

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**  
**COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**NÚCLEO DE PESQUISA DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA**

**ANA PAULA CARVALHO ORICHIO**



**OFICIAIS ENFERMEIRAS PARA A MARINHA DO BRASIL: DO  
CURSO DE FORMAÇÃO MILITAR À OCUPAÇÃO DE ESPAÇOS  
NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (1980-1984).**

Rio de Janeiro  
Março, 2012

**ANA PAULA CARVALHO ORICHIO**

**OFICIAIS ENFERMEIRAS PARA A MARINHA DO BRASIL: DO  
CURSO DE FORMAÇÃO MILITAR À OCUPAÇÃO DE ESPAÇOS  
NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (1980-1984).**

Relatório final da Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Tânia Cristina Franco Santos

Rio de Janeiro

2012

ANA PAULA CARVALHO ORICHIO

OFICIAIS ENFERMEIRAS PARA A MARINHA DO BRASIL: DO  
CURSO DE FORMAÇÃO MILITAR À OCUPAÇÃO DE ESPAÇOS  
NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (1980-1984).

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da  
Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como  
requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem, na área de História da  
Enfermagem Brasileira.

BANCA EXAMINADORA:

---

Dr<sup>a</sup> Tania Cristina Franco Santos (EEAN/ UFRJ)  
Presidente

---

Dr<sup>a</sup> Mariangela Aparecida G. de Figueiredo ( UFJF/ HU )  
1<sup>a</sup> avaliadora

---

Dr<sup>a</sup> Fatima Maria da Silva Abrao (UPE/ FENSG)  
2<sup>a</sup> avaliadora

---

Dr<sup>a</sup> Gertrudes Teixeira Lopes (FE/UERJ)  
3<sup>a</sup> avaliadora

---

Dr Antonio Jose Almeida Filho (EEAN/UFRJ)  
4<sup>a</sup> avaliador

---

Dr<sup>a</sup> Lucia Helena Silva Correa Lourenco (EEAN/UFRJ)  
Suplente

---

Dra Maria Lelita Xavier - (FE/UERJ)  
Suplente

## FICHA CATALOGRÁFICA

Orichio, Ana Paula Carvalho.

Oficiais Enfermeiras para a Marinha do Brasil: do curso de formação à ocupação de espaços no Hospital Naval Marcílio Dias (1980-1984). Ana Paula Carvalho Orichio – Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2012.

178f.

Orientadora: Tânia Cristina Franco Santos.

Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2012.

Referências: f.160.

1.Enfermagem. 2.História da Enfermagem. 3.Enfermagem Militar. I. Santos, Tânia Cristina Franco. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73

Dedico este estudo à memória das minhas avós Rita Senra Carvalho e Elsa de Paula Orichio, e aos meus tios Diva Maria Orichio, Lucio de Paula Orichio, Antonio José Senra Carvalho e Heloisa Aparecida de Paula Orichio, por tudo o que representaram na minha infância, juventude e maturidade.

## AGRADECIMENTOS

---

Tal qual nau sem rumo, distante do porto de destino, cujo jovem comandante testava seus poucos conhecimentos de navegação, assim me senti no início dessa caminhada. Como náufraga, perdi-me em vagas, enfrentei mar revolto, experimentei tempestades e orientei-me por instrumentos equivocados, até encontrar a melhor direção.

De início, inexperiente, insisti em navegar intuitivamente, quando necessitava fundamentos teóricos e práticos adequados. À medida que os desafios se apresentavam, pude descobrir o verdadeiro sentido da navegação, que requer a definição de metas e meios necessários, para saborear a viagem...

Superada essa fase, a cada documento descoberto, fotografia recolhida ou entrevista bem sucedida, animava-me a impressão de que atracava a nau em novo porto, agora, com mais confiança. Encantaram-me as inúmeras possibilidades de análise que cada documento propiciava, como um explorador que, aos poucos, se familiariza com o trabalho a empreender.

Mas, tais avanços não derivam do acaso: não se chega ao continente sem mapa; também não se pode alcançar os propósitos da Tese, sem o criterioso, amável e metódico suporte da orientadora. Reconhecendo tal requisito, agradeço imensamente à Professora Doutora Tânia Cristina Franco Santos, por ter-me facilitado o acesso ao mapa e à indispensável bússola, durante os três anos de navegação nas profundas águas do Doutorado. Hoje sei e declaro de público, que nada seria possível sem as correções de rumo e os ajustes precisos que indicou. Sou muito agradecida por sua generosidade e competência.

Também agradeço a Deus, pela possibilidade de experimentar a indescritível emoção de estar sob Sua graça e proteção. Sua mão benfazeja me amparou nos momentos de dúvida, desespero e angústia, ou quando o medo da tempestade em alto mar me tomava de assalto... Ele foi testemunha das lágrimas solitárias que encharcaram o meu travesseiro, nas noites em que faltava a inspiração. Nesta etapa conclusiva, agradeço e glorifico o Seu nome, pois Ele sempre veio em meu auxílio, seja na forma de entusiasmo pelo estudo, ou na disponibilização de inúmeras pessoas maravilhosas, que foram indispensáveis para que eu pudesse encaminhar a nau na direção apropriada.

Também me cabe agradecer ao meu amado marido e companheiro na vida e de jornada, Luis Claudio Soares Toledo, por me estimular, apoiar e, generosamente me conceder o amor que funciona como combustível e me torna capaz de recomeçar diariamente, com fôlego novo.

Ao meu querido filho Daniel Orichio, pelo entusiasmo com que aposta em minhas vitórias e pela paciência com que enfrenta e compreende minha ausência. Seu amor incondicional é como o vento, que desfralda as velas e faz a nau velejar.

Aos meus pais, Geraldo Orichio Neto e Leila Maria Carvalho Orichio pelo amor e incentivo que me dedicaram, em todos os momentos da vida.

À minha amada irmã, Ivana Carvalho Orichio, exemplo de mulher sábia, guerreira e honrada, sempre a postos, para prestar socorro e inestimável afeto.

À querida amiga e conselheira Adriana Fontes Soares, que persistiu confiante, mesmo quando eu própria duvidava das possibilidades de prosseguir navegando.

À amiga Maria Angélica de Almeida Peres, que me inspirou e influenciou diretamente, com suas palavras sábias e atentas.

Às autoridades da Marinha, aqui representadas pelo Diretor Geral de Pessoal, ao Diretor de Saúde, ao Diretor de Ensino, ao Diretor do Centro Médico Assistencial da Marinha e ao Diretor da Unidade Integrada de Saúde Mental, pela compreensão e estímulo, expressos pela liberação para que eu pudesse frequentar as aulas do curso de doutorado e desenvolver a Tese.

Aos queridos 1º Tenente Bruna Gusmão de Matos e Clodoaldo de Sousa Porto, por me auxiliarem na localização das fontes primárias na Marinha do Brasil, esse trabalho preliminar foi de extrema importância para a execução das etapas posteriores.

Às enfermeiras da turma pioneira do CAFRM, pela coragem, exemplo e bravura com que aceitaram o desafio de servir à pátria, em ambiente inóspito e misógino, com agradecimento especial às quatro depoentes, pela inestimável contribuição de valiosas informações, que viabilizaram a construção deste estudo.

À banca examinadora, que me acompanhou neste desafio e honrou-se com preciosas sugestões e análise, indispensáveis à conclusão da Tese.

À parceria vitoriosa, estabelecida recentemente entre mim e a professora doutora Maria Teresinha Pereira e Silva que me presenteou com sua inteligência e sagacidade singulares.

Ao NUPHEBRAS, por ter sido o manancial onde todo jovem pesquisador pode saciar sua sede de saber e encontrar estímulos para novos empreendimentos.

À Escola de Enfermagem Anna Nery e seus docentes e funcionários, que me acolheram com carinho e competência durante os anos de Mestrado e Doutorado, viabilizando minha formação como pesquisadora.

## RESUMO

---

O presente estudo, Tese de Doutorado que faz parte do Núcleo de Pesquisas da História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS) da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, toma como objeto de investigação as lutas simbólicas empreendidas pelas enfermeiras militares da turma pioneira do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM) com os demais agentes do Hospital Naval Marcílio Dias, pelo reconhecimento profissional. Para aprofundar o conhecimento do objeto, foram traçados os seguintes objetivos: descrever o processo de incorporação do *habitus* militar pelas enfermeiras aprovadas no concurso para o CAFRM em 1981, durante o curso de formação; analisar as lutas simbólicas empreendidas pelas oficiais enfermeiras, no intuito de ocupar espaços de poder no Hospital Naval Marcílio Dias; e discutir os reflexos dessas lutas, para o reconhecimento da oficial enfermeira no Hospital Naval Marcílio Dias. Do ponto de vista teórico, a ênfase recai na contribuição de Bourdieu, precipuamente nos conceitos de *habitus*, capital simbólico, poder simbólico, campo e violência simbólica. Sob o enfoque metodológico, realizou-se pesquisa qualitativa, de natureza histórico-social, sendo as fontes constituídas por entrevistas semi-estruturadas de quatro depoentes que fizeram parte da turma pioneira de oficiais enfermeiras da Marinha do Brasil, além fotografias e de documentos escritos, pertencentes ao acervo pessoal de uma depoente e ao Serviço de Documentação da Marinha, que possibilitaram a complementação da análise do objeto do estudo. Os principais resultados indicam que: a) a Marinha do Brasil abriu possibilidades de acesso das enfermeiras a seu efetivo, na intenção de dotar o recém inaugurado Hospital Naval Marcílio Dias com pessoal especializado na

área da saúde; b) a entrada das enfermeiras ao campo do Hospital Naval ocorreu em situação de desigualdade em comparação aos oficiais médicos e enfermeiras civis, o que ensejou desafios e lutas simbólicas, particularmente no que concerne à dialética de incorporação do habitus militar e aspectos relacionados; c) as oficiais enfermeiras corajosamente, com paciência e senso de responsabilidade profissional, empreenderam estratégias e enfrentaram lutas simbólicas para ocupar espaços de poder e implementar mudanças que favoreceram a qualidade do trabalho de Enfermagem no campo do hospital; d) como resultado de seus esforços, elas acumularam conquistas que se expressam precipuamente no reconhecimento de sua competência profissional. Ao final, apresentam-se conclusões, derivadas da análise das fontes consultadas, além de sugestões de temas de futuras investigações que venham a fortalecer o conhecimento da trajetória da Enfermagem brasileira nos diferentes espaços profissionais, onde está incluída a Marinha do Brasil.

Palavras-chave: enfermagem; enfermagem militar, História da Enfermagem

## ABSTRACT

---

The present study, doctoral thesis which is part of the core of the history of Brazilian Nursing Research (NUPHEBRAS) of the Anna Nery, Nursing School of Federal University of Rio de Janeiro, takes as its object of symbolic struggles research undertaken by military nurses class pioneer women's Auxiliary Corps of the Navy Reserve (CAFRM) with the other agents of Naval Hospital Marcílio Dias, by professional recognition. To deepen the knowledge of the object, were stroked the following objectives: describe the process of incorporating military habitus by nurses approved in contest for the CAFRM in 1981, during the training course; analyze the symbolic struggles undertaken by nurses, officers in order to occupy spaces of power in the Naval Hospital Marcílio Dias; and discuss the reflexes of these struggles, for the official recognition of nurse in the Hospital Naval Marcílio Dias. From a theoretical point of view, the emphasis on the contribution of Bourdieu, mainly on the concepts of habitus, symbolic capital, symbolic power, field, and symbolic violence. Under the methodological approach was qualitative research, social-historical in nature, being the sources consist of semi-structured interviews of four depoentes who were part of the pioneering class of Navy nurses official of Brazil, in addition to photographs and written documents, belonging to the aquis staff of a statement and documentation service of the Navy, which enabled the completion of the analysis of the object of study. The main results indicate that: a) the Navy of Brazil opened possibilities of access for nurses to its effective, in order to equip the newly opened Naval Marcilio Dias Hospital with specialised personnel in the area of health; b) entry of nurses to the field of Naval Hospital occurred in a situation of inequality in comparison to the official civilian doctors and nurses, which resulted in the symbolic

struggles and challenges, particularly as regards the dialectic of incorporating military habitus and related aspects; official c) nurses courageously, with patience and sense of professional responsibility, waged strategies and symbolic struggles faced to occupy spaces of power and implement changes that favored the quality of nursing work in the field of hospital; (d)) as a result of their efforts, they have accumulated achievements that are expressed mainly in recognition of their professional competency. In the end, presents findings, derived from the analysis of the sources consulted, apart from suggestions of topics for future research that will strengthen the knowledge of the trajectory of Brazilian Nursing professionals in the different spaces, where is included the Navy of Brazil.

Keywords: Nursing, nursing, and Military history of nursing .

## RESUMEN

---

El presente estudio, tesis doctoral, que forma parte del núcleo de la historia de Brasil enfermería investigación (NUPHEBRAS) de la Anna Nery, enfermería de la Universidad Escola de Federal de Río de Janeiro, toma como su objeto de luchas simbólicas investigaciones llevadas a cabo por militares enfermeras cuerpo auxiliar de la mujer pionera de clase de la reserva marina (CAFRM) con los otros agentes de Naval Hospital Marcílio Dias, por reconocimiento profesional. Para profundizar en el conocimiento del objeto, fueron trazadas en los siguientes objetivos: describir el proceso de incorporación de aspecto militar por enfermeras, aprobados en el concurso para la CAFRM en 1981, durante el curso de capacitación; analizar las luchas simbólicas realizadas por enfermeras, oficiales a fin de ocupar espacios de poder en el Naval Hospital Marcílio Dias; y discutir los reflejos de estas luchas, para el reconocimiento oficial de la enfermera en los Dias de Marcílio Naval Hospital. Desde un punto de vista teórico, el énfasis en la contribución de Bourdieu, principalmente en los conceptos de habitus, capital simbólico, poder simbólico, campo y violencia simbólica. Bajo el enfoque metodológico fue la investigación cualitativa, social histórica en la naturaleza, siendo las fuentes consisten en entrevistas semiestructuradas de cuatro depoentes que formaban parte de la clase pionera de oficial de Marina enfermeras de Brasil, además de fotografías y documentos escritos, pertenecientes al acervo personal de un servicio de documentación y declaración de la Armada, que permitió la realización del análisis del objeto de estudio. Los principales resultados indican: a) la Marina de Brasil abrió posibilidades de acceso para las enfermeras a su efectivo, a fin de equipar el recién inaugurado Naval Marcilio Dias Hospital con personal especializado en el área de la salud; b) entrada de enfermeras

en el campo del Hospital Naval se produjo en una situación de desigualdad en comparación con el oficial civiles médicos y enfermeras, que resultó en las luchas simbólicas y desafíos, en particular la dialéctica de la incorporación de aspecto militar y aspectos conexos; c oficial) enfermeras valientemente, con paciencia y sentido de responsabilidad profesional, libran estrategias y luchas simbólicas frente a ocupar espacios de poder e implementar cambios que favoreció la calidad de enfermería trabajo en el campo del hospital; (d)) como resultado de sus esfuerzos, han acumulado logros que se expresan principalmente en reconocimiento de su competencia profesional. Al final, presenta conclusiones, derivadas del análisis de las fuentes consultadas, además de sugerencias de temas para futuras investigaciones que fortalecerá el conocimiento de la trayectoria de los profesionales de la enfermería brasileña en los diferentes espacios, donde está incluida la Armada de Brasil.

Palabras clave: enfermería; Enfermería militar, historia de enfermería

**“Mulheres em armas”(canção oficial da mulher da Marinha)**

Letra e Música – CMG (RM1-S) Sylvia da Costa Orazen

**I**

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

**Estrilho**

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

**II**

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

## SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	01
O objeto .....	01
O problema.....	02
A Tese.....	23
Os objetivos do estudo.....	23
A motivação com o estudo e a aproximação com o objeto.....	23
Contribuição e relevância do estudo.....	25
FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS.....	28
Os caminho metodológicos e as fontes.....	36
1 A EFETIVIDADE DO IDEAL DE CONVIVÊNCIA DEMOCRÁTICA: AS MULHERES E O <i>HABITUS</i> NA MARINHA DO BRASIL.....	45
1.1 O Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha.....	45
1.2 O recrutamento e seleção das candidatas para o CAFRM.....	57
1.3 O curso de formação e o processo de incorporação do <i>habitus</i> de militar....	67
1.4 A formatura do QAFO como rito institucional e o reconhecimento do papel social da mulher.....	89
2 AS LUTAS DAS OFICIAIS ENFERMEIRAS POR ESPAÇOS DE PODER E RECONHECIMENTO NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS.....	97
2.1 As implicações da Reforma Sanitária para a Marinha do Brasil.....	97
2.2 As implicações das Políticas Públicas de saúde para a criação do Hospital Naval Marcílio Dias.....	101
2.3 A chegada das oficiais enfermeiras no Hospital Naval Marcílio Dias.....	119
2.4 Os efeitos simbólicos das lutas das oficiais enfermeiras na reconfiguração do espaço da enfermagem no Hospital Naval Marcílio Dias .....	140
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	153
REFERÊNCIAS.....	160
APÊNDICES.....	171

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

---

### O objeto de estudo

Este estudo tem como objeto as lutas simbólicas empreendidas pelas oficiais enfermeiras da turma pioneira do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM) com os demais agentes do Hospital Naval Marcílio Dias, pelo reconhecimento profissional e militar.

O recorte da pesquisa compreende o período de 1980 a 1984: o marco inicial (1980) foi concomitante à criação do CAFRM<sup>1</sup>, pelo Almirante Maximiano Eduardo da Silva Fonseca, Ministro da Marinha, cujo presidente da República à época era o General João Baptista de Oliveira Figueiredo. A justificativa do CAFRM para a medida foi suprir a Marinha com oficiais e praças<sup>2</sup>, no intuito de prover a instituição para o exercício de funções técnicas e administrativas em organizações militares, mediante convocação de mulheres para o Serviço Ativo. O marco final (1984) representa o ano em que as militares do CAFRM alcançaram a primeira promoção, do posto<sup>3</sup> de Segundo-Tenente ao de Primeiro-Tenente da Marinha do Brasil.

Como se sabe, as Forças Armadas, essenciais à execução da política de segurança nacional, são constituídas pela Marinha, Exército e Aeronáutica e destinam-

---

<sup>1</sup> Criado pela Lei nº 6.807 de 07 de julho de 1980, pelo Ministro da Marinha, Almirante Maximiano da Fonseca (1979-1984) e que fora regulamentada pelo Decreto nº 85.328 de 07 de outubro de 1980.

<sup>2</sup> São considerados oficiais os militares que ingressam nas Forças Armadas e Auxiliares pelas escolas de formação de militares de nível superior, ou por concursos que exijam a formação superior. São denominadas praças os militares que possuem formação de nível médio.

<sup>3</sup> Posto é o grau hierárquico do oficial conferido por ato do Presidente da República ou do Ministro de Força Singular e confirmado em carta patente. Na Marinha do Brasil, campo de interesse deste estudo, os postos são, em ordem decrescente: Almirante, Capitão-de-Mar-e-Guerra, Capitão-de-Fragata, Capitão-de-Corveta, Capitão-Tenente, Primeiro-Tenente e Segundo-Tenente. As demais Forças Armadas (Exército e Aeronáutica) possuem outras denominações, de acordo com o Parágrafo 1º, do Artigo 16, do Estatuto dos Militares, 1980.

se a defender a Pátria e garantir os poderes constituídos, a lei e a ordem. Trata-se de instituições nacionais, permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República e dentro dos limites da lei. Os membros das Forças Armadas, em razão de sua destinação constitucional, formam uma categoria especial de servidores da pátria e são denominados militares (BRASIL, 1980).

### **O problema**

Durante as três últimas décadas do século XX, nas democracias ocidentais, a maior parte das Forças Armadas abriu as suas fileiras à participação feminina. Antes disso, países como a Dinamarca (1946), França e Canadá (1951) já integravam mulheres ao seu efetivo. Entretanto, a participação das mulheres como militares de carreira das Forças Armadas brasileiras, teve início na década de 1980, quando as pioneiras foram selecionadas para compor o CAFRM.

Não obstante, a participação das mulheres nas questões de guerra tem antecedentes na antiguidade, quando elas eram classificadas em duas categorias, as chefes de estado, quase sempre rainhas, princesas e amazonas e soldados, que, não raro, lutavam disfarçadamente ombro a ombro com seus irmãos de armas. Entre os povos celtas, as mulheres eram consideradas sábias e, por conseguinte, desempenhavam o papel de árbitras dos litígios importantes referentes às questões militares (CLAIRE, 2002, p. 16 e 37).

A tradição germânica estimulava a presença das mulheres e das crianças no *front* de batalha, onde a inserção feminina trazia certo grau de humanidade para as batalhas. Ademais, as famílias insuflavam o ânimo das tropas hesitantes e alquebradas,

pois os guerreiros temiam o aprisionamento de membros de suas famílias por parte dos inimigos (CLAIRE, 2002, p. 16). A tradição da mulher guerreira foi mantida entre os povos da Gália e, mais tarde, na França.

Todavia, como em outros processos sociais, essa não constitui trajetória linear, eis que a incorporação das mulheres nos exércitos também enfrentou recuos. Em virtude da difusão das crenças e valores da cultura grega, romana, franca e cristã, consagrou-se o mito da inferioridade da mulher. Mesmo a Igreja Católica, não obstante o culto dirigido à Virgem Maria, manifestava desconfiança e preconceito em relação à mulher, por atribuir-lhe responsabilidade pelo pecado original, o que fortaleceu o mito da fragilidade feminina (CLAIRE, 2002, p. 17). Esse ideário promoveu o deslocamento de prestígio social da mulher, fazendo com que fossem consideradas perniciosas/perigosas no campo de batalha.

Na Idade Média, as rainhas conduziram seus exércitos em combate, especialmente na Bretanha (1341-1365). À época, os exércitos reais eram repletos de mulheres, protegidas pelas legislações, que previam punição severa a qualquer insulto dirigido a elas. Muitas cuidavam dos feridos, outras eram autorizadas a realizar intervenções cirúrgicas, sendo as precursoras das cirurgiãs contemporâneas. Essa interpretação encontra respaldo na prática de inúmeras epopéias cavaleirescas da Idade Média, as quais a visualizam como criatura benfazeja (CLAIRE, 2002, p. 18-19).

Outro ponto a ressaltar, no âmbito da análise das contradições sócio-culturais é que, em paralelo ao imaginário alusivo às mulheres idealizadas como angelicais, havia outra categoria de mulheres, menos nobre, qualificadas como devassas, prostitutas, dedicadas ao prazer e, portanto, suspeitas (CLAIRE, 2002, p. 20).

A presença dessas figuras indistintas deu origem a medidas contentoras da guerreira e heroína francesa, durante a Guerra dos Cem Anos, Joana d'Arc, no sentido

de evitar a presença feminina nos exércitos, sob o temor de que seus pecados provocassem a ira divina e a consequente derrota na guerra (CLAIRE, 2002, p. 21). Mais uma vez, imputou-se à mulher a penitência pelo pecado da carne.

Desde meados do século XVI e, nos dois séculos seguintes, proibiu-se com rigor a presença feminina nas tropas, mediante severas humilhações, tais como vergastar-lhes os corpos nus e humilhações no cavalo de pau (CLAIRE, 2002, p. 21).

No final do século XVIII, redefiniram-se os papéis das mulheres no exército francês: elas deveriam montar as barracas, preparar as vestimentas e servir nos hospitais, ficando responsáveis pelas atividades-meio, sem a prerrogativa de lutar em conjunto com os demais soldados.

Durante o século XIX, manteve-se a proibição da mulher nos exércitos; todavia, tal interdição era burlada por soldados e generais, que mantinham suas esposas e amantes nas tropas. Como consequência, em países como Alemanha, Itália e Espanha, sua presença era vista em todos os lugares onde se encontravam os regimentos, como acompanhantes de maridos e amantes, nos deslocamentos dos exércitos (CLAIRE, 2002, p. 26-27).

Ao analisar a perda do prestígio feminino no cenário das batalhas, observa-se que as mulheres, antes admitidas como acompanhantes de maridos e parceiros sexuais, mesmo perseguidas, passaram a ser apenas toleradas e, frequentemente, tratadas pela maioria dos homens, como o *repouso do guerreiro*.

Nesse cenário, as mulheres excluídas do front de lutas, passaram a exercer uma série de atividades supostamente *femininas*, como: esposas, enfermeiras, prostitutas e mercadoras, até que fossem reconhecidos oficialmente os papéis de cantineiras, vivandeiras e lavadeiras nos campos de batalha.

Diante do exposto, pode-se inferir que, mesmo com restrições, permitia-se a presença feminina, desde que para o desempenho de funções socialmente menos relevantes e de subserviência aos homens (CLAIRE, 2002, p. 18). Em outras palavras, a reordenação do espaço permitido à mulher restringiu-se aos cuidados com o corpo dos soldados e, em coerência com os valores da época, vedando-se sua presença em posição de igualdade com os homens, nas batalhas, ou em outros espaços sociais.

Nos finais do século XIX e início do século XX, as cantineiras tiveram suas funções reorientadas para o atendimento aos feridos de guerra. Nesse cenário, estabeleceu-se espaço para as primeiras “damas enfermeiras”, cuja pioneira foi Florence Nightingale, na guerra da Criméia (1853-1856).

À época, mais precisamente, em 1859, ocorreu a criação da Cruz Vermelha, um dos movimentos mais importantes do século XIX, que concorria no socorro aos feridos; nesse processo, as cantineiras foram substituídas paulatinamente pelas enfermeiras. A Cruz Vermelha consolidou-se como instituição que organizava associação de voluntários, dedicados ao atendimento nos tempos de guerra e calamidades, sem distinção de nacionalidade.

Anteriormente, outras organizações assumiram a tarefa de cuidar dos feridos; entretanto, a filosofia da Cruz Vermelha representa salto de qualidade, por caracterizar-se como movimento internacional de cooperação entre as nações, algo considerado revolucionário para a época (OGUISSO, 2005, p. 52). Nos primeiros anos do século XX, a Cruz Vermelha sedimentou-se como instituição humanitária de assistência nos tempos de guerra, autorizando-se a permanência de enfermeiras diplomadas nos hospitais militares. Nos tempos de paz, a instituição propunha-se a atender à retaguarda dos exércitos, nos hospitais auxiliares (CLAIRE, 2002, p. 52).

Nessa linha de análise, verifica-se que os conflitos bélicos, em especial a Primeira Guerra Mundial, cuja duração e intensidade dramática reforçou as diferenças sexuais, situando os homens na frente de batalha e as mulheres na retaguarda, em paralelo, abriu espaço à participação bem sucedida das mulheres em atividades, até então definidas como tipicamente masculinas. Finda a guerra, revigorou-se a ideologia conservadora, que levou a mulher a retomar seu papel original de mãe, esposa e dona de casa, sendo que muitas auxiliares e substitutas foram obrigadas a abandonar o posto de trabalho, para retomar as atividades domésticas.

Longe de serem instrumentos de emancipação, as guerras, profundamente conservadoras, recolocaram os valores de gênero, reiterando as representações mais tradicionais das diferenças dos sexos (PERROT, 1998, p. 97). A rigor, os regimes totalitários europeus reposicionaram pessoas de diferentes sexos em “seus devidos lugares”, fazendo das diferenças sexuais e de sua hierarquia um princípio absoluto (PERROT, 2002, p. 143-144).

Não obstante, a realidade não avança linearmente: as mulheres reagiram diversamente nos diferentes países da Europa: a maioria pareceu contentar-se com uma obstrução silenciosa; outras se engajaram na resistência com as armas femininas: o segredo, o abrigo, o transporte, a transmissão e, mais raramente, a ação política ou militar (PERROT, 2002, p. 145).

Trazendo a análise para o contexto brasileiro, cumpre ressaltar que a presença feminina nas Forças Armadas brasileiras, na qualidade de oficiais enfermeiras, teve um protagonismo que data da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Em 1942, o então presidente Getúlio Vargas criou e organizou a Força Expedicionária Brasileira (FEB), cuja tropa contou com a participação do Exército Brasileiro, Marinha do Brasil e Força Aérea Brasileira, chegando a mobilizar 25.334 cidadãos brasileiros para combater

junto ao Exército Americano, contra a força nazi-fascista.

No intuito de prestar apoio de saúde a esses voluntários nos campos de batalha, organizou-se o Serviço de Saúde da FEB. O Exército convocou e incorporou sessenta e sete enfermeiras voluntárias, que prestaram assistência aos feridos de guerra. Elas formaram um grupo pioneiro no Exército e na Força Aérea Brasileira, pois foram as primeiras a participar regularmente dos quadros do efetivo militar (OLIVEIRA, 2007). A Força Aérea Brasileira absorveu seis enfermeiras oriundas da Escola de Enfermagem Anna Nery, atribuindo-lhes a missão de assistir exclusivamente aos militares combatentes dessa força, ao passo que a Marinha não convocou mulheres para os seus quadros. (MEDEIROS, 2001, p. 34-39). Após o término da guerra, as enfermeiras da FEB foram desmobilizadas, perdendo suas patentes, por desligamento do quadro.

No Brasil, décadas mais tarde, a Marinha foi a primeira entre as Forças Armadas do país a admitir o ingresso de mulheres como militares em seus corpos e quadros, como militares de carreira. Este ineditismo inaugural ocorreu num contexto histórico de transição democrática do país, após o domínio militar no cenário político nacional.

A criação do CAFRM aconteceu no seio do processo de redemocratização do país, após anos de ditadura, iniciada com o Golpe Militar de 1964, que compreendeu o conjunto de eventos ocorridos em 31 de março de 1964 e culminaram no dia 1º de abril em um Golpe de Estado, que interrompeu, por meio da força, o governo do presidente João Belchior Marques Goulart, também conhecido como Jango, que havia sido democraticamente eleito vice-presidente pelo Partido Trabalhista Brasileiro, na mesma eleição que conduziu Jânio da Silva Quadros à presidência pela União

Democrática Nacional (SKIDMORE, 2003, p. 215; NEVES, MACHADO, GONÇALVES e SANTOS, 2002, p. 366).

A assimilação de mulheres à instituição militar só pôde ser viável a partir do momento em que princípios de igualdade e democracia se tornaram vigentes na maioria dos países, como se explicita a seguir:

As Forças Armadas não são instituições isoladas da sociedade e estão intrinsecamente conectadas ao processo social e ao projeto que cada sociedade estabelece para si em termos de defesa e de construção de direitos de cidadania e de soberania. A partir disso, pode-se sustentar que tal incorporação é fato importante na definição das relações civis-militares. Isto porque, em princípio, se um país estabelece o alinhamento das Forças Armadas ao poder civil democrático, as Forças Armadas devem expressar o perfil da sociedade à qual servem e obedecem (D'ARAÚJO, 2004, p. 440-441).

A Aeronáutica decidiu incorporar mulheres como militares em 1981, nos termos da Lei n 6.924. O Exército admitiu enfermeiras em seus quadros apenas a partir de 1989, com a Lei 7.831, ao passo que a Polícia Militar do Estado de São Paulo foi a Força Auxiliar pioneira, incorporando as mulheres aos regulamentos militares a partir de 1970. Algumas dessas militares integraram as equipes responsáveis pela formação da primeira turma de mulheres militares da Marinha (ALMEIDA, 2008, p. 60).

A falta de reação do governo e dos grupos que lhe davam apoio foi notável. João Goulart, em busca de segurança, viajou no dia 1 de abril do Rio de Janeiro, para Brasília e, em seguida, para Porto Alegre, onde Leonel Brizola tentava organizar a resistência, com apoio de oficiais legalistas, a exemplo do que ocorrera em 1961. Apesar da insistência de Brizola, Jango desistiu do confronto militar com os golpistas e seguiu para o exílio no Uruguai, de onde só retornaria ao Brasil para ser sepultado, em 1976 (CASTRO.C. [www.cpdoc.fgv.br/](http://www.cpdoc.fgv.br/) . Acessado em 25/08/2009).

Os militares envolvidos no golpe de 1964 justificaram sua ação, com o alegado objetivo de restaurar a disciplina e a hierarquia nas Forças Armadas e deter a

"ameaça comunista" que, segundo eles, pairava sobre o Brasil (CASTRO.C. [www.cpdoc.fgv.br/](http://www.cpdoc.fgv.br/). Acessado em 25/08/2009).

Com o golpe, deu-se início à implantação de um regime político marcado pelo "autoritarismo", que privilegiava a autoridade do Estado em relação às liberdades individuais e o Poder Executivo, em detrimento do Legislativo e Judiciário. (CASTRO.C. [www.cpdoc.fgv.br/](http://www.cpdoc.fgv.br/). Acessado em 25/08/2009).

Este regime vigorou durante vinte e um anos, durante os quais os militares fizeram alianças para garantir legitimidade, a despeito da tomada ilegal de poder. “Os militares se tornaram ao longo dos anos, cada vez mais repressivos, provocando um movimento de guerrilha armada e usando a tortura em seus esforços para esmagar toda a oposição” (SKIDMORE, 2003, p.225). Conforme interpretação do pesquisador citado:

Entretanto, a história interna subsequente do regime autoritário foi uma batalha entre os militares da linha dura e os moderados, que foi enormemente influenciada pela crescente aversão filosófica pelo autoritarismo entre a geração mais jovem dos oficiais que lutavam pela transição para o regime civil (SKIDMORE, 2003, p.225 e 226 ).

Nesse contexto, quando Ernesto Geisel assumiu, em 1974, a Presidência da República teve início o caminho para a transição, que, segundo seu entendimento, deveria ser “lenta, gradual e segura” (SKIDMORE, 2003, p.259). Durante o governo de Geisel (1974-1979), articulou-se sua sucessão, para que não se interrompessem os projetos políticos desenvolvidos durante a sua gestão. Uma das razões para a escolha do General Figueiredo para o cargo de próximo Presidente da República era dar prosseguimento ao processo de abertura no regime militar, por intermédio de ações de abrandamento da censura e da vigilância policial, visto que os governos de seus antecessores foram marcados pela violação dos direitos humanos (NEVES, MACHADO, GONÇALVES e SANTOS, 2002, p. 391 e 398).

Na presidência da República, João Figueiredo (1979-1985) adotou medidas

políticas importantes que mitigaram o autoritarismo militar, levado a efeito por meio de instrumentos, como: a Lei da Anistia<sup>4</sup>; o AI 5<sup>5</sup>; a reformulação dos partidos políticos; eleições diretas para governadores de estados e o enfrentamento público à direita, criticando duramente os atos terroristas.

Tais circunstâncias influenciaram sobremaneira na criação no CAFRM, cuja concepção permitiu a inserção de mulheres militares em um ambiente até então dominado pelo androcentrismo, ensejando a mudança de paradigmas inerentes à presença feminina na Marinha do Brasil na condição de militares. O excerto do documento de autoria do Almirante Maximiano da Fonseca<sup>6</sup>, evidencia a pertinência da presença feminina no espaço militar: [...] mostra-se de grande conveniência, pela abrangência social de que se reveste, a criação do CAFRM, para atendimento das carências existentes (FONSECA, 1980).

Vários fatores contribuíram para a decisão política sobre o ingresso da mulher na Marinha, entre eles, a possibilidade de humanização e modernização do papel da Força, bem como a necessidade de mão-de-obra no desempenho de funções tipicamente femininas. Acresça-se a prioridade de formar militares, sem elevado ônus para a Marinha:

[...] o emprego de militares do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha em funções de caráter técnico ou administrativo em terra, em face de sua prévia preparação no meio universitário ou técnico civis, contribuirá, ainda, inexoravelmente, para uma redução no custo de formação dos militares de carreira, custo este que deve se restringir ao preparo de Oficiais e Praças da Marinha para o exercício de funções de caráter essencialmente operativo (FONSECA, 1980).

---

<sup>4</sup> Lei nº 6.683 de 28 de agosto de 1979, que beneficiava todos os cidadãos punidos por atos de exceção desde 09 de abril de 1964. Na prática, a lei permitiu a volta dos exilados do regime militar.

<sup>5</sup> Ato Institucional nº 05, de 13 de dezembro de 1968, editado no governo do Marechal Artur da Costa e Silva (1967-1969). Considerado o mais drástico de todos os atos até então baixados, atribuía ao Executivo o poder de fechar assembleias estaduais e municipais; o poder de cassar mandatos; poder de decretar estado de sítio; direito de demitir e substituir juízes; julgamento de crimes políticos por tribunais militares, sem recurso para os réus; direito de confiscar bens como punição por corrupção; e o poder de suspender o direito de habeas corpus em casos de crimes contra a Segurança do Estado (NEVES, MACHADO, GONÇALVES e SANTOS, 2002, p. 381).

<sup>6</sup> Documento datado de 28 de abril de 1980, intitulado Exposição de Motivos, endereçado ao Presidente da República, General João Figueiredo.

Cumpra acrescentar o cenário do movimento feminista no mundo, entre as décadas de 1970 e 1980, o qual lutava pelo direito ao aborto, pela consumação da igualdade civil e educativa, a luta contra a violação, contra o assédio sexual e o acesso a novos campos de criação, como o cinema, tudo sob o alicerce do forte avanço do trabalho assalariado feminino (PERROT, 1998, p. 150).

Ainda assim, no Brasil, as mulheres desempenhavam discreto papel na vida pública, mesmo considerando-se a conquista do direito ao voto, mesmo antes de países como a França e a maioria dos países latinos<sup>7</sup>. Como bem denunciou Skidmore (1998):

[...] o estereótipo feminino dominante da classe média continuava a corresponder a um ser passivo e submisso, cuja existência era definida como uma filha obediente e esposa paciente, diante de uma sociedade dominada por homens, que bloqueava seu progresso profissional em todos os campos, exceto nos novos papéis femininos como os de professora e enfermeira”, reforçados pelo ideário dos governos militares (SKIDMORE, 1998, p. 285).

No seio da transição da ditadura, as denúncias de brutalidade começaram a ter maior visibilidade na sociedade, que começou a chorar os mortos e desaparecidos, vítimas do regime, em especial os filhos da classe média e intelectuais. Muitas vezes, com apoio da mídia, passaram a criticar o regime e, nesse contexto, a Igreja Católica manifestou-se abertamente contrária, às brutalidades e negação dos direitos fundamentais a todos, com destaque às mulheres.

Uma consequência da transição do regime militar para o movimento feminino, foi o engajamento na luta contra os atos de tortura praticados pelo governo contra os filhos da classe média-alta, dando início a novo tipo de ativismo político entre as mulheres da elite.

---

<sup>7</sup> As mulheres no Brasil tiveram o direito de voto por meio do Código Eleitoral Provisório, de 24 de fevereiro de 1932. Mesmo assim, a conquista não foi completa, pois o código permitia apenas que mulheres casadas (com autorização do marido), viúvas e solteiras com renda própria pudessem votar. As restrições ao pleno exercício do voto feminino só foram eliminadas no Código Eleitoral de 1934. No entanto, o código não tornava obrigatório o voto feminino, apenas o masculino. O voto feminino, sem restrições, só passou a ser obrigatório em 1946.

Outra implicação do regime militar para a luta das mulheres foi o movimento contra a carestia, iniciado em 1970, em consequência do arrocho salarial que atingiu os trabalhadores. Merecem destaque ainda outros avanços importantes, como: a inclusão de estudos sobre a mulher na pauta da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (1972); a realização de Seminário sobre a Condição Feminina na Fundação Carlos Chagas (1974); a comemoração do Ano Internacional da Mulher (1975) e a aprovação em Assembléia Geral da ONU da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher (1979).

Guardando coerência com a conjuntura política e social da época, a Marinha passava por um processo de ampliação e renovação dos meios flutuantes, aéreos e anfíbios, quais sejam, navios, aeronaves, dentre outros, o que implicou na compra de equipamentos no exterior e na construção dos mesmos no país. Com essa expansão significativa, a Marinha se deparava com um contingente insuficiente de oficiais formados pela Escola Naval, com alto custo para a instituição.

Em outras palavras, os quadros de oficiais e praças estavam subdimensionados, para atender às necessidades e a Marinha precisava de profissionais de nível superior e técnico para trabalhos em terra. Reforçou-se então a necessidade de urgente contratação de pessoal técnico, uma das razões principais para a aceitação das mulheres na Marinha e para a abertura da seleção aos candidatos formados em escolas civis. Quando a noção de profissão substituiu a de serviço militar, a Marinha do Brasil decidiu admitir as mulheres.

Fato semelhante ocorreu na França, quando certa racionalidade militar definiu o exército como profissão, admitindo-se a condição de que as mulheres a exercessem com competência, sem qualquer restrição (PERROT, 1998, p. 134).

Com base nesse ideário, a Marinha decidiu recrutar mulheres para reduzir o

déficit, sendo que as selecionadas receberiam formação para oficiais, ingressando na carreira militar (MARQUES JUNIOR. 1982, p.11).

Nesse contexto permeado por mudanças e exigências da conjuntura nacional e internacional, pelos expressivos eventos que deram visibilidade às propostas feministas, bem como pela necessidade de pessoal, admitida pela própria Marinha por especialidades majoritariamente femininas, foi autorizado o ingresso das mulheres na carreira militar naval.

Desse modo, o CAFRM foi estruturado em dois quadros, assim estabelecidos: Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais (QAFO) e Quadro Auxiliar Feminino de Praças (QAFP). O QAFO deveria ser integrado por pessoal graduado ou pós-graduado obtido em cursos oferecidos por estabelecimentos de ensino superior, reconhecidos oficialmente, em conformidade com a legislação federal. Por seu turno, o QAFP deveria ser integrado por pessoal com habilitação profissional em nível médio, em estabelecimentos igualmente reconhecidos pela legislação federal.

Segundo o Boletim nº 42 do Ministério da Marinha, publicado em 17 de outubro de 1980, os quadros do CAFRM, quando de sua criação, foram constituídos de oficiais (Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais - QAFO) e praças (Quadro Auxiliar Feminino de Praças - QAFP), hierarquicamente descritos, em ordem crescente, para o quadro de oficiais, como segue: Segundo-Tenente; Primeiro-Tenente; Capitão-Tenente; Capitão-de-Corveta; podendo chegar ao cargo máximo de Capitão-de-Fragata. O quadro de praças orientou-se nessa ordem: Cabo; Terceiro-Sargento; Segundo-Sargento; Primeiro-Sargento e Suboficial.

