

ARTIGO

DITADURA MILITAR BRASILEIRA (1964-1985): MEMÓRIAS TRAUMÁTICAS DE UMA DOR QUE NÃO PASSA

GLÁUCIA CELESTE FROTA GUMES

Professora Auxiliar da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (2021) e graduada em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (1986). É médica anesthesiologista do Hospital Municipal Esaú Matos. Tem experiência na área de Medicina, com especialização em Anestesiologia, por meio de prova de título pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9700-9228>

LÍVIA DIANA ROCHA MAGALHÃES

Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Pesquisadora do Museu Pedagógico e Professora do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0784-6749>

RESUMO: Neste texto, tomamos como objeto de reflexão as marcas de dor e sofrimentos deixadas pela violenta ditadura militar brasileira (1964-1985) sobre familiares de presos, perseguidos e desaparecidos políticos, cujas vidas foram ceifadas por esta tenebrosa ditadura. Buscamos compreender quais foram as consequências dessas perdas sobre a saúde emocional, física e social de parentes próximos de desaparecidos ou assassinados pelo governo ditatorial. Como metodologia, utilizamos entrevistas abertas, também chamadas “em profundidade”. Nos amparamos nas discussões teóricas sobre memória traumática, principalmente na abordagem à memória traumática individual-coletiva, social e biológica para o entendimento do processo da violência Estatal que atinge, até hoje, não só familiares dos perseguidos, mas também as bases democráticas e humanitárias de toda a sociedade. A partir dos relatos das nossas entrevistadas, observamos que os impactos das ações do Estado ditatorial persistem como uma memória traumática até os dias atuais.

PALAVRAS-CHAVE: Ditadura; dor; memória; tortura; trauma.

BRAZILIAN MILITARY DICTATORSHIP (1964-1985): TRAUMATIC MEMORIES OF A PAIN THAT DOESN'T GO AWAY

ABSTRACT

ABSTRACT: In this text, we take as an object of reflection the marks left by the violent Brazilian military dictatorship (1964-1985) on the families of political prisoners, that were persecuted and disappeared, whose lives were taken by this horrible dictatorship. We seek to understand the consequences of these losses on the emotional, physical and social health of close relatives of those disappeared or murdered by the dictatorial government. We use, as a methodology, open interviews, also called "in-depth." We rely on theoretical discussions about traumatic memory, mainly in the approach to individual-collective, social and biological traumatic memory to understand the process of violence from the State that affects, to this day, not only family members of the persecuted, but also the democratic and humanitarian bases of the entire society. From the reports of our interviewees, we observed that the impacts of the actions of the dictatorial State persist as a traumatic memory to this day.

KEYWORDS: Dictatorship; pain; memory; torture; trauma.

Recebido em: 28/12/2023

Aprovado em: 05/04/2024

DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2767.2024v79p120-144>



1. Introdução

Na pesquisa¹ realizada por nós, entre março de 2019 a março de 2021, ficou demonstrado que as violências praticadas pelo Estado durante a ditadura militar brasileira ainda persistem e reverberam nas vidas dos atingidos de várias formas, entre elas, em sintomas de adoecimentos, dor e sofrimentos, como foi relatado por familiares de militantes políticos perseguidos ou mortos durante esse período.

Neste texto, objetivamos evidenciar as vivências traumáticas daqueles afetados pela perda de entes queridos que foram perseguidos e desapareceram nos porões da ditadura. As memórias relatadas referem-se a uma dor que não passa e configuram-se como uma memória individual-coletiva traumática. Recorremos a estudos tanto sob a perspectiva das ciências sociais como das ciências médicas. Ambas as vertentes, em suas várias abordagens, tratam daqueles(las) que vivenciaram situações-limite de violências e desenvolveram uma memória caracterizada como memória traumática. A partir dos relatos das entrevistadas, parentes dos que perderam familiares na luta por ideais políticos contra a ditadura, vamos evidenciar as consequências dessa experiência, ancoradas nas discussões sobre as memórias individuais-coletivas e sociais. Nessa perspectiva, tomamos como objeto de reflexão, as marcas de um sofrimento que, ainda hoje, se apresentam em familiares de homens e mulheres concretos que foram vítimas dessa violenta ditadura.

A ditadura militar brasileira (1964-1985) é um marco traumático que produziu danos sociais profundos ao atingir aqueles que foram perseguidos, destratados, desaparecidos ou mortos, como também aos seus próximos, estendendo-se a uma coletividade a eles relacionada. Amparamo-nos na teoria de Halbwachs (2004), segundo a qual as memórias individuais-coletivas são construídas a partir de marcos: espaços, lugares, tempos, valores e conjunturas de sua produção (Halbwachs, 1920 a 1940, 2004), para elucidar que há uma memória coletiva de familiares, decorrentes dos danos produzidos pela ditadura militar. A partir dos relatos das entrevistadas, parentes dos que perderam familiares na luta por ideais políticos contra a

¹ Pesquisa de mestrado realizada no PPGM:LS da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ditadura, vamos evidenciar as consequências dessa experiência, ancoradas nas discussões sobre as memórias individuais-coletivas e sociais. Nessa perspectiva, tomamos como objeto de reflexão, as marcas de um sofrimento que, ainda hoje, se apresentam em familiares de homens e mulheres concretos que foram vítimas dessa violenta ditadura.

A Organização das Nações Unidas (ONU) (1946) da qual o Brasil já era signatário à época, conceitua a saúde como a integração do indivíduo ao seu meio social, em condições de bem estar físico, psíquico e emocional. Destarte, o Estado ditatorial, entre outras consequências, se torna um dos produtores e responsável por adoecimentos acumulados ao longo do tempo por parte daqueles que foram submetidos direta ou indiretamente às violentas arbitrariedades desse período.

2. Memória traumática biopsíquica e social

O conceito de trauma social emerge após a segunda guerra mundial. É caracterizado pelas consequências psíquicas devastadoras das violências decorrentes de guerras e governos autoritários, como discutido por Cárdenas (2014, p. 17).

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.

Para Ramos López (2017), os sujeitos sociais afetados pela violência política têm uma forma específica de explicar e interpretar as enfermidades das quais padecem. As marcas, feridas profundas que o tempo não pode apagar, “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).

Estudos, no campo da psicologia e da psiquiatria, (Brewin; Holmes, 2003; Jones; Wessely, 2007; Kordon et al., 2010; McCarberg; Peppin, 2019) iniciados após as grandes guerras, também 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.

Em nível biológico, como demonstra Kandel (2009), as experiências de vida, o aprendizado, promovem mudanças qualitativas e quantitativas duradouras nas conexões sinápticas, constituindo as memórias. Todas as alterações relativas à síntese proteica e armazenamento das informações que produzem a memória são as mesmas para o armazenamento da memória da dor. Estudos indicam que memória e dor interagem intimamente (McCarberg; Peppin, 2019). Por isso, salientamos a importância dos marcos sociais de violência e da possibilidade da produção de adoecimentos que atingem, não somente o indivíduo, como também a coletividade na qual ele está inserido.

Os conteúdos da memória contêm, sempre, um reflexo da realidade social e temporal (Magalhães; Santos; Souza, 2009), podendo desempenhar um papel importante no processo de continuidade, de perpetuação do traumático ao longo do tempo. E, como é observado por Cárdenas (2014, p. 39), promove um trauma que atinge coletividades, configura-se um processo no tempo, “que afecta globalmente a toda una comunidad, pero de manera diferenciada de acuerdo a los grupos en pugna” e produz danos específicos a depender da situação ou lugar ocupado por esses grupos e seus indivíduos.

Na história da humanidade, em geral, estão presentes processos de violência social produtores de eventos traumáticos como marcos de dor, sofrimentos e insegurança que foram armazenados como “feridas simbólicas” na memória coletiva (Ricoeur, 2007), moduladas por emoções vividas no passado que permanecem afetando não só os atingidos diretamente, mas também os seus próximos e o presente de uma sociedade, na qual há “o excesso de presença de um passado que não para de assombrar o presente” como ressalta Ricoeur (2007, p. 370). Jelin (2002, p. 11), por sua vez, comenta que quando a violência é exercida pelo Estado, torna o trauma uma referência social pois “se trata de profundas catástrofes sociales y situaciones de sufrimiento colectivo”. As vivências relacionadas a situações sociais traumáticas podem demarcar nossa memória individual e coletiva, no entanto, muitas vezes, continua invisível na sociedade em geral. Mas esta memória existe e

precisa ser visibilizada como aponta Jelin (2002, p.136) “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”. Trazer à luz essas memórias torna-se uma necessidade, considerando que são marcas vivas da violência de um Estado que atingiu o coletivo, provocando mortes e traumas diretos ou indiretos.

Lira (1993) comenta que o trauma permanece na memória cultural, com sua coletivização e nobilitação. Propõe recordar para elaborar o luto coletivo vivido pela perda da liberdade, pelo cerceamento da possibilidade de lutar por um ideal de forma persistente. Pondera que se trata de um processo contínuo, enraigado em determinados grupos, que causam danos nas próprias estruturas sociais, nas normas de convivência que regem as instituições e, conseqüentemente, na vida dos que passam por estas dores.

Assmann (2011) destaca que ainda há a necessidade de estudos sobre a memória traumática, não só como valor, mas também como meio de reivindicação social, como uma necessidade coletiva para a sua transmissão, com a instalação de monumentos e proliferação de memoriais, simbolizando 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. Assim, conclamamos que “recordar é revolucionário”, palavras do dramaturgo Heiner Müller, incorporadas por Assmann (2011, p.188). É necessário, portanto, fazer uso de instrumentos políticos para a preservação da memória de certos acontecimentos na contraposição às pressões para que dadas memórias sejam apagadas.

Jelin (2002) ratifica a importância dos relatos das testemunhas de memórias traumáticas, do significado para esses indivíduos e para a sociedade sobre a vivência do traumático, na busca de se evitar a perpetuação da tirania. É preciso ouvir os que foram silenciados pelos que constroem a história oficial, evitar distorções na memória, representar um eu plural, expor uma condição social do 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 dispositivo de reparação das injustiças passadas e da responsabilização sobre elas.

3. Trauma, medo, adoecimentos e suas repercussões sociais nos violentados pela Ditadura Militar no Brasil (1964-1985)

Selecionamos, para este artigo, os relatos de três parentes de mortos e desaparecidos políticos, durante o período ditatorial. Como recurso metodológico, adotamos a entrevista aberta, também chamada de “em profundidade” (Vega, 2009). Estas ocorreram no ano de 2020, presencialmente, em suas residências. Nossas entrevistadas são três baianas, parentes de perseguidos políticos localizados por meio dos relatórios da Comissão Nacional da Verdade (CNV) (Brasil, 2014a, 2014b) e também por meio de informações obtidas junto ao grupo de pesquisa, GHEMPE² e pelo grupo Ditadura nunca mais³. São parentes próximos dos que estão na lista dos mortos e desaparecidos da ditadura, reconhecidos como tal pelo Relatório da CNV (Brasil, 2014a, 2014b).

Embora todas tenham autorizado a publicação dos seus nomes, com o intuito de preservar a identidade das entrevistadas, adotamos as iniciais dos seus nomes e sobrenome para mencioná-las. Assim, as nomeamos por: D.S., uma irmã de Dinaelza Coqueiro; J.A., irmã de Rosalindo Souza, desaparecidos na guerrilha do Araguaia e R.G., uma filha de Péricles Gusmão, vereador em Vitória da Conquista à época em que foi detido e assassinado na prisão.

Suas recordações mostram como a exposição a esse tempo de dor produziu traumas, medos e adoecimentos acumulados pela perda dos seus entes queridos que lutavam por ideais políticos de liberdade. Os relatos das três entrevistadas demonstram que as dores, o medo, os traumas causados por aquele tempo de arbitrariedades, de barbárie, repercutem em suas vidas até os dias atuais. Nas suas narrativas fica evidente muita dor que foi demonstrada quando falavam, apresentando vozes entrecortadas, embargadas, continuamente interrompidas por uma respiração profunda, por silêncios e lágrimas, às vezes contidas, outras vezes não.

² Grupo de pesquisa vinculado ao Museu Pedagógico e ao PPGMLS da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

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.

A irmã de Rosalindo Souza (2019), militante do PC do B, desaparecido aos 33 anos na guerrilha do Araguaia em 1973, começou a sua fala chorando, rememorou a prisão do seu pai, que foi preso em 1964, acusado pelo fato de ter um filho que militava no PC do B.

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 (J.A., 2020).

Diz ainda que seu o seu pai foi preso novamente, quando Rosalindo foi para a Guerrilha do Araguaia, levando a família ao desespero:

Aí ele (Rosalindo) foi pra guerrilha. A gente vivia com medo, sobressaltado. Tinha pessoas querendo informações. Outra vez, quando Rosalindo sumiu, meu pai foi preso pra dizer de Rosalindo. Estava no Banco e foi levado. 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) (J.A., 2020).

Confessa que não conseguia se afastar dessa aflição familiar e recorda-se de seu irmão em quase todos os momentos, lembrando-se dele, com nitidez, em muitas ocasiões, inclusive naquelas singulares, que poderiam ser de grande alegria:

[...] eu, era assim: ia embalar meus filhos, cantava uma canção de ninar, era chorando. Daqui a pouco a música já virava choro. [...] 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 (J.A., 2020).

Lembra-se, também, do tormento de sua mãe, que não encontra explicação coerente para aquela perseguição a seu filho, chegando a adoecer: “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?”.

E prossegue, indicando que os sofrimentos, medos e adoecimentos foram acometendo a ela e aos seus familiares:

Nós continuamos nossa vida por aqui, eu, a gente, cada um. Nós ficamos diferentes. 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 (J.A., 2020).

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.

Minhas irmãs também sentem a mesma coisa e a gente vê que cada um tem um problema. Esse irmão que morreu, com problema do coração, teve uma trombose, levantava de noite, ele chorava, assombrado. Ficou alcoólatra.

Tem outra irmã que está com Alzheimer. Era a mais nova de todas, ela foi nas comissões de investigações (J.A., 2020).

A dor da perda do seu querido irmão, desaparecido, sem o retorno do seu corpo, sem que o luto fosse elaborado, está presente intensamente:

Parece que a pior doença é isso: a espera, você vive eternamente aquela expectativa. Mesmo você sabendo, mas no cérebro, na consciência da gente, a gente não quer associar que tá perdido.

Em relação a mim, até hoje a gente vai na rua e olha pra cara de cada um pra ver se ele já chegou, se ele tá ali, é um que já tá velhinho, quem sabe. Ele nasceu em 1940, teria 70, 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 (J.A., 2020).

E continua:

Eu sei que é uma chaga aberta. Uma ferida muito aberta. Eu sei que pra mim e para minhas irmãs. Pra todos nós. O outro meu irmão que morreu, ele tinha problema de coração. Ortiz era muito... sofria muito também. Isso atingiu muito ele. Ortiz chorava muito. Sentia falta de meu pai. Minha mãe consolava a gente. Minha mãe morreu de câncer (J.A., 2020).

A irmã de Dinaelza Coqueiro, militante do PC do B, desaparecida na guerrilha do Araguaia, brasileira, nascida em 22 de março de 1949 em Vitória

da Conquista, BA, filha de Antônio Pereira de Santana e de Junília Soares Santana (Teles, 2001, p. 19), rememora o sofrimento e a dor de uma perda que permanece viva e gerou adoecimentos emocionais-físicos extensivos a quase todos os membros da sua família:

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 irmão... tem. Tem problema. Agora mesmo tem uma que tá no médico agora. Tá com um nódulo na supra renal. 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. N. já foi operada de coluna, D. já foi operada de coluna. Só vive com dor, é, sente, Mas agora, a gente não pode atribuir a esse sofrimento, a esta perda que a gente teve, né? Joelho. Eu eu já fiz três artroscopia 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. D., minha irmã, já foi operada da coluna de emergência porque, fazendo alguma coisa em casa em Jequié, sentiu uma dor e não andou. 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. Eu precisaria, eu falo com J., que eu precisaria me preparar, encontrar alguma coisa para me preparar, para eu aceitar a morte porque eu não aceito. Tem a perda de meu pai, me causa sofrimento, a perda de minha mãe, que causa sofrimento, porém é eu a perda que eu vi eles adoecerem, eles morrerem. A perda, essa perda do desaparecido, do desaparecido político, o desaparecido comum, na minha opinião, é muito pior porque você não viu. Você não sabe de nada como é que a pessoa desaparece assim, exala da, da, da, do meio né, de onde vive. (D.S., 2020).

Nas recordações de todas as nossas entrevistadas ficam claras as marcas de vivências traumáticas, nos remetendo aos estudos da área médica, que discutem que o sofrimento, os traumas, tanto físicos como psicológicos, podem levar as pessoas a apresentarem problemas que comprometem as suas atividades diárias e os seus relacionamentos, sendo causa de estresse contínuo, dores e adoecimentos (Ford *et al.*, 2015), uma vez que as vias da dor representam um complexo sistema sensorial, com influências emocional, cognitiva e comportamental (Frewen, 2017; Latremoliere; Woolf, 2009).

Ricoeur (2007), oriundo do campo de estudos da filosofia, tratando sobre memória e esquecimento, nos reporta à ideia de que a dimensão da experiência traumática não pode ser avaliada no momento em que acontece, aparece em forma de repetições, de rememorações, 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. O sofrimento ocorrido neste ou naquele período da minha vida passada [...] é modificado 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 relembração que convidam a relatá-los. [...] Assim, a memória corporal é povoada de lembranças afetadas por diferentes graus de distanciamento temporal (Ricoeur, 2007, p. 57).

Estudos como os de Perrone (2014), da área da psicologia, abordam que a latência da experiência faz o sujeito não conseguir ter a consciência do traumático e perpetuar uma incompreensível repetição do passado. A autora recupera a noção de adoecimento, de angústia, que Freud (1996) classificou como melancolia, por conta das condições que impossibilitam o processamento do luto.

Cardoso, Felipe e Vera Vital Brasil (2015, p. 51) em seus estudos sobre os pacientes atendidos pela equipe de profissionais da clínica dos testemunhos, no Rio de Janeiro, observam que “[...] um estado de angústia faz parte da vida e do corpo de familiares de desaparecidos que não puderam fazer o luto de uma perda [...]” e que vivem um:

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; Felipe; Vital Brasil, p. 51).

Freud (1996) discute 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 em 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).

Ricoeur (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.

Enquanto Freud (1987) avalia as manifestações do trauma em indivíduos, Ricoeur (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” (Ricoeur, 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.

3.1 Medo e adoecimentos

A melancolia é considerada uma enfermidade e traz como principais sintomas a depressão e a ansiedade ou medo. Ricoeur (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 (Ricoeur, 2007, p. 92).

Nos próximos relatos, há entre outras, uma manifestação profunda do medo a que as entrevistadas se referem, mesmo muitos anos após o acontecimento.

A nossa primeira entrevistada, irmã de Rosalindo, por exemplo, ressalta:

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 ... o 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 (J.A., 2020).

A filha de Péricles Gusmão, vereador pelo Movimento Trabalhista Renovador (MTR), e que como já foi mencionado, aparece morto em sua cela, sob a versão de ter cometido suicídio (Oliveira, 2014), relata que perdeu o seu pai quando tinha 12 anos de idade, nos porões da ditadura. Seus relatos também demonstram a presença do sentimento de medo, insegurança, decorrentes das ações arbitrárias do Estado ditatorial que permaneceu em sua família

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 (R.G., 2020).

Ela prossegue se referindo a um medo constante, decorrente da coação sofrida durante a ditadura:

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 maneirado, mas as aberrações veio à tona e ficamos sem questionar nem cobrar, cobrar, minha mãe morria de medo, com medo de vir um retorno pior do que tinha acontecido com meu pai. E também, acho que falta de recurso, né? Esclarecimento, não é? (R.G., 2020).

Por sua vez, D.S. a irmã de Dinaelza Coqueiro (desaparecida no Araguaia, como já destacamos anteriormente), narra que as perseguições à sua irmã provocaram o sentimento de muito medo, com consequências profundas sobre o cotidiano familiar:

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 [...]. 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 (D.S., 2020).

Vê-se, nas falas de todas as entrevistadas, o medo da morte associado ao sentimento de desamparo e horror. Um medo que se faz presente todas as vezes em que qualquer tribulação banal do cotidiano as remetem àquelas vivências traumatizantes que as marcaram indelevelmente, em forma de uma reexperimentação do evento traumático.

A memória revivida por meio das lembranças de acontecimentos dolorosos, segundo Binder, Bradley e Liu (2008); Bolton e Hill (1996); Brewin e Holmes (2003); Jones e Wessely (2007), entre outros, reportam que essa rememoração não costuma ser um ato voluntário, mas são, geralmente, ativadas por qualquer ocorrência que reporte a uma situação traumática, acionando um gatilho para a reexperiência da memória traumática que podem ser esquecidas ou se perpetuarem na memória, vívida e permanentemente.

Vários outros estudos da área da medicina (Gullone, 2000; Gullone, 1996; Shin; Liberzon, 2010) demonstram que muitas sequelas traumáticas, coercitivas, tornam-se uma patologia, pois o medo e a dor são reações naturais e necessárias para a autodefesa diante de situações ameaçadoras, no entanto são úteis em momentos específicos, não de modo contínuo, incorporados às

vivências cotidianas.

As emoções são caracterizadas por sensações não passíveis de conceituação, exatamente por serem vivenciadas de modo subjetivo, particular, por cada um. Todos sabemos, *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 (Shin; Liberzon, 2010). O medo torna-se, no entanto, adoecimento quando vivenciado continuamente. Estes estados de estresse podem produzir substâncias adoecedoras que ativam o eixo hipotálamo-hipofisário com maior sensibilidade aos receptores de glicocorticóide, alterando o sistema imunológico com promoção de um estado pró-inflamatório pré, peri e pós-trauma. Há uma correlação entre os neurocircuitos do medo e do estresse. Estes sentimentos estão significativamente associados a mais sintomas depressivos, a uma maior percepção do estresse, com piora da saúde global. Nestes estudos sobre o medo, já está demonstrado, também, que entre os fatores predominantes no desencadeamento deste sentimento estão a rejeição social, o medo da morte e medo de sofrer danos físicos (Shin; Liberzon, 2010).

A persistência de sentimentos dolorosos na vida das nossas entrevistadas e de suas famílias se manifesta em melancolia, saudade, choro e medo, como é claramente demonstrado nos relatos de D.S. (irmã de Dinaelza Coqueiro):

Lá em casa todo mundo chora. Meu cunhado fez duas poesias, Uma pra Diná., outra pra... diz ele que não aguentava mais ver D. 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 D. era só chorando. Acorda de noite para chorar. 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: não fale o nome dela. Teve uma época meu marido disse assim: Diva, eu não vou mais para, porque toda época. Eu ia todo mês pra Jequié. Não vou mais hoje porque todos dois já morreram, meu pai, minha mãe. Aí Ribeiro disse assim: Eu não tô mais a fim de ir pra lá não, porque a gente vai, faz uma festa, todo mundo animado, quando chega lá termina tudo em choro (D.S., 2020).

Não só o medo, mas também a perda da autoestima, a culpabilização em relação à experiência traumática e suas repercussões sociais como a discriminação social (Peel; Lubell, 2005) se espriam nos que sofreram a

tortura. A irmã de Rosalindo (desaparecido no Araguaia) se recorda das repercussões da prisão do seu irmão Rosalindo sobre toda a família e da censura e dor que ela e os seus sofreram

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

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 de que era de uma posição política bem diferente. E até hoje você tem que ter um certo cuidado com o que vai falar (J.A., 2020).

J.A. continua a fazer observações sobre as perseguições políticas arbitrárias, injustas durante a ditadura e ainda guarda, com muito sofrimento, a perseguição que sofreu pelo fato de ser irmã de um dos perseguidos políticos, relatando que sequer teve o direito de assumir o cargo de professora, para o qual havia sido aprovada em concurso público:

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. Eu saí 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 falar (J.A., 2020).

Os relatos das entrevistadas 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, mais 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. Essas 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.

Já R.G. (filha de Péricles Gusmão, morto na prisão) revela, com profunda dor e indignação, a perseguição e morte de um pai que era admirado socialmente por suas atitudes humanitárias e que fora assassinado nos porões da ditadura, pelo fato de rebelar-se contra o regime:

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 um 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 (R.G., 2020).

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 ... (R.G., 2020).

As falas das entrevistadas indicam que, apesar da situação ameaçadora pertencer a um acontecimento passado, perpetua-se na memória, como são demonstrados em estudos 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 das coletividades. A estes se somam estudos no campo da psicologia e da psiquiatria (Brewin; Holmes, 2003; Jones; Wessely, 2007; Ford e *t al.*, 2015; Kordon *et al.*, 2010; McCarberg; Peppin, 2019) iniciados após as grandes guerras, demonstrando 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”(Peres; Mercante; Nasello, 2005, p. 2).

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.

A filha de Perciles Gusmão (morto na prisão), R.G., se refere à manipulação dos fatos e da insegurança da sua família, ameaçada pelos detentores do poder e do seu uso arbitário e despota:

Aí ele ficou incomunicável e o “Poderoso Chefão” pediu que mãe fosse até o gabinete e então disse para ela que ela só poderia vê-lo se ela tivesse alguma coisa que favorecesse, que acrescentasse para que ele mudasse de opinião. Aí minha mãe disse que acontece que ela não tinha nada a acrescentar, que não tinha nada a falar a não ser que ele era um bom marido, um bom pai e um homem de bem. Quando foi dada essa posição dela, eles não liberaram nossa visita e nós voltamos para casa. Fomos pra casa nesse dia sem vê-lo, como era de costume. Levar a alimentação, fomos levar o café, ele recusou. Disseram, na portaria que o detento não estava, não queria o café. Fomos levar o almoço. Também não. E assim procedeu, mas já tinha acontecido. E como Dr. Hugo de Castro Lima era, na época, o médico perito, se recusou em fazer o levantamento cadavérico.-- E aí que que aconteceu? Demorou até convencê-lo a fazer o levantamento e foi encontrado na cela com a “aorta” (mostra o pescoço) cortada, dois pulsos cortados e vários cortes no abdômen, quando chegou até o conhecimento das pessoas interessadas, o meu tio. Era pra ele, praticamente um irmão que tomou todas as providências, veio trazer a notícia já como caso consumado. Passou pra gente que seria um suicídio. Só que é uma incógnita muito grande até para leigos. Se ele tivesse... porque foi utilizada uma gilete do estojo de barbear. Se ele tivesse cortado imediatamente a “aorta”, ele morria na hora. Se ele tivesse cortado os dois pulsos, ele não teria mão pra cortar o pescoço então é próprio, é característica de tortura só que 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 realmente um ideal (R.G., 2020).

Lira (1993) reafirma esta concepção quando demonstra que essa 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 reaparecem porque os outros nos fazem recordá-las.

Peres, Mercante e Nasello (2005) dizem que as emoções, tanto de prazer quanto de desprazer, modulam diretamente a formação da memória. O trauma se firma nas sombras da consciência como presença latente, sem palavras para simbolizá-lo nele mesmo. 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.

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 discutido por estes autores, o significado dado ao evento traumático, a possibilidade de encontrar espaço de escuta para a expressão dessas memórias traumáticas, permite uma melhor elaboração dessas dores e menor repercussão dos sofrimentos. Assmann (2011, p. 25), por sua vez, considera que o trauma pode não ser assimilável à estrutura identitária da pessoa e ser “entendido como uma experiência encapsulada corporalmente, que se expressa por sintomas e bloqueia uma lembrança recuperadora”, o que reforça, assim, se manifestarem como adoecimentos.

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 dos vencidos.

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, desse 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). Sendo

impossível apagar esta memória, meios sociais de escuta são necessários para que sejam ressignificadas, com alguma chance dessa dor ser elaborada. Um ambiente social repressivo, que impede a expressão de sentimentos, intensifica o traumático (Pegram, 2017; Farias, 2019). Assim, faz-se necessário, para os que viveram essas experiências dolorosas, encontrar escuta e acolhimento no ambiente social em que estão inseridos para melhor elaboração do trauma.

Os relatos por nós coletados, acima transcritos, ratificam que a percepção de um evento traumático tem um impacto profundo na psicopatologia do adoecimento decorrente do trauma como avaliam estudos da área de medicina e da psicologia (Creamer; Mcfarlane; Burgess, 2005 *apud* Tsur *et al.*, 2019, p. 4). A estes somam-se os da psicologia social, entre os quais Assmann (2011), Lira e Weinstein (1984), Kauffman (1998) e Ocariz (2015), que avaliam as repercussões dos traumas decorrentes do terror de Estado sobre a saúde das coletividades.

4. Considerações finais

A memória traumática da ditadura militar de 1964 a 1985 persiste na vida de muitos familiares de militantes políticos que, de muitas maneiras, foram atingidos pelos atos violentos perpetrados pelo Estado. A hipótese de que as memórias desse sofrimento se consubstanciam em memórias traumáticas foi se confirmando a cada escuta realizada. Todas as entrevistadas mencionam, espontaneamente, seus sofrimentos e uma dor que não passa.

As irmãs e a filha de militantes baianos que entrevistamos revelam como as marcas das atrocidades vividas estão incrustadas em seus seres, reverberando em forma de dores, ansiedade, inquietudes. Assim, conforme pode ser constatado nestes relatos, a situação traumática praticada pelo governo ditatorial no Brasil dos anos de 1960-1985, continuou produzindo um efeito devastador a longo prazo.

A memória da dor é constante, contínua e repercute de forma profunda na percepção do sofrimento, como é demonstrado por nossas entrevistadas. Há evidências explícitas da persistência de uma memória de perdas, de sofrimento, de uma dor que não passa. Sofrimentos, trauma e medo que se ancoram no marco social de violência produzida pela última ditadura militar

no Brasil, sendo notável o quanto estão vivas as memórias das cicatrizes dolorosas dessa experiência. Uma ditadura militar (1964-1985) que continua reverberando com danos à nossa sociedade e que nos conclama a não deixar de estudar, discutir, denunciar, recuperar as múltiplas memórias traumáticas produzidas no passado recente e conviventes no nosso tempo presente.

Referências

ASSMANN, A. **Espaços da recordação**: formas e transformações da memória cultural. Trad. Paulo Soethe. Campinas: Ed. da Unicamp, 2011.

BREWSTER, C. R.; HOLMES, E. A. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. **Clinical Psychology Review**, v. 23, p. 339-376, 2003.

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.

BINDER, E.; BRADLEY, R. G.; LIU, W. 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, D.; HILL, J. **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.

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, E. L. P. **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, C.; FELIPPE, M.; VITAL BRASIL, V. (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.

D.S. [jan. 2020]. Entrevistadora Gláucia Gumes, Vitória da Conquista, BA, 31 jan. 2020.

FARIAS, C. P; FURINIA, C. R. G.; NACHTIGALLA, E. 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.

FREWEN, P. 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.

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

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

FORD, J. D.; GRASSO, D. J.; ELHAI, J. D.; COURTOIS, C. A. **Posttraumatic Stress Disorder**. Elsevier, 2015.

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

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

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

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

J.A. [fev. 2020]. Entrevistadora Gláucia Gumes, Vitória da Conquista, BA, 21 fev. 2020.

JONES, E.; WESSELY, S. 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.

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

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

KAUFFMAN, S. G. Sobre violencia social, trauma y memoria. 1998. Trabajo preparado para el seminario: Memoria Colectiva y Represión auspiciado por el SSRC. **Anais** [...]. 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.

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

LATREMOLIERE, A.; WOOLF, C. 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.

LIRA, E.; WEINSTEIN, E. **Psicoterapia y represión política**. México: Siglo Vientiuno, 1984.

MAGALHÃES, L. D. R.; SANTOS, P. M. dos; SOUZA, Daniela Moura Rocha 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, L. D. R.; TIRIBA, L. **Experiência**: o termo ausente? Sobre história, memória, trabalho e educação. Uberlândia: Navegando Publicações. 2018.

McCARBERG, B.; PEPPIN, J. Pain pathways and nervous system plasticity: Learning and Memory in Pain. **Pain Medicine**, v. 20, n. 12, p. 2421-2437, dez. 2019.

OCARIZ, M. C. (org.). **Violência de Estado na ditadura civil-militar brasileira (1964-1985)**: efeitos psíquicos e testemunhos clínicos. São Paulo: Escuta, 2015.

OLIVEIRA, J. M. de. **Uma conquista cassada**: cerco e fuzil na cidade do frio. Salvador: Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, 2014.

PEEL, M.; LUBELL, N. **Investigação médica e documentação sobre tortura**: manual para profissionais de saúde. Grã-Bretanha: Ed. da Universidade de Essex, 2005.

PERES, J. F. P.; MERCANTE, J. P. P.; NASELLO, A. G. Promovendo resiliência em vítimas de traumas psicológicos. **Revista Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.27, n. 2, p. 131-138, maio/ago. 2005.

PEGRAM, S. E.; LUMLEY, M. A.; JASINSKI, M. J.; BUMS, J. 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.

PERRONE, C. M.; MORAES, E. G. Do trauma ao testemunho: caminho possível de subjetivação. In: SIGMUND, F.; Associação Psicanalítica (org.). **"Clínicas do**

testemunho – reparação psíquica e construção de memórias”: Sigmund Freud Associação Psicanalítica. Porto Alegre: Criação Humana, 2014. p. 33-46.

RAMOS LÓPEZ, J. 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.

R.G. [jan. 2021]. Entrevistadora Gláucia Gumes, Vitória da Conquista, BA, 21 jan. 2021.

RICOEUR, P. **A memória, a história, o esquecimento**. Trad. Alain François. Campinas: Ed. da Unicamp, 2007.

SÁNCHEZ, J. A. 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. 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.

SHIN, L. M.; LIBERZON, I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. **Neuropsychopharmacology Reviews**, v. 35, p. 169–191, 2010.

SOUSA, R. C. Guerrilha do Araguaia: violência, memória e reparação. **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, 66. 2019. <https://doi.org/10.23925/2176-2767.2019v66p178-219>

TSUR, N.; DEFRIN, R.; LEVIN, Y.; ITZHAKY, L.; SOLOMON, Z. 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, N. La entrevista como fuente de información: orientaciones para su utilización. In: ALONSO, L.; FALCHINI, A. (org.). **Memoria e historia del pasado reciente**: problemas didácticos y disciplinares. Santa Fé: UNL, 2009.