

VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS NOS QUADROS MILITARES DE OFICIAIS DO EXÉRCITO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DE 1992 A 2020

Fabírcia Conceição de Carvalho¹ 

Maria Itayra Padilha² 

Tânia Cristina Franco Santos³ 

Sagrario Gómez-Cantarino⁴ 

Vanessa Ribeiro Neves¹ 

¹Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Universidad de Castilla-La Mancha, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Toledo, Espanha.

RESUMO

Objetivo: Analisar a trajetória do oficial de Enfermagem no período de 1992 a 2020, a partir do Quadro de Enfermeiras da Reserva do Exército, nos quadros militares do Quadro Complementar de Oficiais e Quadro de Oficial Técnico-Temporário.

Método: Estudo de natureza qualitativa, histórico-social, com abordagem da História Oral Temática. Foram entrevistados 15 oficiais de Enfermagem pertencentes ao Quadro de Oficial Técnico-Temporário, da ativa ou da reserva, ou ao Quadro Complementar de Oficiais, da ativa ou da reserva, que atuaram de 1992 a 2020 como coordenadores/gestores dos serviços de saúde ou do serviço de gestão do Fundo de Saúde do Exército Brasileiro. Realizada análise temática, cujos dados foram interpretados à luz da Teoria do Mundo Social de Pierre Bourdieu.

Resultados: Foram identificadas três subcategorias que se configuraram como características da vivência profissional da Enfermagem no Exército Brasileiro: campos de luta, desconhecimento da Enfermagem Militar e conflito na autopercepção identitária.

Conclusão: A Enfermagem empreendeu campos de luta para pertencimento ao Exército Brasileiro pois foi o primeiro grupo militar de mulheres no Serviço de Saúde que era até então, predominantemente masculino. Na atualidade, a Enfermagem viabiliza outro campo de luta, para reconhecimento institucional de sua identidade profissional e para o reconhecimento social de Enfermagem Militar, haja vista ainda ser profissão da saúde de maioria feminina em um cenário de saúde caracterizado por centralismo médico-masculino, ensejando invisibilidade institucional para as competências da Enfermagem e barreiras para consolidação como profissão de saúde.

DESCRIPTORIOS: História da Enfermagem. Militares. Enfermagem Militar. Enfermagem. Identidade Social. História. Profissão. Hospitais Militares.

COMO CITAR: Carvalho FC, Padilha MI, Santos TCF, Gómez-Cantarino S, Neves VR. Vivências de enfermeiras nos quadros militares de oficiais do exército brasileiro: Uma análise de 1992 a 2020. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2026 [acesso MÊS ANO DIA]; 35:e20250127. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0127pt>

EXPERIENCES OF NURSES IN THE BRAZILIAN ARMY OFFICER CORPS: AN ANALYSIS FROM 1992 TO 2020

ABSTRACT

Objective: To analyze the career path of nursing officers from 1992 to 2020 within the military ranks of the Complementary Officer Corps and the Temporary Technical Officer Corps, based on the Army Reserve Nursing Corps.

Method: This is a qualitative, historical-social study using a thematic oral history approach. We interviewed fifteen nursing officers belonging to the active or reserve Temporary Technical Officer Corps or to the active or reserve Complementary Officer Corps, who served from 1992 to 2020 as coordinators/managers of healthcare services or Brazilian Army Health Fund management. Thematic analysis was performed, and data were interpreted in light of Pierre Bourdieu's Theory of Social Fields.

Results: Three subcategories were identified as characteristics of nursing's professional experience in the Brazilian Army: battlefields, lack of knowledge of military nursing, and conflict in self-perception of identity.

Conclusion: Nursing undertook struggles for belonging within the Brazilian Army, as it was the first group of women in the military healthcare service, which until then was predominantly male. Currently, nursing is enabling another battleground: for institutional recognition of its professional identity and for social recognition of military nursing, given that it is still a predominantly female healthcare profession in a health scenario characterized by male-dominated medical systems, leading to institutional invisibility for nursing competencies and barriers to its consolidation as a healthcare profession.

DESCRIPTORS: History of Nursing. Military personnel. Military nursing. Nursing. Social identification. History. Profession. Hospitals, military.

EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS EN EL CUERPO DE OFICIALES MILITARES DEL EJÉRCITO BRASILEÑO: UN ANÁLISIS DE 1992 A 2020

RESUMEN

Objetivo: Analizar la trayectoria laboral de los oficiales de enfermería desde 1992 hasta 2020, con base en el Cuerpo de Enfermería de Reserva del Ejército, dentro de las filas militares del Cuerpo de Oficiales Complementarios y del Cuerpo de Oficiales Técnicos Temporales.

Método: Se trata de un estudio cualitativo histórico-social con un enfoque temático de historia oral. Se entrevistó a quince oficiales de enfermería pertenecientes al Cuerpo de Oficiales Técnicos Temporales, en activo o en reserva, o al Cuerpo de Oficiales Complementarios, en activo o en reserva, que se desempeñaron entre 1992 y 2020 como coordinadores/gerentes de servicios de salud o en la gestión del Fondo de Salud del Ejército Brasileño. Se realizó un análisis temático y los datos se interpretaron a la luz de la Teoría del Mundo Social de Pierre Bourdieu.

Resultados: Se identificaron tres subcategorías como características de la experiencia profesional de enfermería en el Ejército brasileño: campos de batalla, desconocimiento de la enfermería militar y conflicto en la autopercepción de la identidad.

Conclusión: La enfermería luchó por su pertenencia al Ejército Brasileño, al ser el primer grupo militar femenino en el servicio de salud, hasta entonces predominantemente masculino. Actualmente, la enfermería está propiciando otro campo de batalla: el reconocimiento institucional de su identidad profesional y el reconocimiento social de la enfermería militar, dado que aún es una profesión sanitaria predominantemente femenina en un contexto sanitario caracterizado por un centralismo médico dominado por los hombres, lo que genera invisibilidad institucional para las competencias enfermeras y obstáculos para su consolidación como profesión sanitaria.

DESCRIPTORES: Historia de la Enfermería. Personal militar. Enfermería militar. Enfermería. Identificación social. Historia. Profesión. Hospitales militares.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem adentra formalmente as fileiras do Exército Brasileiro em 1944, por meio do recém-criado Quadro de Enfermeiras da Reserva do Exército (QERE). Esse quadro é criado devido à necessidade de um contingente militar de enfermeiras para compor o Serviço de Saúde da Força Expedicionária Brasileira (FEB) na batalha do Brasil junto aos países aliados (Estados Unidos, Reino Unido, França e União Soviética) contra os países do eixo (Alemanha, Itália e Japão) durante a Segunda Guerra Mundial¹. Anteriormente, o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro era composto somente por homens – oficiais médicos e cabos ou sargentos enfermeiros. Esses últimos eram militares subalternos formados pelas Escolas de Formação Sanitária Divisionária, o que lhes conferia o direito do exercício legal da Enfermagem, por meio do Decreto nº 21.141 do Quadro de Enfermeiras do Exército².

A presença de mulheres no Exército Brasileiro por meio do QERE em 1944 deu-se em caráter excepcional e temporário, provocado por uma imposição da Enfermagem Militar Americana, altamente preparada e já possuidora de capital militar, ao comandante da tropa americana que, por sua vez, impõe-se ao comandante da FEB, o general de Divisão João Baptista Mascarenhas de Moraes². Inicialmente, a solicitação de enfermeiras voluntárias à Laís Netto dos Reis, então diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery (1938-1950), foi negada, visto que as condições de salário e posto hierárquico de segundo-tenente para as enfermeiras não foram aceitas por Laís Netto dos Reis. Nesse sentido, esse comandante inicia a convocação de enfermeiras voluntárias em jornais de grande circulação no Rio de Janeiro e em São Paulo, com mensagens que instigavam valores patrióticos, de abnegação e de entrega, de cuidado maternal e gratuito, ensejando a percepção institucional do Exército e a percepção social da época à Enfermagem e à mulher brasileira³.

Das 113 candidatas ao posto, 67 foram aprovadas para incorporação ao Quadro de Enfermeiras da Reserva do Exército (grupamento da FEB), tendo sido designadas da seguinte forma: 61 enfermeiras para atuação nos hospitais de campanha e 06 enfermeiras para atuação no transporte aéreo. Essas seis últimas, pertencentes à Escola de Enfermagem Anna Nery, sendo duas delas instrutoras de alunas no recém-criado Hospital Central da Aeronáutica, foram selecionadas por Laís Neto dos Reis para atuarem no conflito, exclusivamente, junto ao 1º Grupo de Aviação de Caça (considerado a elite da aviação)⁴.

Essas enfermeiras enfrentaram muitos desafios, cujo campo de luta para pertencimento a um espaço jamais ocupado por mulheres – o serviço público militar – iniciou-se a partir do núcleo familiar e social da época, mediante o enfrentamento do preconceito e resistência às suas candidaturas, uma vez que todas estavam vindo de um espaço doméstico controlado em que a vida pública, principalmente em um ambiente militar, jamais era imaginado para mulheres^{3,4}.

As enfermeiras selecionadas enfrentaram inúmeros desafios e percalços em solo italiano, como o clima frio, o fardamento precário, o salário de militar subalterno, desafios de comunicação e de trabalho com as enfermeiras americanas, que serviram de estímulo para autoafirmação identitária das enfermeiras militares brasileiras e também de busca por reconhecimento social.

Ao retornarem para o Brasil, foram desmobilizadas do serviço militar, iniciando então seu segundo campo de luta para a reinclusão. A reinclusão ocorreu por meio da Lei n. 3.160 de 01 de junho de 1957 que lhes conferiu o posto hierárquico de oficial, com consequentes prerrogativas e direitos de remuneração.

Como a maioria já se encontrava à época da reinclusão com a idade-limítrofe para permanência no serviço ativo militar, elas foram para a reserva remunerada (aposentadoria) três anos após a reinclusão, sendo, novamente, a Enfermagem (o feminino) distanciada do campo militar⁵. Esta situação perdurou por 35 anos, tendo sido rompida em 1992 com a inserção da Enfermagem no Quadro Complementar de Oficiais (QCO), criado por meio da Lei 7.831 de 02 de outubro de 1989⁶.

Apesar de não haver evidências publicadas sobre o propósito das enfermeiras serem reinseridas ao Exército por meio deste quadro em vez de compor o Serviço de Saúde, infere-se a possibilidade de, à época, terem ocorrido transformações político-sociais no que tange a papéis de gênero na sociedade, provocadas pelo processo de redemocratização fundamentado na Constituição Federal de 1988. As mulheres passaram a ter direitos legais igualitários aos dos homens, inclusive para trabalhos em espaços masculinos, como as Forças Armadas Brasileiras, particularmente o Exército Brasileiro, as quais foram instigadas a se ajustarem aos preceitos constitucionais-legais e aceitarem mulheres em atividades de predominância masculina.

Quando o QCO foi criado em 1989, Maria Quitéria foi reconhecida como sua patrona, haja vista ter sido a primeira mulher brasileira considerada heroína de guerra, por meio de sua participação como “soldado Medeiros” na luta pela independência da Bahia⁷, o que favoreceu a memória simbólica de representação de um quadro militar que recebia, pela primeira vez, mulheres como oficiais de carreira, por meio da especialidade de Enfermagem.

Ademais, outra hipótese a ser levantada para descrever a reinserção da Enfermagem por meio do QCO, e não no Serviço de Saúde, é de que o modelo de atenção hospitalocêntrico e médico-cirúrgico das Forças Armadas impediria a visão institucional de necessidades de saúde do paciente atendidas por outras especialidades não-médicas como a Enfermagem.

Tais hipóteses favorecem a percepção da Enfermagem pelo Exército Brasileiro na predominância simbólica do gênero feminino, construída pelas presenças de ilustres mulheres como Maria Quitéria e as enfermeiras da FEB, substituindo ou negligenciando o capital profissional de Enfermagem para pertencimento ao Serviço de Saúde, e sim ao QCO, enquanto oficial de carreira de Enfermagem, ou ao OTT, enquanto oficial de Enfermagem do serviço militar temporário. A esse respeito, o OTT foi regulamentado pelo Decreto nº 9.455 de 1º de agosto de 2018 para convocação ao serviço militar temporário, por oito anos, de oficiais técnico-temporários, para apoio às atividades técnico-administrativas e de saúde do Exército Brasileiro⁸.

Por todo o exposto, é importante a investigação acerca da vivência profissional da Enfermagem no Exército Brasileiro por meio dos quadros militares QERE, QCO e OTT, a fim de elucidar os enfrentamentos que impactam a sua identidade profissional a partir da pergunta de pesquisa: “Como foi a trajetória da Enfermagem nos quadros militares QERE, QCO e OTT no Exército Brasileiro?”

O objetivo deste estudo é analisar a trajetória do oficial de Enfermagem no período de 1992 a 2020, a partir do Quadro de Enfermeiras da Reserva do Exército, nos quadros militares do Quadro Complementar de Oficiais e Quadro de Oficial Técnico-Temporário.

MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa histórico-social, com abordagem da História Oral Temática como método de pesquisa. A história oral é uma apreensão sistemática de narrativas e testemunhos para serem analisados quanto a fenômenos sociais de investigação⁹. Para a elaboração do método foi seguido o roteiro *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹⁰. Este estudo utilizou dados oriundos da pesquisa intitulada “Identidade e perspectivas da Enfermagem Militar Brasileira – uma análise historiográfica (1992-2020)” que por meio de entrevistas realizadas com oficiais de Enfermagem dos quadros militares QCO e OTT do Exército Brasileiro identificou significados apreendidos pela vivência profissional de Enfermagem no Exército Brasileiro.

Em 2023, o relatório de gestão do Sistema de Saúde do Exército apontou a distribuição nacional de 629 enfermeiras do QCO, não havendo o registro do quantitativo de enfermeiras do OTT. Por ser o Exército Brasileiro uma instituição com papel social e humanitário em saúde, além de defesa da soberania nacional nos 26 estados brasileiros, a atuação dos oficiais de Enfermagem em somente 12 estados¹¹ demonstra uma quantidade baixa de oficiais de Enfermagem, além de sua dispersão territorial em todo o país que justificou a realização da coleta de dados por meio digital.

O estudo foi realizado com 15 oficiais, sendo 11 enfermeiras e quatro enfermeiros pertencentes ao OTT, sendo que alguns são militares do serviço ativo enquanto outros são licenciados (militares da reserva não-remunerada R2). Houve também a participação de militares do QCO, sendo alguns do serviço ativo enquanto outros são aposentados (militares da reserva remunerada R1). Este grupo atuou de 1992 a 2020 em funções de coordenação/gestão de setor do FuSEx ou coordenação/gestão de setor/área/unidade hospitalar do Serviço de Saúde do Exército. Todos os participantes atestaram o consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi enviado texto-convite elaborado pela pesquisadora principal aos grupos de *whatsapp* de enfermeiras militares dos quadros QCO e OTT. A motivação para este tipo de contato foi por não haver um canal formal de comunicação em que pudesse ser publicado o texto-convite, haja vista os canais institucionais existentes, como intranet, tratarem somente de informações de interesse interno do Exército. Apesar do convite ter abrangido todos os militares do QCO e OTT, houve apenas o contato de 30 militares com interesse na participação por mensagem enviada ao *whatsapp* da pesquisadora. Ademais, realizou-se o envio do texto-convite para contatos telefônicos dos oficiais de Enfermagem que atuam na mesma unidade militar da pesquisadora e que demonstraram interesse na participação voluntária após divulgação verbal da pesquisa. A partir daí a inclusão foi se dando pela técnica da bola de neve, quando estes contatos convidaram espontaneamente outros oficiais de Enfermagem para participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram: ou oficial de Enfermagem do QCO, da ativa ou da reserva (R1), ou do OTT, da ativa ou da reserva (R2), que ocupe/tenha ocupado ou cargo de coordenação/gestão de setor do Fundo de Saúde do Exército ou cargo de coordenação/gestão de setor/área/unidade hospitalar do Serviço de Saúde do Exército no período de 1992 a 2020, conforme descrito no Quadro 1. Os critérios de exclusão foram: o oficial de Enfermagem do QCO, da ativa ou da reserva (R1), ou do OTT, da ativa ou da reserva (R2), que ocupou ou cargo de coordenação/gestão de Posto Médico de Guarnição ou cargo de Posto Médico de Batalhão Militar. Também foram excluídas as entrevistas foram interrompidas ou por motivo de desistência ou recusa a responder alguma das perguntas estipuladas no roteiro de entrevista. Os profissionais que preencheram os critérios de inclusão receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por e-mail, que após respondido e assinado foi enviado de volta ao e-mail da pesquisadora. Para proteger o anonimato das participantes foram utilizados em todos, a palavra militar, acompanhada do número da entrevista. Exemplo: Militar 1.

As informações foram obtidas de forma individual somente com a presença da pesquisadora e do participante, por meio da entrevista online pela plataforma *Google.meet*, e o tempo de cada entrevista variou de 17 minutos a 420 minutos, tendo sido cada uma agendada conforme disponibilidade de data e horário dos envolvidos. As entrevistas ocorreram de janeiro a agosto de dois mil e vinte e três.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta de dados que abordou os seguintes temas: trajetória profissional, motivação pela carreira, liderança, hierarquia e representatividade. A saturação dos dados se deu a partir do momento em que se observou as narrativas trazendo semelhanças de conteúdos identificados nas falas dos participantes anteriores, o que veio a se confirmar na entrevista do décimo quinto entrevistado. Totalizaram então 15 oficiais de Enfermagem participantes no estudo, cujos dados das entrevistas foram transcritos, validados pelos participantes, transcritos, categorizados, e tendo seu conteúdo analisado segundo modelo proposto por Bardin¹² e a interpretação à luz da Teoria do Mundo Social do sociólogo francês Pierre Bourdieu¹³.

A análise temática de Laurence Bardin, orientou-se pelas três fases propostas por ele. Na fase de pré-análise, foi iniciada com a leitura flutuante do material obtido durante as entrevistas de modo a verificar o que se apresentava, tratando-se de um momento de intuição e reflexão que se caracterizou pela análise preliminar dos conteúdos identificados. Atendendo a regras de homogeneidade,

Quadro 1 – Síntese dos perfis dos participantes. São Paulo, SP, Brasil, 2024 (n=15).

Participante	Idade	Sexo	Tempo de atuação	Ativa	QCO	OTT	R1	R2
Militar 1	59	F	33 anos	Não	Sim	Não	Sim	Não
Militar 2	34	F	08 anos	Não	Não	Sim	Não	Sim
Militar 3	32	F	08 anos	Não	Não	Sim	Não	Sim
Militar 4	39	F	08 anos	Não	Não	Sim	Não	Sim
Militar 5	39	F	02 anos	Não	Não	Sim	Não	Sim
Militar 6	36	F	5 anos e 2 meses	Sim	Não	Sim	Não	Não
Militar 7	33	F	2 anos	Não	Não	Sim	Não	Sim
Militar 8	33	F	8 anos	Não	Não	Sim	Não	Sim
Militar 9	33	F	9 anos	Sim	Sim	Não	Não	Não
Militar 10	33	F	9 anos	Sim	Sim	Não	Não	Não
Militar 11	52	M	17 anos	Não	Sim	Não	Sim	Não
Militar 12	36	M	5 anos e 6 meses	Sim	Não	Sim	Não	Não
Militar 13	35	M	3 anos	Sim	Não	Sim	Não	Não
Militar 14	38	M	3 anos	Sim	Não	Sim	Não	Não
Militar 15	38	F	5 anos	Sim	Sim	Não	Não	Não

exaustividade e representatividade, as entrevistas transcritas foram analisadas segundo os objetivos propostos nesta pesquisa, e separadas as informações conforme sua semelhança em categorias, não havendo o uso de software para gerenciamento de dados neste processo. Foram reunidas todas as entrevistas que continham as informações relacionadas à trajetória profissional, motivação pela carreira, liderança, hierarquia e representatividade da Enfermagem no Exército Brasileiro. Para cada entrevista, foram destacados os fragmentos relacionados aos objetivos desta investigação, sendo, na sequência, agrupados por aproximação dos sentidos. Na fase denominada de exploração do material, foi realizado um processo de desmembramento da essência das mensagens que serviu para a identificação das expressões com sentidos equivalentes presentes na entrevista de cada participante. É nessa fase que o material é organizado para a análise através de um processo de codificação. Procurou-se identificar as unidades de registro a partir do material que havia sido codificado e reunido de acordo com cada objetivo proposto. Na proposta deste método, esse processo corresponde a uma transformação do material em uma representação do conteúdo para oferecer a informação sobre as características gerais do material, a fim de subsidiar o estabelecido através dos índices e do agregado de unidades. Por último, no tratamento e interpretação dos resultados, propuseram-se inferências e interpretações a propósito dos objetivos previstos, sendo que na terceira – e última – fase que compõe o método da análise de conteúdo temática, ocorreu a interpretação dos dados.

Esta pesquisa, cujo projeto foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo.

Durante a preparação deste manuscrito, os autores não utilizaram nenhum tipo de ferramenta de inteligência artificial.

RESULTADOS

Ao realizar a análise de conteúdo segundo Bardin¹², foram identificadas 17 unidades de registro dentro da unidade de contexto “Entrada da Enfermagem no Exército Brasileiro”. Nessa unidade de contexto, as três subcategorias “Campos de luta”, “Desconhecimento da Enfermagem Militar” e “Conflito na autopercepção identitária” foram identificadas como significado dos discursos dos participantes que resultaram na categoria “Trajetória da Enfermagem no Exército Brasileiro”.

Campos de luta

As narrativas a seguir apresentam percepções e significados frente à trajetória dos oficiais de Enfermagem participantes deste estudo.

No ano de 1995, deparei-me com um sentimento de desmotivação frente à minha primeira unidade de atuação, pois percebi a falta de autonomia justificada pelos obstáculos ao exercício profissional de Enfermagem como o não seguimento prático a legislações do COREN. Contudo, este sentimento mudou, quando, ao longo dos anos, o COREN passou a ter acesso aos estabelecimentos de saúde militares para fiscalização... Somente quando fui para o Hospital Central do Exército é que pude exercer a Enfermagem por determinado tempo que me gerou satisfação. [...] Pude identificar no Exército que a habilidade e a competência não são requisitos para exercício de determinada função, e sim a hierarquia... (Militar 01).

Inicialmente, os primeiros anos foram muito bons, consegui desenvolver um bom trabalho, ter muita autonomia nas minhas ações, mas ao longo da carreira fui tendo muita dificuldade, muita barreira para poder implantar algumas práticas e para posicionamento frente à minha conduta técnica... (Militar 2).

Quanto à perspectiva profissional de Enfermagem, às vezes somos colocados em situações ou funções que não temos tanta afinidade devido à questão de ser uma ordem dada por um superior. [...] observo que, muitas vezes, o chefe da Divisão de Enfermagem não possui autonomia para indicar as funções dos profissionais recém-chegados, ou até mesmo realocação por afinidade da função, ou necessidade do serviço. [...] Em muitos locais, a direção do hospital e as demais chefias imediatas (compostas por militares superiores no posto hierárquico e de diversas especialidades) definem e designam os profissionais, até mesmo sem considerar o chefe de Enfermagem (Militar 10).

Desconhecimento da enfermagem militar

As narrativas a seguir apresentam o olhar dos participantes deste estudo frente à percepção institucional do Exército Brasileiro e percepção da sociedade civil à Enfermagem Militar.

Antes de fazer parte do Exército, eu não sabia como era a Enfermagem Militar e eu não tinha uma referência, achava que seria parecido com a Enfermagem no meio civil. Posso concluir que atuar no Exército é visto por muitos como algo grandioso para a nação, especificamente para os que veem enfermeiras que conseguem atuar em missões humanitárias, o que seja um estímulo para quem está fora do serviço militar adentrá-lo. Porém, não se vê muito trabalho sobre isso, publicação ou divulgação, principalmente pelo Conselho de Enfermagem, o que deveria ocorrer para impactar na imagem da Enfermagem no Exército e na sua liderança. A visão da instituição sobre a Enfermagem ainda é muito incipiente, porque, por diversas vezes, eu adentrava em alguns locais em que não éramos reconhecidos como militares do serviço de saúde, mas de um serviço administrativo... (Militar 2).

Apesar desta visibilidade social do Exército, penso que a Enfermagem Militar ainda não é tão divulgada, pois muitas pessoas acreditam que o enfermeiro que trabalha no Exército fica só fazendo treinamento para uma guerra. Claro que também existe esse tipo de treinamento, porém o que mais prevalece é a atuação do oficial enfermeiro no cuidado tal qual ocorre no meio civil hospitalar (Militar 6).

Inicialmente, não sabia qual era o papel do enfermeiro no Exército Brasileiro quando prestei o concurso público; então, minha motivação da escolha pela carreira foi pelo salário associado à estabilidade financeira junto aos benefícios de assistência médico-hospitalar e de educação aos militares. [...] acredito que o enfermeiro não é reconhecido ainda no Exército como força de trabalho na saúde, principalmente pelos militares de arma, porque eles não têm conhecimento das especificidades e especialidades profissionais da área da saúde. Para eles, o enfermeiro e o técnico de enfermagem são enfermeiras... Assim, a Enfermagem no Exército ainda é desconhecida pela própria instituição e pela Enfermagem Brasileira, até por não se ter uma definição regulamentada do enfermeiro militar (Militar 9).

Conflito na autopercepção identitária

A identidade profissional esteve presente na ótica de cada militar de Enfermagem entrevistado, a qual será apresentada abaixo.

Quando eu entrei, ouvia muito: aqui é Exército, aqui é assim e você precisa se adaptar... você é militar 24h... Além de todas estas dificuldades institucionais à nossa rotina de trabalho, eu tenho uma inquietação sobre o papel do enfermeiro aqui dentro: sempre quando vejo um enfermeiro em funções que não são necessárias serem executadas por ele, porque é um profissional capacitado demais e a assistência ao paciente fica prejudicada pela sua ausência, me traz incômodo. Isso não acontece só com enfermeiras como aos sargentos técnicos de enfermagem [...] (Militar 6).

A todo momento de nossa prática institucional, somos lembrados de que primeiro somos militares e depois somos enfermeiras, o que nos inquietava pois temos um registro profissional de Enfermagem para que possamos atuar legalmente e que nos exige comprometimento ético-técnico e legal, não podendo atuar de qualquer maneira [...] (Militar 7).

Durante minha atuação me questionava, quando em funções administrativas-militares, sobre minha finalidade como enfermeira no Exército... Hoje, sou enfermeira coordenadora das unidades de internação da clínica médica e da clínica cirúrgica do hospital, o que enxergo como uma oportunidade para a Enfermagem. Todavia, já sofri muito por não atuar exclusivamente com Enfermagem, porque acho que tenho o perfil mais assistencial que militar, o que, por dois anos, não me fez bem. Quando eu entrei para a instituição, eu tinha expectativa de que fôssemos para a linha de frente, para o combate como apoio de saúde, mas até hoje não tive a oportunidade. Até pelo fato das enfermeiras serem do Quadro Complementar de Oficiais e não do Serviço de Saúde gera questionamentos sobre a percepção institucional do enfermeiro. Talvez, a Enfermagem no Exército não se encontrou (Militar 09).

Em todas as participantes, observa-se o incômodo acerca da representação das enfermeiras frente ao Exército. A indefinição de papéis profissionais fomentada pela precedência da hierarquia militar para o cumprimento de ordens distancia a Enfermagem de sua essência profissional para o cuidado. A imposição identitária militar, fundamentada pelos valores de hierarquia e disciplina, aliena a identidade profissional da Enfermagem no cuidado em saúde, remetendo a uma violência simbólica à sua existência, que a impede de ocupar espaços de poder no cenário militar, ainda que assuma responsabilidades ou cargos de coordenação/gestão. Isso perpetua uma luta, iniciada pelas enfermeiras do QERE na Segunda Guerra, para pertencimento ao campo militar por meio da identidade profissional da enfermeira.

DISCUSSÃO

Os discursos das participantes indicam que o exercício profissional das enfermeiras no Exército Brasileiro envolve muitos desafios, tais como: falta de autonomia, imposição hierárquica e deslegitimação da identidade profissional da Enfermagem. Esses desafios ensejam enfrentamentos nas relações de força/poder hierarquizadas do campo militar do Exército Brasileiro para pertencimento

e reconhecimento da Enfermagem Militar. Na percepção dos participantes, a Enfermagem Militar não tem ainda visibilidade merecida ao grau de sua complexidade técnica em saúde por parte do Exército Brasileiro, tampouco o reconhecimento social de sua prática profissional em saúde militar. Uma possibilidade de favorecimento para isso é a desinformação do papel profissional da Enfermagem por parte do próprio Exército Brasileiro, que é alimentada por um desenho organizacional de saúde centralizado na figura médica, especialmente por conta da hierarquia de cargos ocupados.

As enfermeiras têm parte de sua trajetória profissional construída nos campos de batalha, os quais configuraram valores inexoráveis à sua identidade profissional, como a hierarquização da profissão¹³. Contudo, a hierarquização existente no campo militar é diferente da hierarquização da profissão, pois aquela representa uma imposição que viola a identidade da profissão e a limita para espaços de poder. Para Pierre Bourdieu, o campo do poder é um espaço de luta, cujos agentes e instituições relacionam-se entre si conforme a posição dos agentes segundo o volume de seus capitais (poder)¹⁴.

A esse respeito, quando é estabelecido um limite por meio da hierarquia militar em cenário de saúde médico-centrado, a enfermagem não avança para representação e legitimidade de sua identidade profissional, favorecendo a diminuição do volume de seu capital para poder simbólico.

Assim, apesar de registros históricos de condecorações de guerra às enfermeiras do QERE, o que simbolizou um reconhecimento do Exército Brasileiro pela atuação destas enfermeiras voluntárias durante a Segunda Guerra¹⁵, estes feitos não foram suficientes para sensibilização institucional da identidade da Enfermagem como profissão do cuidado¹⁶⁻¹⁷ e de sua importância para exercício na saúde militar como categoria independente. Essa perspectiva traz à luz uma trajetória profissional de luta para ocupar espaços de poder do ser, do fazer e do existir como Enfermagem Militar, nos quadros militares QCO e OTT do Exército Brasileiro.

Nesses quadros, quando as enfermeiras atuam como apoio, exercendo atividades-meio (administrativas-militares) de forma predominante, como atividades de conferência e recebimento de material de saúde, avaliação de contracheques de militares, controle de material administrativo, instrução processual de sindicâncias, apoio a pregões hospitalares e segurança institucional, as atividades-fim relacionadas ao cuidado à saúde individual e coletiva, como a assistência à beira-leito e a gestão de Enfermagem (processos e pessoas), se precarizam pela sua ausência, cujo resultado é um acúmulo de capital simbólico¹³ na profissão de Enfermagem de menor volume quando comparado ao volume do capital simbólico da profissão médica, apoiada institucionalmente para a realização majoritária de atividades de saúde.

Logo, o ambiente é performado para um desenho organizacional em saúde que se instituiu e se prevalece para a centralidade do capital hierárquico, na maioria das vezes, médico. Para Bourdieu¹³⁻¹⁵, quanto maior o volume do capital de um agente mais será a sua presença no campo, e legítimo será o seu poder.

Como o serviço de saúde militar do Exército Brasileiro nasce a partir da presença masculina como destaque no oficialato médico, à profissão de Enfermagem restou a subalternidade na sua origem, a partir de cabos e sargentos, militares de posição subalterna na hierarquia militar, reconhecidos como enfermeiras e tendo função de auxílio em saúde². Essa historicidade, associada à atualidade da Enfermagem como apoio em quadros militares, e apesar de deter poder militar pela patente do oficialato, faz com que seu poder para atuação como liderança no campo militar da saúde seja reduzido, o que se potencializa pelo capital médico e pela visão institucional servil/subalterna a qual a profissão ainda enfrenta. Isto favorece e demonstra a falta de autonomia na atuação, limitação de sua abrangência profissional como especialidade e poder não reconhecido no campo da saúde militar dentro e fora do Exército Brasileiro¹⁸⁻¹⁹.

Identifica-se como possibilidade de resolução desta problemática um novo modelo de atenção em saúde, considerado para performance em saúde militar, que mude as relações de trabalho, secundarizando a vertente objetiva da predominância militar e da finalidade dos quadros militares para a primordialidade da subjetividade humana do público assistido, por meio de uma atenção focada nas suas necessidades de modo eficiente, para melhores desfechos clínicos.

Acreditamos que isto favorece a ação conjunta e equilibrada de todos os militares da saúde, ainda que a formalidade da patente se mantenha, pois será dado lugar ao propósito comum de restabelecer e promover saúde por meio de relações de trabalho em que a hierarquia seja percebida como divisão de competências e responsabilidades, em vez de posicionadora do sujeito no espaço social militar.

Este estudo apresentou como limitação o acesso remoto aos participantes para coleta de dados, dada a dispersão territorial dos oficiais de Enfermagem.

Este estudo preenche lacunas bibliográficas sobre o tema de Enfermagem Militar na História da Enfermagem no Brasil e no Mundo. Apresenta as barreiras para que a Enfermagem avance como profissão de saúde no campo militar do Exército Brasileiro, contribuindo como fonte de dados que instigue a reflexão e o pensamento crítico ao grupo profissional da Enfermagem sobre a carreira militar. Promove a divulgação da trajetória da Enfermagem nos quadros militares do QCO e do OTT do Exército Brasileiro, para que enfermeiras reflitam sobre o que fazer para que a Enfermagem possa redefinir seu papel institucional e social na área militar, a fim de haver o reconhecimento de sua identidade profissional.

CONCLUSÃO

A Enfermagem Militar empreendeu esforços no campo de luta do Quadro de Enfermeiras da Reserva do Exército, e ainda enfrenta barreiras para ampliar o seu poder simbólico no Quadro Complementar de Oficiais e no Quadro de Oficial Técnico-Temporário. A hierarquia militar e o modelo de atenção em saúde, centralizado na figura médica, são barreiras para que a Enfermagem se consolide como profissão da saúde e tenha a validação de sua identidade profissional como resultado das lutas empreendidas nos quadros militares do Exército Brasileiro. Como possibilidade de transformação deste cenário, identificamos o redirecionamento da Enfermagem dos atuais quadros militares para o Serviço de Saúde, substituição do atual modelo de atenção para o modelo de cuidado centrado no paciente, predomínio da cultura de governança clínica à cultura organizacional militar, e mais representatividade da Enfermagem em alto escalão de poder militar – postos hierárquicos de coronel e de general.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho FC, Padilha MI, Neves VR. The professional identity of military nursing: An integrative review. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2022 [acesso 2025 Mar 10];21:e64779. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.64779>
2. Bernardes MM, Lopes GT, Santos TC. The nurses in the Brazilian Expeditionary Force: The creation of a military habitus at World War II. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2004 [acesso 2024 Out 18];8(3):370-7. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v8n3a07.pdf>
3. Kneodler TS, Paes GO, Porto FR, Nassar PRB, Oliveira AB. Nursing throughout war times: Political propaganda and professional valorization (1942-1945). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2025 Fev 18];70(2):407-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0440>
4. Oliveira AB, Bernardes MM, Kneodler TS, Lourenço MB. Memories revealed: Veteran nurses discourses on their fight for reinstatement in the military field. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Out 18];26(3):e2720016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002720016>

5. Roque DM, Bernardes MR. Mulheres enfermeiras na Segunda Guerra Mundial: protagonistas de seu destino. *Rev Exerc Bras* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Out 15];158(3):37-48. Disponível em: <http://www.ebrevistas.eb.mil.br/REB/article/view/11239/8991>
6. Brasil. Presidência da República. Decreto no. 8.734, de 2 de maio de 2016. Aprova o Regulamento para o Quadro Complementar de Oficiais do Exército (R-41) [Internet]. 2016 [acesso 2024 Out 17]. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8734.htm
7. Duarte SL. O imaginário social sobre Maria Quitéria: mulher, soldado e heroína da independência. *Cad Cent Estud Rur Urbanos* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Dez 20];34(1):269-78. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/214923/197092>
8. Brasil. Presidência da República. Decreto no. 9.455, de 1o de agosto de 2018. Regulamenta, para o Exército, o disposto nos § 1o e § 2o do art. 10 da Lei no 6.880, de 9 de dezembro de 1980, para dispor sobre a convocação e a incorporação de brasileiros com reconhecida competência técnico-profissional ou com notória cultura científica no serviço ativo do Exército, em caráter voluntário e temporário [Internet]. 2018 [acesso 2024 Out 19]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9455.htm
9. Gomes SC, Silva JA, Oliveira DR, Machado MFAS, Pinheiro AKB, Quirino GS. The oral history as a method for understanding the brazilian semi-arid midwives' job. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Out 25];27(3):e2470017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002470017>
10. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Nov 10];34:eAPE02631 Disponível em: <https://doi.org/doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
11. Brasil. Ministério da Defesa. Relatório de Gestão: Sistema de Saúde do Exército Brasileiro 2023 [Internet]. 2023 [acesso 2024 Nov 10]. Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/acesso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/relatorio-de-gestao/arquivos-relatorio-2023/RELATORIO_GESTAO_MD_2023_FINAL.pdf
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2011.
13. Pinto L. Pierre Bourdieu e a teoria do mundo social. São Paulo, SP(BR): FGV; 2000.
14. Lima DMO. Campo do poder, segundo Pierre Bourdieu. *Cógito* [Internet]. 2010 [acesso 2024 Set 05];11:14-9. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792010000100003
15. Costa R, Padilha MI, Silva AR, Bellaguarda ML, Maia AR. Florence Nightingale (1820-1910): as bases da Enfermagem moderna no mundo. In: Padilha MI, Borenstein MS, Bellaguarda ML, Santos I, organizers. *Enfermagem: história de uma profissão*. 3rd ed. São Caetano do Sul, SP(BR): Difusão; 2020. p. 19-20.
16. Oliveira AB, Santos TC. War decorations bestowed to former “febianas” nurses (nurses of the brazilian expeditionary force (F.E.B. acronym in Referências [197 portuguese) as an investiture of symbolic value). *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [acesso 2024 Nov 10];14(1):19-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100004>
17. Santos BMP, Gomes AMF, Lourenção LG, Cunha ICKO, Cavalcanti AJCA, Silva MCN, et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Nov 10];28(10):2785-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>
18. Batalha MC, Silva CP, Cavalcanti HC Neto, Almeida AJ Filho, Santos TC, Queirós PJ. Nursing performance in the brazilian air force health service. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Nov 10];32:e20230068. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0068en>
19. Martínez CI, Royo CL, Rivera JM. The operative assistance dynamics of the Venezuelan military nurse. *Medisan* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Out 17];21(5):601-7. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n5/san14215.pdf>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Identidade e perspectivas da Enfermagem Militar Brasileira: uma análise historiográfica (1992-2020), apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de São Paulo, 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Carvalho FC.

Coleta de dados: Carvalho FC.

Análise e interpretação dos dados: Carvalho FC, Neves VR, Padilha MI.

Discussão dos resultados: Carvalho FC, Neves VR, Padilha MI, Santos TCF, Gómez-Cantarino MS.

Revisão e aprovação final da versão final: Neves VR, Padilha MI, Santos TCF, Gómez-Cantarino MS.

FINANCIAMENTO

Bolsa produtividade Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, parecer n.54969421.7.0000.5505, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 5.584.693.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Glilciane Morceli.

Editor-chefe: Gisele Cristina Manfrini.

HISTÓRICO

Recebido: 07 de maio de 2025.

Aprovado: 06 de outubro de 2025.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação à autora correspondente Fabrícia Conceição de Carvalho fabriaccarvalho87@gmail.com.

AUTOR CORRESPONDENTE

Fabrícia Conceição de Carvalho.

fabriaccarvalho87@gmail.com

