

Os sentidos atribuídos ao fenômeno da deficiência a partir do *habitus* militar

The meanings assigned to disablement based on military 'habitus'

Nádia Xavier Moreira ¹
Ludmila Fontenele Cavalcanti ²
Rodriane de Oliveira Souza ³

Abstract *This is a qualitative study based on in-depth interviews, with the aim of analyzing the meanings associated with a social phenomenon, specifically disabilities in the military field. A total of 22 people were interviewed, 3 managers and 19 Brazilian Navy professionals responsible for coordinating, standardizing, enforcing and overseeing the Special Care Program (Programa de Assistência Especial) in Rio de Janeiro. Data was processed using the Interpretation of Meaning Approach, based on the concept of disablement and military habitus. The results show interpretations that completely deny the possibility of disabled persons in the military, considering such an idea to be insane. Others welcome the idea, albeit limited to administration, logistics and support functions. We find that the greatest hurdle for the involvement of people with disabilities in the Brazilian Navy is not their bodies, but the stigma associated with disablement. Their bodies become the main defining and deprecatory element of these subjects.*

Key words *Disablement, Military Forces*

Resumo *Este estudo qualitativo é composto por entrevistas em profundidade, visando analisar os sentidos atribuídos a um fenômeno social, especificamente ao da deficiência no campo militar. Foram entrevistadas 22 pessoas, 03 gestores e 19 profissionais militares da Marinha do Brasil responsáveis pela coordenação, normatização, execução e fiscalização do Programa de Assistência Especial, na área do Rio de Janeiro. O tratamento dos dados ocorreu através do Método de Interpretação de Sentidos, cuja análise esteve ancorada no conceito de deficiência e habitus militar. Os resultados apontaram a existência de interpretações que negaram totalmente a possibilidade de pessoas com deficiência na carreira militar, concebendo-a como uma loucura, e outras que acolhem tal ideia, ainda que restringindo a funções administrativas, logística e de apoio. Conclui-se que o maior obstáculo à participação de pessoas com deficiência na Marinha do Brasil não está no seu corpo, mas no estigma em torno da deficiência, no fato desta evidência corporal tornar-se o principal elemento definidor e depreciador destes sujeitos.*

Palavras-chave *Deficiência, Forças Armadas*

¹ Diretoria de Assistência Social da Marinha. Pç. Barão de Ladário/ed. Almirante Tamandaré S/N 5º andar, Centro. 20091-000 Rio de Janeiro RJ Brasil. nadiamoreira@yahoo.com.br

² Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Há consenso dos estudiosos sobre a deficiência¹⁻⁴ de que a forma como as pessoas a interpretam constitui fator explicativo importante para gestão desta diversidade, pois sua incorporação, enquanto prática social, representa tratamento diferenciado, dispensado na condução de políticas e programas afetos às pessoas com deficiência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em 2011 que mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo vive com algum tipo de deficiência, dos quais cerca de 785 milhões fazem parte da população economicamente ativa⁵. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, dos 190.755.799 brasileiros, 45.606.048 possuem pelo menos uma das deficiências investigadas, o que representa 23,9% da população⁶. Trata-se, portanto, de um universo expressivo de pessoas. Logo, faz-se necessário que o acervo das políticas públicas esteja preparado para responder aos desafios desenhados por tal quadro.

Os sentidos atribuídos a um fenômeno social, como a deficiência, quando incorporados à prática social, promovem impactos no sistema cultural e na estrutura social, conseqüentemente, no tratamento dispensado à alteridade deficiente, cujas expressões objetivas são observadas no formato dos direitos, da legislação, e das políticas públicas fomentadas para este segmento.

Daí a importância de se compreender a deficiência, na sua concepção ampliada, bem como inscrita no campo da saúde coletiva, ou seja, nos marcos da determinação social do processo saúde-doença, tomando como referência as contradições sociais presentes nas condições de vida, sobretudo, na esfera do trabalho das pessoas com deficiência.

Assim, este artigo pretende analisar os sentidos atribuídos à deficiência, a partir do *habitus* militar, pelos gestores e profissionais da Marinha do Brasil (MB), envolvidos na normatização, coordenação, execução e fiscalização do Programa Assistência Especial (PAE), na área do Rio de Janeiro (RJ).

Deficiência e *habitus* militar serão os conceitos-chaves norteadores do trabalho. O primeiro tem como referência o modelo social da deficiência, que a entende como manifestação das diferenças humanas. Esse entendimento possibilita deslocar a deficiência da lesão, dado corporal isento de valor, e situar esse fenômeno no resultado da interação de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória. A deficiência, se-

gundo esse modelo, é um fenômeno sociológico e político⁷⁻¹⁰.

