




---

## Enfermeiras militares da Força Aérea Brasileira e suas lutas simbólicas (1982-1984)

Lilian Silva de França<sup>1</sup>  
Jane Márcia Progianti<sup>2</sup>  
Suely de Souza Baptista<sup>3</sup>

### RESUMO

Este estudo histórico-social tem como objeto as lutas simbólicas vivenciadas pelas enfermeiras militares pioneiras da Força Aérea Brasileira (FAB) no período de 1982 a 1984. Seu objetivo é discutir as estratégias de luta dessas enfermeiras para ocuparem espaços nos hospitais da FAB. Os sujeitos do estudo são cinco enfermeiras militares pioneiras da FAB. As fontes primárias incluem depoimentos orais e documentos escritos. Os depoimentos foram coletados mediante entrevistas guiadas por roteiro semi-estruturado. Foi utilizado o método da História Oral Temática. A análise dos dados foi baseada em Maria Cecília Minayo e o referencial teórico em conceitos de Pierre Bourdieu. Evidenciou-se que a inserção das enfermeiras militares nos hospitais da FAB foi permeada por lutas simbólicas entre elas e os diversos agentes desse campo e que as estratégias por elas empreendidas foram suficientes para lhes garantir poder e prestígio nos cenários assistenciais, mas insuficientes para conseguirem melhores posições na carreira militar.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; história da enfermagem; enfermagem militar; militares.

### Nurses military Brazilian Air Force and its symbolic struggles (1982-1984)

### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> 1º Tenente Enfermeira da Força Aérea Brasileira. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Chefe de Enfermagem da Base Aérea de Santa Cruz/RJ. Rio de Janeiro, Brasil. Rua Capitão Galvão nº 725 Base Aérea de Santa Cruz. Santa Cruz/ Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 23555-230. E-mail: [enfermagembasc@gmail.com](mailto:enfermagembasc@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Vice-Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [jmprogi@uol.com.br](mailto:jmprogi@uol.com.br)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro Fundador do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [suelybaptista@openlink.com.br](mailto:suelybaptista@openlink.com.br)

This social-historical study relates the symbolic struggles experienced by military nurses pioneered the Brazilian Air Force (FAB) from 1982 to 1984. Your goal is to discuss strategies to combat these nurses to fill gaps in hospital from stab wounds. The subjects are five nurses military pioneers of FAB. The primary sources include oral testimony and written documents. The testimonies were collected through interviews guided by a semi-structured guide. We used the method of thematic oral history. Data analysis was based on Maria Cecilia Minayo and theoretical concepts of Pierre Bourdieu. It was found that the inclusion of nurses in military hospitals in the FAB was marked by symbolic struggles between them and various actors in this field and the strategies they have taken were sufficient to ensure that power and prestige in healthcare settings, but insufficient to achieve better positions in the military.

**Keywords:** Nursing; history of nursing; military nursing; military personnel.

### **Las enfermeras militares de la Fuerza Aérea Brasileña y sus luchas simbólicas (1982-1984)**

#### **RESUMEN**

Este estudio histórico-social se refiere las luchas simbólicas por las enfermeras con experiencia militar que fueron pioneras en la Fuerza Aérea Brasileña (FAB) de 1982 a 1984. Su objetivo es discutir las estrategias de lucha de estas enfermeras para llenar las lagunas en el hospital de la FAB. Los temas son cinco enfermeras pioneras militar de la FAB. Las principales fuentes son los testimonios orales y documentos escritos. Los testimonios fueron recogidos a través de entrevistas guiadas por una ruta escrito semi-estructurada. Se usó el método de la historia oral temática. Análisis de los datos se basa en María Cecilia Minayo y los conceptos teóricos de Pierre Bourdieu. Se encontró que la inclusión de enfermeras en los hospitales militares de la FAB se ha caracterizado por luchas simbólicas entre ellas y los distintos actores en este ámbito y las estrategias que han adoptado son suficientes para garantizar que el poder y el prestigio en establecimientos de salud, pero insuficiente para lograr mejores posiciones en el ejército.

**Palabras Clave:** Enfermería; historia de la enfermería; enfermería militar; personal militar.

#### **INTRODUÇÃO**

Este estudo histórico-social tem como objeto as lutas simbólicas vivenciadas pelas enfermeiras militares pioneiras da Força Aérea Brasileira (FAB) no período de 1982 a 1984.

Em 1981, a Força Aérea Brasileira (FAB) realizou um concurso público federal para a composição do Corpo Feminino da Reserva da Aeronáutica (CFRA). Este CFRA era composto pelo Quadro Feminino de Oficiais (QFO) e pelo Quadro Feminino de Graduados (QFG). Para integrar o QFO foram abertas vagas para profissionais com formação de nível superior em Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Serviço Social, Biblioteconomia e Análise de Sistemas, e para o QFG, as candidatas deveriam ter formação de nível médio nas áreas de Informática e Enfermagem<sup>(1)</sup>.

Foi o Decreto nº 86.325, de 01 de setembro de 1981, que regulamentou a Lei nº 6.924, de 29 de junho de 1981, que criou no Ministério da Aeronáutica o CFRA e também regulamentou as condições de recrutamento, seleção inicial, matrícula, convocação, condições para a permanência definitiva no serviço ativo e ainda estabeleceu normas para a organização e o funcionamento dos estágios de adaptação<sup>(1,2)</sup>.

O concurso para ingresso no CFRA foi de âmbito nacional e aberto a qualquer candidata que satisfizesse aos requisitos previstos no edital e sua divulgação ocorreu em diversos meios de comunicação, demonstrando o caráter público de candidatura.

