

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

ALICE GOMES FRUGOLI

**PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1973-1977): HISTÓRIA E
REFLEXOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Belo Horizonte

2024

ALICE GOMES FRUGOLI

**PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1973-1977): HISTÓRIA E
REFLEXOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGENF-UFMG) como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde e Enfermagem

Orientação: Prof^a Dr^a Fernanda Batista Oliveira Santos

Belo Horizonte

2024

F944p Frugoli, Alice Gomes.
Programa Nacional de Imunizações e Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (1973-1977) [recurso eletrônico]: história e reflexões na formação do enfermeiro. / Alice Gomes Frugoli. - - Belo Horizonte: 2024.
136f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Fernanda Batista Oliveira Santos.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. História da Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem. 3. Programas de Graduação em Enfermagem. 4. Programas de Imunização. 5. Dissertação Acadêmica. I. Santos, Fernanda Batista Oliveira. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 11

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 747 (SETECENTOS E QUARENTA E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ALICE GOMES FRUGOLI PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Ao 01 (primeiro) dia do mês de agosto de dois mil vinte e quatro, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1973-1977): HISTÓRIA E REFLEXOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO*", da aluna **Alice Gomes Frugoli**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Fernanda Batista Oliveira Santos (orientadora), Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense e Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) APROVADA;

() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Heloísa dos Santos de Castro, Servidora da Secretaria do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 01 de agosto de 2024.

Prof^a. Dr^a. Fernanda Batista Oliveira Santos
Orientadora (EE/UFGM)

Prof^a. Dr^a. Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense
(UFRJ)

Prof^a. Dr^a. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
(UFSC)

Heloísa dos Santos de Castro
Servidora da Secretária do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Batista Oliveira Santos, Professora do Magistério Superior**, em 06/08/2024, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense, Usuária Externa**, em 18/08/2024, às 10:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Usuário Externo**, em 27/08/2024, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heloísa dos Santos de Castro, Assistente em Administração**, em 30/08/2024, às 10:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3439113** e o código CRC **13A10281**.

DEDICATÓRIA

Primeiramente, dedico esta dissertação à minha família que forneceu apoio incondicional para que me tornasse Enfermeira e Mestre;

Aos meus pais, Rita e Ricardo, por me trazerem ao mundo e promoverem o amor e apoio necessário para que eu seguisse meus sonhos.

Às minhas irmãs, Cecília e Luíza, pelas boas prosas e risadas de sempre que me impulsionaram a continuar.

À Maggie (*in memoriam*) – que esteve comigo durante toda a minha vida e me inspirou a dar início a este projeto – e Anna – que chegou no momento mais difícil e me deu forças para continuar – pelos maiores amores do mundo e pela oportunidade de amar e ser amada.

A todas as meninas que ousam sonhar longe, especialmente àquelas que precisam lutar contra o mundo para chegar lá, pois, se aqui estou hoje, é porque um dia fui uma delas.

Por fim, às queridas Enfermeiras e Professoras Maria Auxiliadora Córdova, Maria Rizoneide de Araújo e Luzia da Silva, que gentilmente me concederam a honra de estudar suas histórias, bem como, pelo trabalho infindável empreendido pela saúde pública mineira e brasileira.

AGRADECIMENTOS

Apesar de possivelmente inusitado a alguns leitores, agradeço primeiramente a mim mesma por me manter firme no propósito de contar a história das minhas precursoras, mesmo diante dos obstáculos advindos de me fazer presente em um sistema despreparado para as diferenças, das adversidades intrínsecas da vida que me acompanharam ao longo deste projeto e da solidão companheira de longa data das noites em claro dedicadas à sua escrita.

À minha amada família, meus pais Rita e Ricardo, irmãs Cecília e Luíza, que, ainda que não pudessem tirar o peso dos meus ombros, dedicaram-se a me ouvir e apoiar, abdicaram do tempo juntos em detrimento da realização deste sonho e me compreenderam ao longo destes dois anos. Mais uma vez, à Cecília por ceder de seu tempo e sabedoria ao revisar este trabalho – e tantos outros –, além do talento em me arrancar risadas em meio ao desespero.

À Maggie (*in memoriam*) e Anna pelos calorosos abraços quentinhos e “lambeijos” que restauraram minhas energias diariamente durante minha formação.

Às amigas (os) que comigo estão e àquelas (os) que já passaram, mas que, de alguma forma, contribuíram para que eu não desistisse dos meus sonhos e chegasse até aqui.

À minha orientadora Fernanda Batista, pelos grandiosos ensinamentos, heranças dos cinco anos juntas, os quais carregarei para sempre em meu coração e na personalidade persistente de quem não veio ao mundo a passeio.

À toda equipe do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG (CEMENF-UFMG) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano (NEPCDH) pelo companheirismo e auxílio nas pesquisas, especialmente à Isabella Lara Maia (com quem tive o prazer de dividir as dores e delícias da coleta documental) e Vinícius Gonçalves, pela parceria e força, representados nos cafezinhos e fofocas compartilhadas.