Nos termos da Portaria nº 1.551, de 06 de novembro de 1980, publicada no Boletim nº 42, o Ministério da Marinha, de 14 de novembro de 1980, distribuiu 100 vagas para oficiais, sendo 81 destinadas às diversas profissões da área da saúde; houve

ainda 300 vagas para praças, reservando-se 108 às profissões da área da saúde. A alocação das vagas para o concurso confirma o teor do discurso do Almirante Maximiano da Fonseca, quando fez menção ao recrutamento de mulheres militares da área da saúde, no intento de suprir, em curto prazo, a necessidade premente de mão-de-obra, gerada pela inauguração do Hospital Naval Marcílio Dias.

Diante do exposto, o corte espacial desta pesquisa é o Hospital Naval Marcílio Dias, inaugurado em 08 de fevereiro de 1980, localizado na Rua Cesar Zama, no Bairro do Lins de Vasconcelos, na cidade do Rio de Janeiro e idealizado para centralizar a assistência médica em nível secundário e terciário na área do 1º Distrito Naval, visto que, até a data da sua inauguração, havia diversas unidades de saúde na cidade do Rio de Janeiro, que, ainda assim, não atendiam às reais necessidades de saúde da população naval. Para a consolidação dessa meta, admitiu-se a necessidade de recrutamento de mão de obra especializada nas diversas áreas da saúde.

O Hospital Naval Marcílio Dias, lócus do estudo, foi construído na área que anteriormente sediou as seguintes estruturas: a Casa de Marcílio Dias, inaugurada em 1926, para prestar assistência social aos marinheiros; o Instituto Naval de Biologia, criado em 1935, na intenção de desenvolver pesquisas experimentais, preparo de produtos biológicos e ensino técnico. Em 1949, a instituição passou a ser designada como Hospital Naval de Doenças Infecto-parasitárias e, em 1951, recebeu a denominação de Hospital Naval Marcílio Dias. Também merecem referência os pavilhões de isolamento para tuberculose, Carlos Frederico e Heraldo Maciel inaugurados em 1940 e o pavilhão Soares Meireles, inaugurado em 1972, conforme exposto no Apêndice 01.

A escolha da cidade do Rio de Janeiro para a construção do novo hospital prende-se ao fato de ser a maior área de concentração de militares que compõem o

efetivo ativo e inativo<sup>8</sup> da Marinha; e dispunha, em 1979, de um Hospital Geral, o Hospital Central da Marinha (HCM), dotado de 432 leitos e do Instituto Naval de Biologia, com a capacidade de atender a 272 leitos, especializado no tratamento da tuberculose pulmonar e de outras doenças transmissíveis (ARAÚJO, 1986, p. 16).

Mas, é pertinente reiterar que a necessidade de construção de um hospital de grande porte para concentrar os atendimentos aos militares da Marinha, data do fim da Segunda Guerra Mundial, quando as organizações de saúde da Força encontravam-se despreparadas para enfrentar uma situação de crise, por não disporem de meios e instalações adequadas às exigências do momento (ARAÚJO, 1986, p. 15), e se ressentiam da falta de pessoal treinado e de estrutura hospitalar apropriada. Acresça-se que, como fruto da participação do Brasil na guerra, ampliou-se significativamente o efetivo militar da Marinha.

A premência de afastamento dos mesmos do convívio dos familiares contribuiu para o agravamento das ansiedades psicossociais e precipitou a necessidade de extensão do atendimento médico-social às famílias marinheiras. Em decorrência, a Marinha desenvolveu um programa de assistência médica às famílias e adquiriu, no bairro da Tijuca, Hospital Naval Nossa Senhora da Glória, para atendimento em ginecologia e neonatologia, além de criar um Serviço de Assistência Social da Armada (AMSA), desvinculado da Diretoria de Saúde da Marinha, órgão regulamentador e normativo das ações de Saúde na Força (ARAÚJO, 1986, p. 17).

O Regulamento para a AMSA foi aprovado pelo Decreto nº 47.057, de 21 de outubro de 1959, cuja subordinação estava diretamente ligada à Diretoria do Pessoal

---

<sup>8</sup> São considerados militares da ativa, os de carreira, os incorporados para prestação de serviço militar inicial, os componentes da reserva (quando convocados, reincluídos, designados ou mobilizados), os alunos de órgão de formação militar, e em tempo de guerra, todo cidadão brasileiro mobilizado para o serviço ativo. Os militares inativos da reserva remunerada são aqueles que recebem remuneração da União e são sujeitos ainda a prestação de serviço ativo caso sejam convocados ou mobilizados. Os militares reformados são aqueles que passaram para a inatividade e estão dispensados definitivamente, da prestação de serviço na ativa, mas continuam a perceber remuneração da União.

da Marinha e tinha por finalidade proporcionar assistência médico-social aos beneficiários dos militares e pensionistas do Ministério da Marinha.

A partir de 1971, definiram-se estratégias para a reforma assistencial, que visava à implantação de um serviço de saúde, em consonância com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja assistência médica devia ser integrada por meio de sistema hierarquizado, coordenado e regionalizado. Como proposta de solução, em 1972, criou-se o Centro Médico Naval Marcílio Dias, localizado na mesma área, que posteriormente, viria a sediar o novo Hospital Naval Marcílio Dias. O propósito do centro era coordenar a assistência médica-hospitalar na área do 1º Distrito Naval<sup>9</sup>, além de dirigir os programas concernentes à formação e aprimoramento de pessoal e de desenvolvimento tecnológico, em especial os projetos de pesquisas aplicados à medicina clínica e operativa.

Também em 1972, criou-se o Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA)<sup>10</sup>, com o intento de prestar atendimento de saúde a todos os militares e dependentes diretos, passando-se a descontar 2% do soldo de todos os militares da ativa e da inativa. Esse procedimento suscitou aumento da demanda de atendimentos de 110.000, em 1972, para 288.000 atendimentos em 1974 (ARAÚJO, 1986). Tal situação corroborava a

---

<sup>9</sup> A Marinha do Brasil divide o território nacional em Distritos Navais, que são responsáveis pelo cumprimento das tarefas de responsabilidade da Força nas respectivas áreas de jurisdição. Atualmente existem nove Distritos Navais. A cidade do Rio de Janeiro é a sede do Primeiro Distrito Naval. São tarefas dos Distritos Navais: executar operações navais, aeronavais, de fuzileiros navais e terrestres de caráter naval; apoiar as Unidades e Forças Navais, Aeronavais e de Fuzileiros Navais, subordinadas ou não, em operação em sua área de jurisdição; acompanhar o tráfego marítimo e fluvial; controlar as atividades relacionadas com a segurança da navegação marítima, fluvial e lacustre; coordenar e controlar as atividades de Patrulha Costeira, Inspeção Naval e Socorro e Salvamento Marítimo; cooperar para a preservação e utilização racional dos recursos do mar, da plataforma continental e das águas interiores; apoiar o pessoal militar e civil da Marinha e seus dependentes; orientar, coordenar e controlar as atividades de Assistência Cívico-Social às populações ribeirinhas.

<sup>10</sup> O Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), caracteriza-se como o órgão previdenciário da Marinha, que regulamenta as ações de saúde no território nacional, cujo desconto passou a ser compulsório para todos os militares, garantindo a contrapartida da assistência médica a todos os dependentes dos militares.

necessidade da construção de um complexo hospitalar para atendimento dos usuários do FUSMA.

A alta cúpula da Marinha reconheceu imediatamente a inadequação e obsolescência do pequeno Hospital Naval Marcílio Dias e a necessidade de dispor de um novo Hospital de Base, para cumprir a função do complexo hospitalar que se pretendia criar.

Pelo exposto, depreende-se que a expansão orgânica do Serviço de Saúde da Marinha ocorreu de forma “contingencial, sem obedecer a qualquer tipo de planejamento global. Em conseqüência, seus custos operacionais tornaram-se elevados e o desempenho qualitativo motivo de constante preocupação” (ARAÚJO, 1986, p. 16).

Sendo assim, em 16 de julho de 1975, com a presença do Exmº Presidente da República, General Ernesto Geisel, do Sr. Ministro da Marinha, Almirante Geraldo de Azevedo Henning, do Exmº Sr. Governador do Estado do Rio de Janeiro, Almirante Floriano Peixoto Faria Lima, entre outras autoridades civis e militares, foi lançada a pedra fundamental para construção do Centro Médico Naval Marcilio Dias, criado pelo Decreto nº 71.121 de dezoito de setembro de 1972, com sede na cidade do Rio de Janeiro, cuja nomenclatura veio a substituir o nome Hospital Naval Marcílio Dias.

A partir de 1980, com a conclusão de diversas unidades, começaram a ser transferidos os pacientes e serviços de apoio para o novo hospital, bem como as clínicas remanescentes no Hospital Central da Marinha e no Hospital Naval Nossa Senhora da Glória. As novas instalações foram inauguradas em 08 de fevereiro de 1980, rebatizadas com o antigo nome de Hospital Naval Marcílio Dias.

O novo complexo hospitalar trouxe à evidência a necessidade de recrutamento de pessoal, principalmente para a área da saúde. Nesse contexto, as mulheres militares foram admitidas no serviço ativo, para compor as equipes técnicas e

administrativas, cooperar no desenvolvimento de atividades atinentes às suas áreas de formação profissional, tais como: medicina, enfermagem, odontologia, serviço social, farmácia, entre outras, principalmente, na nova sede da saúde naval. Esse dado de realidade encontra respaldo nas palavras do Almirante Maximiano da Fonseca, transcritas a seguir:

[...] Tendo em vista a criação do Corpo em tempo hábil de modo a que possam ser supridas, em curto prazo, as necessidades prementes de pessoal na área de saúde (médicas, dentistas, enfermeiras e técnicas de outros serviços de saúde), geradas pela inauguração, ainda no primeiro semestre deste ano, do complexo do Centro Medico Naval do Rio de Janeiro (FONSECA, 1980).

Em outro extrato do documento, evidencia-se a preocupação do Almirante Maximiano com os critérios de qualidade e quantidade da mão-de-obra a ser recrutada:

[...] Quanto ao pessoal subalterno, dentro da atual política em vigor, vem a Marinha, de forma gradativa, promovendo o preenchimento dos cargos existentes por pessoal civil, ainda que de modo incipiente, tendo em vista o segmento da força de trabalho recrutável no meio civil, em termos qualitativos e quantitativos, situar-se aquém das atuais exigências, além das dificuldades legais inerentes ao processo de contratação (FONSECA, 1980).

Em 1980, a imprensa brasileira passou a divulgar o recrutamento das candidatas para formar a primeira turma de militares da Marinha do Brasil. Nesse processo, utilizaram-se figuras femininas do meio artístico que expressavam o padrão de mulher bela e elegante; as protagonistas apareciam devidamente fardadas, simbolizando o que seria a imagem da futura militar na Marinha. O cuidado com a imagem fica claro, quando se leva em consideração que as fardas das mulheres foram criadas por um estilista, especialmente contratado para este fim.

O concurso compreendeu prova escrita de conhecimentos específicos, língua portuguesa e Estudo de Problemas Brasileiros (EPB); prova oral; prova prática e teste físico. O rigor das provas, por óbvio, indica o cuidado de selecionar as melhores e

mais preparadas candidatas, do ponto de vista intelectual, moral e de aptidão física, características preconizadas desde Florence Nightingale.

As aprovadas no concurso deveriam adquirir conhecimentos militares específicos, mediante curso de formação de oficiais, com duração de três meses. A formatura ocorreu no dia 14 de agosto de 1981, no Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes, na cidade do Rio de Janeiro.

Num esforço de análise preliminar, pode-se verificar que, durante o curso, as candidatas vivenciaram um processo de incorporação de um capital cultural militar, legitimado ao final do curso, mediante a obtenção da patente de segundo-tenente. Vale ressaltar que, a despeito da divulgação no edital de convocação de 100 vagas para oficiais e 300 vagas para praças, a Marinha do Brasil, recebeu 202 oficiais e 311 praças, sendo que uma oficial médica foi desligada do curso, participando da formatura 201 mulheres, enquanto que, no quadro de praças, quatro mulheres foram reprovadas e 307 concluíram o curso com aprovação.

Todas as 35 praças da enfermagem foram designadas para o Hospital Naval Marcílio Dias. Após a formatura, as oficiais com a patente de segundo-tenente foram designadas para diversas organizações militares, na cidade do Rio de Janeiro.

Ao final do curso, a oficial enfermeira que alcançou a distinção de primeira colocada do grupo foi designada como Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Naval Marcílio Dias, em substituição às Enfermeiras Civis que lá atuavam.

A classificação escolar representou um ato de ordenação, dando origem a uma diferença de estatuto, estabelecendo relação hierárquica definitiva entre a primeira colocada e as demais colegas.

Em virtude da necessidade de mão de obra especializada para o novo complexo hospitalar, o Hospital Naval Marcílio Dias recebeu 118 militares (60% do

contingente), sendo 48 enfermeiras (86% do total de enfermeiras); para o Hospital Central da Marinha foram designadas 25 militares; o Hospital Naval Nossa Senhora da Glória recebeu apenas 16 militares, ao passo que as demais foram distribuídas pelas outras organizações militares e de saúde na cidade do Rio de Janeiro.

Como explicitado anteriormente, o novo prédio do Hospital Naval Marcílio Dias, à época da chegada das oficiais enfermeiras não funcionava plenamente, pois a clínica de ginecologia e a maternidade permaneceram no Hospital Naval Nossa Senhora da Glória até 1981.

As oficiais enfermeiras foram distribuídas conforme suas habilitações<sup>11</sup>, nos setores de clínica médica e cirurgia, Centro de Terapia Intensiva, Emergência, Centro Cirúrgico e Setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias já em funcionamento, cuja chefia era exercida pelas enfermeiras civis.

Mesmo recém-formadas, as oficiais enfermeiras assumiram as chefias anteriormente exercidas pelas civis. Certamente, tal substituição deveu-se às patentes de oficiais enfermeiras, que as colocavam em vantagens em relação às enfermeiras civis.

Não obstante, a inserção pioneira de mulheres enfermeiras na Marinha do Brasil se faz presente desde 1917, quando foi celebrado um contrato entre o Ministério da Marinha e a Madre Superiora das Irmãs da Caridade de São Vicente de Paulo, para que as Irmãs atuassem como enfermeiras do Hospital Central da Marinha, à época, sede da saúde naval (ORICHIO, 2006, p. 57).

Na ocasião, foram contratadas dez Irmãs Vicentinas. Posteriormente, o quantitativo foi aumentando, até chegarem a vinte cinco Irmãs durante todo o período. O hospital contou com o trabalho das religiosas durante o período de 1918 a 1978. Elas

---

<sup>11</sup> Em 1972 é aprovado o parecer 163/72 do CFE, regulamentado pela resolução 04/72, que estabelece o novo currículo mínimo para o Curso de Enfermagem, dividido em ciclo pré-profissional, tronco profissional comum e três diferentes habilitações (Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Saúde Pública), privilegiando sobretudo o ensino centrado no modelo médico de assistência hospitalar.

exerciam atividades de catequese, supervisão da lavanderia, rouparia, rancho e da cozinha, atividades que reproduziam o trabalho das mulheres no espaço privado.

No que se refere às enfermeiras laicas, através da Lei 872, de 16 de outubro de 1949, o Almirante Sylvio de Noronha criou a carreira de enfermeiro no Quadro Permanente do Ministério da Marinha, quando foram disponibilizadas 41 vagas para a profissão. Segundo o Parágrafo único da Lei, teriam preferência para nomeação as enfermeiras que prestaram serviços na Força Expedicionária Brasileira, durante a Segunda Guerra Mundial.

Com a chegada das primeiras enfermeiras civis, as Irmãs de Caridade foram paulatinamente substituídas, ou limitaram suas ações às funções religiosas e de apoio. As enfermeiras civis dedicavam-se às atividades assistenciais e administrativas, ocupando também cargos de chefia.

Vale ressaltar que os militares da área da saúde são considerados como elementos de apoio em atividade-meio, pois a razão de ser das Forças Armadas é a defesa da pátria<sup>12</sup>. Em decorrência, os planos de carreira dos militares em funções de apoio apresentam diferenças significativas, pois os militares considerados de carreira; ou seja, aqueles que cursam as escolas superiores militares progridem até o posto de Almirante, patente máxima da Força<sup>13</sup>. No entanto, os médicos, ainda que no exercício de função considerada de apoio para a Marinha do Brasil, eram os únicos profissionais da área de saúde aptos a galgar a patente máxima de Almirante, enquanto que os demais

---

<sup>12</sup> De acordo com o Artigo 142 da Constituição Federal de 1988, as Forças Armadas, constituídas pela Marinha, pelo Exército e pela Aeronáutica, são instituições nacionais permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República, e destinam-se à defesa da Pátria, à garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem. Para tanto esta é a função precípua das Forças Armadas. As funções atinentes à saúde são consideradas funções meio ou ainda de apoio, não contando como o mesmo prestígio.

<sup>13</sup> E cabe ressaltar que os militares de carreira, quando ingressam nas escolas de formação, quais sejam o Colégio Naval ou a Escola Naval, têm computado para aposentadoria os anos de duração dos cursos.

alcançavam apenas o nível de Capitão-de-Mar-e-Guerra<sup>14</sup>. Por sua vez, as oficiais do CAFRM, fossem recrutadas para atividades de saúde ou administrativas, poderiam chegar à patente de Capitão-de-Fragata; isto é, dois postos a menos que os homens médicos.

Como evidente, a possibilidade de ascensão na carreira relaciona-se ao gênero e não à especialidade ou função profissional de exercício. Sem sombra de dúvidas, as mulheres oficiais, desde sua entrada, foram tratadas com discriminação, tanto em função de gênero, como por serem da área da saúde.

Nesse cenário, e tendo como base a estrutura dos ambientes militares, pode-se supor que as relações profissionais entre as enfermeiras civis, que antecederam as oficiais enfermeiras e a equipe médica se estabeleciam sob a égide da submissão profissional e sob triplo processo de hierarquização, desigualdade em função de gênero, por não serem militares e pelo quantitativo significativamente inferior de funcionários civis, quando comparados ao número de militares. Os homens com os quais estabeleciam relações profissionais eram médicos e oficiais de carreira; não obstante, os mesmos fatores igualavam as oficiais enfermeiras e civis, com exceção da patente de militar. Entretanto, com a chegada das oficiais enfermeiras no cenário do Hospital Naval Marcílio Dias, travaram-se novas lutas, para que as militares assumissem o espaço de poder, antes reservado aos homens militares e às enfermeiras civis.

Após a descrição em largos traços da problemática que envolve o estudo, onde figuram como pano de fundo a discriminação feminina no espaço social e

---

<sup>14</sup> Quando da criação do CAFRM, as mulheres de todas as profissões atingiam apenas a patente de Capitão-de-Fragata. Somente no ano de 1987, com o advento da Lei 7622 de 07 de outubro de 1987, o CAFRM sofreu significativa reorganização, as mulheres passaram a atingir a patente de Capitão-de-Mar-e-Guerra, como os demais militares. Com a Lei nº 9.519, em 26 de novembro de 1997, houve uma grande reestruturação dos Corpos e Quadros de Oficiais e Praças da Marinha, as perspectivas das mulheres na carreira naval foram ampliadas. Extingui-se o Corpo Auxiliar Feminino da Marinha, passando as militares a integrarem os diversos Corpos e Quadros, em situação de paridade com os demais Oficiais e Praças.

ocupacional, bem como o ineditismo da inserção de mulheres enfermeiras nos quadros da Marinha e de sua entrada, mediante concurso público no Hospital Naval Marcílio Dias, formulou-se a seguinte Tese:

**A entrada das mulheres na Marinha como oficiais enfermeiras, ao mesmo tempo em que representou ganho simbólico para a Enfermagem e para a mulher brasileira, também reafirmou as relações de desigualdade entre homens e mulheres e entre as próprias mulheres, mediante a violência simbólica legitimada pela detenção de diferentes capitais, o que ensejou lutas simbólicas entre as oficiais enfermeiras e os demais agentes envolvidos, bem como significativas conquistas e avanços, expressos de várias formas que indicam reconhecimento profissional.**

Serviram como bússola norteadora do estudo, os seguintes objetivos:

- 1- Descrever o processo de incorporação do *habitus* militar pelas enfermeiras aprovadas no concurso para o CAFRM em 1981, durante o curso de formação.
- 2- Analisar as lutas simbólicas empreendidas pelas oficiais enfermeiras no intuito de ocupar espaços de poder no Hospital Naval Marcílio Dias.
- 3- Discutir os efeitos simbólicos dessas lutas, para o reconhecimento profissional e militar da oficial enfermeira no Hospital Naval Marcílio Dias.

### **Motivação para o estudo e aproximação com o objeto**

O entusiasmo pelo objeto da Tese prende-se, inicialmente à minha trajetória profissional, pois faço parte da carreira militar desde 1993 e dediquei-me às ações de enfermagem no Hospital Naval Marcílio Dias até o ano de 1999, quando, para cumprir requisitos de carreira, fui transferida para a Unidade Integrada de Saúde Mental,

Hospital Psiquiátrico da Marinha do Brasil, no qual me encontro até a presente data (2012).

Durante o período compreendido entre março e novembro do ano de 1993, realizei o curso de formação de oficiais no Centro de Instrução Almirante Wandenkolk, situado na Ilha das Enxadas<sup>15</sup>. Nesta experiência acadêmica, vivenciei o cotidiano de uma instituição militar e participei dos treinamentos militares, para formação dos novos oficiais da Marinha do Brasil.

Após a formatura, iniciei a trajetória profissional como oficial enfermeira no Hospital Naval Marcílio Dias, onde presenciei inúmeras dificuldades de inserção das oficiais enfermeiras em espaços de poder da instituição. Essa experiência levou-me a uma série de reflexões acerca dos primórdios da enfermagem militar naquele hospital e seus reflexos no cotidiano contemporâneo. Não obstante a relevância do problema, identifiquei, com perplexidade, a escassez de estudos dedicados à análise desses desafios o que, sem dúvida, é de extrema importância para que se compreenda a história da inserção social das mulheres e, particularmente, da Marinha do Brasil.

Destarte, desde o curso de Mestrado em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery, participei da equipe de investigadores do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS) da EEAN/UFRJ, quando obtive

---

<sup>15</sup> A Ilha das Enxadas localiza-se no interior da baía de Guanabara, na cidade e estado do Rio de Janeiro, e Integra o arquipélago de Santa Bárbara. As primeiras informações históricas a seu respeito datam de 1619, quando o Governador e Capitão-Geral da Capitania do Rio de Janeiro, Rui Vaz Pinto, permitiu aos religiosos da Ordem dos Carmelitas dali retirar a pedra necessária à edificação do Convento e Igreja do Carmo. No início do século XIX a ilha pertencia ao Capitão Filipe Antônio Barbosa, que nela mantinha casa de sobrado, capela, armazém e cais. Por essa razão, à época da chegada da Família Real Portuguesa ao Brasil (1808) foi requisitada pelo Príncipe-Regente D. João, para servir como hospital a marinheiros ingleses, função que exerceu por curto espaço de tempo. Em 1869, a ilha foi adquirida pelo Governo Imperial a fim de abrigar o depósito de material de construção das instalações do Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro (AMRJ), tendo servido posteriormente como sede da Escola de Aviação Naval, da Escola Naval, e da Escola de Educação Física da Marinha do Brasil. Durante a Revolta da Armada (1893), foi utilizada como presídio. A Ilha é sede do Centro de Instrução Almirante Wandenkolk desde dezembro de 1945, nela foi instalado um Criatório Conservacionista que atualmente abriga mais de 80 exemplares de aves da fauna brasileira e de outros países.

conhecimentos e experiências iniciais na vertente de estudos históricos. Com esses fundamentos teóricos e práticos, desenvolvi minha Dissertação de Mestrado, concluída em 2006, cujo objeto foi a luta simbólica das enfermeiras para ocupar posições de poder no campo da enfermagem psiquiátrica da Marinha do Brasil. Em continuidade, dediquei-me com afinco à Tese de Doutorado, no intuito de aprofundar a análise da trajetória da enfermagem militar e da construção da identidade profissional e conquista de espaço e reconhecimento desse grupo de enfermeiras, o que, como outros processos sociais, se encontra marcado por lutas e avanços, que merecem ser devidamente investigados.

### **Contribuição e relevância do estudo**

Inicialmente, creio que a relevância do presente estudo repousa na possibilidade de integrar-se aos trabalhos de outros investigadores do NUPHEBRAS, precipuamente no que tange à história das mulheres brasileiras, em particular daquelas dedicadas à prática da enfermagem militar. Sob o enfoque da trajetória evolutiva da enfermagem militar, vale ressaltar que a admissão da mulher como militar na Marinha do Brasil comemorou 30 anos em abril de 2011, o que traz a lume a relevância do objeto proposto.

Isso posto, alargando a abrangência do olhar, agora sob o ponto de vista acadêmico-científico, espero que as conclusões contribuam para fortalecer o diálogo acadêmico e interligar as pesquisas institucionais (BARROS, 2008, p. 72), além de incrementar a produção de fontes para novos estudos ligadas ao tema.

Ademais, parto do pressuposto de que a relevância da pesquisa assenta-se no preenchimento de lacunas no conhecimento da história da enfermagem militar que,

sem sombra de dúvidas, confunde-se com a trajetória conflituosa da inserção da mulher no universo do trabalho. Em outras palavras, como não é insular o espaço ocupado pelas oficiais enfermeiras, os achados podem sedimentar resultados dos esforços de outros investigadores, cujos objetos foram as desigualdades derivadas das relações de gênero e dos diferentes tipos de capital que se contrapõem, dialeticamente, nos espaços de poder da assistência à saúde no Brasil. A essa altura da reflexão, parece oportuno sublinhar que tal problemática é frequentemente ignorada, ou tratada com superficialidade nos ambientes profissionais.

O estudo está estruturado em dois capítulos. No primeiro, intitulado *A efetividade do ideal de convivência e superação democrática: a entrada de mulheres e a incorporação do habitus no ambiente militar*, apresento, em largos traços, o pano de fundo histórico-social que favoreceu a criação do CAFRM e, nesse contexto, o recrutamento e seleção das candidatas para compor a turma pioneira de mulheres militares, bem como alguns delineamentos sobre o cuidado para que ocorresse a incorporação do capital militar durante o curso de formação de oficiais e da formatura realizada no Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes.

No segundo capítulo, sob o título *As lutas das oficiais enfermeiras por espaço de poder e reconhecimento profissional no Hospital Naval Marcílio Dias*, explico algumas informações sobre a inserção das mulheres enfermeiras no espaço hospitalar, bem como os efeitos simbólicos das lutas das oficiais enfermeiras na reconfiguração do espaço da Enfermagem no Hospital Naval Marcílio Dias, abordo ainda, a trajetória das mulheres na Marinha do Brasil, como irmã de caridade, enfermeira laica e militar enfermeira, para, a seguir tratar de aspectos relevantes no que se relaciona com conquistas e avanços obtidos pelas enfermeiras, mediante seu trabalho na instituição que constitui campo específico de investigação. Ao final, retomo a tese,

para expor algumas considerações e conclusões, com fundamento nos achados do estudo.

## FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

---

Em função de seu objeto, a referência teórica da pesquisa repousa principalmente nos estudos Pierre Bourdieu, em particular nos conceitos de habitus, capital simbólico, poder simbólico, campo e violência simbólica. Em sintonia e complementação aos conceitos de Bourdieu, utilizei ainda os conceitos de hierarquia, disciplina e tradição, pilares que sustentam a vida militar, de modo a analisar de maneira ainda mais consistente os achados da pesquisa.

Em síntese, ao abordar os citados conceitos, o sociólogo francês postula que os agentes, ou atores sociais constroem o mundo de maneira individual e coletiva, a partir de uma estrutura objetiva de distribuição dos diferentes tipos de capital (cultural, social, econômico, político, artístico, esportivo etc.), que se configuram em formas de poder.

Adicionalmente, merecem relevo as estruturas objetivas que constituem o campo social, onde ocorrem as diversas disputas entre os mais diversos agentes ou atores possuidores de meios diferenciados e ainda do habitus, adquirido por meio de socialização, estabelecida formalmente com esse intuito, ou informalmente, mediante a prática cotidiana no campo social. Tais disputas não têm resultados lineares e podem favorecer a conservação ou transformação da estrutura do campo.

Bourdieu (2001) acrescenta que, para ocupar um espaço social, é necessário que o agente conheça as regras do jogo no campo, e esteja disposto a lutar. Nas sociedades desenvolvidas, as alavancas mais eficientes de distinção resultam da posse de capital econômico e de capital cultural: os sujeitos ocuparão espaços tanto mais

próximos do poder, quanto mais similar for a quantidade e a espécie de capitais que detiverem. Em contrapartida, os agentes estarão mais distantes no campo social quanto mais díspar for o volume e o tipo de capitais que assimilaram.

Pode-se então inferir que a riqueza econômica (capital econômico) e a cultura acumulada (capital cultural) decorrem de internalizações de disposições (*habitus*) que alicerçam os distintos espaços a serem ocupados pelos homens.

Na perspectiva sociológica desenvolvida por Bourdieu (2001), indivíduo e sociedade se conectam por meio do que ele denomina de *habitus*, que compreende um sistema de disposições duráveis as quais funcionam como princípio gerador e organizador das práticas e representações sociais. Tal espécie de máquina transformadora, via de regra, tem o condão de reproduzir as condições sociais oriundas da socialização, abarcando um processo de interiorização e exteriorização em que estruturas sociais se transformam em estruturas mentais e, num segundo momento, atualizam aquelas por meio das práticas. Trata-se de movimento de caráter dialético, cuja dinâmica ocorre de maneira circular (re)construindo e atualizando a realidade social (BOURDIEU, 2001, p. 146; ROSA; BRITO, 2010, p. 196).

Ao se transformarem em estruturas mentais, as organizações sociais exercem influência na forma como percebemos o mundo, delineiam parte do nosso modo de agir, com alicerce num conjunto sistemático de princípios ou valores em estado prático e de disposições morais que regulam a conduta cotidiana e correspondem também a um conjunto de princípios interiorizados pelo corpo, tais como posturas e expressões corporais adquiridas. Ambas trabalham como esquemas de percepção e operam para (re)produzir nossas práticas (ROSA; BRITO, 2010, p. 197).

Como história individual e grupal sedimentada no corpo, o *habitus* constitui, ao mesmo tempo, um princípio de socialização e de individualização: socialização

porque as categorias de julgamento e de ação advindas da sociedade são partilhadas por todos aqueles que foram submetidos a condições e condicionamentos sociais similares. Por isso, pode-se falar, por exemplo, em *habitus* religioso, acadêmico ou militar; e individualização, porque cada pessoa, cuja trajetória e localização no mundo é singular, internaliza determinada combinação particular e incomparável de esquemas (ROSA; BRITO, 2010, p. 197).

Sob esse ângulo de análise, o *habitus* é um princípio gerador de práticas sociais distintas e de esquemas classificatórios, princípios de classificação, de visão e de divisão. Ele estabelece as diferenças que, ao serem percebidas nas práticas, nos bens possuídos e nas opiniões expressas, tornam-se diferenças simbólicas que constituem verdadeira linguagem distintiva (BOURDIEU, 2001, p. 146).

Admitindo-se essa perspectiva teórica, caem por terra as premissas do liberalismo clássico, eis que cada agente social somente realiza aquelas ações que *ele pode* realizar, pois elas são prefiguradas. Logo, o *habitus* é o produto de um trabalho social de nomeação e de inculcação, ao término do qual uma identidade social instituída por uma linha de demarcação mística, conhecida e reconhecida por todos, inscreve-se em uma natureza biológica e se torna uma lei social incorporada (BOURDIEU, 2002, p. 64).

Traduzindo esses pressupostos teóricos para o objeto da presente investigação, parece admissível a hipótese de que as enfermeiras apreenderam/incorporaram durante o curso de formação um *habitus* militar, para que pudessem transformar uma postura física para deslocamento em marcha; a entonação da voz, para dirigir os comandos verbais e ordens unidas; a composição dos uniformes; utilização de armamentos; os conhecimentos de marinharia; a organização dos documentos militares; aprendizagem da hierarquia subjacente aos postos de comando;

além de agregar conhecimentos acerca da história e das tradições navais, bem como a internalização da rígida disciplina e inquestionável obediência durante o curso de formação e no campo do Hospital Naval Marcílio Dias.

Tal processo de socialização exigiu a apreensão de uma estrutura social objetiva, baseada em múltiplas relações de luta e dominação entre as mulheres militares, cuja perpetuação os agentes envolvidos reforçaram, através de ações cotidianas, sem a plena consciência do processo de submissão. Conforme Bourdieu (2002) as ações dos sujeitos têm um sentido objetivo que lhes escapa, eis que agem como membros de um grupo, exercendo o poder e a dominação freqüentemente de modo não intencional.

Assumindo essas premissas, na definição do corpus documental desta pesquisa, privilegiei como critério de seleção as marcas da posição social, os símbolos que distinguem e situam na hierarquia das ações, bem como as estratégias de ação e de reprodução.

Como sublinhado, ao tratar do conceito de campo, Bourdieu (2001) faz menção a um espaço multidimensional em que os agentes estão situados conforme o volume e o peso do capital que detêm. Nesse sentido, a noção de campo contribui significativamente para que se entenda a formação das desigualdades e a heterogeneidade na estrutura da sociedade. Cada campo social estrutura-se sob forma de dinâmica específica, que permite compreender, por exemplo, porque as relações sociais no campo econômico são diferentes das relações no campo militar ou em diversos outros campos sociais. Por se tratar de espaços estruturados, os campos possuem posições e estratos definidos, que independem da pessoa ou da organização em si, que ocupa essa posição (ROSA; BRITO, 2010, p. 198).

Desse modo, sem a ilusão de linearidade, nem de consenso garantido pela submissão perene, o Hospital Naval Marcílio Dias, corte espacial do estudo,

configurou-se como espaço de disputas (lutas) entre as oficiais enfermeiras à época, sendo escolhido nesta pesquisa, por tratar-se do hospital de referência para tratamento dos militares e dependentes da Marinha no território nacional, além de ter recebido número expressivo de militares enfermeiras da turma pioneira.

Por analogia ao pensamento de Bourdieu (resumido anteriormente) basicamente, o que esteve em jogo subliminarmente foi a disputa de poder entre os agentes, aqui representados pelas oficiais enfermeiras, as quais lutaram para legitimar sua presença, identidade e poder no Hospital, considerando ser este, um campo de forças onde há relações constantes (mas não perpétuas, nem inexoráveis) de desigualdade.

Nesse jogo, os agentes ocupam espaços diferenciados e hierarquizados, de acordo com a posse dos diversos tipos de capital, que lhes confere posições, poderes e força, os quais asseguram a autonomia e dominação (ainda que sempre dinâmica e provisória).

Na hierarquia militar, quanto mais elevado o posto, simbolicamente, maior é o poder e o número de subordinados. Bourdieu (2001) defende que o posicionamento do ator no campo social está condicionado ao valor/reconhecimento social de certos capitais. O reconhecido sociólogo acrescenta que, no interior de cada campo e entre os diferentes campos, estão em jogo relações de força, (re)produzindo ações que expressam a visão de mundo e valores de cada agente envolvido na luta, apresentadas como verdade natural (BOURDIEU, 2001, p. 114).

Cada campo tem agentes que, ao lutarem para impor sua visão de mundo, estabelecem relações de força e de poder. Dessa forma, a estrutura de campo pode ser compreendida tomando como referência a existência de dois pólos: os dominantes e os

dominados; porém, como o poder perpassa por todos, transfere-se, movimenta-se conforme os interesses e forças de articulação em jogo.

A noção de poder, apregoada por Bourdieu em sua Teoria do Mundo Social, o classifica como poder simbólico, invisível, sempre dissimulado, que constrói a realidade, fazendo com que os agentes se subordinem a ele. Para ser exercido, requer-se a cumplicidade daqueles que se submetem ou exercem conscientemente (ou não) e, como exposto, o poder varia de acordo com a posição ocupada pelo agente no campo social.

O poder simbólico traz embutida a violência simbólica (BOURDIEU, 2001, p. 7-14); quanto mais privilegiada a posição ocupada pelo agente no campo, maior é a legitimação do seu poder (BOURDIEU, 2001, p. 151).

Como indicam os dados obtidos nesta pesquisa, o serviço de enfermagem foi reconfigurado com a presença de agentes com maior poder simbólico que as antecessoras, as enfermeiras civis.

Como ressaltado, o autor em tela (BOURDIEU, 2008, pg.35) traduz a composição do capital nas suas diferentes formas como determinante da posição do agente no campo. No caso das oficiais enfermeiras, a construção do poder simbólico teve início no curso de formação, cujo propósito era a incorporação de ideário militar, diferenciado daquele até então detido pelas enfermeiras civis, o que dá indicações de que começaram a ocupar posição também distinta no campo.

Na análise dos dados, parto do pressuposto de ser possível associar o conceito de poder simbólico e os demais aludidos na concepção de Bourdieu, ao *modus operandi* do sistema militar, sustentado por três pilares, a hierarquia, a disciplina e a tradição. A hierarquia e a disciplina são a base institucional das Forças Armadas, ao passo que a autoridade e a responsabilidade progridem com o grau hierárquico. A

hierarquia militar garante a ordenada distribuição dos poderes, com subordinação sucessiva de uns aos outros.

Abbagnano (2003, p. 499) assinala que hierarquia é, em sentido próprio, ordem às coisas sagradas, dos entes e dos valores supremos. Aplicando o conceito ao objeto da investigação, verifica-se que a hierarquia militar implica a ordenação da autoridade, em níveis diferentes, dentro da estrutura das Forças Armadas. Essa se efetiva por postos ou graduações; dentro de um mesmo posto ou graduação, destaca-se a antigüidade no posto ou na graduação. O respeito à hierarquia é consubstanciado no espírito de acatamento à seqüência de autoridade.

Do ponto de vista da representação visível, a hierarquia militar é (de)codificada por meio de uniformes distintivos de cada força, arma e patente. Todavia, além dessa manifestação externa, a autoridade militar se explicita por meio de uma “cadeia de comando-obediência”, que determina os deveres e obrigações inerentes às diferentes posições que, agrupadas em “círculos hierárquicos”, formam uma rígida pirâmide de poder, fundamentalmente pelo título objetivado que cada agente possui – a patente (BARREIRA, 1999, p. 127) .

A disciplina traduz-se mediante a rigorosa observância e o acatamento integral das leis, regulamentos, normas e disposições, que fundamentam o organismo militar e coordenam seu funcionamento regular e supostamente harmônico, traduzindo-se pelo perfeito cumprimento do dever por parte de todos e de cada um dos componentes desse organismo. A disciplina e o respeito à hierarquia devem ser mantidos em todas as circunstâncias da vida entre militares da ativa, da reserva remunerada e reformados (BRASIL, 1980)

A disciplina, como doutrina inescapável, requer a observância das normas ou preceitos que mantêm a boa ordem das organizações militares e corrobora com a

premissa de que a base da organização das Forças Armadas é a ordem, manifestada sob a forma da hierarquia e da disciplina. A mística do cumprimento do dever é reforçada pelo culto aos heróis, pelos símbolos, pelos rituais, bem como por um sistema de promoções e sanções (BARREIRA,1999, p. 127).

Além disso, a disciplina é ostensiva e reforçada pela padronização das normas, pela postura corporal rígida, pelo exercício contínuo de gestos nítidos e sincronizados (LEINER apud BARREIRA, 1999, p. 128).

A partir disso, pode-se observar o esforço da instituição em pontuá-la como princípio de conduta militar; algo a ser incorporado e exteriorizado sob o risco de ser punido. Trata-se, portanto, de mecanismos de controle e preservação da hierarquia, operantes por meio de um regime de punição e recompensa (ROSA; BRITO, 2010, p. 204).

A recompensa por conduta disciplinada consta do Sistema de Avaliação Militar, que é pré-requisito para a promoção. Já as punições por conduta indisciplinada podem variar, desde simples advertência (considerada a forma mais branda de punir), passando pela repreensão, detenção, prisão, até a exclusão do militar, a bem da disciplina (considerada a situação limite do sistema de punições). Afinal, como o regulamento prevê, a punição disciplinar objetiva a preservação da disciplina e deve-se ter em vista o benefício educativo ao punido e à coletividade a que pertence (ROSA; BRITO, 2010, p. 204).

No que tange à tradição, essa opera para perenizar os comportamentos e funciona como memória coletiva. No campo da Sociologia, analisar a tradição exige analisar determinada atitude, mais precisamente as que resultam da aquisição inconsciente de crenças e técnicas (ABBAGNANO, 2003, p. 966). A tradição “é a continuidade de uma doutrina, visão de mundo, ou conjunto de costumes e valores de

uma sociedade, grupo social ou escola de pensamento, que se mantêm vivos pela transmissão sucessiva através de seus membros” (JAPIASSU, 1996, p. 262).

A violência simbólica entre o agente dominador e dominado manifesta-se de forma subjetiva nas relações de dominação (BOURDIEU, 2002, p. 46-50), garantidas nos ambientes militares, com alicerce nos pilares já expostos. Em campos sociais e ideológicos, como igreja, escola e exército, há tendência de substituir a maneira forte pela suave como técnica de imposição da violência simbólica (BOURDIEU, 2002, p. 31).

A esse respeito, não se pode esquecer que as Forças Armadas detêm o monopólio do uso legítimo e legal da violência, justificado no conceito de honra, como valor supremo, para a defesa da nação, até com o sacrifício da própria vida (BARREIRA, 1999, p.127).

Cabe então um esforço específico de apropriação desses conceitos, para subsidiar a discussão dos achados da pesquisa, onde as oficiais enfermeiras tiveram que incorporar o novo habitus profissional, que desvela a carreira militar, além de discutir as lutas simbólicas travadas pelas militares para ocupar posições de poder no campo do Hospital Naval Marcílio Dias.

### **O Caminho metodológico e as fontes**

Trata-se de estudo histórico-social, com abordagem qualitativa, cujo objeto parte de fenômeno social, em que a interpretação dos resultados advém da análise do objeto no contexto em que se insere, para descobrir suas relações e avançar no conhecimento dos aspectos evolutivos, identificando as forças responsáveis por seu desenrolar (TRIVINOS, 1987, p. 128-129).

No delineamento da investigação, optei pela pesquisa qualitativa, que se dirige à análise de casos concretos, em suas particularidades locais e temporais, partindo das expressões e atividades das pessoas em contexto específico, sócio-político e cultural, tal como indicado por Flick (2009, p. 37).

Especificamente, de acordo com esclarecimento de Minayo (2008 p. 22), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, pois trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, que, no presente estudo, está representado pela vivência de oficiais enfermeiras que compuseram a primeira turma de oficiais da Marinha, com as implicações que tal fenômeno comporta. Conforme a mencionada pesquisadora (MINAYO, 2008 p. 22), esse nível de realidade não é visível e deve ser exposto e interpretado primeiramente pelos próprios pesquisados.

O objeto de estudo, as lutas simbólicas empreendidas pelas oficiais enfermeiras da turma pioneira do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM) com os demais agentes do Hospital Naval Marcílio Dias, pelo reconhecimento profissional e militar, situa-se no paradigma de investigações da corrente designada como Nova História, que se contrapõe aos procedimentos e premissas da história tradicional, a qual privilegiava a política essencialmente relacionada ao Estado; sendo mais nacional e internacional, em detrimento da história regional/local. Outro aspecto característico da história tradicional refere-se à concentração nos grandes feitos dos grandes homens, estadistas, generais ou ocasionalmente eclesiásticos (BURKE, 1992, p. 12). Outros temas, quais sejam a história das instituições, dos povos, das profissões, eram considerados periféricos ou secundários no drama da história e jamais seriam abordados pelos historiadores tradicionais; possivelmente o objeto desta tese também seria preterido.

Em contrapartida, a Nova História passou a conferir prioridade a toda atividade humana, sujeita a variações no tempo e no espaço: a infância, a morte, a loucura, os gestos, o corpo, a feminilidade, a fala e até mesmo o silêncio (BURKE, 1992, p. 11). Também conhecida como a história vista de baixo, importa-se com as opiniões das pessoas comuns e com sua experiência da mudança social (BURKE, 1992, p. 13). Estudos dessa natureza se situam na terceira geração de *Anales*, que contempla a trajetória de pequenos grupos, como a história das mulheres, também descrita como a história em migalhas.

A base filosófica da Nova História pressupõe que a realidade é social ou culturalmente construída e que existe o relativismo cultural; ou seja, nossas mentes não refletem diretamente a realidade, vez que percebemos o mundo através de uma estrutura de convenções, esquemas e estereótipos, que variam de uma cultura para outra (BURKE, 1992, p. 15). Mas, o fundamental é que a história seja contada a partir da percepção daqueles que a viveram.

No caso desta pesquisa, privilegiaram-se como fontes primárias de dados, documentos escritos, fotográficos e orais. Na etapa exploratória, desenvolvida no período de abril a outubro de 2009, foram selecionados alguns documentos escritos: editais, portarias, leis, matérias em jornais, localizados nos arquivos do Serviço de Documentação da Marinha (SDM), nos acervos pessoais das oficiais enfermeiras da turma pioneira (Apêndice 02). Alguns desses documentos foram incorporados ao texto, no intento de contextualização do objeto.

A descrição e análise dos dados tomou como base roteiro (Apêndice 07), que incluiu dados de identificação, análise técnica, conteúdo e de expressão e síntese interpretativa, que envolve a leitura do documento, no contexto da época. Os documentos foram ainda justapostos, o que ajudou a garantir margem aceitável de

segurança, para estabelecer inferências, especialmente de caráter generalizante. Procurei aplicar o roteiro a cada documento, realizando, em continuidade, a leitura interpretativa do conjunto documental.

Os documentos foram submetidos à crítica externa, no que diz respeito à natureza, procedência, autoria e autenticidade, bem como à crítica interna, no que tange à apreensão do significado do conteúdo interno do documento, para determinar sua autenticidade e fidedignidade. A crítica interna não se orienta aos aspectos físicos dos materiais, pois privilegia seu conteúdo (LEE, 1988, p. 5-15).

Durante o estudo exploratório, o contato prévio com algumas prováveis depoentes, possibilitou o acesso a inúmeras fotografias, que tratam/registram o momento relacionado ao curso de formação. Foram localizadas a priori, aproximadamente 50 fotografias pertencentes a uma oficial enfermeira da primeira turma, que se encontra na lista dos depoentes. Também localizei 03 fotografias no acervo documental do Serviço de Documentação da Marinha, as quais registram a formatura da primeira turma de mulheres na Força.

Do total de 53 fotografias localizadas, tomei como fontes 08 exemplares, selecionadas segundo o critério de tratarem da seleção e recrutamento das candidatas, da formatura militar e da formação do habitus militar. A leitura do texto fotográfico foi empreendida a partir de roteiro individual, tal como proposto por Santos e Barreira (2002), conforme demonstrado no Apêndice 06, que comporta os dados de identificação, análise técnica, análise de conteúdo, análise de expressão e síntese interpretativa. A descrição da fotografia tomou como subsídios o que Felici (2007) assinalou como análise iconográfica. Nesse sentido, Cardoso e Mauad (1997), consideram que a fotografia extrapola o conceito meramente ilustrativo, vez que precisa alcançar o que as autoras designam como leitura de avaliação iconográfica da foto.

Posteriormente, procedi à análise iconológica que busca a elucidação do significado intrínseco da fotografia, “mediante a articulação do conteúdo interno da foto, com o que lhe é externo” (LEITE, 1993, P.44), “pois a relação entre o sujeito que olha e a imagem, não é automática, existe muito mais do que os olhos podem ver” (CARDOSO e MAUAD, 1997, p. 406).

Na análise do texto fotográfico, levei em conta o esquema de comunicação de Laswell, que, conforme SANTOS (2002, p.25) abrange os seguintes elementos: emissor-fotógrafo (autor da foto); uma mensagem-texto fotográfico (contexto concreto, tema); receptor-instância (público, expectador); canal de comunicação (sala de exposição, livro, catálogo, folheto impresso); e finalmente o contexto histórico-social ou cultural, o qual influencia desde a produção até a recepção da mesma.

De acordo com Felici (2007, p. 174), a análise da fotografia consiste na distinção de diferentes níveis, desde a estrita materialidade da obra e sua relação com o contexto histórico-cultural, até um nível enunciativo.

O resgate, organização, classificação e preservação das fotografias são tarefas urgentes e importantes, pois, à medida que a fotografia se distancia da época em que foi produzida, fica mais difícil resgatar informações, uma vez que seu conteúdo é imediato e efêmero (SANTOS, 2009).

Nesse intuito, os documentos fotográficos e escritos foram digitalizados e arquivados em CD e “pendrive”; posteriormente, serão doados ao Serviço de Documentação da Marinha. Desse modo, a fotografia passa a ser tratada como monumento e constitui agente do processo de criação da memória, que deve promover a legitimação de uma escolha daquilo que, no passado, a sociedade quis eternizar de si mesma para o futuro (CARDOSO e MAUAD, 1997, p. 407).

Na pesquisa, utilizei o método da História Oral, cuja principal riqueza está em permitir o estudo das formas, envolvendo pessoas ou grupos que efetuaram e elaboraram experiência, incluindo situações de aprendizado e decisões estratégicas, propiciando ao pesquisador acesso a uma multiplicidade de “histórias dentro da história” (ALBERTI, 2006, p. 165 e 166).

Nesse sentido, procurei amplificar a voz das entrevistadas, que participaram do processo de reconfiguração do campo do Hospital Naval Marcílio Dias, a partir da entrada da primeira turma de mulheres na Marinha do Brasil.

Assim sendo, por tratar-se de objeto que evidencia certa escassez documental, utilizei a abordagem da História das Mulheres e de suas construções sociais, para melhor interpretação dos dados.

Como critério de inclusão para a escolha dos depoentes, conferi ênfase a aspectos qualitativos, como: ser militar enfermeira da turma pioneira e designada para o Hospital Naval Marcílio Dias, ao término do Curso de Formação e atualmente residir na cidade do Rio de Janeiro, na condição de militares da ativa ou da reserva.

Realizei quatro entrevistas temáticas, que versaram prioritariamente sobre a participação das entrevistadas no evento referente ao tema em análise, as quais forneceram instrumental suficiente para interpretação bem fundamentada, que permitisse certo grau de generalização dos resultados do trabalho (ALBERTI, 2004, p. 36).

Através da História Oral, pude resgatar fatos ocorridos no passado, a partir da vivência dos sujeitos que participaram da sua construção. Segundo Alberti, (2004, p. 33) essa forma de coleta de informações constituída por depoimentos gravados em torno de um tema contribui para recuperar o passado, conforme concebido pelos sujeitos que viveram as experiências em foco.

Como sublinhado, entre outros motivos, a pesquisa sedimenta sua relevância no intuito de dar voz aos agentes que participaram da primeira turma de mulheres da Marinha, retratando suas posições no espaço do Hospital Naval Marcílio Dias, revelando suas experiências, fornecendo informações substantivas e versões particularizadas, propiciando visão de conjunto sobre o objeto estudado (ALBERTI, 2004, p. 34).

Para orientar os depoimentos orais, utilizei roteiro semi-estruturado, tomando como referência os objetivos e hipótese formulada no delineamento do projeto da Tese. Tive grande preocupação de que constasse do roteiro (que abarcou questões gerais para todos os entrevistados) entre outros critérios, uma cronologia dos acontecimentos ocorridos no período investigado e considerados relevantes em relação aos objetivos da investigação. Atendendo a indicação de ALBERTI (2004, p. 84) a unidade do roteiro geral permitiu que fossem identificadas divergências e concordâncias entre as diferentes versões obtidas ao longo da pesquisa, aprofundando-se as possibilidades de análise por meio de consulta ao acervo.

O local de gravação das entrevistas foi decidido em comum acordo com as depoentes: uma entrevista foi realizada no Hospital Naval Marcílio Dias, duas nas residências das depoentes e outra na da pesquisadora. Apesar da diversidade dos locais, os mesmos eram silenciosos e garantiram privacidade e conforto das depoentes, além de contribuírem para a qualidade da gravação dos depoimentos.

Com o propósito de garantir o anonimato das entrevistadas, dada a complexidade do objeto de estudo e por sugestão do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias, o nome de cada depoente foi substituído por um número.

As entrevistas foram registradas em dois gravadores digitais portáteis, a fim de evitar imprevistos técnicos durante a entrevista. Sabe-se que a tecnologia digital

permite melhor qualidade na reprodução do som e maior longevidade do material (ALBERTI, 2004, p. 57). No tocante ao tratamento dos depoimentos gravados, os arquivos sonoros foram organizados e catalogados a fim de viabilizar a consulta, bem como sua utilização no decorrer do tratamento das entrevistas.

Tive o cuidado de proceder às transcrições/transcrições imediatamente, conferência de fidelidade das transcrições, mediante duplicação do material e catalogação em formato digital, a fim de salvaguardar o conteúdo das entrevistas.

Ainda conforme recomendações de ALBERTI (2004, p. 108), as entrevistas tiveram duração variável, de acordo com as circunstâncias que rodeavam a depoente e o teor do assunto em estudo. As quatro entrevistas transcorreram em aproximadamente duas horas e permitiram estabelecer um diálogo profícuo e refletir em conjunto sobre o passado.

A transcrição de cada entrevista demandou em média cinco horas e, para garantir a confiabilidade do material transcrito, o mesmo foi apresentado à depoente para validação do texto.

O estudo foi viável, pois as oficiais enfermeiras encontram-se vivas e expressaram disposição de contribuir para a pesquisa. As fontes primárias encontravam-se acessíveis no Serviço de Documentação da Marinha, em arquivos pessoais, jornais e revistas da Biblioteca Nacional.

Para atender às Normas da Resolução 196/96, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, os depoentes registraram sua autorização em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinaram uma Carta de Cessão de Direitos da sua entrevista ao Serviço de Documentação da Marinha. Em paralelo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis, cujo protocolo é nº

105/2009, sendo aprovado em reunião datada de 29/06/2010. O projeto também foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias, cujo protocolo é nº 038/2010 e recebeu o parecer de aprovação em reunião de 09 de setembro de 2010.

Como fontes secundárias, consultei abalizados livros sobre a História do Brasil, a História da Enfermagem e das Forças Armadas. Na etapa de levantamento das fontes, pesquisei artigos, teses e periódicos sobre a temática, usando os descritores enfermagem militar, história da enfermagem e gênero, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Portal CAPES.

Submeti os documentos primários à crítica externa, a fim de eliminar eventuais contradições entre as fontes e à crítica interna, que permitiu discernir a autenticidade dos mesmos (SALMON, 1997). Examinei os mesmos detalhadamente, comparando-os com as fontes secundárias; em seguida, agrupei-os de acordo com a cronologia, a instituição a que pertenciam, os agentes sociais e a temática de que tratavam.

Em continuidade, organizei, classifiquei e analisei os dados à luz do referencial teórico-metodológico. Como exposto, a confiabilidade dos dados foi realizada mediante triangulação das fontes documentais e a validação do trabalho por pares.

## CAPÍTULO 1

### A EFETIVIDADE DO IDEAL DE CONVIVÊNCIA DEMOCRÁTICA: AS MULHERES E O HABITUS NA MARINHA DO BRASIL

---

#### 1.1 O Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha

No presente capítulo, apresento inicialmente, breve histórico do contexto em que ocorreu a criação do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), descrevendo-se as circunstâncias que ensejaram a entrada da mulher na Marinha, bem como a incorporação do *habitus* militar, através do curso de formação, por elas realizado, no Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes, no Rio de Janeiro.

De pronto, cumpre registrar que a entrada da mulher como militar na Marinha do Brasil ocorreu no ano de 1980, mediante a criação do CAFRM, embora as primeiras iniciativas para admitir mulheres como militares, ocorreram na década de 1950. Esse dado pôde ser observado no documento (s./d.), de autoria do Almirante Maximiano da Fonseca, intitulado “Cinco anos na pasta da Marinha” em que ressalta a idéia da criação do CAFRM como demanda antiga, entre os anos de 1951 e 1954, quando o Vice-Almirante Renato Guillobel, esteve à frente do Ministério da Marinha (ALMEIDA, 2008). O Almirante Maximiano da Fonseca pontua então que, após vinte e cinco anos, mais precisamente, em 1979, o então Chefe do Estado Maior da Armada, Almirante-de-Esquadra Carlos Auto de Andrade, reincorporou o assunto à agenda da Marinha. É pertinente assinalar que o referido documento também apresenta as vantagens da admissão da mulher como militar, destacando particularmente o fato de ser solução para o problema de falta de pessoal nas áreas administrativas e de saúde. No entanto, a proposta ficou em espera no Gabinete do Ministro da Marinha, até que

circunstâncias alheias à Força transformassem o que era apenas uma possibilidade em Lei (ALMEIDA, 2008, p.48).

Nesse cenário, cabe tecer considerações sobre o panorama internacional na década de 1970, vez que o expressivo investimento em tecnologia militar culminou na “crise de hegemonia” americana, evidenciando a relação conflituosa entre democracia e capitalismo. Diante dessas tensões, países como EUA, Alemanha, Bélgica, França e Noruega reformularam suas políticas de recrutamento militar, em busca de maior profissionalização do efetivo, passando a admitir mulheres no serviço militar, em caráter de voluntariado. Nesse período, houve aprofundamento do questionamento do sistema político e econômico, em função da desaceleração dos gastos com os programas sociais americanos e a respectiva crise do Estado de Bem Estar Social (FIORI, 2004, p. 77).

No Brasil, em 1975, as Forças Armadas Brasileiras elaboraram projeto de lei, visando à abertura da carreira militar às mulheres, o qual foi vetado pela Presidência da República. Quatro anos mais tarde, em 24 de outubro de 1979, o Senador Orestes Quécia apresentou o Projeto de Lei do Senado nº 323, no qual tratava do ingresso voluntário de mulheres nas escolas militares de nível superior (Escola Naval, Academia Militar das Agulhas Negras, Academia da Força Aérea, entre outros institutos militares). O Senador argumentou ser este acesso mais “justo”, em comparação ao serviço militar obrigatório, proposto por estudos em andamento nas Forças Armadas. Entretanto, em plenária do dia 26/05/80, o Projeto foi julgado inconstitucional nos termos do Parecer nº 20 de 28/11/79 da Comissão de Constituição e Justiça do Senado, por considerá-lo matéria de competência privativa do Presidente da República (ALMEIDA, 2008, p.52).

Também em 31/12/79, expediu-se o Ofício nº 0760 ao Ministro da Marinha julgando o projeto “inconveniente, inoportuno e inaceitável”, sob alegações de incompatibilidade entre a profissão militar e a natureza biológica feminina, com destaque à priorização da função feminina na sociedade, ressaltando a necessidade de disponibilidade “contínua e inteiramente devotada às finalidades precípuas das Forças Armadas”; as “condições árduas e adversas da vida do mar” e a exigência de esforços físicos “incompatíveis com a constituição da mulher” (ALMEIDA, 2008, p. 53).

A percepção dos militares sobre as diferenças biológicas entre homens e mulheres, como justificativa para a divisão de papéis sociais se coaduna com a análise de Bourdieu (2002) sobre a construção do imaginário social sobre os corpos dos homens e mulheres, ao ressaltar que:

O trabalho de construção simbólica não se reduz a uma operação estritamente *performativa* de nominação que oriente e estructure as representações, a começar pelas representações do corpo (o que ainda não é nada); ele se completa e se realiza em uma transformação profunda e duradoura dos corpos (e dos cérebros), isto é, em um trabalho e por um trabalho de construção prática que impõe uma definição diferencial dos usos legítimos do corpo, sobretudo os sexuais e tende a excluir do universo do pensável e do factível tudo que caracteriza pertencer ao outro gênero, [...] para produzi este artefato social que é um homem viril e uma mulher feminina (BOURDIEU, 2002, p. 33).

Com fundamento na lógica social dos corpos, descartou-se a proposta de ingresso de mulheres nas escolas militares de nível superior, sob o argumento de que tal iniciativa demandaria sua alocação em funções operativas tipicamente masculinas. Em decorrência, deu-se continuidade aos estudos para criação do CAFRM, com vistas à incorporação da mulher no espaço reservado às funções auxiliares da Marinha.

Esse dado de realidade confirma a posição da mulher e do homem na divisão social do trabalho como existência relacional, onde cada um dos gêneros é produto de uma construção diacrítica, ao mesmo tempo, com reflexos na teoria e prática, que opera na transformação de diferenças em discriminação, eis que toma a

virilidade como indicador de status superior, determinando que a mulher ocupe o que o homem excluiu e vice-versa (BOURDIEU, 2002, p. 34).

Tal situação remete à noção de que a mulher faz parte de um exército de reserva, que permanece na retaguarda dos homens, nos espaços públicos. Segundo essa perspectiva, as características biológicas inerentes ao gênero dispensam justificação, impondo-se a avaliação como neutra, sem necessidade de se enunciar em discursos que visem a legitimá-la. Nessa linha, a aparente naturalização das diferenças ratifica as oposições que fundamentam a divisão sexual e ocupação social dos espaços, bem como a atuação de homens e mulheres nos meios sociais.

Acerca do tema, Michelet (1995), que estudou a posição feminina na sociedade há mais de cem anos, em obra publicada em 1859 e intitulada *A Mulher*, encontrou o seguinte:

Na realidade, não pode a mulher trabalhar muito tempo, nem em pé, nem sentada. Se fica sempre sentada, o sangue lhe sobe, o peito fica irritado, o estômago perturbado, a cabeça injetada. Se se mantém muito tempo em pé, como a passageira, como aquela que compõe em impressão, tem outros acidentes sanguíneos. Pode trabalhar muito, mas variando a posição, como faz em sua casa, indo e vindo. Cumpre que ela tenha uma casa, cumpre que seja casada (MICHELET, 1995, p. 23).

Os achados de Michelet se coadunam com a visão geral da Marinha no século XX, acerca da posição da mulher e das diferenças biológicas, bem como a maneira como tais diferenças interferem direta e indiretamente na produção do imaginário sobre possibilidades do trabalho feminino. Nesse passo, a ordem social funciona como perversa máquina simbólica, que ratifica a dominação masculina, sobre a qual se alicerça. Esta visão discriminatória auxilia na compreensão da divisão social do trabalho, onde ocorre a distribuição estrita das atividades a cada grupo, onde os lugares públicos são reservados aos homens, ficando a mulher confinada nos espaços domésticos (BOURDIEU, 2002, p. 18).

Como se pode depreender, a divisão social está inscrita no processo produtivo, que atribui ao homem o monopólio das atividades oficiais, públicas, de maior relevo social. Esse entendimento se reflete na importância da presença feminina como militar na Marinha do Brasil, a quem se atribuem funções auxiliares, que repercutem nos papéis atribuídos aos homens e mulheres na sociedade, em absoluta condição de desigualdade.

Identifica-se claramente um discurso simbólico sobre a natureza “feminina” biológica, morfológica e psicológica, que legitima a sujeição das mulheres (OLIVEIRA, 2010, p.210). Talvez se possa acrescentar que a presença das mulheres nas Forças Armadas serviria para reduzir o desgaste das Forças Armadas durante o período da ditadura militar, uma vez que as Forças Armadas e os militares, sem distinção, eram identificados como antidemocráticos e antipopulares (KOSHIBA; PEREIRA, 2003, p. 519). Sob esse ângulo, a admissão do contingente feminino poderia simbolizar a humanização e modernização das Forças Armadas, revitalização ideológica de sua imagem social no contexto de transição democrática (CASTRO, 1999, p. 36).

Com a entrada das mulheres, ter-se-ia ainda a provisão de mão-de-obra qualificada para as instituições militares, suprindo-as com recursos humanos, sem muito ônus para a Marinha, permitindo assim que a Força deslocasse recursos financeiros à formação de oficiais e praças, que desempenham funções eminentemente operativas, como demonstra o excerto abaixo:

[...] o emprego de militares do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha em funções de caráter técnico ou administrativo em terra, em face de sua prévia preparação no meio universitário ou técnico civis, contribuirá, ainda, inexoravelmente, para uma redução no custo de formação dos militares de carreira, custo este que deve se restringir ao preparo de Oficiais e Praças da Marinha para o exercício de funções de caráter essencialmente operativo (FONSECA, 1980).

Cumprir notar que a criação do CAFRM teve início na gestão do Presidente Ernesto Geisel (1974-1979), quando a sociedade brasileira vivenciava certo clima de otimismo, em face do compromisso do presidente, em dar início ao denominado processo de distensão política. Nesse contexto, o governo propôs a construção de um diálogo com setores oposicionistas, como a Igreja e os intelectuais. Geisel pretendia criar uma base institucional mais segura, visto que os governos de seus antecessores foram marcados pela violação dos direitos humanos e por ações cerceadoras das liberdades individuais e coletivas (NEVES, *at all*, 2002, p. 391). Dessa forma, no governo de Geisel, “a ditadura militar iniciou um processo de auto-dissolução controlada, que só se completaria em 1985” (KOSHIBA; PEREIRA, 2003, p. 519).

A década de 1970 foi marcada por forte expansão do mercado de trabalho em saúde, relacionada diretamente ao crescimento das atividades terciárias na economia brasileira (FONSECA; FORCELLA; BERTOLOZZI, 2000, 33). Aliás, no tocante à saúde, as características do período refletem a influência flexneriana<sup>17</sup> na prática médica, baseada no modelo curativo e especializado; rebaixamento dos níveis salariais dos profissionais de saúde, mantendo aquecido o patamar de emprego, pela expansão da rede de serviços; incorporação de expressivo contingente de profissionais de nível médio sem a devida qualificação; inversão da pirâmide ocupacional, com supremacia de médicos e atendentes e déficit de enfermeiros e auxiliares de enfermagem (FONSECA; FORCELLA; BERTOLOZZI, 2000, p. 33).

---

<sup>17</sup> Abraham Flexner (1866-1959) elaborou um relatório encomendado pela Fundação Carnegie dos Estados Unidos, em 1910, cujas conclusões tiveram amplo impacto na formação médica em quase todo continente americano. O modelo flexneriano, baseado num paradigma fundamentalmente biológico e quase mecanicista para a interpretação dos fenômenos vitais, gerou, entre outras coisas, o culto à doença e não à saúde, e a devoção à tecnologia, sob a presunção ilusória de que seria o centro de atividade científica e de assistência à saúde.

Não obstante, entre 1974 e 1978, houve a proposição de um elenco de medidas que completavam o processo de unificação e descentralização do aparelho previdenciário, ao mesmo tempo em que pretensamente se descentralizaram as ações médicas (FONSECA; FORCELLA; BERTOLOZZI, 2000, p. 34).

Nesse contexto, o país assistiu a vigoroso movimento de setores da sociedade civil, em defesa da democratização da saúde, entendida como direito universal, a ser garantido pelo Estado e sob controle público. Esse movimento, calcado na experiência italiana, é chamado de Reforma Sanitária e consiste em um sistema de saúde único, fundamentalmente estatal, sendo o setor privado suplementar àquele, sob controle público e descentralizado (COHN, 1995, p.225).

Aconteceu ainda neste período um processo de qualificação de recursos humanos voltados às reais necessidades da coletividade, através do reforço às ações preventivas e de promoção à saúde (IYDA, 1994, p. 148).

No final da década de 1970, realizou-se a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de Alma-Ata, que determinou o marco referencial das políticas de extensão da Atenção Primária à Saúde e redirecionou também no Brasil a prática em saúde, estimulando a ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde fossem desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional.

Na década de 1980, a sociedade brasileira sofreu as conseqüências da explosão nas taxas de juros internacionais e da recessão econômica mundial, acompanhada pela deterioração dos preços das exportações. Nesse contexto, o movimento sindical tornou-se mais combativo, juntamente com o eleitorado urbano, que se mostrou cada vez mais revoltado com a falta de liberdades de toda ordem.

Também o empresariado se revelava insatisfeito com o modelo econômico estatizante do governo militar (FIORI; KORNIS, 1994, p. 42).

João Batista de Oliveira Figueiredo, em seu discurso de posse, reafirmou o compromisso de fazer do país uma democracia (NEVES, at all, 2002, p. 398). No início, seu governo enfrentou séria crise econômica, com mais de 400 greves entre os meses de janeiro e outubro de 1979 (NEVES, at all, 2002, 2002, p. 398).

No bojo dessa crise, emergiu a liderança de Luis Inácio da Silva, na greve dos metalúrgicos, nos meses de março e abril de 1980. Por sua vez, ainda no plano político, a Lei da Anistia, Lei nº 6.683, (sancionada em 28 de agosto de 1979) beneficiava os cidadãos punidos por atos de exceção, desde abril de 1964, quando foi editado o Ato Institucional Número1. A Lei, porém, não concedia direitos aos envolvidos na luta armada e nos chamados crimes de sangue. Por meio do citado diploma legal, numerosas lideranças políticas puderam retornar ao país, reintegrando-se à sociedade brasileira (NEVES, at all, 2002, p. 398).

Outro evento importante, que traduz as mudanças operacionalizadas no governo de Figueiredo, foram as eleições municipais e estaduais em 1982, as quais transcorreram sem problemas, demonstrando elevada maturidade cívica do povo brasileiro (IDEM, 2002, p. 398).

Em resumo, pode-se afirmar que o governo Figueiredo encerrou o ciclo de governos militares e que, conforme pensado pelos estrategistas militares, o poder passaria ao PDS. Apesar do fim do AI-5, da anistia e das eleições diretas para governador em 1982, a gestão do Presidente Figueiredo transcorreu com sérias dificuldades, pois a recessão econômica provocou o rebaixamento salarial, desemprego e total desilusão com o regime inaugurado em 1964. (NEVES, at all, 2002, p. 404).

Nessa conjuntura política e social, a Marinha passou por um processo de

ampliação e renovação dos meios flutuantes, aéreos e anfíbios, quais sejam navios, aeronaves, dentre outros, o que se caracterizou pela compra de equipamentos no exterior e a construção dos mesmos no país. Para utilizar os novos equipamentos, ela criou e expandiu estabelecimentos em terra, como é o caso do Centro de Mísseis e da Fábrica de Munição. Implementou-se ainda, o Comando da Força de Fuzileiros da Esquadra, o Batalhão de Operações Especiais, a Companhia de Ligações e Comunicações (MARQUES JUNIOR, 1982, p.11).

Com essa expansão significativa, a Marinha se deparava com insuficiência de oficiais formados pela Escola Naval. As funções de nível médio, técnicas e administrativas em terra eram, em grande parte, exercidas por civis, com contratos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A esse contingente eram destinados recursos insuficientes para treinamento, o que redundava em produtividade aquém da desejada.

Para suprir as lacunas de trabalho, a Marinha desviava praças, com prejuízo das atividades desses últimos. Em outras palavras, os quadros de oficiais e praças eram insuficientes para atender às demandas; além disso, carecia de profissionais de nível superior e técnico para trabalhos em terra, o que reforçava a premência de contratação de pessoal.

Como ressaltado, nesse contexto, a Marinha decidiu recrutar mulheres para reduzir o déficit; depois de selecionadas, elas receberiam formação para oficiais, ingressando na carreira militar (MARQUES JUNIOR, 1982 p.11).

Vale recuar no tempo, para sublinhar o ineditismo do ingresso da mulher na Marinha como oficial, pois, desde a sua criação, no século 16, a liderança dos cargos técnicos e administrativos na corporação foi exercida por oficiais homens. E, durante

vários séculos, não se admitiu a participação feminina nos corpos e quadros militares, em posições de poder na Marinha do Brasil (ORICHIO, 2006, p. 56).

No Brasil, a Lei nº 4.375 de 17 de agosto de 1964, assinada pelo então presidente Castelo Branco, garantia a obrigatoriedade do serviço militar masculino, sendo as mulheres isentas do serviço militar, na forma da Lei. Não obstante, admitiu-se a prestação do serviço militar pelas mulheres voluntárias, segundo critérios de conveniência e oportunidade de cada Força singular.

Outro fato de extrema relevância para a decisão da criação do CAFRM prende-se à necessidade de reestruturação da assistência médica da Marinha, iniciada no final da década de 1970, que resultou na criação do novo hospital militar. O Hospital Marcílio Dias, inaugurado em 1980 passou a ser o novo centro de referência da Saúde da Marinha. Tratava-se de uma instituição de grande porte, destinada ao atendimento dos usuários do serviço de saúde da Marinha.

Como referido, acompanhando o processo de redemocratização do país, no Boletim do Ministério da Marinha nº42 de 17 de outubro de 1980, publicou-se o Decreto nº 85 238, de 07 de outubro de 1980, que regulamentou a Lei 6.807, criando o Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM). Assim, o referido documento estabelecia as condições de recrutamento, seleção inicial, matrícula em cursos e estágios, ingressos nos quadros, convocação e permanência definitiva no Serviço Ativo da Marinha das integrantes do CAFRM.

A criação do CAFRM teve o intuito de suprir a Marinha com Oficiais e Praças da Reserva para o exercício de funções técnicas e administrativas em Organizações Militares (OM), em terra, mediante convocação para o Serviço Ativo. Não estava prevista a participação das mulheres nas funções operativas da Marinha, tais

como aquelas desenvolvidas nos navios tripulados pelos demais militares do sexo masculino.

À semelhança do que ocorreu na França do final do século XIX, a mobilização das mulheres para a carreira militar permitiu o aumento do efetivo a baixo custo, além de permitir a correção dos problemas de carreira dos homens. Sob essa perspectiva, as mulheres não tinham papel de “exército de reserva”; antes, constituem mão-de-obra cujas qualidades específicas e formação, ajudam a resolver problemas quantitativos e qualitativos (PERROT, 2005, p. 254).

Situação semelhante ocorreu com as mulheres no século XIX, segundo Michelet (1995), quanto às diferenças sociais dos homens e mulheres e o papel de cada um na época:

O homem é mais do que qualquer outra coisa, a força de criação. Ele produz, mais em dois sentidos. Produz também a guerra, a discórdia e o combate. Entre as artes e as idéias, a enxurrada de bens que sai de sua forte e fecunda mão, corre também uma enxurrada de males, que a mulher vem atrás amenizar, consolar, curar (MICHELET, 1995, p. 275).

Por ocasião da sua criação, na organização do CAFRM, estava prevista a composição do Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais (QAFO) e o Quadro Auxiliar Feminino de Praças (QAFP). As oficiais que comporiam o QAFO deveriam possuir diploma de graduação, expedido por instituição de ensino superior, reconhecida oficialmente, em conformidade com a legislação federal; deveriam ser voluntárias e aprovadas em seleção inicial para ingresso no QAFO; além de concluir com aproveitamento o curso e o estágio de adaptação ao QAFO. As militares do QAFP também deveriam atender aos requisitos descritos acima, com exceção do diploma de graduação.

Na constituição hierárquica do QAFO, estavam previstos, em ordem decrescente, os seguintes postos: Capitão-de-Fragata; Capitão-de-Corveta; Capitão-

Tentente; Primeiro-Tenente; e Segundo-Tenente. Tal ordenação se distinguia dos demais corpos e quadros da Marinha reservados aos homens, cuja estrutura hierárquica previa os postos de Capitão-de-Mar-e-Guerra e Almirante; portanto, interditados às mulheres.

Dentro de determinada categoria profissional, as mulheres são preteridas nas promoções e não atingem análogos níveis de responsabilidade que os homens (SILVA, 1995, p. 35). Sendo assim, o CAFRM, além de estabelecer a patente máxima (Capitão-de-Fragata) que as mulheres militares poderiam alcançar, definia regras diferentes relativas aos interstícios exigidos para as promoções. As militares deveriam ainda cumprir o estágio probatório de nove anos, até sua incorporação definitiva. Se a criação de um quadro feminino, por um lado, simbolizava o avanço na condição feminina da época, marcado pelo pioneirismo da mulher como militar na Marinha, por outro, limitava esse avanço, ao conter a ascensão da mulher na carreira, impedindo-a de ocupar patentes mais elevadas, o que significava impedi-las de exercer o comando superior na instituição, autorizado somente aos homens.

Essas demarcações reproduzem as relações de poder derivadas de construções simbólicas tradicionais sobre a hierarquia entre gêneros (OLIVEIRA; SANTOS, 2010, p. 16). Sobre a divisão sexual que assegura ao homem o monopólio das atividades que lhe confere prestígio social, vale refletir sobre o esclarecimento de Bourdieu:

A primazia universalmente concedida aos homens se afirma na objetividade de estruturas sociais e de atividades produtivas e reprodutivas, baseadas em uma divisão sexual do trabalho de produção e de reprodução biológica e social que confere aos homens a melhor parte, bem como nos esquemas imanentes a todos os *habitus* moldados por tais condições, portanto, objetivamente concordes, eles funcionam como matrizes das percepções, dos pensamentos e das ações de todos os membros da sociedade, como transcendentais históricos que, sendo universalmente partilhados, impõe-se a cada agente como transcendente (BOURDIEU, 2002, p. 45).

## 1.2 O recrutamento e seleção das candidatas para o CAFRM

A Marinha do Brasil utilizou estratégias de divulgação do concurso na imprensa televisiva e jornalística, como destacado por duas depoentes:

[...] eu estava terminando a faculdade [...] e soube do concurso pelos jornais. Naquela época não havia tanta tecnologia e nós comprávamos o Jornal dos Esportes, que tradicionalmente divulgava os concursos (Depoente 1).

[...] eu estava de plantão no Hospital das Clínicas [...], quando uma amiga minha mostrou o jornal, e mostrou uma foto de umas mulheres vestidas com umas roupa lindas, que eu fiquei apaixonada, era o uniforme da Marinha (Depoente 3).

Outra participante informou ter tomado ciência do concurso por meio da imprensa televisiva, o que dá notícia do desejo dos organizadores de ampliar a divulgação e captar candidatos de todo o país:

[...] nós estávamos sentados na sala, e eu ouvi um reportagem no “Jornal Hoje”, falando sobre as mulheres na Marinha. [...] falando que iam precisar de enfermeira, e aí eu procurei saber do concurso (Depoente 2).

A escolha de dois veículos de comunicação de massa de grande visibilidade à época, quais sejam, o Jornal dos Esportes e o Jornal Hoje<sup>18</sup>, configuram a estratégia da Marinha, no sentido de difundir o concurso com a maior eficiência e eficácia possíveis, tanto para as potenciais candidatas, como para a sociedade brasileira, em todos os estados do território nacional, como se explicitará a seguir.

---

<sup>18</sup> Jornal Hoje é um telejornal brasileiro, produzido e exibido pela Rede Globo, que vai ao ar às tardes de segunda a sábado. Diferencia-se dos outros telejornais por ser considerado mais leve e descontraído, geralmente tratando de assuntos como moda, comportamento, arte, cultura e culinária, além de dicas para o cidadão brasileiro. Estreou em 21 de abril de 1971 como uma espécie de revista eletrônica diária, inicialmente restrito apenas ao estado do Rio de Janeiro. Em 3 de junho de 1974 o telejornal passou a ser exibido em todo o Brasil, com a participação das praças de Belo Horizonte, São Paulo, Brasília e Recife. (WIKIPEDIA, Jornal Hoje, disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Jornal\\_Hoje](http://pt.wikipedia.org/wiki/Jornal_Hoje). Acesso em: 10 de junho de 2011).

Num esforço de análise acerca dos meios de divulgação, é esclarecedora a interpretação de Bourdieu, quando identificou que:

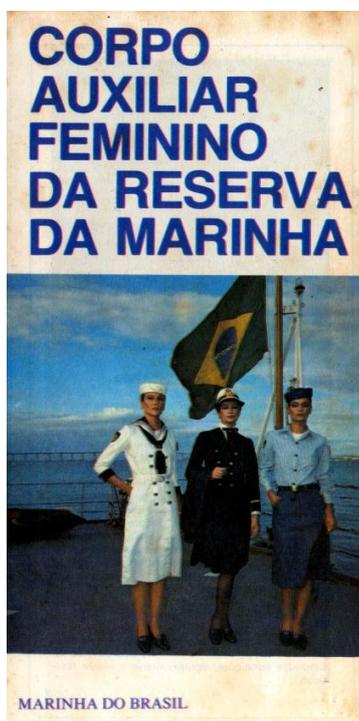
[...] a escolha de um lugar para a publicação, editor, revista [...], só é tão importante porque, a cada autor, a cada forma de produção e do produto, corresponde um lugar natural no campo da produção; além disso, os produtores ou os produtos que não estão no devido lugar, mas como se diz, “deslocados”, estão mais ou menos condenados ao fracasso (BOURDIEU, 2004c, p. 57)

As candidatas, interessadas na carreira militar poderiam inscrever-se nos seguintes órgãos: Capitania dos Portos dos Estados do Amazonas, Acre e Rondônia e Território Federal de Roraima na cidade de Manaus (AM); Comando do 4º Distrito Naval, localizado na cidade de Belém (PA); Capitania dos Portos do Estado do Maranhão, na cidade de São Luis (MA); Capitania dos Portos do Estado do Piauí, na cidade da Parnaíba (PI); Agência da Capitania dos Portos do Estado do Piauí na cidade de Teresina (PI); Capitania dos Portos do Estado do Ceará, na cidade de Fortaleza (CE); Comando do 3º Distrito Naval, na cidade de Natal (RN); Capitania dos Portos do Estado da Paraíba, na cidade de João Pessoa (PB); Capitania dos Portos do Estado de Pernambuco e do Território Federal de Fernando de Noronha, na cidade de Recife (PE); Capitania dos Portos do Estado de Alagoas, na cidade de Maceió (AL); Capitania dos Portos do Estado de Sergipe, na cidade de Aracajú (SE); Comando do 2º Distrito Naval, na cidade de Salvador (BA); Capitania dos Portos do Estado do Espírito Santo, na cidade de Vitória (ES); Serviço de documentação Geral da Marinha e Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes, ambos na cidade do Rio de Janeiro (RJ); Comissão Naval em São Paulo, na cidade de São Paulo (SP); Capitania dos Portos do Estado de São Paulo, na cidade de Santos (SP); Delegacia do MEC no Paraná, na cidade de Curitiba (PR); Capitania dos Portos do Estado do Paraná em Paranaguá (PR); Delegacia da Capitania dos Portos do Estado do Paraná em Foz do Iguaçu (PR); Campus Universitário – Coordenadoria de Assuntos de Ensino de Graduação em Londrina, (PR);

Agencia da Capitania dos Portos do Estado de Santa Catarina em Florianópolis (SC); Capitania dos Portos do Estado de Santa Catarina em Itajaí (SC); Comando do 5º Distrito Naval no Rio Grande (RS); Delegacia da Capitania dos Portos do Estado do Rio Grande do Sul em Porto Alegre (RS); Delegacia da Capitania dos Portos do Estado do Rio Grande do Sul em Uruguaiana (RS); Comando do 6º Distrito Naval em Ladário (MS); Comando Naval de Brasília (DF); e a Diretoria de Ensino da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais, em Belo Horizonte (MG) (BRASIL, 1980, p. 8-11).

A Marinha do Brasil utilizou ainda a estratégia de divulgação do concurso por meio da distribuição de manual / folder dirigido à candidata ao concurso para o CAFRM (Figura 1). O referido material, intitulado “Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha” foi elaborado e distribuído pela Diretoria de Ensino da Marinha/Serviço de Relações Públicas da Marinha, órgãos responsáveis pelo recrutamento, seleção e divulgação, respectivamente.

Figura Nº 01 – Manual / Folder de divulgação do concurso para o CAFRM.



Localização: Acervo pessoal de uma militar enfermeira da primeira turma do CAFRM.

Como se pode depreender da figura exposta acima, a capa do Manual era ilustrada com uma fotografia do tipo posada, em ambiente externo, com três mulheres fardadas. O corte geográfico representado na fotografia é o Rio de Janeiro, vendo-se ao fundo a Ponte Presidente Costa e Silva, inaugurada em 04 de Março de 1974. No centro da composição fotográfica, entre as duas mulheres fardadas com uniformes que se destinariam às praças, figura a modelo e atriz, Isis de Oliveira, fardada com o uniforme de oficial da Marinha.

Vale acrescentar que, na década de 1980, Isis de Oliveira personificava a imagem de mulher lindíssima, bem sucedida e talentosa, que configurava a figura tipo-ideal, portadora do monopólio dos bens simbólicos, os quais deveriam ser seguidos como exemplo de feminilidade. Nesse sentido, a Marinha recorreu ao mito consagrado à época, pela cultura social, para recrutar as mulheres da sociedade. Conforme BOURDIEU (2004 a, p. 120) essa estratégia é compatível com um movimento que reforça seus deveres de beleza e a exigência de feminilidade (PERROT, 2002, p. 141).

No que tange às representações objetais presentes na composição fotográfica, nota-se a presença da bandeira nacional, símbolo maior do país, uma vez que proclama a identidade da nação, como espécie de assinatura imagética da pátria (PORTO; OGUISSO in PORTO; AMORIM, 2010, p. 292).

A legenda da foto, “Marinha do Brasil”, estampada no manual/folder, ao conferir o crédito da fotografia, também contribuiu para anunciar a importância dos signos exteriores ao corpo (uniforme, bandeira), que deveriam ser assimilados pela candidata à carreira militar na Marinha. Sob essa perspectiva de análise, a legenda da fotografia “diz o que é preciso ler” (Bourdieu, 1997, p. 28).

Três entrevistadas afirmam que não conheciam nada a respeito da vida militar e que fizeram a opção pelo concurso, baseadas na segurança do emprego público e na mística do uniforme, como se pode inferir do que transcrevo a seguir:

Não existiam militares na minha família. [...] o que eu acho que me levou a escolher a carreira militar, foi a parte financeira, a perspectiva de um bom emprego. Além disso, eu achava a Marinha uma coisa muito bonita! E foi a primeira que ofereceu a oportunidade na época, pois ainda não havia vagas para a Aeronáutica nem para o Exército. (Depoente 2).

Nunca teve sequer um militar na minha família. [...] eu nunca na minha vida tinha conversado com militar e nunca ouvi nada a respeito de militar, eu nem sabia o que era militar, para ser sincera, eu só sabia que militar vestia farda, só isso. Não conhecia absolutamente nenhuma das regras (Depoente 3)

[...] realmente eu não conhecia nada, nunca tinha ouvido nada, não sabia nada, não conhecia ninguém (Depoente 4).

Em paralelo, outra entrevistada relatou que já detinha informações sobre a carreira, em virtude de possuir um irmão militar e que aproveitou a oportunidade do concurso por considerar que não teria dificuldades de adaptação, pelo fato de ser egressa de uma instituição que sempre prezou pela disciplina. O excerto que exponho a seguir ilustra bem essa interpretação:

Eu já conhecia muito da vida militar, pois meu irmão era aluno da Escola Naval. Eu sabia de toda disciplina, hierarquia e trato dos uniformes. [...] fui formada por uma escola que sempre prezou pela disciplina. Tudo era fiscalizado pelas professoras até a cor do esmalte, o comprimento do uniforme. A touca era um grande empecilho para algumas alunas da escola, porém eu sempre tive facilidade para cuidar da minha touca. Eu me adaptei bem à EEAN e não sofri com as regras. Aí eu acreditava que me adaptaria bem na Marinha (Depoente 1).

Ainda no que concerne a determinantes da opção pela carreira militar, duas entrevistadas assinalaram ser o salário bastante atraente, quando comparado ao salário médio do mercado:

E eu me lembro que, na época, o salário era um grande atrativo. Logo que eu entrasse, eu ia ganhar três vezes mais que os enfermeiros ganhavam na minha cidade natal... E então, foi realmente um atrativo. Meu marido me apoiou e disse que, se precisasse, ele se mudava comigo; então não teve nenhum entrave (Depoente 2).

[...] o salário era bem melhor! Eu ganhava vinte e dois mil em dois empregos, vinte e dois alguma coisa, mas na Marinha eu ia ganhar quarenta e nove então era o dobro do que ganhava como auxiliar de ensino e no hospital, então o salário também valeu a pena (Depoente 3).

Outra depoente relata que vislumbrou na oportunidade do concurso a segurança profissional, por meio de um emprego público federal, embora não julgasse o salário atraente, visto que ganhava mais no antigo emprego:

O que me fez escolher foi a segurança de ser um concurso, que me garantia estabilidade. Entretanto, descobrimos mais tarde que esta não era uma verdade, porque teríamos que ficar nove anos em período experimental, coisa que em nenhum outro lugar é assim. Nesse ínterim, muitas colegas foram demitidas. Nesse caminhar de nove anos, de três em três anos tinha uma seleção, só ficavam as melhores. E o que é ser a melhor? Então, não era bem uma verdade o fato de ser um concurso que nunca vai mandar você embora, a não ser que você pise na bola, faça alguma coisa muito grave... A Marinha nos fez ficar durante nove anos em período experimental e eu já tinha pedido demissão, porque não podia ficar em dois empregos federais. Então, o que me atraiu foi ter um emprego só e seguro, além de não ter que trabalhar de dia em um, de noite em outro, para poder viver bem. Então, eu optei pela Marinha e vivi nove anos de insegurança. Quando começou a chegar perto dos três anos, começou todo mundo a ficar tenso... (Depoente 4).

Como explicitado, ao decidir pela carreira militar, a depoente baseou-se na expectativa de segurança profissional, conferida por aprovação em concurso público. Todavia, manifestou frustração, diante do equívoco para o grupo das novas militares, sujeitas a avaliação trienal, considerada como estágio probatório, até que completassem nove anos de permanência no serviço ativo. Somente ultrapassados os obstáculos avaliativos, as militares poderiam ser consideradas efetivadas na carreira que escolheram, sem o perigo iminente de desligamento, mediante avaliação insuficiente para os padrões da Marinha.

Uma entrevistada esclareceu que nunca questionou o fato de estar vivendo num país cujo regime de governo era traduzido pela ditadura militar e, tampouco, refletiu acerca disto, quando decidiu participar do concurso para o Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha:

Eu pouco discutia acerca da política do Brasil. [...] Quando participei do Centro Acadêmico da Universidade, eu ficava na parte das finanças, porque todos diziam que era boa de negócios. Quando decidi pela carreira militar, alguns amigos do meu irmão disseram: “ Não acredito você vai ser milica!” [...] Mas, para mim, nunca me afetou em nada. Porque eu estava muito alheia à política. Eu ainda peguei o ultimo presidente da república militar, mas nada disto me afetou (Depoente 3).

Das quatro entrevistadas, três oficiais eram de outros estados: uma de Minas Gerais e duas de São Paulo. Elas declararam que foram atraídas para o centro urbano do Rio de Janeiro, na tentativa de consolidar a carreira profissional, posto que as oportunidades eram restritas nas cidades de origem.

Ao analisar esse dado de realidade, cumpre sublinhar que, durante os dois últimos séculos, não raro, as mulheres (e homens também) recorriam ao êxodo para as cidades e metrópoles, em busca de novas oportunidades de vida e de liberdade. Conforme conclusão de Perrot (2007), a cidade representava o risco, a aventura, mas também a ampliação do destino.

Reitero que o processo de seleção para ingresso no QAFO e QAFP ocorreu por meio de concurso público, o qual comportou prova escrita de conhecimentos profissionais, prova de comunicação e expressão, prova oral de conhecimentos profissionais, entrevista, exame psicológico e exame de suficiência física, todos realizados por órgão especializado da Marinha; exame de saúde, sob responsabilidade de Junta de Saúde da Marinha e entrevista, conduzida por Comissão de Oficiais da Marinha especialmente designada.

A prova de Comunicação e Expressão constou de uma redação sobre tema da atualidade, e teve peso 1, sendo de cinquenta pontos, numa escala de zero a cem o grau mínimo para a aprovação. A prova escrita de Conhecimentos Profissionais teve peso 3 e o grau mínimo para aprovação era de cinquenta pontos, numa escala de zero a cem.

As provas foram realizadas nos locais de inscrição, exceto para as candidatas do Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Todos os exames tiveram início às 14:00 horas, exceto em Manaus e em Ladário, que iniciaram às 13:00 horas. As candidatas do Rio de Janeiro e Belo Horizonte realizaram as provas no Estádio Mario Filho e deveriam estar no local até no máximo 12:30 horas, visto que os portões do estádio foram fechados às 13:00 horas. As candidatas de Ladário e Manaus deveriam estar nos locais das provas até às 12:00 horas. (BRASIL, 1980, p. 15).

Ficou estabelecido por meio de documento que a candidata que perdesse uma das provas estaria eliminada do concurso, não se admitindo segunda chamada para as provas. Também seria imediatamente reprovada a candidata surpreendida dando ou recebendo auxílio para a execução de qualquer prova, bem como aquela que, durante as provas, consultasse livros, dicionários e quaisquer notas (BRASIL, 1980, p. 15).

O exame psicológico foi conduzido pelo Serviço de Seleção do Pessoal da Marinha. As candidatas inscritas no Rio de Janeiro e Belo Horizonte realizariam o exame psicológico no Centro de Instrução Almirante Graça Aranha; as de Vitória seriam avaliadas na Escola de Aprendizes de Marinheiro do Espírito Santo; as de Salvador e Aracaju no Comando do 2º Distrito Naval; as de Fortaleza, Teresina e Parnaíba na Escola de Aprendizes de Marinheiro do Ceará; as de Natal realizariam na Base Almirante Ary Parreiras; as de Recife, Maceió e João Pessoa, na Escola de Aprendizes de Marinheiro de Pernambuco; as de Manaus na Capitania dos Portos dos Estados do Amazonas, Acre e Rondônia; as de Belém e São Luis no comando do 4º Distrito Naval; as de Curitiba, Paranaguá, Foz do Iguaçu e Londrina, na Capitania dos Portos do Estado de Paranaguá; as do Rio Grande, Porto Alegre e Uruguaiana na Capitania dos Portos do Estado do Rio Grande do Sul; as de Ladário no Comando do 6º Distrito Naval; as de Brasília no Comando Naval de Brasília; as e São Paulo e Santos

na Comissão Naval de São Paulo; e por último, as de Florianópolis e Itajaí na Escola de Aprendizes de Marinheiro de Santa Catarina (BRASIL, 1980, p. 16-17).

As candidatas deveriam estar presentes no local uma hora antes da realização do exame psicológico, portando o documento oficial de identidade, a ficha de inscrição, uma caneta esferográfica azul, 2 lápis pretos nº 02, borracha e apontador.

A prova Oral de Conhecimentos Profissionais e a Entrevista Militar também aconteceram nos locais antes descritos, exceto para as candidatas do Rio de Janeiro, cujas provas foram aplicadas no Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes.

A seleção inicial concretizar-se-ia com a classificação das candidatas em ordem decrescente dos pontos obtidos, dando-se prioridade, em caso de empate, às de mais idade.

Nesse processo seletivo, inscreveram-se 10.035 mulheres de todo o Brasil; na primeira fase, foram aprovadas 1.067 candidatas, sendo 380 para o quadro de oficiais e 687 para o quadro de praças. Ao final do processo, foram selecionadas 202 mulheres para o quadro de oficiais, conforme o melhor desempenho, expresso nas notas finais.

Sobre o número de vagas para os Quadros de Oficiais e Praças para o CAFRM, bem como o elenco de profissões e habilitações de interesse da Marinha (Portaria nº 1551 de 06 de novembro de 1980, publicada no Boletim do Ministério da Marinha nº 46 de 14 de novembro de 1980), observa-se a predominância de vagas para profissionais da área da saúde.

Inicialmente, o Edital de Seleção publicou o quantitativo de 100 vagas para oficiais; entretanto, no mesmo ano, o número de vagas foi alterado para 202 oficiais, sendo 56 destinadas às enfermeiras (28% do total). No que concerne às vagas de Praça, das 311 vagas, 35 destinavam-se às de técnicas de enfermagem, o que correspondia a

11% das candidatas. Os Apêndices nº 03 e 04 apresentam a distribuição das 100 vagas inicialmente previstas no edital e a distribuição do quadro de praças, respectivamente.

Uma depoente recordou que, quando da realização da entrevista profissional, apresentou um material de sua autoria, elaborado durante o curso de graduação e intitulado Manual de Enfermagem. Ela creditou ao trabalho parte do sucesso no concurso:

[...] uma coisa que eu acho que pesou na minha entrevista, foi o fato de ter sido bolsista em várias instituições, e o fato de ter criado um manual de enfermagem durante a graduação. [...] cada aluna do curso elaborou um assunto, diagnóstico, medicação, sinais e sintomas, tratamento e no final cuidados de enfermagem. [...] eu sempre fui muito organizada, encadernei esse manual, pois na época era tudo datilografado não existia computador. Coloquei uma capa azul e escrevi “Manual de Enfermagem”. Levei esse manual para entrevista e acho que, como tinha uma redação bonita, eles folhearam e acho que isso contou ponto na hora da minha avaliação, e aí que eu fui selecionada (Depoente 2).

A fala da depoente traduz a necessidade que cada candidata sentia em trazer à evidência a força ou capital adquirido em experiências anteriores, como um trabalho ou de estratégias específicas, para garantir posição privilegiada no campo de que pretendia fazer parte. Como em outras situações competitivas no mundo atual, o fato de ter sido bolsista de outras instituições de saúde, além de ter produzido o Manual de Enfermagem, assegurava-lhe distinção no campo, em comparação com as demais concorrentes.

Aplicando-se a interpretação de Bourdieu ao caso, pode-se inferir que, quando da apresentação do Manual por ocasião do processo avaliativo, a depoente exibiu o capital simbólico de que era detentora, para comprovar, perante o avaliador, o capital cultural que a destacava entre os demais. Este capital simbólico funcionou como crédito para garantir reconhecimento externo.

Um obstáculo enfrentado por algumas candidatas foi o exame ginecológico, realizado por um médico, o que causou estranheza e desconforto, como transcrevo a seguir:

[...] eu me lembro que as meninas que tinham passado na prova, acharam estranho aquele exame ginecológico. Como eu era a única casada naquele grupo, me pediram para que eu fosse primeiro. Eu fui, porque as meninas estavam constrangidas. Enquanto estávamos aguardando entrou um médico na sala, porque uma das meninas que ia fazer o exame ficou revoltada, com toda aquela história do exame ginecológico, ser realizado por um homem. Ele disse que seguia ordens, que tínhamos que fazer o exame, e que quem não quisesse ser submetido ao exame já podia ir embora. A candidata questionou, porque sabia que existiam médicas ginecologistas que atendiam as mulheres dos oficiais, e porque nós tínhamos que ser atendidas por um ginecologista homem se existia o convênio (Depoente 2).

Ao analisar esse depoimento, é preciso ter em mente o contexto cultural em que ocorreu o processo seletivo. À época, a imposição de um homem para a realização do exame ginecológico das candidatas poderia gerar certo desconforto, em função de valores tradicionais, relacionados à intimidade das mulheres. Por outro lado, a imposição e a forma como se tratou o incidente e a reivindicação de algumas participantes do certame reproduz simbolicamente a dominação masculina a que as candidatas foram submetidas.

### **1.3 O curso de formação e o processo de incorporação do *habitus* militar**

As oficiais aprovadas para o CAFRM deveriam apresentar-se no dia 05 de abril de 1981, no Centro de Educação Física Adalberto Nunes, localizado na Avenida Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, para dar início ao curso de adaptação para o QAFO, cuja duração estava prevista para quatro meses.

As praças deveriam comparecer ao local do curso de adaptação para o QAFO, nos dias 03 e 04 de abril do mesmo ano. O curso teve a duração de três meses e

foi realizado no Centro de Adestramento da Ilha da Marambaia, no litoral da Costa Verde, ao Sul do Estado do Rio de Janeiro, no município de Mangaratiba.

As candidatas matriculadas no curso mencionado foram julgadas por graus de aproveitamento e conceito, atribuídos por uma comissão de militares especialmente designados, sob a presidência do Diretor do Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes. Seriam atribuídos os graus de zero a cem pontos aos resultados obtidos em cada disciplina ministrada no curso, considerando-se aprovada a candidata com grau igual ou superior a sessenta pontos, na média aritmética das avaliações dos assuntos ministrados.

A correspondência entre graus e conceito para o Curso de Adaptação foi estabelecida da seguinte maneira: Excelente – 5; Muito Bom – 4; Bom – 3; Aceitável – 2; e Deficiente – 1. Seriam aproveitadas as candidatas que obtivessem média de conceitos no curso igual ou superior a três, exigindo-se grau mínimo dois, em cada conceito individual.

A média final da fase de Adaptação seria obtida através da seguinte fórmula:

$$M = \frac{a + b + c}{3}$$

3

a = média final obtida na seleção inicial;

b = média aritmética dos graus de aproveitamento; e

c = média dos graus de conceito.

O não aproveitamento em qualquer fase dos cursos ou estágios de adaptação para o QAFO ou QAFP, ou ainda a ausência de conceito favorável, implicaria o desligamento da candidata, cessando, na mesma data, todas as vantagens e prerrogativas concedidas; impedindo-se, portanto, sua convocação para o Serviço Ativo. Além disso,

a classificação final nos cursos e estágios determinaria a precedência hierárquica das candidatas, quando de sua convocação para o Serviço Ativo.

Teria ainda a matrícula cancelada e seria desligada a candidata que praticasse ato incompatível com a vida e a disciplina militar e que faltasse sem motivo justificado a um número igual ou superior a 10% das aulas previstas no currículo.

As servidoras civis matriculadas nos Cursos e Estágios de Adaptação ao QAFO que viessem a ser desligadas seriam apresentadas às suas instituições de origem no serviço público, em conformidade com a legislação vigente.

Para efeitos de hierarquia e vencimentos, durante o Curso, as candidatas tiveram tratamento similar à Guarda-Marinha, na condição de praças especiais, estando sujeitas aos regulamentos militares pertinentes, devendo cumprir as rotinas e regimes das organizações militares onde estivessem estudando.

A Portaria 1.356, de 14/9/1981 e a Instrução Militarminst 108.102, de 13/1/1981 aprovaram, respectivamente, normas de conduta ético-militar e de apresentação em Atividades Sociais, normas para apresentação pessoal e uso de adornos por parte das militares. Na aludida Portaria, constam os parâmetros de comportamento esperado das mulheres quando em serviço, destacando *aspectos morais* e de *apresentação pessoal*.

No que tange à apresentação pessoal, a Instrução confere ênfase aos cabelos e adornos, proibindo os “penteados exagerados”, cabelos longos, o uso de franjas e determina o tipo de corte aceito; também estipula tamanhos e tipos permitidos de colares, brincos e anéis. Para ilustrar, transcrevo algumas instruções:

- “discrição nas maneiras e linguagem escrita e falada”;
- moral “ilibada” na vida pública e particular;
- “não tratar de matéria sigilosa fora do âmbito apropriado”;

- “cultivar espírito de corpo”;
- “evitar demonstrações de familiaridade, quando uniformizadas, inclusive gestos de apreço usados no convívio social” (beijo, abraço, toques);
- “especial atenção no uso esmerado do uniforme, usando maquiagem discreta e cumprir normas quanto ao uso de adornos” ;
- “proíbe o uso de penteados exagerados (cheio, alto etc.), cobrindo a testa (mesmo no caso das franjas ) e o uso de postiços”; os cabelos deveriam ser cortados conforme ilustração que fazia parte da norma e, somente em caso de “necessidade de encobrir lesão fisionômica”, as militares deveriam pedir autorização dos superiores para usar corte diferente;
- não poderiam usar colar ou volta que fique à mostra; pulseira, desde que de uma só volta, “com espessura máxima de 1cm”; brincos “só os pequenos e discretos”, sem argolas ou pingentes; anel, aliança e relógio, sem restrições.

Como se pode inferir, a postura exigida das novas militares e exposta por uma série de imperativos impôs às mesmas a condição de certo confinamento simbólico, ou um cerco invisível, assegurado pelo vestuário, adornos e postura extremamente comedida. Esses elementos combinados produzem o efeito de dissimular o corpo e chamá-lo continuamente à ordem, segundo elucidativa lição de Bourdieu (2002, p. 39). Além disso, as representações objetivas próprias do convívio civil não deveriam concorrer com aqueles distintivos do campo militar.

Esses dados deixam claro que o trabalho de socialização exercido durante o curso de formação visava, acima de tudo, a impor limites à exposição do corpo das mulheres e, por tabela, fazer com que as jovens oficiais interiorizassem princípios fundamentais da conduta militar, inseparavelmente corporal e moral, “aprendendo”

inclusive a vestir-se discretamente, adquirindo, insensivelmente, tanto por mimetismo inconsciente, quanto por obediência expressa, a maneira correta de se portar, de se dirigir, de comunicar-se, rir e falar, como representantes femininas em um ambiente masculino e militar. Essa interpretação encontra respaldo na análise de Bourdieu (2002, p. 36).

O rol de exigências acima descrito, por evidente, destinava-se a controlar a exibição do corpo feminino, subordinando-o ao ponto de vista masculino (BOURDIEU, 2002, p. 40), sem esquecer princípios atinentes à hierarquia, classicamente característica das relações de poder no seio das Forças Armadas.

A chegada das mulheres militares na Marinha do Brasil deflagrou a convivência de grupos distintos, como as recém ingressas e os antigos militares. Nesse intento, foram implantadas normas e regras explícitas, que deveriam ser respeitadas pelas novas oficiais e ainda outros princípios geradores de práticas, que constituíram um capital de esquemas informacionais indutores de pensamentos e práticas *sensatas e regradas*, sem a intenção de sensatez e sem obediência consciente a regras explicitamente colocadas como tal. Essa interpretação igualmente encontra suporte teórico nas considerações de Bourdieu (2004, p. 97).

O encontro desses dois grupos, até então afastados pela natureza das atividades e forçados a uma aproximação, em decorrência da admissão da mulher no ambiente de trabalho da Marinha, exigiu a construção de códigos preventivos de eventuais *acidentes*, colisão e conflito e manter a comunicação mínima entre ambos. De igual maneira, essa inferência tem alicerce na contribuição de Bourdieu (2004, p. 101).

Como assinalado, o processo de formação das novas oficiais foi permeado por estratégias de codificação e de inculcação do *habitus* militar, com o objetivo de

controlar a natureza e o comportamento, no espaço de trabalho ou fora dele. A esse respeito, é muito interessante recorrer a Bourdieu (2004, p. 98), quando trata dos conceitos de habitus e capital cultural, anteriormente expostos.

Também é pertinente recordar que, na vida militar, as condutas são postas às claras e submetidas a controle, por meio de estatutos e regulamentos tornados públicos e oficiais; neste caso em especial, trata-se de condutas e comportamentos morais e sociais esperados das novas militares. O efeito de oficialização dos estatutos faz com que os militares sejam tomados como testemunhas e chamados a controlar, a ratificar, a consagrar e, de fato, revigoram no cotidiano as normas e regras dirigidas ao novo grupo de militares. Como sublinhado, Bourdieu (2004, p. 102-103) propicia alicerce teórico a esse entendimento.

Sobre a necessidade de cumprir normas que implicavam alterações significativas na imagem corporal das candidatas à carreira militar, duas entrevistadas afirmaram não haver encontrado dificuldades quanto ao cumprimento das exigências de disciplina e discrição, devido ao fato de serem egressas de escolas com regras muito similares àquelas da vida militar:

[...] fui formada por uma escola que sempre prezou pela disciplina. Tudo era fiscalizado pelas professoras até a cor do esmalte, o comprimento do uniforme. [...] Eu me adaptei bem a EEAN e não sofri com as regras. Aí eu acreditava que me adaptaria bem na Marinha (Depoente 1).

[...] então eu não senti diferença nenhuma, a vida militar pra mim já tava dentro do esquema que eu tive desde o primário. No esquema de freira também tem toda uma hierarquia, toda uma disciplina; então eu não senti choque nenhum. A vida militar pra mim, foi exatamente o que eu sempre tive na minha vida, não teve alteração nenhuma (Depoente 3).

Sobre a adesão à disciplina militar pontuada pela enfermeira, vale ressaltar que, a partir de meados do século XIX, a atuação da enfermeira, sob orientação religiosa ou laica, foi pautada por um discurso normativo, que evocava a autoridade militar,

abarcando rígida hierarquia e inquestionável obediência (BARREIRA, 1999, p. 127). Essa influencia histórica também explica porque as depoentes encontravam-se ambientadas à disciplina exigida no ambiente militar, por analogia aos valores e comportamentos presentes no currículo da formação da enfermeira nas diversas escolas brasileiras.

Bourdieu (2004, p. 131) descreve tal resposta de comportamento singular como *habitus*, que funciona como princípio gerador de respostas mais ou menos adaptadas às exigências de um campo, produto da história individual, através das experiências da primeira infância, bem como da história coletiva da família e da classe dos agentes.

A figura nº 02 estampada na capa da Revista Manchete, veículo de grande circulação nacional que, na década de 1980, dedicou a reportagem à formatura da Primeira Turma de Oficiais da Marinha do Brasil. O título, “As mulheres nas águas da Marinha” acompanha a fotografia de seis mulheres fardadas, no propósito de veicular a presença inédita da mulher em espaço controlado e defendido pela Marinha do Brasil: as águas do território brasileiro.

A leitura detida do texto fotográfico evidencia que a imagem das oficiais é compatível com o discurso militar, mediante a incorporação de signos exteriores ao corpo, como: uniformes impecáveis, corte dos cabelos em conformidade com as instruções militares, uso de relógios discretos e ausência de adornos. Além disso, a postura corporal das oficiais retratadas evidencia “os signos incorporados; ou seja, tudo aquilo englobado na rubrica das maneiras (maneiras de falar, maneiras de andar ou de se comportar, o andar, a pose, a postura, maneiras de comer, etc.,)” (BOURDIEU, 1998, p. 103).

Figura Nº 02: Matéria da Revista Manchete nº1514 de 25 de abril de 1981.



Fonte: Acervo pessoal da autora

Vale mencionar que os uniformes foram idealizados pelo estilista de alta-costura Guilherme Guimarães; porém, a confecção coube à Diretoria de Abastecimento da Marinha, responsável por todos os uniformes dos militares, o que resultou em uniformes com problemas de caimento, cortes masculinos e até mesmo transparentes:

[...] a saia caía, quando vestíamos, pois eram muito grandes. As braguihas das calças eram como as dos homens; as mulheres vestiam e ficavam horrorosas. As costureiras ficaram a noite inteira, tentando consertar os uniformes, pois o Ministro Maximiano iria nos visitar. Elas tentaram fazer pense nas calças, trocar o sentido das braguihas, mas elas eram enormes e horrorosas (Depoente 2).

A adoção de roupas masculinizadas para as primeiras oficiais pode indicar o anseio de desestimular o interesse erótico dos homens pelas novas militares (LURIE, 1997, p. 244). Tanto assim que as mulheres se sentiam desconfortáveis, quando usavam o uniforme:

A saia era abotoada na frente. [...] era quadradona, não tinha nenhuma pense, não tinha nenhum estofadinho no ombro, era uma coisa masculina (Depoente 2).

Tradicionalmente, roupas macias, graciosas e de cores quentes sugerem uma personalidade afetiva e informal; entretanto, roupas rígidas e abotoadas tendem a expressar uma pessoa rígida e eroticamente contida. Até certo ponto, o tecido da roupa tende a representar a pele de quem o veste, vez que, inconscientemente, atribuímos essas características à pessoa (LURIE, 1997, p. 244-245). Esse efeito foi confirmado por uma depoente durante a entrevista:

[...] a nossa roupa era toda abotoada, a saia também... Só que aquilo atrapalhava muito; você sentava e ela entreabria. Então, foi uma das coisas que nós reclamamos muito e aí eles trocaram (Depoente 3).

Em síntese, os uniformes traduziam o que era esperado das novas militares: mulheres contidas nos gestos, nas atitudes e também nos pensamentos. Sobre os signos incorporados, uma das entrevistadas expressou a adoção coletiva de uma gramática corporal, que traduzia a inculcação de um *habitus* e refletia a disciplina do corpo, produto da interiorização do exterior (doutrina militar) e exteriorização do interior:

[...] quando nós entramos na Marinha, nós éramos extremamente femininas, mas quando começamos a ter aula de Ordem Unida, tudo mudou. Um dia, nós fomos fazer uma visita num navio, e estava presente a esposa de um comandante; ela ficou impressionada, porque nós estávamos extremamente masculinizadas. Usávamos aquela farda azul clarinho, cabelo bem curtinho. Nós andávamos marchando, até quando íamos fazer visita. O andar da gente ficou diferente, aí ela falou com o comandante e o pessoal ficou horrorizado com as mulheres, o estado que nós estávamos. No final do curso, puseram professora de etiqueta para a turma, a professora mandou a gente andar, ela ficou horrorizada e disse : “Gente o que, que a Marinha fez com vocês?” Você pode perguntar pra qualquer um, que é verdade! Aí ela nos ensinou como andar. Como ficar mais feminina de novo! Pois nós parecíamos homem, mesmo! Então, nós tivemos aula de etiqueta, para reaprender a andar! (Depoente 3)

Tal fenômeno social é descrito como a inculcação de uma *hexis* corporal pelo sistema gerador do *habitus*, que ocorreu em virtude da exigência de “dedicação ilimitada ao serviço, obediência, disciplina relativa ao uso do tempo e espaço, levadas a

efeito através do controle do corpo, aparência impecável, postura ergonômica, atitude alerta e economia dos gestos” (BARREIRA, 1995, p. 53-54). Usar um traje oficial constantemente pode transformar uma pessoa, a ponto de ficar difícil ou impossível que ela reaja normalmente, com espontaneidade (LURIE, 1997, p. 33).

Na condição de princípio gerador e organizador das práticas e representações inerentes ao campo, o *habitus* militar representa a exteriorização de disposições morais, que regulam a conduta cotidiana, por meio do *ethos* militar e de princípios interiorizados pelo corpo por meio de seus usos em atividades ligadas à postura, gestos, verbalizações etc. definidos como a *hêxis* militar.

Os uniformes identificam aquele que o veste como membro de determinado grupo. Usar um uniforme é abandonar o direito ao discurso livre; ao invés disso, você é obrigado a repetir o diálogo composto por outra pessoa. Você se torna parte de um todo, massa de pessoas, com pensamentos e comportamentos idênticos (LURIE, 1997, p. 35). Usar o uniforme pode ainda funcionar como instrumento de facilitação para a transição de um papel a outro, no caso deste estudo, o papel de mulher civil para o de militar (LURIE, 1997, p. 34).

A economia dos gestos reflete a domesticação, que exclui qualquer manifestação espontânea do corpo, sujeito a toda espécie de disciplina e censura, com a finalidade de desnaturalizá-lo. Dessa forma, exprime-se a lógica mais profunda do *habitus*, com base no valor distintivo, para representar a expressão ética e/ou estética da necessidade inscrita numa condição social (BOURDIEU, 2008, p. 76-77). Nesse sentido, a domesticação do corpo das mulheres militares é produto do sistema gerador produzido pelo *habitus* em prol da imagem da militar para a sociedade (PORTO; AMORIM, 2008, p. 133).

Outro aspecto de extrema importância diz respeito à percepção de feminilidade, indicador de quem evita propriedades e práticas que podem funcionar como sinais de virilidade; e dizer de uma mulher de poder que ela é muito feminina não é mais do que um modo particularmente sutil de negar-lhe qualquer direito ao atributo caracteristicamente masculino que é o poder. (BOURDIEU, 2002, p. 118). Logo, parecer masculina significa assemelhar-se aos homens e negar a feminilidade frágil, que mantém a mulher na condição de subalterna e subordinada.

Para galgar posição de destaque, a mulher teria que externar atributos além daqueles explicitamente exigidos para o desempenho do cargo, quais sejam a estatura física, uma voz, ou aptidões, com a agressividade, a segurança, e a autoridade dita natural, para as quais os homens foram preparados e treinados. (BOURDIEU, 2002, p. 79). Conforme essa lógica, se agem com fragilidade parecem incapazes e inadaptadas para a função.

Para obter a transformação sob os corpos das militares, os instrutores utilizaram uma força simbólica, cuja forma de poder é aplicada diretamente como que por magia aparentemente sem coação física, com um gasto reduzido de energia e suposto consentimento das mesmas (BOURDIEU, 2002, p. 50). Tal construção prática, longe de ser ato intelectual consciente, livre e deliberado de um sujeito isolado, resulta, ela própria, de um poder, inscrito duradouramente no corpo dos dominados, sob forma de esquemas de percepção e de disposições que os tornam sensível a certas manifestações simbólicas do poder, tal qual a invasão de sua consciência pelo poder onipresente dos homens (BOURDIEU, 2002, p. 53-54).

O excerto do depoimento transcrito abaixo exemplifica essa condição:

Eu acho que fizeram uma lavagem cerebral na primeira turma. Eles nunca tinham trabalhado com mulher... Então, eles falavam o tempo inteiro que nós éramos exemplos e que nós iríamos provar se as mulheres iriam continuar ou não nas Forças Armadas. A partir do nosso comportamento, eles iriam saber

se garantiriam ou não as vagas para as futuras mulheres. E isso acabou deixando a gente muito tensa (Depoente 3).

Com base na fala da depoente, é evidente a preocupação do órgão formador com a padronização do comportamento das militares. Aliás, essa homogeneização se concretiza na farda, na postura, no corte de cabelo e é reproduzida nos comportamentos, tais como: a continência (que deve ser prestada de uma forma e não de outra) e a resposta, sem hesitar, ao chamado de um superior: “sim, senhor”. Tudo é regulamentado nos mínimos detalhes: trata-se de padronização de conteúdos inscritos indelevelmente nas mentes e nos corpos, durante a formação militar.

Outro fato descrito por uma depoente diz respeito ao uso do maiô para as atividades aquáticas, que, idealizado na cor azul celeste, resultou em peças de extrema transparência, quando expostas à água. Sugeriu-se a colocação de forro, o que não resolveu o problema, sendo finalmente substituído por peças na cor azul escura:

[...] dava para ver os pelos da região pubiana e das nádegas... Então, ninguém queria sair da piscina, porque os maiôs estavam muito transparentes! Entretanto, os instrutores ficavam do lado de fora, porque queriam justamente ver o maiô. Nós gritávamos que não iríamos sair. [...] Eles mandavam a gente sair e então uma Guarda-Marinha falou: Olha aqui por que a gente não quer sair? Porque dá pra ver os pelos pubianos. Aí o instrutor mandou ela voltar para dentro da piscina. Então, foi aquele corre-e-corre, pois não tinha roupão pra todo mundo e providenciaram toalhas para todas. Em seguida, foram suspensas as aulas de natação. Eles mandaram forrar o maiô, mas o forro era muito fino e continuou transparente. Até que por fim tiveram a brilhante idéia de mudar a cor para azul marinho e forrar. Donde conclui-se que nós tivemos pouquíssima aula de natação (Depoente 2).

Essa situação representa mais um reforço na condição vulnerável daquele grupo de mulheres, refletindo o despreparo dos militares homens diante da situação nova de lidar com mulheres no cenário militar.

Além da disciplina inerente à apresentação pessoal e ao comportamento moral, às militares era interdito o acesso a determinadas áreas, reservadas unicamente aos homens. Tal interdição pode ser evidenciada no trecho baixo:

As mulheres só poderiam freqüentar o camarote e o rancho das alunas, a sala de aula, a cantina, a barbearia e o lobby da hospedagem. Deveriam circular

devidamente uniformizadas e compostas, inclusive dentro dos camarotes, onde era proibido o uso de peças íntimas. A inobservância destas determinações era considerada falta grave e passível de punições (Jornal O Globo, 07 / 04/ 1981).

Os homens militares não recebiam interdição similar de espaço, ou seja, isso representava mais um ingrediente desfavorável ao grupo, visto que já ocupava exclusivamente aquele espaço restrito e restritivo.

A interdição de espaços entre os militares reflete uma ordem social que funciona como imensa ordem simbólica e reafirma a dominação masculina mediante a estruturação de espaços, destinando às mulheres os espaços privados; aqueles em que, tradicionalmente, não ocorrem reuniões ou decisões importantes (BOURDIEU, 1997, p. 18).

Fatos semelhantes aconteceram às mulheres ao longo da história, pois muitas foram as estratégias de confinamento e enclausuramento: o gineceu, o harém, o quarto dos castelos feudais, o convento, a casa de estilo vitoriano e o bordel. Todas essas medidas mal conseguem disfarçar a intenção de supostamente esconder as mulheres e, assim, ocultar a ameaça de sedução (PERROT, 2007, p. 136).

Vale notar que as mulheres não podiam assistir aos programas televisivos noturnos, uma concessão foi aberta no dia do casamento do Príncipe Charles e da Princesa Diana:

Não podia ver televisão, a única exceção que foi aberta pra gente foi no dia do casamento da Princesa Diana. [...] deixaram a gente ver televisão até de madrugada (Depoente 2).

As figuras nº 3 e 4, extraídas do documento intitulado “Normas Gerais para o CAFRM, sobre o corte de cabelos e penteados”, produzido pela Imprensa Naval evidenciam a disciplina relativa aos cabelos das militares.

Figura ° 03



Figura Nº 04



Fonte: Acervo Pessoal. Ano1981.

As militares foram surpreendidas pela obrigatoriedade do corte dos cabelos, o que estava em desacordo com os documentos divulgados durante o processo seletivo, que permitia o uso do coque para os cabelos longos, conforme evidenciado nas figuras acima. Tal situação causou certo desconforto e sofrimento para as militares.

É pertinente recordar, segundo Bourdieu (2008) que:

[...] todos os grupos confiam ao corpo, tratado como memória, seus depósitos mais preciosos. E a utilização do sofrimento infligido ao corpo de que se valem os ritos de iniciação em qualquer sociedade torna-se compreensível quando se sabe (como bem o demonstram inúmeras experiências psicológicas) que as pessoas aderem de maneira tanto mais decidida a uma instituição, quanto mais severos e dolorosos tiverem sido os ritos iniciativos a que se submeteram (BOURDIEU, 2008, p. 103) .

Além disso, em muitas culturas, o corte de cabelos simboliza um rito de separação e marca a passagem do limiar da vida civil para a vida militar, no caso das primeiras oficiais do CAFRM (BOURDIEU, 2002, p. 35).

Apenas as militares que apresentassem quaisquer lesões fisionômicas deveriam encaminhar requerimento para permissão de uso do cabelo fora do padrão acima estipulado, conforme orientações apresentadas no documento de Normas Gerais para o CAFRM. Para corroborar esta assertiva, transcrevo um trecho da entrevista:

Todas nós chegamos de cabelos compridos porque era época de cabelo comprido, 1981. [...] quando nós chegamos, disseram que era inadmissível a mulher ter cabelo comprido! Ai nós nos reunimos com o Comandante responsável pela turma e argumentamos, mas ele nos disse: “a partir desse momento, vocês não são mais mulheres”. Nós dissemos que usaríamos o cabelo preso, com um coque e colocado dentro de uma redinha. Entretanto, ele retrucou: “Não, sob hipótese alguma, militar tem que ter cabelo curto! Militar não tem cabelo relando na gola” (Depoente 3).

Impedir veementemente o uso de cabelos compridos das mulheres foi uma estratégia para conter a onda de autodeterminação, pois cabelos mais compridos indicariam liberdade e autorização oficial para exercê-la (LURIE, 1997, p. 180). Por óbvio, vale acrescentar que os cabelos das mulheres se revestem de simbologia: representam feminilidade, condensam sensualidade e sedução, talvez, atijando o desejo.

O cabelo comprido sempre foi um atributo importante, na verdade, legendário, da feminilidade. É uma característica das heroínas dos contos de fada, inclusive Rapunzel, cujas madeixas eram tão longas e espessas que a feiticeira e o príncipe podiam escalá-las como se fosse uma corda. O cabelo comprido e profuso tem sido a marca tradicional da mulher sexual na maioria dos países e épocas (LURIE, 1997, p. 251).

Como é consensual, o corte, a raspagem e a tosquia involuntárias causam sofrimento, humilhação, por atingirem um sinal visível da feminilidade. Portanto, cortar ou raspar os cabelos de alguém (homem ou mulher) significa tomar posse dele ou dela, no caso dos militares, esses são raspados “a zero”, por motivo de higiene, mas também de disciplina (PERROT, 2007, p. 52).

O cabelo mais curto que a norma tem sido interpretado como sinal de servidão e, por extensão, de conformismo e autocontrole, desde a época em que os romanos cortavam as madeixas dos membros das tribos bárbaras, capturadas para o mercado de escravos. Outro exemplo de submissão e controle é o de cabelo dos fuzileiros navais, do pessoal da penitenciária e a cabeça raspada dos monges, que implicam arregimentação e disciplina, quer impostos de fora, quer por decisão própria (LURIE, 1997 p. 180).

O cumprimento dessa ordem foi noticiado no jornal “O Globo”, no caderno Grande Rio, em 08/04/1981. A matéria registra que a Marinha disponibilizou um cabeleireiro para os cortes de cabelos, contendo assim a insatisfação e tristeza das guarda-marinhas, conforme o trecho: “Uma delas a médica [...] classificou a ida ao cabeleireiro de um sacrifício, mas fez a ressalva que valia a pena, pela carreira”.

Entretanto, a fala de duas depoentes contradiz a matéria do jornal, pois as mesmas afirmam ter tido os cabelos cortados por um barbeiro militar:

[...] eu fiz um corte, uma escova, eu cheguei com o cabelo lindíssimo, e aí uma coisa que deixou a gente chateada também foi que os barbeiros da Marinha iriam cortar o nosso cabelo. Não foi chamada uma cabeleireira... Então foi aquela fila. Um ritual horrível! Houve uma guarda-marinha que se recusou a cortar o cabelo, em virtude de um compromisso religioso... Então, foi chamado um padre, o capelão naval, aí ele perdoou a promessa. [...] eu me lembro que, na primeira licença que eu tive, eu fui no meu cabeleireiro, pois o cabelo estava mal cortado (Depoente 2).

Disseram que haviam convocado cabeleireiros excelentes do Rio de Janeiro, para cortar nosso cabelo. [...] Então, chegaram os cabeleireiros, que, na verdade, eram barbeiros da Marinha para cortarem o nosso cabelo. [...] nós fazíamos uma escalinha de quem ia, e quando chegou a vez de uma colega, ela não ia, passava a outra na frente. E eu acabei indo, cortei meu cabelo curtinho. Todo mundo foi e ela não foi. Quando chegou no último dia, ela chegou a pensar em quase pedir baixa... Chorou muito e cortou o cabelo, chorando (Depoente 3).

Ao divulgar que contratou um cabeleireiro para realizar o corte de cabelo das militares, a Marinha do Brasil evidencia cuidado com sua imagem perante a sociedade e, subrepticamente, leva a efeito uma ação repudiada pelas mulheres, numa cultura em que os cabelos guardam relação com a imagem pessoal, inclusive com o ideal de beleza. Não é sem razão que uma das militares submeteu-se ao corte, aos prantos... Em nosso cotidiano, não é incomum que meninas manifestem essa reação, quando forçadas a cortar o cabelo.

Alongando a abrangência do olhar, essa medida produz o efeito de despersonalizar as militares, disciplinando o corpo, pela padronização da aparência, em que a cabeleira constitui a parte mais sensível (PERROT, 2007, p. 52).

Uma depoente ressaltou sua avaliação acerca da importância dos cabelos para a mulher e os efeitos da imposição do corte para a imagem de sua feminilidade:

[...] Porque eu acho que o cabelo é da mulher, o cabelo comprido é feminino. O uniforme todo nos masculinizava muito. O sapato que a gente usava para desfilar era masculino. Mas o cabelo realmente foi um trauma, eu tenho certeza disso. Até porque ninguém falou que a gente ia ter que cortar o cabelo (Depoente 2).

Além de disciplinar o corpo, as normas e regulamentos militares resultam em sofrimento, sob a representação de que seu cumprimento inescapável faz com que as profissionais pareçam pessoas fora do comum, distintas das demais, estereótipo sugerido e buscado pela Marinha, ao selecionar e doutrinar as mulheres durante o curso de formação. Mais uma vez, recorre-se à análise de BOURDIEU (2008, p. 103), para subsidiar essa interpretação.

Por sua vez, Perrot (2005) favorece a discussão acerca da imagem corporal das mulheres, quando elucida que:

O corpo está no centro de toda relação de poder. Mas o corpo das mulheres é o centro, de maneira imediata e específica. Sua aparência, sua beleza, suas formas, suas roupas, seus gestos, sua maneira de andar, de olhar, de falar e de rir provocante, o riso não cai bem às mulheres, prefere-se que elas fiquem com as lágrimas são o objeto de uma perpétua suspeita. Suspeita que visa o seu sexo, vulcão da terra. Enclausurá-las seria a melhor solução: Em um espaço fechado e controlado, ou no mínimo sob um véu que mascara sua chama incendiária (PERROT, 2005, p. 447).

Além disso, em cumprimento às determinações para a excelência da formação, foram impostos rígida disciplina e extenuante treinamento físico e militar. Acresça-se ao cenário as inúmeras atividades acadêmicas, o que, em alguns casos, levou à exaustão psíquica, conforme os depoimentos abaixo transcritos:

Teve uma menina que surtou lá dentro, tinha uma que ficava a noite inteira fotografando, tinha uma que usava uma roupa preta, uma touca preta no cabelo e ficava zanzando, ela tinha insônia e ficava zanzando pelos corredores (Depoente 2).

[...] tinha uma menina que surtou por causa do regime pesado. [...] você acordava de manhã, tinha que correr e fazer natação, depois tomava café, banho, e ia fazer o cerimonial da bandeira, depois tinha aula o dia todo. Parávamos apenas para almoçar, depois tínhamos aula durante a tarde inteira.

Como tínhamos muita matéria, a gente ainda tinha que estudar a noite para poder ir bem (Depoente 3).

Assim como o senso de disciplina, a hierarquia constituía pilar que alicerçava a formação das novas militares, tanto assim que a disputa pela classificação era estimulada entre as mulheres, como recurso para garantir boa colocação na classificação final do curso, propiciando posição hierarquicamente superior às outras. Por óbvio, tal disputa comprometeu o relacionamento entre as militares, como se depreende dos relatos transcritos a seguir:

No início, o relacionamento era bem harmônico; mas, do meio para o final do curso, o relacionamento com os pares ficou muito conflituoso, pois estavam sendo disputados os primeiros lugares das turmas. Nós fomos separadas em três turmas: A, B e C, de acordo com a classificação no concurso. Eu era da turma C e ficava no camarote com mais duas colegas. Eu me relacionava bem com elas, mas às vezes tinha algum desentendimento. Entretanto, as militares da turma A e B passaram a nos discriminar. Esse comportamento era estimulado pelos instrutores, eles falavam: - “Vocês são mais antigas e têm que manter esta posição até a formatura”. Pois, no militarismo, o que vale mais é a antiguidade... As mais modernas eram obrigadas a ceder o lugar na fila do rancho para as mais antigas e ir para o final da fila. Esta situação foi ficando tão grave que os próprios instrutores resolveram mudar as turmas e misturar todo mundo novamente, quem tava na turma A foi para B, para C e assim sucessivamente. Mas esta estratégia também não foi boa. Nós já estávamos acostumadas com as colegas da própria turma e isto não foi bom. E as mais antigas continuaram tratando mal as mais modernas. Os superiores hierárquicos, os comandantes mais antigos, eram rígidos, mas nos tratavam com respeito. Eles eram muito rígidos (Depoente 1).

Eu tinha entrado com boa classificação e eu não queria sair muito moderna. Durante o curso, eu pertencia à turma 1, que era a turma das mais antigas, o pessoal incutia muito aquela guerra entre a turma 1, 2 e 3. Eu não queria me prejudicar; eu tentava compensar na parte escrita. Então, eu estudava feito uma maluca, junto com outra militar. Nós ficávamos diariamente até meia-noite, uma hora da manhã, decorando toda a matéria. Nos dias de prova, nós acordávamos de manhã para a corrida, nós íamos devagarzinho, uma tomando a outra, e decorando. O tempo inteiro que a gente estava correndo, falando e decorando a matéria da prova daquele dia. Então, a nota mais baixa que eu tive em provas daquele dia foi 9.8. Eu fui muito bem em todas as provas do CEFAM, porque eu sabia que, quando chegasse corrida e natação eu ia me ferrar, e a corrida e natação tinham peso dois, as provas tinham peso um. Aí, eu tinha que tentar me compensar, para sair do curso com boa classificação (Depoente 3).

[...] eram três turmas, os três instrutores eram muito rígidos com a gente e estimulavam a rivalidade, e isso era incutido na gente. Eles eram muito rígidos, eles cobravam muito da gente, essa coisa da hierarquia (Depoente 2).

Como usualmente ocorre em situações em que a avaliação envolve seleção e “descarte”, ao longo do curso, estimulava-se a competição entre as oficiais. Entretanto, é interessante sublinhar que, segundo depoimento de uma das participantes, durante uma atividade competitiva de corrida, três oficiais desafiaram os instrutores e chegaram juntas ao final. O resultado não surpreende: prisão para as três mulheres. Vale refletir sobre o que transcrevo a seguir:

[...] teve uma competição e eu lembro que uma médica era sempre a primeira colocada, pois ela corria muito bem! Nesse dia, ela esperou as outras duas que estavam na retaguarda. As três deram as mãos para uma não chegar sozinha. Isso acabou com o instrutor, e elas todas ficaram felizes... Foram para cadeia, felizes! Isso foi muito bonito! [...] o que elas fizeram não é permitido no militarismo, pois só um passa, ninguém passa junto... Isso foi no final do curso, mesmo errado foi lindo foi maravilhoso! Foi emoção de todo mundo, a gente chorou muito! (Depoente 4).

Em paralelo, entre as futuras oficiais, estimulava-se, o exercício da liderança, o que se iniciava na conservação dos camarotes, quando a militar mais antiga deveria cobrar das mais modernas a ordem e a limpeza:

[...] no meu camarote, havia uma médica e uma nutricionista, que aprenderam comigo, a fazer cama, pois elas não sabiam esticar lençol. A cama tinha que ser arrumada igual à cama de operado, feita pelas enfermeiras. Tinha que ser toda certinha, não podia ter uma preguinha no lençol, senão a mais antiga do camarote ia ser punida. Eu era a mais antiga; então eu falava: “Pode deixar as camas comigo!” Aí, eu acabava fazendo. Esses detalhes foram fáceis para mim, quando comparados com a minha rotina, no tempo em que trabalhei no Hospital dos Servidores do Estado. Na verdade, a minha chefe no Hospital podia ser um comandante (Depoente 4).

Ao término do Curso e Estágios de adaptação, as candidatas aprovadas para o QAFO foram nomeadas Segundos-Tenentes da Reserva e imediatamente convocadas para o Serviço Ativo da Marinha (SAM), inicialmente, por um período de três anos. Ao completar esse tempo de Serviço Ativo, a oficial ou praça do CAFRM, seria licenciada “*ex officio*”, caso não tivesse sido prorrogado o período inicial de convocação para o Serviço Ativo, pois elas ainda não estavam definitivamente inseridas na Marinha. Como ressaltado, a permanência definitiva no Serviço Ativo, na situação de convocados seria

concedida aos oficiais do QAFO, por ato do Ministro da Marinha, após nove anos de serviço na atividade, contados a partir da data de nomeação ao posto de Segundo-Tenente e após a seleção por Comissão de Promoção de Oficiais (CPO).

Ao final do curso, a oficial enfermeira classificada em primeiro lugar no grupo obteve a designação de Chefe da Divisão de Enfermagem, em substituição às Enfermeiras Civis.

Como esclarecido por Bourdieu (2008), a classificação escolar representa ato de ordenação, que garante diferença social de estatuto; no caso, ocorreu relação de ordem definitiva entre a primeira colocada e as demais mulheres, quando os eleitos são marcados, por toda a vida (BOURDIEU, 2008, p. 38).

Assim, os títulos que sancionam os resultados de concursos ou exames são avaliados socialmente como comprovantes de competência, que confere mérito e distinção social. Nessa linha de interpretação, o desejo de conquistar o primeiro lugar deu origem à compreensível luta entre as concorrentes pela oportunidade de poder, posição e prestígio, sempre ameaçadas. Cumpre notar que a estrutura hierarquizada do sistema de dominação levava os interessados a obedecer a um cerimonial de que todos se ressentiam e contra o qual nada podiam fazer, mantendo assim a lógica da competição (BOURDIEU, 2008, p. 44 e 45).

Observam-se abaixo, como ilustrações, a platina de ombros, ostentada em dois tipos de uniformes, da insígnia da japona, ou casaco para os dias de frio e da insígnia do jaleco, de segundo-tenente das oficiais do QAFO:



Platina de ombros



Insígnia da japona



Insígnia do jaleco

As representações objetais foram ostentadas nos tipos de uniformes e insígnias. Culturalmente, as roupas e outros ornamentos expressam códigos subjacentes, os quais podem revelar sexo, idade, classe e posição social, opiniões, personalidades e estilo de vida. Vestir é comunicar-se socialmente. (LURIE, 1997, p. 29-30). Como exemplo corriqueiro em nosso meio, basta refletir sobre o simbolismo da toga (usada pelo magistrado) e das algemas (“adorno” do acusado), no âmbito do judiciário...

O símbolo do QAFO, representado nos objetos acima é traduzido por uma flor, indicador máximo da fragilidade, cujo interior é preenchido pela âncora, que remete à imagem dos navios, ao atracar as embarcações nos portos.

Esse dado de realidade traz a lume que as roupas (e seus complementos) expressam o *status* social/profissional, pelo signo de poder que representam. No caso das Forças Armadas, como a Marinha, o uniforme representa sinal distintivo de outros grupos sociais, o que, consciente ou inconscientemente, requer determinado tratamento e, em contrapartida, exige certos comportamentos no âmbito interno e externo, por expressar valores simbólicos, ou fornecer informações profissionais, inclusive a posição hierárquica e o respeito a ela inerente (LURIE, 1997, p. 34).

Os trajes militares, representados pelos uniformes ostentados pelas mulheres participantes deste estudo, expressam disciplina subjacente às aparências de prestígio ostentado que, pelo sistema simbólico, compreende o controle de corpos e mentes, visando a inculcar as posturas e valores ideológicos. O uniforme militar traz consigo a imagem de um guerreiro, preparado e pronto para o combate, o que impõe controle, eficiência e meio de poder social como projeto político-ideológico, pela representação, na cultura das aparências, da onipotência (ROCHE, 2007, p. 230).

Ao contrário da maioria dos trajes civis, o uniforme é com frequência e deliberadamente simbólico: tem o condão de identificar aquele que o veste como membro de um grupo, situa-o em determinada hierarquia; muitas vezes, fornece informações sobre suas realizações e conquistas, por meio dos distintivos de méritos dos galões (LURIE, 1997, p. 34).

O traje militar em corpo feminino traduz certa mística masculina, pois representa a sensação de poder. Dessa forma, quando as mulheres passaram a usar os uniformes militares, simbolicamente, herdaram posição de prestígio social, em analogia às conquistas de protagonistas do gênero masculino (FISCHER-MIRKIN, 2001, p. 77).

O privilégio de usar insígnias e platinas de ombros representa socialmente critérios objetivos de identidade militar que, na prática social, constituem elementos significativos das representações mentais; vale dizer, de atos de percepção e de apreciação, de conhecimento e de reconhecimento, em que os agentes investem seus interesses e pressupostos – e de representações objetais, coisas (emblemas, bandeiras, insígnias) ou atos, estratégias interessadas de manipulação simbólica, tendentes a determinar a representação (mental) que os outros podem construir a respeito dessas propriedades e de seus portadores (BOURDIEU, 2008, p.108).

Ao ostentar os emblemas militares, as mulheres garantiam o direito à exposição social da distinção conquistada no campo militar do Hospital Naval Marcílio Dias, onde foram inseridas logo após a formatura.

#### **1.4 Formatura do QAFO como rito institucional e o reconhecimento social do papel de militar**

Como informado, a formatura da primeira turma do QAFO aconteceu no Centro de Educação Física Adalberto Nunes (CEFAN), localizado na Avenida Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, no dia 12 de dezembro de 1981, após quatro meses de intensa preparação no curso de formação de oficiais.

A solenidade foi presidida pelo Presidente da República, João Batista de Oliveira Figueiredo e pelo Almirante Maximiano da Fonseca, na presença de familiares, convidados ilustres e membros da comunidade.

Figura Nº 05: Almirante Maximiano da Fonseca, criador do QAFO, na cerimônia de formatura da primeira turma de mulheres, realizada no CEFAN



Fonte: Acervo Pessoal, sem data.

O texto fotográfico evidencia, em primeiro plano, a imagem do Almirante Maximiano da Fonseca, criador do CAFRM, que caminha sobre um tapete vermelho, seguido por outros dois almirantes, situados em segundo e terceiro plano da fotografia. Isso se explica porque o Almirante Maximiano, ocupava, à época, o maior cargo da Marinha do Brasil, qual seja a de Ministro da Marinha, do Governo do General Figueiredo.

Encontram-se perfilados à direita, fora do tapete vermelho, dois marinheiros, que prestam continência aos oficiais gerais. À esquerda, nota-se a presença de outros militares, também fora do tapete vermelho, uniformizados e que também, iniciam o movimento para cumprimentar as autoridades militares.

A presença das autoridades militares nos ritos institucionais, aqui representados pela formatura das oficiais, evidencia o reconhecimento de sua legitimidade e hierarquia para instaurar a função do rito e, por consequência, distinguir um grupo, impedindo a entrada dos não instituídos. Ademais, funciona como espetáculo social e encontra fundamento na crença simbólica do grupo, configurada para conhecer e reconhecer as condições institucionais, tornando-o válido pela eficácia produzida (SEGALEN, 2002, p. 50-51).

Pode-se acrescentar que a presença das autoridades agregava legitimação do poder instituído, pois o rito não pode ser auto-administrado; necessita de autoridade superior, seja da Igreja ou do Estado. Em síntese, aquelas autoridades passaram a ser testemunhas oculares do poder e de prestígio de que foram investidas as oficiais no momento da formatura.

Figura nº 06 – Presidente João Batista de Oliveira Figueiredo em primeiro plano durante a cerimônia de formatura.



Fonte: Acervo pessoal de uma depoente, sem data.

O texto fotográfico acima evidencia, em primeiro plano, a presença do Presidente General Figueiredo, autoridade máxima a prestigiar a cerimônia, acenando, aprovando e legitimando o ato ritualístico que se concretizava.

Durante o ritual de formatura, as mulheres militares receberam a patente de segundo-tenente, o que caracteriza o rito de passagem do mundo civil para o mundo militar. O rito institucional tem o significado de consagração de diferença social, conhecida e reconhecida pelo agente investido e pelos demais (BOURDIEU, 2008, p. 99).

Durante a cerimônia, instituiu-se a identidade de segundo-tenente, que passou a ser a essência social das mulheres militares na Marinha do Brasil. Cumpre registrar que o instituído sente-se intimado a atuar em conformidade com sua definição, à altura de sua função, qual seja a de militar enfermeira (BOURDIEU, 2008, p. 100, 101).

Sob esse ângulo de análise, os ritos se caracterizam como formas de

negociação e de legitimidade de novo estatuto no seio da sociedade, como sistema simbólico estruturado e hierarquizado de posições associadas de grupos e princípios, com a finalidade de (re)produzir distâncias sociais, porém, sem nivelamento. Sendo assim, o rito institucional tende a consagrar ou legitimar um estado de coisas, uma ordem estabelecida, cuja eficácia simbólica reside no poder que lhes é concedido de agir sobre o real, ou sobre a representação do mesmo (BOURDIEU, 2008, p. 97-98).

A imprensa, aqui representada pelo Periódico O Dia, comunicou aos leitores o rito institucional, por meio da matéria intitulada, *Figueiredo preside formatura das primeiras Guardas-Marinha*, em que destacou as ilustres presenças do Presidente, do Governador do Estado do Rio, Chagas Freitas, do Ministro da Aeronáutica, Brigadeiro Délio Jardim de Matos, do Chefe do SNI, General Otávio Medeiros, entre outras autoridades.

O texto jornalístico retrata duas grandes fotografias, sendo que uma evidencia a presença do Presidente da República, no momento em que concede autógrafo a um menino chamado Bruno, e outra, que exhibe uma oficial sendo beijada pelo esposo, após a imposição das platinas de ombro.

A matéria jornalística reproduz na íntegra o discurso do Presidente da República, dirigido às primeiras mulheres militares da Marinha do Brasil, além de anunciar os prêmios recebidos pelas primeiras colocadas no Curso de Formação de Oficiais.

Transcreve-se abaixo o documento intitulado Mensagem do Presidente da República ao QAFO, de autoria do General Figueiredo, lido durante a formatura e publicado no Jornal O Dia:

Já vi centenas de alunos de nossas escolas militares receberem espadas e galões e sinto sempre retornar a emoção que me dominou, quando eu próprio os recebi. Hoje, a Marinha do Brasil incorpora as primeiras Oficiais do Quadro Auxiliar Feminino. Quero louvar esta decisão e recomendar o

exemplo das jovens brasileiras que prestam juramento a bandeira, num ato simbólico de dedicação ao serviço e de participação nas tarefas da nossa Força Naval. O Brasil não pode prescindir da participação, do engajamento da mulher brasileira, em todos os setores da vida nacional (FIGUEIREDO, 1981).

Outro fator que representa a entrada da mulher na Marinha é a fotografia do marido beijando a oficial, em sequências à aposição das platinas, pois denota um sinal à sociedade de que a presença da mulher na Marinha tem o consentimento do marido. Outro trecho da matéria jornalística destaca a presença de bebê de uma das oficiais: “Depois das Guardas-Marinha, o maior sucesso da festa ficou por conta do bebê Rafael, de cinco meses. [...] ele assistiu a solenidade no colo do pai, que passou maus momentos para mantê-lo calado, enquanto a mãe desfilava garbosamente em seu uniforme” (O Dia, 15/08/81, p. 9).

Tal destaque encontra fundamento no discurso de Perrot, quando descreve a maternidade, como momento e estado muito além do nascimento, pois dura toda a vida da mulher. A sociedade ocidental promove maternidade, como pilar da sociedade e da força dos estados (PERROT, 2002, p. 69).

Figura Nº 07 - Turma de oficiais em deslocamento em marcha, na pista do CEFAN, no dia da formatura do QAFO.



Fonte: Acervo pessoal, 1981.

O texto fotográfico representa o ambiente externo da pista de atletismo do CEFAN, com a turma das mulheres militares em deslocamento, por ocasião do desfile da formatura. Nota-se a presença da primeira colocada do curso de formação em destaque, seguida das demais oficiais. Essa posição simboliza poder, prestígio e distinção à militar, por se fazer ver em destaque diante das demais colegas. Pode-se observar igualmente o andar marcial, evidente pela posição dos braços e pernas simetricamente dispostos, o que denota domesticação dos corpos, durante o curso de formação, advinda dos exercícios e da prática da Ordem Unida.

Aludindo ao treinamento para o desfile de formatura, uma depoente recordou que as mulheres foram submetidas a atividades exaustivas de deslocamento em marcha e ordem unida, tanto que chegou a confessar que pensou em desistir, quando faltavam apenas dois dias para a cerimônia de formatura:

Eu lembro como se fosse hoje que a gente marchava, marchava no sol, mas marchava muito. O comandante do CEFAM nos olhava e falava assim: “Está péssimo! A formatura é daqui à dois dias, o presidente vem e elas não estão fazendo direito!” E toda hora ele vinha no microfone, e repetia, e repetia a mesma coisa. Teve uma hora que eu falei assim: “Chega! Eu vou embora! Eu desisti!” Ai uma colega medica, que estava atrás de mim, me segurou e falou assim: “O que? Negativo! Você vai continuar, continua marchando! Assim que acabar a gente vai tomar um chope ali na Diretoria de Abastecimento, agüenta ai! Você agüentou até agora!” Eu repetia: “ Ah eu vou desistir, ah que homem neurótico, eu não vou agüentar gente!” Para que mais, está tudo perfeito! Tinha que fazer... Ele fez, a gente fazer umas oito vezes aquele treinamento, e ela ficava falando, vamos “Daqui a pouco vai ter a cerveja!” (Depoente 4).

A atitude do comandante também serviria para evidenciar para o grupo a representação da fragilidade ao ingressarem no espaço próprio até então ao mundo dos homens, naturalmente fortes e poderosos.

Em outro trecho da mesma entrevista, a depoente chegou a comparar o comandante ao próprio ditador alemão, Adolf Hitler, tamanho desgaste físico e

emocional que se lhes exigia. As candidatas não podiam interromper o treinamento sequer para ir ao banheiro, ou beber água, conforme sua manifestação:

[...] ele parecia o próprio Hitler! E gritava, gritava! Eu lembro que eu fiquei com uma marca de sol, eu estava com o braço negro, negro! Porque a gente ficava no sol, e não podia parar para beber água, ir no banheiro, nada! Só se desmaiasse! E eu nem sei o que poderia acontecer com quem parasse! (Depoente 4).

Esse caráter de disciplina do corpo pelo corpo é bem expresso nas instruções militares de ordem unida, manejo de armas e treinamento físico, elementos fundamentais à formação básica de todos os militares, que envolvem técnicas de demonstração, entre outros aspectos. Os exercícios visam à disciplina do corpo, pela repetição continuada, para que o mesmo possa reproduzi-las dócil e performaticamente, pois:

[...] há uma ligação entre o corpo e o que em francês nós chamamos de *esprit de corps*. Se a maioria das organizações, seja a Igreja, o Exército, os partidos, as indústrias, etc., dão tanto espaço às disciplinas corporais, é porque, em grande parte, a obediência é a crença, e porque a crença é o que o corpo admite mesmo quando o espírito diz não (poderíamos, nessa lógica, refletir sobre a noção de disciplina). [...] A disciplina corporal é o instrumento por excelência de toda espécie de ‘domesticação’: sabe-se o uso que a pedagogia dos jesuítas fazia da dança. Seria preciso analisar a relação dialética que une as posturas corporais e os sentimentos correspondentes: adotar certas posições ou certas posturas é, sabe-se desde Pascal, induzir ou reforçar sentimentos que elas exprimem. O gesto, segundo o paradoxo do comediante ou do dançarino, reforça o sentimento que reforça o gesto. Assim se explica o lugar destinado por todos os regimes de caráter totalitário às práticas corporais coletivas que, simbolizando o social, contribuem para somatizá-lo e que, pela *mimesis* corporal e coletiva da orquestração social, visam reforçar a orquestração. A *História do soldado* lembra a velha tradição popular: fazer alguém dançar significa possuí-lo. Os ‘exercícios espirituais’ são exercícios corporais, e inúmeros treinamentos modernos são uma forma de ascese no século (Bourdieu, 2004, pp. 219-220, grifos no original).

O juramento, presente nos ritos de formatura, constitui prática habitual, a reafirmar o compromisso de investidura e preservação dos símbolos e signos do poder. As oficiais militares juraram perante a Bandeira Brasileira, o que confere maior intensidade simbólica ao ato, eis que o juramento evita a existência do risco de dispersão, pois tem sua origem no temor permanente da dispersão inicial, caracterizando o compromisso com a permanência do grupo (RUBINI, 2000, p. 7).

Assim, o juramento da formatura é o estatuto de permanência, formulado e expresso em público, no intuito de comprometer o grupo sancionado, na medida em que a repetição tem a intenção da autocriação permanente, para poder lograr seus objetivos (RUBINI, 2000, p. 8).

Incorporando-me à Marinha do Brasil, prometo cumprir rigorosamente as ordens das autoridades a que estiver subordinado, a respeitar os superiores hierárquicos, a 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.

Ao analisar o texto do discurso de juramento, observa-se o apelo afetivo contido nas palavras oficiais, que reforçam o respeito à hierarquia e à disciplina militar, consagradas por meio do ritual institucional da formatura. Ademais, o discurso enaltecia atitudes de benevolência com os subordinados, não aplicadas na prática com as novas militares.

Nesse sentido, pode-se asseverar que o verdadeiro milagre advindo dos rituais institucionais é a crença em que os indivíduos comuns, ao serem consagrados, possuem uma razão e uma justificação; no caso das mulheres, uma função e importância que parece livrá-las da insignificância perpetuada ao longo dos séculos (BOURDIEU, 2008, p. 106).

No próximo capítulo, descrevo e analiso a chegada das primeiras enfermeiras no campo do Hospital Naval Marcílio Dias, contemplando igualmente breve trajetória da instituição, do contexto histórico da época e da chegada das mulheres para ocupá-lo, bem como das estratégias utilizadas pelas primeiras enfermeiras, para fazê-lo funcionar conforme o modelo idealizado pelas autoridades navais.

## **CAPÍTULO 2**

### **AS LUTAS DAS OFICIAIS ENFERMEIRAS POR ESPAÇO DE PODER E RECONHECIMENTO NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS.**

---

Neste capítulo, tenho o propósito de apresentar a trajetória do Hospital Naval Marcílio Dias, que recebeu o maior número de oficiais ao término do curso de formação para o CAFRM, além de ser o centro de referência de cuidados de saúde da Marinha, na atualidade. No intuito de contextualização, exponho, em largos traços, algumas considerações sobre as políticas de saúde que permearam o século XX.

Em seguida, descrevo a chegada das oficiais enfermeiras ao Hospital Naval, sob o enfoque das relações de poder, das estratégias de lutas simbólicas utilizadas para demarcar espaços e exercer o poder no campo.

#### **2.1 As implicações da Reforma Sanitária para a Marinha do Brasil**

No contexto da ditadura militar, com o aumento da repressão e da pobreza que marcaram a década de 1970, emergiu no seio da sociedade a mobilização política da sociedade civil pela democratização, compondo, junto com outros segmentos, a resistência ao autoritarismo do governo militar.

Durante o período, os indicadores de saúde refletiam as mazelas de um modelo econômico excludente e concentrador de rendas e de capital (BRASIL, 2007, p. 39). Outra circunstância que contribuiu para agravar o panorama da saúde pública da época foi a perseguição militar a pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, acusados de conspiração comunista em seus laboratórios, quando apenas

lutavam pela valorização das pesquisas básicas e pela criação de um Ministério da Ciência, atitudes consideradas subversivas pelo governo militar. Tais perseguições resultaram na proibição aos mesmos de exercer as atividades profissionais em qualquer instituição (pública ou privada) que recebesse auxílio financeiro do governo, em todo o país (BRASIL, 2007, p. 35).

Durante os primeiros anos da década de 1970, o Brasil era considerado o país latino que menos investia em saúde, à frente apenas do Equador e Haiti. Tal precariedade era evidente, devido ao aumento alarmante dos índices de tuberculose e poliomielite no país, o que contribuiu para decisão de fabricar no Brasil as vacinas BCG e Sabin (BRASIL, 2007, p. 36).

Nesse sentido, várias pesquisas da época registraram que, segundo padrões recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) nos anos 1960, a proporção de médicos/habitantes deveria ser de um para mil habitantes e a média de leitos hospitalares/habitantes deveria ser de 5 para cada mil. No entanto, na primeira metade da década de 1970, o Brasil dispunha de um médico para aproximadamente dois mil habitantes e média de 3,5 leitos por mil; ou seja, numa proporção bem abaixo da estimada pela OMS (BRASIL, 2007, p. 36).

Outro indicador de enorme expressão para a saúde brasileira foi o aumento de 90% na incidência da meningite meningocócica no mês de julho de 1974 (790 casos), comparado a julho de 1973 (450 casos). No final do mesmo mês, instituiu-se a Comissão Nacional de Controle da Meningite Meningocócica. Não obstante a gravidade da situação, a vacinação em massa contra essa doença contagiosa só foi levada a efeito depois de sua inclusão no Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde a partir de 1979, um ano depois de a Fundação Oswaldo Cruz ter começado a produzir a vacina (BRASIL, 2007, p. 36).

Em virtude do agravamento das questões de saúde e em decorrência do crescimento industrial e urbano acelerado no Brasil, desde a segunda metade da década de 1950, o governo procurou enfrentar o declínio das condições sanitárias do país, bem como a falta de políticas de saúde preventiva, criando, em novembro de 1976, três secretarias nacionais: a de Vigilância Sanitária, a de Ações Básicas de Saúde e a de Ações Especiais de Saúde (TEIXEIRA E MENDONÇA, 1989). Tais procedimentos governamentais constituem resposta às pressões dos diversos setores da sociedade civil.

Em diversos locais, especialmente nos Departamentos de Medicina Preventiva de algumas universidades, promoveram-se debates e formularam-se propostas de mudanças nos serviços de saúde e na organização sanitária do país, numa perspectiva crítica e abrangente. Tais discussões estabeleciam a correspondência entre as precárias condições de saúde da população e as condições sócio-econômicas mais gerais, ouvindo e mobilizando as comunidades (BRASIL, 2007, p. 37).

Em 1974, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, quando profissionais da saúde passaram a atuar, buscando aplicar na prática as propostas emanadas do modelo de Saúde Coletiva, em busca da democratização da saúde, através de ações concretas dos poderes públicos e da participação de sindicatos de trabalhadores, bem como das comunidades de bairro (BRASIL, 2007, p. 37).

Em 1977, merece relevo a criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, que propiciou a implantação da Lei de Vigilância Sanitária em 1978. A partir de junho do mesmo ano, tornou-se obrigatória no país a vacinação de crianças até 1 ano de idade contra o tétano, coqueluche, difteria, poliomielite, sarampo, varíola e tuberculose. Em agosto o Congresso Nacional aprovou o projeto governamental de reformulação do INPS, determinando que o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) passasse constituir unidade da administração das

aposentadorias e pensões, exclusivamente responsável pela assistência médica aos trabalhadores (BRASIL, 2007, p. 38).

Num cenário marcado pela crise previdenciária no final da década de 1970 e início dos anos 1980, e pela presença de vários movimentos de democratização da sociedade brasileira, delineou-se amplo projeto de Saúde Pública. Esse projeto, que conformou o Movimento Brasileiro pela Reforma Sanitária, teve sua expressão máxima na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Divisor de águas na história da saúde pública no Brasil, nessa Conferência formularam-se os princípios norteadores do que viria a ser o Sistema Único de Saúde (SUS) proposto pela Constituição de 1988.

Para fazer frente às inúmeras mudanças no panorama político e social do país, instituiu-se uma política de formação de recursos humanos qualificados. O sistema de educação formal também sofreu transformações: em 1968, a universidade brasileira foi submetida a uma reforma administrativa, quando foi implantado um modelo inspirado no sistema americano de institutos centralizados, de organização departamental, bem como os cursos de pós-graduação *stricto sensu*, estabelecendo os princípios de articulação obrigatória entre ensino e pesquisa e entre ensino superior e pós-graduação (SANTOS E GOMES, 2007, p. 93).

No campo da enfermagem, implantaram-se cursos de pós graduação *stricto sensu*, que, entre outras conseqüências de ordem política e acadêmica, propiciaram a busca do equilíbrio entre a obtenção do capital cultural institucionalizado, que oficializa a competência técnico-científica e o desenvolvimento da capacidade de crítica social e autocrítica, com vistas a melhor formação e aperfeiçoamento das enfermeiras, em face das exigências modernas (SANTOS E GOMES, 2007, p. 93-94).

## **2.2 As implicações das políticas públicas de saúde para a criação do Hospital Naval Marcílio Dias**

O Hospital Naval Marcílio Dias, corte espacial deste estudo, inaugurado no ano de 1980 para ser o núcleo central da saúde da Marinha, localiza-se na Rua Cesar Zama, no Bairro do Lins de Vasconcelos, na cidade do Rio de Janeiro.

Como ressaltado, no final da década de 1970, a Marinha do Brasil dispunha no Rio de Janeiro, do Hospital Central da Marinha (HCM), dotado de 432 leitos, e do Instituto Naval de Biologia, com a capacidade de atender a 272 leitos, especializado no tratamento da tuberculose pulmonar e de outras doenças transmissíveis (ARAÚJO, 1986, p. 16), os quais não conseguiam atender satisfatoriamente a crescente demanda dos militares e seus dependentes.

A trajetória da criação e inauguração do Hospital Naval Marcílio Dias foi marcada por inúmeras decisões políticas, ao longo de muitas décadas. Em 1926, um grupo de senhoras da sociedade idealizou uma instituição destinada a prestar assistência social e educacional aos filhos das praças da Marinha. Inicialmente, elas fundaram a Associação Mantenedora da Casa Marcílio Dias, entidade filantrópica, com a finalidade de angariar donativos para a construção e manutenção das edificações que, mais tarde, constituiriam a Casa Marcílio Dias (BURLÁ, 1998, p. 4).

Elas conseguiram um terreno de 9.315 m<sup>2</sup>, localizado na Rua Cesar Zama, onde já havia algumas benfeitorias. Passados dois anos, mais precisamente em 03 de janeiro de 1928, foi lavrado o título de propriedade do terreno em nome da Associação Mantenedora da Casa Marcílio Dias (BURLÁ, 1998, p. 4). No mesmo ano, o local foi visitado pelo então Presidente da República, Dr. Washington Luiz Pereira da Silva, pois as obras da Casa Marcílio Dias se encontravam em fase adiantada.

Esse panorama de prosperidade foi bruscamente interrompido, em virtude da crise econômica que abalou o mundo no final da década de 1920 e início da década seguinte. Em face dessa crise, as doações diminuíram, acarretando muitas dívidas para a Associação Mantenedora. Nesse cenário, as obras foram interrompidas até que, em 1932, os responsáveis pela Associação resolveram doar o terreno, com o prédio inacabado e demais benfeitorias, ao Ministério da Marinha (BURLÁ, 1998, p. 4-5).

Na década de 1930, instituições de saúde da Marinha como o Hospital Central da Marinha (Hospital Geral), localizado na Ilha das Cobras; a Enfermaria Auxiliar de Copacabana, destinada à internação e tratamento de doenças infecto-contagiosas e parasitárias e de pacientes portadores de tuberculose pulmonar; e o Sanatório Naval de Nova Friburgo, voltado ao tratamento de beribéri, se ressentiam da falta de equipamentos e reformas. Além disso, davam conta da crescente demanda de militares por assistência (BURLÁ, 1998, p. 2).

Nos primeiros anos do século XX, os militares da Marinha eram acometidos pelo beribéri, que se manifestava por meio de extrema fraqueza nutricional, pela falta de vitamina B1, ou Tiamina no organismo. A doença se caracteriza sintomaticamente também por anorexia, dificuldade para respirar e para movimentar as extremidades, alterações de sensibilidade, confusão mental, edema subcutâneo e dos músculos dos membros inferiores, podendo evoluir para as cavidades serosas (FRUTUOSO, 2010, p. 11). No caso, a moléstia era causada pela deficiência alimentar, em virtude das longas viagens de navio, bem como das condições insalubres em que eles viviam.

Devido aos inúmeros surtos da doença, contagiosa, a Marinha do Brasil necessitou criar um hospital para os beribéricos, a Enfermaria de Copacabana, situada no caminho que ligava a Rua Real Grandeza a Rua Barrozo, atual Siqueira Campos (FRUTUOSO, 2010, p. 12). Entretanto, após anos de funcionamento, a Enfermaria

mencionada deixou de ter importância para o tratamento do beribéri, visto que a crença à época sugeria a permanência dos doentes em condições climáticas diferentes daquelas apresentadas na cidade do Rio de Janeiro.

Assim sendo, a Marinha do Brasil adquiriu do Conde de Nova Friburgo uma propriedade, em seguida incorporada ao patrimônio da instituição, para tratamento dos portadores de beribéri (FRUTUOSO, 2010, p. 12). Com o passar dos anos, descobriu-se que a causa do beribéri era deficiência da vitamina B1 e a doença deixou de ser avaliada como flagelo e desapareceu do cenário da Marinha do Brasil.

O Sanatório Naval, adquirido para o tratamento do beribéri, foi transformado em hospital especializado para tratamento da tuberculose (FRUTUOSO, 2010, p. 12). Cabe recordar que a atenção reservada pela Marinha portadores de doenças transmissíveis, em especial a tuberculose, é reflexo das políticas públicas de saúde na década de 1920. Liderada por Carlos Chagas, a Reforma Sanitária, motivada pela falência dos serviços de saúde pública, devido à epidemia da gripe espanhola, que, ao término da guerra, em outubro de 1918, atingiu o Brasil.

De acordo com as estatísticas, a gripe causou a morte de 20 a 30 milhões de pessoas em todo o mundo, o que, no Rio de Janeiro, vitimou milhares de cidadãos. Outro flagelo que atingia o país refere-se ao avanço dos casos de tuberculose, que exigia medidas para reduzir o problema na cidade do Rio de Janeiro, que ceifava a vida de adultos jovens com idades entre 20 e 39 anos (AYRES, AMORIM, PORTO E LUCHESI, 2010, p. 129). Nesse contexto, o primeiro grande investimento da reforma sanitária foi o combate a tuberculose, mediante criação da Inspeção de Profilaxia da Tuberculose, por iniciativa de Carlos Chagas (BARREIRA, 1999, p. 128 ; PORTO E AMORIM, 2007, p. 124).

Como se depreende, a Marinha do Brasil encontrava-se em consonância com as políticas públicas, que implementava medidas para restabelecer a saúde da população, em especial daquela em idade economicamente ativa. Condição semelhante aplicava-se aos militares, que, para exercerem suas funções, precisam manter condições de higidez física e mental.

No campo da enfermagem, merece relevo outro grande investimento da reforma sanitária, qual seja, a criação, em 1922, da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública e o Serviço de Enfermagem do aludido Departamento, ambos dirigidos por enfermeiras americanas, subvencionadas pela Fundação Rockefeller (BARREIRA, 1992, p. 49).

Naquele contexto histórico, as ações em saúde pública representaram uma via para a conformação da identidade nacional e "foram veículos importantes no processo de constituição do poder público no Brasil da Primeira República" (HOCHMAN, 1996, p. 220-222). A construção da identidade profissional estava presente também no âmbito de outras carreiras, por exemplo: clínicos, médicos de laboratório e sanitaristas, ou na reivindicação de que os cargos de direção de um eventual Ministério da Saúde fossem reservados aos 'sanitaristas de profissão'.

Tanto para esses, quanto para as enfermeiras, a mediação da Fundação Rockefeller redundaria na possibilidade de vivenciarem a experiência de bolsas de estudo no exterior e estágios nos serviços estaduais. "Esse movimento de constituição de diferentes identidades profissionais, que começa no final do século passado, sofre o impacto do crescimento do Estado na área de saúde" (HOCHMAN, 1996, p. 220).

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, representou:

[...] um esforço notavelmente bem-sucedido de trazer para o interior do aparelho estatal toda uma geração de novos sanitaristas, até então situados mais ou menos à margem do processo decisório relativo à questão sanitária. Após a criação de tal aparelho, os sanitaristas passariam a estar extremamente próximos aos destinos políticos da primeira República e de suas classes dirigentes (COSTA, 1986, p. 99).

Carlos Chagas, que passou a acumular a direção do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) com a do DNSP, incentivou a criação de cursos e escolas, entre elas a Escola de Enfermeiras Visitadoras, em 1923, em cooperação com a Fundação Rockefeller.

Plácido Barbosa, diretor do Serviço de Tuberculose do DNSP, para quem, a doença era produto da precariedade da habitação e das condições de vida foi um dos maiores incentivadores da criação dessa escola. Ele postulava que a profilaxia tornava necessária a correção dos defeitos da habitação e a propagação de novos hábitos de higiene, o que requeria a formação de profissionais voltados para a educação e saúde. Conforme seu entendimento, esse papel seria desempenhado por enfermeiras visitadoras, figuras de extrema importância dentro do cenário da saúde pública brasileira (MOREIRA, 1999).

Através de ações educativas, preventivas e de cuidado, a enfermagem atuou na reorganização da saúde pública e do serviço hospitalar, sob o olhar hierarquicamente superior do médico. Internamente, foi responsável pela organização do trabalho, a partir de segmentações estabelecidas de acordo com outra hierarquia em que a ação de cuidado direto ao paciente foi gradativamente delegada a auxiliares e técnicos com formação básica e elementar, sem a origem social e cultural das *ladies nurses*, cabendo às supervisoras o papel de educadoras da equipe. Na ótica das enfermeiras norte-americanas, nesse momento, a educação relacionava-se muito mais com o ideal de ‘instrução’ do que com a formação de consciência crítica (MOREIRA, 1999).

Nesse cenário, e frente à disponibilidade do terreno doado pela associação, a Marinha decidiu criar o Instituto Naval de Biologia, o que ocorreu em 08 de fevereiro

de 1934, com a finalidade de desenvolver pesquisas experimentais, preparo de produtos biológicos e ensino técnico para a equipe médica.

A inauguração do Instituto Naval de Biologia aconteceu em 08 de maio de 1935, contando com a presença de inúmeras autoridades brasileiras, dentre elas o Presidente da República, Getúlio Vargas, o Ministro da Marinha, Almirante Protógenes Pereira Guimarães e inúmeros oficiais gerais. Assumiu a direção do Instituto o Capitão-de-Corveta Dr. Heraldo Maciel.

A presença de Vargas nas cerimônias militares da Marinha evidencia a boa relação dessa importante autoridade com os militares durante os primeiros 15 anos de duração de seu governo (CARVALHO, 1999, p. 55). Não obstante, era um jogo complexo e arriscado a que se dedicou o presidente, durante quinze anos, pois lhe interessava uma Força Armada forte o suficiente para combater às remanescentes lideranças oligárquicas e às novas lideranças civis após 1930; porém, não tão forte a ponto de ameaçar a sua própria liderança (CARVALHO, 1999 p. 59).

Tal aproximação amistosa comprova-se mediante o repasse de verbas do governo, que destinava 19,6% do total dos seus gastos às Forças Armadas em 1930. Entretanto houve um salto quantitativo e o volume passou para 25% em 1937, o que se atribui à participação dos militares na Revolta Paulista, em 1932. Em 1942, o governo concedeu novo aumento às Forças Armadas, chegando a 36,5%, como parte do acordo de Vargas em 1937, em contrapartida ao apoio dos militares à instituição do Estado Novo (CARVALHO, 1999, p. 71).

Nesse processo de distribuição de verbas, a Marinha do Brasil foi a maior beneficiada, com 11% do total, em retribuição à valiosa contribuição na repressão ao integralismo (CARVALHO, 1999 p. 72).

Ademais, a estreita relação entre Vargas e os militares é comprovada por sua presença constante nas cerimônias da Força. Como é cediço, a presença de pessoas ilustres em eventos importantes torna a cerimônia socialmente relevante, em função do prestígio social dos presentes, o que acrescenta reconhecimento à instituição ou indivíduo consagrado pelo ritual. Aí reside a eficácia simbólica de um ritual.

O Instituto Naval de Biologia possuía como anexo, um prédio anteriormente destinado ao tratamento de moléstias infecciosas e parasitárias. Ao iniciar suas atividades, o instituto era constituído das seguintes estruturas arquitetônicas: Pavilhão Marcílio Dias (antiga Casa Marcílio Dias, doada pela associação mantenedora), constituído de: gabinete do diretor, gabinete do vice-diretor, administração, laboratórios, farmácia, gabinete dentário, praça das armas, refeitório, cozinha e quatro enfermarias destinadas aos pacientes transferidos da Enfermaria Auxiliar de Copacabana, portadores de doenças venéreas e escabiose; Pavilhão de isolamento; biotério; Anatomia Patológica e Necrotério e carpintaria.

Após a inauguração do Instituto Naval de Biologia, a Marinha decidiu melhorar as condições de atendimento aos militares e investiu na ampliação e revitalização do Hospital Central da Marinha, bem como na construção de um pavilhão para o tratamento de pacientes acometidos de tuberculose pulmonar, na área do Sanatório Naval de Nova Friburgo, com a capacidade de 120 leitos, para a internação de oficiais e praças (BURLÁ, 1998, p. 7). Entretanto, os pacientes graves, portadores de tuberculose pulmonar, em tratamento na Enfermaria Auxiliar de Copacabana, necessitavam de outro local dotado de melhores condições.

Cumprе salientar que a formação dos médicos brasileiros, no final do século XIX e início do século XX, estava pautada em prioridades relacionadas às questões clínicas e “morais”, o que contribuiu sobremaneira para o avanço do desenvolvimento

científico e tecnológico da medicina, em paralelo à crescente expansão das associações voluntárias e beneficentes (PEREIRA NETO, 2001, p. 29).

Vale ressaltar que, até o final da primeira metade do século XX, desenvolveram-se várias iniciativas no sentido de conter o efeito devastador da tuberculose no Brasil; porém, os resultados foram pouco expressivos.

Com o fim da Era Vargas, em 1945, o Brasil vivenciou o processo de redemocratização política, que se consolidou com a vitória do candidato Eurico Gaspar Dutra, nas eleições diretas para presidente da República. O governo Dutra (1946-1950) incluiu a luta contra a tuberculose no seu programa de governo. Um importante eixo político de Dutra era sustentado pelo Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), como primeira tentativa de desenvolvimento econômico e social. Este plano contemplava, no que referia à saúde, o combate à tuberculose (MONTENEGRO, 2007, p. 31).

Durante a elaboração da nova Constituição, o presidente Dutra sancionou o Decreto-lei 9387, que instituiu oficialmente a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT) (MONTENEGRO, 2007, p. 31).

Enquanto isso, intensificou-se a consciência da necessidade de construção de um hospital de grande porte, para concentrar os atendimentos aos militares da Marinha, em virtude da deflagração da Segunda Guerra Mundial. À época, as instituições de saúde da Marinha encontravam-se despreparadas para enfrentar uma situação de tamanha crise, por não disporem de meios e instalações adequadas (ARAÚJO, 1986, p. 15), além de se ressentirem da falta de pessoal treinado e de estrutura hospitalar apropriada. Ademais, como resultado da participação do Brasil na guerra, aumentou significativamente dos efetivos militares da Marinha.

Outro fator de extrema importância prende-se à premência de afastamento

dos militares do convívio dos familiares, por ocasião da guerra, o que contribuiu para o agravamento das ansiedades psicossociais e precipitou a necessidade de extensão do atendimento médico-social às famílias marinheiras. Em decorrência, a Marinha desenvolveu um programa de assistência médica às famílias e, como anteriormente narrado, adquiriu um hospital no bairro da Tijuca, Hospital Naval Nossa Senhora da Glória, para atendimento em ginecologia e neonatologia, além de criar um Serviço de Assistência Social da Armada (AMSA), desvinculado da Diretoria de Saúde da Marinha, órgão regulamentador e normativo das ações de Saúde na Força (ARAÚJO,1986, p.17).

Alguns anos antes da Segunda Guerra Mundial, a Marinha já havia tomado algumas providências relativas à melhoria da assistência à saúde. Tanto assim que, adquiriu outro terreno, de aproximadamente 15.000 m<sup>2</sup>, nas proximidades do Instituto Naval de Biologia e construiu um prédio com cinco andares e capacidade para 120 leitos, destinados ao tratamento da tuberculose pulmonar. Esse hospital foi inaugurado em 1º de junho de 1940, com a presença do então Presidente da República Getúlio Vargas.

O recém instalado pavilhão recebeu o nome de Pavilhão Carlos Frederico, em homenagem ao Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo, médico da Marinha, que se destacou na Guerra do Paraguai. O pavilhão contava ainda com centro cirúrgico, serviço de radiologia, consultório dentário, consultórios para exame clínico, cozinha, refeitório e lavanderia.

Durante a Segunda Guerra Mundial, criou-se a Força Expedicionária Brasileira (FEB), composta pelas três Forças Armadas: Marinha do Brasil, Exército Brasileiro e a Força Aérea Brasileira, que, após o processo de mobilização, seleção e

treinamento dos seus integrantes, desembarcou na Itália em 1944 (MOTTA, 2001, p. 201).

Nesse contexto de grande apelo social, as mulheres brasileiras alistaram-se para ingressar no cenário turbulento da Segunda Guerra Mundial, como enfermeiras de terceira classe do círculo de oficiais subalternos do Exército Brasileiro, ou como tenentes da Força Aérea Brasileira, no contingente da FEB (BERNARDES, 2003, p. 2).

Nos idos de 1946, foi implementado novo Pavilhão de Isolamento, com capacidade de 42 leitos em área próxima ao Instituto Naval de Biologia. Em 16 de agosto de 1949, o Instituto Naval de Biologia passou a se chamar Hospital Naval de Doenças Infecto-Contagiosas, em cumprimento ao Decreto 24.565 de 04/07/34, que determinava que todos os hospitais da Marinha recebessem a denominação de Hospital Naval, com exceção do Hospital Central da Marinha, o principal hospital geral à época. Alguns anos mais tarde, o Hospital Naval de Doenças Infecto-Contagiosas passou a denominar-se Hospital Naval Marcílio Dias, configurando-se como grande centro de tratamento de tuberculose, sendo, inclusive, pioneiro no uso de novos tuberculostáticos e quimioterápicos (BURLÁ, 1998, p. 11).

Em virtude da expansão da rede hospitalar da Marinha, em 1949, ocorreu um fato marcante para a Força e para a enfermagem brasileira, qual seja a inclusão da carreira de enfermeiro no Quadro Permanente do Ministério da Marinha, pela Lei nº 872 de 16 de outubro de 1949, por iniciativa do então Presidente da República, Eurico Gaspar Dutra, cujo Ministro da Marinha era o Almirante Sylvio de Noronha.

De acordo com o Parágrafo único da lei em comento, teriam preferência para nomeação nesse quadro, as enfermeiras que prestaram serviços na Força Expedicionária Brasileira, durante a Segunda Guerra Mundial; entretanto não se tem notícia de que tenha havido inscrições das enfermeiras da FEB.

Em 1954, foi criado o Laboratório Experimental de Pesquisas Médicas, nas dependências do antigo Biotério, destinado ao ensino de técnicas cirúrgicas, com a utilização de animais de pequeno porte. À época, desenvolveu-se o reimplante experimental de pulmão em cães, entre outros procedimentos pioneiros. A esse respeito, merecem relevo os expressivos investimentos da Marinha nas áreas de cirurgia torácica e cardíaca, que conferiram ao Hospital Naval Marcílio Dias o pioneirismo na realização de cirurgias, com a técnica de circulação extracorpórea e cateterismo cardíaco, por via transbrônquica.

Os bons resultados dos novos tratamentos clínicos e cirúrgicos da tuberculose pulmonar aumentaram ainda mais a demanda de atendimento, o que ensejou a necessidade de nova ampliação das instalações prediais. Nesse sentido, teve início, em 1957, a construção de novo pavilhão, contíguo ao Pavilhão Carlos Frederico. No entanto, por motivos financeiros, a citada obra precisou ser interrompida em 1961 (BURLÁ, 1998, p. 18). Somente, em 1968, contando com recursos financeiros provenientes da AMSA, essas obras foram concluídas. Tal providência estava em consonância com propósitos da alta administração naval, que havia decidido criar amplo complexo hospitalar para abrigar todos os serviços e clínicas para atendimento da família naval naquele espaço.

Assim, o antigo hospital responsável pelo tratamento de doenças pulmonares e cardiovasculares foi transformado num hospital geral. Por ocasião das comemorações do 34º aniversário do Hospital Naval Marcílio Dias, anunciaram-se as intenções de criar um grande hospital, no intento de centralizar a assistência médica na área do 1º Distrito Naval (BURLÁ, 1998, p. 19).

Em 1970, dando prosseguimento aos ideais de transformar o Hospital Naval Marcílio Dias em hospital geral, foram transferidos cerca de 110 pacientes portadores de tuberculose pulmonar para o Sanatório Naval de Nova Friburgo.

Após o golpe de 1964, estabeleceram-se medidas alusivas à política econômica, as quais, entretanto não foram capazes de acelerar o crescimento do país. A partir de 1968, implementou-se uma política de expansão do crédito, que favorecia a construção civil, a indústria automobilística e de outros bens duráveis. A mão-de-obra abundante, os salários baixos e a repressão à atividade política e à organização sindical eram condições ideais para o investimento do capital internacional no país. Verificou-se, então um período de significativo crescimento econômico do país, conhecido como *milagre brasileiro*, não obstante o empobrecimento de grandes massas (SCOREL, 2008, p. 385).

A partir de 1973, esse modelo começou a malograr... Contabilizou-se o saldo dos dez primeiros anos de regime militar, com a evidente concentração de renda, o arrocho salarial, a perda do poder aquisitivo do salário mínimo, o aumento dos preços, a diminuição da oferta de alimentos e o colapso dos serviços públicos de transporte e de saúde. Como consequência, as classes médias urbanas e os setores empobrecidos da população retiraram o seu apoio ao governo militar (SCOREL, 2008, p. 385).

Em resposta à crise instalada, adotaram-se, entre outras, as seguintes medidas: o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação de Patrimônio do Servidor Público (PASEP).

Outra iniciativa aplicada à época foi a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), mediante criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que uniformizou os benefícios para os trabalhadores segurados. Com essa providencia, excluiu-se a participação dos empregados nos processos decisórios,

visto que sua organização era altamente centralizada. Em paralelo, ampliou-se a cobertura previdenciária para acidentes de trabalho, trabalhador rural, domésticas e autônomos. Aqueles que não contribuíam para a previdência social podiam obter atenção à saúde, desde que integrassem o perfil dos programas (materno- infantil, tuberculose, hanseníase, etc.), em serviços filantrópicos ou, para aqueles que pudessem pagar, em consultórios e clínicas privadas (ESCOREL, 2008, p. 385).

Todavia, o INPS não foi capaz de atender satisfatoriamente a todos os beneficiários, o que favoreceu a prioridade à contratação de serviços de terceiros. A tendência ao abandono das ações executivas em benefício do setor privado foi estabelecida para todos os ministérios, nas Constituições de 1967 e de 1969, bem como no decreto-lei 200/1968 (ESCOREL, 2008, p. 386).

Nesse sentido, a Marinha do Brasil, a partir de 1971, estabeleceu as estratégias para uma reforma assistencial, que visava à implantação de um serviço de saúde, em consonância com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja assistência médica devia ser integrada sob a forma de sistema hierarquizado, coordenado e regionalizado.

Em 1972, criou-se o Centro Médico Naval Marcílio Dias, localizado na área, posteriormente destinada a sediar o novo Hospital Naval Marcílio Dias. O propósito do mencionado Centro era dirigir e coordenar a assistência médico-hospitalar na área do 1º Distrito Naval, além de dirigir os programas concernentes à formação e aprimoramento de recursos humanos e de desenvolvimento tecnológico, em especial, os projetos de pesquisas aplicados à medicina clínica e à medicina operativa. As demais instituições hospitalares, quais sejam o Hospital Central da Marinha, o Hospital Naval Nossa Senhora da Glória, o Sanatório Naval de Nova Friburgo, a Odontoclínica Central da Marinha e os Ambulatórios Periféricos da Av. Presidente Vargas, Madureira e

Niterói seriam subordinados ao Centro Médico Naval.

O Centro Médico Naval Marcílio Dias abarcou as clínicas de Cardiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Reparadora, Cirurgia Torácica e Cardiovascular, Neurologia, Neurocirurgia, Pneumologia, Proctologia e Odontologia. Bem como pelos serviços de Anatomia Patológica, Anestesia, Patologia Clínica, Farmácia, Medicina Nuclear, Enfermagem, Nutrição, Assistência Social e Religiosa, Arquivos Médicos e Estatística Hospitalar. Também faziam parte do complexo as Unidades de Terapia Intensiva, Emergência e Ambulatórios.

Para dar continuidade ao atendimento aos doentes, foram concluídas as obras do prédio Anexo ao Pavilhão Carlos Frederico que recebeu o nome de Pavilhão Soares Meireles, bem como a interligação entre ambos.

Em 1973, com a aprovação do Regulamento (Decreto nº 72.309 de 31/05/1973) para o funcionamento do Centro Médico Naval Marcílio Dias, foram transferidos os Cursos de Auxiliar de Enfermagem do Hospital Naval Nossa Senhora da Glória e de Especialização de Enfermagem do Hospital Central da Marinha para o Centro Médico.

Cumprе acrescentar que, em 1916, criou-se a primeira Escola de Enfermagem Militar, nas dependências do Hospital Central da Marinha, destinada exclusivamente à preparação do pessoal militar embarcado em navios e unidades de terra. A Escola de Auxiliares de Enfermagem para civis do sexo feminino foi criada em 1949, na antiga Associação Médica de Saúde da Armada (AMSA) que funcionava no Hospital Naval Nossa Senhora da Glória. Em 1975, ambos os cursos passaram à subordinação do Centro Médico Naval, funcionando nas dependências desse Centro.

Em 1979, através do Decreto número 8316 de 12/02/1979 e integrada ao Sistema de Ensino Naval, pela Lei número 5450/79, foi criada a nova Escola de Saúde, que incorporou a formação de militares e civis de nível médio (MARINHA DO BRASIL, 2004, p.10).

Com o passar dos anos a Escola de Saúde sofreu algumas mudanças, sendo atualmente responsável pela formação dos militares de nível médio e superior, nas áreas de Enfermagem e Medicina.

A pedra fundamental para a construção do Centro Médico Naval Marcílio Dias foi lançada em 16 de julho de 1975, em cerimônia que contou com as ilustres presenças do Presidente da República, General Ernesto Geisel, do Ministro da Marinha, Almirante Geraldo Azevedo Henning, do Governador do Estado do Rio de Janeiro, Floriano Peixoto Faria Lima e de inúmeros oficiais gerais da Marinha do Brasil.

Entretanto, alguns anos mais tarde, por força do Decreto nº 83.144 de 06/02/1979, o Centro Médico Naval Marcílio Dias passou a denominar-se Centro Médico Naval do Rio de Janeiro. A finalidade era coordenar a assistência médica na área do 1º Distrito Naval, dirigir os programas concernentes à formação e aprimoramento de recursos humanos, assim como os de desenvolvimento tecnológico e, em especial, os de pesquisa aplicada à medicina clínica e à medicina operativa de interesse da Marinha.

O mesmo decreto que criou o Centro Médico Naval do Rio de Janeiro restabeleceu o Hospital Naval Marcílio Dias, extinto anteriormente, e determinou que a instituição seria subordinada ao aludido Centro.

Para a implantação progressiva do Hospital Naval Marcílio Dias, a Marinha do Brasil, criou também, por meio do mesmo Decreto, nas dependências do Centro

Médico Naval do Rio de Janeiro, o Núcleo do Hospital Naval Marcílio Dias, com subordinação direta à Diretoria de Saúde da Marinha. Estabeleceu-se que o mesmo seria automaticamente extinto, com a aprovação do regulamento do Hospital Naval Marcílio Dias.

Em 8 de fevereiro de 1980, foi inaugurado o novo Hospital Naval Marcílio Dias. Com a conclusão das diversas unidades do Hospital, começaram a ser transferidos os pacientes e serviços das clínicas remanescentes do Hospital Central da Marinha e do Hospital Naval Nossa Senhora da Glória.

Em 1981, ocorreram as últimas transferências de todas as clínicas para o Hospital Naval Marcílio Dias, que passou a centralizar o atendimento médicos nos níveis secundário e terciário. A Clínica de Tisiologia permaneceu no Sanatório Naval de Nova Friburgo e a Clínica de Psiquiatria continuou sediada no Hospital Central da Marinha, até que, em 1982, foi transferida para a Unidade Integrada de Saúde Mental, em Jacarepaguá.

Assim sendo, o Centro Médico Naval do Rio de Janeiro passou a comportar a Escola de Saúde, o Instituto de Pesquisas e o Hospital Naval Marcílio Dias, integrado às instalações já existentes do Pavilhão Carlos Frederico, Pavilhão Heraldo Maciel e o Pavilhão Soares Meireles, totalizando 610 leitos de hospital geral, para o atendimento da clientela naval.

Figura nº 08: Vista de frente do prédio do Hospital Naval Marcílio Dias.



Fonte: Fotografia sem data, localizada no arquivo da página da internet do Hospital Naval Marcílio Dias. [www.hnmd.mb](http://www.hnmd.mb), em 29 de setembro de 2010.

O organograma do novo hospital era composto por Diretor (01), tendo como subordinados o Vice-Diretor (02) o Gabinete (03), o Conselho Administrativo (04), o Conselho Técnico (05), o Centro de Estudos (06), a Secretaria (07) as Juntas de Saúde (08) e o Centro de Processamento de Dados (09). Em linha de subordinação, estava o Departamento Médico (10), responsável pelas Divisões de, Medicina Interna (11), Cirurgia (12) e Pacientes Especiais (13). Estavam subordinadas à Divisão de Medicina as Clínicas de Alergologia e Imunologia, de Dermatologia, de Endocrinologia, Médica, de Neurologia, de Pneumologia, de Reumatologia, Cardiologia, Doenças Transmissíveis, Gastroenterologia, Nefrologia, Pediatria, Hemoterapia e Angiologia. Subordinados à Divisão de Cirurgia estavam as Clínicas de Cirurgia Geral, Vascular, Neurocirurgia, Odontologia, Otorrinolaringologia, Traumatologia e ortopedia, Conjunto Cirúrgico, Serviço de Anestesiologia, Cardiorácica, Plástica, Ginecologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Proctologia, Urologia e Cirurgia Ambulatorial. Subordinados à Divisão

de pacientes especiais estavam a Unidade de emergência, Unidade de Tratamento Intensivo, Tratamento de Queimados e Unidade de Medicina Hiperbárica. O Departamento de Serviços Técnicos (20) tinha sob sua responsabilidade a Divisão de Serviços Complementares de Diagnóstico e Tratamento (21), a Divisão de Assistência ao Paciente (22) e a Divisão de Serviços Técnicos Auxiliares (23). No âmbito da Divisão de Serviços Complementares de Diagnóstico, estavam os Serviços de Anatomia Patológica, Radioterapia, Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear e Medicina de Reabilitação. A Divisão de Assistência ao Paciente era composta pelos Serviços de Enfermagem, Assistência Religiosa e Serviço de Nutrição e Dietética. A Divisão de Serviços Técnicos e Auxiliares abarcava os Serviços de Arquivo Médico e Estatística, Serviço Social Médico e Farmácia. Havia ainda o Departamento de Administração, a Unidade Integrada de Saúde Mental e o Departamento de Unidades de Ambulatório.

A escolha da cidade do Rio de Janeiro para o novo hospital decorreu do fato de ser a cidade sede do Primeiro Distrito Naval, área de maior concentração de militares da força. A localização do Hospital Naval Marcílio Dias favoreceu, pela proximidade, a interlocução daqueles que atuavam nesse espaço com a alta cúpula da Marinha.

Nesse sentido, vale referir a valiosa contribuição de Bourdieu (2007), ao salientar que as possibilidades de se fazer ver e se fazer crer dependem da proximidade no espaço físico, a qual permite que:

“a proximidade no espaço social produza todos os seus efeitos, facilitando ou favorecendo a acumulação de capital social e, mais precisamente, permitindo aproveitar continuamente encontros ao mesmo tempo casuais e previsíveis que garantem a frequência a lugares bem freqüentados” (2007, p. 164).

No caso em tela, o capital social angariado através de contatos sociais facilitados pela possibilidade de atuar em um hospital situado na cidade sede da

Marinha, certamente, pesou como critério na decisão sobre a localização da importante instituição hospitalar.

### **2.3 A chegada das oficiais enfermeiras no Hospital Naval Marcílio Dias**

Como referido, a criação do Hospital Naval Marcílio Dias ensejou a necessidade de pessoal, em especial para a área da saúde. Para atender à demanda, o alto escalão da Marinha recorreu ao concurso público para a admissão de mulheres oficiais. Tal decisão foi corroborado pelas palavras do Almirante Maximiano da Fonseca, como se pode depreender da leitura do que se transcreve a seguir:

[...] Tendo em vista a criação do corpo em tempo hábil de modo a que possam ser supridas, a curto prazo, as necessidades prementes de pessoal na área de saúde (médicas, dentistas, enfermeiras e técnicas de outros serviços de saúde), geradas pela inauguração, ainda no primeiro semestre deste ano, do complexo do Centro Medico Naval do Rio de Janeiro (FONSECA, 1980).

A primeira turma de oficiais do CAFRM era composta por 56 enfermeiras, sendo 48 alocadas no Hospital Naval Marcílio Dias, quando do término do curso de formação. Os critérios de distribuição das novas militares para as diversas unidades de saúde da Marinha foram pautados nas escolhas das oficiais, conforme classificação final do curso: aquela que obtivesse melhor média e, portanto, melhor classificação, teria sua escolha mais facilmente atendida.

Tratando dessa distribuição, as entrevistadas assim se manifestaram:

[...] eu me lembro que eu preenchi um formulário e que eu não queria ficar na psiquiatria, porque a minha experiência na faculdade tinha sido muito ruim. Aí eu me lembro que algumas poucas foram para a Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG) e menos ainda para o Hospital Central da Marinha (HCM), pois ele estava sendo desativado. A grande maioria foi para o HNMD. Eu me lembro que as médicas obstetras foram para a PNNSG. Mas as ginecologistas e as pediatras foram todas para o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) (Depoente 2).

Outra depoente relatou o seguinte:

[...] eles nos colocaram no auditório do Marcílio Dias, todas sentadas e anunciaram nominalmente as designações de OM. Quando chamaram meu nome estava designada para a Odontoclínica Central da Marinha. Ai eu falei “o que eu vou fazer na Odontoclínica? Eu sou enfermeira o que eu vou fazer lá?” Eu perguntei se poderia haver troca. E responderam: “Pode, se alguém quiser trocar com você?” Então uma colega resolveu trocar comigo. Fui pro Marcílio Dias e de lá nunca mais sai (Depoente 4).

Os trechos das entrevistas indicam que a distribuição das militares foi basicamente meritocrática. Essa estratégia de distribuição de pessoal ao término dos cursos é a forma de escolha considerada mais justa no meio militar, posto que visa premiar àqueles que se destacaram durante os cursos de formação, alocando-os nos ambientes mais interessantes, segundo critérios pessoais ou profissionais.

Quando da chegada das oficiais, o Hospital Naval Marcílio Dias ainda não funcionava plenamente, pois as clínicas de Ginecologia e Obstetrícia ainda operavam no Hospital Naval Nossa Senhora da Glória. Uma depoente trouxe a lume uma situação insólita, que acontecia com as médicas ginecologistas e pediatras designadas para o Hospital Naval:

[...] as ginecologistas e as pediatras foram todas designadas para a o HNMD, mas elas não tinham trabalho! Elas ficavam o dia todo sem fazer nada. Na época o alojamento era ali onde é a hemodinâmica, ali era o alojamento das tenentes. Então elas ficavam o dia inteiro ali sem fazer nada, não tinha lugar para sentar, entendeu?! Só tinha um banquinho de madeira que permanece até hoje no alojamento. Então elas se revezavam para sentar no banquinho, iam também para a cantina e ficavam bastante tempo do almoço, porque a gente trabalhava de sete e meia às quatro e meia, e elas ficavam todo o expediente sem fazer absolutamente nada (Depoente 02).

As demais oficiais enfermeiras substituíram as enfermeiras civis que lá se encontravam e foram distribuídas pelos setores destinados à internação. A respeito desta distribuição tem-se o seguinte relato:

[...] quando eu fui trabalhar no Marcílio, o prédio não funcionava plenamente, apenas funcionavam o nono e décimo andar, o CTI, e o ambulatório. Nós éramos mais de cinquenta enfermeiras, e mais da metade foi para o Marcílio, então ficaram três oficiais em cada ala (Depoente 2).

[...] E nós fomos distribuídas de acordo com a experiência que tínhamos. Eu sempre trabalhei com pediatria, no CTI pediátrico, gostava muito de berçário, pediatria, então me alocaram nesse setor. Eles procuraram distribuir por antiguidade, e de acordo com as preferências das pessoas. Eu era bem antiga, e consegui no lugar que eu queria (Depoente 3).

Mediante a fala das depoentes, pode-se apreender que o cuidado com o uso racional dos recursos humanos foi a tônica para a alocação das novas oficiais enfermeiras nos diversos setores do novo hospital. Entretanto, as oficiais obstetras e pediatras permaneceram ociosas, até que fossem ativados os setores da obstetrícia e pediatria.

Durante os primeiros dias de trabalho no hospital, as militares ainda usavam o uniforme azul claro do curso de formação, que destoava do restante dos profissionais do hospital, cujo uniforme era branco, como se pode depreender do exposto a seguir:

[...] entramos no Marcílio Dias com aquele uniforme azul, e nós éramos chamadas de a “praga azul”! Íamos umas duzentas mulheres para fila do rancho, na hora do almoço e ficava todo mundo de branco nos olhando para como se fossemos um bando de E.T (Depoente 4).

A chegada de duzentas oficiais permitiria o funcionamento do complexo hospitalar. Elas eram apelidadas de *praga azul*, o que parece, no mínimo, contraditório. O sentido utilizado para a admissão das oficiais era de abundância de coisas prejudiciais e danosas, o oposto para o qual foram selecionadas e distribuídas: o cuidado e o tratamento dos doentes usuários do Sistema de Saúde da Marinha.

Os uniformes dos demais militares da Marinha eram confeccionados nas cores branca, cinza, azul marinho, ou caqui; é evidente que a diferença da cor para as mulheres as tornava diferentes dos demais militares da Força.

É interessante ressaltar que a literatura faz referência às cores escolhidas para as roupas dos trabalhadores, conforme se destaca a seguir:

Na idade média, o azul era a cor do amante verdadeiro e do criado leal, e ainda hoje conserva parte desse significado. Sempre foi uma cor popular para as roupas de trabalho: os camponeses ou aprendizes medievais usavam com freqüência uma túnica e meias da mesma tonalidade dos jeans e camisas

de brim atuais. O azul também representava a fé no sentido religioso, e por extensão, humildade e devoção; na arte religiosa é associado à Virgem Maria, a serva de Deus (LURIE, 1997, p. 210).

Além disso, a cor azul, também está relacionada ao sexo masculino, o que poderia sinalizar o desejo de não externar a sensualidade do corpo/imagem feminino das oficiais.

Nesse sentido, pode-se justificar a estranheza da chegada das primeiras oficiais no Hospital Naval Marcílio Dias, trajando uniformes com cores jamais usadas pela Marinha do Brasil.

As entrevistadas não sabem especificar o motivo da escolha da cor azul para os uniformes das primeiras oficiais, mas, sem sombra de dúvidas, manifestam o desconforto, diante da diferença estampada no sexo e nos trajes, pois as outras mulheres, civis, usavam uniformes brancos, como os demais militares da área da saúde.

As oficiais enfermeiras deveriam acrescentar ao uniforme militar a touca representativa da profissão, o que as deixava ainda mais diferentes no campo do hospital, quando comparadas aos demais militares masculinos e femininos, como se explicitou no que segue:

[...] quando nós chegamos no Marcílio nós usávamos touca, e a touca tinha que ser extremamente bem passada! Porque o uniforme tinha que estar todo na marca (Depoente 3).

Os chapéus ou coberturas, que compõem os uniformes são comumente utilizados quando os militares se encontram em ambientes externos, sendo dispensados nos ambientes fechados. Entretanto, o uniforme das enfermeiras contrariava essa regra, pois era composto da touca, que representava, na prática, uma cobertura militar.

Acerca de coberturas e adornos na cabeça, sabe-se que, no início dos primeiros séculos da Idade Média, era tradição o uso do véu, para cobrir a cabeça como complemento dos trajes femininos. Mais tarde, o véu foi incorporado aos uniformes das enfermeiras em vários países europeus; este simbolizava religiosidade e distinguia a

mulher que o usava, como pessoa de *grande senso moral* (PORTO; OGUISSO, 2010, p. 291).

Com o passar dos anos, foi instituído o uso da touca, como outro tipo de representação objetual, que remetia à modernização dos cuidados de enfermagem (PORTO; SANTOS, 2008, p. 70). Historicamente, até meados dos anos 1970, o uso da touca era sinônimo de modernidade, entretanto, nos anos 1980, época da chegada das primeiras oficiais enfermeiras ao Hospital Naval Marcílio Dias, essa representação objetual se opunha ao progresso e às inovações do momento, posto que muitas escolas e instituições de saúde aboliram seu uso. Logo aquilo que no passado foi um objeto de distinção, acabava por agravar o sentimento de inferioridade das oficiais enfermeiras.

Digna de nota é a referência da depoente ao acessório, ao utilizar o diminutivo “touquinha”, eis que o termo sugere que a palavra não signifique aquilo que parecia significar no passado, colocando-a em descrédito:

[...] as enfermeiras tinham que usar a touquinha. Eu não tive muito problema para ficar com a touca, porque já havia usado na época em que trabalhei em outra instituição, mas as enfermeiras que não estavam acostumadas com esse novo hábito de touca, sentiram demais. [...] a touca chamava muita atenção; só as enfermeiras tinham algo de diferente, médicas, engenheiras, nutricionistas, assistentes sociais, todo mundo sem nada na cabeça, e nem em nenhum lugar do corpo, por que as enfermeiras tinham que usar a touca? Por isso, foi cortado depois (Depoente 4).

O emprego do diminutivo, nesse trecho da entrevista, pode significar carinho ou desprezo, ao mesmo tempo em que também pode dar-lhe sentido de inferioridade.

Envoltas nos uniformes azuis e toucas profissionais, as oficiais enfermeiras ocuparam o cargo de Chefe do Serviço de Enfermagem, substituindo as enfermeiras civis. Foi considerado o critério de classificação para a ocupação dos cargos de chefia de setores pelas militares:

[...] nós fomos apresentadas à Seção de Enfermagem cuja chefia era exercida por três enfermeiras civis. E logo em seguida, as meninas foram designadas a assumirem o setor. Coitada da oficial mais antiga, ela sofreu muito! Ela não tinha experiência nenhuma, não tinha trabalhado como estagiária, ela saiu da faculdade e entrou na Marinha e teve que assumir a divisão de enfermagem (Depoente 2).

No ambiente militar, a antiguidade é mandatória para a ocupação dos cargos de chefia; logo, uma oficial sem qualquer experiência profissional, mas que tenha obtido boa classificação no curso de formação, seria designada para funções de chefia, em detrimento de quem possui cursos e experiência, mas que tenha obtido classificação inferior. Além disso, as substituições compulsórias das enfermeiras civis pautaram-se na valorização do capital cultural/de saber militar das enfermeiras.

Uma depoente revelou que a substituição das chefias de pacientes internos, externos e chefia geral não ocorreu de imediato e que as militares ficaram subordinadas às enfermeiras civis, por curto período de tempo. Entretanto, não expressou segurança para especificar o quanto:

Existiam três enfermeiras supervisoras civis, uma responsável pelos pacientes externos; outra, responsável pelos pacientes internos, e a chefe geral. Nós fomos apresentadas a elas e nos foi dito que ficaríamos subordinadas à elas, até aí estava ótimo. Maravilhoso! Nós éramos segundo-tenente, recém formadas, algumas com pouco tempo de experiência, como eu, mas muito novinhas, e elas já com algum *know how*, pois se assim não fosse não teriam o cargo de chefia. [...] ficamos algum tempo, assim. E passado esse tempo que eu não sei precisar se foi de um ano, meio ano, o diretor na época, determinou assim: “A partir de amanhã, as militares assumem as chefias e as civis passam a ser subordinadas, não vai mais poder ser assim do jeito que está sendo.” [...] ele falou que a militar tinha que comandar a civil e não o contrário”, ele deu um tempo e depois fez uma mudança, agora esse tempo eu não me lembro direitinho. Isso não deu certo!! [...] por mais que a pessoa sorria para você não é a mesma coisa, você sabe que ela está te odiando. [...] eu penso que essas enfermeiras civis tinham que ser remanejadas para outro hospital e tinha que vir pessoas de outros hospitais, assim nós assumiríamos com pessoas diferentes sendo nossos subordinados. Mas nós tivemos que passar por isso, tinha algum objetivo que até hoje eu não descobri, qual é, mas foi assim. Então você imagina, eu dar ordem para alguém que tinha sido meu chefe! “Quem foi rei um dia, não quer perder a majestade jamais!” Então ficou um clima, ruim, muito pesado (Depoente 4).

A fala da depoente expressa claramente as lutas simbólicas travadas pela equipe de enfermagem. Isso fica evidente, em face da insegurança das oficiais

enfermeiras em assumir as novas funções, posto que não detinham o conhecimento necessário acerca do campo em que se inseriam. Além disso, tiveram que enfrentar a resistência das enfermeiras civis a aceitar a chefia de profissional novata e inexperiente. Inobstante, as enfermeiras civis sabiam que, no ambiente militar, elas estariam sempre em desvantagem; logo a resistência não poderia ser ostensiva.

Percebe-se na fala da depoente que o comandante divulgou um imperativo, qual seja, que as militares que acumularam o capital militar, até então, próprio dos homens, deveriam impô-lo sobre as demais enfermeiras civis. Tanto que não era mais cabível, naquele espaço social, tolerar tal situação assimétrica em favor das enfermeiras civis.

As lutas simbólicas entre as enfermeiras civis e militares provocaram baixas reais, como a transferência de inúmeras enfermeiras civis para outras unidades de saúde, em virtude de não admitirem ou aceitarem estar subordinadas às novas militares:

Algumas até desistiram, algumas civis, não conseguiram ficar, acho que elas pediram transferência, pediram para ir, dentro da área federal, pediram para ir para outro hospital, porque era difícil, você ganhava cargo de chefia, e tinha um adicional, perder tudo, e ainda ter uma novata de farda, mandando em você (Depoente 4).

O depoimento a seguir também dá sustentação a essa análise, quando a oficial enfermeira admite falta de experiência profissional para assumir um cargo de chefia:

Eu não tinha experiência profissional, pois me formei e fiz o concurso. Experiência mesmo, somente aquela angariada nos estágios. Eu tinha terminado a faculdade e ia fazer a habilitação em saúde pública, mas não pude ingressar, pois passei no concurso. Você sabe que antigamente tínhamos que cursar a habilitação em uma área e eu não cursei... (Depoente 1).

Essas informações reforçam a idéia de que a ocupação dos espaços no interior do campo do Hospital Naval Marcílio Dias foi permeada pela resistência de algumas enfermeiras civis, que interpretavam a chegada das oficiais enfermeiras como perda do prestígio profissional. Tais circunstâncias foram descritas pela depoente como segue:

[...] nós sentimos por parte das enfermeiras que estávamos chegando para pegar o lugar delas. Logo que chegamos ao hospital colocaram a enfermeira mais antiga, que era a mais nova da turma, ela tinha 21 anos, nunca tinha trabalhado na vida ela tinha acabado a faculdade quando ela entrou na Marinha, quando ela fez inscrição ela ainda tava no último ano da faculdade, nunca tinha visto doente como profissional, e ela teve que assumir a chefia de enfermagem, então foi uma barra. Apesar delas dizerem que dariam todo apoio, nós sentíamos que estávamos tirando o espaço delas. Nós esclarecíamos que estávamos assumindo a chefia por ordem. Realmente eles colocaram só as militares e as civis dançaram (Depoente 3).

[...] elas nos tratavam de modo diferente. Afinal elas antes cuidavam de tudo e agora teriam as militares. Elas ficaram trabalhando junto conosco nos setores e acabávamos trocando opiniões e experiências. Mas no início era um pouco complicado (Depoente 1).

A despeito da situação em comento, uma entrevistada afirmou que muitos setores foram chefiados diretamente por oficiais enfermeiras, pois não havia número suficiente de enfermeiras civis para cobrir todos os setores do recém inaugurado hospital. Vale refletir sobre os depoimentos transcritos a seguir:

[...] nos setores de internação as militares assumiram a chefia diretamente, pois não tinha enfermeira civil suficiente. As militares que não pegaram cargos de chefia não sentiram tanto, mas eu senti muito. [...] eu passei por esse processo pois eu era uma das mais antigas eu peguei logo chefia (Depoente 4).

O poder institucional no campo do Hospital Naval estava ligado à ocupação de posições importantes na chefia de enfermagem e dos diversos setores que compunham a instituição. Segundo esse critério, a oficial enfermeira que recebeu a distinção de primeira colocada no curso foi indicada para ocupar a posição de chefe de enfermagem no Hospital Naval, em substituição às colegas civis que lá atuavam até então.

Como se sabe, o exercício do poder não resulta somente da repressão, ele perpassa a ocupação dos espaços, a mediação, a persuasão, a sedução e o consentimento. Essas iniciativas não se resumem ao constrangimento e à tomada de decisão, envolvem ainda o conjunto de estratégias e de táticas em que a educação, a

disciplina e as formas de representação influenciam nas produções dos pensamentos, dos seres e das coisas (PERROT, 2005, p.263).

Sendo assim, nessa distribuição e classificação, as oficiais enfermeiras estavam em vantagem, quando comparadas às enfermeiras civis, em face do capital militar institucionalizado, manifesto por meio de suas patentes como segundo-tenente. A vantagem advinda da pertença à instituição militar foi referida por uma das entrevistadas, como segue:

É muito mais fácil você conseguir as coisas dos funcionários, porque existe uma hierarquia; existe uma disciplina que ele tem que cumprir, ao passo que, num hospital civil, não existe isso (Depoente 3).

Sabe-se que o fato de ser militar e estar sob a égide de rígido regulamento disciplinar favorece o exercício do poder, conquistado pelas militares, quando da conquista das platinas de segundo tenente, por ocasião do término do curso de formação.

O capital militar adquirido pelas oficiais enfermeiras funcionava como outra propriedade qualquer, tal como uma força física, riqueza ou valor guerreiro, que, ao ser percebida pelos agentes sociais, no caso, as praças da enfermagem e demais subordinados, tornou-se força mágica, que exerce poder à distância, mesmo sem necessidade do contato físico, como dá suporte a interpretação de BOURDIEU (2008, p. 170).

Ademais, entre pessoas de um mesmo grupo, oficiais e praças dotados do mesmo *habitus* militar, tudo se tornava evidente, até mesmo os conflitos, ainda que expressos mediante meias palavras. Situação improvável com as enfermeiras civis, visto que, supostamente, eram detentoras de status diferente, naquele ambiente profissional. (BOURDIEU, 2004 a, p. 101). Na mesma linha de pensamento, aquele que é instituído

sente-se intimado a ser conforme sua definição, comportando-se à altura de sua função (BOURDIEU, 2008, p. 101).

Durante o curso de formação, as futuras oficiais tomaram consciência da necessidade de preparo físico para a manutenção da higiene corporal; entretanto, após a sua chegada no Hospital, elas se depararam com uma rotina de trabalho que as impossibilitava de cumprir tal requisito da carreira naval. Cumpre notar que as demais OM realizavam semanalmente o Treinamento Físico Militar (TFM), dirigido ao treinamento e preparo de todos os integrantes da Força, para os casos de guerra ou sinistros, com exceção do Hospital Naval Marcílio Dias. Situação semelhante era vivenciada pelos demais militares do novo hospital, que também não possuíam espaço adequado para qualquer atividade física ou esportiva, como foi relatado no que transcrevo a seguir:

Sempre nos foi dito que o militar tem que ser hígido, que ele tem que estar sempre, praticando esporte, e eu vi que no Hospital, não tinha isso! [...] então aquilo foi outra mensagem errada que passaram para gente. [...] não tinha prática nenhuma de esporte, até mesmo uma caminhada que fosse. [...] no CEFAM, muito era discutido acerca da prática esportiva, que une o grupo, que faz bem para saúde, mas no Hospital não tinha isso. Só durante o curso de formação (Depoente 4).

A rotina em organizações militares cuja atividade esteja ligada a área de saúde, como no caso dos hospitais, afasta o militar das atividades concernentes ao preparo físico necessário à guerra, função primeira das Forças Armadas. Assim sendo, a prática de atividades físicas não é favorecida ou estimulada nesses ambientes. Entretanto, contrariando a realidade estabelecida, os militares são submetidos anualmente ao Teste Anual Físico (TAF).

As oficiais enfermeiras foram incorporadas à rotina dos demais, quando da chegada ao Hospital Naval Marcílio Dias, qual seja, a realização de atividades profissionais ligadas à área de formação, em detrimento das atividades eminentemente militares e, por volta dos meses de outubro/novembro, estavam sujeitas ao TAF.

O relacionamento com os subordinados hierárquicos, no caso, as praças da equipe de enfermagem, transcorreu sem conflitos, conforme relato de uma entrevistada:

Não tive dificuldades com as praças, pois as mulheres Cabo estavam chegando conosco. Elas vieram da Marambaia, no mesmo concurso que o nosso. Os sargentos ficavam mais nos navios, poucos ficavam no hospital e ainda havia as auxiliares e técnicas civis. O relacionamento com eles foi bom, sem conflitos (Depoente 1).

Essa informação sugere que a chegada de grande quantidade de praças mulheres facilitou a inserção das oficiais no campo do hospital, pois, havia outras mulheres civis, componentes da equipe de enfermagem, distribuídas nos setores, o que propiciava certa familiaridade ao novo ambiente. Além disso, as praças da enfermagem já são submetidas à hierarquia das enfermeiras civis, mesmo antes da sua condição de militar. Logo tratava-se apenas da transferência de uma relação assimétrica entre enfermeira/técnico de enfermagem para oficial/praça.

No que tange à ocupação dos espaços, as oficiais enfermeiras utilizaram diferentes estratégias de aproximação. Pode-se observar no relato abaixo, que a depoente utilizou-se da liderança pelo exemplo, para angariar a confiança de seus subordinados:

Eu, pelo menos, nunca mantive aquela relação chefe e funcionário, e sim líder e funcionário. Se eu cobrasse alguma coisa do funcionário, eu ia lá e fazia, “Vamos lá, vamos fazer juntos!” Para ele ver que eu estava interessada em atingir aquele objetivo e atingir a sua meta, eu também participava da meta. Não me prevalecia do fato de ser mais antiga para ficar encostada. Eu também arregaçava a manga e trabalhava junto com eles. Com isso, você acabava tendo sempre um funcionário do seu lado, porque ele sabia que podia contar com você, porque você não ficava apenas mandando (Depoente 3).

A liderança carismática da oficial ajudou-a a criar laços afetivos e profissionais com os demais membros da equipe de enfermagem, o que resultou na motivação dos mesmos para os trabalhos atinentes ao grupo.

A militar em tela usou a estratégia da correspondência de objetivos, através da qual os agentes que ocupam posição hierarquicamente superior no espaço social, ao mesmo tempo em que negam simbolicamente a distancia social, (que nem por isso deixa de existir) garantindo assim as vantagens do reconhecimento concedido a uma negação puramente simbólica de distancia, podendo ser considerada pelas praças como uma pessoa simples, uma pessoa sem orgulho. Em suma, podem-se usar as distâncias para obter as vantagens da proximidade e as vantagens da distância (BOURDIEU, 2004, p. 154). De fato, a estratégia adotada pela oficial, pode ter caráter inconsciente, como ocorre com muitos comportamentos de negação da distância, que podem expressar timidez ou arrogância. Sob perspectiva crítica, as distâncias sociais estão inscritas nos corpos, mais exatamente, na relação do corpo com a linguagem e com o tempo (BOURDIEU, 2004, p. 155).

Outra depoente admitiu que a competência profissional das oficiais também era questionada pelos pacientes:

Os pacientes também tinham atitudes variadas, muitos achavam bonito ver uma mulher de farda e outros se queixavam de ter uma enfermeira fardada. Eles não entendiam que tínhamos cursado a faculdade de enfermagem, e questionavam nosso conhecimento (Depoente 1).

Como sublinhado, os pacientes experimentavam sentimento ambíguo, diante das novas oficiais enfermeiras: ora admiravam a mulher de farda, ora questionavam seus conhecimentos profissionais.

Outra depoente não teve a mesma percepção acerca do relacionamento com as praças masculinas; no caso, os técnicos de enfermagem, descrevendo-o como bastante difícil, vez que os mesmos não aceitavam de maneira cordata a autoridade das militares:

Foi uma dificuldade inenarrável, não tenho palavras para dizer. Você via no olhar, no gesto, na continência feita com raiva, para você. Eles levantavam da cadeira com raiva, quando tinham que ceder o lugar para uma de nós. Todos

os hábitos militares que são obrigatórios do mais moderno para o mais antigo, a gente tinha que cobrar. Era amarrado! Era preso (Depoente 4)!

A militar percebeu a resistência velada dos subordinados à autoridade militar e profissional, eis que as praças dispensavam à oficial enfermeira tratamento meramente protocolar, de modo a não revelarem ostensivamente o desagrado por serem chefiados por uma mulher militar. Pode-se observar na atitude das praças a reação própria daqueles que não reconhecem a condição de novo agente no campo militar.

Nessa linha de pensamento, não se pode ignorar que a construção militar é representada pela expressão “família naval”. Tratando do tema, Bourdieu (2008) declara que a família é produto de verdadeiro trabalho de instituição, ritual e técnico ao mesmo tempo, que visa a instituir, de maneira duradoura, em cada um dos membros da unidade instituída, sentimentos adequados a assegurar a integração, condição de existência e persistência dessa unidade (BOURDIEU, 2008, p. 129).

Para se tornarem membro da família naval, as oficiais enfermeiras foram testadas na competência e na paciência. No que concerne ao relacionamento com os superiores hierárquicos, quais sejam os médicos, uma depoente relatou que muitas oficiais se recolhiam para chorar, em virtude do comportamento hostil de alguns militares, como ficou explicitado no seguinte depoimento:

Com os superiores hierárquicos, também não foi fácil, me lembro que certo dia em que estava no elevador às 02:00 da manhã e encontrei com um oficial superior de plantão. Eu estava com um sapato de salto mais baixo do que o do Regulamento de Uniformes da Marinha do Brasil (RUMB), era um *mocassim* discreto, sem enfeites, só que mais baixo do que aquele que era designado para o uniforme. Aí ele falou: -“Este sapato não está no RUMB, não é, oficial?”. Eu apenas respondi: não, senhor. Fiquei sem ação, achei desnecessário ele falar aquilo comigo naquela hora. Mas, como nós fomos treinadas para não questionar nada e só dizer sim senhor, eu me calei e não argumentei. Fui inúmeras vezes chorar no banheiro e voltava para o meu trabalho. Se não fizesse isso, a coisa ia ser pior. As colegas sofriam as mesmas coisas; fomos treinadas para não ponderar as ordens dos superiores (Depoente 1).

Depreende-se pelo exposto que, as oficiais eram sempre vigiadas e mapeadas, pois o comportamento do superior hierárquico expressa a revista de uniforme exatamente as 02:00 horas da madrugada o que é traduzido como mais uma estratégia de dominação masculina, que colocava a mulher na situação de constrangimento e desconforto.

Amedrontadas diante do risco de sofrer prejuízos na carreira, em decorrência de punições disciplinares, as oficiais enfermeiras procuravam enfrentar a hostilidade dos mais antigos, com choros solitários, cujas testemunhas eram apenas as outras mulheres ofendidas. Uma participante da pesquisa chegou a dizer que as oficiais enfermeiras eram tratadas como empregadas:

Eles nos tratavam como empregadas. [...] Eles nos davam ordem. Quando eu chegava no meu setor eles diziam “Sentido, tenente!” Ai eu tinha que ficar parada lá. E ai me deixavam lá e eu não sabia o que fazer! Eu falava: “Meu Deus o que eu vou fazer?” Se eu sáisse, muitas vezes eles diziam: “Eu já mandei você sair?” Era assim o tempo todo, eles testavam a nossa paciência. [...] se a gente ia romper com isso, se íamos dar alguma resposta. [...] nós penamos muito nessa parte. [...] também me lembro que quando algumas começaram a ficar grávidas no Marcilio Dias elas sofreram demais. Todas as nossas colegas, tanto as praças como as oficiais foram tratadas assim de um jeito bem diferente que você possa imaginar que uma grávida deve ser tratada (Depoente 4).

Pode-se depreender na leitura do depoimento que, normalmente, as mulheres não querem ser lembradas pelas diferenças biológicas, mas se ressentem quando elas não são consideradas, como no caso da gravidez, quando não foi levado a lume o estado especial em que se encontravam.

Parecia desagradável aos homens conviver com mulheres de farda e esse sentimento era expresso das mais variadas formas e situações, o que implicou a necessidade de criar estratégias para enfrentar algumas autoridades hierarquicamente superiores:

Eu ficava distante de todo mundo que estava acima de mim. Eu morria de medo! Eu via que tinha uma platina acima de mim eu logo prestava continência. Eu prestava continência para todos os mais antigos e falava com

todos os mais modernos, [...] porque eu falei assim, eu tenho medo dos de cima e não quero que os e baixo sintam a mesma coisa por mim, eu acho que isso não era legal (Depoente 4).

A depoente demonstrou simpatia/empatia, no relacionamento com os subordinados, negando-se a repetir o comportamento autoritário, que tanto a amedrontava, ao mesmo tempo em que, por defesa, se mantinha distante dos superiores. As oficiais sentiam-se permanentemente instadas a criar formas de lidar com as situações, posto que nunca eram perfeitamente idênticas.

Outro problema dizia respeito às modificações do corpo e às possíveis limitações enfrentadas por algumas mulheres no período gestacional, tratadas de maneira aviltante por parte de alguns superiores hierárquicos, como esclarecido em continuidade:

[...] ouvia as minhas subordinadas falando: “ ele fala que eu tenho que ficar em pé, que eu não posso sentar. Ele me diz: “Quem mandou ficar buchuda”. Elas ainda diziam: “Mas ele nasceu do que, tenente? De uma chocadeira, ou de uma mulher como a gente?” Era muito nítido isso. Eu me lembro de que, quando eu fiquei grávida pela primeira vez, por volta do oitavo mês, o meu pé estava muito inchado, não cabia no sapato e sabendo que a mulher tem a dispensa de formatura no período final de gravidez, eu fui no gabinete do diretor. [...] eu falei para assistente do diretor da época que eu não tinha condições de formar, pois o meu pé estava muito inchado. O assistente chamou uma cabo do gabinete e perguntou o número do seu sapato. Como ela calçava trinta e nove, ele pediu o sapato da cabo e disse: “Me empresta aqui o seu sapato, que a tenente vai formar com o seu sapato!” Quando nós fomos promovidas, tivemos que ficar em pé. Éramos umas cinco mulheres grávidas e a gente teve que formar em pé, esperando aqueles discursos todos, até que teve um homem que, no finalzinho da formatura, puxou uma cadeira, porque eu acho que a gente ia cair, eles não deixavam a gente sentar. Não era nem para gente formar, mas formamos. [...] naquela época era tudo obrigatório, “Se não for vai ser preso. [...] Era muito mais massacrante, muito mais pesado (Depoente 4).

O relato da depoente evidencia a intimidação/humilhação contra a oficial, configurada em forma típica de violência simbólica, que remete à assimetria das posições de poder e a hierarquia instaladas socialmente, afinal, a gravidez evidencia a condição feminina o que poderia representar uma “inconveniência” desse grupo para o espaço militar, e para isso, o melhor local seria o espaço privado do lar.

Observa-se, na fala da depoente, o receio de ser punida por qualquer ato que desagradasse à autoridade superior. Como exposto, as mulheres grávidas eram submetidas a formaturas extenuantes, em cumprimento às determinações das chefias. O fato de não estarem habituados a conviver com mulheres militares derivou em ordens que colocavam em risco a saúde física de muitas oficiais e praças.

Nesse sentido, vale retornar às considerações de Bourdieu (2002, p. 18), quando ressalta que:

[...] A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a divisão social do trabalho, distribuição bastante estrita das atividades atribuídas a cada um dos sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar de assembléia ou de mercado, reservados aos homens, e a casa, reservada às mulheres; ou, no interior desta, entre a parte masculina, com o salão, e a parte feminina, com o estábulo, a água e os vegetais; é a estrutura do tempo, a jornada, o ano agrário, ou o ciclo da vida, com momentos de ruptura, masculinos, e longos períodos de gestação, femininos.

Entretanto, a aceitação aparentemente pacífica da dominação/opressão, por parte das oficiais enfermeiras pode ser entendida como conhecimento do *status quo* e reconhecimento da inevitável submissão.

Assim procedendo, as oficiais enfermeiras, ao adentrarem o campo do Hospital Naval, indicam que haviam inculcado o *habitus* militar, que as distinguiu e lhes dava distinção dentro do campo; entretanto, o espaço social do Hospital era rico de situações imprevisíveis e singulares e, quanto mais a situação fosse carregada de violência potencial, mais havia a necessidade de adotar as formalidades, no caso aquelas exigidas pela conduta militar. A conduta das oficiais era expressamente regulada por um ritual metodicamente instituído e codificado dentro do campo (BOURDIEU, 2004a, p. 99).

Sobre a assimilação dos códigos de conduta, uma entrevistada declarou:

[...] a nossa turma foi cobaia! Turma cobaia, certo?! Então por isso eles não efetivaram as mulheres, a partir da entrada da primeira turma. Um dos motivos foi esse, porque eles sempre falavam isso: “A gente não sabe como a mulher vai se comportar no meio dos homens. A gente não sabe como a

mulher vai se sair, então a gente não pode assumir um compromisso de já tornar efetiva uma turma. Vocês são uns cobaias!” (Depoente 3).

Diante da carga de responsabilidade no novo espaço profissional, recentemente conquistado, as primeiras oficiais enfermeiras enfrentaram a violência simbólica, com paciência e disciplina. .

Durante a realização das tarefas profissionais, muitas foram incumbidas de organizar os diversos setores que ainda não funcionavam. Uma depoente descreveu tais atividades com muito desgastantes, fruto de horas de trabalho ininterrupto, dada a obrigatoriedade advinda da carreira militar, circunstância que jamais poderia ser exigida de uma enfermeira civil:

Quando eu cheguei na Marinha, eu achei que ia fazer muitos trabalhos científicos. Mas, quando eu cheguei, o ritmo era muito pesado. Por exemplo, o Almirante na época me colocou pra montar o berçário, que ainda não funcionava no Marcílio. Então ele me mandou ir para o berçário da Policlínica Nossa Senhora da Glória. Ele me mandou ver desde a planta física, se era adequada, desenhar a porta, ver todo o material para a compra, todo cálculo unitário da medicação. Então eu entrava no Hospital as sete, e saía as onze, todos os dias (Depoente 3).

O exercício profissional das enfermeiras civis obedecia a regulamento próprio, que estabelecia a carga horária de 40 horas semanais, ou plantões de 12 ou 24 horas, de modo a completarem a quantidade de horas exigidas pela legislação. Entretanto, a máxima militar instituiu que a saída do trabalho é concessão do comando; pois a atividade militar deve ser desempenhada durante as vinte e quatro horas do dia.

Decorre daí que o militar pode ter o descanso interrompido a qualquer momento, caso haja necessidade de serviço. Assim sendo, a oficial enfermeira tinha a obrigação de permanecer em atividade laborativa, até que a autoridade superior concedesse licença para afastar-se; no caso, até o término da faxina (expressão muito utilizada no meio militar, para designar as tarefas profissionais).

Em outro trecho da entrevista, a depoente declarou ter realizado atividades que não diziam respeito à enfermagem, a fim de concluir a organização do setor para a inauguração:

[...] comprei uma espuma, a maquininha de cortar espuma, o plástico, e passei dois sábados e domingos consecutivos, costurando lá no térreo, na lavanderia, onde existe uma parte destinada à costura. Como eu sabia costurar, todos os colchõezinhos do berçário foram feitos por mim. Imagina você ir para Marinha e passar o dia inteiro costurando. Mas a gente ficava assim, montando as coisas todos os dias, então era muita coisa! As vezes o diretor me dava carona, pois, muitas vezes aconteceu de sair tarde do hospital. Então era uma dedicação exclusiva (Depoente 3).

Para inaugurar o setor, não tinha gente da limpeza na época, então passei no Centro Cirúrgico, catei uma roupa e fui lá limpar o setor a noite. Por volta das nove e meia da noite o Almirante passou, me encontrou com roupa de Centro Cirúrgico e vassoura na mão, ele pensou que eu era da limpeza, quando ele me viu, ficou surpreso. Tanto é que os conceitos que eu tenho com ele foram todos excelentes (Depoente 3).

Difícilmente, um homem realiza no trabalho funções que deveriam ser desempenhadas no lar, usualmente atribuídas às mulheres. Como se sabe, as diferenças biológicas são usadas para disfarçar valores culturais que dão suporte à discriminação entre homens e mulheres. As construções simbólicas oriundas da tese da fragilidade do corpo feminino atribuíram às mulheres o trabalho doméstico e cuidados dos filhos, delimitando seu espaço na vida em sociedade. Ao assumir o papel social de cuidadora ocupou posição hierarquicamente inferior ao homem, considerado como publicamente ativo e provedor.

Ao desempenhar as funções acima descritas, a oficial enfermeira prolongou, no espaço profissional, as tarefas maternais e domésticas, colocando em ação qualidades socialmente destacadas, quais sejam a flexibilidade do corpo, a agilidade dos dedos e mãos bem treinadas, empunhou vassoura, rodo e limpou o setor, como fazia na própria casa (PERROT, 2005, p. 252).

A experiência vivida pelas primeiras enfermeiras da Marinha, no que tange à divisão sexual do trabalho de enfermagem, encontra respaldo nas idéias de muitos estudiosos do assunto, entre os quais destaco Fonseca (1996), quando afirma que:

O trabalho dos cuidados é conjugado no feminino, e mostra-se como prática social sexuada. Convoca para o exercício, contingente de mulheres que, de acordo com o “dever/ser da enfermeira”, necessitam de atribuições que não se enquadram na ordem dos conhecimentos técnicos e científicos: precisam ser dotadas de qualidades percebidas como “naturais” às mulheres, intrínsecas à sua natureza feminina e reveladoras de suas atribuições como reprodutora (FONSECA, 1996, p.65).

A oficial, submetida ao exaustivo trabalho doméstico, também no ambiente externo do trabalho e, em paralelo, transfigurava as relações de dominação e de submissão em relações afetivas; o poder em carisma ou em encanto e reconhecimento de seu valor, expresso por meio de conceitos excelentes nas avaliações militares.

A lógica, essencialmente social, do que chamamos de vocação, tem por efeito produzir tais encontros harmoniosos entre as disposições e as posições, encontros que fazem com que as vítimas da dominação simbólica possam cumprir com felicidade as tarefas subordinadas ou subalternas que lhes são atribuídas por suas virtudes de submissão, de gentileza, de docilidade, de devotamento e de abnegação (BOURDIEU, 2002, p. 73).

A oficial se envaidecia com os elogios pelo trabalho extenuante que realizava. Entretanto, os elogios do Almirante reforçavam as qualidades femininas; na realidade, fruto da tradicional educação calcada na discriminação, expressas no caso, pelas habilidades de costurar e limpar. Em momento algum, o trabalho da militar foi elogiado pelos atributos técnicos e profissionais; somente pelas habilidades manuais e domésticas advindas de anos de treinamento no lar. Todo conhecimento científico angariado durante a formação profissional era desconsiderado, em detrimento dos predicados caseiros.

Nessa perspectiva de análise, o desenvolvimento de atividades tradicionalmente domésticas e femininas, é definido como natural para as mulheres, pois agir no espaço público não é fácil para muitas delas, que, ao longo dos anos,

acostumaram-se ao domínio privado. Em decorrência, não raro apóiam-se em seus papéis tradicionais no intuito de contornar as adversidades, visto que o caráter doméstico marca o trabalho feminino, pois a mulher é sempre uma dona de casa (PERROT, 2002, p. 114 e 146).

Outra situação a que foi submetida uma oficial é digna de destaque no texto, visto que foi orientada a dirigir-se a uma comunidade a fim de localizar a primeira criança que nascera no recém-inaugurado berçário do Hospital Naval. A tarefa envolvia contatar a família para que participasse da inauguração do setor, a fim de que o bebê fosse batizado pelo Ministro da Marinha, durante a cerimônia:

Me colocaram com duas praças, para subir a favela do Jacarezinho, com uniforme de Marinha a fim de localizar um Marinheiro que estava de férias, pois o seu bebê foi o primeiro a nascer no Marcílio. Sendo assim, o Ministro da Marinha ia ser padrinho da criança, e iam batizá-la também. Quando eu achei o marinheiro, a criança já tinha sido batizada e eu falei que ela ia ser batizada de novo, e que ele tinha que estar lá no dia seguinte. Então aconteceu a inauguração, com direito a foto e tudo (Depoente 3).

O fato inusitado descrito acima apresenta mais uma situação de total submissão a que estavam expostas as primeiras oficiais enfermeiras. Durante a busca pelo marinheiro e seu filho na comunidade carente, a oficial esteve diante de toda sorte de riscos que poderiam advir da presença de uma militar fardada em área desconhecida. Tampouco, foi respeitado o direito de profissão de fé do marinheiro, cujo filho já era batizado. Teve que rebatizá-lo à revelia, pois outra máxima militar *refere-se a que manda quem pode e obedece quem tem juízo*.

As instituições totalitárias, tais como os conventos, as prisões e as organizações militares são detentoras de mecanismos sociais capazes de aniquilar o velho homem, ao mesmo tempo em que tendem a consagrar aqueles que dão tudo pela instituição, de modo a realizarem tanto mais, quanto menos capital simbólico possuem fora da instituição. Nessa linha de raciocínio, submissão é resultado da história própria e da descendência (BOURDIEU, 2002, p. 96).

No universo militar, a dominação masculina encontra todos os elementos para o pleno exercício, pois a primazia concedida aos homens no interior deste ambiente se afirma na objetividade das estruturas sociais e das atividades produtivas e reprodutivas, baseadas na divisão sexual do trabalho de produção e de reprodução biológica e social. Aos homens é conferida a melhor parte... Diante disso e corroborando a máxima exposta, as próprias mulheres militares a aplicam às relações de poder em que se vêem envolvidas e se expressam nas oposições fundantes da ordem simbólica. Assim sendo, os atos femininos de conhecimento são considerados atos de reconhecimento prático, de adesão dóxica, crença e pensamento que garante a manutenção da violência simbólica a que sofrem (BOURDIEU, 2002, p.45).

Por óbvio, elas precisavam estar sempre atentas ao comportamento social, posto que eram constantemente observadas quanto à postura e vida pessoal. As oficiais que se expunham com namoros e relacionamentos com médicos, por exemplo, corriam o risco de baixa avaliação pelos superiores hierárquicos, o que resultou em afastamentos de muitas oficiais competentes e comprometidas com os ideais da enfermagem:

Uma colega foi dispensada no terceiro ano. Ela começou a namorar muito médico no hospital! [...] Ela ficou uns três anos, ela era ótima enfermeira, excelente, estudiosa, na marca e ela não foi renovada. Houve uma outra enfermeira que também não foi renovada. Nós ficamos sabendo depois que ela não renovou porque ela começou a namorar um menino da neurologia, e todo dia ela almoçava e ia bater-papo com ele. [...] ai virou um “ti-ti-ti” na Marinha, com relação a isso, que ela namorava na hora do almoço, e na realidade não era isso, ela ia bater papo com ele. Por conta disso ela não foi renovada. Então a gente foi muito vigiada, o tempo todo. Coisa que você não percebe, hoje isso mudou muito, sabe, mas a primeira turma foi extremamente vigiada, em termos de comportamento (Depoente 03).

Assim sendo, a depoente afirmou que, mesmo sendo namorada há algum tempo do atual marido, na ocasião, oficial médico, tinha o cuidado de não tornar público o relacionamento, por temer represália dos superiores hierárquicos:

Nunca nem almocei com ele. Nunca, nem depois de casado, eu nunca desci pra almoçar com meu marido. Eu comia com as meninas e ele ia pra outro canto, lá eu era militar, entendeu?! Não tinha nada a ver com ele. Fora do hospital, ele era meu namorado. Mas lá dentro eu chamava ele de senhor, era mais antigo, né?! E eu namorava ele um tempão... (Depoente 3).

Vale dizer que esse aprendizado da realidade social que faz com que cada um perceba o limite de seus possíveis, não é senão o *habitus* como interiorização de determinações externas. Interiorização que marca a relação consigo mesmo; interiorização no sentido de que se assume ou se aceita aquilo a que se está destinado.

#### **2.4. Os efeitos simbólicos das lutas das oficiais enfermeiras na reconfiguração do espaço da enfermagem no Hospital Naval Marcílio Dias**

Como resultado das lutas, o primeiro grande degrau alcançado pelas oficiais enfermeiras em direção ao reconhecimento da autoridade profissional e social foi a assunção ao posto de Primeiro-Tenente, por ocasião da primeira promoção. A Portaria nº 1447 de 31 de Agosto de 1984 divulgou o nome das 168 oficiais, promovidas por antiguidade, eis que cumpriram o interstício determinado pela Força, ao posto de Primeiro-Tenente da Marinha do Brasil.

Entretanto, elas deveriam cumprir o estágio probatório de nove anos, para garantir permanência definitiva no Serviço Ativo, com conclusão prevista para o ano de 1990.

Conforme descrito no capítulo anterior, por ocasião da chegada das primeiras enfermeiras no Hospital Naval Marcílio Dias, a equipe de enfermagem estava inserida no organograma administrativo do hospital como Serviço de Enfermagem, com subordinação direta à Divisão de Assistência ao Paciente, liderada por um médico, oficial de alta patente. Faziam parte ainda dessa Divisão, sob a mesma subordinação, o Serviço de Assistência Religiosa e Serviço de Nutrição e Dietética. A Divisão de Assistência ao Paciente estava ligada administrativamente ao Departamento de Serviços Técnicos, cuja chefia era exercida por outro oficial médico. Havia também outros quatro

Departamentos: o Departamento de Administração, o Departamento Médico, a Unidade Integrada de Saúde Mental e o Departamento de Unidades de Ambulatório, subordinados à direção geral do Hospital Naval Marcílio Dias.

A posição da enfermagem no organograma hospitalar, distante da subordinação direta do diretor, é confirmada pela fala de uma entrevistada:

Anteriormente, a equipe de enfermagem estava dentro da Sessão. Depois, quando nós chegamos, ela passou a ser a Serviço. Levou muito tempo para se transformar em Divisão, muito tempo de serviço, e só passou para Departamento entre os anos 1994 e 1995, se não me engano (Depoente 4). [...] era ruim, pois éramos subordinadas ao departamento médico, a gente queria ser um departamento. [...] a enfermagem tinha um número enorme de funcionários, então merecíamos ser um departamento. Mas as autoridades diziam que éramos muito novinhas. Um departamento não pode ser chefiado por uma segundo-tenente. Porque nós entramos como segundo-tenente. Eu levei 15 anos para ser oficial superior, então eu acho que demoraram quatorze ou quinze anos para chegar a ser departamento. Eu acho que deve ter coincido com a época da nossa promoção à oficial superior (Depoente 3).

A direção do hospital alegava que, em virtude da recente admissão das oficiais enfermeiras, a enfermagem não poderia constituir um departamento, a despeito do elevado número de funcionários que compunham a equipe naquele momento. Nesse contexto, argumentava-se que as oficiais deveriam permanecer subordinadas diretamente aos médicos, até que alcançassem experiência suficiente para assumir a chefia de Departamento.

Apenas em 1994; isto é, após treze anos desde a entrada da primeira turma de oficiais enfermeiras na Marinha, a equipe de enfermagem galgou posição equivalente aos médicos no organograma hospitalar, criando-se o Departamento de Enfermagem, com subordinação direta à Direção, como ocorria com os demais Departamentos. Uma entrevistada ressaltou que, assim que chegou ao Hospital Naval Marcílio Dias, sugeriu à enfermeira civil, chefe do setor de pacientes externos, a implantação da consulta de enfermagem, em virtude de ter vivenciado tal prática durante os anos de formação

profissional. Porém, sua sugestão foi imediatamente rechaçada pela enfermeira civil, conforme se depreende de seu depoimento:

Quando eu fui para o meu primeiro setor eu falei que iria implantar no ambulatório a consulta de enfermagem, porque eu estava com isso fresquinho e ia ser ótimo poder trabalhar com isso. Entretanto, ela falou: “Apaga isso da sua cabeça! Aqui não pode ter novidade, minha filha! Nada disso vai dar certo, aqui é pão, pão, queijo, queijo! O regime é militar!” . Ai aquilo fez uma reviravolta dentro da minha cabeça. Quando eu passei a ser a chefe, eu pude implantar e deu certo (Depoente 4).

Considerando que a partir da década de 1960 a consulta de enfermagem veio sendo incorporada gradativamente em instituições de saúde pública como uma atividade fim, as enfermeiras civis da Marinha do Brasil ainda mostravam-se resistentes a essa prática assistencial vinte anos depois. Cumpre registrar que a normatização para o exercício da consulta de enfermagem adveio do Decreto nº 94.406/87 que regulamentou a Lei 7.498/86 e da Resolução COFEN 159/1993 que dispõe sobre a consulta de enfermagem.

A oficial não se conformou com a negativa da chefia e, assim que substituiu a enfermeira civil no cargo de chefia do setor, tratou de implantar a sonhada consulta de enfermagem. Esse dado de realidade indica que a subordinação não era absoluta; por vezes, expressava estratégia de quem espera por melhor oportunidade para empreender avanços. Com a promoção, a colega passou a exercer posição de mandatária legítima; porta-voz autorizada e, conseqüentemente, objeto de admiração dos demais, em virtude dos galões, uniformes e demais atributos militares (BOURDIEU, 2008, p. 105).

No caso específico, ela passou a exercer autoridade para comandar o setor e, ao mesmo tempo, implantar a consulta de enfermagem, o que simbolizou estratégia para levar a efeito avanços nos cuidados de enfermagem. A oficial enfermeira, à medida que conquistou o poder, a partir das experiências profissionais e do capital simbólico resultante das lutas empreendidas desde o ingresso no hospital, estabeleceu estratégias para aprimorar a qualidade do trabalho no setor sob sua responsabilidade.

Quando a Chefia de Enfermagem passou a ser exercida pelas oficiais enfermeiras, o cargo era ocupado pelas mais antigas, que obtiveram melhor colocação ao final do curso de oficiais. No início da década de 1990, a militar encarregada da chefia de enfermagem foi substituída pela direção do hospital. Uma delas foi encaminhada para outro setor, enquanto que a outra oficial foi designada para assumir suas funções, pois a direção a responsabilizava diretamente por qualquer problema que ocorresse nas unidades de internação do Hospital:

[...] a colega saiu para que eu pudesse assumir. Ela saiu muito pesarosa. [...] ela não demonstrou que estava triste, mas a gente sabe que lá no íntimo a pessoa não gosta de ser retirada, porque houve um problema no andar e a culpa é da chefe de enfermagem. [...] sempre era assim, os problemas nas unidades de internação eram por culpa da chefe de enfermagem. Então, ela foi praticamente demitida do cargo, colocada no meu lugar na escola de saúde e eu vim para o lugar dela e aí foi dado o veredicto: “Você tem trinta dias para arrumar a sua Divisão, se você não conseguir, um Capitão-de-mar-e-guerra médico vai assumir a chefia de enfermagem!” Ah, isso foi a motivação! Como que eu ia deixar um médico ser chefe da gente? Ainda mais, sendo esposa de médico, como que eu ia deixar? Eu falei assim: “Eu mudo por isso aqui, eu dou um jeito (Depoente 4).

Como exposto, a ameaça mexeu com os brios da militar, que se sentiu particularmente estimulada a enfrentar o desafio da nova atribuição. Para o exercício do poder, como em outros espaços análogos, a oficial enfermeira deveria ser capaz de suportar as tensões psicológicas, construir e estabelecer relações e alianças, mobilizar a solidariedade do grupo e traçar novas estratégias, diante de cada situação desafiadora, diante da direção ou dos demais superiores hierárquicos.

Quando assumiu a chefia da Divisão de Enfermagem, o setor estava localizado em espaço físico tão diminuto, que não era sequer adequado para abrigar o número de militares subordinados àquele setor:

[...] a gente tinha um cubículo de uma salinha, no terceiro andar apertadíssima, que eu chamei inicialmente de “consultório sentimental” porque ali eram só choro e lágrimas inicialmente,” sangue, suor e lágrimas”, ali dentro. [...] eu me lembro que algumas colegas falavam assim: “Fecha logo a porta, porque a gente precisa falar algumas coisas e é melhor que ninguém ouça!” Eu respondia: “Abre a porta, que eu quero que lá em cima, seja quem for, saiba e ouça tudo o que está sendo falado aqui! [...] eu quero que sempre, tudo que a gente fizer nessa sala seja às claras, nada vai ser

fechado com porta entendeu, a não ser lógico um funcionário que queira falar em particular (Depoente 4).

De certa forma, o espaço físico destinado à equipe de enfermagem refletia o status social ocupado pelo grupo no interior do campo do Hospital Naval Marcílio Dias: diminuto, desprestigiado, sem privacidade, em um andar abaixo da Direção e dos demais departamentos, como foi esclarecido no depoimento a seguir:

Quando a enfermagem passou a ser departamento, passamos do terceiro para o quarto andar. Nós estávamos no mesmo andar da diretoria, isso falando em linhas horizontais de chefia, num organograma que é do mais antigo para o mais moderno. Mas como nós podíamos ter voz ativa se estávamos lá embaixo com as seções, junto com o serviço, e chefia de clínicas, mas não com os chefes de cada categoria. [...] todos os chefes de departamentos e divisões no quarto andar, e o de enfermagem, embaixo. [...] quando subiu a gente teve esse ganho, eu acho que ali houve essa pontuação, de avanço para a enfermagem (Depoente 4).

O espaço exíguo e sem privacidade destinado ao Serviço de Enfermagem é manifestação explícita do espaço social da equipe. Além disso, a distância entre o serviço de enfermagem e a Direção e demais Departamentos também indica afastamento do espaço de decisão no âmbito administrativo, principalmente quando se considera a hierarquia que caracteriza as relações de poder no âmbito militar, traduzindo o que Bourdieu (2007) descreveu por *efeito de lugar*.

Como se sabe, o espaço físico prestigiado expressa, subrepticamente, o status desfrutado na instituição. O poder, representado pelo espaço ocupado acrescenta volume considerável de capital e a equipe de enfermagem estava privada dessa prerrogativa, por ser formada por mulheres, enfermeiras, com a patente de segundo-tenente. Superar a exclusão derivada desse afastamento exigia árdua luta política institucional...

A transferência da equipe para o andar em que se situavam os demais departamentos pode parecer evento insignificante; entretanto, ela representa conquista relevante, na verdade, ganho simbólico para a enfermagem militar. Com o passar dos

anos, a equipe aprendeu a dominar o espaço, fazendo bom uso do capital simbólico obtido com as lutas travadas desde sua chegada no hospital.

Como sublinhou BOURDIEU (2004, p. 163), as relações de força tendem a reproduzir e reforçar o que se constitui na estrutura do espaço social. As relações objetivas de poder tendem a se reproduzir nas relações de poder simbólico; por isso, os detentores de sólido capital simbólico, conhecidos e reconhecidos por seu capital, encontram condição de impor sua autoridade no mundo social.

Para que a Chefe de Enfermagem tivesse acesso ao Diretor e Vice-Diretor, ainda que fosse para tratar de assuntos afetos à equipe, ela deveria dirigir-se primeiramente ao chefe de Divisão; em seguida, ao Chefe de Departamento e, se obtivesse permissão, poderia dirigir-se ao Vice-Diretor. Em outras palavras: seguia-se a regra de que jamais é garantido acesso direto ao militar de menor patente àquele de maior patente, em função da hierarquia dos postos e quadros e dos cargos ocupados.

Uma depoente descreveu a dificuldade de acesso direto ao Diretor e do tempo de espera no gabinete para ser recebida, em virtude da baixa patente, quando comparada aos demais oficiais médicos do hospital, o que demarca a posição assimétrica de poder, em relação aos demais oficiais médicos:

[...]o diretor não me recebia, porque eu era Capitão-Tenente, não tinha acesso ao gabinete. Como que eu podia arrumar um setor sem ter acesso à ele? Ai eu fui para sala dele e fiquei sentada esperando até de noite. Ele não mandava me chamar, quando ele estava saindo à noite, eu falei “Eu to aqui desde tal hora, esperando, porque eu não tenho acesso ao rei, como é que um chefe pode arrumar um setor, totalmente desguarnecido de várias coisas e como eu posso resolver as coisas sem falar com o rei, o rei é que tem o poder! Ai ele falou: “Então me traga amanhã todos os seus percalços, tudo o que você tem de dificuldades e a gente vai conversar.” [...] eu preparei os cartazes, mostrei tudo que eu precisava e o que estava acontecendo e levei pra ele. Ai ele falou: “Ah mas você está me pedindo demais...” Ai eu falei para ele: “Não eu não estou pedindo demais, é o mínimo para se ter a melhoria como o senhor pediu” (Depoente 4).

A oficial demonstrou maturidade no campo que se apresentava um tanto inacessível, precipuamente no que tange ao centro de decisões da instituição. Diante

disso, em lugar de ficar passiva, teve o cuidado de preparar material, didaticamente organizado, a fim de demonstrar as necessidades da equipe de enfermagem. Cumpre acrescentar que o poder simbólico também se caracteriza pelo potencial de desempenhar suas atribuições, ainda que com palavras.

Nesse momento, a chefe de enfermagem abriu espaço para expor sua visão acerca das divisões sociais, tomando como alicerce a autoridade institucional conquistada nas lutas anteriores.

Noutra ocasião, a depoente foi chamada pelo Diretor, que a repreendeu por um erro ocorrido no andar e dirigiu-se a toda equipe de enfermeiras de maneira desrespeitosa. A ofensa foi respondida à altura, mesmo correndo o risco de punição; surpreendentemente, tal atitude foi alvo de elogios.

Tal evento provocou interessante reflexão por parte da depoente, a respeito da conquista de espaço de resistência, diante da autoridade estabelecida:

[...] ele me chamou uma vez, porque havia tido um problema muito sério, no hospital e falou assim, “ – As merdas das tuas enfermeiras, mais uma vez fizeram essa porcaria...” E aí eu falei: “Alto lá!” Levantei da cadeira e disse: “Como você fala assim das minhas enfermeiras! Eu nunca lhe dei permissão para falar assim dos meus funcionários! São elas que levam o seu hospital nas costas e dão o sangue para deixá-lo em pé! Não fale assim delas! Pode me prender agora!” Ele disse: “Não, agora eu tenho uma líder!” Eles queriam isso. Então, eu estou contando uma coisa para você, que está guardadinha. Mas, eles queriam alguém que falasse como eles, que se posicionasse... Então, até que ponto, nós todas não fomos testadas, e as pessoas com medo não falavam... Então, a gente pensa que essa primeira turma foi muito cobaia! É muito difícil você vencer esse limite tenso do medo, e passar a enfrentar, e depois eu falei assim: “Pode me prender! Eu não tenho medo! Cadeia foi feita para isso, para militar!” [...] Se eu não enfrentasse, nós íamos ficar naquela posição submissa (Depoente 4).

É muito pertinente ressaltar que o Diretor reconheceu à chefe de Enfermagem o poder institucional de porta-voz autorizada/líder da equipe, o que certamente se reflete no longo processo de institucionalização, conhecido e reconhecido por outros do grupo.

Como demonstrado, a Chefe de Enfermagem, à época, corajosamente, travou lutas simbólicas com os superiores hierárquicos e com a própria direção do Hospital, no intuito de conferir visibilidade e reconhecimento ao trabalho da equipe. O enfrentamento pode parecer banal, mas não é, precipuamente quando se considera que ocupou seu espaço, em momento decisivo, mesmo na iminência de ser punida administrativamente, utilizando-se do capital simbólico apreendido nas lutas anteriores no hospital.

Segundo Bourdieu (2004), para mudar o mundo, é preciso transformar as maneiras de fazer o mundo, a visão de mundo e as operações práticas pelas quais os grupos são produzidos e reproduzidos.

As lutas simbólicas a propósito da percepção do mundo social podem adquirir duas formas distintas, seja através de ações de representação individuais ou coletivas, quando se pretende dar visibilidade a um grupo, ou com o objetivo de promover uma pessoa, com todas as estratégias utilizadas para a transformação da imagem social (BOURDIEU, 2004, p. 162).

Com o passar dos anos e em decorrência da consolidação da carreira de oficial enfermeira, foi instituída a pós-graduação nos moldes de residência, em parceria com a Universidade do Rio de Janeiro (UNIRio) para as áreas de conhecimento da Enfermagem, o que, por óbvio, exigiu docentes com formação no nível de *stricto sensu* (mestrado e doutorado).

Nesse movimento, a direção solicitou enfermeiras voluntárias para realizar o curso de mestrado na UNIRio; entretanto, o grupo de militares não correspondeu ao chamado e apenas uma militar se prontificou a realizar o curso, como esclareceu uma das entrevistadas:

[...] a mudança foi vindo devagarzinho. [...] eu me lembro que numa reunião com todas as enfermeiras eu repassei a ordem do diretor: “Como a residência está sendo implantada aqui, a UNIRIO vai ficar coordenando, e precisamos

de duas enfermeiras voluntárias para fazerem o curso de Mestrado. [...] ninguém se voluntariou. Uma militar, que já faleceu argumentou: “Você acha que a gente ainda tem pique, depois de sair dessa porcaria aqui para fazer alguma coisa?” Eu argumentei que as voluntárias seriam dispensadas, entretanto ela tinha descrédito pelo meu discurso: Que ilusão você tem! Como que você tem pode acreditar! Ai eu falei: “Porque se a gente não acreditar, e não tiver utopia, a gente não consegue nada!” Como não houve candidatas eu me voluntariei. O diretor argumentou: “Você vai perder o poder da chefia para ir fazer o mestrado?” Eu falei assim: “Eu não quero poder, eu quero continuar aprendendo!” Ai ele falou, “Então eu vou deixar você ir, mas me arruma mais uma pessoa!” Ai eu fiz a cabeça de outra militar e ela foi comigo (Depoente 4).

Em virtude dos inúmeros conflitos vivenciados pelas integrantes da equipe de enfermagem, não houve candidatas ao curso de Mestrado. Diante da adversidade, a chefe de enfermagem sentiu-se impelida a cumprir a ordem emanada da direção; em seguida, constituiu diligência para conquistar outra voluntária, tanto assim que foi a primeira oficial enfermeira a possuir titulação em nível de Mestrado e Doutorado na Marinha do Brasil.

Para marcar a passagem de função para a nova chefe de Enfermagem, a Direção do hospital organizou cerimônia inédita de formatura... Para ilustrar o avanço conseguido, vale refletir sobre o que transcrevo a seguir:

[...] quando eu fui para o mestrado e a nova chefe assumiu, o diretor fez uma formatura no pátio. [...] era a primeira vez, desde 1981, que a enfermagem tinha uma formatura para passagem de chefia, coisa que os médicos têm em todos os momentos; a enfermagem só teve em 1996, quando eu fui para o Mestrado. [...] teve leitura da Ordem do Dia, tudo direitinho, passando pela primeira vez (Depoente 4).

O ritual de formatura demonstrou o prestígio que a enfermagem conquistou, ao longo dos anos, junto à Direção, demarcando nova posição de poder para as oficiais enfermeiras no campo do hospital.

Ademais, tal ritual simbolizou uma estratégia de chamamento à ordem, cujo efeito de consignação estatutária impõe ao designado a adoção de comportamentos que ele acredita estar obrigado a adotar em virtude de sua nova condição social. Além disso, o ritual ao instituir uma diferença, fazendo-a existir enquanto diferença social,

transforma a representação que os demais agentes possuem da pessoa consagrada ao modificar, sobretudo os comportamentos que adotam em relação a ela. Portanto, instituir uma competência é o mesmo que impor um direito de ser que é também um dever ser. “E fazer ver a alguém o que ele é e, ao mesmo tempo, lhe fazer ver que tem de se comportar em função de tal identidade” (Bourdieu, 1998, p. 99).

Ao término do curso de Mestrado, a oficial passou a ser reconhecida por uma instância oficial, tendo o título garantido como direito. Este passa a ser capital simbólico institucional, utilizado nas lutas simbólicas da enfermagem, posto que não é o valor relativo do trabalho que determina o prestígio social do nome, mas o peso institucionalmente conferido ao título que serve de instrumento para ostentar e manter o valor do trabalho (BOURDIEU, 2002, p. 148).

A designação oficial, representada pelo ato por meio do qual se outorga a alguém um título, qualificação socialmente reconhecida, como um título escolar é a garantia de capital simbólico, universalmente reconhecido, com validade em todos os tipos de mercados. A legalização do capital simbólico confere valor absoluto, universal, livrando-a assim da relatividade inerente, por definição, a qualquer ponto de vista, como critério derivado de um ponto particular do espaço social (BOURDIEU, 2004, p. 164).

A criação do curso de pós-graduação nos moldes de Residência para a enfermagem militar igualmente representou ganho simbólico para a profissão e para as oficiais enfermeiras. Apenas as instituições tradicionalmente ligadas à educação oferecem tal modalidade de ensino, alicerçada na premissa do desenvolvimento do programa de educação em serviço.

De acordo com o Anteprojeto de Lei nº 5.905/73, art.10, a Residência em Enfermagem constitui modalidade de pós-graduação *lato sensu*, destinada a enfermeiros, na forma de curso de Especialização, sob a responsabilidade de uma

Universidade, Instituto de Ensino Superior de Enfermagem ou Instituto de Pesquisa público ou privado, caracterizada pelo aprofundamento de conhecimento científico e proficiência técnica, decorrentes de educação em serviço, em regime de tempo integral.

A Residência, definida como modalidade de ensino em serviço, foi iniciativa pioneira da área da Medicina. Com o passar do tempo, a corporação médica passou a considerar a Residência Médica prática instituída e reconhecida como atividade de ensino, indispensável à qualificação profissional. Há mais de trinta anos, é considerada o padrão ouro da Especialização Médica (BRASIL, 1977).

Os primeiros programas de Residência Médica brasileira tiveram início em 1945, na Universidade de São Paulo (USP) e, em 1947, no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. No Brasil, a Residência em Enfermagem tem sua origem na década de 1960, sendo implementada no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo, em 1961 (LARGURA; VECTIRANS; OLIVEIRA, 1962, p. 24).

Na Marinha do Brasil, o Programa de Residência em Enfermagem, Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos moldes de Residência, foi criado em 1995, a partir da parceria entre a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio), a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, a Marinha do Brasil e o Hospital Naval Marcílio Dias, conforme Resolução UNIRIO nº 1.560, de 21 de dezembro de 1995.

A mencionada Universidade, em consonância com o Ministério da Saúde e o Hospital Naval Marcílio Dias, confere ao enfermeiro residente o certificado de residência em enfermagem, com especialização da área de concentração escolhida. Os enfermeiros residentes que concluíram o curso pela parceria HNMD/UNIRIO puderam conhecer a realidade peculiar de uma organização de saúde militar. Muitos deles, em

virtude da experiência com o cotidiano da caserna, realizaram concurso público a que se submetem militares de carreira.

As monografias, requisito fundamental para a conclusão da Residência, foram produzidas durante os anos de formação, divulgando a prática da assistência de enfermagem no Hospital Militar.

Uma depoente esclareceu que o Hospital Naval sofreu muitas modificações qualitativas e quantitativas, com a entrada das mulheres militares, pois estas eram oriundas de escolas de formação de renome em todo o país.

Eu não sei como era antes da nossa chegada. Acho que, com a chegada de tantas enfermeiras formadas por escolas de renome, as mudanças foram em número e em qualidade. Todas eram muito bem formadas e fomos treinadas com muito rigor. Nós éramos muito entusiasmadas e não queríamos que nada desse errado... Acho que ganhou a Marinha e ganhou a enfermagem brasileira, pois foi aberto outro campo de trabalho para as mulheres no país, em um ambiente anteriormente dominado pelo gênero masculino (Depoente 1).

Outra entrevistada confirmou a assertiva anterior, ao fazer referência à união do grupo e ao desejo de provar competência profissional perante os demais militares, como se pode deduzir do que transcrevo em sequência:

Eu acho que o Hospital ganhou bastante com a nossa chegada, pois éramos uma turma com muita vontade de trabalhar, que já estava incutido na cabeça durante os quatro meses do curso de formação. [...] Então nós tínhamos que provar a mulher tinha condição e se sai até melhor que os homens em muitas coisas, então assim houve uma unificação na turma muito grande. A turma trabalhava, a turma segurava aquele hospital, e eu acho que realmente aquele hospital ganhou muito (Depoente 3).

Anos mais tarde, com o advento da Lei nº 9.519, em 26 de novembro de 1997, na gestão do Almirante Mauro Cesar Rodrigues, houve a reestruturação dos Corpos e Quadros de Oficiais e Praças da Marinha, o que resultou na melhoria das perspectivas da carreira naval para as mulheres militares. Extinguiu-se o Corpo Auxiliar Feminino da Reserva Marinha, passando as militares a integrar os diversos Corpos e Quadros, em situação de paridade com os demais oficiais e praças.

[...] criaram o nosso Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha a título de experiência, a partir do momento em que eles viram que o corpo, se saiu bem, que começou a ser importante, eles decidiram igualar as mulheres aos médicos e farmacêuticos. Eu acho que foi uma conquista nossa, por termos mostrado que a mulher conseguiu se sair muito bem na Marinha, e isso os levou a nos igualar aos outros militares da saúde (Depoente 3).

Tais avanços são resultado evidente do reconhecimento profissional, em função das lutas empreendidas no cotidiano do hospital, com dedicação, paciência, capacidade de articulação e sentido de compromisso profissional.

Na comemoração dos 30 anos do ingresso da mulher na Marinha do Brasil, o Centro de Comunicação Social da Marinha divulgou o DVD institucional para ser distribuído por todas as organizações militares, como forma de homenagear as mulheres marinheiras. O material apresenta cenas do cotidiano da vida profissional das praças e oficiais nas mais diversas especialidades, levando ao conhecimento do público as inúmeras atribuições desenvolvidas pelas mulheres militares, ao longo dos 30 anos de carreira.

A Capitão-de-Mar-e-Guerra Sheila Aragão, médica da primeira turma, que atualmente se encontra na reserva, escreveu o livro intitulado *Mulheres a bordo – 30 anos da mulher na Marinha do Brasil*, em que descreve o cotidiano da primeira turma, sua evolução e seu pioneirismo, destacando as atividades técnicas, administrativas, operativas, sociais e humanitárias, através de imagens fotográficas e depoimentos de outras mulheres que também fizeram parte dessa história militar nacional.

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Como exposto, a presente tese alinha-se a outros estudos dedicados ao resgate da História da Enfermagem brasileira, que, num contexto tradicional, machista e discriminatório, de certa forma, se confunde com a história da mulher brasileira (talvez, no mundo ocidental).

A esse respeito, uma primeira consideração derivada dos resultados do estudo relaciona-se à evolução do respeito aos direitos fundamentais da mulher, num espaço de tempo relativamente curto: não obstante persistirem muitos problemas quanto à isonomia na inserção social e profissional da mulher, sem sombra de dúvidas, hoje nos encontramos em outro patamar.

Sob um ponto de vista abrangente, pode-se notar que a violência física e simbólica, no lar, no trabalho e em outros espaços sociais ainda persiste e precisa ser combatida... Todavia, tanto no plano teórico, legal, como prático, não se pode negar que dispomos de mecanismos concretos, como a Lei Maria da Penha (no caso da violência doméstica), legislação punitiva do assédio moral no trabalho (que não atinge exclusivamente a mulher; mas como se sabe, ela costuma ser o alvo privilegiado), os quais são utilizados com muita frequência para exigir garantia da tutela dos direitos fundamentais da mulher.

Por isso, quando algumas pessoas afirmam que aumentou a violência contra a mulher, cumpre refletir que, provavelmente, como reflexo das lutas e conquistas de quem nos antecedeu no sentido de coibir tais injustiças, essa violência e discriminação tornou-se mais visível.

Diante desse dado de realidade, confrontando os achados da investigação com a realidade atual, pode-se concluir que evoluímos e muito.

Tratando especificamente da inserção no mundo do trabalho, a incorporação das enfermeiras ao efetivo da Marinha constitui exemplo dessas conquistas, eis que, via de regra, as Forças Armadas tinham reservas à presença feminina em seu quadro de pessoal.

Como demonstrado, para conquistar esse espaço, foi preciso superar o tão conhecido argumento da *natural fragilidade feminina*, que legitimou o confinamento de mulheres ao ambiente privado, por muito tempo... A esse respeito, abstenho-me de maiores considerações, eis que a Tese confirma conclusões de muitos outros estudiosos do tema, de longa data.

Porém, no caso examinado, a ideologia machista precisou ser enfrentada de certa forma, desde o processo de seleção das mulheres que compuseram a turma pioneira de oficiais da Marinha do Brasil. Cabe ressaltar que o Curso de Adaptação foi marcado por iniciativas dirigidas à inculcação do *habitus* militar, que incluiu, além de aulas teóricas e práticas, exercícios físicos vigorosos, acompanhados de vedações inclusive ao consumo de água para hidratação do organismo.

Parece incompreensível a justificação dessas medidas (irracionais para qualquer ser vivo), quando se trata de adaptação de profissionais que deveriam exercer a função de enfermeiras num hospital.

Essa perplexidade torna-se ainda mais forte, quando se constata que, após a incorporação das aprovadas ao quadro de profissionais do Hospital Marcílio Dias, a ordem unida e atividades físicas que exigem elevado desempenho deixaram de compor a agenda da rotina das oficiais enfermeiras.

Outro aspecto a salientar nessas considerações finais refere-se à exigência de cumprimento de prazo de nove anos de estágio probatório, até conseguir efetividade de incorporação ao quadro de pessoal do Hospital da Marinha do Brasil... Não é

irrelevante sublinhar que tal requisito só precisava ser cumprido pelas mulheres. Acima de tudo, tal critério expressa desconfiança das possibilidades de as mulheres corresponderem às expectativas institucionais.

Encaminhando a reflexão no sentido de instrumental teórico para compreensão de fenômenos sociais como o que constituiu objeto da Tese, vale notar a valiosa contribuição da Teoria do Mundo Social de Pierre Bourdieu e de conceitos daí derivados, como capital social/cultural, habitus, violência e luta simbólica, campo e outros análogos.

Nessa linha de pensamento, ressalto que a fundamentação teórica é indispensável ao entendimento crítico de fenômenos sociais, numa perspectiva mais abrangente, que evita a ingenuidade na análise dos dados encontrados pelos investigadores, por vezes, ainda freqüente em relatórios de pesquisa acadêmica.

No caso da pesquisa que deu sustentação à Tese, foi muito valiosa a contribuição de Bourdieu para a análise dos discursos presentes nas entrevistas e dos documentos escritos e fotográficos. Esse instrumental ajudou-me a transpor as armadilhas do positivismo na interpretação dos dados e ainda a *fulanização* dos achados, evitando a tendência a atribuir a determinado protagonista a “culpa” pelo problema encontrado.

Na mesma linha de argumentação, cumpre sublinhar a relevância da abordagem interdisciplinar, como por exemplo, a vertente sociológica, propiciada pelo pensador mencionado.

Outra observação pertinente situa-se na tipologia da investigação, precipuamente para estudos de resgate da história da Enfermagem. Não obstante a dificuldade operacional, que pode interferir no cumprimento do cronograma do estudo, a opção pela pesquisa que toma como sujeitos os protagonistas da história, se

configurou na escolha ideal, posto que as oficiais enfermeiras evidenciaram entusiasmo na possibilidade de revelar sua versão sobre os fatos, sem demonstrar qualquer constrangimento ao recordar as experiências, lutas e desafios, durante os meses do curso e no período de inserção no Hospital Naval.

Também foi valiosa a indicação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias, que reforçou a preservação das fontes de informação, mediante o anonimato das depoentes no relatório do estudo.

Esse dado de realidade torna-se ainda mais importante, quando se considera que, sob o ponto de vista da originalidade, os resultados do estudo permitiram chegar aos documentos fundantes do CAFRM e a concluir que Marinha foi a primeira entre as Forças Armadas do país, a permitir o ingresso de mulheres como militares.

O contexto político da época favoreceu à criação do Corpo, posto que o país enfrentava os últimos anos da ditadura, na chamada fase distensão política. Nesse cenário, a alta administração naval aproveitou para levar a efeito antiga demanda social, aliada à necessidade de pessoal da área da saúde para preencher lacunas no quadro técnico do novo hospital.

Durante o curso de adaptação, as enfermeiras passaram por um processo de incorporação de um *habitus* militar, como interiorização de determinações externas relativas ao comportamento requerido de uma oficial militar.

Ao final do curso, essas oficiais enfermeiras deveriam representar ética e esteticamente a imagem da oficial militar brasileira. Nesse intuito, foram utilizadas inúmeras estratégias para domesticar o corpo dessas enfermeiras, em prol da unidade grupal, não obstante a severa competição que marcava a disputa por vaga. Sendo assim, a padronização das aparências, a rígida disciplina e o inventivo à competição foram estratégias constantemente utilizadas para inculcar o *habitus* militar. O exagero foi

tamanho que se chegou ao ponto de regulamentar o corte de cabelo das oficiais enfermeiras, entre outros aspectos da vida pessoal e profissional.

Sob esse enfoque, a primeira turma de oficiais enfermeiras da Marinha do Brasil representou o alicerce de inculcação do habitus militar, a partir do treinamento físico e militar no curso de adaptação para o Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha.

Durante o ritual de formatura, foi sagrada a militar que melhor se destacou das demais pelo desempenho e, por isso, teve a honra de ocupar a função de chefe da equipe de enfermagem do Hospital Naval Marcílio Dias.

É ainda interessante recordar que o teor do juramento lido em cerimônia com pompa e circunstância, exaltava a necessidade de tratar com bondade e cordialidade os subordinados. Todavia, durante o período que compreendeu o curso de formação, as novas oficiais foram submetidas a toda sorte de humilhação, em completo desacordo com as palavras inspiradoras do discurso militar.

Ademais, na chegada ao Hospital Naval Marcílio Dias, as oficiais enfermeiras tiveram que enfrentar o ambiente desafiador, pois sua presença era evidentemente indesejável para os homens e demais enfermeiras civis, que há muitos anos ocupavam o campo do hospital, sem ameaça significativa de outros agentes. Elas entraram no campo profissional em grupo, vestindo o uniforme azul, com o acessório da touca profissional. Consequência: tiveram que suportar o apelido de *praga azul*.

Diante de todos esses dados, na análise dos resultados, ficou clara a relação contraditória das enfermeiras para enfrentar o esforço de dominação das autoridades e outros membros do campo profissional.

Por isso, como em outros processos sociais, desenvolveram estratégias de luta simbólicas para ocupar espaços e angariar reconhecimento profissional. Nesse

processo, ficou evidente que a atitude delas nem sempre foi de submissão e subserviência; tanto assim que puderam avançar e conquistar espaço e poder no campo do hospital. Em síntese: corajosamente, elas foram capazes de suportar as humilhações e discriminações, mas também resistiram, abrindo espaços na luta pelo poder institucional.

De início, foi necessária a exaltação das qualidades femininas, de modo a estender ao espaço público os atributos da vida privada, para que pudessem ser reconhecidas pelas enfermeiras civis e pelos superiores hierárquicos. Na luta política, estabeleceram parcerias discretas, com as veteranas (enfermeiras civis) do hospital, de modo a conquistar cooperação para o bom andamento do serviço. Mesmo assim, muitas veteranas se sentiram melindradas pela presença nas novas militares e solicitaram transferência para outras unidades hospitalares da Marinha do Brasil.

À medida que as militares venciam as lutas simbólicas e incorporavam criticamente o capital cultural institucional, conquistaram poder no campo do hospital. O estudo encontrou evidências a esse respeito, tanto pelo espaço privilegiado no organograma (espaço simbólico), como no espaço físico do hospital: deslocamento de um cubículo, distante do espaço de poder para o andar da chefia dos departamentos.

Com base no que foi exposto, a conclusão geral é de que se confirma a tese de que o ingresso e permanência das mulheres como militares no Hospital Marcílio Dias, da Marinha do Brasil representou avanço simbólico e concreto para a Enfermagem e para a mulher brasileira. Não obstante a inegável conquista, essa entrada reafirmou as relações de desigualdade entre os homens e mulheres e entre as próprias mulheres, mediante a violência simbólica legitimada pelos diferentes capitais o que ensejou lutas simbólicas entre as oficiais enfermeiras e os demais agentes envolvidos, pelo reconhecimento profissional.

Ademais, a despeito das mudanças ocorridas nos planos de carreira das oficiais, em especial, das médicas, ainda não há mulheres que tenham atingido a patente de Almirante.

Mas, no cenário social nada é inexorável: vale tomar como exemplo a incorporação da mulher ao poder judiciário: de início, restrita aos homens; atualmente, encontram-se muitas protagonistas nos tribunais superiores, com destaque pela competência e independência de pensamento.

Eis porque a mensagem final da tese é de estímulo à continuidade, nas investigações e nos cenários da prática em que esteja inserida a Enfermagem, bem como naqueles que ainda podemos conquistar, com luta, competência, estudos sistemáticos e orgulho pela nossa condição. Assim procedendo, entre outros ganhos, prestaremos a devida homenagem às pioneiras da Enfermagem, não só na Marinha do Brasil, mas em todos os cenários conquistados para atuação da Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

---

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

ALMEIDA, A.C. **A cabeça do brasileiro**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

ALMEIDA FILHO, A.J. **A Escola Anna Nery (EAN) no “front” do campo da educação em enfermagem e o (re) alinhamento das posições de poder (1931 – 1949)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2004.

ALMEIDA FILHO, A.J; SANTOS, T.C.F. **Participação da Escola Anna Nery na Revolução Constitucionalista de 1932**. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.56, n.5, p.581-585, set./out. 2003.

ALMEIDA, M.R.D. **Batalhas culturais de gênero: a dinâmica das relações de poder no campo militar naval**. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Serviço Social, 2008.

ALBERTI, V. **Manual de História Oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

ALBERTI,V. **Histórias dentro da História**. In: PINSKY, C. B (org). **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2006.

AMORIM, W. M. **A Reconfiguração da Primeira Escola de Enfermagem Brasileira: A Missão de Maria de Castro Pamphiro, 1937-1940**. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ.

ARAÚJO, E.D. **Centro Médico Naval do Rio de Janeiro – Fundamentos básicos de sua criação.** Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Ano XLNII – 1986- n° 01.

AYRES, L.F.A; AMORIM, W; PORTO, F. E LUCHESI, L. **As enfermeiras visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira e do Departamento Nacional de Saúde Pública do início do século XX.** In: PORTO, F. E AMORIM, W. (Orgs). *História da Enfermagem: Identidade, profissionalização e símbolos.* São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

BARREIRA, I de A. **A enfermeira Annanery no “pais do futuro”: a aventura da luta contra tuberculose** (Tese de Doutorado). EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, 1992.

\_\_\_\_\_. **Contribuições da História da Enfermagem Brasileira para o desenvolvimento da profissão.** Escola Anna Nery: Rev. de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 3 – n. 1, p. 125-141, abr. 1999.

\_\_\_\_\_. **Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil.** Rev. Latino-americana de enfermagem, v 7, n. 3, p. 87-93, julho 1999.

\_\_\_\_\_. **Os primórdios da enfermagem no Brasil: sanitaristas e enfermeiras norte-americanas.** Rio de Janeiro, 1995. Relatório bolsista do CNPq (mimeo).

BARREIRA, I de A; BAPTISTA, S de S. **Nexos entre a pesquisa em história da enfermagem e o processo de cientificação da profissão.** In: 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem 10º Congresso Panamericano de Enfermeria. Florianópolis, 1999.

BARROS, J.A. **O Projeto de Pesquisa em História: da escolha do rema ao quadro teórico**. 5ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

BERNARDES, M.M.R.; LOPES, G.T. **As enfermeiras da Força Expedicionária Brasileira no front italiano**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 41. n. 03, set. 2007.

BERTOLOZZI, M.R.; FONSECA, R.M.G.S; FORCELLA, H.T. **Congressos Brasileiros de Enfermagem: Meio Século de Compromisso da ABEn**. Brasília: ABEn, 2000.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: DIFEL; Rio de Janeiro: Bertrand, 2001.

\_\_\_\_\_. **A dominação masculina**. Rio Janeiro: Bertrand do Brasil, 2002.

\_\_\_\_\_. **A Economia das trocas simbólicas**. 5º Ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

\_\_\_\_\_. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004a.

\_\_\_\_\_. **A economia das trocas lingüísticas**. São Paulo: EDUSP, 2008.

\_\_\_\_\_. **Razões práticas. Sobre a teoria da Ação**. 9º Ed. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2008a.

\_\_\_\_\_. **A miséria do mundo**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. **Esboço de auto-análise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

\_\_\_\_\_. **Os usos sociais das ciências: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: Editora UNESP, 2004b.

\_\_\_\_\_. **A produção da crença – Contribuições para uma economia dos bens simbólicos.** São Paulo: Zoouk, 2004c.

BRASIL. **Estatuto dos Militares.** Lei 6880 de 09 de dezembro de 1980.

BRASIL. **Parecer n. 576/70 de agosto de 1970.** “Documenta”. Conselho Federal de Educação (CFE). Rio de Janeiro, 1970.

BURKE, P. **A escrita da história: novas perspectivas.** São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAPPELLE, M. C. A; LOPES MELO, M.C.O; BRITO, M.J. **Relações de poder segundo Bourdieu e Foucault: uma proposta de articulação teórica para a análise das organizações.** Organizações Rurais & Agroindustriais, Lavras, v. 7, n. 3, p. 356-369, 2005.

CARDOSO, C. F; VAINFAS, R. **Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia.** 5 ed., Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CARDOSO, C. F; MAUAD A. M. In: CARDOSO, C. F; VAINFAS, R. **Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia.** 5 ed., Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CARVALHO, J.M. **Vargas e os Militares: aprendiz de Feiticeiro.** In: D’araújo MC, organizador. As instituições brasileiras da Era Vargas. Rio de Janeiro: FGV; 1999.

CASTRO, C. **O espírito militar: um antropólogo na caserna.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

CASTRO, H. **História Social.** In: CARDOSO, C. e VAINFAS, R. **Domínios da História: Ensaios de Teoria e Metodologia.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CONH, A. **Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil.** In: LAURELL, A.C. (Org). **Estado e Políticas sociais no neoliberalismo.** São Paulo: Cortez, 1995.

COSTA, N.R. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 1986 .

D'ARAUJO, Maria Celina. **Mulheres, homossexuais e Forças Armadas no Brasil.** Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <[http://www.resdal.org/experiencias/lasa\\_04\\_daraujo.pdf](http://www.resdal.org/experiencias/lasa_04_daraujo.pdf)>. Acesso em: outubro 2007.

D'ARAUJO, M.C.; CASTRO, C.; CHEIBUB, Z. **O Brasil e as forças armadas na percepção dos oficiais da Marinha.** Rio de Janeiro, CPDOC/FGV, 2002. Disponível em: <<http://www.cpdoc.fgv.br>>. Acesso em: 15 de outubro 2010.

D'ARAUJO, Maria Celina. **Pós-modernidade, sexo e gênero nas Forças Armadas.** Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, 2003. Disponível em: <<http://ndu.edu/chds/Journal/PDF/2003/dAraujo.essay.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2010.

ESCOREL, S. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária.** In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. P. 385-434.

FAUSTO, B. **Memória e história.** São Paulo: Graal, 2005.

FELICI, J.M. **Como se lee una fotografia: intrerpretaciones de la mirada.** Madri: Cátedra, 2007.

FIORI, J.L. **A nova geopolítica das nações.** OIKOS, Rio de Janeiro no 8, ano VI. 2007 . [www.revistaoidkos.org](http://www.revistaoidkos.org), pgs 77-106

FLEURY, S. **Estado sem cidadãos.** Rio de Janeiro: Ed. da FIOCRUZ, 1994.

FLICK, E. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: ARTMED, 2009.

HOBBSAWN, E. **A era dos Extremos: o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

\_\_\_\_\_. **A invenção das tradições**. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1997.

HOCKMAN, G. A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil. Tese de doutoramento, Rio de Janeiro, Iuperj, 1996.

IYDA, M. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: Ed. UNESP, 1994.

KOSHIBA, L. PEREIRA, D.M.F. **História do Brasil no contexto da história ocidental**. 8ª Ed. Rev., São Paulo: Atual, 2003.

LARGURA, M; VECTIRANS, A.Z; OLIVIERA, I. **Enfermeira residente: método de especialização**. Revista Paulista de Hospitais, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 24-26, out. 1962.

LE GOFF, J. **História e Memória**. São Paulo: UNICAMP, 1992.

\_\_\_\_\_. **A história nova**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LEE, J.L. **The historical method in nursing**. In: **Sarter B. Path to knowledge e innovative research methods for nursing**. New York: Nacional League for Nursing Pub, 1988.

LOMBARDI, M.R. **As Mulheres na Forças Armadas brasileira: a Marinha do Brasil**. São Paulo: FCC/DPE, 2009.

LOPES, G.T; LIMA, E.X. **O âmbito da Residência de Enfermagem**. In. LOPES, G.T. (Org). **Residência de Enfermagem: espaços de lutas e contradições**. Rio de Janeiro: EPUB, 2000. p. XVIII-XXIX.

LIMA, D. M; PORTO, M.E.A. **Residência em Enfermagem: subsídios para possíveis estudos.** Enfermagem em Novas Dimensões, v. 3, p. 294-298, 1977. 52.  
LURIE, A. **A linguagem das roupas.** Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

MARQUES JÚNIOR, H. **O Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha.** Monografia apresentada ao Curso de Estado Maior da Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (ECEME). Rio de Janeiro, 1982.

MARINHA DO BRASIL. **Plano de curso da Escola de Saúde. Deliberação n° 268.** Rio de Janeiro (RJ): ESHNMD; 2001.

MASSON, F.M. **Ideologia e prática na saúde : A questão da Reforma Sanitária.** Rio de Janeiro: UFRJ/CFCH, 2007.

MATHIAS, S.K. **As mulheres chegam aos quartéis.** Mimeo, 2005.

MATHIAS. S. K, ADÃO, M. C . **Ser soldado, ser mulher.** Ten. Mund., Fortaleza, v. 4, n. 7, jul./dez. 2008, p. 273-310.

MEDEIROS, E. C. **Eu estava lá!** Rio de Janeiro: Ágora da Ilha, 2001.

MICHELET, J. **A mulher.** São Paulo: Martins Fontes, 1995.

MINAYO, M.C de S. **Pesquisa qualitativa em Saúde.** São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTENEGRO, H.R.A. **A Nova Ordem Social na Luta Contra a Tuberculose e a Re Configuração da Assistência de Enfermagem do Hospital Estadual Santa Maria.** Dissertação de Mestrado, UFRJ / EEAN, 2007.

MOREIRA, M.C.N. **A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República.** Hist. cienc. saude-Manguinhos. vol.5 no.3 Rio de Janeiro Nov. 1998/Feb. 1999.

NASCIMENTO, E. R. do. **Gênero e Enfermagem.** Salvador, Bahia, 1996.

\_\_\_\_\_. **Assistência de enfermagem na perspectiva de gênero: concepções de mulheres em um centro de saúde Salvador/Bahia.** Tese de Doutorado, EEAN/UFRJ, 2000.

NEVES, G.P.; SANTOS, A.M.; MACHADO, H.; GONÇALVES, W.S. **História do Brasil de terra ignota ao Brasil atual.** Rio de Janeiro: Log On Editora Multimídia, 2002.

ORAZEM, S. C. **20 anos da Mulher Militar na Marinha – lembranças e experiências.** Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro: Serviço de Documentação da Marinha, 2º trimestre, 2000.

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

PEREIRA NETO, A.F. **Ser médico no Brasil – O presente no passado.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

PERROT, M. **Mulheres públicas.** São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.

\_\_\_\_\_. **Minha história das mulheres.** São Paulo: Contexto, 2007.

\_\_\_\_\_. **As mulheres ou os silêncios da história.** Bauru, São Paulo: EDUSC, 2005.

PINSKY, C. B (org). **Fontes Históricas.** São Paulo: Contexto, 2006.

PORTO, F.R. **Os Ritos Institucionais e a Imagem Pública da Enfermeira Brasileira na Imprensa Ilustrada: O Poder Simbólico no *Click* Fotográfico (1919-1925).** UFRJ/EEAN, 2007.

PORTO, F; AMORIM, W. **História da enfermagem brasileira: lutas, ritos e emblemas**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2008.

PRIORE, M. D. **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2008.

RAGO, M. **In História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2008.

ROCHE, D. **A cultura das aparencias: uma história da indumentaria (séculos XVII-XVIII)**. São Paulo: Senac-SP, 2007.

ROSA, A.R; BRITO, M.J. “Corpo e Alma” nas Organizações: um Estudo Sobre **Dominação e Construção Social dos Corpos na Organização Militar**. RAC, Curitiba, v.14, n. 2, art. 1, pp. 194-211, Mar./Abr. 2010. Disponível em [www.anpad.org.br/rac](http://www.anpad.org.br/rac). Acessado em 15 de outubro de 2010.

RUBINI, C. **Dialética dos Grupos: Contribuições de Sartre à Compreensão dos Grupos**. <http://www.existencialismo.org.br/jornalexistencial/rubinidialetica.htm>. Acessado em 13 de novembro de 2010.

SALMON, P. **História e Crítica**. Coimbra (Port.), 1979.

SANTOS, T. C. F; BARREIRA, I. A. **O poder simbólico da enfermagem norte-americana no ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1928-1938**. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery, 2002.

SANTOS, T. C. F. **História e memória: Desafios para a pesquisa**. Conferência proferida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Semana Professora Glete de Alcântara, 2009.

SANTOS, T.C.F; BARREIRA, I.A; GOMES, M.L.B; BAPTISTA, S.S; PERES, M.A.A; ALMEIDA FILHO, A.J. **A memória, o controle das lembranças e a pesquisa em história da enfermagem**. Esc. Anna Nery: Revista de Enfermagem. vol.15 no.3, p. 616-625. Rio de Janeiro jul./set. 2011.

SANTOS, T.C.F; BARREIRA, I.A; ALMEIDA FILHO, A.J; OLIVEIRA, A.B. **Las dictaduras de Vargas y Franco: implicaciones de la consagración de la maternidad para la enfermería.** Texto contexto- enferm. Florianópolis, v.19, n.2, jun.2010.

SANTOS, T. C. F; LOPES, G. T; PORTO, F; FONTE, A.S. **Resistência à liderança norte-americana na formação da enfermeira brasileira (1934-1938).** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.16, n.1, p.130-5, jan./fev. 2008.

SAYÃO, D.T. **Corpo, poder e dominação: um diálogo com Michelle Perrot e Pierre Bourdieu.** Perspectiva. Florianópolis,v.21, n.01, p. 121-149, jan./jun.2003

SEGALEN, M. **Ritos e rituais contemporâneos.** Rio de Janeiro: FGV, 2002.

SILVA, J. S. **Mulher militar na Marinha do Brasil: percepção da práxis feminina e suas implicações para a gestão de pessoas.** Dissertação de mestrado em Administração e Desenvolvimento Empresarial da Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2006.

SILVA G.O.V. **Capital Cultural, classe e Gênero em Bourdieu.** INFORMARE – Cad. Prog. Pos-Grad. Ci. Inf. V1, n2, p. 24-36, jul-dez. 1995.

SILVEIRA, C. C. **A Formação dos Oficiais da Marinha do Brasil: Educação, Profissão e Pensamento Estratégico (1978-2001).** Tese de Doutorado em Ciências Sociais da Universidade de Campinas. Campinas, 2002.

SKIDMORE, T. E. **Uma história do Brasil.** 4ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

\_\_\_\_\_. **Brasil: de Castelo a Tancredo.** Rio de Janeiro, Paz e Terra: 2004.

TAKAHASHI, E.E. **Homens e mulheres em campo: um estudo sobre a formação da identidade militar.** Tese, Unicamp, 2002.

TEIXEIRA, S. F. E MENDONÇA M.H. **Reformas Sanitárias na Itália e no**

**Brasil: Comparações.** In Reforma sanitária: Em busca de uma teoria. Sonia Fleury Teixeira (org.). São Paulo: Cortez Editora, 1989.

THOMPSON, P. **A voz do passado – História oral.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

TRIVINOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

**Apêndice 01**

<b>ANTECEDENTES E TRAJETÓRIA DO HNMD</b>	
1926	Inauguração da Casa de Marcílio Dias, destinada a prestar assistência social aos marinheiros.
1934	Criação do Instituto Naval de Biologia, destinado a pesquisas experimentais, preparo de produtos biológicos e ensino técnico, pelo Decreto nº 23.854 do Exmº Presidente da República. No mesmo ano foi criado oficialmente e instalado na Casa de Marcílio Dias.
1940	Construídos e inaugurados os Pavilhões de Isolamento Heraldo Maciel e Carlos Frederico. O primeiro com 40 leitos para doenças infecto-contagiosas e o segundo com 150 leitos para tuberculose pulmonar.
1949	O Instituto Naval de Biologia passou a denominar-se Hospital Naval de Doenças Infecto-Contagiosas, pelo Decreto nº 27.050 do Exmº Presidente da República.
1951	O Decreto nº 29.486 alterou a sua denominação para Hospital Naval Marcílio Dias.
1957	Início da construção do Pavilhão Soares Meirelles, inaugurado em 1972.
1970	Transferência para o Sanatório Naval de Nova Friburgo de todos os doentes com tuberculose, pois o Hospital passou a ter outra estrutura orgânica.
1972	Transformação do Hospital Naval Marcilio Dias em Centro Medico Naval Marcílio Dias, com a missão de supervisionar a assistência médica e odontológica prestada pelas organizações hospitalares e para-hospitalares subordinadas: Hospital Central da Marinha, Hospital Naval Nossa Senhora da Glória, Sanatório Naval de Nova Friburgo, Odontoclínica Central da Marinha e Ambulatórios Periféricos.
1972	Instituída uma Comissão para elaborar o Plano Funcional de um novo Hospital, tendo em vista a necessidade de ampliação da rede hospitalar para atender a demanda da clientela.
1975	Lançamento da Pedra Fundamental do novo Hospital.

1979	Criação pelo Decreto nº 83.144, do Núcleo do Hospital Naval Marcílio Dias, com a alteração da denominação do Centro Médico Naval Marcílio Dias para Centro Médico Naval do Rio de Janeiro e o restabelecimento do Hospital Naval Marcílio Dias. O Centro Médico Naval do Rio de Janeiro passou a subordinação da Diretoria de Saúde da Marinha e o novo Hospital Naval Marcílio Dias passou a subordinação do referido Centro.
------	--

**Apêndice 02**

	<b>Foram localizados no Serviço de Documentação da Marinha, os seguintes documentos que compuseram a relação de fontes primárias:</b>
1	Portaria nº 1550 de 06 de Novembro de 1980 – Aprova normas para recrutamento, seleção e ingresso nos Quadros do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha. Publicada no Boletim do Ministério da Marinha – Militar nº 46, de 14 de novembro de 1980.
2	Portaria nº 1551 de 06 de Novembro de 1980 – Estabelece o número de vagas para os Cursos e Estágios de Adaptação para os Quadros de Oficiais e Praças do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), bem como as profissões e habilitações de interesse para a Marinha no ano de 1991.
3	Mensagem do Presidente da República, João Batista de Oliveira Figueiredo, ao Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais da Marinha – sem data.
4	Relação Nominal das 201 oficiais que compunham o Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais.
5	Programa para prova de Estudos de Problemas Brasileiros para o exame de seleção inicial de candidatas ao Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais (QAFO). Anexo ao Boletim do Ministério da Marinha nº 48 de 1980.
6	Programa de Comunicação e Expressão para o exame seleção inicial de candidatas ao Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais (QAFO). Anexo ao Boletim do Ministério da Marinha nº 48 de 1980.
7	Portaria nº 1212 de 14 de agosto de 1981, que nomeia para o posto de Segundo Tenente da Reserva da Marinha na condição de candidatas ao Quadro do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha e convoca para o Serviço Ativo, a partir de 14 de agosto de 1981.
8	Decreto nº 85 238, de 07 de outubro de 1980 – Regulamenta a Lei nº 6 807 de 07 de julho de 1980, que cria o Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM). Publicado no Boletim do Ministério da Marinha nº 42, de 17 de outubro de 1980.
9	Exemplar do periódico “A Sirene”- ano VII; n 19 de 1976.
10	Manual do Hospital Naval Marcílio Dias – 1985.
11	Programa Funcional do Hospital Naval Marcílio Dias – 1982.
12	Documento de autoria do Almirante Maximiano da Fonseca ao Presidente da República em 28 de abril de 1980, que trata da exposição de motivos para a criação do CAFRM.
13	Portaria nº 0145, de 24 de janeiro de 1980 que aprova o Regulamento do Centro Médico Naval do Rio de Janeiro.
14	Lei nº 6.807 de 07 de julho de 1980, que cria o CAFRM.
15	Boletim nº32 de 07 de agosto de 1981, com a relação nominal das componentes do QAFO.

**Apêndice 03****Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais – QAFO – 100 vagas**

Medicina – 40
Enfermagem – 30
Nutrição – 03
Psicologia – 02
Farmácia – 03
Odontologia – 03
Serviço Social – 03
Processamento de dados – 08
Engenharia Eletrônica – 02
Educação física – 02
Meteorologia – 02
Engenharia cartográfica – 02

**Apêndice 04****Quadro Auxiliar Feminino de Praças – QAFP- 300 vagas**

Técnico auxiliar de Enfermagem – 35	Auxiliar de escritório – 27
Técnico auxiliar de laboratório – 08	Secretariado – 07
Técnico de radiologia medica – 08	Desenhista de artes gráficas – 09
Laboratorista de análise clínica – 10	Técnica em desporto – 03
Auxiliar técnico de radiologia – 08	Auxiliar de processamento de dados – 30
Auxiliar técnico de banco de sangue – 04	Técnico de estatística – 06
Auxiliar de fisioterapia – 04	Técnico em processamento de dados – 11
Auxiliar de reabilitação – 04	Técnico em meteorologia – 05
Auxiliara de administração hospitalar – 09	Técnico em mecânica de precisão – 04
Auxiliar de documentação médica – 18	Técnico em geodésia e cartografia – 03
Assistente de administração – 19	Técnico em eletrônica – 05
Técnico de contabilidade – 05	Técnico em eletrotécnica - 04

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resolução no 196/96 Conselho Nacional de Saúde

A Sra foi selecionado (a) e está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: **Enfermeiras para a Marinha do Brasil: do curso de formação militar à ocupação de espaços no Hospital Naval Marcílio Dias (1980-1984)**, que tem como objetivos: Descrever o processo de incorporação do *habitus* militar pelas enfermeiras aprovadas no concurso para o CAFRM em 1981, durante o curso de formação; analisar as lutas simbólicas empreendidas pelas militares enfermeiras pela ocupação de espaços de poder no Hospital Naval Marcílio Dias; e discutir os efeitos simbólicos dessas lutas para o reconhecimento da autoridade profissional da militar enfermeira.

Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando o Método Histórico. A pesquisa terá duração de 03 anos, com o término previsto para 2011.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial; isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada, uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária e, a qualquer momento, você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista semi-estruturada. A entrevista será gravada em MP3 para posterior transcrição, que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período.

A Sra não terá qualquer custo ou compensações financeiras. A pesquisadora esforçar-se-á para que seja exposta ao mínimo de risco, de acordo com o item II.8 da Resolução 196/96, que embasou este documento. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da História da

Enfermagem e da História da Enfermagem Militar.

A Sra receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já, agradecemos!

---

Tania Cristina Franco Santos  
Orientador Pesquisador – EEAN/UFRJ  
Cel: 86038218  
E-Mail: [taniacristinafsc@terra.com.br](mailto:taniacristinafsc@terra.com.br)

---

Ana Paula Carvalho Orichio  
Orientando Graduando  
Cel: 99960623  
E-mail: [anaorichio@gmail.com](mailto:anaorichio@gmail.com)

Se a Sra. tiver alguma consideração, dúvida sobre a ética da pesquisa, ou havendo dificuldades de contato com a pesquisadora e a orientadora, pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias, à Rua Cesar Zama 185 – Instituto de Pesquisas Biomédicas – Lins de Vasconcelos – Rio de Janeiro (RJ).

Tel: 25995452 – e mail: [cep@hnm.d.mar.mil.br](mailto:cep@hnm.d.mar.mil.br).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura

**INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DA MATRIZ FOTOGRÁFICA****1. Identificação**

Arquivo:

Fundo:

Ordenação:

Local:

Assunto:

Data:

**2. Análise Técnica**

Classificação Cronológica:

Classificação Temática:

Dimensões da fotografia:

Suporte:

Tipo de fotografia:

Publicação:

**3. Análise de Conteúdo**

Cenário:

Pessoas (proximidade, postura e expressão facial):

Artefatos:

**4. Análise de Expressão**

Enquadramento:

Disposição dos Planos:

Composição:

**5. Síntese Interpretativa**

Articulação do documento fotográfico aos outros documentos:

Articulação do texto fotográfico às fontes secundárias:

Articulação dos elementos do espaço visível com o espaço invisível:

Data:

Assinatura: