

Neuróticas de guerra: enfermeiras militares e as sequelas de uma experiência bélica

War neurotics: military nurses and the consequences of a war experience

Resumo: Este artigo tem como objetivo discutir analiticamente o processo de profissionalização da enfermagem que permitiu o voluntariado militar de mulheres para integrarem a Força Expedicionária Brasileira durante a Segunda Guerra Mundial e as sequelas psicológicas que as atingiram como ex-combatentes. Utilizando o método histórico e uma abordagem micro-histórica, particularizamos os casos de duas enfermeiras, Altamira Pereira Valadares e Zilda Nogueira Rodrigues, diagnosticadas como neuróticas de guerra poucos anos após o regresso ao Brasil. Para sustentar a análise, utilizamos o conceito de trajetória. Nas considerações finais, pudemos perceber, na maneira como essas mulheres dedicaram intensamente o resto da vida à memória da guerra, a evidência sintomática de um trauma.

Palavras-chave: História da Enfermagem, Força Expedicionária Brasileira, Segunda Guerra Mundial, Neurose de Guerra, Micro-História.

Abstract: This article aims to analytically discuss the process of professionalization of nursing that allowed women to volunteer for military service in the Brazilian Expeditionary Force during World War II and the psychological consequences that affected them as ex-combatants. Using the historical method and a micro-historical approach, we detail the cases of two nurses, Altamira Pereira Valadares and Zilda Nogueira Rodrigues, who were diagnosed as war neurotics a few years after returning to Brazil. To support the analysis, we used the concept of trajectory. In the final considerations, we were able to perceive the symptomatic evidence of trauma in the way these women dedicated the rest of their lives intensely to the memory of the war.

Keywords: History of Nursing, Brazilian Expeditionary Force, Second World War, War Neurosis, Micro-History.

Daniel Mata Roque 

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
danielmataroque@gmail.com

Fernando Rocha Porto 

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
fernando.porto@unirio.br

Recebido: 1 mar. 2024

Aprovado: 14 maio 2025

COLEÇÃO MEIRA MATTOS

ISSN on-line 2316-4891 / ISSN print 2316-4833

<http://ebrevistas.eb.mil.br/index.php/RMM/index>



Creative Commons
Attribution Licence

1 INTRODUÇÃO

A participação do Brasil na Segunda Guerra Mundial (1939-1945), particularmente sua atuação bélica efetiva com a Força Expedicionária Brasileira (FEB) entre 1944 e 1945 no Teatro de Operações do Mediterrâneo, pode ser estudada e analisada de vários ângulos e sob múltiplas óticas. Interessa-nos particularmente a participação feminina na FEB, operacionalizada por meio do chamado voluntário que incorporou 67 enfermeiras ao Exército Brasileiro, primeiro ingresso oficial de mulheres nas Forças Armadas do Brasil.

Existem muitos estudos sobre a razão do ingresso do Brasil no conflito (LATFALLA, 2019; MCCANN, 1995), os efeitos internos e externos dele advindos (ALVES, 2002; LOCHERY, 2015), sobre nossa atuação militar e estratégica (MAXIMIANO, 2010; MORAES, 2014; OLIVEIRA, 2015), e mesmo a respeito do perfil (ROQUE, 2019) e do trabalho das oficiais enfermeiras que seguiram para auxiliar os combatentes brasileiros e aliados no norte da Itália (ROQUE, 2020).

Este artigo tem como objetivo discutir analiticamente, a partir de uma institucionalização da enfermagem como atividade profissional e essencialmente feminina, a incorporação dessas mulheres como militares e as sequelas psicológicas que atingiram algumas dessas enfermeiras veteranas, diagnosticadas depois como neuróticas¹: de guerra e nessa situação foram aposentadas definitivamente logo após o retorno ao Brasil, bem como os efeitos desses traumas, que as afetaram pelo resto da vida.

Para tanto, adotamos o método histórico, utilizando a técnica da micro-história (GINZBURG, 1989) e do estudo biográfico (BOURDIEU, 1996), observando particularmente a vida de duas dessas enfermeiras veteranas, mediante as quais pretendemos compreender a jornada do grupo e as características particulares que marcaram algumas dessas mulheres de forma indelével, fazendo com que jamais superassem ou esqueçam memórias ao mesmo tempo traumáticas e glorificantes.

Como ferramenta buscamos a triangulação de fontes, coligindo bibliografia especializada, documentos de arquivo e matérias de jornal. Isso originou as limitações e contribuições da pesquisa, e nos direcionou às conclusões.

2 ENFERMAGEM: PROFISSÃO DE ATRIBUTOS FEMININOS?

Chama a atenção, nesse pioneiro ingresso de mulheres na carreira militar, o inusitado da forma: não se tratou de uma amadurecida decisão brasileira e de um desejo de modernização ou igualdade, mas de uma necessidade de adaptação de nossa estrutura militar ao modelo norte-americano, sob o qual atuaria a FEB. O exército dos Estados Unidos da América já dispunha de milhares de mulheres enfermeiras, incorporadas como oficiais, atuando na guerra desde 1941 (OLIVEIRA, 2010). Com o envio da FEB para a Itália, em 1944, surgiu a preocupação de ter profissionais de enfermagem que falassem português e que pudessem dividir o trabalho, evitando que as americanas ficassem sobrecarregadas com mais milhares de soldados (BERNARDES; LOPES, 2007).

1 Neste artigo, desde o título, utilizamos a expressão “neurose de guerra” no contexto da década de 1940 e na forma como aparece nos diagnósticos clínicos analisados, sem qualquer juízo de valor ou conotação pejorativa.

É interessante que, diante da necessidade de profissionais de enfermagem, a solução tenha sido permitir o inédito ingresso de mulheres no meio militar, e não habilitar como enfermeiros profissionais alguns homens, civis ou militares, particularmente aqueles que já integravam o Serviço de Saúde do Exército, como padioleiros ou sargentos-enfermeiros, que não dispunham, no entanto, de uma formação equivalente ao nível superior. A enfermagem era, então, vista como uma profissão eminentemente feminina.

Segundo Almerinda Moreira e Taka Oguisso (2005), desde tempos remotos era comum haver homens enfermeiros, principalmente nas atividades de cuidado que exigiam força física, como a movimentação de um paciente acamado ou a contenção de um paciente psiquiátrico agressivo. Além disso, os homens integravam de forma exclusiva os serviços de saúde militares em campanha. Apesar da prevalência das irmãs de caridade atuando nas Santas Casas de Misericórdia e mesmo em hospitais militares no Brasil do século XIX, a presença masculina nessa fase ainda pré-profissional (MOREIRA; OGUSSO, 2005) da enfermagem era constante.

Justamente com o crescimento da magnitude dos conflitos bélicos, com armas modernas e maior envolvimento de áreas civis, particularmente na segunda metade do século XIX nos Estados Unidos e na Inglaterra, “as guerras estimularam a necessidade de formação de enfermeiras e aumentaram a demanda efetiva por uma enfermagem moderna” (MOREIRA; OGUSSO, 2005, p. 62).

Segundo as autoras, a visão da enfermagem como uma profissão essencialmente feminina se consolidou no Brasil a partir de 1894, “com a implantação do modelo nighthingaleano [de Florence Nightingale] na Escola do Hospital Samaritano, na cidade de São Paulo, exemplo seguido por várias outras escolas”, nas primeiras décadas do século XX (MOREIRA; OGUSSO, 2005, p. 10). A enfermagem passou, então, a ser apresentada justamente como uma carreira possível para a inserção feminina no mercado de trabalho moderno, idealmente associada aos valores morais e às atividades domésticas comuns das mulheres, encarnadas na ideia de “dama enfermeira” (MOREIRA; OGUSSO, 2005, p. 47). No processo inicial de profissionalização, a enfermagem empregaria principalmente mulheres de classes mais pobres, trabalhavam por necessidade, seguidas de mulheres de classe média, que buscavam autonomia.

Na década de 1920, com o movimento academicista de profissionalização da enfermagem no Brasil, foi reforçada a construção deliberada da imagem do profissional de enfermagem associado a características supostamente femininas, que definiu uma “boa enfermeira” como sincera, comedida, dedicada, caridosa, atenciosa, reservada, devotada, afetuosa, asseada, obediente e disciplinada (PORTO; AMORIM, 2007), entre outros atributos que seriam, então, também amplamente desejáveis para mães e esposas. Uma enfermeira deveria ser dócil e submissa (MOREIRA; OGUSSO, 2005).

Os pesquisadores Fernando Porto e Wellington Amorim (2007) aliam a esse plano prático um aspecto de poder simbólico, conforme análise amparada em Pierre Bourdieu: atendo-se às funções de enfermeiras, as mulheres não disputariam espaço com os homens no exercício da medicina, profissão com um “capital simbólico” superior e de liderança, já que a estrutura hospitalar então preconizada e praticada limitava a enfermeira à função de auxiliar técnica do médico, este o responsável pelo doente e pelo seu tratamento. “A enfermeira deveria secundar o médico, mas nunca substituí-lo” (MOREIRA; OGUSSO, 2005, p. 72).

Essa discussão é bastante relevante no momento histórico dos anos 1920-1930, em que a luta pelos direitos da mulher estava no auge no Brasil e no mundo, que começava a mudar radicalmente. Até então, sobre a condição social da mulher no final do século XIX e início do século XX, observamos a fala da historiadora francesa Michelle Perrot (2017) sobre a carência de informações precisas e particularizadas a respeito das mulheres, suas individualidades e trajetórias. São apresentadas de forma generalizada, como um grupo homogêneo, amorfo e secundário na sociedade, que para elas reservava apenas o papel doméstico, totalmente voltado para o âmbito familiar e privado.

Para que a mulher saísse daquelas fronteiras, tão bem delimitadas, o caminho profissional feminino aceitável era a porta do magistério, principalmente o primário, ou o cuidado em saúde, particularmente a enfermagem (ROQUE; BERNARDES, 2022) – atividades vistas como ampliações aceitáveis das funções que desempenhavam em casa, com os maridos e filhos.

A intensidade do movimento feminista mundial conseguiria mudanças radicais em alguns aspectos desse cenário. Segundo a historiadora Mary del Priore (2020), o Brasil vivia a efervescência do movimento feminista, na busca por direitos da mulher nos campos social, trabalhista, educacional e, em particular, pelo sufrágio feminino.

O direito feminino ao voto só foi alcançado com o Código Eleitoral de 1932 (que também criou o voto secreto), após a chegada de Getúlio Vargas ao poder, podendo as mulheres votarem e serem votadas já no ano seguinte, quando formou-se uma Assembleia Constituinte com a participação pioneira de uma deputada, a médica Carlota Queiróz, eleita por São Paulo.

Para Priore (2020, p. 157), “a tomada de poder pelas saias parecia iminente e seria uma das faces mais radicais e explícitas do processo de feminização pelo qual vinha passando a sociedade desde o advento da República”, o que nos remete novamente ao processo de profissionalização da enfermagem: no pensamento dominante da época, se era inevitável que as mulheres conquistassem direitos políticos e profissionais, concorrendo com os homens em amplos espaços fora do lar que até então lhes eram reservados, que o fizessem de maneira controlada e hierarquizada. A profissão “naturalmente feminina” era a de enfermeira, subordinada ao médico homem.

No mesmo período, houve intensa participação feminina na vida artística, brasileira e internacional, em particular no rádio e no cinema, atuando em papéis que poderiam convidar “a novos padrões de comportamento” (PRIORE, 2020, p. 168) da mulher na sociedade, tanto pela representação construída nas obras quanto – e talvez principalmente – pela própria atividade profissional de atrizes e cantoras (além de algumas poucas em atividades técnicas, como a diretora de cinema Gilda de Abreu), que trabalhavam fora de casa e eram vistas como mulheres a serem ouvidas e imitadas.

É nesse contexto de um processo revolucionário que vamos observar, na década de 1940, o inédito ingresso de mulheres em um dos ambientes mais masculinos e hierarquizados da sociedade brasileira: as Forças Armadas.

Segundo Roney Cytrynowicz (2000), a chamada de enfermeiras voluntárias para a guerra é um importante marco institucional tanto para o processo de emancipação feminina quanto para a consolidação da enfermagem moderna como uma carreira profissional valorizada.

Formalmente nomeadas militares, com os benefícios e sacrifícios da carreira bélica, como veremos a seguir, essas enfermeiras vivenciariam as vantagens e os desafios da atividade-fim da vida militar: fazer a guerra. Nas palavras da Tenente Isabel Novaes Feitosa, enfermeira veterana da FEB:

Quem vai à guerra, em especial uma enfermeira militar, inexoravelmente tem que presenciar (se não for, por seu turno, a própria vítima) sangue, ferimentos, mutilações, carnificina, membros dilacerados, vísceras expostas, dor, angústia, sofrimento – morte! – e lutar para manter intactos todos os seus melhores sentimentos de humanidade, compaixão e propósito de servir (CRUZ, 2002, p. 185).

Essa experiência teve alguns efeitos colaterais, e um deles foi expor essas mulheres, embora não combatentes da linha de frente, ao ambiente, às sensações, às visões, às privações e aos horrores coletivos da guerra. Não eram simples vítimas do ambiente, como tantos civis foram, mas agentes diretos, que saíram de seus ambientes pacíficos para lidar diretamente (e voluntariamente) com o sofrimento extremo. Ao retornarem, eram ex-combatentes, veteranas do maior conflito armado da história humana, como milhões de outros companheiros.

3 NEUROSE DE GUERRA: UM CONCEITO ESPECÍFICO DE TRAUMA

Um trauma pode ser entendido como “um evento desastroso que danifique o sistema de autorregulação” (VAN DER KOLK, 2020, p. 138) do sistema nervoso, o processamento de emoções e a capacidade de agir e reagir consigo mesmo e com o outro. Os traumas psicológicos oriundos da experiência extrema e perturbadora que é a guerra tornaram-se uma patologia identificada há mais de um século, sob diversas nomenclaturas.

Supõe-se que o primeiro estudo científico sobre o trauma psicológico teria sido a pesquisa de Pierre Janet, publicada na França em 1889, referindo-se a “emoções veementes” (VAN DER KOLK, 2020, p. 214). Na virada para o século XX, Sigmund Freud abordou a experiência da psicanálise no tratamento da “histeria”, entendendo-a como oriunda de um estresse traumático, mas muito associada ao abuso sexual (VAN DER KOLK, 2020).

Mas nenhum desses diagnósticos é exclusivo para mulheres na psiquiatria das primeiras décadas do século XX, mesmo em tempos de paz. Na guerra, particularmente, os casos masculinos cresceram exponencialmente. Segundo Michelle Perrot (2017), que analisa a história das mulheres e sua representação, o conflito bélico reforçou a visão bissexual do diagnóstico de histeria. Milhares de homens veteranos receberam diagnósticos como neurose de guerra, histeria de angústia, crise nervosa e psiconeurose, entre outros, de acordo com as nomenclaturas e correntes da época.

Com o advento da Grande Guerra (1914-1918) e o surgimento de milhares de ex-combatentes com graves distúrbios psicológicos, médicos britânicos criaram os diagnósticos de *shell shock* (algo como choque de bomba ou choque de explosão, em tradução livre) e neurastenia. Os dois davam direito a tratamento médico, mas só o primeiro gerava o direito a uma pensão militar, e o diagnóstico era feito a critério de cada médico (VAN DER KOLK, 2020). Segundo o psiquiatra Bessel Van der Kolk (2020), ainda durante a guerra, o Estado-Maior do Exército Britânico tentou impedir esse tipo de baixa, já muito elevada, e o reconhecimento pecuniário correspondente, chegando a proibir que tais diagnósticos fossem usados em documentos oficiais.

Em todos os países em guerra, em ambos os lados em disputa, o conceito generalizado no meio militar era que a baixa por trauma emocional devia ser vista como defeito de caráter, covardia, indisciplina ou treinamento falho (VAN DER KOLK, 2020). Mas a expressão “neurose

de guerra” popularizou-se nos jornais e entre médicos para se referir a distúrbios apresentados por ex-combatentes, às vezes com sintomas físicos, mas com origem em um trauma psíquico/emocional. Sigmund Freud (2022), médico austríaco fundador da psicanálise, e alguns colegas utilizaram o termo a partir do final da década de 1910 – quando Freud começou a atender em seu consultório de Viena veteranos de guerra com sintomas de neurose.

Freud iniciou pesquisas clínicas com feridos que chegavam dos campos de batalha da Grande Guerra, investigando os traumas e os efeitos da guerra na psique humana. Percebeu que muitos daqueles veteranos diagnosticados com neurose não procuravam se afastar das lembranças da guerra rumo a sensações agradáveis, “como teria exigido o princípio do prazer” (FREUD; EINSTEIN, 2017, p. 12) – conceito que até então enxergara como base do inconsciente humano –, mas, ao contrário, fixavam-se naquelas lembranças do conflito, sentiam a necessidade de narrar repetidamente as vivências terríveis que tiveram, presos emocionalmente ao próprio trauma.

Dessa observação Freud concluiu que a pulsão primeira do instinto humano, antes da pulsão sexual da libido, é a pulsão de morte, uma tendência agressiva e destrutiva, propensão de retorno ao “estado inorgânico” (Freud; Einstein, 2017, p. 12). O conflito entre vida e morte, com a inevitável vitória da segunda, domina o inconsciente humano e supera mesmo a poderosa força da busca pelo prazer.

Segundo Freud, o inconsciente humano recusa-se a acreditar na própria morte, “comportando-se como se fosse imortal” (Freud; Einstein, 2017, p. 47), mas, ao mesmo tempo, tem a morte como um pensamento recorrente, já que a “angústia da morte” inevitável “nos domina de um modo mais assíduo do que advertimos”, algo que para Freud é derivado de um intrínseco sentimento de culpa (Freud; Einstein, 2017, p. 47).

Esse instinto primaz batizado de pulsão de morte seria a razão de os traumatizados – aquelas pessoas que sofreram estímulos emocionais exteriores fortes o bastante para romper a proteção cognitiva contra tais “excitações” (FREUD, 2022, p. 84) – ficarem como que aprisionados na vivência do trauma passado, como se sempre o sentissem novamente no presente, em uma “compulsão à repetição que se coloca acima do princípio do prazer” (FREUD, 2022, p. 71), tanto de forma consciente, com histórias narradas e comportamentos, quanto de forma inconsciente, com sonhos e sensações.

O reconhecimento formal da neurose de guerra como diagnóstico clínico e com efeito jurídico, de maneira mais ampla – ainda que com diversos episódios de preconceito –, viria no conflito global seguinte, a Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Um exemplo emblemático da falta de compreensão sobre a neurose, e bastante noticiado à época, pode ser encontrado na participação dos Estados Unidos durante esse conflito: o caso do General George Patton.

Veterano da Primeira Guerra Mundial (ferido em combate e condecorado por bravura) e importante comandante militar, o General Patton, durante a Invasão da Sicília (1943), fazia uma visita a um hospital militar e, ao perceber que um soldado baixado não tinha qualquer ferimento físico, mas fora diagnosticado com “neurose” ou “fadiga de combate”, chamou-o de covarde e o esbofeteou diante dos companheiros e da equipe do hospital. O fato repetiu-se com outro soldado uma semana depois. Mais tarde o general foi impelido pelo comando a desculpar-se publicamente com os soldados, a equipe de saúde e a sua própria tropa (AXELROD, 2006).

Foi, no entanto, uma exceção. Os “avanços da psiquiatria na linha de frente” foram significativos, e houve grande preocupação em prevenir, tratar e amparar aqueles homens e mulheres atingidos pela neurose de guerra, terminologia que ganharia fama e seria usada por décadas (VAN DER KOLK, 2020).

Dezenas de milhares de ex-combatentes, que lutaram pelos Aliados ou pelo Eixo, foram diagnosticados com neurose de guerra nos anos posteriores (KING, 2021), sofrendo publicamente ou em silêncio. Há variados casos de enfermeiras veteranas das duas guerras mundiais que sofreram com neurose de guerra formalmente diagnosticada ou posteriormente presumida pela historiografia, com casos analisados de americanas, inglesas e alemãs, entre outras (KING, 2021).

O que se chamava de neurose de guerra, hoje é classificado como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), nomenclatura adotada primeiro pela Associação Americana de Psiquiatria, a partir de 1980, sendo apresentada como um diagnóstico específico, ligado de forma direta à experiência em combate: trata-se de uma conceituação originada do trabalho de psiquiatras com um grupo de veteranos da Guerra do Vietnã (1955-1975) (VAN DER KOLK, 2020).

A definição que o DSM [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, traduzido como Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, programa oficial da Associação Americana de Psiquiatria e largamente adotado ao redor do mundo] dá ao TEPT é bastante objetiva: uma pessoa é exposta a um fato horrendo “que envolveu a morte, a ameaça de morte, uma lesão grave ou uma ameaça à integridade física de si mesmo ou de outras pessoas”, causando “medo intenso, impotência ou horror” que resulta em várias manifestações: reviver o evento (flashbacks, pesadelos, sensação de que o evento está ocorrendo), evitamento persistente e incapacitante (de pessoas, lugares, pensamentos ou sensações associados ao trauma, às vezes com amnésia de partes importantes do evento) e aumento do nível de alerta (insônia, hipervigilância ou irritabilidade). Essa descrição sugere um enredo claro: a pessoa experimenta de maneira súbita e inesperada um evento aterrorizante e nunca mais volta a ser a mesma. O trauma pode ter passado, mas continua a ser reproduzido em lembranças que se reciclam sem cessar e num sistema nervoso reorganizado (VAN DER KOLK, 2020, p. 189).

Segundo o psiquiatra Bessel Van der Kolk, que pesquisou sobre o trauma em veteranos norte-americanos da Guerra do Vietnã, o desejo consciente de esquecer as origens do trauma (ou de abandonar os efeitos colaterais de viver com um trauma) disputa com a necessidade inconsciente de voltar àqueles momentos definidores e, ao mesmo tempo, com uma resolução consciente de não deixar cair no esquecimento uma luta e um sofrimento: veteranos traumatizados que transformam a si mesmos e aos seus traumas em bandeiras, em “monumento vivo” (VAN DER KOLK, 2020, p. 17) aos que morreram e aos outros que sofreram e ainda sofrem. “Embora todos desejem deixar o trauma para trás, a parte do cérebro dedicada a garantir a sobrevivência não lida muito bem com a negação” (VAN DER KOLK, 2020, p. 10), afirma o psiquiatra.

A memória persistente sobre a guerra no geral – e não necessariamente sobre a atividade traumática em particular – é também uma maneira de manter vivo o mesmo espírito de grupo, de congregar aqueles que viveram a mesma experiência, que supostamente entendem melhor as

dificuldades de se readaptar ao mundo civil do dia a dia, as dificuldades de esquecer. Um exemplo evidente é a criação de associações de veteranos de guerra.

No caso do Brasil, a primeira entidade, a Associação dos Ex-Combatentes do Brasil (AECB) foi fundada ainda em 1945, poucos meses após o retorno dos primeiros veteranos da FEB. Alguns anos depois, uma cisão interna originou a Associação Nacional dos Veteranos da Força Expedicionária Brasileira (ANVFEB). Ambas se tornaram a principal estrutura de convívio, de busca por reconhecimento e assistência pública e de preservação da memória de grupo, com dezenas de seções regionais espalhadas por todo o Brasil (FERRAZ, 2012). Também existiram algumas instituições de atuação mais regional, como a Legião Paranaense do Expedicionário (LPE).

Se uma das consequências do trauma é justamente a dificuldade de criar uma intimidade genuína com outras pessoas, de compartilhar sentimentos – mais do que compartilhar as histórias e lembranças da guerra –, principalmente com aqueles que não vivenciaram a mesma experiência traumática, que não pertencem àquela irmandade, que por isso não seriam “capazes de compreendê-la” (VAN DER KOLK, 2020, p. 27), percebemos como conviver com aqueles companheiros ex-combatentes, para quem não seria necessário explicar as próprias vivências, poderia parecer mais fácil.

Ainda sobre a experiência terapêutica com veteranos de guerra, em conversas de grupo, Van der Kolk (2020, p. 27) elucida as dificuldades desses combatentes em se readaptarem à vida comum, a impossibilidade de esquecer: “Aquilo que lhes causava tanto sofrimento era também a única coisa que fazia sentido para eles. Só se sentiam plenamente vivos ao revisitar o passado traumático”.

É sob essa ótica de permanência, da impossibilidade de afastar-se da lembrança do evento traumático e continuar sempre a revivê-lo, que abordaremos a experiência pós-guerra de enfermeiras veteranas da FEB.

4 MULHERES MILITARES NA FEB: ÔNUS DE UM PIONEIRISMO

Os pesquisadores Helton Costa e Derek Kupski Gomes (2021), autores de um ensaio sobre o estado psicológico dos soldados da FEB na Segunda Guerra Mundial, reforçam que já havia, desde a Primeira Guerra, uma preocupação oficial com os traumas psicológicos que atingiam – e, por vezes, incapacitavam – os combatentes durante e após os conflitos. Esse primeiro conflito mundial deixou um saldo de milhares de “doentes dos nervos” e “neuróticos de guerra” (COSTA; GOMES, 2021, p. 12), que não conseguiam se readaptar à vida civil, se escondiam quando ouviam sons altos, tinham pesadelos frequentes, tornaram-se alcoólatras ou criminosos e, em muitos casos, cometeram suicídio.

Prova dessa preocupação prévia na organização da FEB dentro da estrutura militar norte-americana foi a presença de testes e análises psicológicas e psiquiátricas nas triagens de seleção dos militares para a guerra, que resultaram em exclusões por diagnósticos como “doença nervosa”, “neurose”, “histeria” e “constituição psicopática” – 749 convocados foram considerados “portadores de doenças do sistema nervoso”, representando quase 18% daqueles julgados definitivamente incapazes para o serviço militar ainda antes da incorporação (GONÇALVES, 1951, p. 145).

Outro ponto relevante que evidencia a preocupação clínica foi a criação do Posto Avançado de Neuropsiquiatria (PANP), que compôs a Força Expedicionária Brasileira em atuação na

Itália, uma estrutura hospitalar dirigida por um psiquiatra brasileiro convocado e responsável por tratar das questões mentais e nervosas dos combatentes baixados, funcionando a alguns quilômetros atrás da linha de combate (COSTA; GOMES, 2021). O PANP tinha um efetivo de 17 militares, dos quais, dois eram médicos, e três, enfermeiros². Divididos em outras unidades, a FEB contou com um total de quatro psiquiatras (CALDAS, 1950).

Entre vários exemplos de neurose de guerra, temporárias ou permanentes, Costa e Gomes (2021) exemplificam as dificuldades das enfermeiras para lidar com os ferimentos graves e a morte dos pacientes, inconformadas com a incapacidade de salvá-los. Citando relatos de experiências das enfermeiras Virgínia de Niemeyer Portocarrero e Bertha Moraes Nérici, ambos publicados na coleção *História oral do Exército na Segunda Guerra Mundial*, os autores abordam o reflexo dos traumas em pesadelos recorrentes, apontados como uma consequência psicológica bastante comum do TEPT, impedindo que o paciente esqueça e abstraia da situação estressante e, ao mesmo tempo, prejudicando seu sono, sua concentração e sua capacidade de regeneração mental para continuar a enfrentar a situação.

O historiador Fernando Lourenço Fernandes (2011, p. 319) informa que a FEB teve 314 “casos de distúrbios psicológicos” durante toda a campanha, tendo ficado 239 dias seguidos em combate ininterrupto. Essas baixas foram tratadas no referido PANP, operado pelos médicos brasileiros. Segundo Fernandes (2011), o número estava bem na média das demais unidades componentes do V Exército Norte-Americano, avaliadas no mesmo período de setembro de 1944 a março de 1945, que ficava em torno de 322 baixas psiquiátricas por divisão.

Já o livro de Paiva Gonçalves (1951, p. 103), médico militar que coordenou as juntas de seleção para a FEB e publicou obra estatística sobre as quase 108 mil inspeções realizadas, informa que o Serviço de Saúde da FEB atendeu a “433 casos de perturbações mentais”, um número consideravelmente maior, mas não há detalhamento a respeito dos casos nem informação sobre serem patologias adquiridas/agravadas na guerra ou pré-existentes.

O psiquiatra Mirandolino Caldas (1950), chefe do PANP, por sua vez, em livro-relatório publicado logo após a guerra, detalha que sua unidade de saúde atendeu a 350 pacientes³ – dos quais, 34 foram admitidos mais de uma vez –, o que representava 1,38% do efetivo total da tropa da FEB e 3,78% dos quase 10 mil brasileiros atendidos pelo Serviço de Saúde durante a guerra, em baixas que iam de ferimentos em combate e acidentes de carro até doenças venéreas e cirurgias de apendicite.

Além das diferenças de números entre as fontes, que inferimos decorrerem de variados recortes da estrutura ampla do Serviço de Saúde da FEB e de variados critérios para identificar uma

2 O 3º Sargento José Martins Dias, enfermeiro do PANP, morreu em serviço quando o edifício que abrigava o posto, na cidade italiana de Porretta Terme, foi atingido por uma granada alemã (CALDAS, 1950, p. 81; ROQUE *et al.*, 2019, p. 164).

3 Os diagnósticos são muito variados, adjetivados e não se prendem a uma nomenclatura universal, confundindo-se frequentemente o sintoma e a doença. O próprio Mirandolino Caldas (1950, p. 74) destaca a subjetividade dos diagnósticos, “sujeitos às variações de interpretação e de entendimento de cada psiquiatra”, e defende estudos para outras modalidades de classificação e tratamento. A maioria é diagnosticada com estado de ansiedade, histeria (com seis subtipos), fobia (com quatro subtipos, classificados por barulho de armamento), organo-neurose, personalidade psicopática, neurastenia emotiva, esquizofrenia, deficiência mental, inversão sexual etc. Todos estavam no grupo de pacientes neuropsiquiátricos. Não é possível equiparar esses diagnósticos específicos com doenças contemporâneas classificadas pela Organização Mundial de Saúde ou congêneres.

baixa médica, aduzimos que muitos casos, por apresentarem sintomas apenas internos ou se revelarem tempos após a guerra, deixaram de ser tratados.

Segundo Mascarenhas de Moraes (2014), o tratamento baseado na ciência, ainda durante a guerra, foi eficiente e conseguiu grande percentual de reabilitados. Dos doentes atendidos no PANP, 78,6% foram considerados recuperados e aptos a retornar à linha de frente (CALDAS, 1950).

O historiador Francisco Ferraz (2012) argumenta que, ao contrário do momento da seleção para a convocação, não foram realizados exames físicos ou psicológicos quando da desincorporação dos agora veteranos da FEB, portanto não houve nenhuma tentativa de identificar, tratar, prevenir ou minorar problemas de saúde decorrentes da experiência bélica que não fossem extremamente aparentes, como aqueles combatentes que tiveram membros amputados ou que apresentavam crises explícitas de descontrole emocional, alguns sendo escoltados de volta para o Brasil utilizando camisas de força (COSTA; GOMES, 2021).

Esses casos mais graves receberam amparo do Estado – ainda que muitas vezes falho e limitado – por meio de leis e decretos editados a partir do final de 1945, com a constituição da Comissão de Readaptação dos Incapacitados das Forças Armadas (CRIFA) e com as previsões de reforma e pensão militar.

Ferraz (2010 *apud* Oliveira, 2011, p. 46) aponta que, quando da desmobilização da FEB, ainda antes do regresso dos (ex)combatentes ao Brasil, “não havia uma política definida de reintegração social e profissional, tampouco estavam asseguradas a assistência médica e psicológica aos veteranos” (Ferraz *in* Oliveira, 2011, p. 46). Como exemplo, o autor destaca que as primeiras leis de amparo aos veteranos considerados incapazes para qualquer serviço só seriam sancionadas seis meses após o fim da guerra, já na transição do Estado Novo para um regime constitucional. Também aponta que o Brasil jamais criou um órgão público que centralizasse a administração dos assuntos relativos aos ex-combatentes, ao contrário de países como os Estados Unidos. Como resultado, diversas leis criadas não eram cumpridas nem fiscalizadas, e muitos veteranos se dispersavam sem conhecer seus direitos e suas possibilidades.

Apesar da existência de um serviço de psiquiatria no Exército, estrutura veterana da própria FEB, não houve essa preocupação sistemática com os ex-combatentes no pós-guerra. Com o passar dos anos, “a maioria deixou de manifestar as crises de angústia e ansiedade decorrentes da participação na guerra” (FERRAZ, 2012, p. 168), tendo como tratamento o ditado popular que propugna que o tempo cura todas as feridas. Muitos, no entanto, não tiveram a mesma sorte e nunca se recuperaram plenamente – alguns, nem parcialmente. Alguns casos mais graves foram potencializados por fatores como alcoolismo e desemprego, levando até à indigência.

Sobre os casos psiquiátricos do pós-guerra, Costa e Gomes (2021, p. 126) informam que, em uma busca na base de dados Hemeroteca Digital, da Biblioteca Nacional, foi possível identificar mais de 180 matérias de jornal associadas aos termos “neurose de guerra” ou “neurótico de guerra”, publicadas entre 1945 e 1995, sendo a maioria sobre ex-integrantes da FEB, seguidos de veteranos da Força Aérea Brasileira (FAB) e da Marinha. Diversas matérias estão associadas a crimes cometidos pelos veteranos portadores de neurose de guerra, às vezes tecnicamente diagnosticada e às vezes apenas presumida pelos jornalistas diante dos fatos: comumente, é a neurose de guerra apontada como a causa do crime, sendo o pracinha vítima de um distúrbio que o levou

àquele descontrolado. A maioria dos casos violentos trata de lesão corporal e homicídio, principalmente contra esposas e filhos dos próprios veteranos, além de 22 casos de suicídio de ex-pracinhas.

Ferraz (2012) aponta que seria impossível estabelecer com precisão o número de suicídios ocorridos entre os ex-combatentes, mas jornais das associações de veteranos se preocupavam em trazer mensagens de ânimo aos associados, refletindo claramente que a decisão extrema não era o caminho, mas sim a união dos companheiros e a busca por assistência.

O estigma de neuróticos de guerra afetou profundamente a reintegração social dos ex-combatentes, mesmo daqueles que não apresentavam tais sintomas, com a proliferação de histórias e boatos a respeito de crises nervosas e explosões violentas, que incapacitariam qualquer veterano para a vida social plena. Muitos empregos foram negados e muitas famílias se afastaram baseando-se nesse estereótipo (FERRAZ, 2012).

Pesquisando na bibliografia especializada e nos acervos documentais do Arquivo Histórico do Exército e do Centro de Documentação Capitão Altamira Pereira Valadares, fomos capazes de identificar duas enfermeiras veteranas da FEB diagnosticadas com neurose de guerra, e por essa razão consideradas inválidas tanto para o serviço militar quanto para prover os meios da própria subsistência de qualquer outra forma. Por isso, foram reformadas militarmente, tiveram seus postos militares efetivamente confirmados e passaram à condição equivalente à aposentadoria.

Altamira Pereira Valadares foi reformada em 1949⁴, e Zilda Nogueira Rodrigues foi reformada em 1950⁵. A base era o artigo 3º do Decreto-lei nº 8.795, de 23 de janeiro de 1946, que regulamentava a reforma e a promoção ao posto imediato dos militares, inclusive os convocados, incapacitados para o serviço militar por doenças adquiridas ou agravadas durante as operações de guerra da FEB na Itália (BRASIL, 1946).

Van der Kolk (2020, p. 212) propõe que, geralmente, “as marcas das experiências traumáticas não se organizam como narrativas lógicas e coerentes, mas como vestígios sensoriais e emocionais fragmentários”. O diagnóstico de Altamira menciona “fobias, angústia, insônia, tremor dos dedos, emagrecimento, instabilidade de humor, crises asmáticas [sic] que agravam seu estado psíquico”⁶, além de reflexos exaltados, “crise de choro em angústia e estremidades frias e úmidas”. Zilda, entrevistada em 1956 para uma reportagem especial sobre as enfermeiras da FEB (AS GRANDES [...], 1956), relatou que sofria com sonhos apavorantes, lembranças vivas da guerra, que a faziam acordar durante a noite com seus próprios gritos de pavor.

Apesar de muitas diferenças, há também vários traços comuns que unem a biografia de ambas – antes, durante e depois da guerra. Por exemplo, ambas eram viúvas quando se voluntariaram para a guerra, e ambos os maridos (Hélio Bastos Valadares e Manoel Pastora Rodrigues) tiveram a mesma *causa mortis*: tuberculose pulmonar^{7,8}. Zilda tinha um filho de 3 anos e teve

4 Acervo do Centro de Documentação Capitão Altamira Pereira Valadares. Decreto de reforma de Altamira Pereira Valadares.

5 Acervo do Arquivo Histórico do Exército. Decreto de reforma de Zilda Nogueira Rodrigues.

6 Acervo do Centro de Documentação Capitão Altamira Pereira Valadares.

7 Certidão de óbito de Hélio Bastos Valadares (10/05/1939). Brasil, Rio de Janeiro, Sexta Circunscrição, Registro Civil, database FamilySearch.

8 Certidão de Óbito de Manoel Pastora Rodrigues (10/06/1942). Brasil, Rio de Janeiro, Nona Circunscrição, Registro Civil, database FamilySearch.

outra filha após a guerra. Altamira nunca teve filhos nem se casou novamente. Um traço comum às duas que nos parece bastante relevante é a grande dedicação que tiveram à memória da guerra e dos companheiros febianos nas várias décadas que se passaram desde a reforma até seus falecimentos. Com o sustento financeiro garantido por meio da reforma militar, podemos perceber que elas dedicaram grandes esforços a preservar e difundir a história coletiva do Brasil – e, particularmente, das enfermeiras brasileiras – durante a Segunda Guerra Mundial. Encararam mesmo como missão de vida.

Altamira Pereira Valadares dedicou décadas a reunir acervo documental e iconográfico sobre a guerra, sobre a FEB em geral e sobre o grupo de enfermeiras em particular. Publicou, em 1976, o livro *Álbum biográfico das febianas*, com biografias das 73 brasileiras que participaram da guerra (67 no Exército e 6 na Força Aérea), utilizando documentos cedidos pelas colegas e dados oficiais dos ministérios militares. O livro hoje é referência incontornável para os estudos sobre esse grupo de mulheres. Em 1994, Altamira inaugurou, em sua cidade natal, Batatais/SP, o Centro de Documentação da II Guerra Mundial Capitão-Enfermeira Altamira Pereira Valadares. Misto de arquivo, museu e biblioteca, foi construído no terreno do Tiro de Guerra 02-047, unidade militar local, com autorização da prefeitura municipal. Todos os recursos para a construção e montagem do espaço foram fornecidos pela própria enfermeira. Hoje, o Centro de Documentação ainda é mantido pela parceria da prefeitura com o Exército⁹.

Zilda Nogueira Rodrigues se dedicou à memória e, principalmente, à assistência aos colegas ex-combatentes, integrando as diretorias da AECB e da ANVFEB por diversos mandatos, principalmente no Departamento Feminino e na Diretoria de Assistência Social, seções dedicadas ao amparo a famílias de combatentes mortos na guerra e de ex-combatentes em situação de vulnerabilidade social. Na política, fundou e presidiu o Clube de Oficiais Enfermeiras de Guerra (COEGUE) e a Associação Brasileira de Obstetrizes (ABO). Em ambas as instituições, objetivava conseguir reconhecimento e amparo oficial: no COEGUE, visava garantir a efetivação dos postos militares concedidos às enfermeiras durante a guerra e possibilitar a reconvocação ao serviço ativo em tempos de paz; na ABO, ambicionava conseguir o reconhecimento da profissão de parteira e a equiparação de direitos e status com as enfermeiras diplomadas (ROQUE; PORTO, 2023).

Altamira e Zilda, diagnosticadas como neuróticas de guerra poucos anos após o retorno ao Brasil, nunca deixaram de viver aquele conflito como parte indelével de suas histórias e suas personalidades. Eram, antes de qualquer outra adjetivação e interpretação, duas veteranas de guerra – profundamente marcadas por essa guerra. As duas foram longevas e chegaram ao século XXI: Altamira faleceu em 2004, aos 94 anos incompletos; Zilda faleceu em 2006, aos 87 anos. Todos esses longos anos foram vividos, assim podemos interpretar, em guerra e para a guerra: as duas faziam questão de utilizar seus postos militares (ambas capitães) e de se apresentarem fardadas em cerimônias, solenidades e palestras sobre a guerra; reunindo documentos e dados para publicar ou militando em associações e na imprensa, contavam suas histórias e as de seus companheiros, buscando amparo, respaldo e reconhecimento.

O psiquiatra Bessel Van der Kolk (2020, p. 65) afirma que a principal característica do trauma é fazer com que a vítima “continue a organizar a vida como se o evento traumático ainda

⁹ Acervo do Centro de Documentação Capitão Altamira Pereira Valadares.

estivesse se desenrolando – inalterado e imutável –, já que o passado contamina cada situação nova ou evento não rotineiro”. Ao traumatizado a realidade é sempre o trauma, não é possível lembrar dele como parte do passado, mas apenas continuar a vivê-lo sempre no presente.

Ao mesmo tempo, Van der Kolk (2020) afirma que é preciso revisitar e confrontar o trauma para tentar reassumir o autocontrole do processo de convivência e superação – não de cura. É preciso relembrar a situação extrema como parte do passado e compreender que aquelas sensações e dores não são a realidade do presente, que pode ser vivido de forma segura, com suas próprias sensações e emoções. Com isso, podemos perceber a intensa e vitalícia dedicação de Altamira e Zilda à memória da guerra e de suas atuações nos hospitais de campanha como parte tanto do sintoma do trauma quanto, talvez inconscientemente, de uma tentativa de libertação.

Segundo a psicóloga e pesquisadora do Holocausto Sofia Débora Levy (2018, p. 67), é comum observar em vítimas de trauma a atenção e a energia do sobrevivente voltadas “primordialmente para o acontecimento traumático”, não para as vivências do presente. No caso dos sobreviventes do Holocausto nazista, o desejo consciente pela rememoração, pública e coletiva – a par do retorno inconsciente ao trauma, individual e privado –, frequentemente acompanhado de palestras e livros de memórias, está teoricamente associado à visão de que é preciso lembrar para que não se repita (LEVY, 2023). É necessário o esforço de narrar aqueles episódios traumáticos não apenas para auxiliar os sobreviventes a lidar com essa experiência, “gerindo construtivamente” essas emoções (LEVY, 2018, p. 111), mas também para sensibilizar a sociedade do entorno, estando sempre vigilante para combater tentativas semelhantes de perpetrar tais horrores.

No caso das enfermeiras da FEB, percebemos um discurso um pouco diferente na sustentação pública de sua memória. Apesar do trauma e de destacarem sempre os horrores da guerra, é interessante observar que os temas da própria história a que as duas enfermeiras se dedicaram não é propriamente um discurso pacifista ou contrário à guerra. Trata-se de mostrar sempre que o Brasil foi arrastado para o conflito porque foi agredido, não havia alternativa, então foi preciso “ousadia e coragem” (AQUELAS [...], 2018) de homens e, particularmente, de mulheres pioneiras para defender o país e honrar a memória dos concidadãos atingidos. A guerra que apresentam foi justa e inevitável, apesar dos horrores inerentes.

Mas há mais do que isso: Altamira se dedicou principalmente à memória da guerra e do grupo de enfermeiras, em uma percepção de que haviam feito algo muito importante que não era devidamente valorizado ou sabido pelos demais brasileiros, e que com o tempo poderia cair no esquecimento. Seu museu e centro de documentação, seu livro enciclopédico e suas constantes palestras públicas, particularmente em escolas, demonstram uma luta consciente contra o esquecimento e a desvalorização da atuação coletiva daqueles veteranos, que tanto sacrifício havia custado. Já Zilda dedicou-se sempre a uma visão social com os ex-combatentes, entendendo que as feridas físicas e psicológicas eram muitas e que nem todos haviam recebido, como ela, um amparo financeiro adequado. Para isso, empenhou-se nas associações de ex-combatentes, exercendo funções de assistência social e amparo aos próprios ex-combatentes e às famílias.

Parece evidente que em ambos os casos há também o interesse em narrar a própria história, em ser relevante e não ser esquecido – desejos intrínsecos talvez a qualquer ser humano –, em se sentir valorizado. No caso específico das enfermeiras veteranas, soma-se a isso a clara percepção de pioneirismo, de sacrifício voluntário, de necessidade de afirmar-se e manter o espaço social

duramente conquistado. Essa atuação intensa de memória obviamente não se restringiu às duas enfermeiras diagnosticadas como neuróticas de guerra, mas no caso de ambas é fácil perceber que a guerra não terminou em 1945, que continuaram lutando por/com aquela memória em cada dia de suas longas vidas – lutando para superarem uma experiência traumática e para não serem esquecidas, possibilidade que claramente representaria um novo trauma.

Também podemos perceber entre elas diferenças importantes na maneira de lidar com essa memória e de externá-la. Altamira parece ter tido bem pouco convívio físico com outros veteranos no pós-guerra, pois voltou a residir em sua cidade natal, Batatais, no interior de São Paulo, onde não existia regional de associação e havia bem poucos outros ex-combatentes (em sua própria pesquisa, Altamira relaciona outros 34 veteranos batataenses ou radicados em Batatais, além de si¹⁰). Parece não ter viajado para participar de encontros de veteranos, nem daqueles específicos das enfermeiras (encontros nacionais realizados pelo COEGUE em 1978 e 1982) (OLIVEIRA, 2010).

Pela documentação encontrada em seu acervo, percebemos que Altamira se correspondeu por cartas com algumas colegas, principalmente no período em que organizou seu citado livro *Album biográfico das febianas*, que reúne dados sobre todas elas, além de ter sido madrinha de casamento da enfermeira veterana Juracy França Xavier, casada com o General Augusto Marques Torres, médico também veterano da FEB, mas os contatos externos não parecem avançar muito além disso. Nos anos 1960, Altamira revisou e tentou preparar para publicação seus diários de guerra, escritos na Itália, mas a atividade não foi concluída.

O texto do diário, com passagens bastante amargas e críticas¹¹, ficou depositado em seu centro de documentação e inédito até 2020, quando as pesquisadoras responsáveis pelo acervo o publicaram na internet. Na versão de seu diário, que preparava para publicar, com as comemorações dos 25 anos do final da guerra, registra logo na apresentação: “eu continuo lutando com pertinaz e oculto MAL, que me impediu até hoje de terminar e publicar o meu LIVRO”; e logo a seguir, de maneira contundente e mesmo sensibilizadora, desabafa dizendo que “DEUS sabe porque, e eu não faço o que quero, nem vivo. Sofro estacionada neste conflito. Não consigo me libertar”¹².

Apesar de realizar muitas palestras e conceder algumas entrevistas, geralmente na própria cidade ou nos arredores, percebemos em Altamira uma característica reclusa, tendo se dedicado mais a atividades individuais, como a pesquisa, a escrita e a catalogação do arquivo reunido.

Zilda, ao contrário, apresentava intensa atividade em grupo. Reiteradamente ocupando cargos na associação de veteranos, participava de suas disputas políticas internas e externas, aparecia na imprensa emitindo uma série de opiniões – algumas polêmicas, como quando sustentou a campanha de envio de flores aos mortos da FEB ainda sepultados em Pistóia (FRIBURGO [...], 1958), ou quando acusou de fraudulenta uma gestão da AECB e foi acusada de ser comunista, fato que negou publicamente (O CONTRATO [...], 1956) – e envolveu-se no apoio a campanhas políticas, ocupando o cargo de vice-presidente da Campanha Nacional dos Ex-Combatentes

10 Acervo do Centro de Documentação Capitão Altamira Pereira Valadares.

11 Elementos a serem desenvolvidos com profundidade em outros trabalhos correlatos. Ver Roque (2024).

12 Acervo do Centro de Documentação Capitão Altamira Pereira Valadares. Diário de Guerra de Altamira Pereira Valadares, não publicado. Palavras em caixa alta conforme o original.

Pró-Candidatura Lott (CAMPANHA [...], 1960), marechal também veterano da FEB que disputou a presidência da República em 1960.

Com as associações que fundou (COEGUE e ABO), atuou politicamente na luta por reconhecimento, trabalho, direitos sociais e financeiros tanto das mulheres militares quanto das parceiras profissionais. A sede de ambas as entidades era em seu apartamento. Participou de diversos encontros de classe, viajando pelo Brasil e para o exterior para se fazer representar – ser vista e ouvida. Organizou os dois encontros nacionais das enfermeiras veteranas citados acima, em 1978 e 1982. Não publicou livros de memórias nem bibliografia histórica.

Segundo o psiquiatra Bessel Van der Kolk (2020, p. 29), a estimativa contemporânea é de que um quarto dos veteranos que estiveram em zona de guerra “venha a desenvolver sérios problemas pós-traumáticos”. Nas expressivas palavras da Major Elza Cansação Medeiros (2009 *apud* RIBEIRO, 2022), enfermeira veterana da FEB: “todos os veteranos são neuróticos de guerra, os que dizem que não são estão em pior estado, porque ainda não reconhecem”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos demonstrar de que forma as mulheres brasileiras saíram do ambiente exclusivamente doméstico para se tornarem militares por meio da profissionalização da enfermagem e do processo de voluntariado para integrarem a FEB, bem como de que maneira a participação na Segunda Guerra Mundial marcou de forma profunda e traumática duas dessas enfermeiras militares, Altamira Pereira Valadares e Zilda Nogueira Rodrigues. Do grupo das primeiras mulheres militares brasileiras emergem as primeiras mulheres diagnosticadas formalmente como neuróticas de guerra no país.

Notamos como ambas passaram o restante de suas longas vidas, por décadas até o século XXI, (re)vivendo aquele mesmo momento e aquela mesma experiência. Ao se dedicarem profundamente à preservação e à difusão da memória da guerra e de sua participação na FEB, Altamira e Zilda procuraram se manter em evidência, não serem esquecidas e, de alguma forma, trabalhar em si mesmas aquela persistente marca emocional que carregavam. De forma tanto consciente quanto inconsciente, voluntária e involuntária, a guerra para elas nunca terminou – e foi vivida até seus últimos dias de vida.

Há limitações evidentes em nossa pesquisa, como o pequeno número de documentos sobre ambas localizados nos arquivos públicos e privados consultados, a impossibilidade de realizar entrevistas com as duas (já falecidas) e a falta de precisão diagnóstica sobre sua situação do pós-guerra no material analisado.

No entanto, acreditamos ter sido possível construir um painel de análise e discussão sobre essa trajetória coletiva, demonstrando, na vida de duas mulheres, os efeitos destruidores de uma guerra – para vencidos e vencedores.

REFERÊNCIAS

ACERVO DO ARQUIVO HISTÓRICO DO EXÉRCITO. Decreto de reforma de Zilda Nogueira Rodrigues.

ACERVO DO CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CAPITÃO ALTAMIRA PEREIRA VALADARES. Decreto de reforma de Altamira Pereira Valadares.

ACERVO DO CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CAPITÃO ALTAMIRA PEREIRA VALADARES. Diário de Guerra de Altamira Pereira Valadares, não publicado.

ALVES, V. C. **O Brasil e a Segunda Guerra Mundial**: história de um envolvimento forçado. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2002.

AQUELAS mulheres de farda. Rio de Janeiro: [s. n.], 2018. 1 vídeo (39 min). Publicado pelo canal Pátria Filmes. Direção: Daniel Mata Roque. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xfusHHEKzmk>. Acesso em: 4 dez. 2023.

AS GRANDES esquecidas: as enfermeiras da FEB. **A Noite**, Rio de Janeiro, p. 10, 3 maio 1956.

AXELROD, A. **Patton**: a biography. Londres: Palgrave Macmillan, 2006.

BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T. As enfermeiras da força expedicionária brasileira no front italiano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 447-453, 2007.

BOURDIEU, P. A ilusão biográfica. In: AMADO, J.; FERREIRA, M. de M. (coord.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996. p. 189.

BRASIL. **Decreto-lei nº 8.795, de 23 de janeiro de 1946**. Regula as vantagens a que têm direito os militares da F. E. B. incapacitados fisicamente. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1946.

CALDAS, M. **O Posto Avançado de Neuropsiquiatria da FEB**. Rio de Janeiro: Gráfica Laemmert, 1950.

CAMPANHA dos Ex-Combatentes Nacionalistas pró-Lott. **Última Hora**, Rio de Janeiro, p. 8, 20 jan. 1960.

CERTIDÃO DE ÓBITO DE HÉLIO BASTOS VALADARES (10/05/1939). Brasil, Rio de Janeiro, Sexta Circunscrição, Registro Civil, database FamilySearch.

CERTIDÃO DE ÓBITO DE MANOEL PASTORA RODRIGUES (10/06/1942). Brasil, Rio de Janeiro, Nona Circunscrição, Registro Civil, database FamilySearch.

COSTA, H.; GOMES, D. K. **Ao alcance da morte**: ensaio sobre o estado psicológico dos soldados da FEB na Segunda Guerra Mundial. Curitiba: Matilda Produções, 2021.

CRUZ, M. R. da (org.). **Casos da guerra que heroínas e heróis da FEB contam**. Rio de Janeiro: Frente, 2002.

CYTRYNOWICZ, R. **Guerra sem guerra**. São Paulo: Edusp, 2000.

FERNANDES, F. L. **A estrada para Fornovo**: a FEB – Força Expedicionária Brasileira, outros exércitos e outras guerras na Itália, 1944-1945. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2011.

FERRAZ, F. C. A. **A guerra que não acabou**: a reintegração social dos veteranos da Força Expedicionária Brasileira. Londrina: Eduel, 2012.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. Porto Alegre: L &PM, 2022.

FREUD, S.; EINSTEIN, A. **Porquê a guerra?** Reflexões sobre o destino do mundo. Lisboa: Edições 70, 2017.

FRIBURGO venceu, flores para Pistóia. **Diário Carioca**, Rio de Janeiro, p. 12, 31 out. 1958.

GINZBURG, C. **A micro-história e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

GONÇALVES, C. P. **Seleção médica do pessoal da FEB**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1951.

KING, M. **Médicos do campo de batalha**: como a guerra mudou a história da medicina. Cotia: Pé da Letra, 2021.

LATFALLA, G. **Relações militares Brasil-EUA (1939-1943)**. Rio de Janeiro: Gramma, 2019.

LEVY, S. D. **Por dentro do trauma**: a perversidade do Holocausto e na contemporaneidade. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2018.

LEVY, S. D. (org.). **Sobre Viver 2**: Antes, durante e depois do Holocausto por homens e mulheres acolhidos no Brasil. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2023.

LOCHERY, N. **Brasil**: os frutos da guerra. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2015.

MAXIMIANO, C. C. **Barbudos, sujos e fatigados: soldados brasileiros na Segunda Guerra Mundial**. São Paulo: Grua, 2010.

MCCANN, Frank. **A aliança Brasil-Estados Unidos 1937-1945**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1995.

MORAES, J. B. M. **Memórias**. 3. ed. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2014.

MOREIRA, A.; OGUISSO, T. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

O CONTRATO da nova sede depôs o major-presidente. **O Jornal**, Rio de Janeiro, p. 5, 16 jun. 1956.

OLIVEIRA, A. B. de. **Enfermeiras da Força Expedicionária Brasileira no front do pós-guerra**. 2010. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

OLIVEIRA, D. de (org.). **A Força Expedicionária Brasileira e a Segunda Guerra Mundial**. Curitiba: CEPHiME, 2011.

OLIVEIRA, D. de. **Extermine o inimigo: blindados brasileiros na Segunda Guerra Mundial**. Curitiba: Juruá, 2015.

PERROT, M. **Minha história das mulheres**. São Paulo: Contexto, 2017.

PORTO, F.; AMORIM, W. (org.). **História da Enfermagem Brasileira**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

PRIORE, M. **Sobreviventes e guerreiras**. São Paulo: Planeta, 2020.

RIBEIRO, F. Major Elza Cansação: Exército da Salvação. **Aventuras na História**, São Paulo, 23 out. 2017. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/acervo/major-elza-cansacao-exercito-salvacao-435085.phtml>. Acesso em 16 ago. 2022.

ROQUE, D. M. Aquelas mulheres de farda: as enfermeiras da FEB. **Revista do Exército Brasileiro**, Rio de Janeiro, v. 156, 2020.

ROQUE, D. M. **A veterana**. Rio de Janeiro: AHIMTB, 2019.

ROQUE, D. M. **Entre a guerra e a superação: enfermeiras da Força Expedicionária Brasileira feridas, acidentadas e neuróticas de guerra**. 2024. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

ROQUE, D. M.; BERNARDES, M. R. Mulheres enfermeiras na Segunda Guerra Mundial: protagonistas de seu destino. **Revista do Exército Brasileiro**, Rio de Janeiro, v. 158, p. 37-48, 2022.

ROQUE, D. M. *et al.* **Práticas e representações fotográficas do Serviço de Saúde brasileiro na II Guerra Mundial**. Rio de Janeiro: Academia de História Militar Terrestre do Brasil, 2019.

ROQUE, D. M.; PORTO, F. Mulheres no exército durante a segunda guerra mundial: flexão de gênero dos postos militares. **Journal de Dados PPGENFBIO**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://journaldedados.files.wordpress.com/2023/11/mulheres-no-exercito-durante-a-segunda-guerra-mundial-flexao-de-genero-dos-postos-militares.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2023.

VAN DER KOLK, B. **O corpo guarda as marcas: cérebro, mente e corpo na cura do trauma**. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.