

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO E TRABALHO EM
ENFERMAGEM**

CAMILLA TELEMBERG SELL

**A ENFERMEIRA NA MARINHA DO BRASIL: A
HISTORIOGRAFIA DO CORPO AUXILIAR FEMININO DA
RESERVA DA MARINHA (1980 A 1997)**

**FLORIANÓPOLIS
2012**

CAMILLA TELEMBERG SELL

**A ENFERMEIRA NA MARINHA DO BRASIL: A
HISTORIOGRAFIA DO CORPO AUXILIAR FEMININO DA
RESERVA DA MARINHA (1980 A 1997)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Educação e Trabalho em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Itayra Padilha
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Angélica de Almeida Peres
Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde.

**FLORIANÓPOLIS
2012**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Sell, Camilla Telemberg

A enfermeira na Marinha do Brasil: a historiografia do
Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (1980 a
1997) / Camilla Telemberg Sell ; orientadora, Maria Itayra
Padilha ; co-orientadora, Maria Angélica de Almeida
Peres. - Florianópolis, SC, 2012.

171 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. enfermeiras. 3. militares. 4.
mulheres. 5. área de atuação profissional. I. Padilha,
Maria Itayra . II. Peres, Maria Angélica de Almeida . III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem. IV. Título.

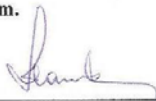
CAMILLA TELEMBERG SELL

**A ENFERMEIRA NA MARINHA DO BRASIL: A HISTORIOGRAFIA
DO CORPO AUXILIAR FEMININO DA RESERVA DA MARINHA
(1980 A 1997)**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

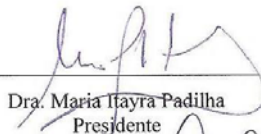
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 13 de dezembro de 2012, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Área de Concentração: **Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.**



Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

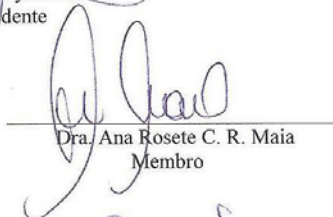
Banca Examinadora:



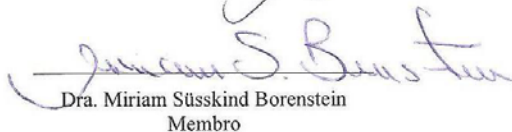
Dra. Maria Táyra Padilha
Presidente



Dra. Eliani Costa
Membro



Dra. Ana Rosete C. R. Maia
Membro



Dra. Miriam Süsskind Borenstein
Membro

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Juçara, mulher batalhadora, que me enche de orgulho pela sua sabedoria, sua determinação, sua criatividade e sua meiguice ao enfrentar todas as adversidades da vida.

Ao meu pai Gilberto, que me ensinou a somar, a dividir e a multiplicar. Superando sempre seus limites e tornando-se cada vez mais, motivo de orgulho. Meus pais, foram vocês que me deram a vida, vocês são exemplos de dignidade, de perseverança, de honestidade e amor, amo vocês.

À minha irmã Bruna, que apesar de mais nova, muitas vezes me mostrou o melhor caminho a seguir, sempre disposta a me ajudar em todos os momentos que precisei.

Ao meu namorado Lucas, meu grande amor, que com sua paciência e bom humor, sempre disponibilizou seu ombro amigo nos momentos de dificuldade.

Aos meus avós, Waldir, Lucy e Hélia, pela admiração e amor incondicional.

Ao meu avô Djalma, que onde quer que esteja, sempre será lembrado e estará guardado em nossas lembranças. Obrigada por ter me dado a melhor mãe do mundo e por ter sido um avô perfeito.

À minha tia Márcia, que como pioneira do CAFRM, abraçou a carreira militar na Marinha do Brasil, com muita dedicação, comprometimento e garra. Agradeço pelo esforço incondicional na construção dessa Dissertação.

À minha orientadora Maria Itayra Padilha, agradeço a oportunidade de construir meu conhecimento do meu jeito, com erros e acertos, mas sempre ao meu lado, aparando as arestas e me norteando.

À minha coorientadora Maria Agélica de Almeida Peres, que surgiu em minha vida como um anjo. Agradeço pelas inúmeras contribuições, pela simplicidade e pela presença constante apesar da distância.

Às minhas ex companheiras de trabalho e acima de tudo, amigas da Marinha do Brasil, Juliana Hackebart, Karina Filomeno, Michele Gindri Vieira, Gisele Machado e “Ana Paula Kruger”! Obrigada por me escutarem e por terem compartilhado comigo um período tão marcante para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas do GEHCES, pela calorosa receptividade desde 2009, pelas contribuições a cada encontro e pelas construções acadêmicas desenvolvidas durante todo o ano.

Às minhas amigas da turma de mestrado, Adriana Eich e Juliana Bonetti de Carvalho, meu carinho pelas construtivas produções que fizemos e pela amizade de vocês.

Às enfermeiras militares, que participaram desse estudo e que foram pioneiras na carreira militar feminina no Brasil, e que se disponibilizaram a partilhar suas histórias para a construção da história da mulher enfermeira na Marinha do Brasil.

Aos membros da banca examinadora, Dr^a. Miriam Susskind Borenstein, Dr^a. Ana Rosete Maia, Dr^a. Eliani Costa e Doutoranda Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, agradeço pela disponibilidade em contribuir com meu trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, professores e funcionários, obrigada!

SELL, Camilla Telemberg. **A enfermeira na Marinha do Brasil: a historiografia do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (1980 a 1997)**. 2012. 171 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Itayra Padilha

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Angélica de Almeida Peres

Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem sócio-histórica, com objetivo de Identificar os papéis desempenhados pelas enfermeiras do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), na Marinha do Brasil no período de 1980 a 1997, bem como analisar suas relações interprofissionais e interpessoais. O recorte histórico do estudo compreende o período entre 1980 e 1997. O marco inicial (1980) é o ano da criação do CAFRM e quando se deu o ingresso das primeiras oficiais enfermeiras na Marinha do Brasil (MB). O marco final (1997) representa o ano de extinção do CAFRM e de reestruturação dos Corpos e Quadros de Oficiais e Praças da MB, que reconhece a paridade das Oficiais e Praças mulheres com os Oficiais e Praças homens, o que resultou em melhores perspectivas na carreira militar feminina e a conquista de direitos equivalentes aos militares do sexo masculino. O marco conceitual orienta-se pelas ideias de feministas como Simone de Beauvoir e Joan Scott, acerca de conceitos de gênero, igualdade, hierarquia e relações de poder. Para a coleta de dados foi utilizada a história oral temática, por meio de entrevista semiestruturada, com 08 enfermeiras que atuaram no CAFRM naquelas décadas. O período de coleta dos dados foi em fevereiro de 2012, na cidade do Rio de Janeiro. Os resultados obtidos foram apresentados na forma de dois manuscritos científicos. No primeiro manuscrito, “Enfermeiras militares na Marinha do Brasil: papéis desempenhados de 1980 a 1997”, o objetivo foi identificar os papéis desempenhados pelas enfermeiras do CAFRM no período de 1980 a 1997. Nesse manuscrito os resultados indicaram que a MB proporcionou as enfermeiras do CAFRM, conhecimento e crescimento profissional desenvolvido em diversos locais como o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), além de assumir uma identidade militar construída ao longo da carreira. Concluiu-se que o

HNMD foi o berço de aprendizado das militares, a assistência e a gerência de enfermagem são pontos fortes de atuação das mesmas e paralelamente a essas funções são desenvolvidas outras exclusivas da MB. O segundo manuscrito intitulado “Relações interprofissionais de saúde na Marinha do Brasil - uma análise na perspectiva de gênero” buscou analisar as relações interprofissionais na MB no período de 1980 a 1997. Nesse manuscrito foram destaque as relações entre as enfermeiras civis com as enfermeiras militares, a hierarquia no ambiente militar, onde o mais antigo determina e o mais moderno cumpre e as demais relações interpessoais na MB, do militar mais antigo ao mais moderno. O estudo possibilitou conhecer que o processo de feminização na MB sempre esteve imbricado nas disputas pelo poder, tanto com as enfermeiras civis quanto com os demais membros da corporação e, que o respeito e o reconhecimento das enfermeiras, em todos os círculos hierárquicos, só foram alcançados eficazmente em virtude das militares terem incorporado os pressupostos da instituição.

Descritores: enfermeiras, militares, mulheres, área de atuação profissional, relação profissional.

SELL, Camilla Telemberg. **Nurses in the Brazilian Navy: historiography of the Navy Female Auxiliary Team (1980 to 1997)**. 2012. 171 p. Dissertation (Master Degree in Nursing) Post Graduation Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianopolis, 2012.

Supervisor: Prof.Dr. Maria Itayra Padilha

Second-Supervisor: Prof. Dr. Maria Angélica de Almeida Peres

Research Field: History in Nursing and Health. Parte inferior do formulário

ABSTRACT

This qualitative research used a social-historical approach and it aimed at identifying the roles performed by the nurses of the Navy Female Auxiliary Team (NFAT) at the Brazilian Navy from 1980 to 1997, as well as analyzing their inter-professional and interpersonal relationships. The historical study covers the period from 1980 to 1997. The initial year (1980) refers to the creation of the NFAT, when the first female nurse officers entered the Brazilian Navy (BN). The final year (1997) represents the termination of the NFAT and the restructuring of the Corps and Officer's ranks and lower ranks of the BN, which acknowledged parity between male and female Officers and other lower ranks. As a result, there were better perspectives for the female military career, and the female professionals also acquired the same rights that the male officers had. The conceptual frame of this study is based on feminists like Simone de Beauvoir and Joan Scott, regarding gender, equality, hierarchy and power relationships concepts. The oral data were obtained through semi-structures interviews. The subjects were 08 nurses who took part of the NFAT during the previously mentioned period. The data were collected in February 2012, in Rio de Janeiro. The results were presented in 02 scientific papers. The first one was "Military Nurses in the Brazilian Navy: roles performed from 1980 to 1997", and its aim was to identify the roles performed by the nurses during the period 1980 to 1997. In this paper, the results showed that the BN provided the NFAT nurses with knowledge and professional growth, which were developed in different places, such as the Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), besides assuming a military identity built throughout their careers. It was concluded that the HNMD was the officer's learning source; also, attendance and nursing management

were strong aspects of their performance as well as other functions which are exclusive of the BN. The second paper, entitled “Health Inter-professional Relationships in the Brazilian Navy – an analysis under the gender perspective”, aimed at analyzing the inter-professional relationships in the BN during 1980 to 1997. In this paper, we highlighted the relationships between the military nurses and the civil nurses; the hierarchy in the military environment, where the older determines and the more modern obeys, and the other interpersonal relationships in the BN, from the oldest military officer to the most modern one. The study made it possible to learn that the feminization process in the BN was always linked to struggles for power, among the civil nurses as well as the other members of the institution. Moreover, we learned that the nurses’ respect and acknowledgment, across all the hierarchic levels, were efficiently achieved only due to the fact that the nurses incorporated the principles of the institution.

Keywords: nurses, military officers, women, professional field, professional relationship.

SELL, Camilla Telemberg. **La enfermera en La Marina de Brasil: La historiografía del Cuerpo Auxiliar de la Reserva en la Marina (1980 a 1997)**. 2012. 171 p. Disertación (Maestría en Enfermería) programa de Post-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Itayra Padilha

Co-orientadora: Prof. Dra. Maria Angélica de Almeida Peres

Línea de Investigación: Historia en Enfermería y Salud.

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo, con abordaje socio-histórico, cuyo objetivo es identificar los papeles desempeñados por las enfermeras del Cuerpo Auxiliar Femenino de la Reserva de la Marina (CAFRM), en la Marina de Brasil durante el período de 1980 a 1997, así como analizar sus relaciones interprofesionales e interpersonales. El recorte histórico de este estudio considera el período entre 1980 y 1997. El marco inicial (1980) es el año de la creación del CAFRM y es cuando se dio el ingreso de las primeras oficiales enfermeras a la Marina de Brasil (MB). El marco final (1997) representa el año de la extinción del CAFRM y de la reestructuración de los Cuerpos y Cuadros de Oficiales y otras categorías de la MB, que reconoce la igualdad de las Oficiales y otras categorías femeninas con los Oficiales y otras categorías masculinos, lo que tuvo como resultado mejores perspectivas para la carrera militar femenina y la conquista de derechos equivalentes a los de los militares del sexo masculino. El marco conceptual se orienta por las ideas de feministas como Simone de Beauvoir y Joan Scott, acerca de conceptos de género, igualdad, jerarquía y relaciones de poder. Para la recolección de los datos fue utilizada la historia oral temática, por medio de entrevista semi-estructurada, con 08 enfermeras que trabajaron en el CAFRM en aquellas décadas. El período de recolección de los datos fue en febrero de 2012, en Río de Janeiro. Los resultados obtenidos fueron presentados en la forma de dos artículos científicos. En el primer artículo, “Enfermeras Militares en la Marina de Brasil: papeles desempeñados de 1980 a 1997”, el objetivo fue identificar los papeles desempeñados por las enfermeras del CAFRM en el período de 1980 a 1997. En ese artículo los resultados indicaron que la MB les proporcionó a las enfermeras del CAFRM conocimiento y crecimiento profesional desarrollado en diversos locales, tales como el Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), además de asumir una identidad militar

construida a lo largo de la carrera. Se concluyó que el HNMD fue la cuna de aprendizaje de las militares, que la asistencia y gerencia de enfermería son puntos fuertes de actuación de las mismas y que, paralelamente a esas funciones, otras exclusivas de la MB son también desempeñadas. El segundo artículo, titulado “Relaciones interprofesionales de salud en la Marina de Brasil - un análisis en la perspectiva de género”, buscó analizar las relaciones interprofesionales en la MB en el período de 1980 a 1997. En este artículo tuvieron destaque las relaciones entre las enfermeras civiles con las enfermeras militares, la jerarquía en el ambiente militar, donde lo más antiguo determina y lo más moderno cumple, así como también las demás relaciones interpersonales en la MB, del militar más antiguo al más moderno. El estudio permitió saber que el proceso de feminización en la MB siempre estuvo relacionado con las disputas por el poder, tanto con las enfermeras civiles como con los demás miembros de la corporación, y que el respeto y reconocimiento por las enfermeras, en todos los círculos jerárquicos, sólo fueron alcanzados eficazmente en virtud de que las militares incorporaron los presupuestos de la institución.

Palabras clave: enfermeras, militares, mujeres, área de actuación profesional, relación profesional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMH	Assistência Médico-Hospitalar
CAFRA	Corpo Feminino da Reserva da Aeronáutica
CAFRM	Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CMAM	Centro Médico Assistencial da Marinha
CMNMD	Centro Médico Naval Marcílio Dias
CSM	Corpo de Saúde da Marinha
CWAC	Canadian Women's Army Corps
DIP	Divisão de Inativos e Pensionistas
DN	Distrito Naval
DPMM	Diretoria de Pessoal Militar da Marinha
DSM	Diretoria de Saúde da Marinha
EAMSC	Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
FAB	Força Aérea Brasileira
FAI	Federação Aeronáutica Internacional
FBPF	Federação Brasileira pelo Progresso Feminino
FEB	Força Expedicionária Brasileira
GEHCES	Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde
HNMD	Hospital Naval Marcílio Dias
INB	Instituto Naval de Biologia
MB	Marinha do Brasil
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OM	Organização Militar

OM	Organização Militar
ONU	Organização das Nações Unidas
QAFO	Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais
QAFP	Quadro Auxiliar Feminino de Praças
QFG	Quadro Feminino de Graduados
QFO	Quadro Feminino de Oficiais
RM2	Reserva não remunerada da Marinha
SEN	Sistema de Ensino Naval
SSM	Sistema de Saúde da Marinha
UISM	Unidade Integrada de Saúde Mental
WAAC	Women's Army Auxiliary Corps
WAVES	Woman Accepted for Voluntary Emergency Service

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Florence Nightingale, 1854.....	37
Figura 2: Maria Quitéria de Jesus Medeiros, 1822.....	38
Figura 3: Anna Nery, 1870	40
Figura 4: Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, 1943.	41
Figura 5: Desfile da Força Expedicionária Brasileira (FEB), 1944.	43
Figura 6: Área sob jurisdição dos DN's pertencentes à MB.....	70

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	15
LISTA DE FIGURAS	17
1 INTRODUÇÃO	21
2 REVISÃO DE LITERATURA	29
2.1 UM OLHAR PARA A MULHER NA SOCIEDADE.....	29
2.1.1 As mulheres brasileiras no século XX: suas principais lutas, movimentos e conquistas.	32
2.2 TEMPOS DE GUERRA: A PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NAS FRENTE DE BATALHA E EM TAREFAS DE APOIO	36
2.2.1 As mulheres militares na América do Norte e no Brasil durante o século XX: sua inserção nas Forças Armadas em tempos de guerra e de paz.....	43
2.3 A MARINHA DO BRASIL.....	46
2.3.1 O Sistema de Saúde da Marinha	51
2.3.2 Hospital Naval Marcílio Dias: antecedentes históricos do hospital referência da Marinha do Brasil.....	54
3 MARCO CONCEITUAL	59
3.1 AS TEÓRICAS.....	61
3.1.1 Simone de Beauvoir.....	61
3.1.2 Joan Wallach Scott.....	62
3.2 CONCEITOS CENTRAIS DO ESTUDO	63
3.2.1 Hierarquia.....	64
3.2.2 Relações de poder	65
3.2.3 Gênero e suas relações	65
3.2.4 Igualdade de gênero	67
4 METODOLOGIA	69
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	69
4.2 CONTEXTO DO ESTUDO	70
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	71
4.4 PERFIL DAS ENTREVISTADAS	71
4.5 COLETA DE DADOS.....	72
4.5.1 Fontes Oraís: a história oral temática.....	73
4.5.2 Pesquisa documental e bibliográfica	74
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	74
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	75

5 RESULTADOS.....	77
5.1 MANUSCRITO 1 - ENFERMEIRAS MILITARES NA MARINHA DO BRASIL: PAPÉIS DESEMPENHADOS DE 1980 A 1997.....	77
5.2 MANUSCRITO 2 - RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS DE SAÚDE NA MARINHA DO BRASIL - UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE GÊNERO	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS	135
APÊNDICES.....	159
ANEXOS	167

1 INTRODUÇÃO

O tema central deste estudo pretendeu historicizar como foi a atuação da mulher na Marinha do Brasil (MB) por meio do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), tendo como foco principal a Enfermeira. Como esse objeto não se desvelou através de uma visão restrita, buscaram-se fundamentos e conhecimentos teóricos em diversas áreas, como: Enfermagem, Sociologia, Estudos de Gênero e História, dentre outras. Analisando a literatura sobre o assunto, verificou-se que existem poucos estudos, com destaque para Lombardi; Bruschini; Mercado, 2009 e Orichio, 2010, que apresentam um olhar diferenciado para a mulher militar enfermeira na Marinha do Brasil. Assim, foi necessária uma investigação complementar para auxiliar a identificar e compreender novas perspectivas profissionais, na carreira militar, ainda não desveladas por muitas enfermeiras.

Sob esse aspecto, Padilha percebe assim a importância de estudos históricos no âmbito da enfermagem:

Os estudos que estão sendo produzidos, embora ainda em quantidade relativamente reduzida se comparados com as demais áreas, demonstra a importância da perspectiva histórica para a enfermagem, contribuindo para divulgar esse conhecimento para um público maior, utilizando-os também como bibliografia básica para o ensino da História da enfermagem (PADILHA, 2011, p. 3-4).

No século XIX, a mulher preocupava-se com os serviços domésticos, com a educação de seus filhos, em satisfazer os desejos do marido e com possibilidades profissionais bastante limitadas. Assim, baseada nesse rótulo imposto há anos por uma sociedade machista, a mulher passou grande parte da sua história banida de ter decisões, que eram restritas aos assuntos do lar. Em um contexto de inserção social, a imagem da mulher na história é desenhada através de estereótipos de pessoa apática e passiva diante da problemática social. Até meados da década de 1940, o universo feminino desempenhava um papel secundário na sociedade brasileira. Por muitos anos a mulher foi percebida como um ser inferior aos homens, tornando-se excluída no espaço público. (COIMBRA, 2007; PADILHA, 1991).

Cabe ressaltar que na primeira metade do século XX, a imagem da mulher na sociedade brasileira caracterizou-se por constantes transformações com relação a valores, práticas e papéis. Nesse contexto, desenvolvem-se as profissões femininas, dentre as quais, a enfermagem, que constituiu ponto importante no processo de emancipação da mulher,

sem, no entanto, entrar em conflito com a ordem social vigente, mesmo em um regime desfavorável à condição feminina, uma vez que regimes totalitários, como o varguismo no Brasil, fizeram da diferença entre os sexos e da sua hierarquia um princípio absoluto (SANTOS, BARREIRA, 2008; BIASOLI-ALVES, 2000).

Fato marcante na história das mulheres foi a sua contribuição para as Forças Armadas, pois, reconhecidas pela sociedade ou não, tiveram atuação significativa durante a guerra, seja reivindicando indenização do governo pela perda de seus filhos na guerra, ou atuando de outras maneiras em situações de conflito (RODRIGUES, 2004).

Além disso, a guerra coloca as sociedades em uma situação “limite”, significando derradeira, polarizada, no limiar entre a vida e a morte, em estado de risco extremo e em condições de restrição da liberdade. Por isso, é muito coerente que as diferenças entre as pessoas e os grupos se acentuem, ou mesmo se polarizem, já que a guerra é um exemplo de polarização social total (VILLANUEVA, 2007).

Na iconografia, as mulheres despontam em alguns cenários de guerra, nas imagens de acampamentos de combate, armadas e com a mesma atitude de seus companheiros homens. Em certas ocasiões, são de cenas propagandísticas ou de impacto, apresentadas com objetivos bastante diversos e nem sempre de forma realista, nem para fazer justiça, nem para representar com objetividade a participação das mulheres. Nos próprios grupos, essas mulheres têm sua presença utilizada como propaganda dos combatentes e também para justificar os ideais da guerra (VILLANUEVA, 2007).

No Brasil, a primeira entre as Forças Armadas a admitir o ingresso da mulher na carreira militar foi a MB. No ano de 1980, foi aprovada a Lei nº 6.807 de 7 de julho de 1980¹ pelo então Ministro da Marinha, Almirante de Esquadra Maximiano Eduardo da Silva Fonseca, que criava o CAFRM, composto por dois Quadros, o Quadro de Auxiliar Feminino de Oficiais (QAFO) e o Quadro Auxiliar Feminino

¹ Após os cursos e estágios de adaptação aos Quadros, ocorridos no ingresso, as oficiais eram nomeadas Segundo-Tenente da Reserva da Marinha e imediatamente convocadas para o Serviço Ativo da Marinha (SAM), por um período oficial de 3 anos. A convocação para o SAM implicava, por parte da MB, compromisso de tempo mínimo de prestação de serviço, podendo, a qualquer tempo, licenciar-se a pedido ou *ex officio*, a bem da disciplina. Somente após 9 (nove) anos em atividade, e de acordo com as necessidades do Serviço, poderia ser assegurada permanência definitiva no Serviço Ativo, na situação de convocado, por ato do Ministro de Estado da Marinha. Durante o período em que estivessem convocadas para o SAM, as integrantes do CAFRM teriam as mesmas honras, direitos, prerrogativas, deveres, responsabilidades e remuneração dos militares de carreira da MB (BRASIL, 1980).

de Praças (QAFP) (SANTOS, 2009; LOMBARDI; BRUSCHINI; MERCADO, 2009). A criação desse Corpo teve como objetivo principal a inserção dessas mulheres para atuar em diversas áreas: técnica, administrativa, de saúde, e outras (ARAUJO, 1987).

Segundo Almeida (2008), dois principais motivos justificaram a criação da primeira turma de mulheres: o primeiro foi a substituição dos especialistas, homens oficiais e praças, os quais vinham exercendo funções em Organizações Militares (OM) de terra, e que com a chegada dessas mulheres seriam movimentados para o setor operativo nos navios; outra justificativa era a “grande conveniência” do ato, devido à “abrangência social” e repercussão que traria tal iniciativa, contribuindo para a tão invocada igualdade, assegurada pela Constituição Federal de 1967 (art. 150, § 1º)², o que politicamente daria à Marinha maior engajamento às propostas governamentais e prestígio social resultante do seu pioneirismo entre as demais Forças Armadas.

Além dessas justificativas, Lombardi (2010) e Orichio (2010) destacam ainda um terceiro e importante motivo para a criação da primeira turma de mulheres, que foi a necessidade de suprir as áreas de saúde, como, por exemplo, enfermagem, medicina e odontologia, com mão de obra especializada, no então recém-inaugurado Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), no Rio de Janeiro. A área da saúde foi e continua sendo um espaço feminino importante de trabalho na tripulação, principalmente no que tange à enfermagem de nível superior, uma vez que sua trajetória privilegiou durante muitos anos a figura da mulher, e ainda hoje constitui-se numa profissão predominantemente feminina.

Além dos benefícios que o CAFRM traria para a Marinha, Araújo (1987) destaca que as mulheres da época vibravam ante a perspectiva de mais uma opção de mercado de trabalho, coroada por vantagens como a profissionalização, novas experiências profissionais e pessoais, além de excelente remuneração.

Porém, ao longo de todos esses anos, o CAFRM questionou-se com relação à falta de um plano de carreira, estabilidade e segurança, que lhe assegurariam uma permanência definitiva e proporcionariam à MB equipes profissionais mais homogêneas e capacitadas profissionalmente (ARAUJO, 1987).

² O art. 150 da Constituição Federal de 1967 assegura aos brasileiros e estrangeiros residentes no país a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade, invocando o § 1º, que dispunha sobre os direitos de igualdade da mulher "todos são iguais perante a lei, sem distinção de sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas" (BRASIL, 1967).

Assim, o CARFM foi extinto em 1997, após dezessete anos, conforme Lei nº 9.519 de 26 de novembro de 1997. A partir daí, um novo período de conquistas e igualdades se inicia, com a integração das mulheres aos Corpos e Quadros da Marinha³, asseguradas pela estabilidade e por um plano de carreira, e hoje desenvolvem ali suas atividades paralelamente aos militares do sexo masculino.

Por sua vez, a Lei nº 9.519 de 26 de novembro de 1997, que dispõe sobre a Reestruturação dos Corpos e Quadros de Oficiais e de Praças da Marinha, estabelece em seu art. 9º, § 1º que os Oficiais da MB de ambos os sexos são iguais em direitos e obrigações nos termos da Constituição, observados os valores, princípios e normas nela estabelecidos. Entretanto, observam-se algumas restrições às oficiais do sexo feminino, como o acesso a determinados cargos:

§ 1º Na conciliação, obrigatória, entre as exigências do preparo do Poder Naval e sua aplicação em situações de guerra e crise, e a observância dos valores constitucionais de proteção do Estado à família, obedecer-se-á ao seguinte:

I - serão ocupados por Oficiais do sexo masculino os cargos, respectivos, do Corpo da Armada e do Corpo de Fuzileiros Navais;

II - serão objeto de idêntica ocupação, no Corpo de Intendentes e no Corpo de Saúde da Marinha, percentuais dos respectivos cargos, cujo exercício, comprovadamente, seja indispensável ao preparo e aplicação do Poder Naval (IMPrensa NACIONAL, 1997, p. 7562).

³ Segundo a Marinha do Brasil (2010,a), Corpos são conjuntos de Oficiais do Serviço Ativo da Marinha (SAM) que exercem atividades afins. Ex: Corpo da Armada (CA), Corpo de Fuzileiros Navais (CFN), Corpo de Intendentes da Marinha (CIM), Corpo de Engenheiros da Marinha (EN), Corpo de Saúde da Marinha (CSM) e Corpo Auxiliar da Marinha (CAM). Quadros são subconjuntos dos Corpos, constituídos de militares de carreira, ordenados hierarquicamente em uma mesma sequência de graus hierárquicos. Ex.: CA constituído por: Quadro de Oficiais da Armada (CA), e Quadro Complementar de Oficiais da Armada (QC-CA), exclusivos para o sexo masculino; CFN constituído por: Quadro de Oficiais Fuzileiros Navais (FN) e Quadro Complementar de Fuzileiros Navais (QC-FN), exclusivos para o sexo masculino; CIM constituído por: Quadro de Oficiais Intendentes da Marinha (IM), exclusivo para o sexo masculino, e Quadro Complementar de Oficiais Intendentes da Marinha (QC-IM); CSM constituído por: Quadro de Médicos (MD), Quadro de Cirurgiões-Dentistas (CD), Quadro de Apoio a Saúde (S); CAM constituído por: Quadro Técnico (T), Quadro de Capelães Navais (CN), exclusivo para o sexo masculino, Quadro de Auxiliar da Armada (AA), Quadro de Fuzileiros Navais(AFN).

Os Corpos e Quadros agrupam as carreiras dos oficiais de acordo com a sua natureza e especificidade. Embora já tenham alcançado muitas conquistas, as mulheres encontram ainda um reduto de resistência e estão presentes em apenas alguns Corpos e Quadros. Também estão excluídas de atividades privativas do sexo masculino, como estudar no Colégio e Escola Naval e fazer parte dos Corpos da Armada, Fuzileiros Navais e Intendentes (MARINHA DO BRASIL, 2010a).

Assim sendo, a ideia inicial que culminou na concepção deste estudo surgiu em 2009 quando ingressei na MB, fazendo parte do Quadro de Apoio à Saúde, como oficial da Reserva não Remunerada da Marinha (RM2), e tive o primeiro contato com as mulheres militares, nas diversas áreas, que trabalhavam na Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina (EAMSC).

Entretanto, um fator marcante nesse processo e que me chamou a atenção foi a EAMSC não ter enfermeiros militares em sua lotação, mas apenas técnicos de enfermagem, e que o Ambulatório Naval de Rio Grande, localizado na cidade de Rio Grande (RS), era a única OM, na jurisdição do 5º Distrito Naval (DN), com enfermeiras militares em seu quadro de lotação.

Ao deparar-me com tal situação, fui em busca de respostas e constatei, através de conversas informais com militares da reserva e da ativa que já serviram em diversas OMs do 5º DN, e também no banco de dados da Divisão de Inativos e Pensionistas (DIP), que realmente, antes do meu embarque na EAMSC, não havia enfermeiras militares, mas apenas enfermeiras civis que atuaram no Ambulatório Naval de Florianópolis.

Dessa forma, a história recente de inserção da mulher enfermeira na MB apresenta pouca expressividade, tendo em vista que eu fui a primeira enfermeira militar a atuar no Ambulatório Naval de Florianópolis (ANF), de 2009 a 2012, motivo esse, dentre outros, que justifica este estudo e destaca sua importância.

Além disso, durante o tempo que servi na EAMSC, deparei-me com uma tripulação majoritariamente masculina. Nessa escola, cujo propósito é formar marinheiros para o Corpo de Praças da Armada (CPA), existiam em média 500 alunos, todos do sexo masculino. No decorrer das minhas atribuições diárias como enfermeira e militar, pude aproximar-me do cotidiano dessa tripulação e, de um modo geral, observei que a presença da mulher na EAMSC é vista de forma positiva e com reconhecimento profissional. Outra relevância do estudo deve-se ao preenchimento de uma abrangente lacuna existente na história da

enfermagem militar feminina, além da sua importância para a profissão e para a ampliação do conhecimento científico.

Simultaneamente ao meu ingresso na MB ingressei no Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que foi o principal motivador para a realização deste levantamento histórico sobre as enfermeiras militares na MB.

Apesar de minha história profissional estar se iniciando, pude perceber que existe hoje uma grande inserção da mulher nas Forças Armadas e que as relações sociais nesse campo mudaram ao longo dos anos. Observei também que muitas dificuldades do passado não existem mais hoje e que a mulher militar tem sido cada vez mais aceita nesse território tradicionalmente regido pelos homens. Acredito que este estudo contribuirá para a construção de uma parte importante da história das mulheres enfermeiras na MB que ainda não foi desbravada, trazendo à tona os fatos vividos por elas, que foram as precursoras, em tempos de paz, do militarismo feminino no Brasil.

O recorte temporal deste estudo abrangeu o período compreendido entre 1980 e 1997. A escolha do recorte histórico inicial do estudo, no ano de 1980, prende-se a criação do CAFRM. A delimitação final do estudo 1997 – assinala a extinção do CAFRM e a integração das mulheres aos Corpos e Quadros da MB, momento esse importante para as mulheres, com o início de novas conquistas e igualdade com os militares do sexo masculino.

Portanto, esta pesquisa abrangeu uma pequena parte do conjunto de temáticas que compõem todo o universo da história militar brasileira, e tem como foco a história da mulher enfermeira na MB. Nesse sentido, cabe aqui indagar: como se inseriram em um universo tipicamente masculino? como foram recebidas? como se relacionaram com seus superiores, pares e subordinados? como lidaram com a hierarquia? que desafios encontraram no cotidiano dos hospitais, policlínicas e ambulatórios navais, e que atividades realizavam? como se relacionaram com os militares do sexo oposto? Enfim, na busca de resposta a tais questionamentos, optamos por utilizar a pesquisa histórica, com base teórica nas ideias de autoras feministas como Simone de Beauvoir e Joan Scott.

Assim, essa dissertação foi fundamentada a partir da seguinte pergunta de pesquisa: Como se deu a atuação das enfermeiras do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), na Marinha do Brasil (MB), no período de 1980 a 1997?

Para desenvolver o presente estudo, traçaram-se os seguintes

objetivos:

- Identificar os papéis desempenhados pelas enfermeiras do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), na Marinha do Brasil (MB), no período de 1980 a 1997.

- Analisar as relações interprofissionais e interpessoais das enfermeiras do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), na Marinha do Brasil (MB), no período de 1980 a 1997.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 UM OLHAR PARA A MULHER NA SOCIEDADE

A história da mulher na sociedade não é só dela, é também da família, da criança, do trabalho, da mídia, da literatura. É a história do seu corpo, da sua sexualidade, da violência que sofreu e que praticou, da sua loucura, dos seus amores e de seus sentimentos (PRIORI; BASSANEZI, 2006).

É inegável que os estudos sobre a história social das mulheres avançam cada vez mais, evidenciando os contornos das lutas cotidianas e dos múltiplos ofícios que escravas, libertas e livres pobres exerciam. As tarefas eram separadas e definidas estritamente pelo sexo: ao homem cabia “assumir cargos de poder, como a política e a medicina” enquanto à mulher, “o espaço da casa, da maternidade e do magistério” (PERROT, 1992, p.186), evidenciando assim sua desvalorização perante o homem e configurando uma desigualdade de gênero.

Com respaldo a essa informação de que o trabalho da mulher foi considerado socialmente menos valorizado que o do homem, Beauvoir (1970, p.14) afirma:

Economicamente, homens e mulheres constituem como que duas castas; em igualdade de condições, os primeiros têm situações mais vantajosas, salários mais altos, maiores possibilidades de êxito que suas concorrentes recém-chegadas. Ocupam na indústria, na política etc, maior número de lugares e os postos mais importantes.

O ideal de sociedade até o século XVIII apontou inúmeras desigualdades sociais, com diferenças de classes que limitaram os atributos políticos dos cidadãos, restringindo assim a prática da cidadania, principalmente no que se refere ao acesso feminino a educação e ao voto. Esse percurso complexo e historicamente definido foi retomado pelos pensadores iluministas, trazendo à tona novas noções de cidadania, através de mudanças oriundas das Revoluções Inglesa (XVII), Americana (XVIII) e Francesa (XVIII). Durante a Revolução Francesa, em 1789, nasceram pensamentos relevantes e uma promessa de igualdade entre os indivíduos. Essa igualdade seria “considerada um princípio geral, com participação política e representação legal” (SCOTT, 2005, p. 15), iniciando assim a construção de um novo cidadão, com mais direitos e menos opressão, envolvidos, pelos ideais de igualdade, liberdade e fraternidade (MESQUITA, 2005).

Entretanto, mais adiante desse movimento revolucionário, percebe-se que as conquistas das mulheres foram tolhidas: conquistaram apenas pequenas melhorias na educação, maioria civil e alguns ganhos legais, sendo negando ao sexo feminino o direito de cidadã através da atuação política, retomando assim a segregação dos sexos e as desigualdades de gênero (ARAÚJO, 2005; MESQUITA, 2005).

Dentro desse contexto, e ao contrário do que se esperava, os ideais da mulher restrita à esfera doméstica, inferiorizada e subordinada ao homem, permaneceu no início do século XIX, com pouca ampliação do papel feminino na sociedade e sua consequente exclusão dos plenos direitos cidadãos (MESQUITA, 2005). Em meados do século XIX, iniciou-se a integração das mulheres ao mercado de trabalho, e essa força laboral somada à do homem possibilitou mais uma forma de subsistência para o lar e para a família. Todavia, as trabalhadoras estavam descontentes com a divisão sexual do trabalho e com os poucos direitos que lhes eram assegurados. Assim, iniciaram-se na Europa e nos Estados Unidos os movimentos sociais, que lutavam por salário, melhores condições de trabalho com redução da carga horária, resultando em melhores condições de vida para as mulheres (CAVALCANTI, 2005). Esse discurso de divisão sexual do trabalho foi produzido através da economia política: “Os economistas políticos do século XIX desenvolveram e popularizaram as teorias dos seus predecessores setecentistas” (SCOTT, 1994, p.455).

Nessa mesma época, no Brasil, a condição a que estava submetida a mulher não era diferente do restante do mundo, evidenciada pela repressão e pela submissão. A imagem do homem era centrada no chefe da família, dono dos bens, com direito de mandar na vida da mulher e administrar seus filhos e sua criadagem. Confundiam a dominação da mulher com proteção e acreditavam que todos sob sua autoridade tornavam-se objeto implícito de sua proteção (NASCIMENTO, OLIVEIRA, 2007; MESQUITA, 2005).

Essa inclusão das mulheres na parte marginal da sociedade, justificada pela diferença entre homem e mulher, inicia-se, em geral, no âmbito familiar, em consequência da repetição das tarefas do lar, onde a mulher era considerada procriadora e cuidadora. Tal divisão do trabalho vem sendo perpetuada durante séculos, criando um obstáculo para a inserção da mulher na sociedade (SANTOS; BARREIRA, 2008).

O século XX foi um período marcado historicamente por tensões variáveis e pelos direitos humanos. Suas primeiras décadas foram rígidas: as mulheres, em sua maioria, permaneciam restritas aos seus lares e aos afazeres domésticos. Todavia, esse período teve como

principal característica a emergência da classe feminina, que teve mais visibilidade mundial e inúmeras conquistas através do conhecimento e da inserção na vida pública por meio do trabalho. Acredita-se que a educação e a religião tenham contribuído para a inclusão da mulher brasileira nesse espaço social, mesmo estando sempre excluídas dos saberes do mundo (MESTRE, 2004).

Com relação ao trabalho, a industrialização, trouxe mudanças socioeconômicas que propiciaram às mulheres mudar gradualmente seu estilo de vida ao adentrar o século XX. A partir daí a percepção das mulheres sobre as desigualdades de gênero começaram a se intensificar e elas se questionavam: Por que ganhavam menos que os homens? Por que tinham de sofrer uma dupla jornada de trabalho? Por que não tinham os mesmos direitos legais como trabalhadoras? Esses questionamentos deram força e visibilidade aos movimentos feministas (PERROT, 1990).

A partir dos anos 1960 as desigualdades de gênero na educação começam a ser revertidas, com a equiparação das mulheres aos homens, especialmente no que se refere à matrícula nos distintos níveis de ensino formal, e essa feminização do magistério se caracterizou como uma forma de emancipação das mulheres (TEIXEIRA, 1994; OLIVEIRA, 2009).

Ainda que lentamente, as mulheres brasileiras começaram a ingressar em profissões consideradas de prestígio e de predomínio masculino, como Engenharia, Direito e Medicina, dentre outras, e a ocupar postos de comando. Com novo perfil, as trabalhadoras, que até o final dos anos 1970 eram majoritariamente jovens, solteiras e sem filhos, passaram a ser mais velhas, casadas e mães (BRUSCHINI; LOMBARDI; UNBEHAUM, 2006).

Durante muito tempo, considerou-se a mulher como indefesa e dependente de seus pais ou maridos, com uma nomenclatura enfatizada por uma sociedade patriarcal e visão de dominação machista. Com o surgimento do feminismo, a busca da libertação das mulheres teve consequências amplas para a história cultural, preocupando-se em abolir e desmascarar preconceitos masculinos, com ressalva na participação feminina para a cultura, praticamente invisível na grande narrativa tradicional (ALBUQUERQUE; ALMEIDA, 2008).

No Brasil, nos últimos 20 anos, avanços se traduziram em mudanças demográficas, culturais e sociais que tiveram grande influência para o reconhecimento das mulheres, principalmente no mercado de trabalho. Somam-se a isso as adequações da legislação sobre as mulheres, a produção crescente de estudos sobre a incidência

desse fenômeno de gênero, a criação de delegacias especializadas e de serviços de atendimento às vítimas e a adoção de políticas públicas específicas para combater o problema de desigualdade de gênero (BRUSCHINI; LOMBARDI; UNBEHAUM, 2006). Foi nesse contexto de expansão do mercado de trabalho que a MB proporcionou às mulheres, dentre elas as enfermeiras, o ingresso pioneiro nas Forças Armadas.

Segundo Spíndola e Santos (2003), a inserção feminina no mercado de trabalho mudou o curso da história, numa caminhada longa e árdua. O trabalho foi lento e tardiamente regulamentado em decorrência da falta de organização das mulheres em sindicatos, de sua tradição de resignação e submissão, da falta de solidariedade e consciência coletiva diante das novas condições.

2.1.1 As mulheres brasileiras no século XX: suas principais lutas, movimentos e conquistas.

O empenho das feministas pela conquista do sufrágio teve como marco inicial o ano de 1910, quando a professora Deolinda Daltro funda o Partido Republicano Feminino na cidade do Rio de Janeiro, tendo entre seus objetivos reacender a discussão sobre o voto da mulher no Congresso Nacional, uma vez que não havia discussões dessa magnitude desde 1891, ou seja, desde a Assembleia Constituinte. Destacada militante nesse período, pela reivindicação do voto feminino, foi Bertha Lutz, que em 1919 cria a Liga pela Emancipação da Mulher, composta por pequeno grupo de mulheres que se conheciam entre si e faziam parte da alta burguesia. Bertha ficou conhecida como a maior líder na luta pelos direitos políticos das mulheres brasileiras (RAMOS, 2002; LINS, SACRAMENTO, 2011).

Considerada um ícone da historiografia no Brasil, Bertha Lutz também deixou marcas importantes nos anos 1922, com a fundação da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF), inicialmente denominada Liga pela Emancipação da Mulher, com objetivo principal de promover a educação e a profissionalização das mulheres (SOUZA; SOBRI; LOPES, 2005).

Durante os anos seguintes, em 1928, Juvenal Lamartine, Governador do Rio Grande do Norte (RN), foi visitado por uma comissão de ilustres da FBPF e, sensibilizado, elaborou um parecer favorável ao projeto, garantindo às mulheres do seu estado o direito de

voto, após alterar a legislação eleitoral vigente. Assim, no município de Mossoró – RN, a professora Celina Guimarães Viana exerceu sua cidadania e foi a primeira eleitora do Brasil, destacando-se na luta política e jurídica do movimento feminino nacional e dando sua contribuição para construir um novo paradigma feminino (SANTIAGO, 2010; LINS SACRAMENTO, 2011).

Aos poucos, o voto feminino foi alcançando as demais unidades federativas do Brasil, a partir das lutas e mobilizações da FBPS, obtendo um reconhecimento oficial em 1932, através da regulamentação do Código Eleitoral nas esferas estadual, municipal e federal, pelo então Presidente da República Getúlio Vargas, com o Decreto nº 21.176 de 24 de fevereiro de 1932. Estabeleceu-se assim o sufrágio universal, secreto e sem distinção de sexo, alçando as mulheres a um patamar mais elevado de cidadania política e igualdades civis (COSTA, 2005; ARAUJO, 2003).

Dentre as mulheres cultas e de classe dominante que compunham a FBPS, merece destaque a aviadora Anésia Pinheiro Machado, que é considerada a precursora feminina da aviação brasileira. Conquistou seu brevê internacional nº 77 da Federação Aeronáutica Internacional (FAI) em 09 de abril de 1922, após um voo de check; porém, foi com o título de piloto comercial, conquistado em 15 de agosto de 1940, que Anésia Pinheiro Machado foi considerada a primeira aviadora comercial brasileira, chegando a ser piloto de aeronave mercante e, mais adiante, no período de 1944 a 1948, tornou-se instrutora de *link trainer* da emblemática Panair do Brasil (VERONESE, 2007; SILVA, 2012).

Em 1951, foi dado um novo enfoque à equiparação de remuneração para homens e mulheres, com a aprovação da Convenção nº 100 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), chamada de “Igualdade de Remuneração para a Mão de Obra Masculina e a Mão de Obra Feminina por um Trabalho de Igual Valor”, no exercício de mesmas funções (CORRÊA, 2004; SILVA, 2012; VERONESE, 2007).

No que diz respeito à profissionalização, as primeiras profissões femininas aceitas socialmente no Brasil, ainda na primeira metade do século XX, foram as de Professora, Enfermeira, Assistente Social e Nutricionista (APERIBENSE; BARREIRA, 2008). A saída da mulher para a esfera pública, deixando o trabalho doméstico, foi em profissões como enfermagem e magistério, cujas funções de cuidado e ensino, remetem ao universo familiar e por suas características femininas (MOREIRA, 1999).

Após esses movimentos de conquista das mulheres, como o direito ao voto, a equiparação da remuneração com igual valor entre os

sexos e a luta pela redemocratização, surge nos anos 1960 a pílula, método contraceptivo fundamental para que as mulheres assumissem outras responsabilidades sociais, gerando na época importante período de questionamentos femininos sobre a sexualidade. Essa década foi definida por interferir decisivamente na sexualidade feminina, separando-a da reprodução. Esses novos padrões de comportamento da mulher propulsados pelos movimentos feministas e pela conseqüente redução da fecundidade com a programação da concepção possibilitou que a mulher mais facilmente entrasse no mercado de trabalho e assumisse cargos de maior prestígio (VITÓRIA, 2010; VERONESE, 2007; SILVA, 2012; GROSSI, 1998).

O ano de 1975 foi um divisor de águas para o movimento feminista, que teve o reconhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU) materializado na criação do Ano Internacional da Mulher. Para Joana Pedro:

Uma das narrativas fundadoras do feminismo da Segunda Onda no Brasil informa que, em 1975, devido à definição, pela ONU – Organização das Nações Unidas, daquele ano como o Ano Internacional da Mulher, e do início da Década da Mulher, aconteceu no Brasil o ressurgimento do movimento feminista “organizado”. Este teria sido inaugurado através de uma reunião, ocorrida em julho de 1975, na ABI – Associação Brasileira de Imprensa, no Rio de Janeiro, e da constituição do Centro da Mulher Brasileira, também naquela cidade. A partir de então, teria ocorrido o aparecimento de outros espaços de união e movimento feminista em outros lugares do Brasil (PEDRO, 2006, p. 250).

Através do Decreto n. 23.769, de 6 de agosto de 1985, é criada, na Secretaria de Segurança Pública, a de Polícia de Defesa da Mulher, à qual cabia investigar e apurar os delitos contra a pessoa do sexo feminino, como lesão corporal, ameaça, constrangimento ilegal, atentado violento ao pudor, adultério, etc (BRASIL, 1985). A primeira Delegacia foi criada na cidade de São Paulo, por iniciativa do Conselho Estadual da Condição Feminina e pelo então Secretário de Segurança, Michel Temer, devido à luta dos movimentos feministas pelos seus direitos e por melhores condições de vida para as mulheres (RIFIOTIS, 2004; DEBERT, GREGOR, 2008; SILVA, 2012).

Em meados da década de 90, houve mudanças no plano formal das leis e das políticas públicas, bem como em relação aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Verificou-se, por exemplo, forte enfoque do governo federal na ampliação e na organização do acesso à assistência obstétrica. Os esforços dos movimentos feministas em todo o mundo e os diversos tratados internacionais das Nações Unidas também deram visibilidade internacional ao problema da violência de gênero (SOUZA, TYRRELL, 2007; BRUSCHINI, LOMBARDI, UNBEHAUM, 2006). Nesse contexto, aos poucos a mulher foi conquistando na sociedade, na família, na educação e na profissão seus direitos sexuais e reprodutivos.

Apesar de todas essas conquistas, ainda não havia acontecido um evento de grande porte, organizado e com influências políticas sobre as mulheres no mundo, como a IV Conferência Mundial das Nações Unidas sobre a Mulher, realizada em setembro de 1995, em Beijing, na China. Esse evento teve como objetivo principal diminuir o hiato existente nas questões de gênero e propiciar maior acesso das mulheres à educação. A diversidade que o feminismo brasileiro assumiu esteve presente nos preparativos e na sua intervenção na IV conferência (BELTÃO, ALVES, 2009; COSTA, 2005).

A Conferência ampliou a missão da Comissão sobre a Condição da Mulher da Organização das Nações Unidas na defesa dos Direitos Humanos e igualdade entre homens e mulheres, criando uma Declaração e uma Plataforma de Ação que recomendavam aos Estados Nacionais que elaborassem planos capazes de atingir o reconhecimento desses direitos nas esferas pública e privada. Ou seja, a adoção de medidas para garantir à mulher igualdade de direitos e de acesso e plena participação nas estruturas de poder e na tomada de decisões em todas as nações (ARTZ, 2003, p. 01).

Todas as conferências que ocorreram durante o século XX e, sobretudo, nos últimos anos foram de extrema importância para os direitos conquistados pelas mulheres e para o seu empoderamento:

Todas as Conferências Internacionais promovidas pela Organização das Nações Unidas – ONU –, nos últimos dez anos partem do princípio de que para se chegar a um mundo mais justo e próspero é preciso eliminar as discriminações contra o sexo feminino em todos os campos de atividade, especialmente na educação, propiciando maior *status* e autonomia, isto é, maior empoderamento das mulheres. (BELTRÃO; ALVES, 2009).

2.2 TEMPOS DE GUERRA: A PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NAS FRENTE DE BATALHA E EM TAREFAS DE APOIO

Os primeiros relatos de mulheres nos campos de batalha foram encontrados e referenciados em culturas pré-helênicas que viviam às margens do Rio Negro (Cítia) e ao norte da África, onde, segundo lendas, existia um agrupamento de mulheres guerreiras identificadas como “Amazonas”, palavra que significa “sem seios” (a=sem e mazos=seios). Segundo a mitologia, na adolescência era queimado e mutilado o seio direito para mais facilmente a mulher manipular o arco, a flecha e a lança, melhorando seu desempenho nos campos de batalha. Como o poder feminino era considerado mágico na antiguidade, a participação das mulheres guerreiras nos exércitos entre vários povos ocorria em todos os continentes, exceto na Oceania (MATTOS, 2003).

Esse mito singular também é relatado no Brasil, no ambiente da Amazônia, onde os bandeirantes se embrenharam na imensa floresta do grande rio da selva, cheia de mistério, magia e medos e partiram fascinados pela imagem das mulheres guerreiras. Essas mulheres, valentes, formosas e fascinantes da selva amazônica eram também conhecidas como as Icamiabas, na mitologia dos índios Tupinambás, que isoladas do contato com o sexo masculino, celebravam suas vitórias sobre os homens através de rituais de purificação e limpeza (COSTA, 2010).

No contexto mundial, uma mulher marcante na história da enfermagem foi Florence Nightingale, nascida em Florença na Itália, em 12 de maio de 1820, durante uma viagem de férias de seus pais pela Europa. Por ter vivido em família britânica rica, Nightingale teve a oportunidade de estudar matemática, religião, filosofia e diversos idiomas. Pelo fato de ser extremamente religiosa, seu desejo era fazer o “Trabalho de Deus”, ou seja, ajudar os doentes, os pobres e os menos favorecidos, amenizando-lhes o sofrimento e a degradação. Seu embasamento científico foi influenciado diretamente pelo cuidado de enfermagem leigo e com fundamentação nos “conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado ao cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado.” Teve sua maior projeção a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854, quando com 38 “enfermeiras” organizou um hospital de campanha para quatro mil soldados, reduzindo significativamente a mortalidade nos campos de

guerra (COSTA et al., 2009; PADILHA, MANCIA, 2005, p. 723; DAVIS, 1999).



Figura 1: Florence Nightingale, 1854.

Fonte: FLORENCE NIGHTINGALE MUSEUM, 2011.

No Brasil, a presença das mulheres nas Forças Armadas tem seu primeiro relato no século XIX, com Maria Quitéria de Jesus Medeiros, sertaneja, nascida em 1792, natural de Feira de Santana, Bahia. Em 1822, sem a permissão de seu pai para alistar-se no exército, fugiu de casa e juntou-se às tropas que combatiam os portugueses, no movimento de Independência do Brasil. Disfarçada de soldado, trajando uniforme masculino e com nome de guerra de soldado Medeiros, ingressou primeiramente no Corpo de Artilharia e depois no de Caçadores. No final de 1822, incorporou-se ao Batalhão de Voluntários de Dom Pedro I, tornando-se oficialmente a primeira mulher a fazer parte de uma unidade militar no Brasil. Graças a sua bravura, foi reconhecida por suas excelentes qualidades de combatente e permaneceu no Exército Brasileiro. Faleceu em total anonimato, em 21 de agosto de 1853, só

obtendo o reconhecimento do Exército Brasileiro após 43 anos de sua morte. Em 28 de junho de 1996 foi instituída patrona do Quadro Complementar de Oficiais do Exército Brasileiro, sendo considerada “Heróina da Independência do Brasil” (FÁZIO, 2003; RODRIGUES, 2004; LOIOLA, 2009).



Figura 2: Maria Quitéria de Jesus Medeiros, 1822
Fonte: BRASIL, 2010a.

Ainda no Brasil, destaca-se a mulher que leva consigo o título de Primeira Enfermeira Militar Brasileira. Anna Justina Ferreira Nery⁴ era baiana, filha de Luiza Maria das Virgens e José Ferreira de Jesus. Nascida em 13 de dezembro de 1814, em Cachoeira, faleceu em 1880 (RODRIGUES, 2004; OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

Em 1864, ano de início da Guerra do Paraguai, Anna Nery residia em Salvador. Alguns de seus irmãos e seus filhos decidiram servir a pátria em defesa de seu país. Com a partida de seus familiares para os

⁴ Irmã do Tenente Coronel Joaquim Maurício Ferreira e casada com um oficial da Marinha, o capitão de Fragata Isidoro Antônio Nery, desse casamento nasceram três filhos: Izidoro Antônio, Antônio Pedro e Justiniano. Ficou viúva muito jovem, com apenas 30 anos de idade, em 1844 (RODRIGUES, 2004; OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

campos de batalha, embora estivesse com 50 anos de idade, Anna Nery ofereceu-se ao presidente da província para cuidar dos militares feridos na guerra e, mesmo não tendo resposta oficial a sua solicitação, embarcou com um exército de voluntários no navio “Princesa de Joinville”, em 13 de agosto de 1865 (RODRIGUES, 2004; OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

É sabido que Anna Nery foi incansável durante os 5 anos que serviu como voluntária na guerra, prestando cuidado aos feridos, administrando medicamentos e proporcionando alívio e conforto aos doentes, dando os primeiros passos de uma jornada singular para a enfermagem militar brasileira. Em 1870, com o fim da Guerra do Paraguai, marcada pelo “tempo ingrato e pelas intempéries que enfrentara na Guerra”, Anna Nery deixou o território paraguaio, chegando em 05 de junho do mesmo ano à província da Bahia, coberta de glória e homenageada pelo imperador Dom Pedro II com o título de *Mãe dos Brasileiros*. A imagem da enfermeira transcende o espaço restrito ao atendimento de voluntários da pátria mutilados para confundir-se com o ideal de mãe zelosa que transborda de caridade para amenizar a dor dos feridos (RODRIGUES, 2004, p. 7; OGUISSO, CAMPOS MOREIRA, 2011). Assim, em 1926 seu nome foi mais uma vez lembrado e utilizado para nomear a primeira escola de enfermagem moderna no Brasil, a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011).



Figura 3: Anna Nery, 1870.
Fonte: GRISARD; VIEIRA, 2008.

Outra contribuição marcante das mulheres foi durante a participação do Brasil na Primeira Guerra Mundial (1914-1918), com a Cruz Vermelha Brasileira, através da Escola de Enfermeiras de São Paulo, em 1918. Esse evento propiciou grande visibilidade à enfermagem devido à competência técnica demonstrada pelas enfermeiras durante os conflitos (PORTO; SANTOS, 2006). No Brasil, a Cruz Vermelha foi iniciada em 1907 pelo Dr. Joaquim de Oliveira Botelho, inspirado pelos propósitos da Cruz Vermelha Internacional. A reunião realizada em 5 de dezembro de 1908 para discutir e aprovar os estatutos consagrou a data de fundação da Cruz Vermelha Brasileira, tendo como primeiro presidente o médico sanitarista Oswaldo Cruz. Ao longo dos anos, a instituição tornou-se reconhecida por suas ações de assistência, com características humanísticas em tempos de guerra ou de paz (PORTO, CAMPOS, OGUISSO, 2009; CRUZ VERMELHA BRASILEIRA, 2010).

Convém salientar que em 1916 foi proposta pelas Damas da Cruz Vermelha Brasileira a criação de um curso de enfermeiras profissionais, em virtude da grande necessidade de suprir a capital federal com enfermeiras capacitadas. A Sociedade da Cruz Vermelha Brasileira avaliou tal proposta e identificou que realmente existia uma deficiência de enfermeiras capacitadas tecnicamente, criando em 1916 a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, destinada apenas às mulheres (PORTO; AMORIM, 2007).

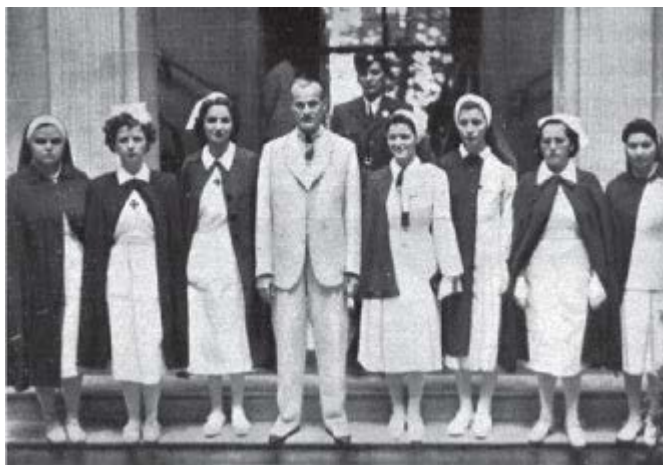


Figura 4: Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, 1943.
Fonte: MECONE; FREITAS, 2009.

Tempos depois, quando o Brasil se tornou um país aliado nos conflitos da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), foi criada uma força militar diferenciada: a Força Expedicionária Brasileira (FEB), que enviou para os campos de batalha um contingente de cinco mil trezentos e trinta e quatro cidadãos brasileiros, entre os quais sessenta e sete enfermeiras. Esse grupo de mulheres voluntárias foi treinado e capacitado pelo Exército Brasileiro e enviado ao *front* a fim de prestar apoio de saúde aos soldados que iriam atuar nos campos de batalha da Europa, sob o comando do General João Batista Mascarenhas de Moraes (OLIVEIRA, SANTOS, 2007; BERNARDES, LOPES, SANTOS, 2005).

Essas sessenta e sete enfermeiras, foram habilitadas no curso de Emergência de Enfermeiras da Reserva do Exército, ministrado pela

Diretoria de Saúde do Exército, para formar o Quadro de Enfermagem. Dessas enfermeiras, sessenta e uma atuaram nos hospitais de campanha e seis fizeram o curso de Transporte Aéreo de Feridos na Base de Parnamirim em Natal, levando os feridos da Itália para o Brasil ou para os Estados Unidos (BERNARDES; LOPES, 2007).

Cumprir acrescentar que as seis enfermeiras que realizaram o curso de Transporte Aéreo de Feridos, foram recrutadas pela Força Aérea Brasileira (FAB) e obtiveram seus diplomas pela EEAN, ocupando segundo a autora, as melhores posições nos campos de batalha (BERNARDES, 2003).

O retorno da FEB ao Brasil suscitou algumas dúvidas e questionamentos com relação ao futuro profissional das enfermeiras. Grande parte desse contexto pôde ser confirmado pelo conteúdo de algumas reportagens sobre o retorno das enfermeiras da FEB para suas casas. Os relatórios da época mostravam que essas mulheres deveriam recuperar os espaços de trabalho que foram deixados para sua participação na guerra. Assim, a chegada dessas "heroínas" à pátria foi simbolicamente consagrada com o retorno aos seus lares e ao universo feminino, para realizar atividades como mães, donas de casa, esposas dedicadas, enfim, contrariando o papel social e histórico que desenvolveram na FEB (OLIVEIRA et al, 2009).

Já outros relatórios defendiam que elas deveriam continuar usando uniforme e servir à pátria como efetivas nos quartéis do Exército, mesmo após a guerra. Contudo, encerrada a guerra e antes mesmo de retornarem ao país, essas enfermeiras foram rapidamente desmobilizadas do efetivo do Exército e retornaram aos seus lares (OLIVEIRA et al, 2009).

Em 1950, as enfermeiras da FEB requereram a reinclusão no Serviço Militar Ativo do Exército Brasileiro e foram convocadas para o Serviço Militar Ativo do Exército, como oficiais enfermeiras, passando a gozar dos direitos e prerrogativas de oficial da reserva de 1ª classe (OLIVEIRA, 2010).



Figura 5: Desfile da Força Expedicionária Brasileira (FEB), 1944.
Fonte: OLIVEIRA et al., 2009.

Dessa forma a participação das mulheres nas guerras mundiais foi marcante e pode ser considerada um marco importante para a sua incorporação nos demais *fronts* de conflitos, como a Guerra Fria e a Guerra do Iraque, dentre outras que se seguiram após à Segunda Guerra Mundial.

2.2.1 As mulheres militares na América do Norte e no Brasil durante o século XX: sua inserção nas Forças Armadas em tempos de guerra e de paz

Somente a partir do século XX é que as mulheres começaram a ser admitidas em várias Forças Armadas do Brasil e de todo o mundo. Esse processo é um marco na história dos exércitos ocidentais, rompendo o esquema tradicional de recrutamento das mulheres apenas em tempos de guerra (MARIUZZO, 2008).

Com o advento da Guerra Espano-Americana em 1898, os Estados Unidos constataram que não existia uma força efetiva de enfermeiras “civis” nos campos de batalha, e se houvesse outro movimento de guerra, o exército americano não disporia de um

contingente de enfermeiras adequado. Dessa forma, em 2 de fevereiro de 1901 foi criado o *Nurses Corps*, o Corpo de Enfermeiras do Exército, através do ato 31 Stat. 753, aprovado pelo congresso, ficando as mulheres subordinadas a uma Divisão do Departamento Médico do Exército americano (CANTRELL, 2011).

Durante a I Guerra Mundial, tal Departamento trabalhou em conjunto com a Cruz Vermelha Americana, estabelecendo bases hospitalares na Europa. As enfermeiras foram designadas para servir na Força Expedicionária Inglesa. Em virtude do grande contingente de trabalho durante a guerra, houve a necessidade de aumentar o número de enfermeiras de aproximadamente quatro mil para vinte e uma mil quatrocentos e sessenta, entre os anos de 1917 e 1918. Nesse período as militares do Corpo de Enfermeiras do Exército serviram em hospitais de base, em evacuações, em navios de transporte entre o continente europeu e americano, em trens que eram utilizados como hospitais na França e em unidades cirúrgicas móveis por todos os Estados Unidos (CANTRELL, 2011).

Em 1945, no período da II Guerra Mundial, o Corpo de Enfermeiras do Exército era composto por aproximadamente cinquenta e sete mil militares, das quais duzentas e dezessete morreram enquanto serviam bravamente nos navios de guerra com as tropas de combate. Outro contratempo importante em 1942 foi que sessenta e sete enfermeiras militares foram feitas prisioneiras de guerra pelos japoneses nas Filipinas, durante 37 meses, e apesar de confinadas, as enfermeiras continuaram prestando seus cuidados aos doentes e feridos. Os Estados Unidos reconheceram o importante papel das militares em procedimentos médicos e de enfermagem prestados aos feridos, através de seu rápido atendimento nas linhas de frente de combate, da administração de sangue, de procedimentos cirúrgicos e pós-cirúrgicos e das rápidas evacuações aéreas dos campos de batalha, elevando as taxas de sobrevivência dos militares (CANTRELL, 2011).

Com o advento das evacuações aéreas, a assistência médica e de enfermagem pôde ser prestada mais rápida e efetivamente, emergindo mais um campo de atuação para a enfermeira militar americana, o *Army Flight Nurses*, ou seja, enfermeiras que atuavam em aeronaves. A primeira turma de enfermeiras da *Army Flight Nurses* se formou em fevereiro de 1943 (CANTRELL, 2011).

No início de 1941, a Deputada de Massachusetts Edith Nourse Rogers reuniu-se com o General do Exército George C. Marshall e apresentou-lhe um projeto para a criação de um Corpo de Mulheres do Exército, separado e independente do já existente Corpo de Enfermeiras

do Exército. Dessa forma, em 15 de maio de 1942 foi criado o Corpo Auxiliar Feminino do Exército (*Women's Army Auxiliary Corps-WAAC*) norte-americano, através da Lei pública n 554, estabelecendo-se como primeira Diretora Oveta Culp Hobby, uma influente mulher civil do Texas. Segundo a legislação, ficaria a cargo do Exército prover às militares remuneração mensal, alimentação, alojamento, uniformes e cuidados médicos. As mulheres da WAAC não foram autorizadas a comandar homens, mesmo com patentes inferiores às delas, como também recebiam salários inferiores aos dos militares homens do mesmo grau hierárquico (BELLAFoire, 1993).

Durante a II Guerra, em 1942 a Marinha Americana criou o *Womman Accepted for Voluntariee Emergency Service* (WAVES), Corpo Feminino da Reserva da Marinha, conforme o Direito Público n 689, HR 6807, de 30 de julho de 1942, aprovado pelo congresso americano. No início de agosto de 1942, grande número de mulheres com no mínimo 20 anos de idade se alistaram Marinha na Americana. O curso intensivo de formação teve duração de 8 semanas; após esse período as militares foram consideradas aptas para realizar atividades nas áreas: administrativa, justiça militar naval, saúde, comunicação, inteligência, estocagem, ciência e tecnologia.

Inicialmente as oficiais da Marinha Americana não podiam servir a bordo de navios de combate nem aeronaves, ficando restritas a atividades em terra. Ao fim do primeiro ano de criação, o WAVES era composto por aproximadamente vinte e sete mil mulheres, que pela primeira vez na história militar dos Estados Unidos tinham direitos equivalentes aos dos militares homens, como salários, patentes, regras, uniformes e respeito à hierarquia militar independentemente do sexo, iniciando-se assim a igualdade de gênero nas Forças Armadas Americanas (BRAYLEY; BUJEIRO, 2001).

No Canadá, a primeira inserção das mulheres militares nas Forças Armadas, ocorreu em primeiro de agosto de 1901, com a organização formal do *Canadian Army Nursing Service*, ou seja, Serviço Militar de Enfermeiras canadenses, o qual era composto por enfermeiras, que já haviam servido como civis na Guerra da África do Sul (1898-1902) e também por enfermeiras qualificadas previamente para o serviço militar (GREEN et al., 2002).

Mais adiante, em 13 de agosto de 1941, o governo canadense estabeleceu o *Canadian Women's Army Corps* (CWAC), o Corpo de Mulheres do Exército canadense, com o principal objetivo de substituir os homens nas funções administrativas em terra, para que eles pudessem servir nas linhas de frente de combate.

Durante a II Guerra Mundial, em 1944, alistaram-se ao CWAC mais de vinte e duas mil mulheres, que pela primeira vez participaram nas frentes de combate, rompendo com a tradição de mulheres servirem na guerra apenas como enfermeiras. Em 1945 as mulheres do CWAC representavam 2,8% do efetivo total do exército canadense. Embora ainda existisse muito preconceito e discriminação com essas militares, essa conquista foi um marco importante de igualdade entre homens e mulheres militares (GREEN et al., 2002).

No Brasil, a inserção das mulheres se deu mais tardiamente do que na América do Norte. Dois anos depois da inserção da mulher na MB, em 1982, ingressa na Aeronáutica a primeira turma de mulheres da FAB em seu quadro de oficial. Em 1981 ocorreu o primeiro concurso público federal o Corpo Feminino da Reserva da Aeronáutica (CAFRA), que era composto pelo Quadro Feminino de Oficiais (QFO) e pelo Quadro Feminino de Graduados (QFG). (FRANÇA, PROGIANTI, BAPTISTA, 2010; SANTOS, 2009). Faziam parte do QFO: profissionais graduado ou pós-graduado em enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social, biblioteconomia e análise de sistemas, enquanto para QFG as candidatas deveriam ter formação de nível médio nas áreas de informática e enfermagem, necessitando apenas de habilitação profissional adquirida em cursos de estabelecimento de ensino de primeiro grau para a graduação de Cabo e, de segundo grau, para a graduação de Terceiro-Sargento (BRASIL, 1981).

O Exército, que juntamente com a Aeronáutica e a Marinha compõe as Forças Armadas Brasileiras, foi a última Força a admitir mulheres. Essa inserção se deu em 1989 com a criação do Quadro Complementar de Oficiais, o que possibilitou definitivamente a entrada de mulheres no Exército, podendo integrar os quadros complementares e de apoio administrativo, exercendo funções como enfermeiras, médicas, dentistas, farmacêuticas, economistas e advogadas, dentre outras. Posteriormente, foram incorporadas aos quadros permanentes, mas sem direito a galgar o topo da carreira (LANNES, 2008; MARIUZZO, 2008).

2.3 A MARINHA DO BRASIL

Em 20 de janeiro de 1567, o português Mem de Sá chegou ao Rio de Janeiro e ali travou uma batalha decisiva, formando uma tropa no mar para expulsar os franceses e reconquistar um pedaço de suas terras que tinham sido tomadas por aqueles invasores. Essa primeira defesa

contra invasões em nosso território, somada ao fato de toda a ação ter sido no mar ou a partir dele, assinala historicamente o nascedouro da MB (CÂMARA, 2008; MARINHA DO BRASIL, 2010b).

Depois, em 28 de julho de 1736, foi criado pelo rei D. João VI o Ministério da Marinha e de Domínios Ultramarinos, sendo nomeado o Conde de Anádia para conduzi-lo. Contudo, somente em 1808 as primeiras tropas do mar propriamente ditas chegaram ao Brasil com a Família Real portuguesa, e depois disso a MB sempre esteve presente em guerras e batalhas (MARINHA DO BRASIL, 2010b).

A Corte portuguesa rumou para o Brasil para escapar da invasão do Reino de Portugal por tropas francesas, em meio aos conflitos que agitaram a Europa. Em decorrência, os serviços de saúde no Rio de Janeiro tiveram de ser reorganizados para assistir as tropas dos Reais Exércitos e Armada de Portugal (FONSECA, 2002). Dessa forma o Príncipe Regente D. João, por Decreto de 21 de maio de 1808, cria uma Botica no Hospital Militar e da Marinha:

Attendendo á necessidade que ha no Hospital Militar e da Marinha de se manipularem dentro delle os remedios de Botica para que a toda e qualquer hora se acuda aos enfermos com os especificos necessarios: hei por bem nomear a Joaquim José Leite Carvalho, para Boticario do dito Hospital Militar e da Marinha, ... com a obrigação de preparar á sua custa o casco da referida Botica. E outrosim que nella haja mais um Official,... um aprendiz, ... e um servente com o ordenado e ração de enfermeiro supranumerario ... e todos pagos por mez, na forma praticada com as outras despezas do referido Hospital; ficando de nenhum effeito para outro qualquer pagamento, titulo algum, que o referido Boticario apresente, pelos remedios que forneceu para os doentes da Náo "Principe do Brazil" na ultima viagem della, para esta Cidade. O Presidente do meu Real Erario o tenha assim entendido e faça executar com os despachos necessarios. Palacio do Rio de Janeiro em 21 de Maio de 1808 (BRASIL, 1891, p. 43).

Somente em 14 de novembro de 1822 a MB declarou sua independência das esquadras portuguesas, fazendo-se ao mar a primeira esquadra brasileira, rumo a Montevideú com a missão de expulsar as

forças que lutavam para manter a Província Cisplatina sob o domínio português (ALCANTARA, 2005).

Outra conquista importante nesse período foi a criação do primeiro hospital da MB. Com o Decreto de 9 de dezembro de 1833, foi estabelecido um regulamento próprio para o Hospital da Armada e Artilharia da MB. Em março do ano seguinte, foi inaugurado o hospital, em frente ao Quartel de Artilharia da Fortaleza de São José da Ilha das Cobras, na cidade do Rio de Janeiro, sob a direção do cirurgião-mor Francisco Julio Xavier, chefe do Corpo de Saúde da Armada, cujo objetivo era prestar atendimento aos praças da Armada e do Corpo de Artilharia da MB. O Decreto especificava os papéis e funções de cada um na época, dentre as quais do Diretor do Hospital, do Médico, do Primeiro Cirurgião, do Segundo Cirurgião Efetivo, do Capelão, do Escrivão, do Fiel e dos Enfermeiros. Sobre a enfermagem, cumpre destacar, o Título IX:

Art. 26. Haverá os Enfermeiros, que forem precisos, na proporção de um para quinze doentes; porém quando o numero destes fôr de vinte e cinco a quarenta, haverá no primeiro caso dous Enfermeiros e no segundo tres, e assim por diante.

Art. 27. Os Enfermeiros serão nomeados pelo Director,... escolhendo-se as de melhor conducta ... Sendo comtudo necessario que saibam ler, e escrever ...

Art. 28. Director escolherá dentre os Enfermeiros um, que fôr mais habil, e de mais confiança, para servir de Primeiro Enfermeiro, o qual será encarregado sómente das seguintes obrigações:

§ 1º Fará diariamente uma relação, contendo os generos necessarios para as dietas, extrahida das papeletas, e as rações dos empregados com as suas competentes declarações, a qual será rubricada pelo Cirurgião effectivo, para ser entregue ao Fiel...

§ 2º Entregará ao Cozinheiro tudo quanto fôr preciso para dietas, e terá a seu cargo a vigilancia, e fiscalisação da cozinha, e governo dos empregados nella, para que a comida seja bem feita, e com asseio, que esteja prompta para se distribuir ás horas determinadas, e que não haja extravios nos generos.

§ 3º Acompanhará os Facultativos nas visitas para os informar do que fôr preciso, e por si mesmo

saber o que elles determinam, a fim de observar melhor se os outros Enfermeiros cumprem exactamente com as suas obrigações ...

§ 4º Receberá do Fiel ... a roupa, e todos os utensis para o serviço das enfermarias, a fim de os entregar aos outros enfermeiros quando forem precisos para os seus respectivos doentes, ficando responsavel pelas faltas que houver.

§ 5º Assistirá á distribuição das dietas, para saber se combinam exactamente com as papeletas, e relações.

Art. 29. Os outros Enfermeiros serão empregados no serviço mais immediato dos doentes, de que se acharem encarregados, com as seguintes obrigações:

§ 1º Distribuirão a comida ás horas prescriptas no presente ... em presença do Primeiro Enfermeiro, conservando-se nas enfermarias todo o tempo, em que os doentes comerem, para lhes prestarem os serviços necessarios nesta mesma occasião, e recolherem depois da comida a louça, talheres e todos os utensis, a fim de cuidarem da limpeza dos mesmos.

§ 2º Darão os remedios ás horas marcadas nas papeletas pelos Facultativos.

§ 3º Mandarão fazer a limpeza do hospital pelos serventes ás cinco horas da manhã no verão, e ás seis no inverno; e bem assim varrer, e lavar o hospital todas as vezes que fôr necessario, conservando-o no maior asseio possivel, arejando-o e desinfectando-o todas as vezes que fôr ordenado pelos Facultativos, tendo igualmente todo o cuidado no asseio das camas dos seus doentes.

§ 4º Receberão do Primeiro Enfermeiro, não só toda a roupa precisa para o serviço dos seus respectivos doentes, como tambem todos os vasos, e utensis necessarios, entregando ao mesmo a roupa que estiver suja, para ser substituida por outra, e os utensis que se quebrarem ou inutilisarem, apresentando os pedaços dos que se quebraram, para receberem outros.

§ 5º Farão as vigalias que lhes competirem segundo a escala, que fizer o Primeiro Enfermeiro, quando haja doentes de perigo, e lhes

fôr ordenado pelo Primeiro Cirurgião (BRASIL, 1833, p. 201).

Em 1864, o Império brasileiro, recém-saído de guerras externas e de revoltas a que fora impelido a sustentar e combater, esquecia-se, imprevidentemente, das discussões bélicas, resumindo suas preocupações a outros setores da nação. Para surpresa de muitos, porém, novamente eram as forças de terra e mar convocadas para a luta. Em novembro daquele ano, motivado por uma disputa, não mais pela posse, mas pela influência na soberania uruguaia, o governo do Paraguai rompia relações com o Brasil e apresava o Vapor Marquês de Olinda. As ações militares que se seguiram foram rápidas e fulminantes. Em dezembro ocorria a tomada do Forte Coimbra. Dias depois, as tropas invasoras chegaram a Corumbá, ocupando a província do Mato Grosso (MARINHA DO BRASIL, 2010b; ALCANTARA, 2005).

A MB entrou novamente em combate em 1918, durante a Primeira Guerra Mundial, com a primordial missão de garantir a proteção dos comboios que trafegavam entre Trinidad, no Caribe, e Florianópolis, em nosso litoral sul, apesar de as Forças Armadas encontrarem-se em avançado estágio de degradação, despreparo e obsolescência. A falta de qualificação técnico-profissional dos marinheiros para operar os equipamentos de bordo foi o principal motivo para tal despreparo, além de arsenais sem equipamentos, com navios inoperantes e pessoal improdutivo, caracterizando a Marinha e o Exército como instituições atrasadas e decadentes à época (ALCANTARA, 2005; MARINHA DO BRASIL, 2010b; MENDONÇA, 2008).

Nos anos 1920, o plano naval da MB era de construir suas próprias embarcações, embora, seu arsenal não tivesse mais condições técnicas nem operacionais para tal empreendimento. Somente nos anos 1930, através da política de industrialização do governo Vargas, a Marinha recebeu recursos para construir seu novo arsenal, iniciando suas atividades em 1935 para produzir embarcações simples, e posteriormente modernos contratorpedeiros que foram incorporados à esquadra brasileira (ALVES, 2005).

Na Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o envolvimento direto do Brasil deu-se entre 31 de agosto de 1939 e 8 de maio de 1945, com a participação das três Forças Armadas, Marinha, Exército e Aeronáutica. A Marinha e a FAB (cuja criação extinguiu a Aviação Naval e a Aviação Militar do Exército) asseguraram o tráfego marítimo ao longo do litoral brasileiro contra a ação de submarinos inimigos, sendo que a

FAB enviou, ainda, ao teatro de operações da Itália, um contingente aerotático. Já o Exército participou com o envio de uma Força Expedicionária. O trabalho realizado pelas Marinhas de Guerra e Mercante brasileiras durante o conflito mundial foi silencioso, constante, pouco conhecido e bravo. Desse esforço conjunto, da presença permanente no mar e da vigilância alerta resultou a manutenção da livre circulação marítima que assegurou a sobrevivência do país. Coube, ainda, à MB, a escolta do transporte da FEB até Gibraltar (ALCANTARA, 2005; MARINHA DO BRASIL, 2010b).

Nesse contexto, a MB tem atualmente como principal missão:

Preparar e empregar o Poder naval, a fim de contribuir para a defesa da Pátria; estar pronta para atuar na garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem; atuar em ações sob a égide de organismos internacionais e em apoio à política externa do País; e cumprir as atribuições subsidiárias previstas em lei, com ênfase naquelas relacionadas à autoridade Marítima, a fim de contribuir para a salvaguarda dos interesses nacionais (BRASIL, 2010c)

Nos dias atuais, a MB desempenha o papel reservado do Poder Naval em tempos de paz, funcionando como elemento dissuasor ao estabelecer um custo elevado a eventuais opções militares de adversários em potencial, respaldando a ação política do governo no campo das relações internacionais e mantendo-se atualizada, pronta a se expandir quando necessário (ALCANTARA, 2005; MARINHA DO BRASIL, 2010c).

2.3.1 O Sistema de Saúde da Marinha

A manutenção de um sistema de saúde próprio é indispensável ao adestramento dos integrantes das Forças Armadas, ao preparo da reserva mobilizável e, especialmente, ao apoio às operações militares. Além disso, é essencial atender às exigências da Força em diversas localidades do País, onde há necessidade de apoio de saúde permanente, que está além das possibilidades dos sistemas de saúde civis (BRASIL, 2011c).

O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) é um conjunto de OMs

situadas nos diversos DN's. Está estruturado num sistema organizacional com alicerces que contemplam recursos humanos, materiais e financeiros, destinados a prover as atividades de saúde na MB (JORGE, et al, 2010; BRASIL, 2007). O Órgão Técnico responsável pela organização, planejamento, coordenação e controle das atividades de saúde no âmbito da MB é a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM)⁵ (MARINHA DO BRASIL, 2009).

É oportuno enfatizar que a DSM, sediada no Rio de Janeiro, foi criada pelo Decreto nº 16.237 de 5 de dezembro de 1923⁶. Durante o período compreendido entre 1945 e 1953 a DSM teve seu nome mudado para Diretoria de Saúde Naval, voltando à denominação inicial em 1953, pelo Decreto nº 32.488, de 30 de março de 1953, quando teve suas atividades regulamentadas. A DSM tem como finalidade contribuir para que o SSM funcione de forma eficaz, através de planejamento e supervisão das atividades técnicas e gerenciais do SSM (MARINHA DO BRASIL, 2011).

No contexto histórico, observa-se que até o ano de 1972 a Assistência Médico- Hospitalar (AMH)⁷, cuja denominação era Assistência Médica e Social da Armada (AMSA), era oferecida apenas aos militares da ativa e da reserva. Em virtude disso, os familiares desses militares ficavam sem assistência médica e, caso necessitassem de atendimento médico pela MB, teriam de pagar certa quantia, descontada em folha de pagamento do militar (JORGE et al, 2010; CARVALHO, 2007).

Nesse sentido, a assistência à saúde aos familiares era uma preocupação constante para a tripulação, principalmente para os militares embarcados e que permaneciam longo período de tempo afastados de casa. Como esperado, as solicitações se avolumavam e se tornavam frequentes. Diante dessa realidade, em 1972 criou-se o desconto para recolhimento mensal à conta do fundo de saúde, que passou a ser compulsório para todos os militares, garantindo como contrapartida a tão sonhada assistência médica aos dependentes dos militares (CARVALHO, 2007).

⁵ Em situação de mobilização, conflito, estado de defesa, estado de sítio, intervenção federal e em regimes especiais, cabem à DSM as tarefas que lhe forem atribuídas pelas Normas e Diretrizes referentes à Mobilização Marítima e as emanadas do Diretor-Geral do Pessoal da Marinha (MARINHA DO BRASIL, 2011).

⁶ O Decreto estabelece as bases das alterações a serem feitas na reorganização administrativa do Ministério da Marinha e dá outras providências. No Ministério da Marinha a "Diretoria de Saúde da Marinha" será diretamente subordinada ao ministro (BRASIL, 2011).

⁷ Denominação utilizada pela Marinha do Brasil para definir a assistência à saúde prestada aos usuários do SSM, por todos os profissionais de saúde, e não exclusivamente por médicos.

Assim, a criação do SSM teve como principal motivo apoiar prioritariamente as operações militares. Entretanto, no contexto histórico atua de momento pacífico, tanto no âmbito geográfico do continente quanto no contexto das relações internacionais, tal sistema executa muito mais sua tarefa subsidiária de assistência à saúde ordinária, definida como AMH, prestada a todos os usuários do SSM, organizada de forma regional, hierarquizada e integrada, independentemente do posto ou da graduação do assistido (JOREGE et al, 2010; CARVALHO, 2007).

Desse modo, a Assistência Médica Hospitalar é prestada aos usuários do SSM em três níveis de atendimento: o primário, que oferece majoritariamente serviços ambulatoriais em sua maioria, visa desenvolver assistência preventiva, odontológica e médica nas especialidades de pediatria, clínica médica, ginecologia e obstetrícia; o secundário, que presta serviços mais elaborados, porém não tecnicamente complexos; e o terciário, que oferece atendimento em hospitais considerados de referência, dotados de equipamentos sofisticados e pessoal especializado para tratamento de elevada complexidade em com regime de internação (BRASIL, 2007; JORGE et al, 2010; CARVALHO, 2007).

Assim, cumpre-me destacar a inserção histórica da enfermeira na MB, através da atuação na equipe de saúde, iniciada em 1917 com as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, a partir de um contrato estabelecido entre a instituição e a Madre Superiora das Irmãs. No Hospital Central da Marinha (HCM) sob a supervisão da Direção do hospital, as religiosas exerciam atividades assistenciais de enfermagem, vigilância e supervisão das enfermarias, além de “catequese, supervisão da lavanderia, rouparia, rancho e da cozinha, atividades essas que reproduziam o trabalho das mulheres no espaço privado”. Tal contrato perdurou até 1978, quando as últimas Irmãs de Caridade deixaram o hospital, substituídas pelas enfermeiras civis (BRASIL, 2012; ORICHIO, 2006; ORICHIO, 2012, p. 21).

A saída das Irmãs de Caridade se deu em cumprimento à Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, que regulamenta o exercício da Enfermagem, exigindo a formação correspondente ao cargo exercido na equipe de enfermagem, requisito que muitas irmãs não preenchiam. Mesmo assim, as Irmãs ainda atuaram com as enfermeiras civis, ficando estas responsáveis pelo serviço de enfermagem e as Irmãs pelo serviço de economato (ORICHIO, 2006).

Desse modo, a carreira das enfermeiras civis na MB iniciou em 1949, quando o Almirante Sylvio de Noronha criou o Quadro Permanente do Ministério na Marinha, através da Lei 872, de 16 de

outubro de 1949. Foram providas 41 vagas que deveriam ser ocupadas à medida que os cargos provisórios, como os das Irmãs de Caridade, fossem suprimidos. Segundo a legislação, tinham preferência para nomeação do Quadro as enfermeiras que haviam prestado serviço na FEB durante a Segunda Guerra Mundial (BRASIL, 2012).

Na década de 1980 a MB sofreu significativas mudanças nas suas estruturas navais, ampliando seus meios flutuantes, aéreos, anfíbios e terrestres, além da inauguração do HNMD. Assim, a MB deparou com um contingente insuficiente de oficiais e praças, pois as funções administrativas eram exercidas, na sua maioria, por servidores civis contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e com a produtividade inferior à desejada, por influência de recursos financeiros para atualizá-los e treiná-los. Diante disso, os quadros de oficiais e praças estavam subdimensionados para atender todas as demandas, necessitando da contratação de profissionais de nível superior para trabalhar nas OMs de terra (LOMBARDI, BRUSCHINI, MERCADO, 2009; ORICHIO, 2012).

2.3.2 Hospital Naval Marcílio Dias: antecedentes históricos do hospital referência da Marinha do Brasil.

O ano de 1926, pode ser considerado como o ponto de partida do HNMD dos dias atuais, após muitas décadas de diferentes decisões políticas. Seu embrião remonta à “Casa de Marcílio Dias”, pequena instituição filantrópica situada no bairro do Méier no Rio de Janeiro, planejada e criada pelas esposas dos Oficiais da MB com o objetivo de prestar assistência social e educacional aos filhos de Praças da MB (ALCANTRA, 2005; MARINHA DO BRASIL, 2010d).

A crise econômica que abalou o final da década de 1920 fez com que as doações diminuíssem e como consequência as dívidas da Associação se avolumou, levando seus responsáveis a doar o terreno à MB. Dessa forma, oito anos após sua fundação, a Associação mantenedora da “Casa de Marcílio Dias” doou o terreno à MB, pelo Decreto n. 24.346 de 6 de junho de 1934, que incorporou ao patrimônio nacional o prédio pertencente à Associação Mantenedora da “Casa Marcílio Dias” e dá outras providências. Nesse mesmo local, após a disponibilidade do terreno, o Decreto nº 23.854, de 8 de Fevereiro de 1934, cria o Instituto Naval de Biologia (INB), onde se realizavam pesquisas experimentais, preparo de produtos biológicos e ensino

técnico. Anexo ao INB existia um hospital para tratamento dos militares acometidos por moléstias infecciosas e parasitárias (BRASIL, 1934; BRASIL, 2012f; ALCANTARA, 2005).

Em 1940 com o crescimento da clientela naval, a MB se preocupou em acompanhar a evolução tecnológica na área da saúde. Em decorrência disso, adquiriu-se um terreno contíguo ao INB, onde foi construído um pavilhão com 150 leitos, o qual representava o estado da arte em instalações destinadas ao tratamento de pacientes portadores de tuberculose pulmonar, patologia desafiante para a época. A nova unidade foi inaugurada em julho de 1940 e recebeu o nome de Pavilhão Dr. Carlos Frederico, em homenagem ao último chefe do Corpo de Saúde da Armada Imperial. Era composto por cinco pavimentos de alvenaria, dos quais três se destinavam a alojar os doentes (tuberculosos), um aos serviços auxiliares e o outro ao centro cirúrgico e à residência das irmãs de caridade que serviam no estabelecimento. Pela necessidade de isolamento de contato desses pacientes, em 1946 a MB inaugurou outro pavilhão, com capacidade para 42 leitos, denominado Pavilhão Heraldo Maciel (AVERSA, 2009; ALCANTARA, 2005).

Em agosto de 1949, o INB passou a denominar-se Hospital Naval de Doenças Infecto-Contagiosas em virtude de normatizações da MB segundo as quais todos os seus hospitais deveriam denominar-se Hospital Naval. Posteriormente, em 1951, recebeu pela primeira vez o nome de HNMD, o qual foi utilizado até 1972, quando foi extinto para que se criasse o Centro Médico Naval Marcílio Dias (CMNMD), cujas atribuições eram de coordenar, controlar e prestar assistência à saúde, juntamente com o incentivo ao ensino e à pesquisa na área do Primeiro DN. No mesmo ano foi concluído o Pavilhão Meirelles, com 188 leitos, assim denominado em homenagem ao Patrono do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), Cirurgião-Mor da Esquadra Joaquim Cândido Soares Meirelles. O Complexo passa então a exercer as atividades de hospital geral. (MARINHA DO BRASIL, 2010d; ALCANTARA, 2005).

A pedra fundamental para a construção do HNMD foi lançada em 16 de julho de 1975, em cerimônia na cidade do Rio de Janeiro, à qual compareceram altas autoridades como: Presidente Ernesto Geisel, Ministro da Marinha Geraldo Azevedo Henning, Governador do Estado do Rio de Janeiro, Floriano Peixoto Faria Lima, Excelentíssimo Senhor Diretor do Pessoal da Marinha Vice-Almirante Paulo Irineu Roxo Freitas, Diretor de Saúde da Marinha Vice-Almirante Médico Doutor João Batista Teles de Aragão, Diretor do CMNMD e outras autoridades que assinam a presente Ata (ORICHIO, 2012; BRASIL, 1934).

Inaugurado em 8 de fevereiro de 1980, seu atendimento médico

priorizava os níveis secundários e terciários de saúde, transformando-se em pouco tempo num dos mais avançados hospitais do país, como se confirma no texto a seguir (BRASIL, 2010d):

O HNMD, Nau Capitânea do Sistema de Saúde da Marinha, constitui hoje um dos mais avançados Complexos Hospitalares do Brasil, sendo referência nacional em tratamento, de nível terciário, a seus usuários. É composto por uma unidade de internação com 532 leitos, 82 consultórios e 41 Clínicas/Serviços, possuindo equipamentos médicos de última geração.

Nesse contexto, cumpre acrescentar que em 1979 é inaugurada a Escola de Saúde da MB, através do Decreto 83.161, de 12 de fevereiro de 1979⁸, sendo integrada ao Sistema de Ensino Naval (SEN) pela Lei 6.540, de 28 de junho de 1978. Sua tarefa precípua na área de Enfermagem é executar a formação e o aperfeiçoamento de praças, em nível técnico (Sargentos) e auxiliar (Marinheiro especializado), a fim de atuarem no SSM (MARINHA DO BRASIL, 2011).

A Escola de Saúde é uma unidade de ensino e parte integrante do HNMD responsável pela execução, coordenação e avaliação da maioria das atividades de Ensino na área da saúde no âmbito da MB. Em conjunto com outras unidades de saúde, a Escola desenvolve programas de aperfeiçoamento, especialização, residência e estágios sob a forma de cursos especiais, expeditos, lato-sensu, de extensão e diversos tipos, tanto para praças quanto para oficiais e civis em nível médio, superior e pós-graduação (CÂMARA, 2008; ALCANTARA, 2005).

Embora se saiba, pelo parágrafo único do Artigo 2º da Lei nº 7498/86, que regulamenta sobre o exercício da Enfermagem, e pelo Artigo 1º do Decreto nº 94406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, que a Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira,

⁸ O Decreto 83.161 de 12 de fevereiro de 1979, que dispõe sobre o Ensino na Marinha, obedece a um processo contínuo e progressivo, de educação sistemática, constantemente atualizado e aprimorado, que se estende através de uma sucessão periódica de estudos e práticas, com exigências sempre crescentes, desde a iniciação até os padrões mais apurados da técnica, da aptidão e da cultura profissional e geral. A Escola de Saúde do Centro Médico Naval é o estabelecimento de ensino, organicamente integrado àquele Centro, responsável pelos cursos da área da saúde, em todos os níveis, e pelo entrosamento com estabelecimentos da sua área, para troca de experiências e acompanhamento dos cursos extra Marinha realizados pelo pessoal da Marinha (BRASIL, 2011).

respeitados os respectivos graus de habilitação (COREN-SC, 2011), na MB é utilizado o termo Enfermeiro para nomear todos os membros da equipe de enfermagem, sem distinção do grau de habilitação. Para diferenciar o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem, na MB são utilizadas patentes nos uniformes assinaladas por divisas: auxiliar de enfermagem corresponde a cabo; técnico de enfermagem, a sargento; e enfermeiro a oficial, conforme preconiza o Regulamento de Uniformes da Marinha do Brasil (RUMB) (ALCANTARA, 2005).

3 MARCO CONCEITUAL

Para apoiar a reflexão e a compreensão de como se deu a inserção das mulheres militares enfermeiras na MB, foi necessário um marco conceitual como alicerce. Por esse motivo, realizamos a busca de um marco conceitual com pressupostos feministas para sustentar esta dissertação, utilizando as ideias de feministas como Simone de Beauvoir e Joan Scott acerca de conceitos de gênero e suas relações, igualdade de gênero, hierarquia e relações de poder.

O conhecimento histórico adquirido ao longo dos anos não é apenas o simples registro das mudanças nas organizações sociais dos homens e das mulheres, mas, sobretudo, um instrumento que participa da produção do saber sobre a diferença sexual. Os historiadores têm procurado entender como essa área de conhecimento exige “atenção às suposições, às práticas e à retórica da disciplina”, e principalmente às práticas desenvolvidas usual e cotidianamente que por muitas vezes fogem do olhar do historiador. Essa área do conhecimento tem contribuído na construção do saber acerca da diferença sexual. Para Scott, “a história é tanto objeto da atenção analítica quanto um método de análise. Vista em conjunto desses dois ângulos, ela oferece um modo de compreensão e uma contribuição ao processo através do qual o gênero é produzido” (SCOTT, 1994, p.13-14).

Diante dessa perspectiva, pode-se dizer que o conhecimento histórico sobre as mulheres militares do CAFRM não é o documento fiel da realidade vivenciada, nem é amplo o suficiente para documentar a real e única condição vivida pelas enfermeiras durante o período estudado. Esse conhecimento nos auxilia a compreender o processo histórico através do qual o gênero é produzido, e nos embasa para a busca de melhores formas de documentar fielmente a realidade vivida.

Nessa perspectiva desenvolvida por Scott (1994), as reflexões e as experiências nos ajudam a mudar pensamentos e abrem novas direções para a pesquisa e a produção de textos acerca de temas como gênero e história. Grande parte de suas conclusões surgiu de discussões com um grupo notável de pesquisadores, no Seminário de Pembroke Center sobre as Mulheres da Brown University, onde começou a “levar a sério a teoria pós-estruturalista e enfrentar suas implicações para a história social” (SCOTT, 1994, p.11-12).

A década de 1980 fez emergir um novo conceito para a historiografia das mulheres que até pouco tempo atrás era caracterizado pela ausência de questionamentos e controvérsias. Foi com a historiadora

norte-americana Joan Scott que se iniciou a discussão sobre a emergência dos estudos sobre a mulher, onde é destacada a legitimidade acadêmica e utilizado o termo gênero como categoria de análise, tornando-se despolitizado e neutro. (FILHO, 2005; SCOTT, 1995). Algumas autoras feministas acreditam que as bases para esse conceito de gênero foram alicerçadas nas ideias da feminista Simone de Beauvoir, com sua frase: “ninguém nasce mulher, torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1980, p. 9; BORGES, 2007). A repercussão do livro *O Segundo Sexo*, impeliu as mulheres à luta por seus direitos e pela melhoria de vida.

O Segundo Sexo passou a ser uma das obras precursoras dos estudos sobre as mulheres e, posteriormente, das relações de gênero, tornando-se referência para os feminismos, principalmente a partir dos anos 60 e 70, período em que se inicia a Segunda Onda Feminista, marcada pelas reivindicações de direitos ao corpo e ao prazer. Quando questionada, em fevereiro de 1972, pela feminista alemã Alice Schwarzer, sobre se as mulheres deveriam lutar por sua libertação também no plano de ação coletiva, Simone acaba apresentando um novo objetivo para *O Segundo Sexo* além daquele da análise discursiva a respeito da situação das mulheres na sociedade (BORGES, 2007).

Segundo Fonseca (2004), Simone de Beauvoir era considerada uma “existencialista atea”, sem nenhuma crença em Deus. Autora de vários livros, realizou estudos acerca das experiências de vida das mulheres, suas problemáticas e seus conflitos. Essa temática é abordada de modo detalhado numa de suas principais obras de referência sobre mulher e questões de gênero, “*O Segundo Sexo*” (1949), editado em dois volumes: o primeiro é intitulado *Fatos e Mitos* e o segundo, *A Experiência Vivida*. Embora tenha sido escrito para a geração das mulheres que vivenciaram a Segunda Guerra, *O Segundo Sexo* se mantém atual em suas considerações e análises acerca da mulher.

Os relatos de Heleieth Saffioti reafirmam a ideia de que esse livro começou a ser escrito logo após a Segunda Guerra Mundial e demorou um longo período para ser concluído, pela demanda de extensa pesquisa bibliográfica. Após a publicação do livro na França, sua repercussão não foi muito positiva devido às consequências da Guerra: muita coisa havia sido destruída, os laços internacionais também ficaram prejudicados e as transações comerciais sofreram muito com a guerra. Só mesmo uma pessoa “fora de esquadro” como Simone para se lembrar de escrever sobre mulher (SAFFIOTI, 2000).

Traduzindo esses conceitos teóricos para o objeto da presente investigação de estudo, tal escolha contribuiu para compreender as funções desempenhadas pelas enfermeiras do CAFRM e suas relações

interprofissionais dentro de um ambiente tradicionalmente masculino, suas relações de poder e hierarquia e sua incorporação do militarismo desenvolvida no ambiente de trabalho. Nesse sentido, é oportuno enfatizar que esses conceitos feministas irão apoiar o desenvolvimento deste estudo, através de discussões posteriores acerca dos resultados obtidos.

3.1 AS TEÓRICAS

3.1.1 Simone de Beauvoir

Simone de Beauvoir nasceu em Paris, França, em 09 de janeiro de 1908. Oriunda de família nobre, porém sem muitos recursos, era filha de um casal de contrastes: sua mãe era católica fervorosa e seu pai um requintado advogado cosmopolita e agnóstico. Assim, recebeu como herança de sua mãe a formação moral e religiosa, e de seu pai, a paixão pelo teatro. Sua única irmã, Hélène, nasceu dois anos mais tarde (ALMEIDA, 1999; PASSOS, 2000).

Entretanto, os ensinamentos deixados pelos seus pais lhe trouxeram muitas contradições, o que gerou muitas dúvidas e incertezas, embora tirasse disso alguns questionamentos, traduzidos por ela naquele momento, sobre a divisão do mundo entre o bem e o mal, a relação entre felicidade e virtude e o prazer como recompensa para a prática do bem. Outra afirmação descoberta de Simone de Beauvoir, ainda na adolescência, é que as pessoas quando investidas de autoridade tornavam-se estúpidas (PASSOS, 2000; BEAUVOIR, 1970).

Ao final da Grande Guerra, em 1918, quando tinha apenas 10 anos, sua família começou a sofrer dificuldades financeiras, acarretando graves consequências na vida de Beauvoir, pelo fato, segundo seu pai, de não poder aspirar a um casamento por falta de dote, restando-lhe apenas a profissão. Foi educada dos 5 aos 17 anos no Cours Désir, instituição católica particular. Na juventude estudou na Sorbonne, França, uma das primeiras universidades do mundo, onde se formou em Filosofia no ano de 1929 e conheceu Jean-Paul Sartre, iniciando um companheirismo que durou por toda a sua vida (GARCIA, 1999; ALMEIDA, 1999).

Conheceu Sartre aos 21 anos, quando já estava com sua vida profissional definida; estudou filosofia como forma de libertação através do conhecimento. Simone de Beauvoir não chegou a se casar com

Sartre, um filósofo existencialista; o casal tinha uma relação aberta para a época, onde as pessoas eram livres para as outras, se dedicaram integralmente à literatura e à filosofia, e abdicaram de ter um lar tradicional e com filhos. Durante sua relação existiram vários momentos de dificuldades, quando se sentiu intelectualmente inferiorizada, chegando a duvidar de que um dia atingiria o nível de seu companheiro (GARCIA, 1999; PASSOS, 2000).

Certamente, tal sentimento devia-se ao fato de ser mulher e dos preconceitos que são veiculados acerca da sua incapacidade para a reflexão e para o raciocínio abstrato. O fato de ter ingressado em uma área do saber eminentemente racional não deixava de ser uma ousadia, ao romper com uma tradição onde mulher rimava com fazer e não com refletir. Também essa deve ser uma das razões pelas quais rotulou a maioria dos seus livros como memórias, quando são verdadeiros tratados filosóficos (PASSOS, 2000, p.41).

Simone de Beauvoir dedicou grande parte de sua vida à escrita, com livros abrangendo diversos gêneros, através dos quais procurou comunicar o sentido vivido de seu ser no mundo, suas ambiguidades e complexidades, com singular importância para o século XX e para as mulheres. Suas principais obras foram: 1943 – A Convidada; 1949 – O Segundo Sexo I e II; 1955 – O Pensamento de Direita Hoje; 1958 – Memórias de uma Moça Bem-Comportada; 1969 – A Mulher Desiludida; 1972 – Balanço Final; 1981 – A Cerimônia do Adeus; 1990 - Lettres à Sartre I e II e sua última obra, em 2004 – Correspondance Croisée. Simone de Beauvoir faleceu em 14 de abril de 1986, aos 78 anos, sendo definida como escritora, filósofa, mulher na vanguarda de muitas ideias e de várias atitudes (PASSOS, 2004).

3.1.2 Joan Wallach Scott

Joan Wallach Scott nasceu em 18 de dezembro de 1941, em Brooklyn, New York. Seus pais eram professores do ensino médio. Desde muito cedo Scott já tinha o sonho de ser uma historiadora. Graduou-se na Brandeis University e concluiu o bacharelado com *magna cum laude*, ou seja, Dignidade Acadêmica em 1962. Ela continuou seus estudos na Universidade de Wisconsin, e em 1960 obteve o título de Ph.D. A primeira nomeação de Scott na academia foi como professora assistente na Universidade de Illinois em Chicago. Em seguida foi para a Northwestern University, onde foi a primeira mulher a

fazer parte do corpo docente no departamento de história. Em 1980 foi nomeada, professora Nancy Duke Lewis pela Brown University, atuou também como diretora do Centro de Pembroke de Ensino e Pesquisa sobre a Mulher (SCANLON; COSNER, 1996).

Joan Scott é professora da Escola de Ciências Sociais do Instituto de Altos Estudos de Princeton, Nova Jersey. É especialista na história do movimento operário no século XIX e do feminismo na França. É, sem dúvida, uma das mais importantes teóricas sobre o uso da categoria gênero em história. Scott também atuou fora das universidades, dando significativa contribuição para os estudos feministas. Presidiu o comitê sobre as Mulheres Historiadoras na American Historical Association na Universidade da Carolina do Norte (SCANLON; COSNER, 1996; SILVA, 2004).

Escritora de vários livros e artigos, Joan Scott historiciza o conceito de gênero e busca encontrar as maneiras pelas quais o mesmo legitima e constrói as relações sociais e, introduz o conceito de gênero na História com o seu famoso artigo “Gender a Useful Category of Historical Analysis” (SCOTT, 1990). Suas obras de maior destaque são: 2001 – *The fantasy of feminist history*; 2007 – *Politics of the veil*; 1996 – *Feminism and history*; 1988 – *Gender and the politics of history*.

3.2 CONCEITOS CENTRAIS DO ESTUDO

A partir dos conceitos que Simone de Beauvoir e Joan Scott defendem e suas inter-relações é que iremos direcionar nosso olhar para a análise dos resultados obtidos, considerando que, como marco histórico, a entrada da mulher enfermeira na MB representa a ocupação pela mulher de um espaço antes exclusivamente masculino, o que torna as relações de gênero imprescindíveis para a sua compreensão. Para Trentini e Paim,

Conceitos são representações mentais e gerais de determinadas realidades: mentais porque não são a realidade em si mesma, mas uma imagem mental delas; são representações gerais, porque contêm características de uma determinada classe da realidade, como, por exemplo, livro, sentimento, ser humano e assim por diante (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 51).

Diante disso, o marco conceitual deste estudo é constituído pelos conceitos de Gênero e suas relações, Igualdade de gênero, Hierarquia, Relações de Poder, e estarão inter-relacionados de acordo com os pressupostos das autoras referenciadas no marco conceitual.

3.2.1 Hierarquia

Ao pensar historicamente na condição humana da mulher na sociedade, Simone de Beauvoir (1967), constata que no passado ela era hierarquicamente subordinada ao homem, e essa submissão era motivo de orgulho na época. Ela só se preocupava em manter a hierarquia entre os sexos, organizar o lar e cuidar da família, o que as impossibilitava de ingressar no mundo do trabalho. Confirma ainda em outra literatura que a mulher só aceitava as ordens advindas do homem e que não tolera o mando de outra mulher, concluindo que a subordinação da mulher vai além das diferenças entre os sexos, podendo ocorrer entre pessoas do mesmo sexo (BEAUVOIR, 1970).

Os padrões rígidos da hierarquia militar definem os círculos hierárquicos de forma delimitada e restrita aos que não pertencem àquele meio. Tal exclusão resulta em certo preconceito, que no caso das enfermeiras do CAFRM é motivado por questões de gênero. Essas questões que identificam grupos fazem parte da vida social não só das enfermeiras do CAFRM como também da sociedade, e as exclusões que foram evidenciadas são legitimadas justamente pela diferença hierárquica imposta pelo ambiente militar, que favorece certos grupos em detrimento de outros (SCOTT, 2005).

As identidades de grupo são um aspecto inevitável da vida social e da vida política, e as duas são interconectadas porque as diferenças de grupo se tornam visíveis, salientes e problemáticas em contextos políticos específicos. É nesses momentos – quando exclusões são legitimadas por diferenças de grupo, quando hierarquias econômicas e sociais favorecem certos grupos em detrimento de outros, quando um conjunto de características biológicas ou religiosas ou étnicas ou culturais é valorizado em relação a outros – que a tensão entre indivíduos e grupos emerge. Indivíduos para os quais as identidades de grupo eram simplesmente dimensões de uma individualidade multifacetada descobrem-se totalmente determinados por um único elemento: a identidade religiosa, étnica, racial ou de gênero (SCOTT, 2005, p.18).

Neste estudo, as enfermeiras do CAFRM conquistaram espaços

hierarquicamente diferenciados e disputados entre os militares. Essa posição segue a cadeia hierárquica militar, que define que quanto mais elevado o posto, maior a antiguidade e o poder e, maior é o número de subordinados, independentemente do sexo, o que gerou muitas divergências entre os militares.

3.2.2 Relações de poder

As relações de poder no ambiente militar podem ocorrer de forma assimétrica: em muitas situações as mulheres militares são desafiadas pelos homens para testar única e exclusivamente sua capacidade de lidar com o poder. As mulheres do CAFRM abriram espaço e concorrência com os homens para lutar pelo poder institucional, enfrentando humilhações e discriminações. Ao legitimar o poder feminino, percebe-se que ele não segue um único sentido:

O gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre à mudança nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue necessariamente um sentido único (SCOTT, 1995, p.21).

Beauvoir (1970) sustenta que para apossar-se das riquezas do mundo, o homem anexa o próprio mundo, e nessa ação experimenta seu poder; ele traça seus objetivos e projeta novos caminhos em direção a eles, realizando-se como ser existente na sociedade. Dessa forma, a história da sociedade sempre foi masculina, e o poder político sempre esteve nas mãos dos homens, tornando as mulheres sempre o outro da história.

Esses dados de realidade confirmam as relações de dominação, subordinação e poder que permearam o ambiente de trabalho das militares, dificultando as relações sociais desenvolvidas na prática cotidiana em virtude de ideias opostas e de negação ou repressão (SCOTT, 1994).

3.2.3 Gênero e suas relações

A relação de gênero se dá igualmente para homens e mulheres.

Assim, ao afirmar que “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”, Simone de Beauvoir procura definir que independentemente da presença de fatores naturais, como biológicos, psíquicos ou econômicos, estes, não irão alterar a forma como a “fêmea humana assume no seio da sociedade” (BEAUVOIR, 1967, p. 9). O que determina essa forma e diferencia homens de mulheres é um conjunto de civilizações. O gênero de homens e mulheres é construído num processo contínuo, com cautela, lapidação e interpretação de normas pré-estabelecidas (MOTTA; SARDENBERG; GOMES, 2000). Desse modo, o tornar-se mulher não tem relação com o sexo com que nascemos, mas pelo que nos é transmitido ao longo da nossa trajetória de vida.

Assim, mesmo levando em consideração que o ser humano é determinado por um conjunto de civilizações e depende do contexto social, não podemos achar que as mulheres possam ser vítimas da sociedade, pois assim como os homens elas também podem escolher qual caminho seguir. Porém, o fato de muitas mulheres se voltarem para o romantismo, para a religião e para a vaidade não as impede de mudar esse quadro, “situação que só depende delas mesmas, das escolhas que fizerem” (MOTTA; SARDENBERG; GOMES, 2000).

Sob a mesma vertente, Scott (1990) define que o conceito de gênero não é determinado por fatores biológicos, mas pelas relações sociais estabelecidas pelas diferenças percebidas entre os indivíduos. Esse conceito não se restringe a tais aspectos, e através de uma visão mais ampla Joan Scott inclui o mercado de trabalho que é sexualmente segregado, a educação enquanto instituição socialmente masculina e também o sistema político.

Ainda sob o ponto de vista de Scott:

O gênero é uma das referências recorrentes pelas quais o poder político foi concebido, legitimado e criticado. Ele se refere à oposição masculino/feminino e fundamenta ao mesmo tempo seu sentido. Para reivindicar o poder político, a referência tem que parecer segura e fixa fora de qualquer construção humana, fazendo parte da ordem natural ou divina. Desta forma, a oposição binária e o processo social das relações de gênero tornam-se, os dois, parte do sentido do poder, ele mesmo. Colocar em questão ou mudar um aspecto ameaça o sistema por inteiro (SCOTT, 1995, p. 27).

Dessa forma, a diferença entre homens e mulheres se estabelece através de uma organização social. Não existe uma diferença física entre os sexos, mas um saber que estabelece significados para as diferenças corporais existentes. Tais significados podem variar de acordo com a cultura, grupos sociais e o momento histórico, tendo em vista que nenhum órgão reprodutivo tem o poder de determinar como a divisão social será definida (SCOTT, 1994).

Neste estudo, a repressão vivida pelas enfermeiras do CAFRM vem acompanhada pela diferença evidente entre homens e mulheres militares, e principalmente, pela aparência eterna de poder que os militares ostentavam antes de as mulheres ingressarem na MB, através da representação hierárquica de gênero. As questões de gênero e suas ralações mostrou-se, no estabelecimento do conhecimento e pela aproximação à igualdade.

3.2.4 Igualdade de gênero

A igualdade é apresentada como prática historicamente contingente e também um princípio absoluto de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, iniciado pelas feministas no século passado (SCOTT, 2005). Dessa forma, o processo de disciplinarização, masculinização e adequação das mulheres às Forças Armadas desde sua inserção no CAFRM perdurou por cerca de 16 anos, só sendo amenizado em 1997 com a extinção do CAFRM e com um reposicionamento mais próximo da igualdade com os homens.

[...] não existem soluções simples para as questões, debatidas calorosamente, da igualdade e da diferença, dos direitos individuais e das identidades de grupo; de que posicioná-los como conceitos opostos significa perder o ponto de suas interconexões. Pelo contrário, reconhecer e manter uma tensão necessária entre igualdade e diferença, entre direitos individuais e identidades grupais, é o que possibilita encontrarmos resultados melhores e mais democráticos (SCOTT, 2005, p.12).

Segundo Beauvoir, através de uma igualdade total entre os dois sexos é que nascerá a liberdade da mulher. Foi com o conceito de “Mulher” que se reafirmou uma identidade separada da masculina. A maneira como passaram a propagar essa identidade fundamentada na

diferença sexual, e a defender a feminilização e a igualdade entre os sexos fez com que fossem consideradas “diferencialistas”. Para a autora francesa, “Se quisermos ver com clareza devemos sair desses trilhos; precisamos recusar as noções vagas de superioridade, inferioridade, igualdade que desvirtuam todas as discussões e reiniciar do começo” (BEAUVOIR, 1970, p. 21).

São inegáveis as inúmeras conquistas das mulheres durante o período em que o CAFRM existiu, inclusive no que se refere às conquistas pela igualdade entre homens e mulheres, entre as próprias mulheres e pelo reconhecimento profissional. Entretanto, as próprias reivindicações de igualdade acabam por excluir um certo grupo, nem que seja “um degrau”, pois existe uma hierarquia explícita no meio militar que faz com que um seja mais antigo e dê as ordens e outro seja mais moderno⁹ e as execute. Essas “Reivindicações de igualdade envolvem a aceitação e a rejeição da identidade de grupo atribuídas pela discriminação” (SCOTT, 2005, p. 15).

⁹ O termo “moderno” é um jargão utilizado no ambiente militar para qualificar o militar que tem menor patente, em um determinado grau hierárquico, o que ingressou na carreira mais recentemente, independente da idade (Nota da autora).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Com o intuito de compreender como se deu a atuação das enfermeiras do CAFRM na MB, optamos pela proposta metodológica de realizar um estudo qualitativo de abordagem histórico-social.

Desde o seu nascimento nas sociedades ocidentais, a ciência histórica se define, como uma realidade que não é construída nem observada como na matemática, nas ciências da natureza e nas ciências da vida, mas sobre a qual a realidade se “indaga”, “se testemunha” (LE GOFF, 2003, p. 9).

Neste estudo, utilizou-se a história oral como uma das fontes de pesquisa tendo em vista a existência de poucos documentos escritos que relatem a história da mulher militar enfermeira na MB. Portanto, essa é uma maneira viável de alcançar a complexidade do objeto de estudo. Também utilizamos outras fontes complementares, como artigos, revistas, jornais e documentos internos da MB disponíveis na Diretoria de Patrimônio Histórico da Marinha.

Além disso, a história oral privilegia a utilização da história do “tempo presente”. Considerada um recurso moderno de investigação para pesquisa através da elaboração de documentos e arquivamentos, refere-se à vida social de indivíduos que vivenciaram acontecimentos e fatos importantes, utilizando-se como forma de aproximação do objeto de estudo (MEIHY, 2002).

A história oral é uma das principais fontes que os historiadores têm utilizado nos últimos tempos, especialmente nos casos em que não existem documentos a respeito daquilo que se pretende investigar, ou para preencher algumas lacunas da História. Isso não significa que a história oral, por si só, não represente um importante instrumento para a coleta de dados (BURKE, 2001), mas pretende ainda, segundo Alberti, (2004, p. 35):

[...] ser um campo multidisciplinar em que, independentemente das várias tradições disciplinares, diferentes linhas de trabalhos possam dialogar sobre maneiras de abordagem das entrevistas e trocar experiências.

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

Os dados foram coletados no contexto da cidade do Rio de Janeiro, por ser o local onde se concentram mais OMs de saúde pertencentes à MB, como o HNMD, Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM), DSM, dentre outras e, conseqüentemente, maior número de profissionais de saúde, dentre as quais, enfermeiras militares que pertenceram ao CAFRM.

A MB se divide em nove DN que constituem núcleos subdivididos em todo o território brasileiro, por regiões de unidades navais, aéreas e de fuzileiros navais. O local escolhido para o estudo faz parte do primeiro DN, cujo propósito é contribuir para o cumprimento das tarefas de responsabilidade da MB na área fluvial, lacustre e terrestre, abrangendo os estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e alguns municípios do Estado de Minas Gerais, além das ilhas Trindade e Martins Vaz (MARINHA DO BRASIL, 2012).



Figura 6: Área sob jurisdição dos DN's pertencentes à MB

Fonte: MARINHA DO BRASIL, 2011b.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram 8 enfermeiras militares que atuaram no CAFRM, no período de 1980 a 1997. Como critério de inclusão para a escolha dos entrevistados foram considerados os seguintes: ser enfermeira militar e ter ingressado na MB entre 1980 e 1997, ser militar da ativa ou da reserva e residir na cidade do Rio de Janeiro.

Para iniciar o processo de entrevistas, foi realizada uma busca ativa no site da Diretoria de Pessoal Militar da Marinha (DPMM) e na DIP da EAMSC, organizando-se uma tabela com nome, posto, função desempenhada, data de ingresso e OM onde servem, as possíveis participantes. Em seguida foi feito contato com uma das militares da primeira turma do CAFRM, que prontamente nos forneceu uma relação com nome e telefone de aproximadamente 10 enfermeiras, autorizando-nos a utilizar seu nome como referência. De todas contatadas, nove aceitaram participar do estudo.

Dessa forma, organizamos outra tabela contendo nome, data de ingresso na MB, se era militar da ativa ou da reserva, e telefone, considerando os critérios de inclusão. Ao definir a data para coleta dos dados no Rio de Janeiro, por telefone, as nove possíveis participantes foram informadas de que a entrevista ocorreria durante o mês de fevereiro de 2012 e forneceram a melhor data e local para o encontro. Dessas nove enfermeiras contatadas inicialmente, apenas quatro participaram do estudo; das demais, duas não atenderam nem retornaram ligações e três tinham outro compromisso que as impossibilitaram de participar do estudo. As demais quatro enfermeiras foram indicadas no dia da entrevista no HNMD e na DSM, compondo assim oito sujeitos de estudo.

A primeira entrevista ocorreu na casa da entrevistada, três no HNMD, três na DSM e uma na UISM, as quais forneceram informações suficientes para interpretação bem fundamentada dos resultados do estudo.

4.4 PERFIL DAS ENTREVISTADAS

Participaram deste estudo 8 enfermeiras militares, com idade entre 44 e 56 anos, todas mulheres, sendo 1 Graduada, 4 Pós-Graduadas lato sensu, 2 Pós-Graduadas stricto sensu. Quanto à origem, cinco são

naturais da cidade do Rio de Janeiro, uma de Minas Gerais, uma de São Paulo e uma de Pernambuco. Quanto à procedência, três moram no bairro de Jacarepaguá, uma na Tijuca, uma no Méier, uma na Barra da Tijuca, uma no Recreio e uma no Grajaú.

Quanto a patente militar, duas das entrevistadas são Capitão-de-Corveta (CC), três são Capitão-de-Fragata (CF) e três são Capitão-de-Mar-e-Guerra da reserva, das quais, duas retornaram à MB para prestar serviço como Tarefa por Tempo Certo (TTC), ou seja, os militares já na reserva são recontratados pela MB e passam a exercer atividades voluntárias por tempo determinado, recebendo um valor adicional por essa função. Convém salientar que os TTCs, mesmo sendo militares, não são autorizados a utilizar farda, embora mantenham o seu nome de guerra e sua patente e estejam sujeitos a disciplina e hierarquia, que são os pilares da vida militar.

Quadro 1: Perfil das participantes entrevistadas

Nome	Idade	Posto	Ingresso	Procedência	1° OM	OM atual
E1	55	CMG(S)	1981	Rio de Janeiro	HNMD	Reserva
E2	56	CF (S)	1981	Minas Gerais	HNMD	Reserva
E3	54	CMG(S)	1981	São Paulo	HNMD	Reserva
E4	55	CF (S)	1981	Pernambuco	HNMD	Reserva
E5	56	CMG(S)	1981	Rio de Janeiro	HNMD	Reserva
E6	48	CF (S)	1988	Rio de Janeiro	HNMD	DSM
E7	44	CC (S)	1993	Rio de Janeiro	HNMD	UISM
E8	44	CC (S)	1993	Rio de Janeiro	HNMD	DSM

CMG (S) – Capitão de Mar-e-Guerra do Quadro de Apoio à Saúde

CC (S) – Capitão-de-Corveta do Quadro de Apoio à Saúde

CF (S) – Capitão-de-Fragata do Quadro de Apoio à Saúde

HNMD – Hospital Naval Marçílio Dias

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

UISM – Unidade Integrada de Saúde Mental

4.5 COLETA DE DADOS

Neste estudo foram coletadas informações sobre as mulheres militares enfermeiras na MB através de entrevista semiestruturada, fontes orais, fontes documentais e bibliográficas.

4.5.1 Fontes Oraís: a história oral temática

A História Oral e a Pesquisa Documental são consideradas metodologias de pesquisa, assumindo papel fundamental para o conhecimento das estruturas sociais, “auxiliando as inúmeras profissões e particularmente a enfermagem, a construir a partir da memória das enfermeiras e de outros elementos da equipe de saúde e de inúmeros documentos, a história da profissão” (PADILHA, et al, 2011). No presente estudo, as fontes orais serviram para discutir as questões envolvidas na coleta de dados pela falta de informações referentes à história das enfermeiras que compuseram o CAFRM.

Assim, reconstruir a história a partir dos próprios personagens é uma das várias possibilidades da história oral, com a facilidade de relatar na atualidade os fatos passados que não foram registrados.

Para Meihy (2002, p. 13),

[...] história oral (HO) é um recurso moderno usado para elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à vida social de pessoas e de grupos. Ela é sempre uma história do tempo presente e também reconhecida como história viva.

Nesta pesquisa, o método da História Oral foi utilizado como principal valor, ao permitir o estudo das formas, envolvendo pessoas ou grupos que vivenciaram experiências, incluindo situações de aprendizado e decisões estratégicas, propiciando ao pesquisador acesso a uma multiplicidade de “histórias dentro da história” (ALBERTI, 2006, p. 165-166).

Na pesquisa qualitativa é fundamental que exista uma interação entre o pesquisador e os participantes do estudo. “Sua preocupação é de que todo o corpo e sangue da vida real componham o esqueleto das construções abstratas”. Uma das técnicas mais utilizadas para coletar informações científicas é a entrevista, com um amplo sentido de comunicação verbal (MINAYO, 2007, p. 63).

Para coletar os dados e orientar os depoimentos orais, utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice I), a fim de identificar quais atividades as enfermeiras do CAFRM desempenharam no período de 1980 a 1997 e como se relacionaram com os demais membros da corporação.

Para Dyniewicz (2009), uma entrevista semiestruturada é aquela conduzida com uma orientação aberta, não diretiva, tem maior amplitude no decorrer do processo e cresce com as informações que irão emergir durante a entrevista. Apresenta coesão com os objetivos e segue um plano estabelecido com flexibilidade de ação ao pesquisador .

O local da entrevista foi decidido em comum acordo com as participantes. As entrevistas foram gravadas com um gravador digital portátil, posteriormente transcritas e validadas pelos sujeitos, com demanda de tempo de 5 horas cada uma. Tivemos o cuidado de realizar as transcrições logo após as entrevistas, conferindo-lhes uma maior fidelidade. Com o propósito de garantir o anonimato das entrevistadas, seus nomes foram substituídos pela letra E, a qual significa enfermeira, seguida do ano de ingresso na MB.

4.5.2 Pesquisa documental e bibliográfica

A pesquisa histórica nos permite utilizar, além de fontes orais, fontes documentais, como, fotografias, cartas, memorandos, processos judiciais, ofícios (PADILHA; BORENSTEIN, 2005). Tais documentos tornam-se relevantes para a fundamentação da pesquisa.

As fontes documentais deste estudo foram selecionadas após leitura crítica de teses, dissertações, livros, trabalhos, artigos e materiais relacionados à história da MB, história das mulheres na guerra, as mulheres na sociedade e a enfermagem militar. Ao longo do levantamento das fontes documentais, foram encontradas poucas publicações sobre a mulher enfermeira na Marinha do Brasil.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para interpretar as entrevistas utilizou-se a análise de dados temática, que permitiu encontrar um núcleo de sentido na comunicação do sujeito pesquisado, cuja presença significa algo para o objetivo (MINAYO, 2008). Os dados foram analisados com base nos conceitos de gênero e suas relações, defendidos por Simone de Beauvoir e Joan Scott.

Minayo (2004) diz que se utiliza, mais comumente a expressão Análise de Conteúdo para representar o tratamento dos dados de uma

pesquisa qualitativa. Na análise das entrevistas será utilizada a análise de dados temática. Para Minayo (2004), esse tipo de análise permite a busca de um núcleo de sentido que compõe a comunicação do sujeito pesquisado, cuja presença significa algo para o objetivo. A análise temática se desdobrou em três momentos: **Pré-análise:** consistiu na elaboração dos indicadores que orientaram a interpretação final com base nos documentos produzidos pelo estudo, que retomaram os objetivos iniciais da pesquisa. **Exploração do material:** codificação dos dados e transformação dos dados brutos em dados de significância. Inicialmente realizamos uma leitura atenta e exaustiva do material coletado. A seguir separamos o material por palavras que continham um núcleo de sentido que possibilitou construir um índice para quantificar e classificar os dados. **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** a partir da contagem e tratamento das informações de relevância permitiram as inferências e interpretações previstas pelo quadro teórico.

Assim, após leitura atenta do material coletado, agrupamos os dados de forma organizada em uma tabela, na qual de um lado colocamos os depoimentos e do outro as palavras-chave, o que facilitou a visualização das similaridades entre as falas de acordo com o objeto do estudo. Diante desse panorama geral reorganizamos as entrevistas por temáticas afins; os dados brutos foram interpretados e se transformaram em dois manuscritos: “Enfermeiras militares na Marinha do Brasil: papéis desempenhados de 1980 a 1997” e “Relações interprofissionais de saúde na Marinha do Brasil - uma análise na perspectiva de gênero”.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Em observância à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), que dispõe sobre as diretrizes e normativas que regem as pesquisas envolvendo os seres humanos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, e aprovado conforme protocolo n° 2406/2011 (Anexo I).

Além de exigência do CEPSH, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido garantiu a autorização consciente para o uso das informações obtidas. As participantes do estudo foram convidadas a participar espontaneamente, e sua recusa não implicou prejuízos pessoais nem alguma forma de constrangimento para elas. Às

participantes foram garantidos o anonimato e a possibilidade de desistirem do trabalho a qualquer momento de sua trajetória.

Terminadas as entrevistas, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II) e a Carta de Cessão da Entrevista (Apêndice III). Por se tratar de estudo histórico, as enfermeiras foram consultadas sobre a possibilidade de abdicarem do anonimato; entretanto, por seu objeto de estudo ser complexo e envolver instituição militar, a maioria das militares não autorizou a divulgação da sua identidade.

5 RESULTADOS

A seguir, os resultados da pesquisa são apresentados sob a forma de dois manuscritos intitulados: “Enfermeiras militares na Marinha do Brasil: papéis desempenhados de 1980 a 1997” e “Relações interprofissionais de saúde na Marinha do Brasil - uma análise na perspectiva de gênero”.

5.1 MANUSCRITO 1 - ENFERMEIRAS MILITARES NA MARINHA DO BRASIL: PAPÉIS DESEMPENHADOS DE 1980 A 1997¹⁰

Enfermeiras militares na Marinha do Brasil: papéis desempenhados de 1980 a 1997

Military nurses in the brazilian Navy: roles performed from 1980 to 1997

Enfermeras militares en la Marina de Brasil: papeles desempeñados de 1980 a 1997

Camilla Telemberg Sell¹¹

Maria Itayra Padilha¹²

Maria Angélica de Almeida Peres¹³

RESUMO

OBJETIVO: Identificar os papéis desempenhados pelas enfermeiras do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), no período

¹⁰ Resultado de Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), em 2012.

¹¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

¹² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde GEHCES.

¹³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira - Nuphebras.

de 1980 a 1997.

MÉTODOS: Pesquisa qualitativa, de abordagem sócio-histórica. O contexto do estudo foi o Primeiro Distrito Naval (DN), no Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 8 enfermeiras que pertenceram ao CAFRM, e as fontes orais foram obtidas através de entrevista semiestruturada.

RESULTADOS: Os resultados indicam que a Marinha do Brasil (MB) proporcionou as enfermeiras do CAFRM, conhecimento e crescimento profissional desenvolvido em diversos locais como o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), além de assumir uma identidade militar construída ao longo da carreira.

CONCLUSÃO: Concluimos que o HNMD foi o berço de aprendizado das militares, a assistência e a gerência de enfermagem são pontos fortes de sua atuação e paralelamente a essas funções são desenvolvidas outras exclusivas da MB.

Descritores: enfermeiras, militares, mulheres, área de atuação profissional.

ABSTRACT

OBJECTIVES: Identifying the roles performed by the nurses of the Navy Female Auxiliary Team (CAFRM) from 1980 to 1997.

METHODOLOGY: This qualitative research used a social-historical approach. The study context was the First Navy District in Rio de Janeiro. The subjects were 8 nurses who had been members of CAFRM and the oral sources were obtained through semi-structured interviews.

RESULTS: The results showed that the Brazilian Navy provided knowledge and professional improvement for the nurses, which were developed in different places such as the Navy Hospital Marcílio Dias (HNMD). Besides, they acquired a military identity which was built throughout the career.

CONCLUSION: We concluded that HNMD was the military's learning source; also, attendance and nursing management are strong aspects of their performance as well as other functions which are exclusive of the Brazilian Navy.

Keywords: nurses, military, women, professional field.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los papeles desempeñados por las enfermeras del Cuerpo Auxiliar de la Reserva de la Marina (CAFRM), en el período 1980 a 1997.

MÉTODO: Investigación cualitativa de abordaje socio-histórico. El contexto del estudio fue el Primero Distrito Naval (DN), en Río de

Janeiro. Los sujetos fueron 8 enfermeras que pertenecieron al CAFRM y las fuentes orales fueron obtenidas a través de entrevista semi-estructurada.

RESULTADOS: Los resultados indican que la Marina de Brasil les proporcionó a las enfermeras del CAFRM conocimiento y crecimiento profesional desarrollado en varios lugares, tales como el Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), junto con asumir una identidad militar construida a lo largo de la carrera.

CONCLUSIÓN: Concluimos que el HNMD fue la fuente de aprendizaje de las militares, que la asistencia y gerenciamiento de enfermería son puntos fuertes de su actuación y que paralelamente a esas funciones son también ejecutadas otras, exclusivas de la Marina de Brasil.

Palabras clave: enfermeras, militares, mujeres, área de actuación profesional.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a primeira entre as Forças Armadas a admitir o ingresso da mulher na carreira militar foi a Marinha do Brasil (MB). No ano de 1980, o Ministro da Marinha, Almirante de Esquadra Maximiano Eduardo da Silva Fonseca, aprovou a Lei nº 6.807 de 7 de julho de 1980, que criava o CAFRM, composto por dois Quadros: o Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais (QAFO) e o Quadro Auxiliar Feminino de Praças (QAFP) (SANTOS, 2009; LOMBARDI, BRUSCHINI; MERCADO, 2009). A criação desse Corpo teve como objetivo principal inserir essas mulheres na MB para atuar nas áreas: técnica, administrativa, de saúde e outras (ARAUJO, 1987).

Um importante motivo para a criação da primeira turma de mulheres militares foi a necessidade de suprir com mão de obra especializada o quadro de pessoal da saúde em áreas como a enfermagem, a medicina e a odontologia, no recém-inaugurado Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), no Rio de Janeiro (LOMBARDI, 2010; ORICHIO, 2010). A área da saúde foi e continua sendo importante espaço feminino de trabalho da tripulação, principalmente no que tange a enfermagem de nível superior, uma vez que sua trajetória privilegiou durante muitos anos a figura da mulher, constituindo-se ainda hoje em uma profissão predominantemente feminina.

No mesmo período histórico da criação do CAFRM, surgia no Brasil um movimento dos profissionais de enfermagem para validar o

seu processo de trabalho, esforço esse que resultou na aprovação da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986). Essa lei regulamentou algumas ações privativas do enfermeiro, como planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (KLETEMBERG et al, 2010).

Assim, percebe-se que com a conquista de espaço no âmbito militar e com a consolidação do processo de trabalho da enfermagem, as enfermeiras tiveram a chance de desenvolver, ao longo desses anos, uma trajetória histórica marcante e atuante em áreas da enfermagem, como assistência, gerenciamento e ensino. Apesar de ser recente a inserção da mulher enfermeira na MB, e de ainda apresentar pouca expressividade, esse tema é relevante tendo em vista a magnitude de aprendizado e atuação que a carreira militar proporciona às enfermeiras.

Portanto, esta pesquisa abrange uma pequena parte do conjunto de temáticas que compõem todo o universo da história militar brasileira e tem como objetivo identificar os papéis desempenhados pelas enfermeiras do CAFRM, no período de 1980 a 1997.

A escolha do recorte histórico inicial do estudo - ano de 1980 - se deu em virtude da criação do CAFRM; a delimitação final do estudo - ano de 1997 - coincide com sua extinção e com a integração das mulheres aos Corpos e Quadros, onde a disputa por uma vaga na MB não seria apenas entre as mulheres, inclinando igualmente os homens, momento esse importante, com o início de novas conquistas de direitos equivalentes aos dos militares do sexo masculino.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem sócio-histórica, que auxiliará na compreensão de como se deu a atuação das enfermeiras na MB. Foi usada a história oral como uma das fontes de pesquisa, tendo em vista a existência de poucos documentos escritos que relatem a história da mulher enfermeira na MB. Também foram consultadas fontes complementares, como artigos, revistas, jornais e documentos internos da instituição disponíveis na Diretoria de Patrimônio Histórico da Marinha.

O contexto do estudo foi o Primeiro Distrito Naval (DN), localizada na cidade do Rio de Janeiro, definido para a coleta de dados por concentrar a maioria das Organizações Militares (OM) de saúde, como HNMD, Unidade integrada de Saúde Mental (UISM), Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), dentre outras, com maior concentração de profissionais de saúde, inclusive enfermeiras.

Os sujeitos do estudo foram 8 enfermeiras, das quais 3 militares da ativa e 5 da reserva, que atuaram no CAFRM no período de 1980 a 1997. As fontes orais foram obtidas através de entrevista semiestruturada, em fevereiro de 2012. Para garantir o anonimato as enfermeiras foram identificadas com a letra E, seguida do ano de ingresso na MB.

Quadro 1: Características gerais das enfermeiras entrevistadas

Nome	Idade	Posto	Ingresso	Procedência	1° OM	OM atual
E1	55	CMG(S)	1981	Rio de Janeiro	HNMD	Reserva
E2	56	CF (S)	1981	Minas Gerais	HNMD	Reserva
E3	54	CMG(S)	1981	São Paulo	HNMD	Reserva
E4	55	CF (S)	1981	Pernambuco	HNMD	Reserva
E5	56	CMG(S)	1981	Rio de Janeiro	HNMD	Reserva
E6	48	CF (S)	1988	Rio de Janeiro	HNMD	DSM
E7	44	CC (S)	1993	Rio de Janeiro	HNMD	UISM
E8	44	CC (S)	1993	Rio de Janeiro	HNMD	DSM

CMG (S) – Capitão de Mar-e-Guerra do Quadro de Apoio à Saúde

CC (S) – Capitão-de-Corveta do Quadro de Apoio à Saúde

CF (S) – Capitão-de-Fragata do Quadro de Apoio à Saúde

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

UISM – Unidade Integrada de Saúde Mental

As falas das entrevistadas foram interpretadas conforme a análise de dados temática proposta por Minayo (2008), que permite buscar um núcleo de sentido que compõe a comunicação do sujeito pesquisado, cuja presença significa algo para o objetivo. A análise se embasou em estudos históricos sobre a enfermagem nas Forças Armadas e também no referencial de gênero de Simone de Beauvoir e Joan Scott. Após transcrição e leitura exaustiva do material coletado, agrupamos os dados em uma tabela onde colocamos ao lado de cada depoimento as palavras-chave, de modo a identificar com que frequência os relatos dos entrevistados se repetiam, de acordo com o objeto do estudo. Obtido um panorama geral, reorganizamos as entrevistas através das similaridades de temáticas, onde os dados brutos foram interpretados e se transformaram nas seguintes categorias centrais: Assistência de enfermagem: locais de atuação e contribuições das enfermeiras militares; Gerência de enfermagem: a administração no âmbito militar; e Ser enfermeira militar: um compromisso com a nação.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob protocolo nº 2406/2011. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Carta de Cessão da Entrevista, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Assistência de enfermagem na Marinha do Brasil: locais de atuação e contribuições das enfermeiras militares

Essa categoria identificou onde as enfermeiras do CAFRM desenvolveram suas atividades assistenciais diárias e quais foram suas contribuições ao longo desses anos. Foram identificados vários locais de atuação: emergência, pediatria, conjunto cirúrgico, quimioterapia, obstetrícia, unidade de saúde mental e outros.

O HNMD foi o primeiro local de atuação da maioria das enfermeiras pertencentes ao CAFRM. Após a conclusão do curso de formação, em 14 de agosto de 1981, com duração de 4 meses, realizado no Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes (CEFAN), elas foram designadas para os diversos setores do hospital. As falas abaixo exemplificam essa informação:

A primeira e única Organização militar que eu servi foi o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Quando acabou o curso de 4 meses e nós chegamos no hospital, foi feita a distribuição: eu e mais uma colega ficamos nos ambulatórios do HNMD; eu fui colocada como supervisora das unidades de ambulatório. (E1, 1981)

O primeiro lugar que eu servi foi o Hospital Naval Marcílio Dias, no 6º andar. Fui trabalhar com a área de gestante e puerpéra; no 6º andar, de um lado é gestante e do outro é puerpério. (E2, 1993)

O ingresso das primeiras oficiais no HNMD corresponde à própria motivação de criar o CAFRM para satisfazer a necessidade de pessoal de saúde no novo hospital. Entretanto, esse complexo hospitalar, que prima pela qualidade da assistência, vivenciava na época uma evasão de suas profissionais de saúde, em virtude de situações desfavoráveis, como a inexistência de plano de carreira, e a progressão

funcional só seria concedida após um período de 9 anos. Essas mulheres, com “personalidades fortes e ambiciosas por conhecimento”, não poderiam submeter-se a uma estagnação que poderia levá-las à “mediocridade”. (ARAÚJO, 1987).

Mesmo sendo intituladas de médiocres e correndo o risco de serem desligadas da corporação até a sua estabilidade, as entrevistadas não relataram em momento algum tais fatores desmotivadores: ao contrário, enalteciram a instituição, principalmente o HNMD.

No entanto, houve distribuição em menor escala para outras unidades de saúde:

Após o curso de formação de 4 meses eu vim para o Hospital Naval Marcílio Dias, a maioria veio para o Marcílio Dias, algumas pessoas foram para o HCM (Hospital Central da Marinha) e outras foram para a Policlínica Nossa Senhora da Glória, mas o grosso veio para o HNMD. (E3, 1981)

Como vemos nesse extrato de entrevistas, a distribuição de pessoal no HNMD foi pelos diferentes setores. As militares recém-formadas, em sua maioria jovens e inexperientes, assumiram cargos de supervisão como enfermeira líder e encarregada de setor. Tais funções exigiram das mulheres, em curto espaço de tempo, conhecimento, liderança e tomada de decisões, atividades essas que deram posições de poder às militares novatas, gerando conflitos internos com os mais modernos e com as enfermeiras civis.

Logo após o curso de formação eu fui designada para o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), onde fiquei 6 anos; fui encarregada de unidade de internação, no 10º andar, que era cirúrgico, oncologia, hematologia, neurocirurgia [...] (E4, 1993)

Assim que saí do curso, eu fiquei em princípio no 10º andar do Hospital Naval Marcílio Dias, foi o meu primeiro local de trabalho, onde fiquei 5 anos como enfermeira líder, depois fui para a pediatria, como enfermeira encarregada do setor. (E5, 1981)

Quando chegaram ao hospital, as enfermeiras da primeira turma do CAFRM depararam com as enfermeiras civis, que lá se encontravam há muitos anos e realizavam as atividades de enfermagem, o que gerou muitos conflitos decorrentes da diferença hierárquica existente entre militares e civis, uma vez que até a chegada das militares eram as enfermeiras civis que coordenavam a equipe de enfermagem do hospital:

Quando nós chegamos, todas as enfermeiras eram civis. Foram designadas 3 enfermeiras militares para ficarem no departamento, e as outras foram para os andares, sob a supervisão das civis. Depois de um tempo isso mudou, e houve certa dificuldade das civis aceitarem essa mudança, porque elas já eram pessoas de idade, já estavam há muitos anos exercendo essa função e iriam ser substituídas por meninas, praticamente [...] foi bastante sofrida essa recepção, foi muito difícil, houve muita rejeição por parte de quase todas, porque as civis tiveram que cumprir outra carga horária, e com isso tiveram que retornar aos seus empregos anteriores, trabalhar à noite, por isso muitas delas pediram demissão. Então assim, a maior dificuldade foi com as enfermeiras civis. (E3, 1981)

Esse depoimento evidencia a dificuldade que as militares enfrentaram quando chegaram ao hospital; a rejeição por parte das enfermeiras civis ocorria diariamente, por não aceitar as mudanças que advieram com a chegada das militares. O maior conflito foi em aceitar o mando das oficiais, tão novas e inexperientes e ocupando cargos de chefia que vinham sendo exercidos por elas durante anos. Convém salientar que as enfermeiras civis em ambiente militar ficavam em posição de desvantagem e teriam de aceitar as ordens das militares (ORICHIO, 2011).

Nesse caso, não podemos deixar de considerar que as enfermeiras civis manifestavam um sentimento de desvalorização profissional naturalmente presente no campo militar, onde o simples fato de ser civil as colocava em situação inferior às suas colegas militares que, mesmo sendo novatas, tinham maior poder de decisão e mando no hospital.

Outro aspecto importante nos relatos foi a contribuição que as enfermeiras do CAFRM trouxeram para a assistência à saúde dos

militares. Desde a sua chegada, as mulheres tomaram uma postura que se destacou no meio militar, através de conhecimento, de inovações e do trabalho multidisciplinar, apesar do ambiente majoritariamente masculino, o que não impediu que as enfermeiras ocupassem espaço de liderança na enfermagem:

[...] fiquei também como supervisora da emergência; então, foi nesse período inicial, nessa unidade, que eu aproveitei para conhecer tudo, implantei a consulta de enfermagem que não existia à época. (E1, 1981)

Quando eu terminei a minha especialização em psiquiatria eu fui para a UISM (Unidade Integrada de Saúde Mental), fiquei lá 2 anos. A UISM era dividida em níveis, nível 1 era a educação; nível 2 era o nível primário, que era o ambulatório; nível 3 era a internação, e nível 4 era o nível de ressocialização. Fui eu que montei a enfermaria feminina na UISM, depois a gente trouxe os militares da ativa e depois foi construída uma ala nova para esses pacientes custodiados. Tinha presos, tinha pacientes abandonados pela família. Eu trabalhava muito com a terapeuta ocupacional, eu era a única enfermeira de lá, então eu era encarregada de todas as enfermarias, era difícil. (E3, 1981)

Eu fiquei na pediatria pouco tempo, uns 2 meses, e depois eu fui para o andar cirúrgico, que era o 9º andar e logo em seguida eu fui para o 10º andar, e lá eu fiquei bastante tempo. Foi um período maravilhoso. A gente tinha um setor fechado, era um lugar em que a gente tinha muita autonomia enquanto enfermeiro um entrosamento muito bom com a equipe. Eram grupos de autoajuda que a gente fazia com o pessoal do serviço social, com o capelão, com a enfermagem, então era um ambiente muito gostoso de trabalhar, e aí infelizmente foi interrompido com a minha vinda para a Unidade Integrada de Saúde Mental. (E4, 1993)

Segundo, Scott (2005), ao desempenhar as atividades acima

descritas, as oficiais enfermeiras adentram um ambiente militar predominantemente masculino, com muita determinação e espírito de corpo. Esse trabalho em equipe pode ser visto como um movimento de luta das mulheres pertencentes ao CAFRM, onde uma se ancora na outra para prestar apoio e solidariedade, conduzidas ainda por uma liderança positiva e eficiente num processo contínuo e dinâmico durante a carreira profissional.

Essa forma de liderar ajudou as oficiais a criar um vínculo afetivo com a equipe de saúde, apesar de expressarem um sentimento ambíguo marcado pela dificuldade de programar ações como a consulta de enfermagem e criar um setor como a enfermaria da UISM. Em contrapartida, também foi evidenciado um período maravilhoso com autonomia e entrosamento com a equipe, resultando num ambiente de trabalho harmonioso.

Gerência de enfermagem: a administração no âmbito militar

O processo de trabalho de enfermagem pode ser subdividido em assistência/cuidado, ensino/pesquisa e gerência/administração. Este último necessita de uma estrutura consolidada, baseada em planejamento, dimensionamento de pessoal, logística, supervisão, direção e outros, para que sua execução seja realizada de maneira hegemônica.

O estudo evidenciou a participação ativa das enfermeiras militares no processo gerencial de enfermagem e também sua satisfação em desenvolver funções burocráticas. Essa realidade aparece quando elas descrevem o cumprimento de diversas atividades administrativas durante a sua carreira no âmbito militar:

Eu acho que a grande oportunidade que a Marinha me deu foi conhecer esses aspectos de gestão e planejamento em ação de saúde. Todas essas Organizações Militares por onde eu passei me deram uma noção muito grande do que eu estou fazendo aqui hoje, que é o sistema de saúde. Mas é essa noção de gerenciamento que me foi dada que talvez eu não tivesse no meio civil, talvez eu acabasse me aposentando como uma enfermeira comum, assistencial. E uma coisa que eu gosto muito é de planejar e prover a assistência de um forma geral, eu acho que para mim é muito bom planejar ações de saúde, eu gosto muito disso. Então eu acho que isso foi o grande ganho que eu tive. (E6, 1988)

Como se viu, a entrevistada deixa evidente o reconhecimento à instituição, por ter-lhe dado a oportunidade de gerenciar, apesar de ter sido transferida para diversos locais, o que lhe serviu de base para aperfeiçoar seu conhecimento gerencial. Não sem razão, compara a sua carreira militar com o meio civil e conclui que certamente não teria tido a mesma oportunidade de planejar e gerenciar a assistência como realizou na MB. A fala em questão também evidencia o amor pela corporação militar da qual faz parte, uma vez que adjetiva a enfermeira civil de “comum”, o que deixa implícito um sentimento de que a enfermeira militar é incomum, diferenciada, sentimento normalmente manifestado por quem adquiriu uma identidade militar.

Além disso, com o passar dos anos e a ascensão do grau hierárquico, a autoridade e a responsabilidade crescem, e as exigências direcionadas para a parte administrativa também. Outra entrevistada reitera que as funções gerenciais são tidas como privilégios que nem todas as militares têm a oportunidade de compartilhar durante a carreira profissional. Muitas delas ficam somente na parte assistencial e com isso sentem dificuldade de lidar com a hierarquia e com seus subordinados:

E na Marinha, independente da sua profissão, chega um determinado nível, pela posição que você ocupa, que a Marinha e o seu posto te exigem administrativamente, então quem chega na posição como das minhas amigas que estão lá, porque a gente até fez um curso no ano passado, o MBA, e na conversa do dia a dia você sente essa dificuldade. Eu não tenho porque eu tive essa oportunidade que elas não tiveram, elas vivenciam assistência e saúde o dia inteiro; eu não, eu vivencio papel. Então elas tem uma dificuldade de ler mensagem, de fazer, que eu não tenho nenhuma; de fazer, de mandar, de hierarquia, de quem é subordinado. Então eu, da minha turma eu digo que sou privilegiada, porque vivenciei coisas que elas não vivenciaram. (E2, 1993)

A enfermeira refere com orgulho a oportunidade ofertada pela MB para que pudesse lidar com o mando e com a hierarquia, com subordinados, homens ou mulheres, embora saiba que a conduta da oficial, perante os homens, historicamente nem sempre foi aceita pela sociedade. Para Beauvoir (1967), no passado as mulheres eram

hierarquicamente subordinadas aos homens, preocupava-se em manter a hierarquia entre os sexos, situação em que a submissão era motivo de orgulho, e a hierarquia social, com a família organizada pela mulher perante a sociedade, expressando seu padrão de vida e suas conquistas financeiras, ficando confinadas em seus lares e impossibilitadas de inserir-se no mundo do trabalho.

As enfermeiras também relatam as dificuldades que tiveram para dominar o conteúdo presente na legislação peculiar da MB, bem como administrar e formular documentos oficiais, que são utilizados como meio de comunicação entre as diversas OMs e com o meio civil, como as mensagens:

Ir para a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) para mim foi outro desespero, porque eu ia trabalhar com mensagens, eu nunca tinha visto uma mensagem, outra legislação que não fazia parte do meu dia a dia aqui no hospital, e eu fiquei na DSM durante 11 anos. Foi lá que eu fiquei um período como chefe do departamento técnico [...] Eu gosto da Marinha, eu acho uma casa boa para trabalhar, eu tenho orgulho; mas eu vou te dizer: eu acho que eu aprendi muito mais para a vida do que para a parte assistencial, eu acho até que a Marinha investiu muito em mim administrativamente, eu fiquei muito na parte administrativa. (E7, 1981)

[...] eu já trabalhei do outro lado, que é o departamento de planejamento, que faz a parte de pessoal e de organização, porque na Marinha existe uma série de coisas e de legislação específicas e adaptadas para a nossa vida, então a gente tem visitas técnicas, tem inspeções, tem que encaminhar mensagens. (E2, 1993)

Essas informações reforçam a ideia de que gerenciar não é uma atividade fácil. As enfermeiras assistenciais não tinham contato algum com a parte gerencial e, ao serem transferidas para OMs administrativas, depararam com um universo único. Compartilhavam sensações fortes como o “desespero” pelo desconhecido, as mensagens e as legislações específicas foram as maiores dificuldades que enfrentaram. Apesar do impacto inicial, é importante destacar a longa permanência da oficial na DSM, o que implicou em aperfeiçoamento e saber voltado para a

enfermagem gerencial.

Podemos acrescentar que o trabalho gerencial, de comando e liderança sobre homens e mulheres não estava introjetado nas mulheres militares, porque o gênero é uma construção social e histórica com base nas diferenças percebidas entre os sexos (SCOTT, 1994), o que em nossa sociedade caracterizou o início do trabalho das enfermeiras em posição de subordinação, refletida na história da enfermagem em distinção de poder entre homens e mulheres, no qual era atribuída aos homens a gerência dos serviços.

O processo de incorporação das enfermeiras ao universo militar não foi ameno, uma vez que diferentes atividades específicas do espaço militar e, portanto, inicialmente masculinas, foram sendo apreendidas durante o exercício da carreira e à custa de muita tensão:

Aí comecei na escola de saúde em 1989, que foi outro movimento, eu não sabia mandar mensagens, tinha muito documento, e eu pensava: o que é mensagem? O Diretor da escola de saúde era detalhista, todo certinho, ele gritava: onde está a sua cabeça? e eu falava: está aqui, eu vou aprender. Eu achei que iria para a escola para dar aula e não para ser burocrata. (E1, 1981)

A militar destaca a tensão que sofreu ao ser designada para a Escola de Saúde. O comportamento de seu superior hierárquico demonstra a pressão psicológica que sofria para aprender rapidamente as funções burocráticas que a instituição exigia. Observa-se ainda que ao assumir o cargo a oficial não sabia quais atividades iria realizar, pensou apenas que iria dar aula.

Ao analisar esse dado, cabe salientar a relação de gênero e poder que está imbricada nesse processo de hierarquia, em que o superior age através do “grito” e da pressão psicológica. Conforme Scott, 1994, “gênero é definido em duas proporções, tanto é um elemento constitutivo das relações sociais fundamentadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, quanto uma maneira primária de significar relações de poder.” Com a chegada das mulheres à MB, esse processo dicotômico do masculino e feminino evidenciou-se, e com isso a relação de poder também, passou-se a usar a dominação do sexo, muitas vezes, com “grito e repreensão”, conforme relatou a oficial (SCOTT, 1994, p. 13).

Outro aspecto importante nos relatos diz respeito aos cargos de chefia e direção ocupados pelas enfermeiras. Neste estudo, atribuições

importante como essa ocorreram mais no final da carreira profissional, quando elas já ocupavam o posto de oficial superior, que exige responsabilidade, comprometimento profissional e liderança das oficiais enfermeiras:

[...] eu estava bem na chefia de enfermagem do Hospital Naval Marcílio Dias, a gente mudou daquela sala para uma outra, transformamos de Seção para Divisão de enfermagem, e hoje é um Departamento eu passei de Seção para Divisão e de Divisão para Departamento. Tudo foi comigo. O Almirante foi dando essa autonomia para a gente, eu fui promovida para oficial superior [...] voltei para a divisão de ensino superior e de lá eu não saí mais, até meu último dia eu fiquei na Escola de Saúde. Terminei meu último período na Marinha, como, Diretora da Escola de Saúde. (E1, 1981)

Da pediatria eu fui para o Departamento de Enfermagem e fiquei na Divisão de Educação Continuada; da Divisão de Educação Continuada, eu fui para a Escola de Saúde, fui Encarregada da Escola de Saúde e trabalhei na divisão de ensino superior; quando fui para a reserva eu era Encarregada da Escola de Saúde. (E5, 1981)

Como exposto, os cargos de chefia são orgulho para as enfermeiras militares. Apesar das dificuldades encontradas desde a chegada, sofrendo resistência das enfermeiras civis, até a pressão hierárquica advinda dos militares do sexo masculino no decorrer da carreira, em que somente eles detinham o conhecimento, as oficiais descrevem os avanços que obtiveram durante os anos de chefia, complementado que isso se consolidou através do conhecimento e da confiança adquirida pelo superior hierárquico. Cumpre acrescentar que a maioria das enfermeiras militares encerrou a sua carreira profissional em postos elevados e ocupando cargos de chefia e direção.

Ser enfermeira militar: um compromisso com a nação

A missão da MB consiste em "Preparar e empregar o Poder Naval, a fim de contribuir para a defesa da Pátria. Estar pronta para atuar na garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de

qualquer destes, da lei e da ordem; atuar em ações sob a égide de organismos internacionais e em apoio à política externa do País; e cumprir as atribuições subsidiárias previstas em Lei, com ênfase naquelas relacionadas à Autoridade Marítima, a fim de contribuir para a salvaguarda dos interesses nacionais" (BRASIL, 2010). O significado de ser enfermeira militar discutido nesta categoria diz respeito às funções “militares” desempenhadas não só pelas enfermeiras, mas também por toda a tripulação, para que possam cumprir a missão da instituição.

Atividades de gerência e assistência de enfermagem, apresentadas nas categorias anteriores são funções comumente desempenhadas pelas enfermeiras, porém, são as atividades “militares” que elas executam que demonstram o compromisso assumido com a MB, resultando em responsabilidade, dedicação exclusiva e, muitas vezes, abdicção de sua formação acadêmica de base, conforme exemplificam as falas abaixo:

[...] a Marinha, exige uma dedicação de horário; você entra como enfermeira e durante o período você desenvolve diversas outras atividades, porque você é vista como militar, você não vai ser vista apenas como enfermeira. Você vai atingindo a sua antiguidade, e você vai recebendo responsabilidades. (E7, 1981)

[...] e tem também todo o contexto militar que nos foi passado, de forma que iria seguir uma cadência, porque em um hospital civil a técnica é igual, mas o regime é diferente e nós já estávamos mais adaptadas, fizemos o curso para isso, para responder às outras tarefas que a organização militar exige, não só de profissional de enfermagem, mas também outras situações militares que surgem que a gente tem que atuar: a gente além de ser enfermeira é militar. (E5, 1981)

Sobre a dedicação exclusiva relatada pelas entrevistadas, analisamos que tal processo é inerente à carreira militar e que vem sendo introjetado precocemente desde o curso de formação das oficiais. Não é sem razão que as enfermeiras se dedicam e muitas vezes abrem mão da enfermagem, para enveredar por um caminho repleto de fainas exclusivamente militares, diferentemente do que encontraria no âmbito hospitalar civil, onde o desvio de função normalmente não acontece.

As funções militares que por algumas enfermeiras é percebida

sem nenhum óbice, por outras, essas funções geram estresse e revolta com a carreira que escolheram. Porém, esses sentimentos foram superados e as oficiais reconhecem a importância da MB em suas carreiras.

Quando eu era primeiro tenente eu era muito revoltadinha, eu dizia: eu não vou terminar os meus dias na Marinha, isto não é para mim. E aí o mundo vai te mostrando, você vai quebrando as arestas, vai se moldando, vai percebendo quanta bobagem você vai falando, e você vai vendo que aí fora as coisas são perversas demais, quanta falta de material, de recursos humanos, de instrumental: e eu vejo o que a gente tem de aparelhagem naquele hospital, o quanto você consegue fazer, você consegue articular uma equipe interdisciplinar, você consegue articular exames dos mais modernos, você consegue articular a família no tratamento, você consegue ter acesso a tudo que você quiser. (E4, 1993)

A fala da entrevistada revela que a carreira militar é árdua e repleta de adversidades, e que somente com a maturidade percebeu que optou pelo caminho certo. Descreve como “perversas” as condições de trabalho a que se submeteria se estivesse atuando no meio civil. Em uma análise crítica, do ponto de vista da entrevistada, sobre as condições do mercado de trabalho no meio civil, destaca a falta de recursos humanos, financeiros e materiais no mundo civil, enaltecendo a riqueza de recursos técnicos e tecnológicos humanos da MB. Podemos fazer um contraponto do meio civil, subestimado pela depoente, com base na afirmativa de que, “uma divisão sexual da mão de obra no mercado de trabalho, reunindo as mulheres em certos empregos, substituindo-as sempre por baixo de uma hierarquia profissional, e estabelecendo seus salários em níveis insuficientes para sua subsistência”, Joan Scott, 1991, manteve a mulher inferiorizada ao homem.

Dos depoimentos das enfermeiras se depreende que elas executam funções “militares” ou Encargos Colaterais, como são chamados no ambiente militar, executados paralelamente ao posto de sua formação, como Encarregada dos Serviços Gerais, Assistente, Relações Públicas e Conferente de paiol e material, que não tem a ver com o exercício profissional da enfermagem.

Ainda em Ladário, embarcou uma outra Tenente,

e eu fui ser Encarregada dos Serviços Gerais, não tinha nada a ver com a enfermagem, e eu terminei meu tempo na Marinha como encarregada dos serviços gerais. (E3, 1981)

Depois da enfermagem operativa, esse almirante que estava lá me levou novamente para o HNMD, só que eu já voltei para o Marcílio em outra função, como Assistente, trabalhando no gabinete. Pelo fato de o HNMD ser muito grande, naquele gabinete é problema o tempo inteiro; trabalhavam 3 pessoas no gabinete e uma delas era eu. E aí eu era Relações Públicas do gabinete, controlando tudo! (E2, 1993)

A gente tem algumas atividades aqui que às vezes atrapalha um pouquinho a gente como enfermeira, porque você tem que ser conferente, existe um conselho econômico que trabalha auxiliado pelos oficiais, que são os conferentes: de cofre, de paiol, de gênero, de material, de tudo que se paga e se compra na Marinha. Eu acho que essas funções paralelas acontecem mais nos hospitais distritais porque às vezes você fica desvinculado de função e acaba tendo de fazer isso mais vezes. (E5, 1981)

A dedicação das oficiais enfermeiras nos diversos setores da MB é significativa. Elas assumem funções para as quais não foram preparadas na graduação, como ser encarregada dos serviços gerais, por diversos motivos, como, por exemplo: falta de pessoal e competência para assumir o cargo. E tais atividades, regidas por um rígido regulamento, causaram empecilho e atrapalharam o dia a dia das oficiais, que paravam o que faziam para executar fainas colaterais.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram identificar o papel desempenhado pelas enfermeiras pertencentes ao CAFRM. Os temas que emergiram das entrevistas desvelam as perspectivas profissionais, os locais de atuação, as contribuições, as dificuldades, as responsabilidades e o comprometimento das oficiais enfermeiras desde a

sua chegada em 1981 até a extinção do CAFRM em 1997.

As razões históricas para a criação do CAFRM foram o elemento propulsor da fundação do HNMD. Devido a sua magnitude, ele carecia de recursos humanos para sua ativação (ARAUJO,1987). Em conformidade com essa justificativa, as enfermeiras foram unânimes ao relatar que a primeira OM em que serviram foi este hospital, nos seus diversos setores, como pediatria, ambulatório, conjunto cirúrgico, obstetrícia, emergência, quimioterapia e outros, onde lhes foi dada a oportunidade de realizar a assistência de enfermagem aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Dentre as dificuldades que tiveram de enfrentar por pertencerem ao primeiro grupo de mulheres militares está o embate com as enfermeiras civis, que foi marcado por manifestações de sentimentos de hostilidade por parte das civis e de rejeição por parte das militares: elas construíram uma identidade militar que permitiu a inversão de papéis dentro do hospital, garantindo a supremacia das militares.

A assistência de enfermagem prestada em ambiente militar segue os mesmos preceitos ético-legais da profissão: em qualquer local onde seja executada, busca-se ter um olhar crítico e cientificizado, visando um cuidado diferenciado aos militares, em tempos de guerra ou de paz (ALCANTARA, 2005).

Sob esse contexto, as enfermeiras relatam que apesar de ser recente sua inserção do meio militar, elas já entraram na MB com um olhar distinto, valorizando a importância do trabalho em equipe e se superando ao implementar atividades assistenciais recém-reformuladas, como a consulta de enfermagem, que em 1986 entrou no ordenamento legal brasileiro do exercício profissional da enfermagem, através da Lei nº 7498/86.

No que se refere ao gerenciamento de enfermagem, a maioria das enfermeiras entrevistadas se sente satisfeita com a atividade e viu nas funções burocráticas uma oportunidade de conhecimento e aprendizado que a MB lhes proporcionou para elas ao longo da carreira profissional.

Entretanto, apesar de estarem satisfeitas com a realização de funções de gerenciamento no âmbito militar, algumas enfermeiras enfrentaram dificuldades em se adaptar com a legislação da MB, por sua peculiaridade e especificidade, e em nossa opinião, pela pressão exercida pela cadeia hierárquica, que pode influenciar negativamente no processo de aprendizagem, deixando-o mais lento. Em conformidade com esses resultados, um estudo sobre o serviço social na MB discute que essas ações gerenciais que permeiam o campo militar, somadas ao acúmulo de funções colaterais, condicionam e limitam a realização do

trabalho, distanciando os militares de sua formação de base (SANTOS, 2009).

Oportuno salientar que em virtude do excelente desempenho profissional e da obediência aos preceitos militares, as enfermeiras mais antigas, que se destacaram durante a carreira e atingiram um posto mais elevado como o de oficial superior, são designadas para ocupar cargos de prestígio, como as chefias e diretorias de enfermagem dentro das diversas OMs, como Escola de Saúde, HNMD, DSM, e dentre outras, e dentro da magnitude que é o processo gerencial na MB. Para a maioria delas, isso teria ocorrido após a extinção do CAFARM.

Os depoimentos comprovam o estudo sobre as mulheres na MB entre 1980-2008, quando afirmam que as mulheres com nível hierárquico mais elevado exercem mais cargos de chefia do que as oficiais mais modernas. Referem ainda que os desafios de gerenciar encontrados pelas oficiais são válidos para adquirir conhecimento pessoal e profissional, contribuindo para uma nova forma de chefiar, mais sensível e com um linguajar mais comedido (LOMBARDI; BRUSCHINI; MERCADO, 2009).

Historicamente, a busca das mulheres por posições de comando em geral ainda é muito pequena, e não é diferente nas instituições militares. Entretanto, com a inserção das mulheres nas Forças Armadas, elas começam a assumir uma posição de liderança, fruto de seu conhecimento e da posição hierárquica galgada durante a carreira (SILVA, 2006).

As enfermeiras militares firmaram um compromisso com a nação quando elas declararam, no juramento à bandeira nacional:

Incorporando-me à Marinha do Brasil, prometo cumprir rigorosamente as ordens das autoridades a que estiver subordinado, respeitar os superiores hierárquicos, tratar com afeição os irmãos de armas e com bondade os subordinados e dedicar-me inteiramente ao serviço da pátria, cuja honra integridade e instituições defenderei com o sacrifício da própria vida (SOUZA, 2009, p.13).

Apesar de ser um juramento bastante sério e cercado de envolvimento, as enfermeiras sabem lidar muito bem com isso e reconhecem a sua importância e compromisso com a pátria. Abrem mão, muitas vezes, de seus lares e de suas famílias, para dedicar-se exclusivamente ao emprego da força naval, para realizar suas tarefas

com a eficácia desejada.

Sobre a dificuldade em conciliar a vida militar com a família, um artigo sobre as engenheiras navais confirma com unanimidade entre as entrevistadas que é necessário ter uma boa estrutura familiar, principalmente quando se tem filhos pequenos. Apesar de toda essa situação repercutir, em algum momento, negativamente na carreira das mulheres, elas dão conta do trabalho com alta produtividade (LOMBARDI, 2010).

Ao ingressar na MB, a enfermeira militar não tem conhecimento de que, não raramente deverá executar atividades militares paralelas às da formação profissional de origem. Foi possível identificar que estão satisfeitas com a carreira escolhida e superaram qualquer tipo de revolta ou estresse porque, acima de tudo, elas são militares! Corroborando essa ideia, em estudo sobre a formação da identidade em ambiente militar, BASTOS, 2009, refere que a formação militar tem como um de seus objetivos destruir a identidade civil e desenvolver a identidade militar, e que essa identidade deve sobrepor-se a identidade de profissional de saúde advinda do meio civil.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foi possível identificar os papéis desempenhados pelas enfermeiras pertencentes ao CAFRM durante seus 17 anos de existência, desvelando as funções desempenhas nas OMs de Saúde e destacando a assistência e a gerência de enfermagem como pontos fortes de atuação.

Outro aspecto mencionado diz respeito ao HNMD, que foi o berço de aprendizado das enfermeiras e que hoje é um hospital de referência das Forças Armadas por seus recursos humanos, tecnológicos e a excelência do atendimento prestado aos usuários do SSM.

Além de nos possibilitar saber um pouco mais sobre a carreira das enfermeiras no âmbito militar, o discurso das enfermeiras nos proporcionou adentrar esse universo tipicamente masculino e rígido e descobrir que paralelamente à enfermagem são realizadas inúmeras atividades exclusivas das Forças Armadas. E que uma carreira profissional exitosa exige espírito de corpo, liderança, respeito à hierarquia e muita disciplina.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L. M. **A enfermagem militar operativa gerenciando**

o cuidado em situações de guerra. 2005. 288p. Tese de (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ARAÚJO, C. J. A. **Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais** – uma nova proposta. Rio de Janeiro: Escola de Guerra Naval, 1987.

BASTOS, M. L. C. **Formação de identidade da mulher militar:** análise do caso do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação de Oficiais) Rio de Janeiro, 2009.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo II:** a experiência vivida. 2. ed. v. 2. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Européia do livro, 1967. 500p.

BRASIL. **O que compete à Marinha do Brasil.** Brasília: Centro de Comunicação Social da Marinha, 2012.

_____. Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1986, 26 jun. Seção I – fls 9.273 a 9.275.

KLETENBERG, D. F. et al . O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, fev. 2010 .

LOMBARDI, M. R. Profissão: oficial engenheira naval da Marinha de Guerra do Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 2, p. 529-546, 2010.

LOMBARDI, M. R.; BRUSCHINI, C.; MERCADO, C, M. **As Mulheres nas Forças Armadas brasileira:** a Marinha do Brasil 1980-2008. São Paulo: FCC/DPE, 2009.

MARINHA DO BRASIL. **Missão e visão de futuro da Marinha.**
Brasília: Centro de Comunicação Social da Marinha, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.

ORICHIO, A. P. C. Mulheres na marinha: o processo de formação da primeira turma de oficiais enfermeiras, 1981 **Revista. pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v. 2, ed. supl., p. 388-390, 2010.

ORICHIO, A.P. **Oficiais enfermeiras para a Marinha do Brasil:** do curso de formação à ocupação de espaços no Hospital Naval Marçílio Dias (1980-1984). Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

PRADEBON, V. M. et al . A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 13-22, 2011

SANTOS, C. R. **O Serviço Social na Marinha:** uma experiência na Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina (EAMSC). 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SANTOS, L. R. A participação das mulheres nas forças armadas brasileira: um debate contemporâneo. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE DEFESA, III 2009, Londrina. **Anais...** Londrina, ABED, 2009.

SCOTT, J. W. O enigma da igualdade. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-30, apr. 2005.

SCOTT, Joan W. La Travailleuse. In: DUBY, G.; PERROT, M. (Orgs.). **Histoire des femmes**. v.4. Paris:Plon, 1991. p. 1-428.

_____. Preface a gender and politics of history. **Cadernos Pagu**, n. 3, p. 11-27, 1994.

SILVA, J. S. **Mulher Militar na Marinha do Brasil**: percepção da práxis feminina e suas implicações para a gestão de pessoas incluindo gênero e cultura organizacional. Dissertação (Mestrado em Administração e Desenvolvimento Empresarial), Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2006.

SOUZA , A. **Juramento a bandeira**. Rio de Janeiro: Centro de Instrução Almirante Graça Aranha, 2009.

5.2 MANUSCRITO 2 – RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS DE SAÚDE NA MARINHA DO BRASIL - UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE GÊNERO¹⁴

Relações interprofissionais de saúde na Marinha do Brasil - uma análise na perspectiva de gênero

Camilla Telemberg Sell¹⁵

Maria Itayra Padilha¹⁶

Maria Angélica de Almeida Peres¹⁷

RESUMO

Objetivo: analisar as relações interprofissionais na Marinha do Brasil (MB) no período de 1980 a 1997. Pesquisa histórico-social com base em documentos escritos e entrevistas com oito oficiais enfermeiras que pertenceram ao Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM). A análise temática dos dados resultou em três categorias: O início de tudo: as enfermeiras civis e suas relações com as enfermeiras militares; A hierarquia no ambiente militar: o mais antigo determina e o mais moderno cumpre; e Relações interpessoais na MB: do mais antigo ao mais moderno. Concluiu-se que o processo de feminização na MB sempre esteve imbricado nas disputas pelo poder, tanto com as enfermeiras civis quanto com os demais membros da corporação. E que o respeito e o reconhecimento das enfermeiras, em todos os círculos hierárquicos, só foram alcançados eficazmente porque as militares incorporaram os pressupostos da instituição.

Palavras-chave: mulher, militar, enfermeira, relação profissional.

¹⁴ Resultado de Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), em 2012.

¹⁵ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

¹⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde GEHCES

¹⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira - Nuphebras.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a década de 1980, contextualizou-se como cenário marcado por crises econômicas e pela reorganização da democracia política após longo período de domínio militar, que coincidiu com o fortalecimento das lutas por condições de igualdade de gênero, através dos movimentos feministas iniciados na década de 1960. O movimento brasileiro se deu concomitantemente ao contexto mundial, e a vocalização da mulher ocorreu de forma gradativa com marcos importantes e impactantes, através do seu reconhecimento nacional e internacional como cidadã, por parte do poder público, por meio de lutas contra a opressão e a exploração feminina (CARVALHO, 2011; ALMEIDA, 2010; COSTA, 2005).

No início dos anos 1980 foram implementadas as primeiras políticas públicas de saúde com recortes de gênero que previam ações diferenciadas para as mulheres, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), propondo que os serviços de saúde devem dar assistência às mulheres em todas as suas necessidades de saúde. A Constituição Federal de 1988 inaugurou conquistas de igualdade jurídica e, em nível internacional, foi aprovada em assembleia geral da ONU, a convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, ocasião em que foi instituído o Dia Internacional da Mulher em 8 de março, dentre outras (MATHIAS, 2005; CARVALHO, 2011; ALMEIDA, 2010; COSTA, 2005).

Nesse contexto histórico, emergiu na década de 1980 um novo conceito para a historiografia das mulheres que até pouco tempo atrás era caracterizado pela ausência de questionamentos e controvérsias. A historiadora norte-americana Joan Scott iniciou a discussão sobre a emergência dos estudos sobre a mulher, que destaca a legitimidade acadêmica e utiliza o termo gênero como categoria de análise, tornando-se despolitizado e neutro. (FILHO, 2005; SCOTT, 1995). Algumas autoras feministas acreditam que as bases para esse conceito de gênero foram alicerçadas nas ideias da feminista Simone de Beauvoir, com sua frase: “ninguém nasce mulher, torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1980, p. 9; BORGES, 2007).

Foi nessa realidade de mudanças nacionais e internacionais que as Forças Armadas latino-americanas abriram suas portas para as mulheres (MATHIAS, 2005). As protagonistas dessa conquista depararam com um campo de trabalho nunca antes vislumbrado nem reivindicado pelo meio civil, que foi seu ingresso na MB no ano de 1980, após a criação do CAFRM, através da Lei nº 6.807, de 7 de julho

de 1980, assinada pelo então presidente da República, General João Batista Figueiredo. O principal intuito da criação do CAFRM foi suprir a instituição com pessoal para exercer funções técnicas, administrativas e de saúde, bem como utilizar essa mão de obra para o desempenho de funções e profissões tipicamente femininas, como a enfermagem (ARAUJO, 1987; ORICHIO, 2012).

No início da década de 1980, o mercado de trabalho para as enfermeiras estava em expansão, e o ingresso na MB se configurava numa oportunidade de carreira, com salário atrativo, estabilidade, profissionalização, além da mística do poder da farda contida no próprio imaginário do uniforme a ser incorporado às enfermeiras.

As mulheres habilitadas em todas as etapas da seleção inicial, como exame de conhecimentos gerais e específicos, psicotécnico, inspeção de saúde e entrevista, foram matriculadas no Curso de Adaptação, realizado no Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes (CEFAN), na cidade do Rio de Janeiro, durante 4 meses, com o propósito de avaliar seu aproveitamento físico, e a incorporação da conduta militar, resultando em desligamento daquelas que não obtivessem sucesso em alguma etapa. A classificação final obtida durante o curso determinou a precedência hierárquica das candidatas que, se aprovadas, seriam nomeadas Segundo-Tenente da Reserva (ARAUJO, 1987).

As enfermeiras que ingressaram no CAFRM foram designadas em sua maioria para o HNMD e sua distribuição para as demais Organizações Militares (OMs) de saúde se deu somente nos anos subsequentes. Elas desempenhavam atividades de assistência, gerência e ensino, além de funções exclusivas do meio militar, que lhes exigiram dedicação exclusiva, espírito de corpo, liderança, hierarquia, disciplina e perseverança para lidar com as questões de gênero nesse universo tradicionalmente masculino.

Assim, após 31 anos do ingresso da mulher na MB, constatamos que ainda existe uma lacuna em pesquisas históricas que permeiam a feminilização das Forças Armadas. O presente estudo ganha relevância por sua contribuição para construir a história das mulheres do CAFRM, em particular das enfermeiras militares, com um olhar direcionado para as relações profissionais entre as enfermeiras civis e as militares, suas relações com os superiores e com os mais modernos¹⁸, imbricadas num

¹⁸ O termo “moderno” é um jargão utilizado no ambiente militar para qualificar o militar que tem menor patente, em um determinado grau hierárquico, o que ingressou na carreira mais recentemente, independente da idade (Nota da autora)

universo de submissão, hierarquia e desigualdades de gênero.

O estudo tem como objetivo: Analisar as relações interprofissionais na Marinha do Brasil no período de 1980 a 1997.

O recorte histórico do estudo compreende o período entre 1980 e 1997: o marco inicial (1980) é o ano da criação do CAFRM, quando se deu o ingresso das primeiras oficiais enfermeiras na MB. O marco final (1997) representa o ano de extinção do CAFRM e de reestruturação dos Corpos e Quadros de Oficiais e Praças da MB, que reconhece a paridade das Oficiais e Praças mulheres com os Oficiais e Praças homens, o que resultou em melhores perspectivas na carreira militar feminina e a conquista de direitos equivalentes aos dos militares do sexo masculino.

MÉTOD

Trata-se de estudo qualitativo, de cunho histórico-social, resultante da dissertação de mestrado intitulada “A enfermeira na Marinha do Brasil: a historiografia do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (1980 a 1997)”. O contexto do estudo foi a cidade do Rio de Janeiro, por ser o local de maior concentração de OMs de saúde pertencentes à MB, como o HNMD, DSM, Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), dentre outras, e, conseqüentemente, maior número de enfermeiras.

As fontes primárias foram documentos internos da MB, disponíveis na Diretoria de Patrimônio Histórico da Marinha, portarias e leis, bem como os depoimentos de oito enfermeiras, sendo três da ativa e cinco da reserva, pertencentes ao CAFRM. Como o objeto do estudo evidencia escassez documental, buscamos a História Oral, que privilegia a história do “tempo presente”. É considerado um recurso moderno de investigação para a pesquisa e refere-se à vida social de indivíduos que vivenciaram acontecimentos e fatos importantes, razão pela qual são utilizados como forma de aproximação do objeto de estudo (MEIHY, 2002).

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeira e ter ingressado na MB no período 1980-1997, ser militar da ativa ou da reserva e residir na cidade do Rio de Janeiro. Para orientar os depoimentos orais, coletados em fevereiro de 2012, utilizou-se um roteiro de entrevistas semiestruturado formulado com base no objetivo do estudo. O local de gravação das entrevistas foi decidido em comum acordo com as entrevistadas: uma foi na residência da entrevistada, três no HNMD, uma na UISM e três na DSM.

As entrevistas foram gravadas em gravador de voz digital portátil,

posteriormente transcritas, demandando cerca de 5 horas cada uma. Após leitura atenta do material coletado, os dados foram agrupados de forma organizada em uma tabela, sendo localizados de um lado os depoimentos e do outro as palavras-chave, o que facilitou a visualização das similaridades entre as falas referentes ao objeto do estudo. Com esse panorama geral, as entrevistas foram reorganizadas por temáticas afins; os dados brutos foram interpretados e se transformaram nas seguintes categorias: **O início de tudo: as enfermeiras civis e suas relações com as enfermeiras militares; A hierarquia no ambiente militar: o mais antigo determina e o mais moderno cumpre; Relações interpessoais na MB: do mais antigo ao mais moderno.**

As entrevistas foram interpretadas com base na análise de dados temática, que permite buscar um núcleo de sentido que compõe a comunicação do sujeito pesquisado, e cuja presença significa algo para o objetivo (MINAYO, 2008). Os dados foram analisados com base nos conceitos de gênero e suas relações, defendidos por Simone de Beauvoir e Joan Scott.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob protocolo nº 2406/2011. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Carta de Cessão da Entrevista, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde; para garantir o anonimato das participantes seus nomes foram substituídos pela letra E, de enfermeira, seguida do ano de ingresso na MB.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O início de tudo: as enfermeiras civis e suas relações com as enfermeiras militares

A atuação da enfermeira na equipe de saúde da MB iniciou em 1917 com as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, a partir de um contrato estabelecido entre a instituição e a Madre Superiora das Irmãs. No Hospital Central da Marinha (HCM) sob a supervisão da Direção do hospital, as religiosas exerciam atividades assistenciais de enfermagem, vigilância e supervisão das enfermarias, além de “catequese, supervisão da lavanderia, rouparia, rancho e da cozinha, atividades essas que reproduziam o trabalho das mulheres no espaço privado”. Tal contrato perdurou até 1978, quando as últimas Irmãs de Caridade deixaram o hospital, substituídas pelas enfermeiras civis (BRASIL, 1924, p. 35; ORICHIO, 2006; ORICHIO, 2012, p. 21).

A saída das Irmãs de Caridade se deu em cumprimento à Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, que regulamenta o exercício da Enfermagem, exigindo a formação correspondente ao cargo exercido na equipe de enfermagem, requisito que muitas irmãs não preenchiam. Mesmo assim, as Irmãs ainda atuaram com as enfermeiras civis, ficando estas responsáveis pelo serviço de enfermagem e as Irmãs pelo serviço de economato (ORICHIO, 2006).

Desse modo, a carreira das enfermeiras civis na MB iniciou em 1949, quando o Almirante Sylvio de Noronha criou o Quadro Permanente do Ministério na Marinha, através da Lei 872, de 16 de outubro de 1949. Foram providas 41 vagas que deveriam ser ocupadas à medida que os cargos provisórios, como os das Irmãs de Caridade, fossem suprimidos. Segundo a legislação, tinham preferência para nomeação do Quadro as enfermeiras que haviam prestado serviço na FEB durante a Segunda Guerra Mundial (BRASIL, 1949).

Na década de 1980 a MB sofreu significativas mudanças nas suas estruturas navais, ampliando seus meios flutuantes, aéreos, anfíbios e terrestres, além da inauguração do HNMD. Assim, a MB deparou com um contingente insuficiente de oficiais e praças, pois as funções administrativas eram exercidas, na sua maioria, por servidores civis contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e com a produtividade inferior à desejada, por influencia de recursos financeiros para atualizá-los e treiná-los. Diante disso, os quadros de oficiais e praças estavam subdimensionados para atender todas as demandas, necessitando da contratação de profissionais de nível superior para trabalhar nas OMs de terra (LOMBARDI, BRUSCHINI, MERCADO, 2009; ORICHIO, 2012).

A atuação das mulheres no mundo do trabalho surgiu com sua atuação em atividades socialmente aceitas e em sua maioria subordinadas aos homens, como ocorreu com as enfermeiras civis. A trajetória do trabalho das mulheres só começou a acontecer a partir da permanência e de mudanças de fatores inter-relacionados, como, contexto econômico, demográfico e familiar (TYLLI, SCOTT, 1978).

Somente em 1980 teve início a trajetória da mulher como oficial nas Forças Armadas brasileiras, com a criação do CAFRM, cujo objetivo foi empregar a mão de obra feminina em atividades de saúde, administrativas e técnicas, procurando suprir as necessidades de recursos humanos, o que, no caso das enfermeiras, demonstra a utilidade dessa mão de obra, alçada ao meio militar principalmente para o exercício de atividades sociais e culturalmente femininas. As enfermeiras da primeira turma do CAFRM, em sua maioria jovens, de

20 a 24 anos e recém-formadas, chegaram ao HNMD para complementar o quadro de enfermeiras já existente com profissionais civis. As enfermeiras civis, que exerciam atividades assistenciais e gerenciais de enfermagem, inclusive ocupando cargos de chefia, foram reorganizadas no espaço assistencial, o que gerou muitos conflitos, evidenciado pela posição hierarquicamente superior das militares, com as colegas de profissão:

[...] hoje eu entendo a maneira como eu fui recebida, na época a gente [oficiais] não entendia, era um fato, nós passamos em um concurso, a gente tinha que brigar pelos nossos espaços, mas assim, era difícil para elas[civis] na época, que tinham idade para ser nossas mães, e uma série de jovens de 24, 23 anos chegando e assumindo as chefias, os serviços que elas construíram, que organizaram, que montaram; então não vamos dizer que isso não existiu. (E1, 1981)

[...] nós chegamos, ocupamos um espaço que era delas, e é claro que isso sempre dá algum conflito, e nós éramos muito novinhas, eu ainda tinha 2 anos de experiência, mas a enfermeira que ficou como chefe da enfermagem era recém-formada, e ela tinha toda aquela insegurança de recém-formada e ainda era da primeira turma de mulheres. Imagina, você é dona daquele espaço há anos, há 20 anos você é a chefe do centro cirúrgico, e chega uma menina que não sabe nada e vai ser agora a minha chefe, isso foi muito difícil. (E3, 1981)

[...] houve uma certa dificuldade das civis aceitarem essa mudança, porque elas já eram pessoas de idade, já estavam há muitos anos exercendo essa função e iriam ser substituídas por meninas, praticamente. (E2, 1981)

Com vivências e experiências diferenciadas, as enfermeiras pioneiras do CAFRM travaram várias lutas com as enfermeiras civis ao chegarem ao HNMD. As militares, em virtude de sua patente, foram colocadas em posição hierarquicamente superior às enfermeiras civis,

obtendo vantagens, no sentido de terem mais voz por serem enfermeiras militares e substituindo as civis em seus cargos e funções no hospital. Esse aspecto de relação interprofissional entre as mulheres corrobora com as ideias de Simone de Beauvoir, de que as mulheres não toleram receber ordens de outra mulher, em virtude de terem mais confiança nos homens e conclui que as relações sociais de gênero e, sobretudo de subordinação, vão além das diferenças entre sexo masculino e feminino, podendo ocorrer entre pessoas do mesmo sexo (BEAUVOIR, 1970). Assim, de uma maneira abrupta e com o poder que lhes foi concedido as militares tomaram posse daquela estrutura que foi organizada e idealizada pelas enfermeiras civis, gerando muitos conflitos e dificuldades.

Em estudo anterior, apontamos a inexperiência e a insegurança das enfermeiras iniciantes no CAFRM: ao assumirem as novas funções elas não tinham o conhecimento necessário no campo militar em que se inseriram, por esse motivo enfrentaram resistência de toda a equipe de enfermagem para aceitar a chefia das novatas (ORICHIO, 2012).

Com relação a isso, algumas entrevistadas relatam as principais dificuldades que enfrentaram com as enfermeiras civis, que colocavam empecilhos para qualquer tentativa de mudança ou melhoria que as militares tentassem implementar.

No início só existiam enfermeiras civis e eu lembro de algumas falas que elas colocavam assim: não, não implanta nada não porque aqui não é possível. Aí eu falei, mas a gente tem que tentar, eu acho que você não pode se deixar ficar no comodismo. (E4, 1981)

[...] não tenta fazer nada, e a gente dizia desde o início, que queria ir para congresso que queria apresentar trabalho, aí elas diziam não, não faça isso, isso não é bom, aqui não dá para fazer, já vai tirando o seu cavalinho da chuva que aqui não é assim. (E4, 1981)

Não é sem razão que as civis agiram dessa maneira, desestimulando e submergindo qualquer tentativa de mudança proposta pelas enfermeiras militares. Elas perderam o poder e o espaço que detinham no HNMD, e essa resistência fez com que muitas militares pedissem baixa da MB e fossem recomençar sua carreira no meio civil.

Esses dados de realidade confirmam as relações de dominação,

subordinação e poder que permearam o ambiente de trabalho das militares, dificultando as relações sociais na prática cotidiana em virtude de ideias opostas e de negação ou repressão, que recebera por parte das enfermeiras civis (SCOTT, 1994).

Corroborando com Orichio (2012), os resultados deste estudo evidenciam que as baixas provocadas pela disputa de poder entre as enfermeiras civis e militares foram reais: além de saírem efetivamente da MB, muitas das que permaneceram saíram do HNMD e foram designadas para outras OMs. As civis não aceitavam estar subordinadas a militares tão novas e inexperientes, como também não toleraram a perda do prestígio profissional.

Embora, ao ingressarem na instituição as enfermeiras civis fossem regidas por uma legislação e um regulamento próprios e soubessem que as novas oficiais seriam hierarquicamente superiores a elas, o que as deixaria, em desvantagem em relação às militares, a resistência em aceitar as mudanças era evidente, marcada por discriminação e ressentimento:

[...] foi aí que começou um pouco da nossa discriminação, porque nós chegamos, ocupamos um espaço que era delas, e é claro que isso sempre dá algum conflito. (E3, 1981)

Umam foram mais, digamos assim, educadas, foram mais elegantes na forma de receber e outras declaradamente faziam a parte delas mas mostravam aquele ranço, e a gente tinha que fingir que não percebia, tratar bem e, a gente tinha que andar pisando em ovos, sempre preocupadas. Mas graças a Deus a gente conseguiu ocupar o nosso espaço. (E1, 1981)

As enfermeiras civis nos viram de uma forma meio reticente; no início elas ficaram meio receosas porque algumas, principalmente as da chefia, foram passando o cargo, inclusive chefias, para as enfermeiras militares e isso, no fundo, deve ter realmente ocasionado nelas algum ressentimento. (E5, 1981)

É sabido que o ambiente militar é conduzido sob um rígido regulamento disciplinar, e os que não se enquadram pagam um preço alto por isso, então as enfermeiras assumiram rapidamente essa postura

e travaram uma batalha com as colegas de profissão. Ao chegarem ao HNMD depararam com um *front* de conflitos: de um lado as enfermeiras civis repletas de desprestígio e desvalorizadas pessoal e profissionalmente, e de outro as mulheres da primeira turma do CAFRM, com imensa responsabilidade e tendo de criar artifícios para lidar com toda essa rejeição.

Confirmando esse aspecto, Orichio (2012) relata em seu estudo que desde o curso de formação as oficiais acumularam o capital militar, antes exclusivo dos homens, e agora elas deveriam impô-lo sobre as enfermeiras civis.

Neste caso, por haver um contexto hierárquico, ou seja, uma parte dominante e outra dominada, os contrastes e as oposições binárias aparecem devido à repressão e às antíteses apresentadas pelas diferenças dos significados (SCOTT, 1992). Sendo assim, outro depoimento traz à tona as desigualdades que as enfermeiras civis vivenciaram durante sua carreira no campo militar naval, primeiramente por ser um ambiente controlado pelo homem e que se acentuou com a chegada das militares do CAFRM.

As enfermeiras civis eram duplamente excluídas: porque eram mulheres e porque não eram militares. Então, depois que as mulheres militares entraram na Marinha, a enfermagem ganhou uma voz que elas não tinham, elas eram silenciadas duas vezes. A partir do momento que as mulheres militares foram galgando postos e quadros e foram começando a se aproximar dos homens em antiguidade, elas começaram a dialogar em um grau de igualdade e a ocupar espaços que as enfermeiras civis durante esses anos jamais pensaram alcançar. (E6, 1993)

O relato da depoente evidencia a exclusão sofrida duplamente pelas enfermeiras civis. Por serem mulheres elas enfrentaram a desigualdade com base no gênero, em virtude de estarem imbricadas em um ambiente hierarquicamente regido pela masculinidade e dessa forma elas eram vistas apenas como mulheres e não como indivíduos socialmente aceitos naquele ambiente. Com a chegada das enfermeiras ao CAFRM, ocorreu a desigualdade de grupo por não fazerem parte do grupo recém instituído, das enfermeiras militares. Nesse sentido, vale frisar a fala da depoente quando diz que as enfermeiras civis *eram silenciadas duas vezes* e corroborar as considerações de Joan Scott

quando ressalta que “Identidades de grupo definem indivíduos e renegam a expressão plena de sua individualidade” (SCOTT, 2005, p. 15). Assim, foi nesse contexto de desigualdades que a enfermagem na MB começou a ganhar voz e a *dialogar em grau de igualdade*, após longo período de dominação masculina.

A hierarquia no ambiente militar: o mais antigo determina e o mais moderno cumpre

A vida militar é fortemente alicerçada nos pilares da hierarquia e da disciplina: quanto mais elevado o grau hierárquico, mais autoridade e responsabilidade são atribuídas aos militares. A hierarquia militar é definida segundo o Estatuto dos Militares art. 14, § 1º como “a ordenação da autoridade, em níveis diferentes, dentro da estrutura das Forças Armadas” (BRASIL, 2004, p.8).

Na década de 1980, a MB mantinha em seu efetivo 52 enfermeiras militares que formavam, com outras profissões, como engenharia, administração, odontologia, medicina, nutrição, e dentre outras, o QAFO. No período de implantação e funcionamento do CAFRM, os índices de evasão, principalmente na área da saúde, foram consideravelmente acentuados, com um total de 22% incluindo todas as especialidades, e 20% de enfermeiras entre 1981 e 1988. Apesar da grande evasão, observa-se que entre 1984 e 1987 não abriram vagas para enfermeiras, ficando prejudicado o funcionamento dos serviços de saúde por essas constantes lacunas na lotação de seus efetivos (ARAÚJO, 1987, p.20).

Uma das razões para essa evasão foi a dificuldade das mulheres enfermeiras para adaptar-se com à hierarquia e à disciplina militar, como fica evidente nesta fala:

Eu acho que das mulheres da minha turma que pediram baixa, muitas não se adaptaram, é muita gente para mandar na gente, é um ambiente muito rígido, tem que usar brinco pequeno, esmalte discreto, cabelo preso. (E2, 1981)

Quanto à hierarquia militar a depoente deixa evidente que muitas de suas colegas desistiram, por não se adaptar ao mando e às relações de poder próprias das Forças Armadas exercidas sob a égide da hierarquia, da disciplina e da tradição militar. Além de o CAFRM possuir regras próprias quanto à hierarquia e aos interstícios de tempo para a promoção de um posto a outro, esses requisitos que eram aplicados diferentemente

para os militares do sexo masculino, evidenciando o preconceito e a discriminação sofrida pelas oficiais e acarretando seu grande índice de evasão. Essa repressão vem acompanhada pela diferença evidente entre homens e mulheres militares, mas principalmente, pela aparência eterna de poder que os militares possuíam, anteriormente à chegada das mulheres na MB, através da representação hierárquica de gênero (SCOTT, 1994).

Somam-se a esse, outros resultados para justificar a evasão e a desmotivação de algumas mulheres no período historicizado, como o acesso a posições hierárquicas ser diferente da dos homens, podendo chegar ao posto máximo de Capitão-de-Fragata, prejudicando assim sua carreira na MB, além da inexistência de creches e escolas para os filhos das militares, podendo a MB perder suas médicas e enfermeiras. Porém após a reestruturação do CAFRM e sua extinção em 1997, a mulher militar foi integrada a essa nova estrutura reorganizada e com direitos mais equiparados aos o dos homens (LOMBARDI; BRUSCHINI; MERCADO, 2009).

Outro aspecto que fez com que muitas militares se evadissem da MB foi a rigidez imposta por regulamentações específicas, como mostra o documento sobre “Normas Gerais para o CAFRM”, que impõe regras sobre apresentação pessoal e uso de adornos pelas mulheres, deixando evidente o empoderamento dos mais antigos e a rigidez de regras extremas a que as enfermeiras tiveram de se submeter para conseguir de sua permanência definitiva na corporação, chegando a abrir mão da própria imagem e da vaidade feminina, como relatou a depoente supracitada ao referir algumas restrições impostas, como, usar cabelos presos e brincos e esmaltes discretos.

Essa rigidez nos padrões estéticos militares é uma questão que está ganhando espaço em pesquisas. No estudo sobre os avanços e as políticas voltadas para a questão de gênero na MB, algumas das entrevistadas relataram que para serem mais respeitadas e mais aceitas, elas devem procurar a semelhança estética com os militares homens (ALVAREZ, 2011). Já em outro estudo as mulheres militares se apropriam dos limites das regras e, no espaço da permissão, fazem o que podem para exibir sua feminilidade e vaidade (LOMBARDI; BRUSCHINI; MERCADO, 2009). Outro estudo aponta que as mulheres do CAFRM eram contidas não só em seus adornos mas também em seus gestos, atitudes e inclusive pensamentos, padronizando comportamento e imagem, da mulher militar brasileira para a sociedade (ORICHIO, 2012).

Todo esse processo de disciplinarização, masculinização e

adequação das mulheres às Forças Armadas perdurou por cerca de 16 anos, e só foi amenizado em 1997 com a extinção do CAFRM e com um reposicionamento mais próximo da igualdade com os homens. Assim sendo, temos a igualdade como uma prática historicamente contingente e também um princípio absoluto de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, iniciado pelas feministas no século passado (SCOTT, 2005).

É importante salientar que mesmo após a extinção do CAFRM, o processo de feminização das Forças Armadas vem ocorrendo lentamente e com muita prudência, conforme evidencia o estudo realizado em 2009 sobre as mulheres nas MB entre 1980-2008, no qual mostra que nunca na história da MB uma mulher alcançou o Almirantado, o posto máximo alcançado pelos oficiais, chegando no máximo a Capitão-de-Mar-e-Guerra (LOMBARDI; BRUSCHINI; MERCADO, 2009). Outro estudo aponta que para os militares do sexo masculino existe uma ascensão velada a esses postos, como também acredita na capacidade das mulheres para assumirem esses postos mais avançados (ALVAREZ, 2011).

O depoimento da militar mostra que desde o início as mulheres já vinham sendo preparadas pelos seus superiores para lidar com a cadeia hierárquica e a se adaptar a esse processo relacional no qual o mais antigo determina e o mais moderno cumpre, sem ponderar.

[...] na chegada a gente estava tão preparada em relação a: tem que cumprir, o mais antigo fala e você obedece. Aquilo estava tão inserido na nossa cabeça, parecia meio que um robzinho. (E5, 1981)

Entretanto, em outro trecho da mesma entrevista a depoente relata que com o passar dos anos a relação do superior com as militares mais modernas tornou-se mais amistosa:

[...] com o passar dos anos, que a gente foi adquirindo uma maturidade profissional, porque a gente realmente sofreu um pouquinho com essa questão da antiguidade. Hoje em dia eu vejo essa relação um pouquinho mais amistosa, você até tem o acesso mais facilitado ao superior. (E5, 1981)

O que a enfermeira chama de *maturidade profissional*, pode ser

traduzida por superioridade hierárquica, que foi adquirida pelas mulheres com o passar dos anos, começando a impor-se pela antiguidade e a exercer o poder. Esses padrões rígidos da hierarquia militar definem os círculos hierárquicos de forma delimitada e restrita aos que não pertencem àquele meio. Tal exclusão desenvolve aos militares certo preconceito, que neste caso é motivado por questões de gênero. Essas questões que identificam grupos fazem parte da vida social não só das enfermeiras do CAFRM como também da sociedade, e as exclusões que foram evidenciadas são legitimadas justamente pela diferença hierárquica imposta pelo ambiente militar, que favorece certos grupos em detrimento de outros (SCOTT, 2005).

Sobre as dificuldades que as mulheres militares têm em ocupar novos espaços, estudos apontam que apesar de serem “caprichosas”, as mulheres são vistas pelos homens como pouco capacitadas para assumirem posições de comando, e se isso ocorresse a obediência do militar a elas não seria legitimada. No entanto, observa-se que mesmo com essa concepção machista, os militares são forçados a aceitar o mando da mulher, em virtude de existir um maior respeito aos preceitos básicos da hierarquia e da disciplina (ADÃO, 2007).

À medida que os anos foram passando e as mulheres foram tornando-se mais antigas, começaram a ganhar mais espaço e voz na corporação; e a hierarquia que antes era um obstáculo passou a ser vista como uma excelente ferramenta de trabalho, como relata a depoente:

Eu acho que no meio militar você tem uma cobrança mais acirrada, porque você tem um compromisso. Eu vejo a hierarquia militar como uma ferramenta de trabalho. Se você compreender que a hierarquia é uma ferramenta de trabalho, você trabalha muito bem, não para você mandar, não para você ser a oficial, a comandante e os demais, subalternos; mas é você mostrar que você tem uma responsabilidade. Então, isso é uma ferramenta de trabalho: eu mando, você pode até delegar para outra pessoa, mas é você que vai me dar o retorno, porque eu tenho que dar retorno para alguém, em algum momento, mesmo que seja até para a família do doente, alguém tem que dar um retorno, não é verdade? (E1, 1981)

O depoimento da oficial evidencia a incorporação do poder

hierárquico pelas mulheres militares do CAFRM, estabelecendo assim, uma hierarquia de poder nas Forças Armadas, onde o mais antigo determina e o mais moderno cumpre, independentemente do sexo. Ao chamar a hierarquia militar de ferramenta de trabalho, a depoente tenta amenizar o estigma do poder. Convém salientar que a hierarquia, que muitas vezes é utilizada como forma de exclusão e imposição dos mais antigos, nesse depoimento é utilizada como ferramenta de trabalho e como forma de dar mais responsabilidade aos militares mais modernos, transformando assim as relações masculinas no ambiente militar em relações de dominação também pelas mulheres, mas de maneira mais amena, uma vez que a diferença de gênero caracteriza a mulher como mais dócil, mais paciente.

As relações entre homens e mulheres são constituídas socialmente e, para que ocorram mudanças nos padrões socialmente aceitos, deve haver mudanças nos paradigmas históricos existentes, como, por exemplo, as mudanças ocorridas no processo relacional entre homens e mulheres militares ao longo da existência do CAFRM. Esse processo articula a construção da identidade da mulher militar com a noção de poder, advinda da antiguidade conquistada pelas enfermeiras com o passar dos anos. Finalizando, a autora refere que “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder.” (SCOTT, 1995, p.86).

Em estudo realizado com as enfermeiras pioneiras da Força Aérea Brasileira (FAB), destaca-se um comportamento semelhante ao das enfermeiras do CAFRM, em que as estratégias de luta utilizadas para a ocupação de espaço nos hospitais da FAB, juntamente com a incorporação da vida militar, embasada da disciplina e na hierarquia, também foram utilizadas na MB. Vale destacar que, ao adentrarem a instituição, as militares da FAB já vinham sendo preparadas desde o curso de adaptação (FRANÇA; PROGIANTI; BAPTISTA, 2010).

No entanto, alguns fatos descritos demonstram que nem todos os militares veem a hierarquia como uma “ferramenta de trabalho”, e as utilizam de forma autoritária e autocrática, chegando a ter um certo grau de ameaça, conforme fica visível na fala abaixo, quando a enfermeira descreve que se não conseguisse seu cargo seria substituída por um oficial médico.

Fomos até o gabinete onde estava o diretor do hospital e a chefe de enfermagem do HNMD. Chegando lá o diretor falou: Tenente, a partir de agora eu quero que você assuma a divisão de

enfermagem e a sua colega vai assumir o seu lugar na Escola de Saúde, e se em 30 dias você não der conta do seu setor, um capitão de Mar-e-Guerra médico assumirá essa função. Aí eu falei assim: mas como diretor? Ele disse: não tem o que questionar! Ah, isso foi a motivação! Como que eu ia deixar um médico ser chefe da gente? (E4, 1981)

A atitude do diretor do HNMD também serviu para mostrar para as enfermeiras o seu poder como homem e como chefe daquelas mulheres recém-chegadas. E não permitiu qualquer tipo de argumentação, chegando a ameaçá-la e a ignorar a lei do exercício profissional, que também regia o serviço de enfermagem no HNMD. Tal atitude fez com que a militar buscasse artifícios para lidar com todas essas questões de hierarquia, liderança e pressão psicológica que sofreu durante os 30 dias que lhe foram dados para reorganizar a Divisão de Enfermagem do HNMD. Embora o depoimento denuncie relações assimétricas de poder, a oficial se sentiu desafiada para enfrentar a nova atribuição que lhe foi confiada, tendo em vista que, se não obtivesse êxito seria substituída por um médico, distanciando da oportunidade de ocupar um espaço de poder. Essa atitude do diretor do hospital de legitimar o poder feminino significa “mudanças significativas nas relações sociais que correspondem sempre a mudanças nas relações de poder” (SCOTT, 1995, p.21).

Embora as enfermeiras do CAFRM sempre lutassem por igualdade entre homens e mulheres, uma das entrevistadas refere que não existe administração com igualdade:

Então, tem outras coisas, por exemplo: eu já acho que ser enfermeira só, ela já tem que ter um diferencial de amizade com a sua equipe, não existe administração com igualdade, não existe! Quando você tem uma hierarquia, onde um manda e outro cumpre, os dois grupos não podem estar no mesmo nível, pode ter um degrau a mais, mas vai ter sempre um nível diferenciado, em qualquer instituição que você trabalhe. (E1, 1981)

São inegáveis as inúmeras conquistas das mulheres durante o período em que o CAFRM existiu, inclusive no que se refere às

conquistas pela igualdade entre homens e mulheres, entre as próprias mulheres e pelo reconhecimento profissional. Entretanto, as próprias reivindicações de igualdade acabam por excluir um certo grupo, nem que seja “um degrau”, pois existe uma hierarquia explícita no meio militar que faz com que um seja mais antigo e dê as ordens e outro seja mais moderno e as execute. Essas “Reivindicações de igualdade envolvem a aceitação e a rejeição da identidade de grupo atribuída pela discriminação” (SCOTT, 2005, p.15).

Relações interpessoais na MB: do mais antigo ao mais moderno

O confronto relacional de dominação masculina e de oposição à mulher é uma característica tradicional na sociedade e também nas Forças Armadas. Porém, algumas vezes essa situação de superioridade hierárquica tende a oscilar, sofrendo um deslocamento nesses padrões pré-estabelecidos, mudando o status depreciativo de submissão e aceitação para o valorativo de imposição e liderança. Tratando dessa relação, a entrevistada destaca:

Depois que assumi a Divisão de Enfermagem, eu comecei a fazer a minha gestão, a ir às reuniões com o diretor [...] Em toda reunião sempre tinha queixa da enfermagem. No começo eu ficava arrasada, ficava vermelha, porque falavam das minhas enfermeiras. Até que se passou um tempinho e ele falava assim: Tenente! aí eu falava: pronto, estou aqui, pode mandar a chibata [...] erguia cabeça e falava, eu não podia temer a palavra, porque eu era a mais moderna, dentre eles, que já eram Fragatas ou Mar-e-Guerra, mas eu também tinha que me colocar porque eu tinha todo um grupo dependendo de mim. (E4, 1981)

Eu me lembro que o Diretor do HNMD queria um folder de um jeito e a sargento fez de outro. Aí ele me chamou e falou assim: as drogas das tuas enfermeiras não conseguem trabalhar decentemente. Ele estava sentado, eu cheguei na frente dele e falei: alto lá! e bati na mesa, droga é o senhor. Pode me prender mas não fale do meu pessoal, porque o seu hospital está em pé graças ao sangue que elas dão. Aí ele disse assim: até que enfim nasceu uma líder! Aí no outro dia ele foi, caminhou comigo pelo corredor e falou que o poder não estava com ele, que ele também recebia

ordens de cima e que era muito difícil. (E4, 1981)

No modelo dominante da masculinidade nas Forças Armadas, mais do que qualquer em outro ambiente, cabe ao homem mandar e à mulher obedecer. Porém, essa lógica hierarquizada de gênero foi suprimida pela entrevistada quando ela se impôs e decidiu quebrar a cadeia hierárquica, desafiando seu superior para defender a equipe de enfermagem, mesmo correndo o risco de sofrer alguma punição administrativa. Surpreende-nos a maneira pela qual o Diretor do HNMD recebeu o enfrentamento de sua subordinada ao reconhecer a atitude da militar como a de uma líder.

Esse reconhecimento profissional pode significar um avanço para a reconstrução das relações de gênero no campo militar naval, ao passo que, para que nossa sociedade se mantenha moderna e complexa, precisamos ter uma visão mais ampla do conceito de construção de gênero, precisamos ir além, e incluir não só o parentesco como forma de organização social, que tem um olhar voltado para a família e os afazeres domésticos, mas fundamentalmente o mercado de trabalho, que através de sua “segregação auxilia no processo de construção de gênero” (SCOTT, 1995, p. 22).

Todavia, podemos observar nos discursos das oficiais enfermeiras, que existiram práticas discriminatórias e de exclusão por ser mulher, contribuindo para a dominação masculina, como por exemplo: a necessidade da presença masculina na equipe de trabalho para seu bom andamento e, a inacessibilidade feminina a ambientes frequentados por oficiais hierarquicamente superiores, como comprova os seguintes relatos:

[...] a gente já era bem antiga e um dia éramos 3 mulheres de serviço, a oficial superior era uma mulher, a oficial de serviço na sala de estado era uma mulher e a chefe da emergência era uma mulher. Deu um problema administrativo e no dia seguinte o diretor falou: “mas eram 3 mulheres? Elas não entendem bem de Marinha.” Imagina, depois de mais de 30 anos! E ele falou assim: “eu quero sempre que tenha um homem na equipe, como mais antigo, ou na sala de estado ou na emergência ou de OSP” (Oficial Superior de Pernoite) (E3, 1981)

Eu me lembro que uma vez aconteceu uma coisa

muito chata: eu entrei no elevador e havia vários oficiais, inclusive oficial superior, e eu entrei no elevador, dei bom dia, pedi licença e entrei. Um dos médicos da cirurgia geral mandou eu sair porque só tinha oficial superior, e eu como oficial subalterna não poderia entrar no elevador! (E2, 1981)

Ao ingressar na MB, as mulheres abriram espaço e concorrência com os homens para lutar pelo poder institucional, tendo de enfrentar humilhações e discriminações. Sobressai nesses depoimentos a imposição da força do oficial do sexo masculino e a intolerância com as mulheres mais modernas, ou seja, a dificuldade em dividir as atividades que anteriormente eram privativas dos militares do sexo masculino e que com a presença das mulheres tiveram de ser divididas, bem como os espaços restritos aos homens em que as mulheres não eram autorizadas a circular, configurando a discriminação nas suas variadas formas. Tal situação remete a práticas discriminatórias oriundas da legitimação da hierarquia juntamente com as atitudes machistas dos militares. Para minimizar essa discriminação era necessária uma preocupação com a exclusão das enfermeiras do CAFRM. Nas palavras de Scott:

Aí está o paradoxo: para acabar com a discriminação, para evitar a discriminação, é preciso praticar um pouco de discriminação; e o problema é sempre o mesmo. É preciso reclamar o direito em nome de um grupo que é excluído e existe o risco de se estar essencializando esse grupo social, de se afastar um pouco a ideia de que a criação de um grupo é o produto das relações de poder (SCOTT, 1998, p.122).

A chegada das primeiras enfermeiras ao HNMD abalou toda a estrutura organizacional do hospital, apesar de sempre haver enfermeiras na MB, tanto civis como religiosas. Entretanto, eram os médicos de alta patente que chefiavam os serviços, e somente com raras exceções eram as enfermeiras civis. Por não existir à época um Departamento exclusivo de enfermagem, as oficiais enfermeiras eram subordinadas a um Departamento Médico e não tinham voz ativa perante os outros membros da equipe de enfermagem. Essa posição da enfermagem no HNMD é destacada pela fala das entrevistadas:

Os conceitos na realidade da enfermagem na época eram conceitos muito de apoio, não tinha uma liberdade profissional muito grande, era quase como se a gente fosse os cumpridores das determinações médicas, você não tinha uma autonomia muito grande. Então nós já chegamos com a cabeça um pouco mais diferenciada e junto com isso houve algumas mudanças, inclusive de setores que passaram a ser de responsabilidade da enfermagem que antes não eram: a emergência, o centro cirúrgico e o centro obstétrico passaram a ser chefia da enfermagem. Nós éramos Segundo Tenente, e a maioria dos chefes das clínicas era Capitão de Mar e Guerra e Capitão de Fragata, então a gente teve um pouco de dificuldade com esse aspecto de hierarquia. Muitas coisas foram sendo desenvolvidas no HNMD ao longo desses anos, e a gente deixou de ser mero cumpridor de prescrição. (E7, 1988)

Olha só: o médico era o chefe da obstetrícia, era o chefe da clínica e era o chefe do centro obstétrico, e tinha uma enfermeira responsável lá que não tinha o cargo da chefia do setor, ela era subordinada ao médico chefe da clínica, e da obstetrícia [...]era tudo absolutamente médico, apesar de muita briga da chefia de enfermagem [...] (E7, 1988)

No meu andar, o chefe da cirurgia geral era um fragata muito antigo, todo formal, aí tinha aquela coisa da rotina da visita da cirurgia geral, a enfermeira servia para empurrar o carrinho, que os prontuários vinham naquelas pranchetas metálicas e eram colocadas nesse carrinho, e a função da enfermeira era essa: empurrar o carrinho. A gente não falava nada, nada era perguntado, completamente diferente de hoje. (E2, 1981)

O processo da identidade militar dado ao homem é produzido e reproduzido em pressupostos e ensinamentos oriundos das escolas

militares, como Escola Naval e Colégio Naval, ou ainda num período menor de tempo e não menos intenso, que é o Curso de Formação de Oficiais, onde é sabido existir um relativo isolamento social do mundo civil, fazendo com que os “aprendizes” de militares se excluam da sociedade, direcionando-se para um novo papel social: ser militar. É com essa falta de autonomia profissional, de meras cumpridoras de prescrição médica e de auxiliar do médico que a enfermagem era vista na MB. Ao adentrar esse universo, as enfermeiras do CAFRM sentiram as diferenças que traziam do meio civil e utilizaram seu saber diferenciado para iniciar um processo de mudanças, baseado no conhecimento e sabendo que “pelo saber, pelo talento, as mulheres haviam conquistado um lugar no universo dos homens” (BEAUVOIR, 1970, p. 111).

O processo de inserção da mulher militar na MB foi muito semelhante ao da FAB, e se deu com o avanço e com a luta entre as enfermeiras civis e oficiais médicos, pelo poder nas Forças Armadas. Foram revelados aspectos característicos de enfrentamento entre os profissionais de saúde tanto na MB quanto na FAB, por lutas de gênero e pela manutenção do poder num universo eminentemente masculino (FRANÇA; PROGIANTI; BAPTISTA, 2010).

Essa conquista de espaço nos trouxe novos elementos para a análise da legitimação do poder feminino na MB. Ainda no período de formação, as mulheres estavam sendo preparadas para a mudança de julgamento sobre poder, disciplina, hierarquia e liderança, que anteriormente eram exclusividade dos homens, e depararam, assim que chegaram ao HNMD, com a negação e o desconforto dos subordinados ao mando da mulher militar:

Nossa, foi um pandemônio quando as mulheres militares assumiram o lugar das civis, tanto para as civis quanto para as praças que eram homens e não aceitavam o mando da mulher. Então a nossa turma pegou esse período bem ruim mesmo, foi bem difícil. (E4, 1981)

Alguns praças nos receberam bem, alguns não porque também são praças que já estavam há muitos anos acostumados com as enfermeiras civis nos setores. Mas daí chegar uma enfermeira mulher militar é diferente, então alguns cumpriam as ordens porque eram militares, mas você via que ele não estava à vontade nessa situação [...] (E3, 1981)

As praças estavam acostumadas a cumprir as determinações e as ordens das enfermeiras civis, que por não serem militares, tinham uma maneira mais “apaisanada” de exercer a liderança com marinheiros, cabos e sargentos, e isso lhes dava mais liberdade para ponderar as delegações femininas com menos probabilidade de sofrer punições disciplinares. Nesse sentido, com a chegada das enfermeiras militares houve uma mudança na forma de liderar e de cobrar, pois elas tinham obrigação de mandar, legitimando assim o poder e o seu papel na MB. Esse poder pleno exercido sobre os subordinados foi descrito pela entrevistada como um período *ruim e difícil*, pois os mais modernos ainda tinham valores socialmente constituídos, que serviam como barreira para aceitar o mando das novatas recém-chegadas. Porém, predominou a hierarquia, que inerente às Forças Armadas, e as enfermeiras se utilizaram disso para se impor. Assim, essa tensão masculina das Praças, destacada como não *se sentir à vontade* em ser mandado por uma mulher, significa que “mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre a mudanças nas representações de poder [...]” (SCOTT, 1995, p.14).

Ainda no que concerne à rejeição das Praças do sexo masculino com as militares, uma participante informou que um dos motivos foi a cobrança e a exigência :

Eu acho que foi mais difícil para as praças, homens, se adaptarem com a gente, porque antigamente eles eram subordinados às enfermeiras civis, e as exigências delas eram diferentes porque a gente começou a cobrar aquela postura militar que antes, não que não fosse cobrada, mas que elas não tinham tanta ascendência militar, então a gente cobrava mais o uniforme, a questão das formaturas e a gente sentia que as vezes eles ficam reclamando: “poxa vida, você só me aperta, antes não tinha isso, e agora tudo se cobra”. (E5, 1981)

[...]eu acho que as praças sentiram um pouco sim com a chegada das mulheres, a questão de cobrar mais essa parte militar. (E5, 1981)

Como explicitado, os homens já estavam acostumados a serem cobrados por outros homens pois essa conduta fazia parte do ambiente militar. O que causou estranheza e rejeição das Praças mais

conservadoras, foi o fato de essa cobrança advir de uma mulher, estremecendo a hegemonia masculina. Porém, o princípio hierárquico era suficiente para conferir alguma legitimidade à autoridade e ao poder das mulheres. Essa ênfase sobre o gênero revela uma visão sobre igualdade e desigualdade, de o homem aceitar de maneira diferente ordens masculinas e femininas (SCOTT, 1995).

Em 1983, através do Decreto n 88.513, de 13 de junho de 1983, foram regulamentadas as continências, honras, sinais de respeito e cerimonial militar nas Forças Armadas. Conforme o Capítulo II, Art. 8^o¹⁹, quando um subordinado se dirige para falar com um superior, o militar emprega sempre o tratamento “senhor” e para falar com um subordinado o superior emprega o tratamento “você”. Todavia, tanto as oficiais quanto seus subordinados tiveram dificuldade em colocar em prática os Sinais de Respeito que caracterizam, em todas as circunstâncias de tempo e lugar, o espírito de disciplina e apreço existente entre os integrantes das Forças Armadas:

[...] mas a nossa formação foi diferente, a gente foi talhada para dar valor também a outros aspectos que você como enfermeira civil não foi preparada, para manter aquela postura, por exemplo, quando o superior chegar você tem que levantar, olhar a maneira como você fala, e isso não é, na faculdade, tão ressaltado. A forma de tratamento você não é você, é senhora, tem que ter toda aquela cordialidade. (E5, 1981)

Os homens tiveram muita resistência com a nossa chegada, teve Tenente mulher dando cadeia em praça porque respondia, tinham pacientes, que queriam chamar a gente de você, aí você tem que explicar, eu estou fardada, eu sou oficial, você não pode me chamar de você porque você é sargento; eles não queriam aceitar, então eles chamavam de você, eu tive colegas que deram cadeia mesmo, ele foi preso [...] Eles não aceitavam nos respeitar, por causa desse

¹⁹ § 1º Para falar, formalmente, a um oficial-general, o tratamento é "Vossa Excelência", "Senhor Almirante", "Senhor General" ou "Senhor Brigadeiro", conforme o caso. Nas relações correntes de serviço no entanto, é admitido o tratamento de "Senhor" (BRASIL, 1983). § 2º Para falar, formalmente, ao Comandante, Diretor ou Chefe de Organização Militar, o tratamento "Senhor Comandante", "Senhor Diretor", "Senhor Chefe", conforme o caso; nas relações correntes de serviço é admitido o tratamento de "Comandante", "Diretor" ou "Chefe" (BRASIL, 1983).

machismo, do homem brasileiro [...]esse “senhora” quando eles falavam, era com desdém, não era com respeito[...] (E4, 1981)

As seguintes falas mostram os obstáculos enfrentados pelas as Oficiais para chamarem os subordinados de você:

Houve essa descrença, e a gente teve muitas dificuldades. Eu, por exemplo, vim do interior de Minas Gerais, família tradicional, e a maior dificuldade que eu senti foi de chamar as praças de você; no CEFAN havia muitas praças, muitos praças velhos, senhores de cabelo branco, sargentos que a gente tinha que chamar de você, e aquilo para mim era muito difícil, chamar a pessoa que era muito mais velha que eu, de você. (E2, 1981)

A relação com as praças era uma coisa difícil no sentido de que, você como militar mais antiga tem que chamar o mais moderno de você, e eu era novinha, tinha uns 23 anos, 24, e tinha sargentos antigos que para mim ele era senhor, então eu não conseguia chamar de você, eu sabia que no militarismo eu estava fazendo errado, mas eu não conseguia, foi difícil! Até isso passar e conseguir incorporar no meu dia a dia demorou algum tempo. (E3, 1981)

Mulheres, jovens, com nível superior e percursoras nas Forças Armadas brasileiras, esses eram os atributos das enfermeiras do CAFRM. Essa combinação de fatores foi um dos motivadores da resistência que os subordinados opuseram à presença feminina, além de compreender a sequência hierárquica da autoridade, independentemente da idade e do tempo de serviço. Já o enfoque feminino, apresenta que a principal dificuldade em empregar o termo “você” se deu em decorrência da idade mais avançada dos seus subordinados. A grande maioria das entrevistadas relatou que se sentiam desconfortáveis em chamar aqueles *senhores de cabelos brancos* de “você”. Mas com o passar do tempo as enfermeiras foram ganhando autoridade, deveres e responsabilidades, que somados deram a essas mulheres cargos de comando, de chefia e de direção, com o empoderamento foram

crescentemente habituando-se ao seu status superior ao das Praças.

Ainda para ilustrar a posição de hierarquia conquistada e galgada pelas enfermeiras durante os 16 anos de existência do CAFRM, que foi tema deste estudo, apresento a canção oficial da mulher na MB, intitulado “Mulheres em Armas”, de autoria da Capitão-de-Mar-e-Guerra Sylvia da Costa Orazem (ARAGÃO, PERES 2012). Esta canção nos fornece uma série de subsídios para discussão, a começar pelo próprio título, que nos mostra um novo começo e uma nova posição da mulher na sociedade, inserida também nas Forças Armadas.

“MULHERES EM ARMAS”

(CMG - SYLVIA DA COSTA ORAZEM)

No céu se esconde o infinito sagrado
 No mar surgiram os heróis do passado
 Aqui estamos vivendo conquistas
 Conquistas sem guerra
 Conquistas da era

Brasil, tens agora mulheres
 A servir também em armas
 A bandeira como escudo
 A Marinha como espada
 O exemplo, nossa missão!

Ó marinheiras, honrai a escolha
 Com as espias do senso e dever
 Içai com garbo a bandeira da glória
 E recebei salvas,
 Fiéis, recebei.

Do texto se infere que as mulheres foram mais uma das conquistas da MB, sem guerra e sem sangue, uma conquista para marcar a história das mulheres, que foram tantas vezes excluídas da sociedade e da política. O “exemplo”, caracterizado como uma das missões das mulheres, foi observado constantemente neste estudo: exemplos de dedicação, de garra, de superação e de enfrentamentos às adversidades e ao novo mundo no qual estavam sendo inseridas. Dessa forma, elas “honoraram” sua escolha e romperam um paradigma existente entre homens e mulheres.

CONCLUSÕES

O presente estudo buscou compreender como se deram as relações interpessoais e interprofissionais das mulheres enfermeiras inseridas na instituição militar, na tentativa de evidenciar e relacionar os estudos de gênero, bem como resgatar a história da enfermagem militar brasileira.

A criação do CAFRM nos trouxe reflexões para analisarmos o impacto desse processo de feminização no interior da MB e principalmente no HNMD, que iniciou pela disputa de espaço e de poder das enfermeiras militares com as enfermeiras civis, concomitantemente com os superiores hierárquicos e com os subordinados, demarcando assim a hierarquia de gênero e de poder nesse espaço tradicionalmente regido pelos homens, e trilhando um caminho histórico e de possível ascensão aos postos de comando mais elevados.

A incorporação dos pressupostos militares pelas enfermeiras foi um dos propulsores para serem reconhecidas e respeitadas em todos os círculos hierárquicos, significando um desafio constante para a MB, devido ao seu pioneirismo entre as Forças Armadas brasileiras. A cada nova situação que surgia com as mulheres, os homens precisaram buscar novas formas para lidar com as mulheres, chegando a haver atitudes extremamente machistas, justificadas pelo fato de terem introjetado desde a sua formação que o poder estava restrito a eles.

Consideramos que a entrada das mulheres na MB trouxe muitos ganhos não só para a sociedade como também para a enfermagem, pelo desenvolvimento e conquista do seu reconhecimento profissional através de conhecimento científico e sagacidade para lidar com as desigualdades entre homens e mulheres no espaço militar.

Por fim, esperamos que este artigo contribua para elaboração de futuros trabalhos acerca da enfermagem militar, cônscias de que não se esgota aqui o processo estudado; e desmistificar as relações de poder socialmente aceitas e historicamente construída, nas quais o homem manda e a mulher obedece, e que acabam nos parecendo tão naturais e aceitáveis durante muito tempo, porém transformadas na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

ADÃO, M.C.O. A formação militar e a incorporação feminina: as

dificuldades na ocupação de novos espaços. 2007. In: SEMANA ACADÊMICA DE HISTÓRIA. EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM HISTÓRIA ORAL, IV, Franca SP, 2007. **Caderno de Resumos...** Franca, 2007.

ALMEIDA, M. R. A. Características do processo decisório sobre o ingresso da mulher militar na Marinha do Brasil. **Revista NAVIGATOR** - Subsídios para a História Marítima do Brasil, v. 6, n. 12, p. 79-89, 2012.

ALVAREZ, I.M.M. **Políticas Públicas de Gênero:** a inclusão das mulheres na Marinha do Brasil como militares. Dissertação (Mestrado Gestão de Políticas Públicas), Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas – PMGPP, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí, 2011.

ARAÚJO, C. J. A. **Quadro auxiliar feminino de Oficiais** – uma nova proposta. Rio de Janeiro: Escola de Guerra Naval, 1987.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, [1949] 1980.

_____. **O segundo sexo.** São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BORGES, J. V. **Para além do “tornar-se”:** ressonâncias das leituras feministas de o segundo sexo no Brasil. Dissertação (Mestrado em História) Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BRASIL. Serviço de Documentação da Marinha. **Estatuto dos Militares.** Vade-Mécum Naval. Rio de Janeiro, 2004, 56p.

_____. Ministério da Marinha. **Termo de contrato celebrado entre o**

Ministerio da Marinha e a Congregação de S. Vicente de Paula para a prestação de serviços no Hospital Central de Marinha. 1924. p.35
Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/1813463/dou-secao-1-15-02-1924-pg-35>>. Acesso em: 12 out. 2012

_____. Ministério da Marinha. **Cria a carreira de enfermeiro no Quadro Permanente do Ministério da Marinha.** 1949. p.2.
Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/2703983/dou-secao-1-20-10-1949-pg-2/pdfView>>. Acesso em: 12 out. 2012

_____. Ministério da Marinha. **Dispõe sobre o Regulamento de Continências, Honras, Sinais de Respeito e Cerimonial Militar das Forças Armadas, e dá outras providências.** 1983. p. 12689
Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-88513-13-julho-1983-438402-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2012

CARVALHO, D. J. Saber acadêmico. **Revista Multidisciplinar da UNIESP**, n. 11, p., 143-153, 2011.

COSTA, A. A. A. O Movimento Feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Revista Gênero**, Niterói, v. 5, n. 2, p. 9-35, 2005.

FILHO, A. T. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 127-152, 2005.

FRANÇA,L.S; PROGIANTI, J.M; BAPTISTA, S.S. Enfermeiras militares da Força Aérea Brasileira e suas lutas simbólicas (1982-1984). A História da Enfermagem. **Revista Eletrônica (HERE)**, v. 1, n1, p. 35-54, 2010. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1vol1ano1_artigo3.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2011

LOMBARDI, M. R.; BRUSCHINI, C.; MERCADO, C, M. **As Mulheres nas Forças Armadas brasileira: a Marinha do Brasil 1980-2008**. São Paulo: FCC/DPE, 2009.

MATHIAS, S.K. **As mulheres chegam aos quartéis**. Buenos Aires: Resdal Eletrônica, 2005. p. 1-15.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral**. 4 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MINAYO, M. C. S . **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.

ARAGÃO, S. A; PERES M.H. **Mulheres a Bordo: 30 Anos da Mulher Militar na Marinha do Brasil**. Rio de Janeiro: HM Peres e Associados., 2012. 240p.

ORICHIO, A.P. **Oficiais enfermeiras para a Marinha do Brasil: do curso de formação à ocupação de espaços no Hospital Naval Marcílio Dias (1980-1984)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

ORICHIO, A.P.C. **Unidade Integrada de Saúde Mental: um espaço de luta da enfermagem militar (1982-1989)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SCOTT, J. W . Entrevista com Joan Wallach Scott. **Estudos Feministas**, v. 6, n. 1, p. 114-124, 1998.

_____. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.20, n.2, 71-99, jul/dez. 1995.

_____. História das Mulheres. In: BURKE, Peter (Org.). **A escrita da História**. São Paulo: UNESP, 1992, p. 1-13.

_____. O enigma da igualdade. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-30, apr. 2005.

_____. Prefácio a Gender and the politics of History. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 3, p. 11-27, 1994.

TYLLI, A.; Louise; SCOTT, W., Joan. **Woman, Work and Family**. New York: Holt, Rinehart e Winston, 1978.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas pelas enfermeiras militares pertencentes ao CAFRM dão a tônica das relações de gênero, imbricadas em todos os aspectos históricos e culturais que envolvem a sociedade e as Forças Armadas. Muitas vezes percebemos atitudes machistas e discriminatórias dos homens militares com as mulheres. Para tal descoberta, buscamos conhecer profundamente quais atividades as militares desempenhavam ao terminar o Curso de Adaptação e durante o período de existência do CAFRM, analisando como se deu sua relação com superiores hierárquicos, subordinados, enfermeiras civis e seus pares, ponto de partida desse estudo.

A evolução e o fortalecimento da hierarquia de gênero das enfermeiras militares tiveram início no Curso de Adaptação, onde foram testadas no seu limite físico e quanto absorveram e incorporaram a conduta militar e se desprenderam dos valores e preceitos do meio civil, direcionando-se para seu novo papel social: ser militar. Para a grande maioria das enfermeiras militares o berço de aprendizado técnico e militar foi o HNMD, que atualmente é reverenciado como um dos mais avançados complexos hospitalares, não só da MB, como também dentre as demais Forças Armadas, por seus avançados equipamentos médicos e excelência do atendimento aos usuários do SSM.

Percebemos que foi no HNMD onde existiu a lenta construção das relações de gênero e o confronto de forças pelo poder hegemônico, seja com os militares ou com as enfermeiras civis. A criação do CAFRM nos trouxe reflexões acerca do impacto que o processo de feminização gerou no interior da MB, assim, a ida das primeiras oficiais para o HNMD corresponde à própria motivação de criar o CAFRM para satisfazer a necessidade de pessoal de saúde no novo hospital.

Inicialmente pela disputa de espaço e de poder das militares com as civis, que há muitos anos vinham desempenhando atividades no hospital sem precisar disputar espaço, e que, com a chegada das militares, foram reorganizadas no hospital, pois a posição hierárquica das militares era superior à das civis, com vantagem, de terem mais voz por serem enfermeiras militares e substituindo as civis em seus cargos e funções no hospital. Da mesma forma ocorreu com os superiores hierárquicos e com os subordinados, demarcando assim a hierarquia de gênero e de poder nesse espaço tradicionalmente regido pelos homens.

Quanto à hierarquia militar, a análise dos resultados evidenciou que muitas militares pediram “baixa”, por não se adaptar ao mando e às

relações de poder que são garantidas pelas Forças Armadas sob a égide da hierarquia, disciplina e tradição militar. Além disso, o CAFRM regia-se por regras próprias quanto à hierarquia e aos interstícios de tempo para a promoção de um posto ao outro, requisitos esses que eram aplicados diferentemente aos militares do sexo masculino, evidenciando o preconceito e a discriminação sofrida pelas oficiais e acarretando elevado índice de evasão entre elas. Essa repressão vem acompanhada pela diferença evidente entre homens e mulheres militares, mas principalmente pela aparência eterna de poder que os militares detinham antes de as mulheres chegarem à MB, através da representação hierárquica de gênero (SCOTT, 1994).

Em nossa pesquisa foram observados aspectos de mudança e transformações, através de cargos importantes, como a chefia de diversas clínicas e departamentos do HNMD, que as enfermeiras militares passaram a assumir. Outro aspecto a salientar refere-se aos papéis desempenhados pelas enfermeiras militares durante os dezessete anos de existência do CAFRM, com destaque para a assistência e a gerência de enfermagem como pontos fortes de atuação. Paralelamente às atividades de enfermagem, também são realizadas inúmeras atividades inerentes ao meio militar, que exigem das enfermeiras dedicação exclusiva e muitas vezes abdicação da formação acadêmica de base, diferentemente do que ocorre no âmbito hospitalar civil, onde o normalmente não acontece desvio de função.

Por muitas vezes foram observadas relações assimétricas de poder, com predomínio dos valores masculinos, afastando as mulheres do poder. Porém, ao longo desses anos, a incorporação dos pressupostos militares foi um dos propulsores para que as enfermeiras fossem reconhecidas pela sua competência como profissional e como militar, em todos os círculos hierárquicos.

Tal reconhecimento enquanto ética da autoridade é ainda um desafio constante para a MB. Devido ao seu pioneirismo entre as Forças Armadas brasileiras, a cada nova situação que surgia com as mulheres, os homens precisaram buscar novas formas para lidar com o fato e adequar as mulheres, chegando a ter atitudes extremamente machistas, justificadas pelo fato de terem introjetado desde a sua formação que o poder era privativo deles.

A falta de acesso das mulheres a postos de comando, como o Almirantado, e aos cursos de formação militar, como Colégio Naval e Escola Naval, tem comprometido sobremaneira a legitimidade institucional da mulher para a prática do poder, fazendo com que, em muitas situações, elas sejam mais testadas e exigidas do que os homens

para funções que demandam maior poder de decisão.

O processo de conquistas e avanços dos espaços femininos na carreira militar é descontínuo e se vincula a um complexo conjunto de dimensões que englobam as Forças Armadas, não dependendo somente da capacidade e da competência das mulheres. Nesse sentido, consideramos que o ingresso das mulheres na MB proporcionou muitos ganhos não só para a sociedade como também para a enfermagem, pelo desenvolvimento e conquista do seu reconhecimento profissional através de conhecimento científico e sagacidade para lidar com as desigualdades entre homens e mulheres no espaço militar.

Por fim, o presente estudo permitiu uma reflexão crítica sobre a mulher enfermeira militar na MB, pelos seus avanços e pelos obstáculos que enfrentaram durante o CAFRM, além das complexas relações de gênero que permeiam o ambiente militar, possibilitando inúmeros questionamentos acerca das vantagens da presença da mulher brasileira nas Forças Armadas. Esperamos que este estudo contribua para elaboração de futuros trabalhos acerca da enfermagem militar, cônica de que não se esgota aqui o processo estudado, bem como para desmistificar as relações de poder socialmente aceitas, nas quais o homem manda e a mulher obedece, e que acabam parecendo tão naturalmente e aceitáveis.

REFERÊNCIAS

ADÃO, M.C.O. A formação militar e a incorporação feminina: as dificuldades na ocupação de novos espaços. 2007. In: SEMANA ACADÊMICA DE HISTÓRIA. EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM HISTÓRIA ORAL, IV, Franca SP, 2007. **Caderno de Resumos...** Franca, 2007.

ALBERTI V. **Manual de história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

_____. Histórias dentro da História. In: PINSKY, C. B (org). **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2005. p. 155-202.

ALBUQUERQUE, W. F.; ALMEIDA, S. C. C. Por uma história das mulheres: historiografias e fontes na colônia. anais do II encontro internacional de história colonial. **Mneme** – revista de humanidades. ufrn. caicó (rn), v. 9. n. 24, set/out. 2008. Disponível em: <http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme/anais/st_trab_pdf/pdf_11/valquiria_st11.pdf> Acesso em: 10 jun. 2011.

ALCANTARA, L. M. **A enfermagem militar operativa gerenciando o cuidado em situações de guerra**. 2005. 288p. Tese de (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ALCANTARA, L. M. et al. Enfermagem operativa: uma nova perspectiva para o cuidado em situações de "crash". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n.3, p. 322-331, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000300006&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 17 set. 2010.

ALMEIDA, M. M. M. Simone de Beauvoir: uma luz em nosso caminho.

Cadernos Pagu, v. 12, p. 145-156, 1999.

ALMEIDA, M. R. A. Características do processo decisório sobre o ingresso da mulher militar na Marinha do Brasil. **Revista NAVIGATOR** - Subsídios para a História Marítima do Brasil, v. 6, n. 12, p. 79-89, 2012.

_____. Contexto político-institucional do processo decisório sobre a admissão da mulher militar. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE DEFESA, 2., Niterói, 2008. **Anais...** Disponível em: <<http://www.abed-defesa.org/page4/page8/page9/page14/files/MarizaRibas.pdf>> Acesso em: 05 mai 2011.

ALVAREZ, I.M.M. **Políticas Públicas de Gênero: a inclusão das mulheres na Marinha do Brasil como militares.** Dissertação (Mestrado Gestão de Políticas Públicas), Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas – PMGPP, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí, 2011.

ALVES, M. B. **Mulheres do século XX: memórias de trajetórias de vida, suas representações (1936-2000)** Tese (Doutorado em História), Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

ALVES, V. C. Ilusão desfeita: a "aliança especial" Brasil-Estados Unidos e o poder naval brasileiro durante e após a Segunda Guerra Mundial. **Rev. bras. polít. int.**, Brasília, v. 48, n. 1, p.151-177, jun. 2005 .

APERIBENSE, P. G. G. S.; BARREIRA, I. A. Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080623420>

08000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2011.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Diferença e igualdade nas relações de gênero. psic . **C Lin**, Rio de Janeiro , v .17, n .2, P .x-y, 2005.

ARAÚJO, C. J. A. **Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais** – uma nova proposta. Rio de Janeiro: Escola de Guerra Naval, 1987.

ARAÚJO, Rita de Cássia Barbosa de. O voto de saias: a Constituinte de 1934 e a participação das mulheres na política. **Estud. av.**, São Paulo, v. 17, n. 49, dec. 2003 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2012.

AVERSA, R. E. G. A hospitalização dos tuberculosos da Marinha. **Arq. Bras. Med. Naval**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 8-10, 2009.

BASTOS, M. L. C. **Formação de identidade da mulher militar:** análise do caso do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação de Oficiais), Rio de Janeiro, 2009.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. 8. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

_____. **O segundo sexo II:** a experiência vivida. 2. ed. v. 2. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Européia do livro, 1967. 500p.

_____. **O segundo sexo:** fatos e mitos. v.1. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Européia do livro, 1970. 309p.

_____. **Moral da ambiguidade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

BELLAFABRE, Judith, A. The women's army corps: a commemoration

of world war ii service. **CMH Publication**, p. 72-15, jan. 1993.

BELTRÃO, Kaizô Iwakami; ALVES, José Eustáquio Diniz. A reversão do hiato de gênero na educação brasileira no século XX. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 39, n. 136, Apr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742009000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2012.

BERNARDES, M. M. R. **O grupamento feminino de enfermagem do exército na força expedicionária brasileira durante a segunda guerra mundial: uma abordagem sob o olhar fotográfico (1942-1945)**. Dissertação (Mestrado) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T.; SANTOS, T. C. F. O cotidiano das enfermeiras do exército na força expedicionária brasileira (FEB) no teatro de operações da 2ª Guerra Mundial, na Itália (1942-1945). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 314-321, 2005.

BERNARDES, M.M.R.; LOPES, G. T. As enfermeiras da força expedicionária brasileira no front italiano. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 3, p. 447-453, 2007.

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes. Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 233-139, dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2012.

BORGES, J. V. **Para além do “tornar-se”**: ressonâncias das leituras feministas de o segundo sexo no brasil. Dissertação (Mestrado em História) Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BRASIL. Imprensa Nacional. **Decreto de 21 de maio de 1808**. Crêa uma Botica no Hospital Militar e da Marinha. Coleção das Leis do Brazil de 1808. Rio de Janeiro, 1891. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret_sn/antioresa1824/decreto-40173-21-maio-1808-572138-publicacaooriginal-95262-pe.html>.

Acesso em: Acesso em: 2 set. 2012

_____. Ministério do Exército. **História** – Maria Quitéria 1792 – 1853. 2010a Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/sobre/historia/personagens-historicos/maria-quitiera-1792-1853>> Acesso em: 16 nov. 2011.

_____. Ministério da Marinha. **Lei 6.807, de 7 de julho de 1980**. Cria o Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), e dá outras providências. Disponível em:

<<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-6807-7-julho-1980-357060-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em: 18 mai. 2011.

_____. Centro de Comunicação Social da Marinha. **Sistema de saúde: necessidade operacional e assistencial**. 2011c. Disponível em:

<https://www.mar.mil.br/menu_v/ingresse_na_marinha/sistema_saude.htm>. Acesso: 12 jan. 2011

_____. **Decreto nº 23.769, de 6 de agosto de 1985 de São Paulo**.

Cria a Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher. 1985. Disponível em:

<<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/193835/decreto-24478-85-sao-paulo-sp>>. Acesso em: 12 jan. 2012

_____. Ministério da Aeronáutica. **Decreto no 86.325, de 01 de setembro de 1981**. Regulamenta a Lei n 6.924, de 29 de junho de 1981. Brasília: Ministério da Aeronáutica, 1981.

_____. Ministério da Aeronáutica. **Lei nº 6.924, de 29 de junho de 1981**. Cria, no Ministério da Aeronáutica, o Corpo Feminino da Reserva da Aeronáutica e dá outras providências. Brasília: Ministério da

Aeronáutica, 1981.

_____. Imprensa Nacional. **Decreto de 9 de dezembro de 1833.** Manda observar o Regulamento desta data para o hospital da Armada e corpo da artilharia da Marinha. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=86454>>. Acesso em: 2 set. 2012

_____. Ministério da Marinha. **Decreto nº 23.854, de 8 de fevereiro de 1934.** Crêa o Instituto Naval de Biologia com os laboratórios necessários aos fins que se destina, e um hospital de doenças infecciosas e parasitárias. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-23854-8-fevereiro-1934-517842-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 09 ago. 2012.

_____. Ministério da Marinha. **Decreto n. 24.346, de 6 de junho de 1934.** Incorpora ao patrimônio nacional o prédio pertencente á Associação Mantenedora da “Casa Marcílio Dias”, e dá outras providências. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=24346&tipo_norma=DEC&data=19340606&link=s>. Acesso em: : 09 ago. 2012.

_____. Congresso Nacional. **Constituição de 1967.** 2011b. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/consti/1960-1969/constituicao-1967-24-janeiro-1967-365194-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em: 18 mai. 2011.

BRASIL. Ministério da Marinha. **Decreto nº 16.237, de 5 de dezembro de 1923.** Estabelece as bases das alterações a serem feitas na reorganização administrativa do Ministério da Marinha e dá outras providências. 2011. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=151854>> Acesso em: 17 nov. 2011.i

_____. Ministério da Marinha. **Cria a carreira de enfermeiro no Quadro Permanente do Ministério da Marinha.** 1949. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/2703983/dou-secao-1-20-10-1949-pg-2/pdfView>>. Acesso em: 12 out. 2012

_____. Ministério da Marinha. **Dispõe sobre o Regulamento de Continências, Honras, Sinais de Respeito e Cerimonial Militar das Forças Armadas, e dá outras providências.** 1983. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-88513-13-julho-1983-438402-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2012

_____. **O que compete à Marinha do Brasil.** Brasília: Centro de Comunicação Social da Marinha, 2012.

_____. Casa Civil. **Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980.** Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6880.htm>. Acesso em: 16 out. 2012

_____. Ministério da Marinha. **Termo de contrato celebrado entre o Ministerio da Marinha e a Congregação de S. Vicente de Paula para a prestação de serviços no Hospital Central de Marinha.** 1924. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/1813463/dou-secao-1-15-02-1924-pg-35>>. Acesso em: 12 out. 2012

_____. Congresso Nacional. Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1986, 26jun; Seção I – fls 9.273 a 9.275.

_____. Imprensa Nacional. **Coleção das Leis da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1997. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/internet/InfDoc/novoconteudo/legislacao/re>>

publica/LeisOcerizadas/Leis1997v189n11tomo1.pdf#page=41> Acesso em: 15 ago. 2011.

BRAYLEY Martin; BUJEIRO Ramiro. **World War II Allied Womens' s Services**. Great Britain, 2001. Disponível em:
<<http://books.google.com.br/books?id=XPd9hPE0dYYC&pg=PA20&dq=women+accepted+for+voluntary+emergency+service+1942&hl=ptBR&sa=X&ei=NY6aUP27NYqx0AHgu4HYAQ&ved=0CDAQ6AEwATgK#v=onepage&q&f=false>>

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R.; UNBEHAUM, S. **O progresso das mulheres no Brasil**. Brasília: Fundação FORD, 2006. Disponível em:
<<http://www.generoracaetnia.org.br/publicacoes/Progresso%20das%20Mulheres-BR.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2011.

BURKE, P. **A Revolução Francesa da historiografia: a escola dos annales**. 3. ed. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1991.

CÂMARA, V. G. **A construção da identidade professoral militar: um estudo de caso sobre os docentes-enfermeiros da Escola de Saúde da Marinha do Brasil**. 2008. 93p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:
<http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/tesesabertas/0610392_08_pretextual.pdf> Acesso em: 4 nov. 2011

CANTRELL Nancy Bullard. **The Army Nurse Corps: More than 111 years of Selfless Service to Our Nation; Embracing the Past – Engaging the Present – Envisioning the Future**. U.S Army Medical Department – Office of Medical History, 2011. Disponível em:
<<http://history.amedd.army.mil/ANCWebsite/about.html>>. Acesso em: 16 nov, 2012.

CARVALHO, D. J. Saber acadêmico. **Revista Multidisciplinar da**

UNIESP, n. 11, p. 143-153, 2011.

CARVALHO, M. P. **Uma análise da eficiência produtiva dos hospitais da Marinha do Brasil: estudo de casos selecionados.** 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Administração e Finanças, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CAVALCANTI Vanessa Ribeiro Simon. Mulheres em ação: revoluções, protagonismo e práxis dos séculos XIX E XX. **Proj. História**, São Paulo, v. 30, p. 243-264, jun. 2005.

COIMBRA, A.L.C. **A imagem da mulher na sociedade e na política.** 2007. Disponível em:
<<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/nordeste2007/resumos/R0418-1.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2011.

COREN-SC. Conselho Regional de Enfermagem Seção Santa Catarina. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Disponível em:
<<http://www.coren-sc.org.br/?c=f&t=6&cod=28>> Acesso em: 20 mai. 2011.

CORRÊA, Alessandra Morgado Horta. **O assédio moral na trajetória profissional de mulheres gerentes: evidências nas histórias de vida.** Belo Horizonte, 2004. Dissertação (Mestrado em Administração) Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004. Disponível e,:
<http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/O_Assedio_Moral_na_trajetoria_profissional.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2011

COSTA ,Ana Alice Alcantara. O movimento feminista no brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Gênero**, Niterói, v. 5, n. 2, p. 9-35, 1. sem. 2005. Disponível em:
<<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/01112009-115122costa.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2012

COSTA, A. A. A. O Movimento Feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Gênero**, Niterói, v. 5, n. 2, p. 9-35, 2005.

COSTA, A. M. A. Chamamentos da Amazônia, a Terra Sem Mal, as Amazonas, a Antropofagia. **Revista Triplov de Artes, Religiões e Ciências**. Nova Série. 2010 Número 05. Disponível em: <http://www.triplov.com/novaserie.revista/numero5/amorim_da_costa/index.html> Acesso em: 03 mar. 2011.

COSTA, Ana Alice Alcântara. **O movimento feminista no Brasil: Dinâmicas de uma intervenção política**. Disponível em: <<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/01112009-115122costa.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2011.

COSTA, Roberta et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm.**, v.18, n.4, p. 661-669, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072009000400007&lang=pt> Acesso em: 18 mai. 2011.

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. **História**. 2010. Disponível em: <www.cruzvermelha.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=97> Acesso em 23 out. 2011.

DAVIS, L. **Florence Nightingale: a photo illustrated biography**. Minnessota (US): Bridgestone Books, 1999.

DEBERT, Guita Grin; GREGORI, Maria Filomena. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 66, feb. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092008000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2012.

DYNIEWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para**

iniciantes. 2.ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

FÁZIO, E. **A presença feminina no Exército e na Aeronáutica do Brasil**. 2003. Disponível em:

<<http://www.ndu.edu/chds/redes2003/Academic-Papers/6.Military-Sociology/2.Women-Armed-ForcesII/1.%20Fazio-final.doc>> Acesso em: 17 out. 2010.

FILHO, A. T. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 127-152, 2005.

FLORENCE NIGHTINGALE MUSEUM. **Introduction**. London, 2011. Disponível em: <<http://www.florence-nightingale.co.uk/cms>> Acesso em: 16 nov. 2011.

FONSECA, A. D. **A concepção de sexualidade na vivência de jovens: bases para o cuidado de enfermagem**. 2004. 197 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

FONSECA, Maria Rachel Fróes da. Fontes para a história das ciências da saúde no Brasil (1808-1930). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2012.

FRANÇA, L. S.; PROGIANTI, J. M.; BAPTISTA, S. S. Enfermeiras militares da Força Aérea Brasileira e suas lutas simbólicas (1982-1984).

Revista Eletrônica, v. 1, p. 35-54, 2010. Disponível em:

<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1vol1ano1_artigo3.pdf> Acesso em: 13 nov. 2011.

FRANÇA, L.S; PROGIANTI, J.M; BAPTISTA, S.S. Enfermeiras militares da Força Aérea Brasileira e suas lutas simbólicas (1982-1984).

A História da Enfermagem. **Revista Eletrônica (HERE)**, v. 1, n1, p. 35-53, 2010. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1v01ano1_artigo3.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2012

GARCIA, M. A. Simone de Beauvoir e a política. **Cadernos Pagu**, v. 12, p. 79-91, 1999. Disponível em: <http://www.maismulheresnoperbrasil.com.br/pdf/Executivo/Simone_de_Beauvoir_e_a_Politica.pdf> Acesso em: 23 out. 2011.

GREEN, Peter et al. **Canadian Forces Medical Service: Introduction to its History & Heritage**. National Defense. Canadian, 2002. Disponível em: <<http://www.forces.gc.ca/health-sante/pub/pdf/0-662-66397-7-eng.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2012

GRISARD, N.; VIEIRA, E. T. S. Ana Néri, Madrinha da Enfermagem no Brasil. **Gaz. méd. Bahia**, v. 78, n. 2, p. 145-147, 2008. Disponível em: <<http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/981/959>> Acesso em: 17 nov. 2011.

GROSSI, Miriam Pillar. Identidade de Gênero e Sexualidade. **Antropologia em Primeira Mão**, n. 24, p. 1-18, 1998.

JORGE, M. J. et al. **Gestão orientada para resultado: Um estudo sobre os hospitais navais da Marinha do Brasil**. 2010. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos10/221_ARTIGO_SEGET_ENVIADO_2.pdf> Acesso em: 10 mai. 2011.

KLETEMBERG, D. F. et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32 fev. 2010 .

LANNES, S. B. A inserção da mulher no moderno Exército Brasileiro.

In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE DEFESA, II, Rio de Janeiro, 2008. **Anais...** Rio de Janeiro: ABED, 2008. Disponível em: <<http://www.abed-defesa.org/page4/page8/page9/page14/files/SuellenLannes.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2011.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. 5. ed. São Paulo: UNICAMP, 2003.

LINS, Andréia Batista; SACRAMENTO, Sandra Maria Pereira. A representação da identidade feminina nos cordeis de Janete Lainha Coelho. **REEL – Revista Eletrônica de Estudos Literários**, Vitória, s. 2, ano 7, n. 8, 2011. Disponível em: <<http://www.ufes.br/ppgl/reel/ed08/pdf/ArtigoAndreiaBatistaLins.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2011

LOIOLA, G. As Mulheres no Quadro Combatente da PMES: 25 anos de Participação. **Revista Preleção**, ano III, n. 5, abr. 2009. Disponível em: <http://www.pm.es.gov.br/download/reistaprelecao/Revista_Prelecao_Edicao_05.pdf#page=13> Acesso em: 12 out. 2011.

LOMBARDI, M. R. Profissão: oficial engenheira naval da Marinha de Guerra do Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 2, p. 529-546, 2010.

LOMBARDI, M. R.; BRUSCHINI, C.; MERCADO, C. M. **As Mulheres nas Forças Armadas brasileira: a Marinha do Brasil 1980-2008**. São Paulo: FCC/DPE, 2009.

MARINHA DO BRASIL. 30 Anos da mulher na Marinha. **Revista do Clube Naval**, n. 353, jan/fev/mar, 2010. Disponível em: <<http://www.clubenaval.org.br/Informativos/arquivo/RCN%20353-Para%20Web.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2011.

_____. **Hospital Naval Marcílio Dias 70 anos.** Rio de Janeiro. MCE Gráfica e Editora, 2004.

_____. **A carreira de Oficiais.** Brasília: Centro de comunicação social da Marinha, 2010a. Disponível em:
<http://www.mar.mil.br/menu_h/integrantes_mb/carreira_oficiais.htm>.
Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. **Sinopse histórica.** Brasília: Centro de comunicação social da Marinha, 2010b. Disponível em:
<http://www.mar.mil.br/menu_h/historia/historia_naval/histor.htm>.
Acesso em: 19 jul. 2011.

_____. **Missão e visão de futuro da Marinha.** Brasília: Centro de Comunicação Social da Marinha, 2010c. Disponível em:
<http://www.mar.mil.br/menu_v/instituicao/missao_visao_mb.htm>.
Acesso em: 14 abr. 2012

_____. **Histórico do HNMD – 75 anos de Dedicção e Serviços a Marinha.** Brasília: Centro de Comunicação Social da Marinha, 2010d. Disponível em: <<http://www.mar.mil.br/hnmd/lhistorico.htm>>. Acesso em: 02 mai. 2012

_____. **Missão.** Portaria do ComOpNav, n. 107 de 23 de Dezembro de 1997. Brasília: Comando do Primeiro Distrito Naval, 2012.

_____. **Diretoria de Saúde da Marinha. Histórico.** 2011. Disponível em: < <https://www.mar.mil.br/dsm/>> Acesso em: 10 nov. 2011.

_____. **História Naval.** Brasília: Centro de comunicação social da Marinha, 2010. Disponível em:
<https://www.mar.mil.br/menu_h/história/historia_naval/histor.htm>
Acesso em: 15 mai. 2011.

_____. **Hospital Naval Marcílio Dias** - Escola de Saúde. 2011.
Disponível em:
<http://www.hnmd.mb/departamentos/escola_saude/index.htm> Acesso em: 15 mai. 2011.

_____. **Manual do Usuário do Sistema de Saúde da Marinha**. 2009.
Disponível em: <<https://www.mar.mil.br/dsm/amh/ManualUSSM.pdf>>
Acesso em: 16 nov. 2011.

_____. **Missão e visão de futuro da Marinha**. Brasília: Centro de Comunicação Social da Marinha, 2012.

MARIUZZO, Patrícia. Mulheres nas forças armadas desafiam conceito de soldado. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 60, n. 4, 2008. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252008000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2010.

MATHIAS, S.K. As mulheres chegam aos quartéis. **Resdal Eletrônica**, Buenos Aires, p.1-15, 2005;

MATOS, M. I. S. O Rio das Amazonas: gênero e crônicas de viagem. **AM: Revista Amazonense de História**, Manaus, v. 1, n. 1, p. 61-98, 2003. Disponível em:
<http://www.klickescritores.com.br/pag_materias/riodasamazonas.pdf>
Acesso em: 18 out. 2010.

MECONE, M. C. C.; FREITAS, G. F. Representações da enfermagem na imprensa da Cruz Vermelha Brasileira (1942-1945). **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072009000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2011.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2002.

MENDONÇA, V. B. **A experiência estratégica brasileira na primeira guerra mundial, 1914-1918.** Dissertação (Mestrado em Ciências Políticas) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2008.

MESQUITA, Adriana de Andrade. **Com licença, eu vou à luta! O desafio de inserção das mulheres da periferia carioca no mercado de trabalho.** 2005. 208f. Dissertação (Mestrado em Política Social), Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.bdtd.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1309> Acesso em: 18 jun. 2011

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.

MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 55-65, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n1/13449.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2011.

MOTTA, A. B.; SARDENBERG, C.; GOMES, M. **Um diálogo com Simone de Beauvoir e outras falas.** Salvador: NEIM/UFBA, 2000. 338 p. Disponível em: <<http://www.neim.ufba.br/site/arquivos/file/simone.pdf>> Acesso em: 7 ago. 2011

NANJARÍ, C. C. Gênero como categoria de análise para desvendar a violência contra as mulheres: um desafio para a educação teológica. **Revista Caminhando**, v. 14, n. 2, p. 141-151, jul./dez. 2009. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/CA/article/view/1118/1142>> Acesso em: 10 nov. 2011.

NASCIMENTO, Cecília Vieira do; OLIVEIRA, Bernardo J. O Sexo

Feminino em campanha pela emancipação da mulher. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 29, dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2012.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P.F.S.; MOREIRA, A. Enfermagem pré profissional no Brasil: questões e personagens. **Enfermagem em foco**, v. 2, p. 68-72, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/85/71>> Acesso em: 28 ago. 2011

OLIVEIRA, Lilian Sarat de. **Educadoras e religiosas no Brasil do século XIX nos caminhos da civilização**. 2009. Disponível em: http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais12/artigos/pdfs/comunicacoes/C_Oliveira3.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2011

OLIVEIRA, A. B. et al . Enfermeiras brasileiras na retaguarda da Segunda Guerra Mundial: repercussões dessa participação. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400010&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 17 nov. 2011.

OLIVEIRA, A. B. **Enfermeiras da Força Expedicionária Brasileira no front do pós-guerra**: o processo de reinclusão no Serviço Militar Ativo do Exército (1945-1957). Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2010.

OLIVEIRA, A. B. et al. The nurses of the Brazilian expeditionary force and the dissemination of their return home. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.17, n.6, p. 1050-1056, 2009

OLIVEIRA, A. B.; SANTOS, T. C. F. Entre ganhos e perdas simbólicas: a (des) mobilização das enfermeiras que atuaram na Segunda Guerra Mundial. **Esc. Anna Nery**, v.11, n.3, p. 423-428, 2007.

ARAGÃO, S. A; PERES M.H. **Mulheres a Bordo: 30 Anos da Mulher Militar na Marinha do Brasil**. Rio de Janeiro: HM Peres e Associados., 2012. 240p.

ORICHIO, A. P. C. Mulheres na marinha: o processo de formação da primeira turma de oficiais enfermeiras, 1981 **Revista. pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v. 2, ed. supl., p. 388-390, 2010.

_____. **Oficiais enfermeiras para a Marinha do Brasil: do curso de formação à ocupação de espaços no Hospital Naval Marcílio Dias (1980-1984)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

_____. **Unidade Integrada de Saúde Mental: um espaço de luta da enfermagem militar (1982-1989)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

PADILHA, M. I. As idéias que orientaram este livro. In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. (Org.). **Enfermagem: história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. P. 23-31

_____. **O resgate das raízes: a influencia da formação familiar e social na escolha e no exercício da enfermagem**. Tese (Livre-docência) Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Unirio, 1991.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, Dez. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2011.

_____.; _____.; SANTOS, I. **Enfermagem: história de uma**

profissão. São Caetano do Sul: Difusão, 2011.

_____. et al. As fontes historiográficas em pauta: a história oral e a pesquisa documental In: PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Miriam Susskind (Orgs.) **Enfermagem em Santa Catarina: recorte de uma história (1900-2011)**. Florianópolis: Secco, 2011.

_____.; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, dec. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2012.

PASSOS, E. **O Existencialismo e a condição feminina**. Um diálogo com Simone de Beauvoir e outras falas. Salvador: NEIM/UFBA, 2000.

_____. O existencialismo e a condição feminina. In: MOTTA, A. B.; SARDENBERG, C.; GOMES, M. (Org.). **Um diálogo com Simone de Beauvoir e outras falas**. Salvador NEIM/UFBA: Fast Design, 2000, p.39-48, Disponível em:
<<http://www.neim.ufba.br/site/arquivos/file/simone.pdf>> Acesso em: 7 ago. 2011

PEDRO, Joana Maria. Narrativas fundadoras do feminismo: poderes e conflitos (1970-1978). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, Anpuh, v. 26, n.52, p. 249-272, 2006.

PERROT, M. **Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros**. 2ª ed. Trad. Denise Bottmann. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PORTO, F. S.; SANTOS, T. C. F. A divulgação da competência técnica em socorro das enfermeiras da cruz vermelha (SP) nas circunstâncias da Primeira Guerra Mundial (1917-1918). **Rev. Eletr. Enf.**, v. 8, n. 2, p.

273-281, 2006. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a12.htm> Acesso em: 18 set. 2011.

PORTO, F.; AMORIM, W. **História da enfermagem brasileira: lutas, ritos e emblemas**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

PORTO, F.; CAMPOS, P. F. S.; OGUISSO, T. Cruz Vermelha Brasileira (filial São Paulo) na imprensa (1916-1930). **Esc Anna Nery Rev Enfermagem**, v.13, n.3, p. 492-499, 2009.

PRADEBON, V. M. et al . A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 13-22, 2011

PRIORI, M. D.; BASSANEZI, C. **História das mulheres no Brasil**. 8. ed., São Paulo: Contexto, 2006.

RAMOS, M. B. Ao Brasil dos meus sonhos: feminismo e modernismo na utopia de Adalzir Bittencourt. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 1, jan. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2002000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2012.

RIFIOTIS, Theophilos. As delegacias especiais de proteção à mulher no Brasil e a «judicialização» dos conflitos conjugais. **Soc. estado.**, Brasília, v. 19, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922004000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2012.

RODRIGUES, M. S. **Mulheres sertanejas na Guerra do Paraguai**. 2004. Disponível em: <http://www.anphlac.org/periodicos/anais/encontro6/marcelo_rodrigues.pdf> Acesso em: 18 out. 2010.

SAFFIOTI, H. O Segundo Sexo à Luz das Teorias Feministas Contemporâneas. In: MOTTA, A. B.; SARDENBERG, C.; GOMES, M. (Org.). **Um diálogo com Simone de Beauvoir e outras falas**. Salvador: NEIM/UFBA, 2000. 338p. Disponível em: <<http://www.neim.ufba.br/site/arquivos/file/simone.pdf>> Acesso em 18 out. 2011.

SANTIAGO, M. **A mulher e o parlamento no Brasil**. 2010. Disponível em: <http://www.fdimwidf.org/diretos/index2_publicacao.html>. Acesso em: Acesso em 18 out. 2011.

SANTOS, C. R. **O Serviço Social na Marinha: uma experiência na Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina (EAMSC)**. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SANTOS, L. R. A participação das mulheres nas forças armadas brasileira: um debate contemporâneo. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE DEFESA, III 2009, Londrina. **Anais...** Londrina, ABED, 2009.

SANTOS, T. C. F.; BARREIRA, I. A. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.3, p. 587-593, 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=496504&indexSearch=ID>> Acesso em: 12 jun. 2011.

SCANLON, J.; COSNER, S. **American Women historians, 1700s-1900s: a biographical dictionary**. United State, Greenwood Press, Westport, CT, 1996.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.20, n.2, p. 77-91, jul/dez. 1995.

_____. Entrevista com Joan Wallach Scott. **Estudos Feministas**, v. 6, n. 1, p. 114-124, 1998.

_____. História das Mulheres. In: BURKE, Peter (Org.). **A escrita da História**. São Paulo: UNESP, 1992, p.1-13

_____. Prefácio a Gender and the politics of History. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 3, p. 11-27, 1994.

_____. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 16, n. 2, p. 5, 1990.

_____. O enigma da igualdade. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-30, apr. 2005

_____. A Mulher Trabalhadora. In: FRAISSE, G.; PERROT, M. **A história dasmulheres no Ocidente. O século XIX**. Porto: Afrontamento; São Paulo: EBRADIL, 1994. p.443-475.

_____. La Travailleuse. In: DUBY, G.; PERROT, M. (Orgs.). **Histoire des femmes**. v.4. Paris:Plon, 1991. p. 1-428.

SILVA, Josiane Emilia da. Enfrentando lutas, superando desafios: ganhos e conquistas das mulheres brasileiras no século XX. *Revista Eletrônica da Univar*, n. 7, p. 58-61, 2012. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/downloads/enfrentado_lutas_superando_de_safios.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2012

SILVA, A C. L. F. Gênero: Uma categoria útil para estudo do corpo e da saúde. **Revista Labrys**. N. 5, 2004. Disponível em: <<http://www.tanianavarrosvain.com.br/labrys/labrys5/textos/andreaia.htm>> Acesso em: 13 nov. 2011.

SILVA, J. S. **Mulher Militar na Marinha do Brasil: percepção da práxis feminina e suas implicações para a gestão de pessoas incluindo gênero e cultura organizacional.** Dissertação (Mestrado em Administração e Desenvolvimento Empresarial), Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2006.

SOUSA, Lia Gomes Pinto de; SOMBRIO, Mariana Moraes de Oliveira; LOPES, Maria Margaret. Para ler Bertha Lutz. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 24, June 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2012.

SOUZA , A. **Juramento a bandeira.** Rio de Janeiro: Centro de Instrução Almirante Graça Aranha, 2009.

SOUZA, K. V.; TYRRELL, M. A. R. Os fatos & atos relacionados ao (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos: em recortes, o processo de viver de um grupo de mulheres de classes populares. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2011.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n.5, p. 593-600, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a05.pdf> > Acesso em: 10 jun. 2011.

TEIXEIRA, Z. A. Perspectiva de Gênero na Produção Rural. **Estudos de Política Agrícola.** n. 22. Documentos de trabalho. Brasília/Rio de Janeiro: Ipea, 1994. 85 pp.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** 2. ed. Florianópolis:Insular, 2004.143p.

TYLLI, A.; Louise; SCOTT, W., Joan. **Woman, Work and Family**. New York: Holt, Rinehart e Winston, 1978.

VERONESE, Silvia Mara. **Novas rotas, novos vãos: a mulher ocupando espaços na educação e no trabalho**. Dissertação (Mestrado em Educação), Programa de PósGraduação em Mestrado em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná, Paraná, 2007. Disponível em: <http://tede.utp.br/tde_arquivos/1/TDE-2008-02-12T105937Z-123/Restrito/Silvia%20Mara%20Veronese.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2011

VILLANUEVA, C. F. A participação das mulheres nas guerras e a violência política. In: JONAS, E. **Violências esculpidas**. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2007. Disponível em: <<http://www.ucm.es/info/pssviol/investigacion/archivospdf/participacao.pdf>> Acesso em: 12 jun. 2012

VITÓRIA Mariza Marros Ribeiro da. **Violência doméstica intrafamiliar: a realidade das mulheres que denunciam**. Dissertação (Mestrado em História Social das Relações Políticas). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010. Disponível em: <http://www.historia.ufes.br/sites/www.historia.ufes.br/files/Mariza_Ba rros_Ribeiro_da_Vit%C3%B3ria.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Identificação do Entrevistado:

Nome:

Data de Nascimento:

Local de Nascimento:

Procedência:

Endereço:

Telefones para contato:

Email:

Escolaridade:

Graduação:

Pós-Graduação:

Outros cursos:

Posição Profissional:

Posto/Graduação:

Quadro que pertence:

Ano de ingresso na Marinha do Brasil (MB), em que função, e em que local. Por quanto tempo:

Organização militar (OM) que serve atualmente:

Função desempenhada atual:

Encargos colaterais:

1 - Qual foi sua motivação para ingressar na Marinha do Brasil?

2 - Qual foi à primeira Organização Militar que serviu?

- Como você foi recebida? Por quem? Quem lhe orientou sobre suas atividades? Fale dos seus sentimentos e atitudes dos demais a sua chegada.

3 - Você avalia que a mulher militar atualmente tem os mesmos direitos que os homens? Se sim, em que período histórico isso passou a acontecer?

4 - Como você via a relação entre homens e mulheres naquela época (1980-1997)?

- Em algum momento houve diferença no tratamento, pelo fato de ser mulher, por parte dos encarregados, dos subordinados, e dos pares?

- Como se deu a relação com os pares? Em especial com os enfermeiros e os demais profissionais de saúde.

- Como os enfermeiros e os demais profissionais de saúde lidam com a presença das mulheres na MB?

- Em algum momento de sua carreira você se sentiu discriminada por ser mulher?

5 - Como era desenvolvida as relações entre os enfermeiros durante o Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM) e após sua extinção?

- E com os outros profissionais, como eram as relações?

- Como e por que o CAFRM foi extinto?

- Houve alguma mudança com a extinção do CAFRM?

6 - Como enfermeira, quais oportunidades profissionais a Marinha do Brasil (MB) trouxe para você?

- Quais cursos realizou na (MB)?

- Quais cursos realizou extra MB?

- Que Organizações Militares você já serviu?

- Que atividades profissionais você desenvolveu ao longo da carreira?

- Você já realizou algum tipo de missão no exterior?

- Você já serviu embarcada?

7 - A MB oferece aos enfermeiros algum incentivo para a realização de cursos de Pós-Graduação?

- Se sim, isso sempre ocorreu dessa maneira?

8 - Você avalia que a mulher militar atualmente tem os mesmos direitos que os homens? Se sim, em que período histórico isso passou a acontecer?

9 - Na sua opinião, que contribuições as mulheres trouxeram para a Marinha do Brasil?

10 - Você dispõe de algum objeto da época, fotos, documentos, cartas, dentre outros?

11 - Você lembra-se de mais alguma coisa que gostaria de comentar?

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS DA HISTORIA DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM E
SAÚDE - GEHCES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (de acordo com a regulamentação do Conselho Nacional de Saúde – Resolução 196/96)

Convidamos a senhora para participar, como voluntária, de uma pesquisa. No caso de aceitar fazer parte do estudo, após ser esclarecida sobre as informações a seguir, assine ao final deste documento. Serão produzidas duas cópias, ficando uma com a senhora e outra sob responsabilidade da pesquisadora responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma. Em caso de dúvida a senhora pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

Esta pesquisa intitulada **A ENFERMEIRA NA MARINHA DO BRASIL: A HISTORIOGRAFIA DO CORPO AUXILIAR FEMININO DA RESERVA DA MARINHA (1980 A 1997)** tem como objetivos, Identificar os papéis desempenhados pelas enfermeiras no Corpo Auxiliar Feminino da Reserva na Marinha do Brasil no período de 1980 a 1997 e Analisar as relações interprofissionais das enfermeiras do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva na Marinha do Brasil no período de 1980 a 1997. Este estudo pretende colaborar para a construção de uma parte importante da história das mulheres enfermeiras na Marinha do Brasil que ainda não foi desbravada.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem sócio-histórica, que será desenvolvida nos anos 2011-2012. A proposta será concretizada utilizando a história oral temática, por meio de entrevistas

semi-estruturadas, seguindo um roteiro previamente estabelecido. Caso desejar, será garantido que seu nome e qualquer dado que a identifique sejam mantidos em sigilo. Fica garantido o direito de desistir do projeto em qualquer momento. Também não existe nenhum risco associado que comprometa a sua integridade física, emocional, ética ou espiritual. Os procedimentos inerentes à implementação do projeto requerem a sua autorização para gravação das falas em gravador digital e obtenção de fotografias.

Para qualquer dúvida ou para esclarecimento adicional, a senhora poderá entrar em contato através do telefone: (48) 9123-0124 ou 96705837 e/ou e-mail: camillasell@hotmail.com ou contatar a orientadora desta pesquisa Prof^ª Maria Itayra Coelho de Souza Padilha pelo telefone (48) 9962-4510 e/ou e-mail padilha@ccs.ufsc.br

Camilla Telemberg Sell

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Consentimento Pós informado

Eu

_____,
declaro que fui informada sobre os objetivos, propósitos e procedimentos inerentes a este estudo e que recebi, de forma detalhada, todas as explicações inerentes sobre o direito de desistir em qualquer fase do processo de investigação, assim como fui assegurada da impossibilidade de que qualquer informação possa ter repercussão em minha atividade profissional. Declaro que (abdico/não abdicó) _____ do anonimato de minhas declarações firmadas. Estando ciente destas informações, estou de acordo em participar voluntariamente do estudo proposto e autorizo o uso do gravador para o registro da entrevista e o registro fotográfico, caso seja necessário.

APÊNDICE III – TERMO DE CESSÃO DE ENTREVISTA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS DA HISTORIA DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM E
SAÚDE - GEHCES**

TERMO DE CESSÃO DE ENTREVISTA

Eu, _____
estado civil, _____ portador da carteira de identidade
nº _____, declaro, para os devidos fins que cedo os
direitos de minha entrevista gravada, transcrita e autorizada, para leitura
e inclusão no trabalho de Dissertação de Mestrado da Enfermeira
Camilla Telemberg Sell, intitulada **A ENFERMEIRA NA MARINHA
DO BRASIL: A HISTORIOGRAFIA DO CORPO AUXILIAR
FEMININO DA RESERVA DA MARINHA (1980 A 1997)**, podendo
ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações, desde a
presente data. Da mesma forma, autorizo o uso da fita gravada, ficando
vinculado o controle à autora da pesquisa.

Abdico dos meus direitos, abdicação que alcança meus
descendentes, subscrevo-me atenciosamente.

Florianópolis, ____/____/____.

ANEXOS

ANEXO I - CERTIFICADO CEPSPH

08/04/13

CEPSH - Sistema Online

Logado como: **Pesquisador**, Olá Maria Itayra Coelho de Souza Padilha ([Alterar dados pessoais](#))

Início	Cadastrar Nova pesquisa	Minhas Pesquisas	Sair	
--------	-------------------------	------------------	------	--

[IMPRIMIR PARECER](#) | [VOLTAR](#)

Parecer Consubstanciado Nº: 2406/13

Data de Entrada no CEP: 01/12/2011

Título do Projeto: A MULHER ENFERMEIRA NA MARINHA DO BRASIL: A HISTORIOGRAFIA DO CORPO AUXILIAR FEMININO DA RESERVA (1980 A 1997)

Pesquisador Responsável: Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Pesquisador Principal: CAMILLA TELEMBERG SELL

Propósito: Mestrado

Instituição onde se realizará: Outras

Objetivos (Preenchido pelo pesquisador)

- Identificar os papéis desempenhados pelas enfermeiras no Corpo Auxiliar Feminino da Reserva na Marinha do Brasil no período de 1980 a 1997. - Analisar as relações interprofissionais de saúde na Marinha do Brasil no período de 1980 a 1997.

Sumário do Projeto (Preenchido pelo pesquisador)

Breve Introdução/Justificativa: Este estudo contribuirá para a construção de uma parte importante da história das mulheres enfermeiras na Marinha do Brasil que ainda não foi desbravada, bem como para trazer à tona os fatos vividos por elas, que foram as precursoras, em tempos de paz, do militarismo feminino no Brasil. O recorte temporal desse estudo abrange o período compreendido entre 1980 a 1997. A escolha do recorte histórico inicial do estudo, no ano de 1980, se deu em virtude da criação do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM) e, a delimitação final do estudo se deu, no ano de 1997, com a extinção do Corpo Auxiliar da Reserva da Marinha (CAFRM) e a integração das mulheres aos Corpos e Quadros da Marinha, momento esse importante para as mulheres com o início de novas conquistas e igualdades com os militares do sexo masculino.

Tamanho da Amostra: (indique como foi estabelecido): Os sujeitos do estudo serão enfermeiras que atuaram no Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha, no ano de 1980 a 1997. O estudo será realizado com enfermeiras da ativa ou que já estão na reserva, pertencentes ao Corpo de Saúde da Marinha (CSM). Essas enfermeiras podem estar lotadas nas diversas Organizações militares (OM) distribuídas pelo Brasil em nove Distritos Navais (DN), ou seja: 1DN- Rio de Janeiro, 2DN- Salvador, 3DN- Natal, 4DN- Belém, 5DN- Rio Grande, 6DN- Ladário, 7DN- Brasília, 8DN- São Paulo e 9DN- Manaus. Para iniciar o processo de entrevistas, realizei uma busca ativa no site da Diretoria de Pessoal da Marinha (DPPM) e na Divisão de Inativos e Pensionistas (DIP) da Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina (EAMSC), organizei uma tabela com nome, posto, função desempenhada, data de ingresso e local onde serve, das possíveis participantes. A definição do número de participantes dar-se-á no decorrer do processo pela processo de saturação de dados.

Participantes / Sujeitos: (quem será o objeto da pesquisa): Os sujeitos do estudo serão enfermeiras que atuaram no Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha, no ano de 1980 a 1997.

Infraestrutura, do local onde será realizada a Pesquisa: O contexto em que ocorrerá a coleta de dados será em alguns dos 9 Distritos Navais (DN), pertencentes a Marinha do Brasil, localizados em diversas regiões do Brasil. O primeiro distrito naval é o local mais indicado para a coleta de dados pois, estão concentradas a maioria das Organizações Militares (OM) de Saúde como: Hospital Naval Marçilio Dias (HNMED), Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM), Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), dentre outras, com maior concentração de profissionais de saúde, dentre eles enfermeiras. Os locais para coleta de dados será determinado pelos participantes da pesquisa, de acordo com as suas disponibilidades.

Procedimentos / intervenções: (de natureza ambiental, educacional, nutricional, farmacológica): Nesse estudo serão coletadas informações sobre as mulheres enfermeiras na Marinha do Brasil, através de entrevista semi-estruturada, fontes orais, fontes documentais e bibliográficas. As fontes documentais desse estudo, foram selecionadas após leituras críticas de teses, dissertações, livros, trabalhos, artigos, como também, materiais relacionados a história na Marinha do Brasil, história das mulheres na guerra, as mulheres na sociedade, a enfermagem militar. Ao longo do levantamento das fontes documentais, percebi poucas publicações sobre a mulher enfermeira na Marinha do Brasil.

Parâmetros avaliados: Os sujeitos do estudo serão enfermeiras que atuaram no Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha, no ano de 1980 a 1997. O estudo será realizado com enfermeiras da ativa ou que já estão na reserva, pertencentes ao Corpo de Saúde da Marinha (CSM). Essas enfermeiras podem estar lotadas nas diversas Organizações militares (OM) distribuídas pelo Brasil em nove Distritos Navais (DN), ou seja: 1DN- Rio de Janeiro, 2DN- Salvador, 3DN- Natal, 4DN- Belém, 5DN- Rio Grande, 6DN- Ladário, 7DN- Brasília, 8DN- São Paulo e 9DN- Manaus. Para iniciar o processo de entrevistas, realizei uma busca ativa no site da Diretoria de Pessoal da Marinha (DPMM) e na Divisão de Inativos e Pensionistas (DIP) da Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina (EAMSC), organizei uma tabela com nome, posto, função desempenhada, data de ingresso e local onde serve, dos possíveis participantes. A definição do número de participantes dar-se-á no decorrer do processo pela processo de saturação de dados.

"Outcomes": Compreender como se deu a atuação das enfermeiras na Marinha do Brasil.

Comente sobre os riscos para os participantes deste estudo: nenhum

Descreva como os participantes serão recrutados incluindo modos de divulgação e quem irá obter o consentimento: Em observância a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), que dispõe sobre as diretrizes e normas que regem as pesquisas envolvendo os seres humanos, o presente estudo será submetido, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Além de uma exigência do CEPSH e elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido visando garantir a autorização consciente para o uso das informações obtidas. Os participantes do estudo serão convidados a participarem espontaneamente, sendo que a sua recusa não implicará em prejuízos pessoais ou em alguma forma de constrangimento para os mesmos. Serão garantidos aos participantes, o anonimato e a possibilidade de desistirem do trabalho a qualquer momento de sua trajetória.

Estão os participantes legalmente capacitados para assinar o consentimento? Sim

Quais os procedimentos que deverão ser seguidos pelos participantes/sujeitos se eles quiserem desistir em qualquer fase do estudo? Os participantes podem desistir de sua participação no estudo a qualquer momento sem prejuízo algum.

Último Parecer enviado

Enviado em: 12/12/2011

Comentários

O protocolo "A mulher enfermeira na marinha do Brasil: a historiografia do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva (1980 a 1997)" está instruído com os documentos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e visa a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. O projeto de pesquisa apresenta fundamentação teórico-metodológica e aponta como objetivos do estudo "Identificar os papéis desempenhados pelas enfermeiras no Corpo Auxiliar Feminino da Reserva na Marinha do Brasil no período de 1980 a 1997" e "Analisar as relações interprofissionais de saúde na Marinha do Brasil" nesse período. O TCLE está redigido de forma adequada e atende às exigências da Resolução 196/96. No entanto, é necessário corrigir o período indicado para a realização da pesquisa, visto que consta 2010-2011. Como as dúvidas sobre a pesquisa devem ser esclarecidas pelas pesquisadoras, recomenda-se suprimir a frase "Em caso de dúvida a senhora pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina". Diante do exposto, considera-se que o protocolo deve ser APROVADO pelo Comitê de Ética.

Parecer

Aprovado

06/04/13

CEPSH - Sistema Online

Data da Reunião

13/12/2011