O conceito de *habitus* militar pauta-se nas contribuições de Bourdieu¹¹ e de autores vinculados à sociologia e à antropologia militar^{12,13}. Destaca-se que pensar a instituição militar sob a ótica de Bourdieu¹¹ implica considerá-la *locus* de construção de um sistema simbólico. Compreende-se que homens ou mulheres, ao ingressarem em uma instituição castrense, tornam-se herdeiros de um conjunto simbólico identificador da instituição composto por práticas e discursos, expressos em cerimônias, rituais e no dia a dia institucional. A instituição precisa ter mecanismos que possibilitem esse processo de assimilação da herança construída. Esse mecanismo é assegurado por meio de um processo de socialização imposto a todos que fazem parte dos seus quadros, cuja construção social forme a identidade militar.

Tal construção, denominada por Castro¹² de “espírito militar”, consiste no processo de socialização profissional, efetivada quando os sujeitos adquirem disposições, percebidas como evidentes, predispondo-os a agir de determinada maneira, sem necessidade de lembrar explicitamente das regras a serem seguidas, ou seja, quando há a incorporação do *habitus* militar. Segundo Janowitz¹³, para tornar-se um profissional das armas, o soldado deve deixar de ser o indivíduo que é e transformar-se num ser, cuja identidade é determinada pela instituição. Todo aprendizado do soldado tem como finalidade construir um novo homem. Logo, a inserção na caserna impõe, aos que buscam a carreira das armas, abraçar valores e princípios de visão e divisão de mundo que resultarão na apreensão do *habitus* militar.

O estudo parte do pressuposto de que a construção dos sentidos sobre a deficiência, a partir do *habitus* militar, por parte dos gestores e profissionais envolvidos no PAE, é tensionada e influenciada por este último, conformada em cultura de normalização das diferenças, bem como de uma construção social de corpo necessário à profissão militar. Afinal, espera-se que o corpo de um militar referencie e ancore a identidade social desse grupo, isto é, seja um corpo disciplinado¹⁴.

O entendimento sobre o fenômeno da deficiência, com seus estigmas¹⁵, em instituições castrenses pode sugerir que há algo fora do lugar, pois o encontro com o outro nesta situação tensiona o *habitus* militar, na medida em que coloca em questão as referências que o dão sustentação.

Acredita-se que o entrecruzamento da deficiência como categoria de análise com o *habitus* militar oferece contributos valiosos à compre-

ensão de como este comparece no tratamento dispensado aos sujeitos com deficiência neste campo, sejam eles oriundos dos seus quadros, da sociedade civil ou dependente do seu pessoal.

Essa análise contribui ainda ao entendimento das barreiras impostas no campo militar à participação deste segmento social, fator gerador de discriminação e opressão para estes últimos. Da mesma forma, contribui para o campo da saúde coletiva, quando problematiza aspectos presentes na realidade do profissional militar com deficiência e que interferem na relação trabalho-saúde, situando no centro da análise o caráter social da deficiência frente ao *habitus* militar e a imprescindibilidade de concebê-lo na sua articulação com o processo de produção e reprodução social.

Assim, a perspectiva deste estudo alinha-se com a concepção que se propõe a romper com interpretações sobre a deficiência reduzidas a impedimentos corporais, incluindo na análise do fenômeno questões sociais, culturais e políticas.

Método

Será feito um estudo qualitativo através de entrevistas em profundidade, visando analisar os sentidos atribuídos a um fenômeno social, especificamente ao fenômeno da deficiência no campo militar.

Contexto institucional do estudo

O PAE é um dos programas integrantes da política de assistência social da MB e seu atendimento volta-se aos dependentes do pessoal da MB (servidores civis e militares) com deficiência, com faixa etária acima de cinco anos. O Programa abrange todo território nacional e é executado no RJ pelo Serviço de Assistência Social da Marinha (SASM).

A Diretoria de Assistência Social da Marinha (DASM) é a Organização Militar (OM) responsável por normatizar, coordenar e gerir a política de assistência social da MB, bem como administrar os recursos financeiros destinados a executar os programas sociais. Essa diretoria tem ainda a função de supervisionar as atividades do SASM, OM a ela subordinada, responsável em executar e fiscalizar o PAE na área do RJ.

O acesso ao PAE ocorre a partir da avaliação do GAAPE, que indica as modalidades terapêuticas, seu regime de frequência e as instituições mais apropriadas a desenvolvê-las. As avaliações anuais realizadas pelo Grupo de Avaliação

e Acompanhamento de Pacientes Especiais (GAAPE) são de fundamental importância para permanência no PAE e para a ampliação de tratamento.

Delimitação do campo pesquisado

O campo empírico da pesquisa foi constituído pela DASM, SASM e pelo GAAPE. Para seleção desse campo, utilizaram-se os seguintes critérios: a) setores da MB incumbidos na gestão do PAE na área do RJ; b) setores da MB que normatizam, coordenam, executavam e fiscalizam o PAE na área do RJ; e c) setores da MB responsáveis pelo ingresso, permanência e saída dos usuários do Programa na área do RJ. A inserção no campo ocorreu por meio de uma mensagem (veículo de comunicação oficial no campo militar), a qual solicitava autorização para realização da pesquisa, originada da DASM para o SASM e para o GAAPE.

Seleção dos sujeitos da pesquisa

Os sujeitos desta pesquisa foram os gestores e os profissionais da DASM, do SASM e do GAAPE. A seleção desses sujeitos buscou compor uma representatividade em relação ao fenômeno pesquisado. Foram considerados os seguintes critérios para inclusão na amostra: a) sujeitos responsáveis pela gestão do PAE na área RJ; b) sujeitos que normatizam, coordenam, executam e fiscalizam o PAE na área RJ; e c) sujeitos que determinam o ingresso, permanência e saída dos usuários no Programa na área RJ.

Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se a entrevista do tipo semiestruturado como a principal fonte de dados. As entrevistas tiveram como objetivo identificar, através da fala dos sujeitos da investigação, os sentidos atribuídos ao fenômeno da deficiência. Foram utilizadas entrevistas baseadas em roteiros orientadores, a fim de garantir maior flexibilidade e liberdade no discurso como também assegurar a abordagem de questões julgadas essenciais para o estudo. As entrevistas foram compostas por quatro blocos de perguntas: o primeiro, destinado a traçar uma caracterização dos participantes; o segundo, voltado a identificar seu envolvimento com o PAE (GAAPE); o terceiro, onde se buscou detectar formas de interpretações sobre a deficiência; e, o quarto, estava focado em relacionar estas interpretações e o *habitus* militar. Foram

realizadas três entrevistas na DASM (um gestor e dois profissionais), quatro no SASM (um gestor e três profissionais) e 13 (treze) no GAAPE (um gestor e doze profissionais). Foram ainda entrevistadas duas profissionais, já aposentadas, que participaram do início do processo de construção e implantação do PAE na MB, totalizando 22 (vinte e duas) entrevistas e aproximadamente 15 horas de gravação. As entrevistas foram gravadas, transcritas, digitadas e revisadas para possibilitar sua análise. Buscou-se preservar o anonimato dos sujeitos da pesquisa por meio da codificação das transcrições. Desta forma, nos fragmentos das entrevistas, utilizaram-se os seguintes códigos: E (entrevistado) e G (gestor), seguidos de um número correspondente à sequência das entrevistas. As entrevistas foram aplicadas em diferentes departamentos: na DASM, no SASM e no GAAPE.

Análise dos dados

A análise das entrevistas foi feita pelo Método de Interpretação de Sentidos, segundo Gomes et al.¹⁶. Na primeira etapa, realizou-se uma leitura compreensiva de material coletado nas entrevistas, cujo objetivo foi impregnar-se pelo seu conteúdo e obter uma visão de conjunto e apreensão das particularidades existentes. Tal leitura possibilitou a montagem de uma estrutura de análise, por meio da qual se procederam as categorizações e a distribuição das unidades constitutivas do material. A montagem desta estrutura esteve ancorada nos conceitos de deficiência e de *habitus* militar.

Na etapa seguinte, com base na estrutura de análise montada, percorreram-se os seguintes passos: a) identificação das ideias explícitas ou implícitas sobre deficiência; b) busca dos sentidos mais amplos (socioculturais) atribuídos à deficiência; c) diálogo entre as ideias problematizadas, as informações provenientes de outros estudos acerca da deficiência e o referencial teórico do estudo.

Na terceira etapa procedeu-se a elaboração da síntese interpretativa, por meio da qual se procurou articular o objetivo do estudo, sua base teórica e os dados empíricos.

Esse estudo é fruto de uma tese de doutorado¹⁷ e o projeto que originou esta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MB. Tal procedimento seguiu as orientações preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁸ que regulamenta investigações envolvendo seres humanos.

Resultados e discussões

Os resultados acerca da relação existente entre o *habitus* militar e a interpretação do fenômeno da deficiência foram elaborados a partir das percepções construídas em torno da presença do *outro* deficiente na MB, na qualidade de profissional militar. Importa destacar a existência de entendimentos que negaram totalmente a possibilidade de pessoas com deficiência na carreira naval, concebendo-a como uma loucura: *Está doida? Um deficiente dentro da Marinha? [...] Choca com nossos valores. (G1). Seria assim como uma loucura! Coisa muito avançada para a gente. Eu acho que a tradição não permitiria. (E4).*

A análise dos depoimentos permite identificar uma visão estática da instituição militar, vinculada à sua fase profissional. A profissionalização militar possibilitou a formação de um grupo de especialistas técnico e organizacionalmente treinados na gestão da violência armada, e legítima, diretamente empenhados na sua preparação e aplicação¹⁹. Sabe-se, entretanto, que os valores que guiam atualmente as instituições militares foram historicamente construídos vinculados a questões de poder, as quais buscavam transformar o sujeito em uma peça de sua engrenagem²⁰.

Subjaz no depoimento a seguir uma reação de incerteza quanto ao próprio destino da instituição com uma possível participação de pessoas com deficiência nas Forças Armadas (FFAA). *Colocar um especial aqui é que nem você comprar uma televisão nova ou uma televisão usada. [...] Quando você liga a televisão usada, [...] você não sabe que comportamento vai ter a televisão [...]. Então, é essa incerteza do funcionamento que faz com que você não tenha confiança. (G3).*

Observa-se a compreensão do fenômeno da deficiência como uma diferença. A pessoa com deficiência constitui um ícone da diferença. Pois, concomitantemente, ela resiste à ordem e à normalidade estabelecidas e ainda agride padrões concebidos, feito uma forma anárquica de existência²¹. Logo, a diferença confronta o *habitus* militar, o qual busca estruturar a uniformização plena dos agentes neste campo.

Imagem da deficiência na instituição militar

As percepções em torno da ideia de que a profissão militar seria incompatível para pessoas com deficiência foram justificadas no argumento de que tal tipo de profissão possui especificidades que a contrasta às demais. *Não vejo como*

um especial ser militar [...]. A Marinha, por suas exigências da carreira, para ingresso nela, há uma limitação desse público e não vejo a pessoa com deficiência neste ambiente. (E19).

Segundo os relatos, tais particularidades, que devem compor o perfil deste profissional, estão vinculadas ao próprio sentido de existir das FFAA: a defesa nacional, a qual em situações extremas somente é garantida por meio do combate. *O que acontece é que tudo na vida militar, [...], está ligado a uma ação: o combate.* [...]. (G1).

Destaca-se que a natureza do combate conforma uma das principais características da profissão militar: a eventualidade do cumprimento da missão de defesa nacional poder ir ao sacrifício da própria vida. Tal questão é central ao entendimento dos fatores que levam a instituição militar e os seus agentes a perceberem-se diferentes de instâncias e profissionais civis. Pois, conforme Ferreira²², em nenhum momento encontraremos organizações civis cujos membros sejam obrigados a morrer em defesa da pátria. A ideia da Pátria e a obrigação moral de sacrificar-se em sua defesa fazem o militar sentir-se diferente do civil.

Essa característica que possui a profissão das armas é central ao entendimento da constituição e reprodução do *habitus* militar, permitindo entender como os agentes socializados neste campo incorporam a ideia de coragem e disposição para o combate. Transforma-se, deste modo, uma situação abominável das condições objetivas que podem vir a condená-los a morte em virtude. Eleva-se, ideologicamente, tal condição ao patamar de uma questão de honra, princípio constitutivo das FFAA.

O combate possui, assim, um caráter ambivalente. Pois, se por um lado, um militar tem a possibilidade de extrair ao máximo as capacidades do seu corpo no campo de batalha, podendo vir a ser transformado em herói; por outro, é também no teatro de operações em que ocorre o maior número de mortos (as baixas), de feridos e de mutilados.

Estima-se que, entre os soldados alemães que sobreviveram à Primeira Guerra Mundial, um milhão e meio voltou com severas deficiências, entre os quais aproximadamente 80.000 tinham sofrido amputações de membros inferiores e/ou superiores²³. Já a Segunda Grande Guerra Mundial deixou aproximadamente 28 milhões de mutilados entre civis e militares²⁴. Esses últimos, ao serem excluídos da vida militar, passam por um duplo processo de luto: de perda de uma determinada forma de existir em um corpo e da

saída de um campo profissional, formador de uma identidade, ou seja, de um ideal de herói defensor, passa-se à condição de um indefeso e desnecessário.

A carreira militar e os padrões de corpo e de saúde

Segundo Bourdieu²⁵, o *habitus* de um campo origina formas diferenciadas de expressão corporal, uma vez que as disposições incorporadas moldam o corpo a partir das condições materiais e espirituais, traduzindo uma maneira de ser no mundo. Nessa linha de raciocínio, o corpo do militar, sua *hexis* corporal, está fortemente investido em sua relação com o mundo, obrigando-o a sofrer modificações em favor desta relação. Os militares aprendem pelo corpo, o que inclui uma maneira de andar, falar, vestir, cortar ou apresentar o cabelo, e, se dirigir a outras pessoas.

Tal corpo constitui expressão da ordem social da qual faz parte, diferenciando-o dos civis, afinal atributos físicos (e comportamentais) distinguem e tornam reconhecíveis os militares mesmo quando não estão fardados, ou seja, mesmo quando destituídos da marca mais visível da corporação fora do campo militar. O *habitus* militar, em muitas ocasiões, condicionará o corpo a assumir gestos, verbalizações e movimentações, exteriorizados de modo inconsciente, que escapam ao controle do próprio sujeito.

É possível se identificar nas percepções dos profissionais uma ideia de corpo que deve traduzir a identidade militar: um corpo do qual se pode dele extrair ao extremo sua eficiência. Esse corpo idealizado para “lutar em defesa da pátria” confronta-se com a percepção de falta, associada ao corpo deficiente. *A gente sempre espera que um militar vá pegar numa arma e vá combater na necessidade extrema. [...], o que fica complicado para um deficiente.* (G3).

Este ideal de corpo, portador de atributos, considerados imprescindíveis ao exercício da profissão deveria ser útil e submisso à instituição a qual serve. Conquanto, não é esse o dado apresentado no cotidiano da MB, na medida em que há corpos nesse campo diferenciados deste ideal, os quais rompem com o referencial de identificação com a condição militar. *A gente aqui, na teoria, [...] está preparado para enfrentar tudo. E o corpo precisa estar pronto. Mas no dia-a-dia, a gente vê que não é assim. [...] existem militares que não conseguem desempenhar função que exija muito do corpo, temos militares com deficiências bem severas.* (E13).

Tal situação aponta incoerências do *habitus* militar, o que abre a possibilidade de reinterpretar valores e significados atribuídos ao corpo nesse campo. Anuncia-se, assim, a possibilidade de transformação do *habitus*, na medida em que este último não é destino, mas um sistema em constante transformação²⁵.

Outra questão identificada em tal posição refere-se à significação de que a deficiência é o oposto de saúde, o que indica uma compreensão dessa condição ancorada no modelo médico da deficiência, o qual associa tal fenômeno à doença, conforme sugerido no depoimento: *Uma pessoa com deficiência, é uma pessoa que necessita de cuidados. Não importa qual o tipo que seja a deficiência, ela sempre vai precisar de [...], assistência de saúde.* (E2).

Cabe problematizar, contudo, algumas questões presentes nestas percepções e que oferecem novas perspectivas de interpretação da relação entre FFAA e deficiência. A começar pela crescente utilização de sofisticados recursos tecnológicos em atividades bélicas, ocasionando mudanças na forma de se fazer a guerra. Tais mudanças anunciam a necessidade da aquisição de novas competências para a profissão e a recomposição dos seus quadros com a possibilidade de uma maior representatividade de diversos segmentos sociais em suas fileiras, como a incorporação de pessoas com deficiência. *Eu acho que pode ser uma tendência para o futuro. Com a tecnologia que está aí, porque não um cadeirante operacionalizar [...] uma aeronave não tripulada?* (E5).

Outra questão que merece ser problematizada diz respeito aos critérios requeridos para ingresso na carreira militar impeditivos à participação de pessoas com deficiência desde as mais simples às mais severas, os quais independem do detalhamento da condição da missão e da atribuição que cada um vai exercer. (E17).

O *habitus* militar comparece nesta postura institucional por meio da sua disposição de normalização e de estandartização dos agentes deste campo, o que se choca com as associações da deficiência vinculadas ao estigma e à diferença. *Quando você incorpora alguém para o serviço naval, você incorpora pessoas que têm condições de fazer todas as mesmas coisas. [...] Aí, [...] o cara que não tem uma perna, não tem o dedo, não tem o braço, não tem a orelha, [...] 'pô, eu estou aqui, e todo mundo está com pena de mim', [...]. Mas nós sabemos que ela jamais será igual ao padrão exigido para ser um militar.* (G3).

Subsiste nos depoimentos o entendimento de que as características apresentadas pelo corpo

são a razão que leva a exclusão das pessoas com deficiência das FFAA. Tal percepção mostra-se alheia à estrutura social desta organização que não se mostra acessível às diversas formas de se viver a experiência da deficiência. Associa-se o fenômeno da deficiência a um problema individual e não social, o que vai de encontro ao modelo social, acatado pelo Brasil ao ratificar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)²⁶.

O entendimento em torno do qual as FFAA deveriam aceitar a presença de pessoas com deficiência adquiridas durante a carreira esteve presente de um modo maior nas percepções dos gestores. *Eu sou militar, tenho minha profissão, [...] e fico deficiente. E essa deficiência não me limita sobremaneira no desempenho daquela função. Então, [...] eu apoio que deve continuar na Marinha.* (G1). *O cara que entrou para Escola Naval, [...] , ou aprendiz de marinheiro, cabo ou sargento, e num momento qualquer da vida dele, ele perdeu o dedo, uma perna, num acidente de serviço [...]. Ele pode executar alguns serviços da parte burocrática, [...]. A Marinha tem que se estruturar para que o militar permaneça na força.* (G3).

Percebe-se pelos depoimentos que a idealização de um corpo para atividade militar, estruturada pelo *habitus* castrense, vem ocasionando a exclusão de agentes já inseridos e formatados neste campo. Tal prática institucional tem se mostrado alheia às potencialidades laborais destes sujeitos.

A manutenção de um padrão de saúde e de corpo constitui uma preocupação permanente dentro das FFAA. Desta forma, os episódios de doenças e incapacidade são avaliados por normas rígidas constantemente atualizadas. O militar investido por alguma doença ou por um atributo corporal negativo em relação a essa referência é afastado do serviço, ou seja, ao ser acometido por alguma enfermidade ou deficiência, considerada incompatível com sua condição profissional, é a ele aplicada a reforma *ex officio* (por dever do cargo).

A associação da deficiência a um estigma fornece elementos à compreensão deste traço do *habitus* militar. Para Goffman¹⁵, há uma construção ideológica em torno do estigma, a qual comparece para explicar a inferioridade das pessoas estigmatizadas. Tal fato se vê refletido nas percepções construídas em torno da permanência dos militares com deficiência nas FFAA. Deste modo, tomando-se de empréstimo as contribuições do autor, defende-se o argumento de que a maior limitação da permanência dos militares,

acometidos por uma situação de deficiência nas FFAA, não é a deficiência em si, mas o fato desta situação tornar-se o principal atributo definidor deste sujeito.

A normalização das diferenças no *habitus* militar

As percepções sobre a incorporação de pessoas com deficiência nas FFAA, restritas às áreas administrativas, apoio e logística, preponderante no entendimento dos profissionais, negam a possibilidade da diferença para tais pessoas. Estas últimas para serem aceitas devem tornar-se iguais aos demais agentes deste campo. *Desde que a deficiência não impeça dele cumprir todos os requisitos estabelecidos para os normais, não vejo problema nenhum em empregá-lo na área administrativa.* (G3).

Encontra-se subtendida em tal perspectiva uma associação da deficiência a uma falta a ser superada para inserção de pessoas com deficiência na carreira militar. Todavia, não se considera, neste caso, as possíveis barreiras arquitetônicas, atitudinais, institucionais e organizacionais que podem favorecer ou constranger tal desempenho. Logo, essa perspectiva constitui uma tentativa de negação da deficiência, expressando uma forma de rejeição à mesma.

Este posicionamento encontra-se referenciado numa ideia de integração dos sujeitos com deficiência nas FFAA e não na inclusão desses últimos, o que contraria os preceitos da CDPD. A integração encontra-se fundamentada na ideologia da normalização dos sujeitos com deficiências. Não são questionadas em tal perspectiva as estruturas e as atitudes sociais produtoras de desigualdades para corpos diferenciados, conforme defendido pela inclusão social^{27,28}.

Logo, ainda que nesta perspectiva se admita a presença do *outro* deficiente na profissão das armas, observa-se a influência do *habitus* militar operando na construção das percepções dos sujeitos por meio das disposições de normalização das diferenças, vistas como imprescindíveis para a estabilidade daquele campo.

Considerações finais

O conhecimento advindo do campo da saúde coletiva contribui para este estudo, permitindo um diálogo crítico e a identificação de contradições que interferem diretamente na vida do profissional militar deficiente.

Os resultados obtidos apontam para uma relativa coerência entre as percepções dos gestores e profissionais acerca da deficiência e sobre a exclusão do *outro* deficiente da profissão naval. Os argumentos demonstrados neste estudo para excluir o *outro* deficiente evocam os valores e as tradições da MB, porém, em sua maioria, estão ancorados na condição militar: direitos, deveres e situações a que são submetidos os militares, face à natureza da missão das FFAA, a defesa nacional.

Percebe-se que o *habitus* militar comparece nos depoimentos através de disposições conservadoras, expressadas na invocação da tradição e de um perfil profissional legitimadores de uma organização e de um processo de trabalho peculiares à instituição militar naval do presente.

As percepções construídas em torno do corpo idealizado para atividade bélica também expõem o confronto entre o *habitus* militar e os sentidos atribuídos à deficiência. Pois, a construção social do corpo imaginado para “lutar e morrer, caso necessário, em defesa da pátria” choca-se com a percepção de falta associada pelos gestores e profissionais ao corpo deficiente.

Esta construção corpórea, estruturada e internalizada pelo *habitus* militar, também oferece elementos elucidativos ao entendimento sobre os critérios requeridos para ingresso na carreira militar, os quais obstaculizam a participação de pessoas com deficiência, sejam estas simples ou severas. Deduz-se que o *habitus* militar faz-se presente nesta postura institucional, por meio da sua disposição de normalização e de hierarquização dos agentes deste campo. Tal aspecto vai ao encontro das percepções da deficiência vinculadas ao estigma e à diferença.

As percepções que acolhiam a ideia da presença do *outro* deficiente nas fileiras da MB também evidenciam a tensão entre o *habitus* militar e o fenômeno da deficiência. O pano de fundo sobre o qual se inscreve esta questão é a percepção da deficiência como diferença, a qual deve ser eliminada para a possível integração de pessoas submetidas a tal situação na carreira militar. Esta perspectiva nega de certo modo a deficiência, rejeitando-a.

Subjaz ainda nestas percepções uma associação de deficiência ao desafio e a falta que deve ser superada para inserção de pessoas com deficiência no ambiente militar. Constata-se nestas construções uma invisibilidade das barreiras sociais, arquitetônicas, atitudinais e institucionais, favorecedoras ou impeditivas da inclusão das pessoas com deficiência. Novamente, as disposições do *habitus* militar, estruturantes de condutas uniformizadoras, operam nestas associações.

O estudo aponta também que o *habitus*, embora seja um conceito visto como um sistema engendrado no passado e orientando para uma ação no presente, ainda é um sistema em constante reformulação. Tal aspecto pode ser identificado nas percepções que indicam a existência de corpos no campo militar diferenciados da imagem de um guerreiro, os quais rompem com o referencial de identificação com a condição militar e que são absorvidos em funções alheias ao combate. Mostra-se, assim, que não são somente os corpos com perfil de combatentes aqueles que atendem às necessidades institucionais. Tais percepções anunciam a possibilidade de reinterpretação de valores e significados atribuídos ao corpo no campo militar, as quais podem impactar no *habitus* militar e, conseqüentemente, na forma como os agentes percebem e lidam com a diferença corporal. Essa reinterpretação também é observada em outros estudos acerca da busca por cuidados de saúde, na perspectiva de reintegração dos militares em diferentes contextos^{29,30}.

À luz do pensamento de Goffman¹⁵, pode-se afirmar que o significado de incapacidade é social e em construção e, assim, a ligação entre estigma e incapacidade não é rígida. Desse modo, há sempre possibilidades de mudanças na percepção do es-

tigma ao longo da vida, especialmente a partir do contato mais próximo com ele, a exemplo de uma experiência própria ou de um companheiro de trabalho que vivencia o processo de estigmatização.

Nesse sentido, este estudo retoma o debate da diversidade, apontando-a como uma questão de saúde coletiva. A deficiência passa, assim, a ser concebida a partir da determinação social da saúde, compreendida “como o processo resultante de determinantes históricos e estruturais, que moldam a vida social nas diferentes formações sociais”³¹. Ao reconhecer as diferentes formas de reprodução social presentes nos diversos contextos sócio-históricos, essa acepção também associa os diferentes potenciais de desgaste e fortalecimento, que se apresentam na realidade do profissional militar, aqui compreendidos como processos mediadores entre trabalho/vida, saúde/doença e *habitus* militar/deficiência. Essa perspectiva de análise torna-se fundamental para problematizar a construção de caminhos que possibilitem a superação do tensionamento existente entre o *habitus* militar e o fenômeno da deficiência que proporcionam ou obstaculizam o acesso das pessoas com deficiência às FFAA, colaborando, deste modo, para o reconhecimento dos direitos humanos.

Colaboradores

NX Moreira participou na concepção do estudo, revisão da literatura, coleta e análise dos dados, redação e revisão crítica do texto. LF Cavalcanti participou na concepção do estudo, planejamento da pesquisa e revisão crítica do texto. RO Souza trabalhou na revisão e redação final do texto.

Referências

1. Carvalho-Freitas MN. *A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras - um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho* [tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas; 2007.
2. Carvalho-Freitas MN, Marquez AL. Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho. *Rev. Adm. Mackenzie* 2010; 11(3):100-129.
3. Kassar MCM. Marcas da história social no discurso de um sujeito: Uma contribuição para a discussão a respeito da constituição social da pessoa com deficiência. *Cad. Cedes* 2000; 20(50):41-54.
4. Perkowski M, Drabarz, A. The international evolution of the notion of disability and its interpretation from the European union law perspective. *Studies in Logic, Grammar and Rhetoric* 2012; 31(44):129-145.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Informe Mundial sobre La Discapacidad*. Genebra: OMS; 2011.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
7. Diniz D. *O que é deficiência?* São Paulo: Editora Brasiliense; 2007.
8. Oliver M. *The politics of disablement*. Basingstoke: Macmillan; 1990.
9. Omote S. Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 1994; 1(2):65-73.
10. Palacios A. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madri: Cermi, Ediciones Cinca; 2008.
11. Bourdieu P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1998.
12. Castro C. *O espírito militar: um estudo de antropologia social na Academia Militar das Agulhas Negras*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 1990.
13. Janowitz M. *O soldado profissional: um estudo social e político*. Rio de Janeiro: Edições GRD; 1967.
14. Foucault M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes; 1987.
15. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
16. Gomes R, Sousa ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação dos dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 185-221.
17. Moreira NX. *A construção de sentidos sobre a deficiência: uma análise a partir do habitus militar* [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social; 2015.
18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* 2013; 13 jun.
19. Abrahamsson B. *Military professionalization and political Power*. Londres: Sage Publications; 1972.
20. Foucault M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
21. Pereira RJ. *Anatomia da diferença: uma investigação teórico-descritiva da deficiência à luz do cotidiano* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2006.
22. Ferreira OS. *Vida e morte do partido fardado*. São Paulo: SENAC; 2000.
23. Reily L. *Soldados mutilados na história da arte: reflexões sobre a representação da deficiência à luz da psicologia social*. 2007. [acessado 2012 mar 15]. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lapa/versaoportugues/2c65a.pdf>
24. Goodwin DK. *Tempos muitos estranhos - Franklin e Eleanor Roosevelt: o front da Casa Branca na Segunda Guerra Mundial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
25. Bourdieu P. *Meditações pascalinas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
26. Brasil. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção de Direitos da Pessoa com Deficiência; 2011.
27. Aranha MF. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho* 2001; 21:160-173.
28. Sassaki RK. *Inclusão - construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA; 1997.
29. Zeylemaker MMP, Linn FHH, Vermetten E. *Blended care*; development of a day treatment program for medically unexplained physical symptoms (MUPS) in the Dutch Armed Forces. *Work* 2015; 50(1):111-120.
30. Kapur N, While D, Blatchley N, Bray I, Harrison KH, Matthew, Academic Editor. Suicide after leaving the UK Armed Forces - a cohort study (Suicide after Leaving the Armed Forces). *PLoS Medicine* 2009; 6(3):p. e1000026.
31. Viana N, Soares CB, Campos CMS. Reprodução social e processo saúde-doença: para compreender o objeto da saúde coletiva. In: Soares CB, Campos CMS, organizadoras. *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado em enfermagem*. Barueri: Manole; 2013. p. 107-142.

Artigo apresentado em 10/03/2016

Aprovado em 11/07/2016

Versão final apresentada em 13/07/2016