Durante o processo seletivo as candidatas foram submetidas aos seguintes exames de caráter eliminatório: conhecimentos especializados (prova de enfermagem), conhecimentos gerais (prova de Estudos de Problemas Brasileiros e prova de Língua Portuguesa), exame médico, exame de aptidão física e teste psicotécnico. Aprovadas em todas as etapas, as candidatas passariam pela última etapa do processo seletivo, composta pelo estágio de adaptação, caracterizado pelo curso de formação militar<sup>(3)</sup>.

No estágio de adaptação foram matriculadas as candidatas aprovadas na seleção inicial ao QFO que estavam classificadas dentro do número de vagas fixado e que obtiveram o parecer favorável da Junta Especial de Avaliação. Esse estágio ocorreu no Centro de Instrução Especializada da Aeronáutica (CIEAR), localizado no Campo dos Afonsos/Rio de Janeiro, durante quatro meses, em regime de semi-internato, iniciando suas atividades em 02 de agosto de 1982 e terminando com a solenidade de formatura, que ocorreu em 06 de dezembro de 1982. O não aproveitamento em qualquer fase do estágio de adaptação ao QFO, ou a falta de conceito favorável, implicaria no desligamento da aluna, cessando direitos, deveres e prerrogativas concedidas, o que impedia a sua convocação para o serviço ativo<sup>(3)</sup>.

O estágio de adaptação caracterizou-se pela inculcação do *habitus* militar nas alunas pelas aulas teóricas e práticas de regulamentos, atividades militares e instruções de condicionamento físico. O estágio contou com diversas atividades fundamentadas na responsabilidade, disciplina, hierarquia e organização, e principalmente enfocando aspectos imprescindíveis de apresentação pessoal e conduta das alunas<sup>(4)</sup>.

As alunas aprovadas foram relacionadas em ordem decrescente das médias obtidas, o que serviu de base para a determinação das respectivas posições hierárquicas e conseqüentemente para a escolha das localidades em que desejassem servir. As alunas que concluíram com aproveitamento o estágio de adaptação foram nomeadas Segundo-Tenente da Reserva da Aeronáutica e convocadas para o serviço ativo por um período inicial de dois anos obrigatórios, quando então foram promovidas ao posto de Primeiro-Tenente da FAB<sup>(2)</sup>.

Após a formatura, as enfermeiras militares foram designadas a desempenhar funções compatíveis com suas habilitações e qualificações profissionais em diversos hospitais do território brasileiro.

Ao se inserirem nos hospitais da FAB, as enfermeiras assumiram diversos cargos e funções, galgando poder simbólico no referido campo. Assim, as inevitáveis lutas simbólicas dessas enfermeiras ocorreram com os médicos militares, com os membros da equipe de enfermagem, destacando-se as enfermeiras civis, e com a própria administração dos hospitais. Tais embates revelaram aspectos característicos de violência simbólica desencadeada por lutas de gênero e pela manutenção do poder, visto que as enfermeiras, dotadas de *status* de chefe e militar, se inseriram num campo eminentemente masculino.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo discutir as estratégias de luta das enfermeiras militares para ocuparem seus lugares devidos nos hospitais da FAB.

Este estudo contribuirá para a construção de uma parte importante da história da enfermagem militar do Brasil que ainda não foi desbravada, estimular novos desafios para a profissão de enfermagem e permitir o avanço do conhecimento sobre a história da enfermagem brasileira, história da enfermagem militar brasileira, história da FAB e ainda sobre a história das mulheres na sociedade ao longo do tempo.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Trata-se de um estudo histórico-social vinculado à dissertação de mestrado desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FE/UERJ) intitulada *A luta das enfermeiras por um espaço na FAB: a turma pioneira de oficiais (1981-1984)*<sup>(5)</sup>.

O referencial teórico de apoio é baseado nos conceitos de poder simbólico<sup>(6)</sup>, *habitus*<sup>(6)</sup>, violência e luta simbólica<sup>(7)</sup>, do sociólogo francês Pierre Bourdieu.

## METODOLOGIA

O marco inicial da pesquisa refere-se ao ano de inserção das enfermeiras do QFO nos hospitais militares da FAB, o que ocorreu em 1982, logo após a formatura das mesmas. O marco final corresponde ao ano de 1984, com o término do período inicial obrigatório de dois anos de serviço ativo, o qual culminou com a promoção dessas enfermeiras ao posto de Primeiro-Tenente.

O estudo utilizou como fontes primárias depoimentos orais e documentos escritos. Os depoimentos orais foram coletados na perspectiva da história oral temática através de entrevistas com cinco enfermeiras da primeira turma do QFO. Os potenciais sujeitos foram buscados pelas autoras no mês de setembro de 2008, por meio do Sistema de Informações Gerenciais de Pessoal da Aeronáutica, que acusou a existência de dez enfermeiras da primeira turma do QFO que ainda estavam no serviço ativo da Aeronáutica em unidades localizadas na cidade do Rio de Janeiro. Entretanto, ao entrar em contato com as referidas unidades, fomos informadas que três das potenciais depoentes já haviam sido transferidas para a Reserva Remunerada, outra encontrava-se em licença especial, outra se recusou a participar da pesquisa e outra não foi encontrada. Durante a realização de uma das entrevistas, a entrevistada nos forneceu o telefone de uma Tenente-Coronel enfermeira que estava na Reserva Remunerada e que aceitou o convite de participar da pesquisa nos fornecendo uma entrevista bem sucedida.

Assim, as cinco enfermeiras que se inseriram como sujeitos da pesquisa foram contactadas pelas autoras desse estudo por meio telefônico e desta forma foi marcado um encontro com cada uma separadamente em organizações de saúde da FAB.

Com a autorização dos sujeitos, os depoimentos foram gravados em formato digital *mp3* num dispositivo portátil com gravador de voz. As entrevistas seguiram um roteiro semi-estruturado para que fossem direcionadas as indagações de acordo com o objetivo do estudo e

ocorreram no período de abril a maio de 2009. Após cada entrevista, as autoras deste trabalho fizeram a transcrição das fitas, a conferência e o copidesque do material. Em seguida foram enviadas cópias dos depoimentos para as entrevistadas, junto com um termo de cessão do mesmo para o Centro de Memória Nalva Pereira Caldas da FE/UERJ.

A identidade dos sujeitos foi preservada e por isso foi atribuída a letra E para todas as entrevistadas, seguida de um número que indica a ordem da coleta dos depoimentos.

Os documentos escritos utilizados neste estudo foram Leis, Decretos, Portarias e ainda o manual da aluna para o estágio de adaptação. As fontes secundárias foram constituídas por artigos, livros e dissertações que abordavam a temática em estudo.

Para o cumprimento da fase de ordenação de dados os documentos foram organizados inicialmente por temas relacionados e posteriormente foram organizados cronologicamente. Os documentos escritos foram localizados na Biblioteca Nacional, Biblioteca da FE/UERJ, Biblioteca Setorial de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Biblioteca do Museu Aeroespacial da FAB, Centro de Documentação e Histórico da Aeronáutica e no Centro de Instrução Especializada da Aeronáutica.

Para a análise e interpretação dos dados, seguimos os seguintes passos: ordenação de dados, que compreendeu a transcrição na íntegra dos depoimentos; classificação cronológica e temática dos documentos escritos; classificação dos dados, onde foi realizada a categorização empírica e teórica dos documentos; e a análise final, que compreendeu a articulação entre os achados e o referencial teórico da pesquisa<sup>(8)</sup>.

A pesquisa atendeu aos princípios éticos conforme Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Casa Gerontológica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG), que responde por todos os pareceres de pesquisas em saúde da Aeronáutica da cidade do Rio de Janeiro, sob o Protocolo nº0001.0.339.000-09 CEP/CGABEG.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A Enfermeira Militar nos Hospitais da FAB**

Ao ingressarem, por meio de concurso público federal, nas unidades para as quais foram destinadas, as enfermeiras do QFO, primeiras enfermeiras militares dos hospitais da FAB

depararam-se com um campo configurado por uma equipe de enfermagem composta por enfermeiras civis, Sargentos com formação de técnico em enfermagem (sexo masculino), auxiliares de enfermagem civis, além de Soldados e Cabos com pouca qualificação em enfermagem.

*[...] Tinha poucos homens Graduados [sargentos]. Entre os civis também existiam poucos homens, tinha no centro-cirúrgico e nos andares tinha alguns Cabos que fizeram o curso e entraram para a enfermagem. Tinha uma escola de [formação para] auxiliar de enfermagem aqui no hospital. Então eles fizeram o curso e os mais antigos hoje são Sargentos, mas quando nós chegamos aqui eles eram Cabos da enfermagem. Não havia Sargentos [do sexo masculino] de enfermagem. (E1)*

*[...] As outras [enfermeiras] que tinha lá eram civis antigas, de concursos federais e os outros eram Sargentos da enfermagem, homens, Cabos, Soldados [...] (E2)*

Em período anterior, mas muito próximo à chegada das enfermeiras militares, chegam aos hospitais da FAB os Sargentos (do sexo feminino) do QFG que possuíam curso técnico de enfermagem e que concluíram o estágio de adaptação com aproveitamento.

*Os Sargentos [do sexo feminino] tinham entrado pouco antes da gente, foi quase junto! [...] (E1)*

E foi nesse campo que as enfermeiras militares se inseriram, ocupando imediatamente o cargo de chefe da equipe de enfermagem e de tudo o que estivesse relacionado às atividades regulamentadas pela profissão, já que, apesar de recém-chegadas às unidades de destino, e em sua maioria recém-formadas, possuíam o maior grau hierárquico da especialidade.

Vale ressaltar que no campo militar o único fator que determina a posição dos agentes num determinado serviço é a antiguidade, ou seja, o militar que detêm o maior grau hierárquico sempre será o chefe.

Ao serem questionadas sobre os cargos e as funções que receberam ao ingressarem nos hospitais, as depoentes responderam:

*Eu era enfermeira-chefe! Fazia tudo o que uma enfermeira-chefe faz! Coordenar, planejar, participar das reuniões... Era a subseção de enfermagem [que era subordinada] à seção de atividades complementares. Então, nós éramos vinculadas a um Major-Médico psiquiatra. Se você olhar minhas alterações [histórico profissional do militar] você vai ver... Eu era chefe da subseção de enfermagem,*

*chefe do Centro-cirúrgico, chefe do Ambulatório... Era chefe de todo mundo! Eu era a única enfermeira! Apareceu o meu nome em tudo! [...] Por incrível que pareça, apesar de ser enfermeira, eles me colocavam em tudo o que era formação [...] Colocaram tudo para cima de mim! (E2)*

O cargo militar é um conjunto de atribuições, deveres e responsabilidades atribuídos a um militar em serviço ativo. As obrigações inerentes ao cargo militar devem ser compatíveis com o correspondente grau hierárquico e são definidas em legislação ou regulamentação específicas. Os cargos militares são providos com pessoal que satisfaça aos requisitos de grau hierárquico e de qualificação exigidos para o seu desempenho, e o seu provimento deverá ser feito por ato de nomeação ou determinação expressa da autoridade competente<sup>(9)</sup>.

Outra questão polêmica observada pelas depoentes foi o recebimento de chefias e funções que antes pertenciam a outros profissionais de saúde que já eram funcionários dos hospitais para os quais foram selecionadas:

*A chefia da UI-5 [Unidade de Internação n° 5], que eu assumi, era de uma enfermeira civil e a carga [material permanente do setor] do andar que era de um médico, ele passou para mim!(E1)*

O cargo militar anda em conjunto com a função militar, que é o exercício das obrigações inerentes ao cargo militar, e de acordo com o Estatuto dos Militares. Dentro de uma mesma Organização Militar, quando houver a necessidade de substituições para assumir cargo ou responder por funções, bem como as normas, atribuições e responsabilidades relativas, devem ser respeitadas a precedência hierárquica e a qualificação profissional do militar<sup>(9)</sup>.

A grande quantidade de cargos e funções que foram direcionados às enfermeiras recém-chegadas é um fator que nos remete à idéia geral que percorre a administração dos hospitais de que a enfermeira é capaz de desempenhar diversas funções ao mesmo tempo, principalmente nas áreas de chefia, administração, supervisão e formação profissional. Se por um lado esta situação causa sobrecarga de trabalho para a enfermeira, por outro lado lhe proporciona poder no campo hospitalar, caracterizado por um lucro simbólico e conseqüentemente por uma posição privilegiada nesse campo.

Outro fator importante para a grande quantidade de cargos e funções direcionados às enfermeiras pode ser compreendido quando se recorre à visão androcêntrica, a qual, é continuamente legitimada pelas próprias práticas que ela determina e pelo fato de suas



disposições resultarem da incorporação do preconceito desfavorável contra o feminino instituído na ordem das coisas<sup>(7)</sup>. Esse preconceito desfavorável ocorre quotidianamente em inúmeras trocas entre os sexos e são as mesmas disposições que levam os homens a deixar às mulheres as tarefas inferiores e as providências “íngratas e mesquinhas”, visto que as enfermeiras em questão não receberam cargos de grande relevância na administração central do hospital, já que Seção de enfermagem estava sempre subordinada à Divisão Médica.

Como agentes autorizados a exercerem diversas funções, as enfermeiras iniciaram suas atividades como enfermeiras militares pioneiras nos ambientes hospitalares da FAB. Questionadas sobre como se sentiam no desenvolvimento de suas atividades, as enfermeiras manifestaram necessidade de se adaptar, de aprender, o que expressa insegurança inicial no controle do trabalho a ser realizado:

*Eu fiquei perdida! Tive que aprender muita coisa até com os Graduados [Suboficiais e Sargentos] com os civis... Eles foram me ajudando, e eu comecei a ver como eu tinha que desenvolver a minha chefia! [...] No início foi difícil! Até porque não recebi grandes informações! Não tinha quem passasse nada para mim! (E3)*

Assim, consideramos que a determinação de um grande volume de trabalho às enfermeiras foi a primeira estratégia de violência simbólica exercida sobre elas nos ambientes hospitalares. Foi possível observar que as enfermeiras acreditavam que estavam recebendo um excesso de funções simplesmente por serem enfermeiras e chefes, e por isso aceitavam todas as atribuições que lhes eram impostas, mesmo cientes de que não possuíam experiência ou conhecimento suficiente para o desenvolvimento de tais atividades. Deste modo, a violência simbólica só se institui por intermédio da adesão que o dominado não pode deixar de conceder ao dominante e, portanto, à dominação, e quando esta relação é incorporada e vista como natural<sup>(7)</sup>.

Durante o desenvolvimento das diversas funções e atribuições que receberam, as enfermeiras começaram a aprender as especificidades de atuação de uma enfermeira militar, adequando seus conhecimentos profissionais e militares prévios nas atividades diárias, de acordo com as especificidades exigidas pelo campo militar, visto que o *habitus* profissional de uma enfermeira militar é indissociável do seu *habitus* militar.

Aos poucos, as enfermeiras militares foram aprimorando suas habilidades nas chefias que exerciam e foram conseguindo um evidente controle de todas as atividades que eram desenvolvidas no hospital. Com isso acumularam um grande volume de capital simbólico e assim

conseguiram enunciar um discurso autorizado acerca das questões que interessavam ao melhor funcionamento dos serviços a elas confiados e também o reconhecimento de sua autoridade pela maioria dos agentes da equipe da enfermagem.

Neste sentido, o conhecimento da posição ocupada no espaço comporta uma informação sobre as propriedades intrínsecas (condição) e relacionais (posição) dos agentes”, sendo este fato bem evidenciado no caso dos ocupantes das posições intermédias ou médias que além dos valores médios ou medianos das suas propriedades, devem um certo número das suas características mais típicas ao fato de estarem situadas entre os dois pólos do campo, no ponto neutro do espaço, e de oscilarem entre as duas posições extremas<sup>(6)</sup>.

### **As lutas simbólicas no campo militar**

Como era de se esperar, o poder galgado pelas enfermeiras no ambiente hospitalar começou a incomodar os demais agentes do campo. A figura da mulher, chefe, militar e enfermeira nesse campo iniciou as lutas simbólicas desses agentes com os médicos, com a equipe de enfermagem, com as enfermeiras civis, e com a própria administração da instituição. As lutas das enfermeiras visavam a manutenção do lucro simbólico e do espaço galgado por elas no campo através do trabalho que desempenhavam.

À época, a FAB só incorporava médicos militares do sexo masculino e que, quando as enfermeiras se apresentaram nos hospitais, a maioria deles já possuía um grau hierárquico superior ao delas. Assim, uma das lutas empreendidas pelas enfermeiras foi com os médicos militares.

Historicamente o relacionamento entre médicos e enfermeiras se apresenta como conflituoso. Portanto, essa situação no campo militar não era diferente:

*A relação com os médicos sempre foi uma relação difícil! Enfermeiro com médico é sempre uma relação difícil! (E3)*

Apesar dos embates entre enfermeiras e médicos militares, as depoentes relataram que, ao ingressarem nos hospitais militares foram bem recebidas pelos médicos, que demonstraram boa educação e conduta ética com as novas colegas de trabalho.

*Mas nós fomos muito bem acolhidas [pelos médicos militares] (E2)*

*A grande maioria aqui [no hospital da FAB] era masculina e eles nos tratavam muito bem, nos tratavam de uma maneira respeitosa, embora muita gente fosse hierarquicamente superior, mas nos tratavam de uma forma cordial. (E1)*

O carisma masculino é, por um lado, o charme do poder, a sedução que a posse exerce, por si mesma, sobre os corpos, e este fato é justificado pois a dominação masculina encontra no desconhecimento do dominado, um dos seus melhores suportes<sup>(7)</sup>.

Entretanto, apesar da boa receptividade, evidencia-se que a presença das mulheres ocupando o mesmo campo impôs aos agentes masculinos uma mudança de atitudes no cotidiano hospitalar. A presença das mulheres forçou os médicos militares a mudarem o modo de falar, de se comportar e até mesmo de pensar, visto que agora eles deveriam conviver diariamente, no mesmo ambiente de trabalho, com mulheres enfermeiras do mesmo círculo hierárquico e conseqüentemente com o mesmo *status* militar de Oficial:

*No primeiro momento foi muito engraçado porque como os homens falam de mulheres normalmente, futebol, palavrão... Porque eles ainda não tinham percebido que havia mulheres, quando eles começaram a perceber que não podiam falar as mesmas coisas, eles foram mudando! (E2)*

As enfermeiras reconheciam suavemente que os médicos militares eram machistas e lhes davam ordens que não davam aos homens com o mesmo nível hierárquico delas:

*Os Coronéis... Na época tinha uns mais machistas! Você via que para o homem ele não mandava, mas para nós mandava. (E4)*

*Eu acho que dos [...] homens eles não cobravam algumas coisas que cobravam das [...] mulheres, tipo uniforme, cabelo preso [...] Por sinal não [nos] deixavam fazer [algumas] coisas. (E5)*

Mesmo os homens bem intencionados, visto que a violência simbólica não opera na ordem das intenções conscientes, realizam atos discriminatórios excluindo as mulheres, reduzindo suas reivindicações a caprichos, tornando-as merecedoras apenas de uma palavra de apaziguamentos, dirigindo-se a elas com termos familiares, ou então, chamando-as e reduzindo-as de algum modo à sua feminilidade pelo fato de desviar a atenção para seu penteado ou para algum traço corporal. Estas atitudes contribuem para constituir a situação diminuída das mulheres e cujos efeitos cumulativos estão registrados nas estatísticas da diminuta representação das mulheres nas posições de poder, sobretudo econômico e político<sup>(7)</sup>.

O fato dos médicos exigirem obediência foi reconhecido pela enfermeira como discriminação de gênero:

*Discriminação eu acho que sempre tem porque os homens acham que nós temos mais é que obedecer! [...] (E5)*

Uma relação de dominação só funciona por meio da cumplicidade de tendências e depende, para sua perpetuação ou transformação, da estrutura de um mercado de bens simbólicos, cuja lei fundamental é que as mulheres nele são tratadas como objetos que circulam de baixo para cima.<sup>(7)</sup>

Entretanto, apesar das evidentes formas de violência simbólica desencadeadas por questões de gênero, os desencontros entre médicos e enfermeiras também deve ser considerado, já que é um tema amplamente estudado e historicamente conhecido decorrente das relações de poder existentes nos ambientes hospitalares.

O hospital moderno como um duplo sistema de autoridade, onde uma linha descenderia da administração até o pessoal hospitalar, obedecendo a um rígido esquema hierárquico, autoritário e centralizado e a segunda linha é decorrente do poder de saber dos médicos que lhes permite confrontar a administração na luta pela defesa de seus interesses profissionais<sup>(10)</sup>. Assim, esse sistema duplo acarreta uma permanente disputa de poder e conseqüentemente desencadeamento de conflitos pela tentativa de manutenção da posição no campo:

*Em alguns momentos eu tive que me impor também com os homens [...] Eu era a única [enfermeira militar mulher] e eles [hierarquicamente] eram mais do que eu; eu tinha que me impor e me impus! (E2)*

O poder masculino agregado ao poder médico foi decisivo para que as enfermeiras militares se conformassem em aceitar o princípio da inferioridade e da exclusão da mulher. Tal fato foi manifestado pelas agentes desse estudo, quando hoje, reconhecem que tinham regras mais rígidas em seu processo de trabalho:

*[...] Os médicos e o pessoal das outras profissões na verdade começam a trabalhar mais tarde que o pessoal da enfermagem ..., porque tinha a passagem de serviço [plantão]. Então, nós chegávamos mais cedo. (E1)*

*O médico sempre teve algum... tipo assim... folga num dia e no outro dia dobra [...] (E3)*

Ainda hoje, as enfermeiras escamoteiam a dominação imposta a elas imposta pelos homens:

*Eu acho que não era por eu ser mulher, eu acho que era mais por eu ser enfermeira!*  
(E5)

Além disto, a invasão de suas consciências pelo poder onipresente dos homens faz com que algumas pensem que a opressora é a própria mulher, possivelmente por diferenças da patente militar:

*Então não foi entre os homens que eu senti discriminação, foi entre “as Sargentos femininas” com as Oficiais [Tenentes] femininas! [...] (E2)*

Tal desconhecimento é uma das características da vítima de violência simbólica. A violência simbólica se processa através de um ato que se efetiva aquém da consciência e da vontade e confere um “poder hipnótico” no qual o agente desconhece a vivência da mesma<sup>(7)</sup>.

Outra luta importante ocorreu entre as enfermeiras militares e os membros da equipe de enfermagem que já trabalhavam nos hospitais nos quais elas foram inseridas. Antes da chegada das enfermeiras militares nos hospitais da FAB, a maioria das chefias era ocupada por Graduados (Suboficiais ou Sargentos) ou por enfermeiras civis. Assim, a chegada de uma nova agente, que além de possuir nível superior em enfermagem tinha o posto de Tenente, transformou a configuração do serviço de enfermagem neste campo:

*Quando nós chegamos, nós tivemos que ocupar esses lugares! Tivemos que tomar algumas atitudes! Às vezes nem muito simpáticas! [...] (E3)*

Tal fato gerou uma insatisfação na equipe de enfermagem que já estava atuando no campo e que se viram perdendo espaço. Esses agentes tentaram manter a posição no campo “testando” as novas militares recém-formadas:

*[...] Aí eles queriam dar uma “testada” tipo “Essa novinha vai mandar em mim?” Teve isso sim, mas por pouco [tempo]! (E4)*

No entanto, o círculo de trabalhadores de enfermagem é bem hierarquizado e muito similar ao círculo hierárquico do militarismo. Assim como o Oficial será o chefe dos Graduados (Suboficiais e Sargentos), das Praças (Cabos, Soldados e Taifeiros), e dos civis, o enfermeiro sempre será o chefe da equipe de enfermagem (atendentes, parteiras, auxiliares e técnicos de enfermagem):

*[...] eles [os Sargentos] gostavam de assumir algumas chefias [antes da chegada das enfermeiras militares nos hospitais da FAB], e eles assumiam... [mas, depois que nós chegamos] não podiam, porque nós éramos enfermeiras. A hierarquia é um negócio que não tem muito o que se discutir. (E5)*

De acordo com as prerrogativas legais da profissão, o enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem. A linha do poder na enfermagem é vertical, que vai do enfermeiro ao auxiliar de Enfermagem. Por isso, o enfermeiro sempre assumirá as funções de chefia da equipe de Enfermagem nas unidades<sup>(11)</sup>.

Outra luta evidenciada foi entre as enfermeiras militares do QFO e os Sargentos (do sexo feminino) do QFG. Apesar desses Sargentos e das oficiais do QFO integrarem o grupo pioneiro de mulheres militares concursadas a ingressarem nos hospitais da FAB e de possuíam praticamente a mesma idade, as enfermeiras do QFO, possuíam o capital institucionalizado, representado pelo diploma de graduação em enfermagem. Assim, estas últimas além de desfrutarem de uma maior posição hierárquica tinham mais volume de capital, o que lhes permitia galgar uma posição de destaque no campo. Entretanto, este fato inicialmente não foi bem aceito pelas militares do QFG:

*[...] Porque elas [os Sargentos do sexo feminino] também eram as primeiras [mulheres militares dos hospitais da FAB], só que eu era chefia, então eu tinha que me impor! (E2)*

Se por um lado, os homens que integravam a equipe de enfermagem não causaram muitas resistências às enfermeiras militares, por outro, os Sargentos (do sexo feminino) do QFG, também pioneiras, não aceitaram a idéia de serem comandadas por uma mulher no campo militar masculino:

*[...] Um dos Sargentos [do sexo feminino] me deu muito problema [...] ela colocou a mão na cintura e falou assim mesmo: “O que é que essa menina vai fazer lá no hospital?” [...] Eu morri de rir e disse: “Essa menina não vai trabalhar sozinha não, eu só sei trabalhar em equipe, e você faz parte da minha equipe” [...] (E2)*

A atitude de enfrentamento das enfermeiras militares perante à equipe de enfermagem, administrativamente e militarmente subalterna, nos permite observar que as enfermeiras militares já possuíam o *habitus* militar inculcado e reproduziram o que aprenderam durante o estágio de adaptação, ou seja, o conhecimento de que sem disciplina e hierarquia não há vida militar:

*[...] A responsabilidade [pela equipe de enfermagem] era minha, a postura era muito forte em relação ao uniforme, à apresentação pessoal e à forma de se portar [...]* (E2)

Tal fato garantiu a posição privilegiada das enfermeiras militares no campo e, detentoras de poder hierárquico e capital cultural, conseguiram se firmar no campo da chefia de enfermagem:

*[...] Eu acho que nós conseguimos assumir o nosso lugar, mostrando que não estávamos querendo brigar com ninguém.* (E4)

Cabe ressaltar que antes da chegada das enfermeiras militares nos hospitais da FAB, eram as enfermeiras civis que ocupavam a posição de chefe de enfermagem, pois eram as únicas profissionais que detinham do capital cultural institucionalizado necessário, por possuírem nível superior na especialidade. Assim, com a chegada das enfermeiras militares:

*Tinham as civis enfermeiras [...] nós chegamos recém-formadas, e os lugares que elas ocupavam [eram as] chefias. Elas estavam quase para se aposentar e ficaram subalternas a pessoas de vinte e poucos anos, sem experiência... tivemos alguns problemas dentro do núcleo da enfermagem[...]* (E5)

Diante de tal fato as enfermeiras militares defendiam sua posição no campo, e em seu discurso revelavam a forte presença do *habitus* militar em defesa da instituição:

*[...] A enfermeira militar vai ter muito mais obrigações, muito mais funções do que a enfermeira civil! A enfermeira civil não tem um vínculo muito forte com a instituição porque ela vem aqui, faz o trabalho dela bem feito, mas ela é plantonista, ela acaba o plantão ela vai embora! E nós não! Nós continuávamos... Nós tínhamos que tomar conhecimento de todos os problemas do hospital, e resolvê-los...* (E3)

Durante a inculcação do *habitus* militar, os militares aprendem que são diferentes dos civis, também chamados de “paisanos”, e não apenas diferentes, mas também melhores, principalmente pelos fortes vínculos que têm entre si e com a instituição.<sup>(12)</sup>

Observa-se nos depoimentos das enfermeiras militares que não existe o reconhecimento de seu poder simbólico em relação às enfermeiras civis, o que reforça a existência do mesmo:

*[...] Nós não viemos para ocupar o lugar delas [das enfermeiras civis], ou tirar o lugar delas!* (E1)

No entanto, as enfermeiras militares reconheceram a distância existente entre elas e as enfermeiras civis a qual foi gerada pela posição privilegiada que ocuparam no campo por terem adquirido o *habitus* militar:

*Algumas enfermeiras civis nos tratavam bem, mas elas se mantinham distante de nós... Elas já estavam praticamente no final da carreira [...] (E1)*

Verifica-se, portanto, um afastamento entre as enfermeiras civis e as enfermeiras militares à medida, em que as civis foram tendo consciência de classe. Mesmo não sendo a condição de classe que determina o indivíduo, mas o sujeito que se autodetermina a partir da tomada de consciência, parcial ou total, da verdade objetiva de sua condição de classe <sup>(13)</sup>.

Apesar das enfermeiras militares não reconhecerem que vieram para ocupar o lugar das enfermeiras civis, elas estavam dotadas de um grande poder simbólico perante à equipe de enfermagem. O poder simbólico age como o poder de construir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e a ação sobre este. Trata-se de um poder capaz de permitir a obtenção daquilo que equivale ao obtido pela força física ou econômica. Neste sentido, as relações de comunicação são, na maioria das vezes, relações de poder, que podem inclusive permitir a acumulação de poder simbólico.<sup>(6)</sup>

Deste modo, a chegada das enfermeiras militares nos hospitais como chefes, forçou uma realocação das funções das enfermeiras civis, que perderam poder e foram destinadas a executar funções de enfermeira diarista, atuando juntamente aos profissionais de nível técnico na assistência direta ao paciente:

*[...] Nós assumimos todas as chefias e elas [enfermeiras civis] foram para os cuidados [de enfermagem]. Porque quando tem [enfermeira] militar, [as militares] têm que assumir as chefias. Então [...] todas [as militares] assumiram uma chefia e as civis assumiram a assistência. (E5)*

A mais poderosa luta ocorreu entre as enfermeiras e a própria administração dos hospitais em que se inseriram. Quando chegaram aos hospitais militares, as enfermeiras militares encontraram muitas dificuldades com a administração geral. Os chefes gerais, que eram os homens médicos militares, não reconheceram a posição ocupada pelas mulheres enfermeiras e interditarão qualquer oportunidade delas em agregar mais conhecimentos na área de administração hospitalar e da própria enfermagem:



*[...] Foi até uma falha mesmo! Eu não sei se faltou experiência nossa! O interesse até existia, mas nós acabamos cansando, porque nós pedíamos muito para participar de congressos, fazer alguma coisa... e não tínhamos um bom retorno! Sempre os médicos conseguiram ir para congressos, fazer cursos aqui e ali e quando chegava na hora da enfermeira “Ah, não pode! porque como é que vai ficar o setor que você chefia?” E nós nunca fomos um número significativo [...] Eu nunca participei de um congresso! Participei de congressos de enfermagem antes de entrar na FAB! Depois, eu não consegui mais! Não consegui fazer qualquer curso! As poucas colegas que fizeram cursos, os fizeram com muita dificuldade [...] (E3)*

O fato da cúpula da administração hospitalar ser eminentemente masculina foi o fator decisivo para a eclosão de lutas nesse campo. A divisão sexual está inscrita na divisão das atividades produtivas a que nós associamos a idéia de trabalho, e mais amplamente, na divisão do trabalho de manutenção do capital social e do capital simbólico, que atribui aos homens o monopólio de todas as atividades oficiais, públicas, de representação, e em particular de todas as trocas de honras.<sup>(7)</sup>

Observa-se que não era interessante para os homens permitir que as mulheres pudessem galgar maiores lucros simbólicos, pois dessa forma, elas se tornariam uma ameaça à hegemonia masculina. As mulheres são geralmente excluídas de todos os lugares públicos em que se realizam jogos comumente considerados os mais sérios da existência humana, que são os jogos de honra. Elas são excluídas em nome do princípio da igualdade de honra, que exige que o desafio só seja válido se dirigido por um homem e principalmente a um homem “honrado”.<sup>(7)</sup>

A dominação masculina não deixa de ser uma forma particular e particularmente acabada de violência simbólica, evidenciando que divisões espaciais entre espaços masculinos e femininos no trabalho e nos corpos são diferenciadas, permanecendo a dominação do masculino sobre o feminino<sup>(14)</sup>. Como conseqüência da dominação masculina, o trabalho da mulher tende a permanecer invisível, o que é atestado pelo fato de que as mulheres estão ainda muito comumente privadas do título hierárquico correspondente à sua função real.<sup>(7)</sup>

O poder simbólico exercido pelos homens militares trouxe consigo a violência simbólica que é caracterizada como a dominação de uma classe sobre a outra, reforçando a sua própria força que a fundamenta, e contribuindo para a “domesticação dos dominados”<sup>(6)</sup>.

Impedir o aprimoramento profissional das enfermeiras representava, além de uma questão de gênero, uma questão de progressão profissional, pois dessa forma, as mulheres militares não conseguiriam uma melhor posição na carreira militar, já que estavam praticamente impedidas de manifestar um dos seus principais valores militares, que é o aprimoramento técnico-profissional<sup>(9)</sup>.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a inserção das enfermeiras militares nos hospitais da FAB foi permeada por lutas simbólicas entre elas e os diversos agentes desse campo. Uma das lutas das enfermeiras militares no campo hospitalar, evidenciada nesse estudo, foi travada com os médicos militares, visto que, o relacionamento entre médicos e enfermeiras no campo militar era considerado difícil.

Outro tipo de luta vivenciada pelas oficiais-enfermeiras no campo militar hospitalar ocorreu entre elas e a equipe de enfermagem. Evidenciou-se uma atitude de enfrentamento das enfermeiras do QFO perante a equipe de enfermagem, administrativamente e militarmente subalterna, e essa atitude nos permite concluir que as enfermeiras já possuíam o *habitus* militar inculcado e reproduziram o que aprenderam durante o estágio de adaptação, garantindo sua posição privilegiada no campo.

As enfermeiras militares tiveram que lutar ainda com as enfermeiras civis. E isto porque, com a inserção das enfermeiras militares nos hospitais da FAB, as enfermeiras civis perderam as chefias dos serviços de enfermagem e passaram a ser subordinadas às enfermeiras militares, que por sua vez eram recém-formadas e inexperientes.

Também ocorreram lutas entre as enfermeiras militares e a própria administração dos hospitais nos quais se inseriram. Os agentes dominadores, que eram os chefes gerais, caracterizados pelos médicos militares, que galgavam graus hierárquicos superiores aos das enfermeiras, sentiram-se incomodados com a posição ocupada pelas enfermeiras, e utilizaram-se do poder simbólico que detinham para negar, mesmo que inconscientemente, atividades que promovessem a elas, qualquer tipo crescimento profissional ou vantagem.

Desta forma, concluímos que as estratégias utilizadas pelas enfermeiras militares pioneiras foram eficientes para a reconfiguração do serviço de enfermagem, onde elas passaram a exercer maior poder e prestígio, entretanto, as estratégias empreendidas por essas enfermeiras foram insuficientes para conseguirem melhores posições na carreira militar, pois quando se defrontaram

com os médicos militares assistenciais e os médicos da administração geral, elas não conseguiram impor sua visão de mundo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto n.º 86.325, de 01 de setembro de 1981. Regulamenta a Lei n.º 6.924, de 29 de junho de 1981, que cria no Ministério da Aeronáutica o Corpo Feminino da Reserva da Aeronáutica e dá outras providências. Boletim do Ministério da Aeronáutica 30 set 1981; 113(9): 48-54.
2. Brasil. Lei n.º 6.924, de 29 de junho de 1981. Cria, no Ministério da Aeronáutica, o Corpo Feminino da Reserva da Aeronáutica e dá outras providências. Diário Oficial da União 30 jun 1981. p.12144.
3. Ministério da Aeronáutica (Br). Portaria n.º 1.550/GM-3, de 07 de dezembro de 1981. Aprova as instruções reguladoras para recrutamento, seleção inicial, matrícula no estágio de adaptação e ingresso no Quadro Feminino de Oficiais da Reserva da Aeronáutica e dá outras providências. Boletim do Ministério da Aeronáutica 31 dez 1981; 113(12): p.87-91.
4. Ministério da Aeronáutica (Br). Centro de Instrução Especializada da Aeronáutica. Manual da Aluna. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Aeronáutica; 1982.
5. França LS. A luta das enfermeiras por um espaço na FAB: a turma pioneira de oficiais (1981-1984) [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
6. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1989.
7. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4a.ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
9. Brasil. Lei n.º 6.880, de 09 de dezembro de 1980. Dispões sobre o Estatuto dos militares. Diário Oficial da União 11 dez 1980. p.24777.
10. LIMA, JC, BINSFELD, L. O trabalho do enfermeiro na organização hospitalar: núcleo operacional autônomo ou assessoria de apoio ao serviço médico? Rev. Enferm. UERJ, 2003 jan/abr; 11(1): 98-103.
11. CECÍLIO, LCO. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. Ciênc. saúde coletiva. 1999; 4(2): 315-329.

12. CASTRO, C. O espírito militar: um antropólogo na caserna. 2a.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1990.
13. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. 6a. ed. São Paulo: Perspectiva; 2007.
14. Bourdieu P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In: Lopes JM, Meyer DE, Waldow VR. (Organizadores). Gênero e Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.