para Linhares, famosa devido às greves de fome que fizemos lá. Fizemos diversas greves de fome.[...] No meu aniversário, na madrugada, eu fui tirado da cela de madrugada e quando a gente era tirado da cela de madrugada, normalmente era pra ser torturado. Aí eu disse escolheram quando é meu aniversário pra me torturar de novo. Aí me levaram para o quartel-general do DAI de ID 4, a quarta divisão de infantaria. Que são mais importantes do exército. Tava lá o general, o comandante da, da divisão. Tava um bolo na mesa, refrigerantes e a gente tava em greve de fome “nós resolvemos fazer homenageando você”. Eu não posso aceitar porque nós estamos em greve de fome. “Tem nada não. Ninguém tá vendo não se você come, ninguém tá vendo!” Mas pra mim, o importante não são os olhos, mas a consciência, para mim vale meus compromissos, meus princípios. Não vou comer nada. Não vou comer nada. Tenho a delicadeza de agradecer a comemoração e fico no aguardo do meu retorno.

Todas as dores relacionadas às agressões sofridas eram intensificadas pela impossibilidade de se defenderem. Diante disso, os presos políticos criam estratégias para obterem alguma ajuda. Pery Falcon se reporta a essas ações realizadas pelos presos políticos de Linhares. Eles começaram a escrever cartas com denúncias sobre os atrozes crimes do Estado brasileiro e conseguiram encaminhá-las a organizações internacionais:

Fizemos as denúncias das torturas no Brasil. Uma revista, a revista circulava em Paris e eles nunca conseguiram pegar. A gente denunciava as torturas pra todo mundo e os abusos no presídio, nós resistíamos com greve de fome, embora as greves, várias greves. 30 dias sem comer, muita, muita luta. Eles amedrontavam, quase tudo muito difícil.

Estas ações de denúncias das violências feitas pelos presos da penitenciária de Linhares também são relatadas por Antônio Nahas⁴⁷ em sua publicação *A queda – Rua Atacarambu, 120*. Trata-se de um documento que foi elaborado pelos detidos na prisão de Linhares, dirigido ao Conselho de Defesa da Pessoa Humana, onde são descritos, em detalhes, todos os métodos de tortura sofridos por eles, como espancamentos, palmatória, choque elétrico, pau-de-arara, hidráulica (água no nariz), sufocamento. Refere que “a parte mais pungente do documento que alcançou repercussão internacional foi a descrição em detalhes da aula de tortura em que serviram como cobaias” (NAHAS, 2015, p. 339). Cita a

⁴⁷ Antônio Nahas economista, trabalhou em prefeituras e no governo do estado de Minas Gerais. Autor de diversos artigos e livros sobre a história de Minas, atualmente consultor em projetos sociais (NAHAS, 2015).

descrição de Maurício Paiva⁴⁸:

Um Sargento segurou-me pelos cabelos dando sobre os meus pés com todo peso do seu corpo. Um soldado atou nos dedos mínimos das minhas mãos às pontas de dois longos fios conectados a uma maquininha de choques que um cabo afirmava à altura do peito [...] ao mesmo tempo um companheiro era dependurado no pau de arara, outro colocado de pé sobre duas latas abertas e entre os dedos das mãos de um terceiro foram fixados pequenos pedaços de ferro roliço. Uma imensa palmatória estava nas mãos de um sargento e outra nas de um cabo, simultaneamente começou a demonstração prática [...]. O sargento soltou os meus cabelos e o cabo tirou a manivela. Num pulo, soltei os pés que estavam presos sob as botas. O cabo aumenta a velocidade quanto podia, eu urrei desesperadamente pulei para todos os lados, caí, levantei-me (NAHAS, 2015, p. 340).

As perseguições continuam mesmo após saírem da prisão, as dificuldades para superação dessas vivências persistem. Eles se reportam a sequelas, insegurança, medo, ansiedade e dificuldades de reinserção social, de serem aceitos no mercado de trabalho, de reconstruírem as suas vidas. Como sugere Pery Falcon ao relatar que, por estarem no alvo e serem consideradas pelo Estado como uma ameaça à segurança do país, as oportunidades foram bastante reduzidas. Soma-se a isso o fato de que as perseguições por civis que ocupavam cargos altos, perduraram por algum tempo.

Agora quando a gente sai ... demorei muitos anos, não é? ir superando de uma maneira muito lenta umas sequelas que ficam em termos de insegurança, ansiedade, né? uma certa fobia. Você ficar com receio, muitas coisas, cuidados né? Então não é fácil, não é um processo que você, por vontade, possa superar.... é um processo que demanda tempo, que você ... sua própria prática social vai lhe dando condições pra você ir superando, né? Por exemplo quando eu saí da segunda prisão, eu retornei pra Universidade. Foi uma briga de um ano porque a Universidade não queria reconhecer o retorno. Mas brigamos e ganhamos, né? Eu retornei. Foi uma época difícil, né? Porque foi em 73, eles estavam fazendo a eliminação das pessoas, então eles mataram muita gente. Então, qual era a orientação que a gente tinha? Eu saí da prisão e eles sabiam quem eu era, sabiam a organização a qual eu pertencia, então, ao sair da prisão e voltar à sociedade, eles não iam me deixar de lado. Eles iam me monitorar. Então a gente tinha consciência que a gente tava sob observação e todo o contato que nós fizéssemos era uma informação para eles e eles iam atrás daquilo. Então nós tínhamos que nos, que nos submeter ao isolamento 2 a 3 anos sem entrar em contato com nada que pudesse causar prejuízo. E eu voltando pra Universidade, o pessoal

⁴⁸ preso político em Belo Horizonte, posteriormente exilado em Cuba, encontra-se com o cineasta Costa-Gravas que coloca a cena da sua descrição de tortura no filme *Estado de Sítio* (NAHAS, 2015).

sabendo que era ex-presos político, né? A ansiedade dos estudantes era que eu me integrasse, né? E eu não podia me integrar. Eu dizia pra eles: companheiros, eu tô na fase cautelar e a gente precisa ter cuidado. Não posso tá no diretório, não posso tá conversando com vocês que são liderança estudantil, não posso buscar os companheiros de organização. Seria ingenuidade achar que eles não iriam atrás.

E fala o quanto as consequências de sua trajetória continuam até recentemente:

Então eu passei dois a três anos até me formar pra poder me liberar. Mas, mesmo assim, veio a fase pior que a integração à sociedade. Que é integração à sociedade. Por exemplo eu me formei em engenharia química e não conseguia emprego. Principalmente engenheiro químico aqui só tinha um Polo Petroquímico e a Petrobras, área de segurança nacional, então não adiantava bater na porta que era vedado. Então eu comecei procurar emprego e eu consegui num órgão governamental, que estava começando estruturar o meio ambiente aqui na Bahia, que era o SERPRAM. Tinha um engenheiro que era colombiano, pessoal bom. Politicamente, bom, era amigo do meu irmão e falou, ó Pery, eu tenho uma vaga de assistente administrativo, se você quiser eu posso te colocar lá. Não posso colocar você como engenheiro, você vai ser contratado como assistente administrativo, ganha de salário de assistente administrativo, mas você vai fazer o trabalho de engenheiro de estruturação. Consegui dessa forma dinheiro, mas recebia como administrativo, 4 meses o presidente desse centro de pesquisa, levar ele, na época da escola, ele era da direita. Da direita mesmo. Aí quando ele soube que eu tava lá, ele aí mandou me demitir. Aí vai ser difícil, mas fui procurar com outro amigo que era, que foi colega meu de faculdade e consegui o emprego. Ele era gerente na antiga PRAKCEL. Ele disse eu tô para sair. Eu tenho uma vaga lá, eu vou te contratar. Não garanto que você vá ficar, mas pra mim não dá nada, né? porque eu tô saindo. Então desempregado, fui. E lá dei sorte porque a diretoria da empresa tinha sido de engenheiros da Petrobras que tinham sido expurgados pela repressão, então eles tiveram como segurar. O filho de Marighella, era ele também companheiro nosso lá. Eles seguraram muita gente de esquerda dentro da fábrica.

Pery Falcon narra as perseguições sofridas por seus familiares, as feridas, as repercussões na memória de todos eles, as marcas de uma trajetória de dor a produzirem ecos nos laços familiares:

Quando eles viram que não tinha nada, disseram: nós vamos soltar vocês e vocês vão responder em liberdade. Aí nós saímos. Óbvio que a gente não ia ficar esperando o julgamento. Ao sair passei aqui em Salvador, passei em casa uma semana e depois fui pra Recife. Tinha uma irmã que tinha sido transferida para lá. Também era militante. Quando eu caí, a família toda dispersou. Cada um foi pra um estado diferente porque todo mundo era militante.

Assim como nos relatos das pessoas que viveram a perda de seus entes queridos, que apresentaremos a seguir, as marcas dessa dor nas trajetórias dos que viveram essas violências repercutem em todos os familiares. Pery Falcon se recorda da agonia de sua mãe por não conseguir saber do paradeiro dos seus filhos. São alguns marcos de uma memória coletivamenteconstruída que não se desapega diante de situações extremas:

Aí foi um turismo carcerário, minha mãe ficava doida por que passou mais ou menos 60 dias sem saber onde eu estava. Para Bahia, agora tava no Rio, mas terminaram me encontrando, porque no Rio me colocaram numa cela famosa onde ficou Juscelino, todos os figurões do DOPS do Rio, que é uma cela toda de aço. Então eu suava feito bica e tive princípio de desidratação.

As sequelas, as perseguições se estendem aos familiares dos militantes como é evidenciado no depoimento da entrevistada, irmã de Rosalindo, desaparecido na guerrilha do Araguaia, Joscelinda, Ju⁴⁹, como gosta de ser chamada. Ela não conseguiu assumir o cargo de professora, para o qual havia sido aprovada em concurso público, sentiu-se acuada, sem escolha:

Os resquícios dessa ditadura deixaram muita dor, muito sofrimento. Eu passei no concurso de professora, eu fiz o concurso e quem era o diretor do núcleo, na época, era um militar. Ele veio pra cá em 75. Eu estava no 7º. Foram chamados 6. Quando começaram a chamar os restantes, eu compareci. Ah, a senhora não pode tomar posse. A senhora vai assinar que a senhora não tem condição de ir para a sala de aula. Eu questionei. Não tenho condição, por que? Não deixaram eu ir para a sala de aula. Eu assinei, eu não tinha saída. E usai de lá chorando. E contratou a pessoa do 10º lugar. Eu fiquei na secretaria, ganhando 20 horas. Eu disse a meu pai que eu tinha escolhido.

Alda Pedral nos conta que, devido à perseguição pelo regime militar, famílias foram obrigadas a mudar de cidade, se afastar dos seus afetos, como é o caso da sua família. Fala sobre as perseguições a Anfilófilo, seu marido, irmão de Pedral⁵⁰: “Depois, ele foi demitido da escola que ele ensinava. Ensinava química, da Escola Normal e fomos transferidos lá pra o extremo sul da Bahia. Como é o nome do lugar? Posto da Mata e lá ia fundar uma colônia novae ele foi para lá transferido sem querer, sem pedir”.

Esse sofrimento que não passa atinge nas mesmas proporções aqueles que viveram

⁴⁹ Joscelinda, será referenciada como Ju, pois é assim que ela se identifica.

⁵⁰ Prefeito de Vitória da Conquista à época do golpe de 1964, cujo mandato foi cassado, como elucidamos anteriormente.

a perda de seus entes queridos. As marcas dessa dor repercutem em todos os familiares.

Ju, com 20 anos de idade à época das perseguições, além de passar pelo sofrimento do desaparecimento do seu irmão, diz que sofreu muito com as prisões do seu pai, arrimo da família, perseguido pela ditadura.

Em maio de 64 chega o exército. Meu pai acabou de almoçar. Eles chegaram. Entrou casa a dentro, não pediu licença, nem nada. Rosalvo, esteja preso. Entrou de vez. Preso por que? – Averiguação. Meu irmão chorando, eu chorando. Meu pai olhou para traz e falou assim. Chore não. Eu me lembro muito bem (choro). Meu pai era o provedor da casa. Minha mãe não trabalhava. Meu irmão mais velho morava em Salvador em regime de internato no Antônio Vieira.

E os marcos da memória do sofrimento relacionado à prisão do seu pai ainda reverberam em sua vida. Ele é preso por duas vezes durante a ditadura por conta da militância do seu filho Rosalindo:

No quarto ou quinto dia chega um recado que arrumasse a mala de meu pai que ele iria para Salvador. Foi um desespero. Foi muito doloroso. Nosso pai, uma pessoa direita, de caráter, trabalhador. Nunca foi pessoa de má índole. Fizemos a mala. Não sabe quando volta. Com 50 dias, meu pai foi liberado. Meu pai voltou triste, revoltado. Meu pai não era a mesma pessoa (chora). Rosalindo viveu escondido. Veio ao meu casamento, mas teve que sair correndo. Estava sendo procurado. Aí já é a história de Rosalindo, mas envolvia meu pai. Meu pai chorava. Porque qualquer coisa meu pai era chamado e que desse conta do que ele não sabia. E nós passamos nossas vidas assim desse jeito.

Assim, Regina Gusmão e Ju discorrem, cada uma em sua singularidade, sobre o quanto o pai era querido e do sofrimento advindo pelas ausências precoces imposta pela ditadura, tanto para os familiares como para a comunidade em que eles viviam.

Regina Gusmão se reporta a um quadro de memória que lhe enche de orgulho, reverenciando a atitude humanitária do pai:

Porque eu te digo, pela experiência, pelos relatos... A facilidade, o compromisso, a ideologia do meu pai procurando dias melhores, dignidade, democracia acima de tudo, direitos iguais. Olha, teve um fato. Foi sim, emocionante. A gente morava... até hoje a casa ainda existe no bairro São Vicente, ele estava em casa e aquele barulho, aquele barulho, aquele barulho e ele saiu na porta. Quando ele saiu na porta, vinha uma multidão com rapaz amarrado, não era algema. Era uma corda na mão puxando e a multidão ... não sei o que foi que o cara fez, o que foi que tinha acontecido. Meu pai ficou indignado. Saiu, interceptou. Disse: coloque o rapaz no carro, e o conduziu ao destino. Ele levou o rapaz no jipe e dispersou a multidão. Porque estava servindo de chacota porque o

cara estava sendo conduzido até a delegacia. Até hoje não sei o que foi que o cara fez. Meu pai tinha atitudes.

Nós morávamos em Planalto e ele tinha um parente que foi candidato a prefeito e ele vestia a camisa. Na campanha, apareceu um deputado prometendo, como sempre, não é? Mil coisas e prometeu pra ele um emprego, na perspectiva de vida melhor. Foi pra o Rio de Janeiro. Chegou no gabinete, ficou na sala de espera, anunciou que tinha chegado, se identificou, deu cartão e tal, e o cara não atendeu. No final da tarde, sem comer, perguntou à recepcionista que hora ele deveria ser atendido, ela disse: Dr. fulano de tal já foi embora. Ele saiu pela porta lateral. E deixou meu pai plantado, na expectativa. Quando ele desceu do prédio, estava frio, coisa rara, pois agora não sei o período, tinha um cara batendo queixo, ele tirou o paletó e deu ao rapaz que estava sentado na calçada. Quer dizer, atitudes assim ...

Se reporta ao pai como vereador exemplar, ressaltando o quanto ele se diferenciava e decepção quanto aos políticos de hoje:

Foi o vereador muito bem votado, e [poderia] chegar [a] um degrau mais alto. [a uma] perspectiva de vida bem melhor, né? Porque hoje a gente fica perguntando. O que eles têm pra oferecer, o que eles têm pra dar, porque promessas são muitas, mas, as respostas são deploráveis, são preocupantes, a época que nós estamos vivendo, assustadora, a pessoa assim, eu fico perguntando como chegou até lá.

E recuperando o marco da memória que tem do pai, demonstra sua perplexidade diante da situação provocada pela ditadura que apaga as pessoas da sua existência, de seus familiares e comunidade.

Eu não consigo entender [...] não foi investigado, não foi feito nada e a história foi consumada, com 38 anos, um potencial, um homem que só me traz, apesar de pouco tempo, a memória dele, dos depoimentos, dos relatos das pessoas que conviveram. De uma humildade, de uma bondade extrema. E toda vida foi muito, muito, muito envolvido com política e como era de uma família de renome, era tido como ovelha negra, porque os parentes todos de dinheiro, ele não era rico. A família Gusmão, que comandava, então ele era tido como ovelha negra, e era taxado como comunista, subversivo, que tinha suas ideias, sua ideologia, sonhava. Era admirador de Brizola, uma pessoa que ele tinha um ideal.

Ju também recorda, se apega a um quadro valorativo de memória do pai. A admiração pela atividade política e social que seu pai exercia e lamenta as perdas irreparáveis sofridas pelas suas famílias e sociedade, pela qual lutava.

Eu tinha muito carinho por meu pai, eu me identificava com meu pai, eu

amava meu pai, eu achava que meu pai era um herói, meu pai era querido. Elesabia falar bem, tinha uma certa penetração na classe social mais alta, como ele tinha na pobre. Ele era pretinho. Era mais escuro do que eu, mas meu pai tinha o dom da palavra muito bem. Ele era presidente da sociedade dos artistas e operários de Itapetinga. Ele fazia um trabalho social, ele contratou um médico pra atender os associados e pessoas. Ele comprava remédio, minha mãe reclamava – não é possível, você vai dar o dinheiro pros outros. Mas issoera dele.

Prossegue demonstrando a memória afetiva do pai e o impacto do seu afastamento, a dorcausada pela sua prisão, e as repercussões em toda a família:

Eu, era assim: ia embalar meus filhos, cantava uma canção de ninar, era chorando. Daqui a pouco a música já virava choro. Minha mãe passou um bocado de tempo na cama. Ela perguntava: será que Rosalindo vem? Será que ele sabe que eu tô doente? Ficava naquela eterna espera, né? É uma coisa que não tem cura, que não tem remédio, eu embalei meu filho chorando a falta de Rosalindo. Rosalindo ainda conheceu meu filho. Aí ele foi pra guerrilha. A gente vivia com medo, sobressaltado. Tinha pessoasquerendo informações.

A dor de não processar o luto do seu ente querido, de não ter enterrado, chorado a sua perda, está presente intensamente:

Em relação a mim, até hoje a gente vai na rua e olha pra cara de cada um pra ver se ele (Rosalindo) já chegou, se ele tá ali, é um que já tá velhinho, quem sabe. Ele nasceu em 1940, teria 70, 80, 80 anos. Sinto isso, com certeza. Não enterrei ainda não (choro). Não enterra não. É uma eterna procura. No subconsciente tá assim: perdi, mas eu vou achar.

Diva Santana, irmã de Dinaelza Coqueiro, recorda de quadros que lhe reportam a uma memória de dor, não só pela sua perda, mas também por acompanhar o sofrimento de pessoas do grupo de perseguidos pela ditadura, a exemplo do caso da família de Nilda Cunha⁵¹, que ela considera profundamente atingida, adoecida tanto física como psiquicamente:

Eu fico muito triste assim, fico abalada triste, mas porque eu sei que, eu tenhoobservado doenças de mulheres fortes saudáveis que eu conheci, de repente tácom câncer, descobre câncer não sei onde, mas é câncer. A outra deita no colodo filho, brincando com filho, deita e ali, e morre, né? Não é só com o pessoal do Araguaia, coisa assim pessoal também, né? essa

⁵¹ Nilda Cunha, militante presa na mesma operação em que Iara Iavelberg, também militante, que é encontrada morta depois de uma perseguição policial.

família de ****, ali, minhafilha, tem estudo! É uma família marcada, viu é marcada! A Nilda tinha 16 anos [...] de saúde que outras situações também porque essa família de **** foi uma família que sofreu, uma família que sofreu muito, uma família que a polícia invadiu a casa, invadiu. A Nilda foi presa na casa que mataram a Iara. A Nilda foi presa ali. Jaileno, o namorado dela é de Jequié, recebe um tiro, tiro lá no morro da rua, na rua Amazonas, ali ele dentro de casa ele recebe um tiro na perna. Prendem ele, baleado com um tiro na perna que fecharam aqui tudo na Pituba pra fazer isso e, e essa família, a irmã e ela caem na clandestinidade. Mas assim que Nilda morre, ela é envenenada, morre envenenada, a mãe sai para rua fica louca, mataram minha menina, mataram minha menina! Um dia a mãe aparece enforcada no quintal. É uma família totalmente descompensada, desequilibrada, esse povo conseguiu se formar em direito, mas acho que nem exerceu a profissão. E ela conversa com a gente, o queixo dela treme, a gente percebe, e é doentíssima, viu, faz análise, toma remédio, ela toma remédio controlado. Ela tem comportamento assim, ela nunca me falou que toma remédio controlado, não, mas a gente conhece, né? E tem as duas irmãs **** e **** totalmente desequilibradas. Vivem no psiquiatra, direto.

Percebemos que a carga emocional que permeia a narrativa das nossas entrevistadas perdura. A todo momento das entrevistas detectamos a voz embargada, uma respiração mais profunda, entrecortada com um suspiro, lágrimas, às vezes contidas, outras vezes não. Há a expressão do sofrimento. Os sofrimentos, as dores físicas e emocionais se fazem presentes todo o tempo. A memória da dor é constante, contínua e repercute de forma profunda na percepção subjetiva do sofrimento, como demonstra Ju:

Nós continuamos nossa vida por aqui, mas eu, a gente, cada um. Nós ficamos diferente. Eu tinha um irmão – esse era o menorzinho. Ele começou a sonhar. Ele gritava, acordava de madrugada, chorava. Assombrado, como se tivesse visto alguma coisa. Eu. Meu pai me levou pra Salvador pra fazer acompanhamento psicológico. Meu pai me levou ao médico porque eu aparecia com umas doenças, que eu não tinha nada. Eu tossia, eu ficava agoniada, eu sentia falta de ar. Era uma coisa diferente. Era estranho. Eu não tinha isso. Aí, daqui a pouco eu tava triste, daqui a pouco, eu tava chorando.

A experiência traumática, as situações de sofrimento individual/coletivo são recuperadas pelos entrevistados de forma próxima ou similar, tendo como marco os acontecimentos passados durante a ditadura militar no Brasil. Apresentam, diríamos, tomando como base Halbwachs (2006), recordações individuais-coletivas, cujos marcos sociais da memória se amparam no afeto, sentimentos e dor individual, social e coletiva:

Nossos sentimentos e nossos pensamentos mais pessoais têm sua origem em meios e circunstâncias sociais definidos. [...] também se há de convir que, mesmo não estando esses outros materialmente presentes, se pode falar de memória coletiva quando evocamos um fato que tivesse um lugar

na vida de nosso grupo e que víamos, que vemos ainda agora, no momento em que o recordamos, do ponto de vista desse grupo (HALBWACHS, 2006, p. 41).

Estes marcos dão sentido às lembranças individuais, como evidenciado na narrativa de todos os entrevistados. Nelas, há demonstrações explícitas da persistência de um quadro social de perda onde se amparam memórias dolorosas, de sofrimento, da dor que não passa e que este sofrimento e adoecimento estão presentes em suas memórias.

Como ressaltamos, as pesquisas nas áreas médicas, principalmente nas áreas de neurofisiologia e psiquiatria, entre outras, de Pegram (2017), Shin e Liberzon (2010) e Tsur; Defrin; Levin; Itzhaky e Solomon (2019) aludem a uma possível ligação entre a percepção subjetiva de um evento traumático e adoecimentos. Estas pesquisas concluem que o evento traumático está relacionado a um estresse permanente e é carregado de alterações patológicas, tanto no nível psicológico quanto físico, e estas associações ainda carecem de maiores estudos. Como veremos a seguir, os relatos coletados ratificam que a percepção subjetiva de um evento traumático tem um impacto profundo na psicopatologia decorrente do trauma (CREAMER; MCFARLANE; BURGESS, 2005 *apud* TSUR *et al.*, 2019, p. 4). A estes estudos somam-se os da psicologia social, entre os quais Edelman (2010), Assmann (2011), Lira e Weinstein (1984), Kauffman (1998), Ocariz (2015), que avaliam as repercussões dos traumas decorrentes do terror de Estado sobre a saúde física e mental das coletividades.

O terror de Estado pelo uso da tortura é um tipo de intervenção coercitiva, em que o indivíduo está impossibilitado de qualquer defesa. É retirada a possibilidade de se proteger, de reagir, o que contraria um processo natural nas espécies vivas, pois diante de uma situação de ameaça, o mecanismo de defesa instintivo é se afastar, fugir dessa situação ou lutar contra ela. Na tortura é retirada essa oportunidade. Os relatos dos entrevistados nos apontam que os sofrimentos vividos durante a ditadura e os seus adoecimentos estão claramente associados por eles, como disseram, por exemplo, Pery Falcon e Ivan Braga, a respeito da tortura psíquica, considerando-a marcante, que massacra, que visa desestruturar a pessoa, enfraquecer os seus ideais. Verificamos que houve uma estratégia de dominação pelo Estado, na tentativa de desestruturar os sujeitos e anular a capacidade de luta por ideias, ideais, em que a prisão, em si, já fazia parte do sistema torturante com contínuos mal tratos e humilhações. Há a expressão desse sentimento de intenção da desestruturação da pessoa em nosso entrevistado Ivan Braga, repetidamente. Esta técnica de tortura psicológica, de terror é abordada por pesquisadores da psicologia

que dão assistência aos atingidos pela violência institucionalizada, tais como Edelman (2002) e Robaina (2016), que abordam este aspecto da tortura, que tem o objetivo de desestruturar a pessoa. Ocorre a produção de sentimentos que ultrapassam o nível do dizível, do que pode ser traduzido ou simbolizado. A tortura tem a intenção de destruir a sua identificação primária, a sua vontade, a sua confiança, tentando transformar estas pessoas, esta coletividade, em seres sem expectativas, sem vontade e sem confiança. Robaina (2016) e Kordon (2010) estudam e explanam sobre os efeitos desestruturantes da tortura sobre indivíduos, como seres sociais sob controle e submissão, incapazes de exercerem uma oposição às forças sociais hegemônicas.

En términos psíquicos la tortura se puede entender como una práctica científicamente planificada para desmontar los mecanismos de la identificación primaria (Gil *et al.*, 1990), que se propone llevar al torturado a la destrucción de su yo y de su mundo simbólico, de modo que esas singulares vivencias queden en un registro anterior al del lenguaje. Aunque la tortura se aplica sobre el cuerpo, persigue el objetivo de transformar a la persona en alguien sin ideales ni expectativas, sin voluntad y sin confianza, convertirlo en un ser sometido. A través de la aplicación del terror se busca fundar un sistema de control y destruir al “opositor” (ROBAINA, 2016, p. 2)

Os atingidos por essa forma desestruturante do terrorismo de Estado, passam muitos anos sem conseguir falar sobre as dores, as repercussões advindas dessa violência. Estudos no campo da psicologia social, entre os quais Edelman (2010), Assmann (2011), Lira e Weinstein (1984), Kauffman (1998) e Ocariz (2015), consideram que manter uma distância entre o presente e o passado traumático faz-se necessário para que o falar da dor vivida possa acontecer, para que os vencidos consigam trazer as suas vivências traumáticas para a escuta de alguém, para que haja um tempo para uma reconstrução subjetiva, pois “Dada la manera particular de lo traumático, sus ecos y consecuencias hacen que las marcas de lo vivido en un pasado reciente o lejano estén presentes, actúen expresadas o silenciadas, vuelvan en diferentes formas y multipliquen sus efectos” (KAUFFMAN, 1998, p. 20).

A memória da dor, o sofrimento advindo das diversas violências é permanente. Violência pela prisão, pelas sessões de tortura, pela vida em clandestinidade, pelo medo de voltar a viver estas mesmas situações alcança também os familiares destes atingidos uma vez que foram afetados pelo afastamento da convivência com seus entes queridos, que sofreram diante das situações pelas quais eles passaram, pelos que se tornaram desaparecidos, sem o retorno dos seus corpos.

A desestruturação, a dependência e os sofrimentos que persistem se expressam também em sonhos. Os relatos sobre os sonhos compõem na fala dos nossos entrevistados Geraldo Sardinha, Paulo Pontes, Pery Falcon e Rui Patterson. Eles referem que esses sonhos, ou como explicita Rui Patterson, esses pesadelos, persistem até hoje e caracterizam o reviver do sofrimento psíquico, a memória da dor e do medo que perduram. Paulo Pontes reforça esta vivência onírica: “parece que em alguma coisa, lá dentro, ainda estou preso, pois ainda sonho fugindo da prisão”, o “sofrimento dura até os dias atuais”. Após essa sua fala, sua esposa⁵², psicóloga, presente no momento da entrevista diz que percebe que o sono do marido é agitado: “até hoje ele reage a qualquer estímulo. Se assusta muito enquanto dorme. Parece que está sempre com medo de ser atingido” (esposa de Paulo Pontes). Rui, Patterson, questionado sobre os sonhos, fala que tem pesadelos frequentes que provocam sentimentos de inferioridade, desproteção, desconforto, sofrimento:

Sim, sim, mas eu não consideraria sonho. Eu diria pesadelo. Acontecem quase que diariamente. Eu estou sempre em uma situação de inferioridade, sempre desnudo ou parcialmente desnudo, certo? São lugares onde eu estou no pesadelo, é muito frio ou muito quente, uma situação sempre assim, entendeu?

Segundo Freud (1900), em pessoas que experimentaram um choque, um trauma psíquico como o que se dá durante uma guerra, ocorre regularmente, uma recondução à situação traumática por meio dos sonhos. Para a interpretação do sonho, às vezes dependemos das associações do sonhador, outras vezes falta-nos a possibilidade da interpretação, uma vez que o conteúdo se expressa em símbolos. Segundo a Teoria dos Sonhos de Freud, o sonho se manifesta como a realização de um desejo, pode revelar processos psíquicos antes não compreendidos, mas no caso de processos traumáticos, segundo ele, os sonhos terminam, via de regra, com o desenvolvimento de angústia, sendo que na situação traumática, o sonho não efetiva sua função de realização de um desejo, ao contrário, nesse caso, a memória do traumático pode emergir em forma de uma angústia que é indizível, que não se resolve porque não pode ser simbolizada em palavras. Muitas vezes as palavras não conseguem expressar a dor, como aborda Assmann (2011), sobre a narrativa de Ruth Klüger. As palavras podem encobrir o traumático vivido, nelas mesmas

⁵² A fala da esposa do nosso entrevistado P.P., que esteve presente durante toda a entrevista, não foi gravada, mas foi autorizada a sua divulgação neste trabalho.

Com um véu de generalização e trivialidade. Elas renunciam à acuidade, elas não corroem como aquela recordação que não cessa de doer. Palavras não podem representar essa ferida memorativa do corpo. Ante o trauma, a linguagem comporta-se de forma ambivalente. Há a palavra mágica, estética, terapêutica, que é efetiva e vital porque bane o terror, e há a palavra pálida, generalizadora e trivial, que é a casca oca do terror (ASSMANN, 2011, p. 278).

Assim, o trauma, impossível de ser simbolizado, pode ser gravado diretamente no corpo “como um refúgio de impressões imortais e incorruptíveis” (ASSMANN, 2011, p. 167) que não podem ser controladas voluntariamente por estarem inscritas no próprio corpo.

4.2 Trauma e medo

Observamos que o medo é outro sentimento que pode levar a adoecimentos tanto de ordem física como psicossociais. O medo está presente no discurso de todos os nossos entrevistados. Tanto nos que foram violentados em seus corpos de forma direta, como também naqueles que foram violentados de forma indireta pela perda de seus entes queridos que foram executados arbitrariamente durante o Estado ditatorial.

Rui Patterson declara que o medo da perseguição o acompanhou durante muitos anos, se incrustou em seu ser, com interferências profundas em suas atividades cotidianas:

A respeito desse ... quando eu fui me tratar, eu fui me tratar com um tio meu, lá em Ilhéus, que era médico, que era dentista e a primeira exigência que eu fiz a ele é que eu deveria ficar com todos os pequenos raios-X dos dentes que ele havia tirado, porque eu ficava com medo daqueles dentes depois serem descobertos pela repressão e aquilo servir de prova contra mim. Durante muitos anos eu não tirei foto. Não tirava fotos. Só com os meus filhos porque aí não tinha jeito, tinha que tirar. Era uma foto aqui outra ali, mas não tirei fotos durante todo esse período pós prisão, não é? Até quando meus filhos nasceram. Eu não tenho foto do meu casamento. Óbvio, àquela altura não havia necessidade nenhuma de passar por esse constrangimento, não é? Não poder tirar foto, mas e também (voz embargada) ter que ir a um dentista que era uma pessoa amiga, quase que um companheiro de militância, né? E era um companheiro de militância.

Outro aspecto importante observado nos relatos é o sentimento da constante busca pelo autocontrole durante as torturas devido ao medo de delatar os companheiros, a ponto de se desejar a morte para não correr o risco de entregar alguém, como expresso por

Emiliano José:

É uma situação limite da existência. Quando você é colocado frente a frente com (silêncio, respira fundo) a possibilidade da morte. Mais do que isso. Naquela situação você, aquela situação é o pau de arara, o choque elétrico, o afogamento tudo pelo que eu passei. O espancamento brutal. Esta situação (não é metáfora isso) em que você torce para morrer. Você espera e quer a morte. Você deseja a morte porque entre aquele sofrimento e a morte, a morte é benfazeja, não seria ruim. Quando você está ali no pau de arara, levando choque nos órgãos genitais, você pensa: aqui eles me matam e eu não falo, mas, no pau de arara e, com o choque, é diferente, é muito duro de você aguentar, mas você torce. Torce para desaparecer, desmaiar, o que não resolve muito. Então torce para morrer, não ter mais consciência. E ali se estabelece uma luta feroz entre o seu corpo, que pede: dê um jeito de parar logo com isto! E o seu alterego, a sua cultura, os seus ideais, porque você não pode entregar ninguém. A carne chora, a alma bloqueia ou aplaca o choro da carne, o que é muito duro. É uma luta muito dura o quadro que eu vivia, né?

O entrevistado Antônio Nahas, relata que tentou o suicídio, aos 17 anos de idade, motivado pelo medo. Medo de não resistir às torturas e delatar os seus companheiros e ressaltasobre o quanto ficou traumatizado ao ver o seu próprio sangue jorrar sobre si:

Eu achava que ia acabar entregando os meus companheiros, então a única maneira de eu me defender era acabando com a minha própria vida, aí eu cortei os pulsos por medo de não conseguir enfrentar a tortura, aí cortei de Recife e fui transferido para Salvador, aí eu fiquei preso lá no quartel do Barbalho, novamente eu fui torturado lá ... Eu fui preso em Recife, na Praça Joaquim Nabuco e fui conduzido para o DOPS de Recife. Aí eu tive um primeiro dia onde eu apanhei muito e eles acabaram descobrindo que eu era de Salvador, eu não era de Recife. Aí eles programaram minha transferência de Recife para Salvador. Para programar minha transferência de Recife para Salvador, eles me deixaram em uma sala esperando. No outro dia, no dia seguinte, eu fui transferido de Recife para Salvador. E eu e outros militantes, nós carregávamos, na barra da calça, um pedaço de gilete. Nossa intenção era exatamente essa, se tivesse alguma coisa muito difícil, se a barra tivesse muito pesada, se a gente fosse apanhar muito, se a gente pudesse vir a fraquejar, a gente cortaria os pulsos e se mataria. Era um pacto assim informal que havia.

Ele ressaltasobre:

Aí eu me enchi de coragem e num determinado momento eu fui até o banheiro tranquei a porta por dentro, descosturei a barra da calça e retirei lá meu pedacinho de Gillette, né? Aí eu fiquei pensando, meu Deus será que eu faço isso? Será que eu não faço, mas naquele momento de medo de muito desespero, sem pensar direito, totalmente pressionado pelas circunstâncias, eu resolvi cortar os pulsos. Eu peguei a gilete com a mão esquerda e fiz um corte muito grande no pulso direito. Aí o sangue jogou

na minha cara, você acredita? O maior susto que eu tomei... foi uma experiência assim... que eu fiquei traumatizado com aquilo por muito tempo, mas eu ainda peguei a gilete com a mão direita e eu cortei o pulso esquerdo. Esse corte do pulso esquerdo, ele não sangrou aí eu cortei mais em cima no braço esquerdo, na esquina do braço na junção dos dois ossos e voltou a sangrar aí eu fiquei com os dois braços sangrando e fiquei no banheiro aí o sangue empoçou muito no banheiro e passou para fora, aí o policial viu... que tava me acompanhando e foi, arrombou a porta. Eles me pegaram fizeram um torniquete (respira fundo), e me levaram para o pronto-socorro. Lá no pronto-socorro, eles não deram moleza, não. Eles deram injeção costuraram os, os, os cortes e me liberaram no mesmo dia.

Ainda muito enfraquecido, sem forças, é transferido para Salvador. E assim que chega ao quartel do Barbalho, recomeçam as sessões de tortura.

É ... aí eu fiquei muito enfraquecido, muito desfalecido, muito sem força, muito sem energia e aquilo acabou me baqueando mais e eu tava esperando o que fosse acontecer. Aí, no mesmo dia eu fui transferido para Salvador. Cheguei em Salvador, fui para o quartel do Barbalho e já lá no quartel do Barbalho eles me penduraram já no pau de arara e os meus pulsos voltaram a sangrar novamente. Não deram nenhum tipo de fresco pelo fato de eu ter cortado os pulsos, então foi esta experiência que eu guardei, eu raramente falo disso porque uma coisa que eu já esqueci, né? Isso já passou na minha vida isso é uma coisa que não me incomoda em nada é uma página virada, tá bom?

Pery Falcon também nos conta a sua tentativa de suicídio como estratégia de escapar da tortura e da possibilidade de delatar os companheiros, para não trazer em si, esse sentimento de culpa:

Eu era militante da Revolução Marxista da Política Operária (POLOP), então quando teve oportunidade depois de 2 dias de tortura, eu falei com eles que eu estava com dor de cabeça e eles me deram um comprimido com copo de água, um copo de vidro e quando eles saíram eu aproveitei e quebrei o copo e tentei o suicídio. Nessa época eu tava com 24 anos. Porque não foi um ato de desespero, não, mas um ato consciente por que não podia colocar em risco as coisas que nós tínhamos conhecimento e ninguém podia garantir até quando agente resistiria à tortura, né? Ou as outras pessoas resistiriam à tortura que poderia fornecer informações sobre mim. E aí teria ... cairia o peso sobre mim, então eu tomei a decisão que era de certa forma, a orientação da organização, pra evitar ... eu passei 15 dias no hospital, então foi tempo suficiente pra que todo mundo tomasse conhecimento, né? que eu tinha sido preso e que tinha tentado suicídio e então dava tempo suficiente para as pessoas liberarem as atividades ou o que eu tinha conhecimento.

Isadora Ribeiro, embora não tenha passado pelas torturas físicas, se refere ao medo como a principal marca da ditadura:

Eu lembro sempre. Para mim a primeira palavra desse período da ditadura é medo. E me emociona muito falar sobre isso, me emociona até hoje é uma coisa muito ... sempre recorrente e difícil [...] eu sempre digo que o sentimento mais amplo é o sentimento do medo, o tempo todo então nós fomos levados para o DOPS, devidamente fichados e ficamos dois ou três dias presos. E é uma coisa é uma memória, basicamente de você não ter nenhum controle sabe. A minha sensação é: nós não tínhamos nenhum controle sobre nós. Tinha perdido completamente a autonomia, qualquer que fosse. E os caras podiam fazer qualquer coisa com você. Eram eles que mandavam e acabou. Depois de 68, como é que se diz, isso foi muito reforçado mesmo, foi muito, foi muito difícil, muito difícil a gente foi muito difícil perder as pessoas, né? Todo o processo de Iara Lavelberg e de Lamarca foi muito forte sabe. E aí você fica conhecendo, sabendo, acompanhando e em muitos momentos impotente.

Por sua vez, Ju se sente afetada pelo medo que se tornou participante do cotidiano de toda a sua família, marco de memória de um grupo social que manifestava suas insatisfações quanto às violências do Estado e que, aparentemente se estendeu a toda a geração seguinte. Assim ela relata:

Aí ele foi pra guerrilha. A gente vivia com medo, sobressaltado. Tinha pessoas querendo informações. Depois que meu pai foi preso, a cabeça da gente não ficou mais igual. De ninguém. Tudo a gente tinha medo. Medo de ser criticado na rua. Nesse momento eu estou com medo. A gente vê esse presidente falando... as atitudes de desrespeito, dando banana, não sei se naquela época aceitava. Hoje é outra geração, outro pensamento. Eu vejo com muita tristeza uma geração de jovens, de estudantes que não tem um perfil de escolha, de saber: isto não é bom pro meu país e ter a coragem, a bravura. Não tem idealismo. E se tem, tem medo e eu acho que tem que ter medo porque é feio, a coisa é ruim, é terrível. E na hora que aperta, eles não escolhem não. Machucam, magoam. Os resquícios dessa ditadura deixaram muita dor, muito sofrimento.

Continua o seu relato sobre o medo persistente, quando, anos depois, ainda se sente sob os olhos da repressão, da vigilância persecutória e ameaçadora do Estado.

Apareceu aqui um professor de judô, eu fui lá pra uma aula, aí que a gente soube que era torturador. Eu saí de lá “azuadinha”. A cabeça da gente... fica emocional... toca, mexe. Todo lugar que a gente tá, a gente tá vendo alguma coisa. Tá vendo que tá sendo observada, a gente fica sobressaltada. É uma coisa que não fecha. Não resolve.

Assim também, Ivan Braga, que salienta todo o tempo os sofrimentos psíquicos, declara sobre o medo:

Theodomiro Romero que foi julgado e foi condenado a pena de morte era um cidadão admirável, todo mundo gostava muito, era uma pessoa excelente e a gente tem que suportar aquilo, né? conviver com aquilo, esperando a hora da pessoa sair pra ser morto. Então essas coisas todas não pode deixar de abalar.[...] o medo a tudo que acontece, né? com as pessoas a partir dessa época. Foi um período difícil.

Esse trauma psicológico e a marca do medo permanente continua na fala de Rui Patterson, quando perguntado sobre as consequências dos traumas vividos. Ele expressa a permanência das lembranças, as reverberações indeléveis das marcas dessa memória:

Todas elas, é impossível, meus filhos ... uma das coisas que mais me marcou durante a minha prisão toda era o movimento de engatilhar uma arma aquele 'click' de engatilhar uma arma. Então aquilo ficou na minha cabeça durante muito tempo eu tive que fazer muito trabalho psi ... (riso nervoso, gagueja) com meus terapeutas para me livrar daquilo e eu transportei isso para minha família, para os meus filhos. Nenhum dos meus filhos podia pegar na maçaneta da porta e fazer aquele movimento brusco na maçaneta da porta porque, imediatamente eu tomava um susto muito grande. Claro que eu tentava amenizar ... puxa desculpa, eu ter ficado tão exaltado por você ter feito esse barulho, mas não faça mais porque eu estou ainda com esse ruído ... toda a família passou por isso, era preciso que eu estivesse o tempo todo conversando com meus filhos a respeito disso. Eu ia no supermercado e dizia olha, cuidado os homens estão em volta, os homens (risos nervosos), os homens era obviamente a repressão. Então quando a gente ia viajar de carro passava em um posto rodoviário, cuidado, hein, os homens estão ali, estão de olho e todos eles sabiam perfeitamente quem eram os homens (risos nervosos) e nós temos casos e mais casos. Filhos de ex-presos políticos que, porque aprenderam algumas canções que falavam contra a ditadura etc., etc., mas, que por um acontecimento cantavam publicamente as canções e era um sufoco porque eu pedi por favor, não cante mais não, essa música não, põe aquela outra, não sei o que lá (risos nervosos). Então era uma coisa que realmente marcava profundamente todas essas pessoas, nossas famílias como a de todo mundo que esteve nessa situação”.

Em todos os entrevistados o medo é uma marca permanente. Faz-se presente todas as vezes em que qualquer situação banal do cotidiano os remetam àquelas vivências traumatizantes que os marcaram indelevelmente, não só os que passaram pelas torturas físicas, marca também os que viveram indiretamente a violência da ditadura. Se manifesta em Regina Gusmão, que teve o seu pai morto quando tinha 12 anos de idade, enquanto aprisionado arbitrariamente pela repressão ditatorial, eliminado pelo Estado, e com a alegação de ter cometido suicídio:

Na época, a gente não entende muito, eu era a mais velha e ficava perguntando. Não sabia a razão, por quê e pegou para mim, todo mundo surpreso porque é uma experiência que ninguém nunca tinha vivido. Quando se trata de terceiros, aconteceu na casa do vizinho, mas quando o problema bate à sua porta, a história é outra. Eu fico assim, a gente tinha assim, muito medo, muito medo mesmo. Minha mãe preocupava muito se um dos meus irmãos, ou até mesmo a gente mulher, engajassem, com medo de ter o mesmo fim que meu pai teve. Ela dizia, eu morro de medo, preocupo de vocês envolverem com política porque ... pra não acontecer o que aconteceu com o pai de vocês. Tanto que ninguém teve nenhuma tendência em suas ideias, mas muitas vezes, nem expressar, expressa. Com medo e com esse medo até, de retaliações. Fica esse medo porque realmente você se sente uma formiguinha ... Então, os poderosos, quem manda... Quem somos nós? A gente tem que calar, porque, não é porque cometi um ... mas é ... preocupado com o resultado que seja trágico como o de meu pai.

Regina Gusmão se expressa sobre as violências, à época da ditadura, como um sofrimento que fica guardado, que não podia ser dito:

Na época era muito difícil falar sobre isso, não é? Não podia, de hipótese alguma expressar o que você sentia. Não tinha, porque o período foi crítico. O período do medo. Muito triste, muito doloroso. Pessoas influentes aqui da cidade que mandou a relação de prender fulano, beltrano e cicrano. Já vieram com os nomes selecionados. E aí Pedral foi cassado como prefeito, mas depois candidatou-se, foi prefeito novamente na cidade. O prof. Everardo foi para São Paulo quando aconteceu. Um, outros escaparam. Não chegaram a ser presos porque não foram encontrados em domicílio e nem se entregaram, né? Então o golpe foi manerado, mas as aberrações veio à tona e ficamos sem questionar nem cobrar, cobrar, minha mãe morria de medo, com medo de virum retorno pior do que tinha acontecido com meu pai. E também, acho que falta de recurso, né? Esclarecimento, não é?

Diva Santana expressa o medo marcante e as suas consequências sobre as relações afetivas entre seus familiares.

Na época que Dinaelza era militante toda a família se afastou da gente. E minha mãe era louca por esses irmãos, por essa família, mas ninguém ia na nossa casa com medo. Eu acho que era medo. A repressão era muito forte, ninguém, ninguém ia na nossa casa. Minha mãe ficava isoladinha lá em Jequié, era louca por esses irmãos, mas ninguém ia, nem ela também, porque minha mãe era muito esperta, muito sabida. Porque na época da ditadura minha mãe não deixava ninguém falar o nome de Diná dentro de casa. Não fale o nome porque mato tem olho e parede tem ouvido. Nunca esqueço isso que ela falava com a gente.

Associado ao medo, constatamos a marca do sentimento de discriminação social

que se manifesta nas falas de Ju : “Aí ele foi pra guerrilha. A gente vivia com medo, sobressaltado. Tinha pessoas querendo informações [...] Depois que meu pai foi preso, a cabeça da gente não ficou mais igual. De ninguém. Tudo a gente tinha medo. Medo de ser criticado na rua”.

Além do medo, observamos um sentimento de culpabilização em relação à experiênciatraumática e suas repercussões no social, como demonstra Ju quando fala sobre a prisão do seu pai, relata um sentimento de perda da autoestima, de sofrimento psicológico causado por fatores como perda de controle, desconfiança, falta de crença no mundo como um lugar justo. Estes sintomas descritos por Peel e Lubell (2005) estão presentes nos que sofreram a tortura e que se espriam aos entes queridos dos torturados:

Prendeu Rosalvo Cipriano, é comunista. E começou aquele burburinho na cidade. A gente não podia nem ir para a escola, que todo mundo ficava falando aquelas coisas e a gente ficava assim, sei lá... lá pra baixo [...] Até hoje, as pessoas olham “pra” gente, como se a gente fosse uma praga, ainda tem isso. Tudo é difícil, mas mais difícil é você olhar pras pessoas, as pessoas não olham o sentimento, não olham a dor da gente, sabe? Olha o lado político, olha como se fosse uma praga.

Novamente se mostram sentimentos de medo, de insegurança, que se somam aos discursos sociais culpabilizadores, evidenciados na expressão dela em relação à prisão do pai.

Numa cidade de fazendeiro, de pessoas de posse, uma pessoa que vai fazer um discurso político é muito visada. Quando vem o regime, já tá caracterizado que era de uma posição política bem diferente. E até hoje você tem que ter um certo cuidado com o que vai falar.

Estão expostos nesses relatos, o sentimento de rejeição social somado ao do medo, sendo que ambos configuram-se eventos traumáticos para quem os vivenciam. Todos se reportam ao medo e ao sentimento de total impotência diante dele. Regina Gusmão diz: “Fica esse medo porque realmente você se sente uma formiguinha ...”, Ju relata como se sente: “as pessoas olham ‘pra’ gente como se a gente fosse uma praga”.

O medo e a dor são reações naturais e necessárias para a autodefesa diante de situações ameaçadoras. As emoções são caracterizadas por sensações não passíveis de conceituação, exatamente por serem vivenciadas de modo subjetivo, particular por cada um. Todos sabem, *a priori*, do que se trata quando mencionamos a palavra medo, uma

emoção natural e útil, pois tem a função de nos afastar de uma situação perigosa. No entanto, viver continuamente com a sensação de medo, como ocorre diante das sequelas traumáticas de um determinado grupo, resultante da organização político-sócio-econômica coercitiva, torna-se uma patologia. Estudos sob a perspectiva da medicina (GULLONE, 2000; GULLONE, 1996; KING, 1993; SHIN; LIBERZON, 2010) demonstram que os autorrelatos de medo estão associados a uma interferência na vida diária e ao desenvolvimento do sentimento de angústia e que, quando o medo tem como característica estar presente de uma forma constante, torna os indivíduos mais vulneráveis a adoecimentos. Estas desordens de medo e ansiedade são associadas a um alto custo social pelo aumento do risco de doenças cardiovasculares.

Já são reconhecidas, como discutimos acima, as áreas relacionadas aos circuitos do medo condicionado, presente em animais e em humanos. A amígdala cerebral⁵³ é ativada por situações que possam remeter a algum perigo, mesmo que esse perigo esteja ausente. Estímulos de medo em humanos como, por exemplo, visualizar um quadro violento, aversivo, ativam várias áreas além da amígdala, a maioria delas localizadas no córtex pré-frontal. Sabe-se que o medo excessivo é um importante componente no desenvolvimento da ansiedade. Assim, indivíduos com altos níveis de ansiedade apresentam respostas exacerbadas a situações de possível ameaça (SHIN; LIBERZON, 2010). Também discutimos que uma situação de medo permanente pode estar associada a uma contínua ativação do sistema nervoso simpático, resultando em estresse, e pode levar às várias manifestações físicas já citadas, a exemplo de aceleração dos batimentos cardíacos, hipertensão arterial, maiores níveis de açúcar no sangue, sabendo-se que essas reações físicas, se vividas cronicamente, causam danos à saúde, levam a adoecimentos como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares em geral. Patologias que podem ser produzidas ao longo do tempo por estarem correlacionadas, além da predisposição genética, a um estado de estresse contínuo. Quatro dos nossos entrevistados (Paulo Pontes, Geraldo Sardinha, Rui Patterson e Regina Gusmão) se referem à presença desses adoecimentos. Do ponto de vista médico, diríamos que há uma ativação crônica do sistema nervoso autônomo, com todas as sequelas relacionadas a essa situação, como referido por Olff, Amstadter, Armour e Birkeland (2019).

Todos entrevistados(os), de alguma forma, relatam sofrimentos e comportamentos semelhantes ao que caracteriza a tríade psicopatológica, com os referidos sintomas de fuga

⁵³ Estrutura cerebral, entre outras, relacionada às emoções.

do estímulo associados ao trauma, a reexperimentação do evento traumático e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autonômica, cujos comprometimentos físicos são manifestados por meio dos adoecimentos (FIGUEIRA; MENDLOWICZB, 2003). Estes conceitos são confirmados pelos muitos estudos médicos já abordados (CLEMENS; HUBER- LANG; PLENER; BRÄHLER, 2018; OLFF; AMSTADTER; ARMOUR; BIRKELAND, 2019), que demonstram a associação de vivências traumáticas em qualquer época da vida a adoecimentos, relacionados diretamente à intensidade do trauma. Constata-se que esses sentimentos perturbadores geram estresse, sintomas depressivos, comprometimento geral da saúde e dores que persistem por toda a vida, quando não são adequadamente assistidas.

Assim, embora as origens das deficiências biopsicossociais complexas associadas a exposição a trauma interpessoal (incluindo violência, abuso e ligações primárias interrompidas) muitas vezes possam ser rastreadas até a infância (Van der Kolk, Ford, & Spinazzola, 2019), seu impacto pode persistir na velhice e inclui um aumento, potencialmente dependente da intensidade, no risco de problemas graves de saúde física (por exemplo, obesidade, hipertensão) e doenças (por exemplo, doença cardiopulmonar, câncer) ao longo da vida (CLEMENS *et al.*, 2018 *apud* OLFF *et al.*, 2019, p. 6, tradução nossa).⁵⁴

Observamos em alguns relatos, conforme discutimos anteriormente baseando-nos em Figueira e Mendlowicz (2003), a reexperimentação do evento traumático, a fuga dos estímulos associados ao trauma e a contínua sensação de estresse, a exemplo do que foi relatado por Rui Patterson. Ele sofre por conta de um “click” que ouve à abertura de uma porta dentro de sua casa. Isso o remete à situação vivida no passado. É como se ainda estivesse dentro de uma cela. Há relatos de que as torturas aconteciam, com frequência, nas madrugadas. Os presos eram acordados com a abertura da cela e levados para as sessões de tortura. O sono era interrompido pelo terror. Rui Patterson narra que essas recordações produzem reações exacerbadas, violentas contra os seus filhos, com repercussões e interferências nas relações familiares, no ambiente de trabalho, no meio social, destarte, observa-se que o estresse produzido pelo medo, por essas marcas traumáticas pode alcançar não só esse indivíduo que viveu a violência diretamente, mas todos com quem convive,

⁵⁴ Thus, although the origins of the complex biopsychosocial impairments associated with exposure to interpersonal trauma (including violence, abuse, and disrupted primary attachments) often can be traced back to childhood (Van der Kolk, Ford, & Spinazzola, 2019), their impact can persist into old age and includes a potentially dose-dependent increase in the risk of serious physical health problems (e.g. obesity, hypertension) and illness (e.g. cardiopulmonary disease, cancer) across the lifespan (CLEMENS *et al.*, 2018 *apud* OLFF *et al.*, 2019, p. 6).

comprometendo a saúde da coletividade. Assim, as marcas desse passado violento, de todo o passado traumático voltam ao corpo, provocam dor, estresse, no momento presente, como observamos durante as entrevistas.

Também comparecem percepções não totalmente conscientes dos eventos que remetem ao traumático (RICOUER, 2007; ASSMANN, 2011), sem que haja o desejo, sem a possibilidade de acessibilidade racional, o trauma fica gravado no corpo, o cérebro aciona reações em todo o corpo. Assim, “as provações, as doenças, as feridas, os traumatismos do passado levam a memória corporal a se concentrar em incidentes precisos querecorrem, principalmente, à memória secundária, à relembração” (RICOUER, 2007, p. 57), como demonstra Rui Patterson ao dizer: “eu estou ainda com aquele ruído”.

Quanto às restrições e discriminações sociais observadas nos relatos, há estudos que demonstram que estão significativamente associadas a mais sintomas depressivos, a uma maior percepção do estresse e de sintomas somáticos, com piora da saúde global. Já está demonstrado em estudos sobre o medo, que entre os fatores predominantes no desencadeamento deste sentimento estão a rejeição social, o medo da morte e medo de sofrer danos físicos (SANTINI, 2008; SHIN; LIBERZON, 2010). Estes fatores impactam negativamente o bem estar, e portanto a saúde, a ponto de poderem aumentar a incidência de dor crônica, de adoecimentos, como apontam os dados da pesquisa de Juth *et al.* (2015), cujos resultados concluem que a reação das outras pessoas àquelas que sofreram eventos traumáticos, desestimulando-as, desencorajando-as a expressarem e compartilharem os seus pensamentos contribuem para acentuação desses adoecimentos.

Caceres (2013), por sua vez, considera que o trauma necessita de vias de expressão para evitar a sua eterna perpetuação. Conseguir a escuta de alguém ou de uma coletividade sobre o trauma é uma forma de abordagem terapêutica. Quando o Estado impõe o silêncio diante do traumático, toda a sociedade pode trazer as marcas desta dor, do medo. Como vimos acima, nos relatos dos entrevistados, o medo se constitui em uma marca indelével na vida destes indivíduos, na vida dessa coletividade. A repetição contínua de um lembrar traumático, de um certo modo promove uma complacência com o trauma, mas a memória compõe o corpo, compõe a identidade, não só do indivíduo, mas de uma coletividade. Não há como deixar um pedaço de si no esquecimento, apesar do desejo do total apagamento daquela memória que se apresenta como uma ferida aberta e dolorosa (CACERES, 2013). Mas, sendo impossível apagar esta memória, meios sociais de escuta são necessários para que sejam ressignificadas, com alguma chance dessa dor ser elaborada.

Todos os relatos acima, de medo, de estresse, de permanência do passado no presente, comprometendo a saúde psicológica e física são constantes nos relatos. Também estão confirmados nos relatos de Aluizio Palmar. Ele não está na lista dos entrevistados por não ter vivido as violências no território que delimitamos para a nossa pesquisa, os seus depoimentos, no entanto confirmam que o território dessa violência é o Brasil, que foi atingido brutalmente pelas dores causadas por aquela ditadura. O conteúdo deste depoimento que apresentamos a seguir, confirma, outra vez, as sequelas sociais promovidas pela ditadura militar de 1964 – 1985, assim como o percurso e fixação da dor emocional, que pode ser convertida em dor física crônica, encravada nos corpos dos vencidos.

A recordação do evento traumático e as marcas do passado espelhadas no presente são desveladas pelos entrevistados com muita dor quando se reporta ao medo durante as perseguições sofridas. A narrativa de Aluisio Palmar, por exemplo, confirma ou reafirma a de Rui Patterson quando se recorda das emoções ao falar do “click” do acionar das portas da cela e depois, das portas da sua casa. Para Aluizio Palmar, o que o faz retornar à experiência passada traumática são as *blitz*:

Olha, eu até hoje, sempre tive... até hoje eu não gosto de ser revistado numa *blitz*, ninguém gosta, mas eu fico nervoso, você veja, quando tem essas *blitz* na estrada, pra mim é um horror aquilo ali, eu fico, não tanto pelo período, foi pós minha prisão, quando eu estava na clandestinidade em cada *blitz* eu sabia que poderia ser preso, em caso de prisão eu não sabia se ia sobreviver, ou seja, eu passei por algumas *blitz* desesperado, por aquelas *blitz* porque eu não sabia o que ia acontecer, meu documento era falso, eu mesmo que fiz meu documento, eu não sou falsificador, então é aquela porcaria de documento, né, que qualquer leigo saberia que não era verdadeira, então as minhas *blitz* do período de clandestinidade eram horrorosas, em outros casos eu retornava, em outros caso desviava, então até hoje *blitz* de estrada, de estrada, é barreira, né? que fala, acho que é barreira, é um horror aquilo ali, então a gente carrega essas síndromes, né? até, até agora, né? não tem jeito, isso aí não passa, não passa não, porque foram, no meu caso a prisão e tortura é uma situação, mas após isso a outra situação também foi muito ruim, né? aqui talvez a que marcou mais, porque se a tortura teve a marca física e também a marca do espírito, digamos, ela por ter sido violenta não marcou tanto como o período de clandestinidade, porque como eu já havia passado por aquela situação e tinha um medo danado de passar de novo, é aquela coisa, você sai da tortura e vai pra cela, tá quietinho na cela, vivendo no paraíso dentro da cadeia, pelo menos você tá numa cela, não tá pendurado, mas quando ouve um barulho de chave no meio da noite fica desesperado, porque há possibilidade de voltar, né? porque eu voltei muitas vezes e sempre com barulhinho de chave, aquela coisa horrorosa, mas as *blitz* e essas barreiras era num período que eu estava clandestino e já era banido do Brasil, então isso aí marcou muito, talvez marcou tanto

como o período anterior, das prisões.

Ele chama a atenção de que todo o grupo relacionado à contestação ao governo ditatorial é marcado pelo medo. Além disso, faz menção à importância do apoio social e à possibilidade de fala como caminhos para a ressignificação do trauma, do sofrimento. Não deixa de pontuar a gravidade do retorno à repressão e às arbitrariedades, diante do contexto político atual:

Mas a gente vai superando na medida que fala, na medida que fala, que vai fazendo as coisas e tudo mais, né? ou seja, mas tem muita gente que não quer falar, né? eu conheço famílias que não querem falar. Esse meu site aí, quando é o período de Lula, Dilma, um período de relativa abertura democrática as pessoas até me mandavam documento para publicar no site. Quando Bolsonaro ganhou e começou aquele terror das ameaças, as pessoas me mandavam e-mail pedindo para tirar o documento, para não publicar mais, famílias, “não fale mais do meu avô”, “não fale mais do meu pai”, “não fale mais do meu esposo porque ele pode ter perseguição”, ou seja... entendeu? Então, aconteceu muito disso no caso do site Documentos Revelados, de familiares pedirem para não contar, pra esconder essa história, para não dar visibilidade ao que aconteceu com eles, isso é muito grave. Gravíssimo, e é um medo transgeracional, porque já era de filhos, é outra geração, o medo passa a ser transgeracional e passa a ser a esposa, os filhos, de repente até neto passam a herdar o medo, né? “nossa família foi muito perseguida, e não sei o que”. Já levei tana porta batida da minha cara, janelas fechadas na minha cara, você nem imagina, quando eu pesquisava, eu ia na casa de fulano, de cicrano: me conta... “não queremos falar sobre isso, nós já sofremos muito, aqui não se fala mais nesse assunto, ta enterrado”. Acontece muito, muito no interior, viu e também nas cidades.

E continua expressando o quanto é difícil lidar com as emoções dolorosas. Falar o faz se sentir mal. Prefere dar vazão aos sentimentos através da escrita, mas, ainda assim, nos concedeu esta importante contribuição:

Porque pra mim, pelo menos eu prefiro quanto tá escrevendo do que quando tá falando, quando tá falando é ruim, eu me sinto muito mal, por isso que coma primeira vez que eu me expus foi escrevendo, antes eu não tava me expondo, não queria me expor, apesar de que eu não sou de classe média, mas eu estudei, eu estudei, eu fiz Ciências Sociais, eu não sou como nosso amigo Estanislau ou outros, Estanislau, que foram torturados e esconderam durante muitos anos, Estanislau nunca contou, nunca falou nada que aconteceu com ele, é impressionante, o homem era motorista de um ônibus, luta sindical durante anos, eu convivi com essa gente, eu conhecia, me surpreendeu muito quando ele me procurou para falar isso, eu achei que ele tava de onda, né? ou ele era um oportunista querendo a indenização, né? mas mesmo assim eu acreditei porque a gente tem que acreditar e buscar documento, até que eu procurei, procurei e encontrei, de fato o homem foi preso e agora uma pessoa me mandou um jornal da época que fala das prisões dos agricultores do sindicato rural e lá tá o

nome dele como presidente, como líder, mas ele, com o passar dos anos, ele foi deixando isso de lado, foi esquecendo, com vergonha de contar, ele adquiriu uma outra vida, uma outra identidade, né? quando ele foi me contar ele já tava no final da vida, tava quase, tava pra morrer, mas assim como existe esse caso do Estanislau existem muitos, muitos mesmo, e é preciso a gente provocar para que eles contem, né, para que eles contem o que aconteceu, assim como filhos de torturadores, às vezes eles querem falar, eles querem se abrir e não encontram com quem falar, né?

Na verdade, ao cotejarmos as entrevistas que realizamos com a de Aluizio Palmar, verificamos que ele apresenta em seus relatos situações muito semelhantes às de todos os entrevistados em que fica evidenciado o grande dano causado pelo Estado ditatorial a muitas coletividades, a muitos seres sociais que trabalharam por melhores condições de vida, por mais amplo acesso a direitos. Expõe as vulnerabilidades, os adoecimentos causados pelo terror institucionalizado que atingiu todo o território brasileiro, com demonstrações de extensão e gravidade dos marcos de memória legados pela ditadura opressora. Valoriza o falar deste tema como instrumento de conscientização, de denúncia, para que nunca mais aconteça.

Ocariz (2015) em sua discussão sobre o seu trabalho de atendimento na clínica dos testemunhos observa que há a necessidade da elaboração do efeito traumático independente do tempo em que ele tenha ocorrido:

Apesar de passados 50 anos do golpe de Estado de 1964, acreditamos que os efeitos traumáticos podem sempre ser elaborados, pois se reeditam na atualidade através de novas configurações, havendo, contudo, sempre restos impossíveis de inscrição. Só recordando, repetindo e elaborando, podemos ter esperança de que o horror “nunca mais se repita”. Os efeitos devastadores desses crimes incidem tanto no plano coletivo quanto no individual, com ressonâncias para as gerações seguintes. Ao invés de apagar vestígios, queremos recuperar a memória; ao invés de esquecer a história, queremos recontá-la. E, sobretudo, legar àqueles que nos sucedem o que lhes corresponde por herança simbólica (OCARIZ, 2015, p. 25).

Quem sabe, como é expresso por Rui Patterson, “eu espero viver muito ainda para, para ver se quem sabe, para ver se esse país se recupere de tanta coisa absurda que acontece”. Quem sabe tenhamos a possibilidade de alcançar algum tratamento para todas essas nossas dores, todos os nossos adoecimentos sociais quando conseguirmos situações de maior justiça social e um Estado que promova melhores condições para todos.

4.3 Manifestações clínicas – sintomatologias

O trauma inscrito no próprio corpo pode estar relacionado à apresentação de dores físicas, que, naturalmente são inseparáveis das dores psíquicas. Destarte, toda essa experiência traumática, toda angústia acionada pela rememoração dos eventos aterrorizantes nos que viveram as violências da ditadura, pode se transubstanciar em dores físicas ou outros adoecimentos pela impossibilidade de ser simbolizada em palavras:

Entre las conflictivas psíquicas se observó lo que se nominará *la emergencia de lo traumático*. Es decir aquella angustia experimentada en los eventos traumáticos que no pudo ser ligada a palabras, que aflora en el presente. La vuelta al trauma se puede observar a través de: *flashback* de recuerdos terroríficos, *acting out*, desplazamientos de aspectos persecutorios en personas del presente, sintomatologías en el cuerpo — con alta frecuencia en enfermedades psicosomáticas, autoinmunes o vasculares. La elaboración del trauma se propondrá como un fin perseguido por el proceso terapéutico, recordar para no repetir. Se buscará resignificar, volver a sentir las emociones que giraron en torno al trauma, ligar los afectos a sus respectivas representaciones, poner palabras a las vivencias, simbolizar — aunque sea en parte —, lo que no pudo acceder a la palabra a fin de otorgarle nuevos significados (ROBAÍNA, 2016, p. 5).

Três dos nossos entrevistados relatam a presença de dores físicas crônicas que são associadas, por eles mesmos, às vivências traumáticas. Emiliano José discorre sobre as dores que sofre até o momento atual, mesmo depois de todos os anos de tratamento médico e psicológico:

E este sobrevivente nunca esquecerá os que caíram, os que tombaram nessa caminhada. Nunca esquecerá o sangue, a morte, a tortura, o sequestro de que eu fui vítima, as mortes dos companheiros que se foram, a cadeia, tudo. Então isso aí tá presente, senão não escrevia tanto também sobre o período, né? [...] meu corpo sofre ainda com tudo isso? Inegavelmente. Táí. Eu tenho dores. Isso é o que eu digo. Tenho uma couraça aqui, mas corre sangue aí do período da ditadura. Ela não some da nossa existência, não adianta. Sei, que eu passei anos no acupunturista. Anos a fio. Para dores da coluna. Eu fiz cirurgia do ombro esquerdo, não, fiz do direito. Fiz cirurgia da mão. Ainda dói. O corpo reclama, no frígir dos ovos. Acho que são reflexos de tudo isso, de um peso que ficou. Por mais que eu me contenha e tal, eu sofro quando falo isto. Não é que eu vou ficar mal. Não. Não fico. Porque a minha couraça é muito grande, é muito forte. Eu botei armaduras em torno de mim. E não tirei não! E talvez a couraça seja a razão também, das dores do corpo. Na coluna cervical sempre, mas eu tenho uma ótima fisioterapeuta, muito boa. Duas vezes por semana. E tenho também um acupunturista. Eu não afirmo nada do ponto de vista científico, mas eu afirmo com toda tranquilidade,

minhas dores são as dores da época da ditadura. Uma vez eu tive uma CRISE de coluna do tamanho do mundo e um médico lá do São Rafael me disse: olhe, não era para você estar com esse grau de dor assim. “Tô” olhando aqui. Não era! Tem gente muito pior e não sente as dores que você sente”. Então isso indica que eu trago para o corpo. Isso aí eu já conversei muito com meu analista. É claro: no seu corpo estão marcas que nunca desaparecerão. Elas já cravaram ali. Estão ali. Claro, que à medida que você vai..., vai melhorando. Eu creio que estou melhorando. Não tenho as dores que tinha há alguns anos porque também tenho um analista. Tenho a chance de cuidar-me com psicoterapia e fisioterapia. Então eu tenho a certeza de que sofro as consequências daquele período. E se não sofresse, alguma coisa “tava” errada em mim.

Diva Santana fala, não só dos seus adoecimentos, como também dos de suas irmãs. Falado adoecimento de toda a família. Observa-se que imediatamente depois de discorrer sobre estes adoecimentos, em sua fala, ela conecta a dor à perda, automaticamente: “Tem que fazer tudo isso para ajudar a fortalecer a musculação pra poder viver, mas dor, a gente sente, é, essa perda, eu acho qualquer perda é ruim. Eu não me conformo com perda, com morte”, o que remete a uma possível associação causal entre o sofrimento psíquico e os adoecimentos:

Então, eu acho que todos têm sequelas tanto as famílias dos desaparecidos mortos como as pessoas que foram torturadas, eu choro sozinha, eu choro. Lá em casa todo mundo chora. Meu cunhado fez duas poesias, uma pra Diná, outra pra... diz ele que não aguentava mais ver Dinorá (outra irmã da de Dinaelza Coqueiro) chorando! Todo mundo chora, chora muito, muito, muito. Quem não chorava era minha mãe. Minha mãe, não. Meu pai chorava! Meu cunhado fez essa poesia para ela. Porque disse que Dinorá era só chorando. Acorda de noite para chorar. [...] Eu tenho dor no corpo inteiro, mas acho que é idade, eu não sei. Eu sinto dor, mas é porque eu tenho hérnia de disco, eu tenho hérnia cervical, tem hora que dói meu corpo todo, mas isso é de um certo tempo. Depois de 50 anos e tal, vai aparecendo essas coisas. Mas antes eu não sentia, minhas irmãs... tem, tem problema. Agora mesmo tem uma que tá no médico agora. Tá com um nódulo na suprarrenal. A outra também sente muita dor. Mas nada disso que eu tô falando a gente pode atribuir a esse estado. Minhas irmãs todas sentem muita dor. Neide já foi operada de coluna, Dilma já foi operada de coluna. Só vive com dor. Mas agora, a gente não pode atribuir a esse sofrimento, a esta perda que a gente teve, né? Joelho. Eu, eu já fiz três artroscopias de joelho. Porque eu não quero botar titanium. Fico buscando coisas paliativas. Eu já tive em clínica da dor tanto tempo. E já fiz fisioterapia porque sinto dor. Dilma, minha irmã, já foi operada da coluna de emergência porque, fazendo alguma coisa em casa em Jequié, sentiu uma dore não andou mais. Teve que abrir, operar. Operou, mas não fica boa. Sente dor na coluna direto. Fazendo fisioterapia, hidroterapia, pilates para poder viver, né? Eu faço tudo isso. Tem que fazer tudo isso para ajudar a fortalecer a musculação pra poder viver, mas dor, a gente sente, é, essa perda, eu acho qualquer perda é ruim. Eu não me conformo com perda, com morte.

Regina Gusmão também relata seus adoecimentos – problemas de coluna, dor no nervo ciático, dor nas mãos “Tratei por acupuntura, o ciático, foi mesmo que tirar com a mão, e agora apresentei esse problema da síndrome do túnel do carpo [...] E como está aqui inflamou muito eu fiz um ultrassom mas graças a Deus, em relação ao que eu tive, eu posso dizer: eu não tenho nada!”

Os relatos prosseguem evidenciando que, além da dor crônica, outros tipos de adoecimentos físicos também compareceram ao longo do tempo. Observamos a presença de diabetes, problemas cardiovasculares como hipertensão arterial, AVC e também câncer. Três dos nossos entrevistados que viveram a violência de forma direta e Regina Gusmão, que a viveu indiretamente, relatam esses adoecimentos. Paulo Pontes nos informa que apresenta vários problemas de saúde: hipertensão, diabetes devido a pancreatite e está em tratamento de um câncer com metástase para o pulmão. Faz uso de cinco medicamentos pela manhã, cinco à tarde, mais dois à noite, além do uso da insulina, para diabetes. Geraldo Sardinha é portador de hipertensão arterial e Rui Patterson também é portador de hipertensão arterial e diabetes. Ele diz: “eu tenho esta glicemia altíssima, tenho que controlar com insulina. Tomo remédio para pressão, oito todos os dias, oito remédios de pressão, diabetes e arritmia. Hoje estou com uma quantidade muito grande de remédio e esses remédios fitoterápicos, também que ajuda”.

E Pery Falcon, apesar de declarar estar muito bem de saúde, fala que teve câncer de pele, de intestino, de pâncreas. Fez várias cirurgias. Informa sofrer de gastrite.

Um amigo, companheiro nosso, quando ele descobriu que tava com câncer, eu também descobri. Na mesma semana. Só que o meu câncer de intestino estava no início. Tem dez anos, nunca deu problema. Mas o dele estava na fase avançada. Demorou mais um ano aí morreu. Aí quando ele tava numa situação difícil, eu liguei para ele pra saber se tá precisando de alguma coisa. Ele disse: só preciso de saúde, projeto, né? isso também e diz o pessoal que tantos problemas também de ordem saúde porque eu por exemplo eu tenho ... Eu já abri a barriga quatro vezes. Câncer do intestino, depois do pâncreas. Eu fui tirar um cisto, depois terminou descobrindo que tinha um cistozinho maligno pequeno. Depois, do pâncreas, tudo inicial. Depois da cirurgia tive infecção e teve que abrir de novo. Fora isso ainda tive umas 60 cirurgias no rosto sobre CA de pele. Complicado. Tenho problema de gastrite. Diz o pessoal que esse problema pode ser natural, mas também pode ser também derivados, né? daquele período de tensão, que isso reflete muito depois, né?

A relação de vários adoecimentos, entre eles dores e problemas cardíacos que

podem estar associados a toda a trajetória dolorosa depois da perda drástica do pai é referida por Regina Gusmão:

Não, minha filha, isso aí são sequelas. Eu estou fazendo acupuntura estou fazendo fisioterapia para amenizar. Eu trabalho com minha filha, trabalho na produção, então eu trabalho com esforço repetitivo, tenho que continuar trabalhando, tenho que ajudar minha filha. Se eu não der um suporte quem vai dar? Eu fico muito tempo em pé. Eu também sou cardíaca, já operei duas vezes. Tenho colesterol, alto triglicérides alto. Fiz uma cirurgia cardíaca em 2007, e em 2013 eu fiz uma angioplastia.

Diante do descrito, a partir da avaliação das narrativas colhidas nas entrevistas, observamos que entre os nossos 13 entrevistados, há relato de presença de dores e adoecimentos crônicos em 11 deles. Dois dos que sofreram a violência de forma direta, apesar de se considerarem em um bom estado de saúde, ainda assim, demonstram queixas, não só de um desconforto psicológico, com uma dependência do apoio familiar, mas também, da presença de câncer, gastrite, ou seja, apresentam adoecimentos físicos e psicológicos. Se considerarmos a discussão que apresentamos quanto à teoria da tríade epidemiológica e a multiplicidade causal das doenças (BARBOSA, 2010) poderíamos afirmar que a maioria dos entrevistados desenvolveram dores patogênicas, somatizações, oriundas de sofrimentos psicossociais, o que foi demonstrado nos relatos apresentados anteriormente.

A memória da dor se faz presente todo o tempo entre todos os entrevistados, acompanhada pelos sofrimentos, dores físicas e emocionais e de adoecimentos. A memória da dor é constante, contínua. Estamos entendendo, do ponto de vista da medicina, como já discutimos anteriormente, que a dor permeia a existência destas pessoas a tal ponto que todos os participantes desta pesquisa demonstram o sofrimento atual decorrente das violências por que passaram. Dentro dessas temáticas, vários estudos abordam essa questão. As pesquisas (BRUNELLI; CASTELLUCCI; KANDEL, 1976; HAWKINS, 1983; KANDEL, 2012) demonstram que ocorrem alterações nos circuitos neuronais provocadas por estímulos sensoriais, com mudanças qualitativas e quantitativas duradouras nas conexões sinápticas responsáveis pela memória. Latremoliere e Woolf (2009) e McCarberg e Peppin (2019) elucidam os processos moleculares responsáveis pelas transformações estruturais no SNC na fixação da memória de qualquer evento e, também, da memória da dor. São demonstradas as associações entre memórias e ativação de SNA (GUYTON; HALL, 2016). Essa ativação do SNA leva à liberação de hormônios que

podem estar associados a adoecimentos por conta de estresse. Esses estudos também apontam que as situações de estresse contínuo repercutem não só no físico como no psíquico, desenvolvendo, por exemplo o TEPT e somatizações (BREWIN; HOLMESB, 2003; BINDER, 2008; JONES; WESSELY, 2007; OLFF *et al.*, 2019; SHIN; LIBERZON, 2010). Clemens *et al.* (2018), Frewen *et al.* (2017 *apud* OLFF *et al.*, 2019) e Ollendick (1991) demonstram que as emoções, entre elas, o medo, são fatores importantes para a formação e fixação de memórias. Assim, essas informações reforçam a possibilidade de que as manifestações no corpo físico, relatadas por nossos entrevistados estejam fortemente relacionadas às consequências das dores vividas devido aos sofrimentos durante a ditadura.

Este aspecto é também abordado por Robaina (2016), em seus estudos sobre as consequências do traumático. Ela observa os adoecimentos físicos relatados por seus entrevistados e aventa a possibilidade de estarem relacionados a marcas tardias das violências de Estado. Esta autora explicita que experiências sensoriais tão violentas e tão degradantes foram impostas a grupos com opiniões divergentes da dos que estavam exercendo o poder, com a intenção de aniquilamento desses seres, com a intenção de calar essas vozes. Estas experiências tornam-se marcas indeléveis e, possivelmente, diante do indizível delas, ocorre a emergência do traumático por meio de somatizações, de adoecimentos, sejam físicos ou psicológicos.

Existe amplia literatura que da cuenta de las *huellas en el cuerpo* que se pueden observar en quienes han sido torturados. Los entrevistados refieren a enfermedades físicas como ser: patologías osteoarticulares, osteomioartritis, dolores crónicos, afecciones neoplásicas, enfermedades auto inmunes. En el cuerpo quedan huellas de la violencia, de la invasión del otro en los espacios más íntimos; del poder y el dominio del otro sobre sí mismo (ROBAINA, 2016, p. 8).

Nos relatos dos entrevistados também comparecem adoecimentos similares relacionados às memórias de um sofrimento que provoca angústias que, muitas vezes sequer podem ser expressas em palavras e que podem ser transferidas para manifestações no corpo em forma de adoecimentos.

Esta emergência do traumático no corpo físico se evidencia quando Diva Santana, Emiliano José e Regina Gusmão relatam as suas dores físicas, pois eles mesmos as relacionam ao sofrimento psíquico, o que aponta que essas dores físicas podem ser originárias de memórias de sofrimentos que não conseguiram formas de expressão em

palavras e se tornaram manifestadas no corpo físico, ou seja que são decorrentes de processos chamados somatizações. Já discutimos a concepção atual (ASMUNDSON, 2019) quanto à relação da dor com influências psicológicas e sociais, outro fator que embasa a possibilidade desse nexos entre os sofrimentos decorrentes das violências vividas e os adoecimentos relatados.

Além da presença das dores que foram relatadas por todos que viveram a experiência da prisão, da tortura em seus corpos em todas as extensões de alcance, não apenas no físico, como também nos aspectos moral e psíquico, estes sofrimentos e as suas sequelas também ficam evidenciados nos que sofreram a perda de entes queridos, naqueles que foram subtraídos da convivência familiar pela mão do terror instituído pelo Estado, sem que pudessem ter notícias de seus paradeiros durante muitos anos. O que foi observado no relato de todos, Alda Pedral, Diva Santana, e Regina Gusmão, na nossa pesquisa, está demonstrado por Cardoso, Felipe e Vera Vital Brasil (2015) em seus estudos sobre os pacientes atendidos pela equipe de profissionais da clínica dos testemunhos, no Rio de Janeiro:

Um estado de angústia faz parte da vida e do corpo de familiares de desaparecidos que não puderam fazer o luto de uma perda em que se experimenta a concomitância de algo que é e não é ao mesmo tempo. Carregam permanentemente a dúvida sobre a vida e a morte de seus familiares. Vivem uma ausência que não se pode definir, experimentam em seu próprio corpo uma instabilidade permanente. O estado de indefinição social da existência dos desaparecidos, dos que foram retirados subitamente da convivência sem deixar rastros, é geralmente vivida como um trauma. A não comprovação da morte mantém a esperança de que estejam vivos, de que um dia apareçam. Esta situação remete os familiares a uma busca incessante em torno de possíveis sinais de vida, pedaços de corpos que possam definitivamente confirmar alguma destas condições (CARDOSO; FELIPPE; VITAL BRASIL, p. 51).

Estas conclusões de Cardoso, Felipe e Vital Brasil (2015) são reafirmadas por nossas duas entrevistadas sobre seus sentimentos em relação aos irmãos desaparecidos na guerrilha do Araguaia. A esperança de reencontrá-los pulsa continuamente em suas mentes, o que é evidenciado por Ju, quando diz “até hoje a gente vai na rua e olha pra cara de cada um pra ver se ele (Rosalindo) já chegou, se ele tá ali, é um que já tá velhinho, quem sabe.” E por Diva Santana, quando explana sobre famílias de desaparecidos com quem convive e milita em defesa de seus direitos, que chama a atenção para essa impossibilidade de elaborar o luto daqueles que não receberam os corpos dos entes

queridos para que pudessem velar, se despedir, enterrar:

Tinha uma mãe aqui, Dona ***, a mãe de Uraçú Batista, um menino que foi, passou no vestibular em direito e não pode ficar aqui, teve que sair. Foi para o Araguaia com a cabeçinha raspada de calouro, né? que entrou na universidade porque ... ele não pode estudar. A dona *** morreu deitada no colo do filho. Nova, ótima. Mas era assim: eu tinha deixado de ir na casa dela porque quando ela abria a porta, ela olhava e me via. Quando eu entrava: você veio trazer notícia do meu Saçú? Aquilo me, eu só faltava morrer com aquilo. Ela tinha uma expectativa que eu ia levar a notícia boa do filho dela e eu sabia que eu não ia levar. Aí eu falei: sabe uma coisa? eu vou deixar de ir na casa de dona ***, porque eu sofro muito lá. E aí falava com ela, uma pessoa também que morreu cedo Dona ***. Mas ela vivia assim, com a sala arrumada, com os pertences do menino dela, aguardando chegar. Ela morreu, acho que deixando essa sala arrumada. Eu me lembro que eu comprei uma camisinha e dei pra ela com um passarinho, uma gaiolinha e um passarinho voando. Liberdade não se dá, liberdade se conquista. Ela pegou a camisa e fez assim. Vou guardar pro meu Saçú quando ele chegar. Aquilo ali, eu ... só faltava me acabar quando ela falava aquilo. É, eu acho que todas as famílias tem sequelas, não posso dizer o nível da sequela.

Como observamos, o conceito de dor já traz, em si, a correlação com o conteúdo emocional. As manifestações físicas de sofrimentos emocionais são chamadas somatizações (LIPOWSKI, 1988), tanto por leigos como por médicos. Por isso, concordamos com Lumley (2011), e diríamos que este é um tema que exige mais pesquisas. Este pesquisador estuda os processos emocionais e as suas respostas no corpo físico. Ele define duas modalidades emocionais. Estado emocional, que se refere a uma situação emocional transitória e processos emocionais. Os processos emocionais estão ligados ao modo como as emoções são geradas, são experimentadas. Estes processos influenciam os estados emocionais, a mente, a saúde comportamental e física, em geral, inclusive o desenvolvimento de dor, como demonstrado por estudos mais recentes (LIPOWSKI, 1988; LIES, 2017; TSUR *et al.*, 2019) que evidenciam a associação do estado emocional e maior incidência de dor de difícil tratamento. Há também, a demonstração da associação entre distúrbios de ansiedade e maior possibilidade de adoecimentos decorrentes do sofrimento psíquico (ASMUNDSON, 20019), a ponto de se obter melhores resultados do tratamento da dor quando se acrescentam tratamentos psicológicos ao tratamento do trauma (LUMLEY, 2011). Um fator de destaque na produção de ansiedade é o medo. A seguir apresentamos os relatos que se referem à presença do medo contínuo em suas vidas a partir das experiências traumáticas sofridas durante a ditadura.

4.4 Ausência de Políticas de Saúde nos relatos dos entrevistados

Pode-se considerar que há, praticamente, uma ausência de políticas públicas de saúde reparação e de reconhecimento pelo Estado dos seus crimes durante a ditadura. Assim, a Sua negligência quanto à responsabilidade pelos danos físicos e psicológicos causados, configura mais uma violência aos atingidos. Este reconhecimento é fundamental, pois, como observado por Olff *et al.* (2019) aqueles que ressignificam as suas vivências dolorosas de forma positiva, apresentam menor repercussão em sua saúde tanto física como emocional.

Observamos a importância do apoio social, ou da ausência dele, na fala de dois de nossos entrevistados. Ivan Braga nos relata uma superação dos sofrimentos relacionando-a ao apoio social e familiar que sempre recebeu. Ele se sente bem de saúde, aos 84 anos de idade, embora ainda se emocione bastante ao nos relatar as suas memórias:

Pra amenizar essa situação de estresse e prisão, o apoio é muito importante e nisso eu felizmente fui, tive esse apoio, porque Olívia ia à penitenciária uma vez por semana, que era o permitido. Tinha um amigo muito bom que a levava até o local.

Eu tenho às vezes alguns sonhos violentos, mas nada se refere a isso, eu acho que nesse aspecto, eu não, porque eu tive um trabalho assim, pessoal mesmo, né? me conscientizando muito disso, conversas também com médicos amigos assim para mais ver a coisa como podia se refletir e me preparar para as coisas.

Rui Patterson, por sua vez, expressa um sentimento oposto ao de Ivan Braga quanto à assistência que recebeu:

Fizeram um bom estrago nos meus dentes, né? E depois agravou esse estrago com o fato de eu ter ficado dois anos preso sem tratamento nenhum. Nunca me permitiram ir a um dentista pra me tratar, mesmo já depois de muito tempo na prisão. Então, com esse tipo de tortura, eu confesso a você que eu não resisti. Eu desmaiei e não tinha força que me acordasse. Jogaram água, puseram inaladores de sais e outras coisas que não me lembro exatamente pra ver se eu acordava e eu não acordei. Eu acordei no dia seguinte e estava coberto de excrementos, de xixi, de tudo e somente me permitiram ir onde tinha um banheiro pra que eu me lavasse, tomasse o banho e voltasse pra cela e isso foi a minha vida.

E, fiquei lá, enquanto nesse tempo e não tínhamos banho de sol no início. Só conseguimos isso com muita, muito, muito mesmo esforço da nossa parte. Consegui só com esforço da nossa parte. Consegui tratamento, só contrabandeado. A minha família que me trazia, familiares de outros presos também trazia. Nós tínhamos a contribuição do irmão de um, de um

dos presos que ele era filho de um grande líder espírita que tinha em Salvador, Tio Juca.

Todas as comissões até o período Dilma foi integrada por pessoas com uma maneira de pensar de nós, ex presos e desaparecidos políticos. Havia alguns dissensos, por exemplo, tinha certas pessoas, porque tinha mais conhecimento participaram de uma maneira mais eficaz daquilo tudo ali, foram muito melhor tratadas do que, do que eu. O meu processo por exemplo para terminar, isso em plena gestão Dilma eu tive que ir para Brasília e permanecer em Brasília por mais de um ano, comparecendo cotidianamente a comissão de anistia para ver se dava um final aquele processo. Então qual era a minha situação eu tinha sido, além de preso político eu tinha sido bancário do Banco do Brasil eu teria pelo menos que ter uma reparação equivalente a de um ex-empregado do Banco do Brasil, como vários outros colegas meus tiveram, no entanto a mim só me deram dois salários mínimos que é o que eu recebo até hoje, então eu diria que nem assim houve uma verdadeira leitura de tudo aquilo que aconteceu. Quem foi a minha relatora foi uma senhora que era freira e ligadíssima às redes sociais, aos direitos humanos, aos direitos sociais, mas nem isso mobilizou para que ela ... entendeu? Apesar de eu haver recorrido da decisão mas, infelizmente não houve melhora desta situação.

Rui Patterson fala sobre a assistência à saúde:

Toda assistência, toda essa terapia que eu fiz por exemplo, para resolver o meu problema de voz e nada disso foi capaz de melhorar. Eu tenho problema de voz. Ainda pelos problemas causados pela tortura. Por exemplo agora que eu estou falando com você, você está vendo que a minha voz, ela vai sumindo aos poucos, não é? Eu tenho que ir bebendo água aos pouquinhos para aí dar um formato mais perfeito à minha voz, mas de qualquer modo eu não consigo resolver isso até hoje, talvez por não ter cuidado tão bem quanto eu deveria, não é? Mas, mas de qualquer modo, eu tentei. Eu tenho problema com pescoço, que muito provavelmente aí deve ter causado problema no nervo, no músculo, alguma coisa desse tipo assim, mas a verdade é que eu não consegui resolver até hoje. Me tratando em vários lugares São Paulo, Rio de Janeiro, aqui na Bahia, mas não consegui resolver.

Estes relatos são reafirmados por Diva Santana. Ela comenta a total ausência de atendimento pelo Estado, na Bahia, aos atingidos pela violência ditatorial:

E fizemos uma denúncia também a corte internacional. À OEA, e da OEA foi para o internacional e em 10 de dezembro de 2012. Saiu uma sentença condenando o Brasil a fazer mais coisas do que a sentença aqui no Brasil, da primeira vara Federal aqui no Brasil. Que além de reparação às famílias, localização dos restos mortais, localização, traslado, atestado de óbito. Reconhecimento, a união já tinha reconhecido com a lei 9140, né? Ela, ela manda também que o Estado brasileiro acompanhe as famílias com médico, psicólogo, considerando que tem traumas irreparáveis, eu acho. Mas se algumas famílias com casos mais graves

tivesse com acompanhamento e tal, eu acho que teria sido melhor. Por exemplo, eu dou o exemplo da família de Rosalindo. A família toda marcada. Marcada, marcada, marcada, marcada mesmo. Rosalindo tem um irmão que era da CEPLAC. Portanto, tinha um bom emprego, bem posicionado. Abandonou tudo e enterrou no álcool. Já morreu. Eu pedi. Eu fiz gestões para que tivesse acompanhamento. Psicológico e de médico. A União nunca atendeu. Eu pedi porque eu sou conselheira da comissão especial sobre desaparecidos. Que é da lei 9.140 que foi formada em 95 Fernando Henrique Cardoso ... muita gente, familiares, nunca foi atendido. Rosalindo tem uma irmã. Ela é uma menina bem muito mais nova do que eu. E já tá com Alzheimer há muito tempo, tem outra irmã, todo mundo marcado, que faz acompanhamento psicológico direto. O sobrinho dele, um menino super novo, não tem 40 anos, tem câncer e morre. Essa família é a família que eu mais, né?... Seu Rosalvo, o pai era um homem muito forte. Mas morreu cedo também. Já tinha sido preso na década de Getúlio e tal mas ele morreu cedo, seu Rosalvo.

Essa omissão do Estado potencializa a memória do medo que está referenciada nos relatos de todos, não só nos que viveram diretamente a situação de violência, mas também naqueles que a viveram indiretamente. Nas pessoas que conviviam com os perseguidos, com os torturados, a sensação de ameaça contínua, de insegurança é persistente. Várias pesquisas (BINDER, 2008; GULLONE, 2009; SANTINI, 2008; SHIN; LIBERZON, 2010) demonstram a associação entre o sentimento de medo e de ansiedade, que automaticamente acionam as vias biológicas do estresse. Desta forma demonstram que há uma ligação de todos estes estados emocionais à possibilidade de adoecimentos físicos e psíquicos, a exemplo de TEPT, depressão, problemas cardiovasculares, entre outros, como discutido acima.

Quando o Estado impõe o silêncio diante do traumático, toda a sociedade pode trazer as marcas desta dor, do medo. Como vimos acima, nos relatos dos entrevistados, o medo se constitui em uma marca indelével na vida de toda essa coletividade. Em todos os relatos deles, detecta-se uma repetição contínua de um lembrar traumático, que, de um certo modo promove uma complacência com o trauma, mas a memória compõe o corpo, compõe a identidade, não só do indivíduo, mas de uma coletividade. Sendo assim, todos trazem no corpo essa memória de dor, pois não há como deixar um pedaço de si no esquecimento, apesar do desejo do total apagamento daquela memória que se apresenta como uma ferida que causa dor, como referenciado por Caceres (2013), ao citar o poeta Félix Grande:

Es certo que em ocasiones no podemos del todo com mostra vida entera;
desearíamos abandonar em una plaza silenciosa una época

particularmente perversa, perder por la calle años completos de demasiado barro, borrar sucesos testarudos com testarudo olvido. Pero quizá la vida es como um cuerpo y separar alguna parte es simplemente uma mutilación (GRANDE *apud* CACERES, 2013, p. 85-86).

Estudos na área da medicina já reconhecem que o ambiente social tem importante papel em atenuar ou acentuar os efeitos do trauma. Sabe-se que um ambiente social repressivo, que impede a expressão de sentimentos, gera pensamentos intrusivos que predispõem a adoecimentos ou os intensificam (PEGRAM, 2017). Assim, faz-se necessário, aos que viveram essas experiências dolorosas, encontrar escuta e acolhimento no ambiente social em que estão inseridos para melhor elaboração do trauma:

Confrontar - ao invés de inibir ou suprimir - as memórias do trauma é crucial para facilitar o processamento emocional do evento e sua resolução final. [...] O modelo de processamento cognitivo social explica como as características do ambiente social de uma pessoa influenciam o processamento e a expressão de pensamentos intrusivos. Especificamente, os ambientes sociais podem exacerbar ou atenuar os efeitos do trauma nos sintomas (PEGRAM, 2017, p. 2, tradução nossa).

Várias abordagens clínicas enunciam os efeitos do trauma em contextos sociais e destacam a importância do apoio social aos violentados (PEGRAM, 2017; RUNDELL *et al.*, 1989; STEIN *et al.*, 2002; TSUR *et al.*, 2019). Cardoso, Felipe e Vital Brasil (2015), ao discutir os movimentos ocorridos quando se passaram os 50 anos do golpe militar, enfatizam esta importância, quando se refere à visibilidade dada às violências ocorridas a partir do trabalho da CNV. Considera, no entanto, que o tema não foi esgotado, uma vez que as declarações dos agentes estatais sobre as suas ações criminosas foram insuficientes e não abriram processos para as devidas punições, mas foi de grande utilidade ao dar voz aos perseguidos, aos que sofreram as atrocidades do governo ditatorial e aos familiares de mortos e desaparecidos.

5 CONCLUSÃO

As relações entre memória traumática da violência provocada pela ditadura militar no Brasil e adoecimentos apresentam-se, com bastante ênfase, nas vozes dos entrevistados no contexto dessa pesquisa. A hipótese de que as memórias desse sofrimento se consubstanciamem memórias traumáticas geradoras de adoecimentos foi se confirmando a cada escuta realizada. Todos mencionam, espontaneamente, seus sofrimentos e uma dor que não passa.

Eles revelam que as marcas das atrocidades vividas estão incrustadas em seus seres, reverberando em forma de dores, ansiedade, adoecimentos, intranquilidades.

A memória traumática da ditadura militar de 1964 a 1985 persiste na vida de sujeitos sociais, homens e mulheres que de algum modo foram atingidos pelos atos violentos perpetrados pelo Estado. Todos eles demonstram, em seus relatos, a persistência das memórias de situações vividas que continuam afetando as suas existências, causando adoecimentos e fazem referência à necessidade de tratamentos para esses males.

As dores foram relatadas pelos que viveram a experiência da prisão, da tortura em seus corpos em todas as extensões de alcance, não apenas no físico, como também nos aspectos moral e psíquico. Vimos que estes sofrimentos e as suas sequelas, também se espraiam nos que sofreram a perda de entes queridos, naqueles que foram subtraídos da convivência familiar pela mão do terror instituído pelo Estado, sem que pudessem ter notícias sobre os seus paradeiros durante muitos anos. Os adoecimentos são relatados por nossos entrevistados que muitas vezes, fazem associações entre os sofrimentos a que foram submetidos e os padecimentos atuais.

Assim, conforme pode ser constatado nestes relatos, observamos que o viver uma situação traumática como as torturas praticadas por governos ditatoriais produz um efeito devastador, tanto no plano coletivo como no pessoal, e afeta não só aqueles envolvidos diretamente, mas todo o corpo social em seu conjunto. São várias as aflições decorrentes do vivido na ditadura. Recordam, além de desaparecimento de amigos, o afastamento da convivência familiar, a impossibilidade de conviver com filhos e filhas pequenos, o assassinato de pais, situações de sequestro, diagnósticos forjados de loucura e aprisionamentos em manicômios, alterações emocionais, com choro, medo e insegurança familiar e muito mais. São situações que demarcam e acompanham a trajetória de vida da

maioria dos nossos entrevistados, com ressonância em todos que convivem com as memórias dessas dores.

A presença de abalos psíquicos na totalidade dos relatos nos remete ao quanto a memória deste processo vivido abalou tanto os presos políticos quanto suas famílias, como ajuíza Ivan Braga “Foi um período difícil. Às vezes, não tem como avaliar porque só quem conviveu. Por mais que a gente converse, eu às vezes converso, às vezes eu converso aqui com minhas filhas, elas sentem todo esse drama, mas não viveram aquilo”.

Vemos que estas memórias tão dolorosas se manifestam até no conteúdo dos sonhos ou melhor dizendo, pesadelos, acentuam o estresse, potencializam a inquietude, trazem à tona as cenas aterrorizantes a que foram submetidos quando sofriam as torturas em seus corpos e também por se sentirem torturados ao serem obrigados a presenciar as violações em seus companheiros.

Nós, diante dos relatos de todos que participaram, tão generosamente dessa pesquisa, também nos sentimos muito envolvidas. É impossível não sofrer com eles.

Cabe ampliar tais estudos visando evidenciar a necessidade da assistência aos que foram atingidos por todo esse sofrimento e dor causados pela violência de Estado, demonstrando o quanto é importante que este se responsabilize pelos atos cometidos durante a ditadura, uma vez que todas essas sequelas deveriam ser tomadas como uma questão de saúde pública.

Apesar de todas as sequelas, das inegáveis repercussões nos seres sociais, homens e mulheres e de todo o sofrimento aqui demonstrado, percebe-se, da mesma forma, na maioria dos que participaram deste estudo, a crença e a persistência na luta por seus ideais, o que é representado por Emiliano José quando diz: “aqueles tempos deixaram feridas que volta e meia se abrem, mas os mesmos tempos alimentam sonhos jamais abandonados” (JOSÉ, 2020, p.403).

Esperamos que este trabalho possa oferecer pistas para o reconhecimento, por parte de toda a sociedade, da gravidade das ações estatais durante a ditadura, da importância da liberdade de expressão e da luta por direitos iguais para todos.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, Luciano. **Memória e Historia del passado recente**. Santa Fé: UNL, 2009.
- ANGELUCCI, Carla Biancha. Apresentação. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org.). **Psicologia e o direito à memória e à verdade**: Cadernos Temáticos CRP SP. São Paulo: CRPSP, 2012. Vol. 13, p. 8-9.
- ANSARA, Soraia. **Memória política da Ditadura Militar e repressão no Brasil**: uma abordagem psicopolítica. Orientador: Salvador Sandoval. 2005. 406 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Breves anotações sobre a educação politécnica como parte de um projeto emancipador. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 379-384, 2006.
- ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO. **Brasil**: nunca mais - um relato para história. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
- ASMUNDSON, Gordon J. G.; KATZ, Joel. Depression and anxiety understanding the co- occurrence of anxiety disorders and chronic pain: state-of-the-art. **Depression and Anxiety**, v. 26, n.10, p. 888-901, 2009.
- ASSMANN, Aleida. **Espaços da recordação**: formas e transformações da memória cultural. Trad. Paulo Soethe. Campinas: Ed. da Unicamp, 2011.
- AUXÉMÉRY, Y. L'état de stress post-traumatique comme conséquence de l'interaction entre une susceptibilité génétique individuelle, un évènement traumatogène et un contexte social Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context. *L'Encéphale*, v. 38, n. 5, p. 373-380, Oct. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700611002284?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- BAHIA. Golpe Civil-Militar de 1964 na UFBA: rompendo o silêncio do Estado e reduzindo o espaço da negação. **Relatório final da Comissão Milton Santos de Memória e Verdade da UFBA**. Salvador: Comissão Milton Santos/UFBA, 2014. Disponível em: <https://www.memoriaedireitoshumanos.ufsc.br/items/show/755>.
- BARBOSA, Jarbas; MARINHO, Fátima; MUJICA, Oscar J.; ESCAMILLA, José. **Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE)**. Módulo 2: Saúde e doença na população. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010.
- BENEVIDES, Sílvio César Oliveira. Aventuras estudantis em tempos de opressão e fuzis. In: ZACHARIADHES, Grimaldo Carneiro (org.). **Ditadura militar na Bahia**: novos olhares, novos objetivos, novos horizontes. Salvador: EDUFBA, 2009. v. 1, p. 115-124.
- BERGSON, Henry. 1859-1941. **Matéria e memória**: ensaio sobre a relação do corpo

com oespírito. Trad. Paulo Neves. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BETTO, Frei. Um homem suicidado. *In*: TELES, Janaína (org.). **Mortos e desaparecidos políticos: reparação ou impunidade?** 2. ed. São Paulo: Humanitas, 2001. p. 129-130.

BIANCARELLI, Aureliano. Os médicos e a ditadura militar. **Revista Ser Médico doCREMESP**, Ed. 72, especial, p. 16-29, jul./ago./set. 2015.

BINDER, E. Dissecting the molecular mechanisms of gene x environment interactions: Implications for diagnosis and treatment of stress-related psychiatric disorders. **European Journal of Psychotraumatology**, n. 8, supl. 5, 2017.

BINDER, Elizabeth; BRADLEY, Rebekah G.; LIU, Wei. Association of FKBP5 Polymorphisms and Childhood Abuse With Risk of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Adults. **Jama: Journal of the American Medical Association**, v. 299, n. 11, p. 1291-1305, Mar. 2008.

BOLTON, Derek.; HILL, Jonathan. Mind, meaning and mental disorder: the nature of causal explanation in psychology and psychiatry. Oxford: Oxford University Press, 1996. Disponível em: <http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/index.php/outros-destaques/574-conheca-e-acesse-o-relatorio-final-da-cnv>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Senador Randolfe Rodrigues (Rede/Ap). Senado Federal (org.). Requerimento nº 1371, de 2021: criação de cpi covid-19. Criação de CPi COvid-19. 2021. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/148070>. Acesso em: 04 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático –TEPT**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENAP, 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Arquivo Nacional Memórias Reveladas**. Centro de Referência das Lutas Políticas no Brasil (1964-1985). 2016. Disponível em: <http://www.memoriasreveladas.gov.br/>. 2019. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Clínicas do Testemunho**. Brasília, DF. 2015. Disponível em: https://www.justica.gov.br/acervo_legado/anistia/clinicas-do-testemunho-1. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRASIL. Comissão Nacional da Verdade. **Relatório**. Brasília: CNV, 2014a. v. 1. Disponível em: <http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/index.php/outros-destaques/574-conheca-e-acesse-o-relatorio-final-da-cnv>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Comissão Nacional da Verdade. **Relatório**. Brasília: CNV, 2014b. v. 3. Disponível em: <http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/index.php/outros-destaques/574-conheca-e-acesse-o-relatorio-final-da-cnv>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9455, de 7 de abril de 1997**. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Brasília, DF, 1997. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19455.htm. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 6683, de 28 de agosto de 1979**. Concede anistia e dá outras providências. Brasília, DF, 1979. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16683.htm. Acesso em: 22 abr. 2021.

BREWIN, Chris R.; HOLMES, Emily A. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. **Clinical Psychology Review**, v. 23, p. 339-376, 2003.

BRITO, Antonio Mauricio Freitas. Salvador em 1968: um breve repertório de lutas estudantis universitárias. In: ZACHARIADHES, Grimaldo Carneiro (org.). **Ditadura militar na Bahia: novos olhares, novos objetivos, novos horizontes**. Salvador: EDUFBA, 2009. v. 1, p. 89-113.

BRUNELLI, Marcello; CASTELLUCCI, Vincent.; KANDEL, Eric R. Synaptic facilitation and behavioral sensitization in *Aplysia*: Possible role of serotonin and cyclic AMP. **Science**, n. 194, p. 1178-1181, 1976.

CACERES, Pilar. **Memoria, lenguaje y trauma em la obra de Félix Grande**. Madrid:Carpe Nocten, 2013.

CACERES, Pilar. **Memoria, lenguaje y trauma em la obra de Félix Grande**. 2013.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo no 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília: Centro de Documentação e Informação, Edições Câmara, 2012. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2020.

CÁRDENAS, Eder Luis Palencia. **Dimensiones del trauma social en una población en situación de desplazamiento por conflicto armado: estudio de caso en una comunidade desplazada en los años 2012 y 2013 a la ciudad de Medellín Colombia**. Directora: Mariana I. Tezón. 2014. 122 f. Tesis (Posgrado em Ciências Sociais) – Universidad Nacional de La Plata, La Plata, 2014.

CARDOSO, Cristiane; FELIPPE, M.; VITAL BRASIL, Vera (org.). **Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos, 2015. p. 21-27.

CERVERO, Fernando. Editorial. **Neurobiology of Pain**, v. 1, p. 26-27, 2017.

CLEMENS, Vera; HUBER-LANG, Markus; PLENER, Paul L.; BRÄHLER, Elmar; Association of child maltreatment subtypes and long-term physical health in a German representative sample. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 9, n. 1, Sep.

2018. COGGIOLA, O. **Governos militares na América Latina: São Paulo: Contexto, 2001.**

COMISIÓN NACIONAL SOBRE LA DESAPARICIÓN DE PERSONAS (Argentina). **Informe Sábado**. Buenos Aires, setembro de 1984. Disponível em: MEDO <http://www.derechoshumanos.net/lesahumanidad/informes/argentina/informe-de-la-CONADEP-Nunca-mas.htm>. Acesso em: 15 out. 2020.

COMISIÓN NACIONAL SOBRE PRISIÓN POLÍTICA Y TORTURA (Chile). **Informe Comisión Nacional Sobre Prisión Política y Tortura**. Santiago, novembro 2004. Disponível em: <http://www.derechoshumanos.net/paises/America/derechos-humanos-Chile/informes-comisiones/Informe-Comision-Valech.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

COMISSÃO DE FAMILIARES DE MORTOS E DESAPARECIDOS POLÍTICOS, INSTITUTO DE ESTUDO DA VIOLÊNCIA DO ESTADO (IEVE). Grupo Tortura Nunca Mais – RJ e PE. **Dossiê dos mortos e desaparecidos políticos a partir de 1964**. Recife: Companhia Editora de Pernambuco, 1995.

COMISSÃO MILTON SANTOS DA MEMÓRIA E VERDADE - Universidade Federal da Bahia. “Relatório Final da Comissão Milton Santos da Memória e Verdade - Universidade Federal da Bahia”. **Acervo Memória e Direitos Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**. Disponível em: <https://www.memoriaedireitoshumanos.ufsc.br/items/show/755>. Acesso em: 10 fev. 2021.

COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE (CNV). **Relatório da Comissão Nacional da Verdade**. 10 de dezembro de 2014. Disponível em: <http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2020.

COMPARATO, Fábio Konder. **Experiência totalitária do século XX: lições para o futuro**. 2002. Artepensamento. IMS – Instituto Moreira Salles. Disponível em: <https://artepensamento.com.br/item/experiencia-totalitaria-do-seculo-xx-lico-es-para-o-futuro/>. Acesso em: 15 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica (1965)**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/documentos/EticaMedica/codigoeticamedica1965.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica (1988)**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988/capitulo-iv-direitos-humanos/>. Acesso em: 10 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ (CREMEC). **Parecer CREMEC nº 02/2004, de 01 de março de 2004**. Disponível em: <https://www.cremec.org.br/pareceres/2004/par0204.htm>. Acesso em: 15 jan. 2020.

CONSTABLE, R.T. *et al.* Functional brain imaging at 1.5 T using conventional gradient echo MR imaging techniques. **Magnetic Resonance Imaging**, v. 11, n. 4, p. 451-459, 1993.

COUTO, Mia. **Estórias abensonhadas**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

CRANE, Joelle; MILNER, Brenda. Do I know you? Face perception and memory in patients with selective amygdalo-hippocampectomy. **Neuropsychologia**, v. 40, n. 5, p. 530-538, 2002.

DIAS, José Alves. O golpe de 1964 e as dimensões da repressão em Vitória da Conquista. *In: ZACHARIADHES, Grimaldo Carneiro (org.). Ditadura militar na Bahia: novos olhares, novos objetivos, novos horizontes*. Salvador: EDUFBA, 2009. v. 1, p. 69-88. Disponível em: <https://legado.justica.gov.br/news/collective-nitf-content>. Acesso em: 10 jul.2020.

EDELMAN, Lucila; KORDON, Diana; LAGOS, Darío. Crisis social y subjetividad. *In: Paisajes del dolor, senderos de esperanza: salud mental y derechos humanos en el cono sur*. Buenos Aires: EATIP – Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial, 2002.

FARIAS, Clarissa P; FURINIA, Cristiane Regina G.; NACHTIGALLA, Eduarda G. Extinction learning with social support depends on protein synthesis in pré-frontal córtex. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA**, v. 116, n. 5, p. 1765-1769, Jan. 2019.

FERNANDES, Florestan. O significado da ditadura militar. *In: TOLEDO, Caio Navarro de. 1964: visões críticas do golpe democracia e reformas no populismo*. 2. ed. Campinas: Unicamp, 2014. p. 173-184.

FICO, Carlos. **O golpe de 64: momentos decisivos**. Rio de Janeiro. Ed. FGV. 2014.

FIGUEIRA, Ivan; MENDLOWICZB, Mauro. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria** [online], v. 25, supl. 1, p. 12-16, 2003.

FORD, Julian D.; GRASSO, Damion J.; ELHAI, Jon D.; COURTOIS, Christine A. **Posttraumatic Stress Disorder**. Elsevier, 2015.

FREUD, Sigmund. **A história do movimento psicanalítico**. Artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIX.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos. *In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. 2. ed. Rio de Janeiro:Imago, 1987. Vol. 4 e 5.

FREWEN, Paul. Neuroimaging the traumatized self: fMRI reveals altered response in cortical midline structures and occipital cortex during visual and verbal self- and other-referential processing in women with PTSD. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 8, n. 1, May 2017.

FRIDERICHS, Lidiane Elizabete. Transição Democrática na Argentina e no Brasil: continuidades e rupturas. **Aedos**, Porto Alegre, v. 9, n. 20, p. 439-455, ago. 2017.

GLICK, David B. The autonomic nervous system. In: MILLER, Ronald; ERIKSSON, L. A.; FLEISCHER, L.A (org.). **Miller's Anesthesia**. 7. ed. Philadelphia: Elsevier, 2011. p. 261- 304.

GODOY, Marcelo. **A casa da vovó: uma biografia do DOI-Codi (1969-1991), o centro de sequestro, tortura e morte da ditadura militar**. São Paulo: Alameda, 2014.

GORE, John C. Principles and practice of functional MRI of the human brain. **Journal of Clinical Investigation**, v. 112, n. 1, p. 4-9, Jul. 2003.

GRECO, Dirceu; WELSH, James. Direitos humanos, ética e prática médica. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, p. 443-51, 2016.

GUEMBE, María José. Reabertura dos processos pelos crimes da ditadura militar Argentina. **Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 2, n. 3, p. 120-137, dez.2005.

GULLONE, Eleonora. Developmental psychopathology and normal fear. **Behaviour Change**, v.13, p.143-155, 1996.

GULLONE, Eleonora. The development of normal fear: A century of research. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 20, n. 4, p. 429-51, Jul. 2000.

GUYTON, Arthur Clifton; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2006.

HALBWACHS, Maurice. **Los marcos sociales de la memoria**. Trad. Manuel A. Baeza y Michel Mujica. Rubí (Barcelona): Anthropos Editorial; Concepción; Caracas: Universidad Central de Venezuela, 2004.

HAWKINS, R. D.; ABRAMS, T. W. CAREW, T. J. A cellular mechanism of classical conditioning in Aplysia: activity-dependent amplification of presynaptic facilitation. **Science**, v. 219, n. 4583, p. 400-415, Jan. 1983.

HELZER, John E.; ROBINS, Lee N.; McEVORY, Larry. Post-Traumatic Stress Disorder in the General Population. **The New England Journal of Medicine**. Massachusetts, p. 1630- 1634, Dez. 1987.

JELIN, Elizabeth. **Los trabajos de la memoria**. Madrid: Siglo XXI de España Editores, 2002.

JONES, Edgar; WESSELY, Simon. A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 21, n. 2, p. 164-175, 2007.

JOSÉ, Emiliano. **Galeria F: lembranças do mar cinzento**. São Paulo: Casa Amarela, 2000. JOSÉ, Emiliano. **O cão morde a noite**. Salvador: EDUFBA, 2020.

JUTH, Vanessa, SMYTH, Joshua M. ; CAREY, Michael P.; LEPORE, Stephen J. . Social constraints are associated with negative psychological and physical adjustment in bereavement. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, v. 7, n. 2, p. 129-148, Jul. 2015.

KANDEL, Eric R. **Em busca da memória: o nascimento de uma nova ciência da mente.** Trad. Rejane Rubino. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

KANDEL, Eric R. The molecular biology of memory: cAMP, PKA, CRE, CREB-1, CREB-2, and CPEB. **Molecular Brain**, v. 5, n. 14, p. 1-12, 2012.

KAUFMAN, Susana Griselda. **Sobre violencia social, trauma y memoria.** 1998. Trabajo preparado para el seminario: Memoria Colectiva y Represión auspiciado por el SSRC. Montevideo, 16-17 de noviembre de 1998. Disponível em: https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/jovenesymemoria/bibliografia_web/historia/Kauffman.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

KESSLER, Ronald C.; SONNEGA, Amanda; BROMET, Evelyn. Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 52, n. 12, p.1048-1060, Dec. 1995.

KORDON, Diana. **Sur dictadura y después.** Buenos Ayres: Psicolibro, 2010.

KRENAK, Ailton. **O amanhã não está à venda.** São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LATREMOLIERE, Alban; WOOLF, Clifford J. Central Sensitization: a generator of pain hypersensitivity by central neural plasticity. **The Journal of Pain**, v. 10, n. 9, p. 895- 926, Sep. 2009.

LIES, July; LAU, Shi Ting.; JONES, Lester E.; JENSEN, Marsk P.; TAN, Gabriel. Predictors and moderators of Post-traumatic Stress Disorder: an investigation of anxiety sensitivity and resilience in individuals with chronic pain. **Annals Academy of Medicine Singapore**, v. 46, p. 102-110, 2017.

LIPOWSKI, Zbigniew J. Somatization: the concept and its clinical application. **American Journal of Psychiatry**, v. 145, n.11, p.1358-1368, Nov. 1988.

LIRA, Elizabeth. Trauma político y memoria social. **Psicología Política**, Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS), n. 6, p. 95-116, maio 1993.

LIRA, Elizabeth; WEINSTEIN, Eugenia. **Psicoterapia y represión política.** México: Siglo Veintiuno, 1984.

LUMLEY, Mark A.; COHEN, Jay L.; BORSZCZ, George S.; CANO, Annmarie. Pain and Emotion: A Biopsychosocial Review of Recent Research. **Journal of Clinical Psychology**, v.67, n. 9, p. 942–968, Sep. 2011.

LYONS, Michael J.; GOLDBERG, Jack; EISEN, Seth A.; TRUE, Willian. Do

genes influence exposure to trauma? A twin study of combat. **American Journal of Medical Genetics**, v. 48, p. 22-27, May. 1993.

MADARIAGA, Carlos. Tortura y proceso salud-enfermedad. *In*: CINTRAS. **Derechos Humanos, Salud Mental, Atención Primaria**: Desafío Regional. Santiago: Centro del salud mental y Derechos Humanos, 1991. Disponível em: <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r23/TTproceso.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

MAGALHÃES, Livia Diana Rocha; SANTOS, Poliana Moreno dos; SOUZA, Daniela MouraRocha de. Memória e transmissão das experiências como desafios para os estudiosos da educação. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, v. 9, n. 36, p. 105-114, dez. 2009.

MAGALHÃES, Livia Diana Rocha; TIRIBA, Lia. **Experiência**: o termo ausente? Sobre história, memória, trabalho e educação. Uberlândia: Navegando Publicações. 2018.

McCARBERG, Bill; PEPPIN, John. Pain pathways and nervous system plasticity: Learning and Memory in Pain. **Pain Medicine**, v. 20, n. 12, p. 2421-2437, dez. 2019.

MOLINA, Gilberto. Flávio Molina e sua morte continuada. *In*: TELES, Janaína (org.). **Mortos e desaparecidos políticos**: reparação ou impunidade? 2. ed. São Paulo: Humanitas, 2001. p. 139-140.

MOREIRA FILHO, José Carlos da Silva. Clínicas do Testemunho, um espaço para a narração do silêncio. *In*: CARDOSO, Cristiane; FELIPPE, Marília.; BRASIL, Vera Vital (org.). **Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica**: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos, 2015. p. 21-27.

MOREIRA, Silvana Costa. **Evandro Teixeira, um certo olhar**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2014.

NAHAS, Antônio. **A queda**: Rua Atacarambu, 120. Belo Horizonte. Scriptum. 2015.

OCARIZ, Maria Cristina (org.). **Violência de Estado na ditadura civil-militar brasileira (1964-1985)**: efeitos psíquicos e testemunhos clínicos. São Paulo: Escuta, 2015.

OLFF, Miranda; AMSTADTER, Ananda; ARMOUR, Cherie; BIRKELAND. A decennial review of psychotraumatology: what did we learn and where are we going? **European Journal of Psychotraumatology**, v. 10, p. 1-24, 2019.

OLIVEIRA, Jeremias Macário de. **Uma conquista cassada**: cerco e fuzil na cidade do frio. Salvador: Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, 2014.

OLLENDICK, Thomas H. Fears in british children and their relationship to manifest anxiety and depression. **J. Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 32, n. 2, p. 321-331, 1991.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Constituição da Organização Mundial da**

Saúde (OMS/WHO) – 1946. Nova Iorque: ONU, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 4. abr. 2020.

OROPEZA, Ignácio Dobles. Memória e Direitos Humanos: algumas considerações acerca da experiência das comissões da verdade. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org.). **Psicologia e o direito à memória e à verdade**: Cadernos Temáticos CRPSP. São Paulo: CRPSP, 2012. Vol. 13, p. 13-14.

PADRE, Gilneide. **Do corpo insepulto à luta por memória, verdade e justiça**: um estudo de caso Dinaelza Coqueiro. Curitiba: CRV, 2020.

PATTERSON, Rui. **Quem samba fica**: memórias de um ex-guerrilheiro. Salvador. EGBA, 2011.

PEEL, Michael; LUBELL, Noam. **Investigação médica e documentação sobre tortura**: manual para profissionais de saúde. Grã-Bretanha: Ed. da Universidade de Essex, 2005.

PEGRAM, Sheri E.; LUMLEY, Mark A.; JASINSKI, Matthew J.; BUMS, John W. Psychological trauma exposure and pain-related outcomes among people with chronic low back pain: moderated mediation by thought suppression and social constraints. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 51, n. 2, p. 316-320, 2017.

PERES, Julio F. P.; MERCANTE, Juliane P. P.; NASELLO, Antonia G. Promovendo resiliência em vítimas de traumas psicológicos. **Revista Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.27, n. 2, p. 131-138, maio/ago. 2005.

PERRONE, Cláudia Maria; MORAES, E. G. Do trauma ao testemunho: caminho possível de subjetivação. In: SIGMUND FREUD E ASSOCIAÇÃO PSICANÁTICA (org.). “**Clínicas do testemunho** – reparação psíquica e construção de memórias”: Sigmund Freud Associação Psicanalítica. Porto Alegre: Criação Humana, 2014. p. 33-46.

PONTES, Paulo. **Memórias da resistência na ditadura e depois**. Recife: MMM Produtos Culturais, 2018.

POULANTZAS, Nicos. **Poder político e classes sociais**. Trad. Maria Leonor F. R. Loureiro. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

PROJETO BRASIL NUNCA MAIS. Arquidiocese de São Paulo (org.). **A Tortura**. São Paulo, 1985. Vol. I, Tomo V. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/memoria/nuncamais/index.htm>. Acesso em: 22 abr. 2021.

RAMOS LÓPEZ, José. Entre heridas y huellas el dolor crece: Memoria en procesos de dolor y enfermedad en Ayacucho. **Alteritas**: Revista de Estudios Socioculturales Andino Amazónicos, Ayacucho, ano 6, n. 7, p. 119-144, 2017.

RICOUER, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Trad. Alain François. Campinas: Ed. da Unicamp, 2007.

ROBAINA, María Celia. Efectos tardíos de la tortura. Reparación y aportes desde la psicología. **ILCEA: Revue de l'Institut des langues et cultures d'Europe, Amérique, Afrique,Asie et Australie**, v. 26, 2016.

RUNDELL, James Ray; URSANO, Robert J.; HOLLOWAY, Harry C.; SILBERMAN, Eric K. Psychiatric responses to trauma. **Hospital and Community Psychiatry**, v. 40, n.1, p. 68-74, 1989.

SALERNO, Melissa; ZARANKIN, Andres. Consolidar o realizado; ir pelo que falta: arqueologia das ditaduras militares na América do Sul. **Revista Arqueologia Pública**, Campinas, v. 9, n. 14, p.76-98, 2016.

SÁNCHEZ, Julio Aróstegui. Memoria, memoria histórica e historiografía. Precisión conceptual y uso por el historiador. **Pasado y Memoria Revista de Historia Contemporánea**, n. 3, Madrid: Universidad de Alicante, 2004.

SANTINI, Edwin; QUIRK, Gregory J.; PORTER, James T. Fear conditioning and extinction differentially modify the intrinsic excitability of infralimbic neurons. **The Journal of Neuroscience**, v. 28, n. 15, p.4028-4036, 2008.

SARTOR, C. E.; MCCUTCHEON, V. V; POMMER, N. E.; NELSON, E. Common genetic and environmental contributions to post-traumatic stress disorder and alcohol dependence in young women. **Psychological Medicine**, v. 41, n. 7, p. 1497-1505, nov. 2010.

SEIXAS, Ivan Akselrud de. A urgência da conquista do direito à memória e à verdade. In: *Psicologia e O Direito à Memória e à Verdade*. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org.). **Psicologia e o direito à memória e à verdade: Cadernos Temáticos CRP SP**. São Paulo: CRPSP, 2012. Vol. 13, p. 23-31.

SHIN, Lisa M.; LIBERZON, Israel. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. **Neuropsychopharmacology Reviews**, v. 35, p. 169–191, 2010.

SOUZA, Sandra Regina Barbosa da Silva. Bandeira Vermelha: aspectos da resistência armada na Bahia. In: ZACHARIADHES, Grimaldo Carneiro (org.). **Ditadura militar na Bahia: novos olhares, novos objetivos, novos horizontes**. Salvador: EDUFBA, 2009. v. 1, p. 127- 149.

SQUIRE, Larry R. Memory and brain systems: 1969-2009. **The Journal of Neuroscience**, v.29, n. 41, p. 12711-12716, Oct. 2009.

STEIN, Murray B.; JANG, Kerry L.; TAYLOR, Steven; VERNON, Philip; LIVESLEY, W. John. Genetic and environmental influences on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: a twin study. **The American Journal of Psychiatry**, v. 159, n. 10, p.1675-1681, Oct. 2002.

TEIXEIRA, Evandro. **68 destinos 2008: passeata dos 100 mil**. Rio de Janeiro: Textual, 2007.

TELES, Janaína (org.). **Mortos e desaparecidos políticos: reparação ou impunidade?** 2.

ed.São Paulo: Humanitas, 2001.

TELES, Maria Amélia de Almeida; TELES, Janaína de Almeida. A participação dos médicos na repressão política. *In*: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. C.; NEMI, Ana (org.). **Medicina e contextos de exceção**: histórias, tensões e continuidades. São Bernardo do Campo: Ed. da UFABC, 2017. p. 87-114.

TSUR, Noga; DEFRIN, Ruth; LEVIN, Yafit; ITZHAKY, Liat; SOLOMON, Zahava. Pain perception and modulation in ex-POWs who underwent torture: the role of subjective and objective suffering. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy**, v. 11, n.8, p. 820-827, Jan. 2019.

VEGA, Natalia. La entrevista como fuente de información: orientaciones para su utilización. *In*: ALONSO, Luciano; FALCHINI, Adriana (org.). **Memoria e historia del pasado reciente**: problemas didácticos y disciplinares. Santa Fé: UNL, 2009.

WEISAETH, L. Torture of a Norwegian ship's crew. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. Supplementum, v. 80, n. 355, p. 63-72, 1989.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Memórias Traumáticas – Sequelas da ditadura no Brasil de 1964 a 1985.

Programa de Pós-graduação em Memória, Linguística e Sociedade

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Nome do orientador: Prof. Dra. Lívia Diana Rocha Magalhães

Nome do pesquisador: Gláucia Celeste Frota Gumes

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, que tem por objetivo avaliar a possibilidade de nexos causais entre experiências vividas durante o regime ditatorial brasileiro de 1964 a 1985, com adoecimentos físicos e/ou psicológicos. Estas experiências podem estar relacionadas a qualquer violência sofrida durante o regime ditatorial do referido período, tais como prisões, torturas, perseguições, coações ou perda de entes queridos.

Solicitamos que fale livremente dos sofrimentos ocorridos durante ou depois dessa experiência. Trabalharemos com entrevistas abertas, que de acordo com a sua permissão, serão gravadas e transcritas para a análise dos dados. Ao concordar em participar, os dados que possibilitem sua identificação só serão divulgados com a sua permissão.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável. Este termo de consentimento encontra-se em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

O(a) Sr(a) concorda em participar desta pesquisa?

.....

O(a) Sr(a) concorda que sua identidade seja divulgada?

.....

O(a) Sr(a) concorda que a entrevista seja gravada?

.....

Desde já agradecemos a sua participação.

Data: