

Neuróticas de guerra: enfermeras militares y las secuelas de una experiencia bélica

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

Resumen: Este artículo tiene como objetivo analizar el proceso de profesionalización de la enfermería que permitió el voluntariado militar de mujeres para integrarse en la Fuerza Expedicionaria Brasileña durante la Segunda Guerra Mundial, así como las secuelas psicológicas que sufrieron como excombatientes. Mediante el método histórico y un enfoque microhistórico, se particularizan los casos de dos enfermeras, Altamira Pereira Valadares y Zilda Nogueira Rodrigues, diagnosticadas como neuróticas de guerra pocos años después de su regreso a Brasil. Para sustentar el análisis, se emplea el concepto de trayectoria. En las reflexiones finales, se observa, en la manera en que estas mujeres dedicaron intensamente el resto de sus vidas a la memoria de la guerra, la evidencia sintomática de un trauma.

Palabras clave: Historia de la Enfermería, Fuerza Expedicionaria Brasileña, Segunda Guerra Mundial, Neurosis de Guerra, Microhistoria.

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

Recibido: 1 mar. 2024

Aceptado: 14 may. 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 INTRODUCCIÓN

La participación de Brasil en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), particularmente su actuación bélica efectiva con la Fuerza Expedicionaria Brasileña (FEB) entre 1944 y 1945 en el Teatro de Operaciones del Mediterráneo, puede ser estudiada y analizada desde varios ángulos y bajo múltiples ópticas. Nos interesa especialmente la participación femenina en la FEB, que se operó mediante el llamado voluntariado que incorporó a 67 enfermeras al Ejército Brasileño, el primer ingreso oficial de mujeres en las Fuerzas Armadas de Brasil.

Existen numerosos estudios sobre las razones del ingreso de Brasil en el conflicto (LATFALLA, 2019; MCCANN, 1995), los efectos internos y externos derivados del mismo (ALVES, 2002; LOCHERY, 2015), sobre nuestra actuación militar y estratégica (MAXIMIANO, 2010; MORAES, 2014; OLIVEIRA, 2015) e incluso acerca del perfil (ROQUE, 2019) y del trabajo de las oficiales enfermeras que partieron para auxiliar a los combatientes brasileños y aliados en el norte de Italia (ROQUE, 2020).

Este artículo tiene como objetivo analizar críticamente, partiendo de la institucionalización de la enfermería como actividad profesional y esencialmente femenina, la incorporación de estas mujeres como militares y las secuelas psicológicas que afectaron a algunas de estas enfermeras veteranas, diagnosticadas posteriormente con neurosis¹ de guerra y que en esta condición fueron retiradas definitivamente del servicio poco después de su regreso a Brasil, así como los efectos de estos traumas, que las acompañaron el resto de sus vidas.

Para ello, adoptamos el método histórico, utilizando la técnica de la microhistoria (GINZBURG, 1989) y del estudio biográfico (BOURDIEU, 1996), observando particularmente la vida de dos de estas enfermeras veteranas, a través de las cuales pretendemos comprender la trayectoria del grupo y las características particulares que marcaron imborrablemente a algunas de estas mujeres, haciendo que jamás superaran u olvidaran memorias al mismo tiempo traumáticas y glorificadas.

Como herramienta metodológica, empleamos la triangulación de fuentes, recopilando bibliografía especializada, documentos de archivo y artículos periodísticos. Este proceso determinó tanto las limitaciones como los aportes de la investigación, y nos condujo a las conclusiones finales.

2 ENFERMERÍA: ¿UNA PROFESIÓN CON ATRIBUTOS FEMENINOS?

Llama la atención, en este pionero ingreso de mujeres en la carrera militar, lo insólito de su forma: no se trató de una madurada decisión brasileña ni de un deseo de modernización o igualdad, sino de una necesidad de adaptación de nuestra estructura militar al modelo norteamericano, bajo el cual actuaría la FEB. El ejército de los Estados Unidos de América ya contaba con miles de mujeres enfermeras, incorporadas como oficiales, actuando en la guerra desde 1941 (OLIVEIRA, 2010). Con el envío de la FEB a Italia en 1944, surgió la preocupación de contar con profesionales de enfermería que hablaran portugués y que pudieran compartir el trabajo, evitando que las estadounidenses quedaran sobrecargadas con miles de soldados adicionales (BERNARDES; LOPES, 2007).

¹ En este artículo, desde el título, utilizamos la expresión “neurosis de guerra” en el contexto de la década de 1940 y tal y como aparece en los diagnósticos clínicos analizados, sin ningún juicio de valor ni connotación peyorativa.

Es revelador que, frente a la necesidad de personal de enfermería, se optara por la solución sin precedentes de incorporar mujeres al ejército, en lugar de cualificar como enfermeros profesionales a hombres civiles o militares – especialmente los ya adscritos al Servicio Sanitario del Ejército como camilleros o sargentos-enfermeros –, quienes sin embargo no poseían formación universitaria. La enfermería era entonces considerada una ocupación esencialmente femenina.

Según Almerinda Moreira y Taka Oguisso (2005), desde tiempos remotos era común la presencia de hombres como enfermeros, especialmente en labores asistenciales que requerían fuerza física, como movilizar pacientes encamados o contener a enfermos psiquiátricos agresivos. Además, los hombres integraban en exclusiva los servicios sanitarios militares en campaña. Pese a la prevalencia de las hermanas de caridad en las Santas Casas de Misericordia e incluso en hospitales militares en el Brasil del siglo XIX, la presencia masculina en esta fase preprofesional (MOREIRA; OGUISSO, 2005) de la enfermería era constante.

Precisamente con el crecimiento de la magnitud de los conflictos bélicos, con armas modernas y mayor afectación de áreas civiles – particularmente en la segunda mitad del siglo XIX en Estados Unidos e Inglaterra –, “las guerras estimularon la necesidad de formación de enfermeras y aumentaron la demanda efectiva de una enfermería moderna”. (MOREIRA; OGUISSO, 2005, p. 62, nuestra traducción).

Según las autoras, la idea de la enfermería como una profesión esencialmente femenina se consolidó en Brasil a partir de 1894, “con la implantación del modelo nightingaleano [de Florence Nightingale] en la Escuela del Hospital Samaritano, en la ciudad de São Paulo, ejemplo seguido por varias otras escuelas”, en las primeras décadas del siglo XX (MOREIRA; OGUISSO, 2005, p. 10, nuestra traducción). La enfermería pasó, entonces, a presentarse precisamente como una carrera posible para la inserción femenina en el mercado laboral moderno, idealmente asociada a los valores morales y a las actividades domésticas comunes de las mujeres, plasmadas en la idea de “dama enfermera” (MOREIRA; OGUISSO, 2005, p. 47). En el proceso inicial de profesionalización, la enfermería emplearía principalmente a mujeres de clases más pobres, que trabajaban por necesidad, seguidas de mujeres de clase media, que buscaban autonomía.

En la década de 1920, con el movimiento academicista de profesionalización de la enfermería en Brasil, se reforzó la construcción deliberada de la imagen del profesional de enfermería asociado a características supuestamente femeninas, que definió a una “buena enfermera” como sincera, comedida, dedicada, caritativa, atenta, reservada, devota, afectuosa, aseada, obediente y disciplinada (PORTO; AMORIM, 2007), entre otros atributos que serían, entonces, también ampliamente deseables para madres y esposas. Una enfermera debía ser dócil y sumisa (MOREIRA; OGUISSO, 2005).

Los investigadores Fernando Porto y Wellington Amorim (2007) unen a este plano práctico un aspecto de poder simbólico, según un análisis basado en Pierre Bourdieu: al limitarse a las funciones de enfermería, las mujeres no competirían por espacio con los hombres en el ejercicio de la medicina, profesión con un “capital simbólico” superior y de liderazgo, ya que la estructura hospitalaria entonces preconizada y practicada limitaba a la enfermera a la función de auxiliar técnica del médico, siendo este último el responsable del paciente y su tratamiento. “La enfermera debía secundar al médico, pero nunca sustituirlo” (MOREIRA; OGUISSO, 2005, p. 72, nuestra traducción).

Esta discusión es especialmente relevante en el contexto histórico de los años 1920-1930, cuando la lucha por los derechos de las mujeres estaba en su apogeo en Brasil y en el mundo, que comenzaba a cambiar radicalmente. Hasta entonces, sobre la condición social de la mujer a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, observamos la reflexión de la historiadora francesa Michelle Perrot (2017) acerca de la falta de información precisa y detallada sobre las mujeres, sus individualidades y trayectorias. Estas son presentadas de forma generalizada, como un grupo homogéneo, amorfo y secundario en la sociedad, que les reservaba únicamente el papel doméstico, completamente centrado en el ámbito familiar y privado.

Para que las mujeres salieran de aquellas fronteras tan bien delimitadas, el camino profesional femenino aceptable era el magisterio – principalmente el primario – o el cuidado en salud, particularmente la enfermería (ROQUE; BERNARDES, 2022): actividades vistas como ampliaciones aceptables de las funciones que desempeñaban en casa, con sus maridos e hijos.

La intensidad del movimiento feminista mundial lograría cambios radicales en algunos aspectos de este escenario. Según la historiadora Mary del Priore (2020), Brasil vivía la efervescencia del movimiento feminista, en la lucha por los derechos de la mujer en los ámbitos social, laboral, educativo y, en particular, por el sufragio femenino.

El derecho femenino al voto solo se alcanzó con el Código Electoral de 1932 (que también instauró el voto secreto), tras la llegada al poder de Getúlio Vargas. Las mujeres pudieron votar y ser votadas ya al año siguiente, cuando se formó una Asamblea Constituyente con la participación pionera de una diputada: la médica Carlota Queirós, elegida por São Paulo.

Para Priore (2020, p. 157, nuestra traducción), “la toma del poder por las faldas parecía inminente y sería una de las caras más radicales y explícitas del proceso de feminización por el que venía pasando la sociedad desde el advenimiento de la República”, lo que nos remite nuevamente al proceso de profesionalización de la enfermería: en el pensamiento dominante de la época, si era inevitable que las mujeres conquistaran derechos políticos y profesionales, compitiendo con los hombres en amplios espacios fuera del hogar que hasta entonces les estaban reservados, que lo hicieran de manera controlada y jerarquizada. La profesión “naturalmente femenina” era la de enfermera, subordinada al médico hombre.

Durante ese mismo período, hubo una intensa participación femenina en la vida artística brasileña e internacional, especialmente en la radio y el cine, con mujeres desempeñando roles que podían sugerir “nuevos patrones de comportamiento” (PRIORE, 2020, p. 168) para ellas en la sociedad, tanto por las representaciones construidas en las obras como – y quizás principalmente – por la propia actividad profesional de actrices y cantantes. Además, existía un reducido número de mujeres trabajando en actividades técnicas, como la directora de cine Gilda de Abreu, quienes al trabajar fuera del hogar eran vistas como modelos para escuchar e imitar.

Es en este contexto de un proceso revolucionario donde observaremos, en la década de 1940, la entrada sin precedentes de mujeres en uno de los ambientes más masculinos y jerarquizados de la sociedad brasileña: las Fuerzas Armadas.

Según Roney Cytrynowicz (2000), el llamado de enfermeras voluntarias para la guerra es un importante hito institucional tanto para el proceso de emancipación femenina como para la consolidación de la enfermería moderna como una carrera profesional valorada.

Formalmente nombradas militares, con los beneficios y sacrificios de la carrera militar, como veremos a continuación, estas enfermeras experimentarían las ventajas y los desafíos de la actividad esencial de la vida militar: hacer la guerra. En palabras de la Teniente Isabel Novaes Feitosa, enfermera veterana de la FEB:

Quien va a la guerra, especialmente una enfermera militar, tiene que presenciar de manera fatal (si no es, a su vez, la propia víctima) sangre, heridas, mutilaciones, carnicería, miembros destrozados, vísceras expuestas, dolor, angustia, sufrimiento – ¡muerte! – y luchar por mantener intactos todos sus mejores sentimientos de humanidad, compasión y propósito de servir (CRUZ, 2002, p. 185, nuestra traducción).

Esta experiencia tuvo algunos efectos secundarios, y uno de ellos fue exponer a estas mujeres – aunque no fueran combatientes de primera línea – al ambiente, a las sensaciones, a las visiones, a las privaciones y a los horrores colectivos de la guerra. No eran simples víctimas del entorno, como tantos civiles lo fueron, sino agentes directas que salieron de sus ambientes pacíficos para enfrentarse directamente (y de manera voluntaria) al sufrimiento extremo. Al regresar, eran excombatientes, veteranas del mayor conflicto armado de la historia humana, como millones de otros compañeros.

3 NEUROSIS DE GUERRA: UN CONCEPTO ESPECÍFICO DE TRAUMA

Un trauma puede entenderse como “un evento desastroso que daña el sistema de autorregulación” (VAN DER KOLK, 2020, p. 138, nuestra traducción) del sistema nervoso, el procesamiento de emociones y la capacidad de actuar y reaccionar consigo mismo y con los demás. Los traumas psicológicos derivados de la experiencia extrema y perturbadora que es la guerra se convirtieron en una patología identificada hace más de un siglo, bajo diversas nomenclaturas.

Se supone que el primer estudio científico sobre el trauma psicológico es la investigación de Pierre Janet, publicada en Francia en 1889, refiriéndose a “emociones vehementes” (VAN DER KOLK, 2020, p. 214, nuestra traducción). A comienzos del siglo XX, Sigmund Freud abordó la experiencia del psicoanálisis en el tratamiento de la “histeria”, entendiéndola como derivada de un estrés traumático, pero muy asociada al abuso sexual (VAN DER KOLK, 2020).

Pero ninguno de estos diagnósticos era exclusivo para mujeres en la psiquiatría de las primeras décadas del siglo XX, incluso en tiempos de paz. En la guerra, particularmente, los casos masculinos crecieron exponencialmente. Según Michelle Perrot (2017), que analiza la historia de las mujeres y su representación, el conflicto bélico reforzó la visión bisexual del diagnóstico de histeria. Miles de hombres veteranos recibieron diagnósticos como neurosis de guerra, histeria de angustia, crisis nerviosa y psiconeurosis, entre otros, según las nomenclaturas y corrientes de la época.

Con el advenimiento de la Gran Guerra (1914-1918) y la aparición de miles de excombatientes con graves trastornos psicológicos, médicos británicos crearon los diagnósticos de *shell shock* (algo como “choque de bomba” o “choque de explosión”, en traducción libre) y neurastenia. Ambos daban derecho a tratamiento médico, pero solo el primero generaba derecho a una pensión militar, y el diagnóstico se realizaba a criterio de cada médico (VAN DER KOLK, 2020). Según el psiquiatra Bessel Van der Kolk (2020), aún durante la guerra, el Estado Mayor del Ejército Británico intentó impedir este tipo de baja médica, ya muy elevada, y el reconocimiento pecuniario correspondiente, llegando a prohibir que tales diagnósticos fueran usados en documentos oficiales.

En todos los países en guerra, en ambos grupos contendientes, el concepto generalizado en el ámbito militar era que la baja por trauma emocional debía verse como un defecto de carácter, cobardía, indisciplina o entrenamiento deficiente (VAN DER KOLK, 2020). Pero la expresión

“neurosis de guerra” se popularizó en los periódicos y entre médicos para referirse a trastornos presentados por excombatientes, a veces con síntomas físicos, pero con origen en un trauma psíquico/emocional. Sigmund Freud (2022), médico austriaco fundador del psicoanálisis, y algunos colegas utilizaron el término a partir de finales de la década de 1910, cuando Freud empezó a atender en su consultorio de Viena a veteranos de guerra con síntomas de neurosis.

Freud principió investigaciones clínicas con heridos que llegaban desde los campos de batalla de la Guerra, estudiando los traumas y sus efectos en la psique humana. Percibió que muchos de aquellos veteranos diagnosticados con neurosis no buscaban alejarse de los recuerdos de la guerra hacia sensaciones placenteras, “como exigiría el principio del placer” (FREUD; EINSTEIN, 2017, p. 12, nuestra traducción) – concepto que hasta entonces consideraba base del inconsciente humano –, sino que se fijaban en aquellos recuerdos del conflicto, sentían la necesidad de narrar repetidamente las vivencias terribles que habían tenido, atrapados emocionalmente en su propio trauma.

A partir de esta observación, Freud concluye que el impulso primario del instinto humano, anterior incluso al impulso sexual de la libido, es la pulsión de muerte, una tendencia agresiva y destructiva, una propensión al retorno al “estado inorgánico” (FREUD; EINSTEIN, 2017, p. 12). El conflicto entre vida y muerte, con la inevitable victoria de esta última, domina el inconsciente humano y supera incluso la poderosa fuerza de la búsqueda del placer.

Según Freud, el inconsciente humano se niega a creer en la propia muerte, “comportándose como si fuera inmortal” (FREUD; EINSTEIN, 2017, p. 47), pero, al mismo tiempo, tiene a la muerte como un pensamiento recurrente, ya que la “angustia de la muerte” inevitable “nos domina de un modo más constante de lo que percibimos”, algo que para Freud deriva de un íntimo sentimiento de culpa (FREUD; EINSTEIN, 2017, p. 47).

Este instinto primordial, denominado pulsión de muerte, sería la razón por la que los traumatizados – aquellas personas que sufrieron estímulos emocionales externos suficientemente intensos para romper la protección cognitiva contra tales “excitaciones” (FREUD, 2022, p. 84) – quedarán como atrapados en la vivencia del trauma pasado, como si siempre lo sintieran de nuevo en el presente, en una “compulsión a la repetición que se impone al principio del placer” (FREUD, 2022, p. 71), tanto de forma consciente, con historias narradas y comportamientos, como de forma inconsciente, con sueños y sensaciones.

El reconocimiento formal de la neurosis de guerra como diagnóstico clínico y con efecto jurídico – de manera más amplia, aunque con diversos episodios de prejuicio –llegaría en el conflicto global siguiente, la Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Un ejemplo emblemático de la falta de comprensión sobre la neurosis, y bastante difundido en su época, puede encontrarse en la participación de Estados Unidos durante este conflicto: el caso del General George Patton.

Veterano de la Primera Guerra Mundial (herido en combate y condecorado por valentía) e importante comandante militar, el General Patton, durante la Invasión de Sicilia (1943), realizó una visita a un hospital militar y, al percibir que un soldado dado de baja no presentaba heridas físicas, sino que había sido diagnosticado con “neurosis” o “fatiga de combate”, lo llamó cobarde y lo abofeteó frente a sus compañeros y al personal del hospital. El hecho se repitió con otro soldado una semana después. Posteriormente, el general fue obligado por el mando a disculparse públicamente con los soldados, el personal sanitario y sus propias tropas (AXELROD, 2006).

Fue, sin embargo, una excepción. Los “avances de la psiquiatría en la primera línea” fueron significativos, y hubo una gran preocupación por prevenir, tratar y amparar a aquellos hombres y mujeres afectados por la neurosis de guerra, terminología que ganaría fama y sería utilizada durante décadas (VAN DER KOLK, 2020).

Decenas de miles de excombatientes, que lucharon por los Aliados o por el Eje, fueron diagnosticados con neurosis de guerra en los años posteriores (KING, 2021), sufriendo públicamente o en silencio. Existen diversos casos de enfermeras veteranas de las dos guerras mundiales que padecieron neurosis de guerra formalmente diagnosticada o posteriormente presumida por la historiografía, con casos analizados de estadounidenses, británicas y alemanas, entre otras (KING, 2021).

Lo que se llamaba neurosis de guerra hoy se clasifica como trastorno de estrés postraumático (TEPT), nomenclatura adoptada primero por la Asociación Americana de Psiquiatría a partir de 1980, presentándose como un diagnóstico específico vinculado directamente a la experiencia en combate: se trata de una conceptualización originada del trabajo de psiquiatras con un grupo de veteranos de la Guerra de Vietnam (1955-1975) (VAN DER KOLK, 2020).

La definición que el DSM [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, traducido como Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, programa oficial de la Asociación Americana de Psiquiatría y ampliamente adoptado en todo el mundo] da al TEPT es bastante objetiva: una persona es expuesta a un hecho horrendo “que involucró la muerte, la amenaza de muerte, una lesión grave o una amenaza a la integridad física de sí mismo o de otras personas”, causando “miedo intenso, impotencia u horror” que resulta en diversas manifestaciones: revivir el evento (*flashbacks*, pesadillas, sensación de que el evento está ocurriendo), fuga persistente e incapacitante (de personas, lugares, pensamientos o sensaciones asociados al trauma, a veces con amnesia de partes importantes del evento) y aumento del nivel de alerta (insomnio, hipervigilancia o irritabilidad). Esta descripción sugiere un argumento claro: la persona experimenta de manera súbita e inesperada un evento aterrador y nunca más vuelve a ser la misma. El trauma puede haber pasado, pero continúa reproduciéndose en recuerdos que se reciclan sin cesar y en un sistema nervioso reorganizado (VAN DER KOLK, 2020, p. 189, nuestra traducción).

Según el psiquiatra Bessel Van der Kolk, que investigó el trauma en veteranos estadounidenses de la Guerra de Vietnam, el deseo consciente de olvidar los orígenes del trauma (o de abandonar los efectos secundarios de vivir con un trauma) compite con la necesidad inconsciente de volver a aquellos momentos definitorios y, al mismo tiempo, con una resolución consciente de no dejar caer en el olvido una lucha y un sufrimiento: veteranos traumatizados que se transforman a sí mismos y a sus traumas en banderas, en “monumento vivo” (VAN DER KOLK, 2020, p. 17) a los que murieron y a otros que sufrieron y aún sufren. “Aunque todos deseen dejar el trauma atrás, la parte del cerebro dedicada a garantizar la supervivencia no maneja bien la negación” (VAN DER KOLK, 2020, p. 10, nuestra traducción), afirma el psiquiatra.

La memoria persistente sobre la guerra en general – y no necesariamente sobre la actividad traumática en particular – es también una forma de mantener vivo ese mismo espíritu de grupo, de congregar a aquellos que vivieron la misma experiencia, que supuestamente comprenden mejor

las dificultades de readaptarse al mundo civil del día a día, las dificultades de olvidar. Un ejemplo evidente es la creación de asociaciones de veteranos de guerra.

En el caso de Brasil, la primera entidad, la Asociación de Excombatientes de Brasil (AECB), fue fundada en 1945, pocos meses después del retorno de los primeros veteranos de la FEB. Algunos años después, una escisión interna dio origen a la Asociación Nacional de Veteranos de la Fuerza Expedicionaria Brasileña (ANVFEB). Ambas se convirtieron en la principal estructura de convivencia, de búsqueda de reconocimiento, asistencia pública y de preservación de la memoria grupal, con decenas de secciones regionales distribuidas por todo Brasil (FERRAZ, 2012). También existieron algunas instituciones de actuación más regional, como la Legión Paranaense del Expedicionario (LPE).

Si una de las consecuencias del trauma es precisamente la dificultad para crear una intimidad real con otras personas para compartir sentimientos – más que compartir las historias y recuerdos de la guerra –, especialmente con aquellos que no vivieron la misma experiencia traumática, no pertenecen a esa hermandad y que no serían “capaces de comprenderla” (VAN DER KOLK, 2020, p. 27), entendemos cómo convivir con aquellos compañeros excombatientes, a quienes no sería necesario explicarles las propias vivencias, podría resultar más fácil.

Sobre la experiencia terapéutica con veteranos de guerra, en conversaciones grupales, Van der Kolk (2020) explica las dificultades de estos combatientes para readaptarse a la vida común y la imposibilidad de olvidar: “Aquello que les causaba tanto sufrimiento era también lo único que tenía sentido para ellos. Solo se sentían plenamente vivos al revivir el pasado traumático” (VAN DER KOLK, 2020, p. 27, nuestra traducción).

Es bajo esta óptica de permanencia, de la imposibilidad de alejarse del recuerdo del evento traumático y de revivirlo continuamente, que abordaremos la experiencia postguerra de las enfermeras veteranas de la FEB.

4 MUJERES MILITARES EN LA FEB: LA CARGA DEL PIONERISMO

Los investigadores Helton Costa y Derek Kupski Gomes (2021), autores de un ensayo sobre el estado psicológico de los soldados de la FEB en la Segunda Guerra Mundial, destacan que ya existía, desde la Primera Guerra, una preocupación oficial por los traumas psicológicos que afectaban – y, en ocasiones, incapacitaban – a los combatientes durante y después de los conflictos. Este primer conflicto mundial dejó un saldo de miles de “enfermos de los nervios” y “neuróticos de guerra” (COSTA; GOMES, 2021, p. 12, nuestra traducción), incapaces de reintegrarse a la vida civil, se escondían al escuchar sonidos fuertes, sufrían pesadillas recurrentes, se volvieron alcohólicos o criminales y, en muchos casos, cometieron suicidio.

Prueba de esta preocupación previa en la organización de la FEB dentro de la estructura militar norteamericana fue la presencia de pruebas y análisis psicológicos y psiquiátricos en los exámenes de selección de los militares para la guerra, que resultaron en exclusiones por diagnósticos como “enfermedad nerviosa”, “neurosis”, “histeria” y “constitución psicopática” – 749 convocados fueron considerados “portadores de enfermedades del sistema nervioso”, representando casi el 18% de aquellos declarados definitivamente incapaces para el servicio militar aún antes de su incorporación (GONÇALVES, 1951, p. 145).

Otro punto relevante que evidencia la preocupación clínica fue la creación del Puesto Avanzado de Neuropsiquiatría (PANP), que formó parte de la Fuerza Expedicionaria

Brasileña en operaciones en Italia. Esta estructura hospitalaria, dirigida por un psiquiatra brasileño convocado, era responsable del tratamiento de complicaciones mentales y nerviosas de los combatientes dados de baja, funcionando a pocos kilómetros detrás de la frente de combate (COSTA; GOMES, 2021). El PANP contaba con un efectivo de 17 militares, de los cuales dos eran médicos y tres enfermeros². Distribuidos en otras unidades, la FEB contó con un total de cuatro psiquiatras (CALDAS, 1950).

Entre varios ejemplos de neurosis de guerra, temporales o permanentes, Costa y Gomes (2021) ejemplifican las dificultades de las enfermeras para sobrellevar las heridas graves y la muerte de los pacientes, desconcertadas ante la incapacidad de salvarlos. Citando relatos de experiencias de las enfermeras Virgínia de Niemeyer Portocarrero y Bertha Moraes Nérici, ambos publicados en la colección *História oral do Exército na Segunda Guerra Mundial* [Historia oral del Ejército en la Segunda Guerra Mundial], los autores analizan el reflejo de los traumas en pesadillas recurrentes, señaladas como una consecuencia psicológica muy común del TEPT. Este fenómeno no solo impedía que el paciente olvidara y se abstraiera de la situación estresante, sino que además perjudicaba su sueño, su concentración y su capacidad de regeneración mental para seguir enfrentando dicha situación.

El historiador Fernando Lourenço Fernandes (2011, p. 319) informa que la FEB registró 314 “casos de disturbios psicológicos” durante toda la campaña, habiendo permanecido 239 días consecutivos en combate ininterrumpido. Estas bajas fueron tratadas en el mencionado PANP, operado por médicos brasileños. Según Fernandes (2011), la cifra se ajustaba a la media de las demás unidades componentes del V Ejército Norteamericano, evaluadas en el mismo período (septiembre de 1944 a marzo de 1945), que se situaba en torno a 322 bajas psiquiátricas por división.

Por su parte, el libro de Paiva Gonçalves (1951, p. 103), médico militar que coordinó las juntas de selección para la FEB y publicó una obra estadística sobre las casi 108 mil inspecciones realizadas, informa que el Servicio de Salud de la FEB atendió “433 casos de perturbaciones mentales”, una cifra considerablemente mayor, aunque sin detalles sobre la naturaleza de los casos ni información que permita discernir si eran patologías adquiridas/agravadas en la guerra o preexistentes.

El psiquiatra Mirandolino Caldas (1950), jefe del PANP, por su parte, en un libro-informe publicado poco después de la guerra, detalla que su unidad de salud atendió a 350 pacientes³ – de los que 34 fueron ingresados más de una vez –, lo que representaba el 1,38 % del total de efectivos de la FEB y el 3,78 % de los casi diez mil brasileños atendidos por el Servicio de Salud durante la guerra, en bajas que iban desde heridas en combate y accidentes de coche hasta enfermedades venéreas y cirugías de apendicitis.

Además, las diferencias numéricas entre las fuentes que inferimos se deben a diversos recortes en la amplia estructura del Servicio de Salud de la FEB y a diversos criterios para identificar

2 El 3º sargento José Martins Dias, enfermero del PANP, murió en acto de servicio cuando el edificio que albergaba el puesto, en la ciudad italiana de Porretta Terme, fue impactado por una granada alemana. (CALDAS, 1950, p. 81; ROQUE *et al.*, 2019, p. 164).

3 Los diagnósticos son muy variados, adjetivados y no se ajustan a una nomenclatura universal, confundiendo frecuentemente el síntoma y la enfermedad. El propio Mirandolino Caldas (1950, p. 74) destaca la subjetividad de los diagnósticos, “sujetos a las variaciones de interpretación y de entendimiento de cada psiquiatra” y defiende estudios para otras modalidades de clasificación y tratamiento. La mayoría es diagnosticada con estado de ansiedad, histeria (con seis subtipos), fobia (con cuatro subtipos, clasificados por ruido de armamento), organo-neurosis, personalidad psicopática, neurastenia emotiva, esquizofrenia, deficiencia mental, inversión sexual etc. Todos estaban en el grupo de pacientes neuropsiquiátricos. No es posible equiparar estos diagnósticos específicos con enfermedades contemporáneas clasificadas por la Organización Mundial de la Salud o congéneres.

una baja médica. Añadimos que muchos casos, al presentar solo síntomas internos o manifestarse mucho tiempo después de la guerra, no fueron tratados.

Según Mascarenhas de Moraes (2014), el tratamiento basado en la ciencia, aún durante la guerra, fue eficaz y logró un alto porcentaje de rehabilitados. De los pacientes atendidos en el PANP, el 78,6 % se consideró recuperado y apto para volver al campo de batalla (CALDAS, 1950).

El historiador Francisco Ferraz (2012) sostiene que, a diferencia del momento de la selección para la convocatoria, no se realizaron exámenes físicos ni psicológicos en el momento de la baja de los entonces veteranos de la FEB. Por lo tanto, no se hizo ningún intento por identificar, tratar, prevenir o disminuir los problemas de salud derivados de la experiencia bélica que no fueran extremadamente evidentes, como los combatientes que habían sufrido amputaciones o que presentaban crisis explícitas de descontrol emocional, algunos de los cuales fueron escoltados de regreso a Brasil con camisas de fuerza (COSTA; GOMES, 2021).

Estos casos más graves recibieron amparo del Estado – aunque muchas veces insuficiente y limitado – mediante leyes y decretos promulgados a partir de finales de 1945, con la creación de la Comisión de Readaptación de los Incapacitados de las Fuerzas Armadas (CRIFA) y con las previsiones de reserva por incapacidad permanente y pensión militar.

Ferraz (2010 *apud* Oliveira, 2011, p. 46) señala que, al desmovilizarse la FEB, incluso antes del regreso de los (ex)combatientes a Brasil, “no existía una política definida de reintegración social y profesional, ni tampoco estaban garantizadas la asistencia médica y psicológica a los veteranos” (Ferraz *in* Oliveira, 2011, p. 46, nuestra traducción). Como ejemplo, el autor destaca que las primeras leyes de amparo a los veteranos considerados incapaces para cualquier servicio solo serían sancionadas seis meses después del fin de la guerra, ya en la transición del Estado Novo a un régimen constitucional. También señala que Brasil nunca creó un órgano público que centralizara la administración de los asuntos relativos a los excombatientes, a diferencia de países como Estados Unidos. Como resultado, diversas leyes creadas no se cumplían ni se fiscalizaban, y muchos veteranos se dispersaban sin conocer sus derechos y sus posibilidades.

A pesar de la existencia de un servicio de psiquiatría en el Ejército, una estructura veterana de la propia FEB, no hubo una preocupación sistemática por los excombatientes en la posguerra. Con el paso de los años, “la mayoría dejó de manifestar las crisis de angustia y ansiedad derivadas de la participación en la guerra” (FERRAZ, 2012, p. 168, nuestra traducción), teniendo como tratamiento el dicho popular que proclama que el tiempo cura todas las heridas. Muchos, sin embargo, no tuvieron la misma suerte y nunca se recuperaron plenamente – algunos, ni siquiera parcialmente. Algunos casos más graves se vieron agravados por factores como el alcoholismo y el desempleo, llegando incluso a la indigencia.

Respecto a los casos psiquiátricos de la posguerra, Costa y Gomes (2021, p. 126) informan que, en una búsqueda en la base de datos Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional, fue posible identificar más de 180 artículos de periódico asociados a los términos “neurosis de guerra” o “neurótico de guerra” publicados entre 1945 y 1995. La mayoría trataba sobre exintegrantes de la FEB, seguidos de veteranos de la Fuerza Aérea Brasileña (FAB) y de la Marina. Numerosos artículos asocian los crímenes cometidos por veteranos afectados de neurosis de guerra – en ocasiones diagnosticada técnicamente y en otras simplemente presumida por los periodistas ante los hechos. Habitualmente, se señala la neurosis de guerra como causa del delito, presentando al soldado como víctima de un disturbio que lo llevó a aquel descontrol.

La mayoría de los casos violentos corresponden a lesiones corporales y homicidios, principalmente contra esposas e hijos de los propios veteranos, además de 22 casos de suicidio de exsoldados brasileños de la FEB.

Ferraz (2012) señala que sería imposible establecer precisamente el número de suicidios ocurridos entre los excombatientes. Sin embargo, los periódicos de las asociaciones de veteranos se preocupaban por publicar mensajes de aliento para sus miembros, reflejando claramente que la decisión extrema no era el camino, sino la unión entre compañeros y la búsqueda de asistencia.

El estigma de neuróticos de guerra afectó profundamente la reintegración social de los excombatientes – incluso de los que no presentaban tales síntomas –, con la proliferación de historias y rumores sobre crisis nerviosas y arranques violentos que, supuestamente, incapacitarían a cualquier veterano para una vida social plena. Muchos empleos les fueron denegados y numerosas familias se distanciaron basándose en este estereotipo (FERRAZ, 2012).

Tras investigar en la bibliografía especializada y en los fondos documentales del Archivo Histórico del Ejército y del Centro de Documentación Capitán Altamira Pereira Valadares, logramos identificar a dos enfermeras veteranas de la FEB diagnosticadas con neurosis de guerra. Por este motivo, fueron declaradas inválidas tanto para el servicio militar como para procurar su subsistencia por cualquier otro medio. En consecuencia, recibieron la reserva por incapacidad permanente, tuvieron sus rangos confirmados definitivamente y pasaron a una situación equivalente a la jubilación.

Altamira Pereira Valadares pasó a la situación de reserva por incapacidad en 1949⁴, y Zilda Nogueira Rodrigues lo hizo en 1950⁵. La base era el artículo 3º del Decreto-ley nº 8.795, del 23 de enero de 1946, que regulaba la reserva por incapacidad permanente y el ascenso al grado inmediato de los militares, incluidos los convocados, declarados incapaces para el servicio militar por enfermedades adquiridas o agravadas durante las operaciones de guerra de la FEB en Italia (BRASIL, 1946).

Van der Kolk (2020, p. 212) propone que, generalmente, “las huellas de las experiencias traumáticas no se organizan como narrativas lógicas y coherentes, sino como rastros sensoriales y emocionales fragmentarios” (nuestra traducción). El diagnóstico de Altamira menciona “fobias, angustia, insomnio, temblor de los dedos, adelgazamiento, inestabilidad emocional, crisis asmátiformes [sic] que agravan su estado psíquico”⁶, además de reflejos exaltados, “crisis de llanto con angustia y extremidades frías y húmedas” (nuestra traducción). Zilda, entrevistada en 1956 para un reportaje especial sobre las enfermeras de la FEB (AS GRANDES [...], 1956), relató que sufría sueños aterradores y recuerdos vívidos de la guerra que la hacían despertar por la noche con sus propios gritos de terror.

Pese a muchas diferencias, también hay varios rasgos comunes que unen la biografía de ambas, antes, durante y después de la guerra. Por ejemplo, ambas eran viudas cuando se alistaron como voluntarias para la guerra, y ambos maridos (Hélio Bastos Valadares y Manoel Pastora Rodrigues) tuvieron la misma causa mortis: tuberculosis pulmonar^{7,8}. Zilda tenía un hijo de 3 años y tuvo otra hija después

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.

de la guerra. Altamira nunca tuvo hijos ni volvió a casarse. Un rasgo común en ambas, que nos parece muy relevante, es la gran dedicación que mostraron durante décadas – desde la reserva por incapacidad permanente hasta sus fallecimientos – a preservar la memoria de la guerra y de sus compañeros de la FEB. Con el sustento económico garantizado por el retiro, podemos observar que dedicaron grandes esfuerzos a preservar y difundir la historia colectiva de Brasil – y, en particular, la de las enfermeras brasileñas – durante la Segunda Guerra Mundial. Lo asumieron, incluso, como una misión de vida.

Altamira Pereira Valadares dedicó décadas a reunir un acervo documental e iconográfico sobre la guerra, sobre la FEB y sobre el grupo de enfermeras. En 1976 publicó el libro *Álbum biográfico das febianas (Álbum biográfico de las febianas)*, con biografías de las 73 brasileñas que participaron en la guerra (67 en el Ejército y 6 en la Fuerza Aérea), utilizando documentos cedidos por sus compañeras y datos oficiales de los ministerios militares. El libro es hoy una referencia indispensable para los estudios sobre este grupo de mujeres. En 1994, Altamira inauguró en su ciudad natal, Batatais/São Paulo, el Centro de Documentación de la II Guerra Mundial Capitán-Enfermera Altamira Pereira Valadares. Este espacio – híbrido entre archivo, museo y biblioteca – se construyó en los terrenos del Tiro de Guerra 02-047 (unidad militar local), con autorización del ayuntamiento. Todos los recursos para la construcción y equipamiento del centro fueron aportados por la propia enfermera. En la actualidad, el Centro de Documentación sigue funcionando gracias a la colaboración entre el ayuntamiento y el Ejército⁹.

Zilda Nogueira Rodrigues dedicó su vida a la preservación de la memoria y, especialmente, a la asistencia de sus compañeros excombatientes. Formó parte de las juntas directivas de la AECB y de la ANVFEB durante varios mandatos, principalmente en el Departamento Femenino y en la Dirección de Asistencia Social. Estas secciones estaban dedicadas a apoyar a las familias de combatientes fallecidos en la guerra y asistir a excombatientes en situación de vulnerabilidad social. En el ámbito político, fundó y presidió el Club de Oficiales Enfermeras de Guerra (COEGUE) y la Asociación Brasileña de Matronas (ABO – Associação Brasileira de Obstetizes). En ambas instituciones, su objetivo era lograr reconocimiento y apoyo oficial: en el COEGUE, buscaba garantizar la efectividad de los rangos militares concedidos a las enfermeras durante la guerra y permitir la nueva convocación al servicio activo en tiempos de paz; en la ABO, aspiraba a conseguir el reconocimiento de la profesión de matrona y la equiparación de derechos y estatus con las enfermeras tituladas (ROQUE; PORTO, 2023).

Altamira y Zilda, diagnosticadas como neuróticas de guerra pocos años después de su regreso a Brasil, nunca dejaron de vivir aquel conflicto como parte imborrable de sus historias y sus personalidades. Antes que cualquier otra adjetivación o interpretación, eran dos veteranas de guerra – profundamente marcadas por la guerra. Ambas tuvieron una larga vida y llegaron al siglo XXI: Altamira falleció en 2004, a los 94 años incompletos; Zilda falleció en 2006, a los 87 años. Todos esos largos años fueron vividos, así podemos interpretar, en guerra y para la guerra: las dos siempre utilizan sus cargos militares (ambas capitanes) y se presentan uniformadas en ceremonias, solemnidades y charlas sobre la guerra. Contaban sus historias y las de sus compañeros mediante la recopilación de documentos y datos para publicación o participando en asociaciones y en la prensa, buscando amparo, respaldo y reconocimiento.

El psiquiatra Bessel Van der Kolk (2020, p. 65, nuestra traducción) afirma que la principal característica del trauma es hacer que la víctima “continúe organizando su vida como si el evento

9 Acervo do Centro de Documentação Capitão Altamira Pereira Valadares.

traumático aún estuviera ocurriendo – inalterado e inmutable –, ya que el pasado contamina cada situación nueva o evento no rutinario”. Para el traumatizado, la realidad siempre es el trauma; no es posible recordarlo como parte del pasado, sino solamente seguir viviéndolo siempre en el presente.

Van der Kolk (2020) afirma igualmente que es necesario revisitar y confrontar el trauma para intentar recuperar el autocontrol del proceso de convivencia y superación – no de cura. Se debe recordar la situación extrema como parte del pasado y comprender que aquellas sensaciones y dolores no son la realidad del presente, que puede vivirse de forma segura, con sus propias sensaciones y emociones. Con esto, podemos entender la intensa y vital dedicación de Altamira y Zilda a la memoria de la guerra y de su trabajo en los hospitales de campaña, como parte tanto del síntoma del trauma como, quizá inconscientemente, de un intento de liberación.

Según la psicóloga e investigadora del Holocausto Sofia Débora Levy (2018, p. 67), es común observar en víctimas de trauma que la atención y energía del superviviente se orientan “primordialmente hacia el acontecimiento traumático”, no hacia las vivencias del presente. En el caso de los supervivientes del Holocausto nazi, el deseo consciente por la rememoración pública y colectiva – junto al retorno inconsciente al trauma, individual y privado –, frecuentemente acompañado de conferencias y libros de memorias, está teóricamente asociado a la visión de que es necesario recordar para que no se repita. (LEVY, 2023). Es necesario el esfuerzo de narrar aquellos episodios traumáticos no solo para ayudar a los supervivientes a gestionar esa experiencia, “manejando constructivamente” esas emociones (LEVY, 2018, p. 111), sino también para sensibilizar a la sociedad de su entorno, manteniéndose siempre vigilante para combatir intentos similares de perpetrar tales horrores.

En el caso de las enfermeras de la FEB, percibimos un discurso algo diferente en la preservación pública de su memoria. Pese al trauma y a que siempre destacaban los horrores de la guerra, resulta interesante observar que los temas históricos a los que ambas enfermeras dedicaron sus esfuerzos no constituyen propiamente un discurso pacifista o contrario a la guerra. Se trataba más bien de demostrar que Brasil fue arrastrado al conflicto por haber sido agredido, sin alternativa posible, por lo que fueron necesarios el “atreimiento y coraje” (AQUELAS [...], 2018) de hombres y, en particular, de mujeres pioneras para defender el país y honrar la memoria de los conciudadanos afectados. La guerra que presentan fue justa e inevitable, aun reconociendo los horrores inherentes.

Pero hay más que eso: Altamira se dedicó principalmente a preservar la memoria de la guerra y del grupo de enfermeras, convencida de que habían realizado algo muy importante, que no era debidamente valorado ni conocido por los demás brasileños y que podría caer en el olvido. Su museo y centro de documentación, su libro enciclopédico y sus constantes charlas públicas – especialmente en escuelas – revelan una lucha consciente contra el olvido y la desvalorización del trabajo colectivo de aquellos veteranos que se sacrificaron tanto. Zilda, por su parte, siempre se dedicó a una visión social de los excombatientes, comprendiendo que las heridas físicas y psicológicas eran numerosas y que no todos habían recibido, como ella, una ayuda económica adecuada. Para ello, se comprometió activamente en las asociaciones de excombatientes, desempeñando funciones de asistencia social y apoyo a ellos y a sus familias.

Parece evidente que en ambos casos existe también el interés por narrar la propia historia, por marcar la propia relevancia y no caer en el olvido – deseos intrínsecos quizá a cualquier ser humano por sentirse valorado. En el caso específico de las enfermeras veteranas, se suma a esto la clara percepción de pionerismo, de sacrificio voluntario y la necesidad de reafirmarse y mantener

el espacio social conquistado con tanto esfuerzo. Este intenso trabajo de preservación memorial obviamente no se limitó a las dos enfermeras diagnosticadas como neuróticas de guerra, pero en estos casos resulta evidente que la guerra no terminó en 1945, que continuaron batallando con aquella memoria cada día de sus largas vidas – luchando por superar una experiencia traumática y por no caer en el olvido, posibilidad que sin duda representó un nuevo trauma.

También podemos percibir diferencias importantes entre ellas en cuanto a la forma de tratar ese recuerdo y de expresarlo. Altamira parece haberse relacionado muy poco con otros veteranos después de la guerra, ya que volvió a vivir en su ciudad natal, Batatais, en el interior de São Paulo, donde no existía ninguna asociación regional y había pocos excombatientes (en su propia investigación, Altamira menciona a otros 34 veteranos de Batatais o residentes en Batatais, además de ella misma¹⁰). Parece que no viajó para participar en reuniones de veteranos, ni en las específicas para enfermeras (reuniones nacionales organizadas por el COEGUE en 1978 y 1982) (OLIVEIRA, 2010).

Por la documentación encontrada en su archivo, nos damos cuenta de que Altamira mantuvo correspondencia con algunas compañeras, sobre todo en el periodo en que organizó su citado libro *Álbum biográfico das febianas*, que reúne datos sobre todas ellas. Además, fue madrina de boda de la veterana enfermera Juracy França Xavier, casada con el general Augusto Marques Torres, también médico veterano de la FEB, pero los contactos externos no parecen ir mucho más allá. En la década de 1960, Altamira revisó e intentó preparar para su publicación sus diarios de guerra, escritos en Italia, pero no llegó a terminar este trabajo.

El texto del diario, con pasajes bastante amargos y críticos¹¹, permaneció depositado en su centro de documentación y no se publicó hasta 2020, cuando las investigadoras responsables del archivo lo publicaron en Internet. En la versión de su diario, que preparaba para publicar coincidiendo con las conmemoraciones de los 25 años del fin de la guerra, registra en la presentación: “Sigo luchando con un MAL persistente y oculto, que hasta hoy me ha impedido terminar y publicar mi LIBRO”; y a continuación, de manera contundente y conmovedora, se desahoga diciendo que “DIOS sabe por qué, y yo no hago lo que quiero, ni vivo. Sufro estancada en este conflicto. No consigo liberarme”¹² (nuestra traducción).

A pesar de dar muchas conferencias y conceder algunas entrevistas, generalmente en la propia ciudad o en sus alrededores, en Altamira percibimos un carácter solitario, ya que se dedicaba a actividades individuales como la investigación, la escritura y la catalogación del archivo reunido.

Zilda, por el contrario, mostraba una intensa actividad en grupo. Ocupaba repetidamente cargos en la asociación de veteranos, participaba en sus disputas políticas internas y externas y aparecía en la prensa emitiendo una serie de opiniones. Algunas de ellas polémicas, como cuando apoyó la campaña de envío de flores a los muertos de la FEB aún enterrados en Pistóia (FRIBURGO [...], 1958) o cuando acusó de fraudulenta a la gestión de la AECB y fue acusada de ser comunista, hecho que negó públicamente (O CONTRATO [...], 1956). También se involucró en el apoyo a campañas políticas, ocupando el cargo de vicepresidenta de la Campaña Nacional de

10 Acervo do Centro de Documentação Capitão Altamira Pereira Valadares.

11 Elementos que se desarrollarán en profundidad en otros trabajos relacionados. Véase Roque (2024).

12 Acervo do Centro de Documentação Capitão Altamira Pereira Valadares. Diário de Guerra de Altamira Pereira Valadares, não publicado. Palabras en mayúsculas según el original.

Excombatientes a favor de la candidatura de Lott (CAMPANHA [...], 1960), mariscal y también veterano de la FEB que se presentó a las elecciones presidenciales de 1960.

Con las asociaciones que fundó (COEGUE y ABO), actuó políticamente en la lucha por el reconocimiento, el trabajo y los derechos sociales y financieros tanto de las mujeres militares como de las matronas profesionales. La sede de ambas entidades se encontraba en su apartamento. Participó en diversos encuentros de clase, viajando por Brasil y al extranjero para hacerse representar, para ser vista y escuchada. Organizó los dos encuentros nacionales de enfermeras veteranas mencionados anteriormente, en 1978 y 1982. No publicó libros de memorias ni bibliografía histórica.

Según el psiquiatra Bessel Van der Kolk (2020, p. 29, nuestra traducción), la estimación actual es que una cuarta parte de los veteranos que han estado en zonas de guerra “desarrollarán graves problemas postraumáticos”. En las expresivas palabras de la comandante Elza Cansanção Medeiros (2009 *apud* RIBEIRO, 2022, nuestra traducción), enfermera veterana de la FEB: “todos los veteranos son neuróticos de guerra, los que dicen que no lo son están en peor estado, porque aún no lo reconocen”.

5 REFLEXIONES FINALES

Buscamos demostrar cómo las mujeres brasileñas salieron del ámbito exclusivamente doméstico para convertirse en militares mediante la profesionalización de la enfermería y el proceso de voluntariado para integrarse en la FEB, así como la forma en que la participación en la Segunda Guerra Mundial marcó de manera profunda y traumática a dos de estas enfermeras militares: Altamira Pereira Valadares y Zilda Nogueira Rodrigues. Del grupo de las primeras mujeres militares brasileñas surgen las primeras mujeres diagnosticadas formalmente como neuróticas de guerra en el país.

Observamos cómo ambas pasaron el resto de sus largas vidas, durante décadas hasta el siglo XXI, (re)viviendo ese mismo momento y esa misma experiencia. Altamira y Zilda, al dedicarse profundamente a la preservación y difusión de la memoria de la guerra y de su participación en la FEB, buscaron mantenerse en evidencia, no ser olvidadas y, de alguna manera, elaborar en sí mismas esa persistente huella emocional que llevaban consigo. De manera tanto consciente como inconsciente, voluntaria e involuntaria, la guerra para ellas nunca terminó, y la vivieron hasta sus últimos días.

Hay limitaciones evidentes en nuestra investigación, como el escaso número de documentos sobre ambas que se encuentran en los archivos públicos y privados consultados, la imposibilidad de realizar entrevistas con las dos (ya fallecidas) y la falta de precisión diagnóstica sobre su situación tras la guerra en el material analizado.

Sin embargo, creemos que ha sido posible construir un panel de análisis y debate sobre esta trayectoria colectiva, demostrando, en la vida de dos mujeres, los efectos destructivos de una guerra, tanto para los vencidos como para los vencedores.

REFERENCIAS

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.