Aos colaboradores da Hemeroteca Histórica da Biblioteca Pública Estadual de Minas Gerais pelo acolhimento e cuidado ao nos receber em sua casa, sempre dispostos a contribuir da melhor forma com a realização desta pesquisa.

À equipe do Observatório de Pesquisas e Estudos em Vacinação (OPESV), personificados nas pessoas das Professoras Sheila Lachtim e Fernanda Penido, pelo carinho e inspiração de sempre.

À Escola de Enfermagem da UFMG, minha segunda casa, que me recebeu de braços abertos e sediou tantos momentos importantes nos últimos oito anos da minha vida.

À educação pública pelo investimento depositado em minha formação integral, assim como à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação

de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo financiamento desta pesquisa, sem o qual eu não seria capaz de desenvolvê-la.

À Escola Livre de Artes Arena da Cultura (ELA - Arena), em especial, aos colegas e professores da turma de Iniciação Musical, pelo companheirismo e aconchego que me mantiveram essencialmente viva ao longo do desenvolvimento desta dissertação de Mestrado.

À banca examinadora, pela dedicação em apreciar este trabalho e às valiosas contribuições.

“Originalmente, pensei que tudo o que eu precisava fazer para escrever a história de Rena era gravar nossas entrevistas e, em seguida, transcrever as fitas. Era um bom plano. Ela iria falar; eu a ouviria com os olhos, com os ouvidos e com minha pele arrepiada. Eu gravaria e escreveria tudo para ela. Contudo, entrevistar Rena sobre sua história não foi uma tarefa fácil. Pensei que ela fosse me contar sua história [...] do ponto A ao ponto B. Mas a memória não se locomove no tempo de forma linear; ela brinca de amarelinha e pula corda. O ponto A não foi tão simples de localizar e, em algum lugar durante o nosso ano de escavação, de partilha e de escrita, o ponto B se tornou o ponto Z [...] Fui soterrada por uma mistura de pequenas histórias que caiu em cascata sobre mim, uma depois da outra”.

(Heather Dune Macadam)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diante da trajetória de 50 anos do Programa Nacional de Imunizações, destaca-se a atuação do enfermeiro, profissional responsável pelo planejamento, organização, execução e avaliação das atividades de vacinação. O domínio do enfermeiro sobre as ações de vacinação, entre as profissões que compõem a equipe multiprofissional de saúde, sugere que detenha autoridade técnica e autonomia neste campo de conhecimento. **OBJETIVOS:** Historicizar o contexto social de saúde e vacinação em Belo Horizonte, entre 1973 e 1977; caracterizar a formação do enfermeiro em relação à vacinação pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (1973-1977); analisar a formação do enfermeiro pela EEUFMG (1973-1977), no que tange à vacinação, sob a lente da Sociologia das Profissões. **MÉTODO:** Pesquisa do campo da história, de dimensão histórica-social, inserida no domínio da História da Enfermagem, com abordagens da História Oral e História Textual. Como fontes diretas, foram utilizados documentos do acervo do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e recortes dos jornais “Diário da Tarde” que abordam a formação do enfermeiro, a vacinação e a saúde pública, de 1973 a 1977. A produção de fontes orais seguiu a História Oral Temática com realização de entrevistas semiestruturadas com docentes do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais entre 1973-1977, em disciplinas relacionadas à Saúde Pública e Saúde Coletiva. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e, assim como os documentos, passaram por crítica interna estrutural e externa. Na análise de dados, foi adotada a perspectiva qualitativa e utilizado o referencial teórico da Sociologia das Profissões de Eliot Freidson. **RESULTADOS:** A formação do enfermeiro em relação à vacinação pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (1973-1977) constituiu-se de um processo dinâmico, com constante incorporação de conhecimentos científicos e legislações vigentes relevantes ao escopo de formação – prevenção e promoção de saúde voltada para a comunidade. Como pilar estruturante, a formação fundamentou-se na indissociabilidade teórico-prática e na integração serviço-ensino (promovidas por atividades extramuros). Deste modo, o conhecimento especializado do enfermeiro sobre vacinação foi construído por meio da integração entre conhecimentos técnico-científicos do ciclo pré-profissional, aos conhecimentos teórico-práticos do tronco profissional, aliados aos conhecimentos de necessidades específicas do território. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A expertise do enfermeiro formado pela EEUFMG entre 1973-1977 sobre vacinação se expressa, para além da prevenção e promoção da saúde coletiva de populações vulneráveis, na defesa da saúde pública de qualidade. Reforça-se o credencialismo da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como escola profissional, a partir de uma formação sobre a vacinação dinâmica, mas sempre atenta ao seu papel principal na transmissão da essência formal da expertise do enfermeiro sobre a vacinação.

Palavras-chave: história da Enfermagem; enfermagem; educação em Enfermagem; programas de graduação em Enfermagem; programas de imunização vacinação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Given the 50-year history of the National Immunization Program, the role of nurses as professionals responsible for planning, organizing, executing, and evaluating vaccination activities stands out. Nurses' dominance over vaccination actions among other health professionals in the multidisciplinary health team suggests that they hold technical authority and autonomy in this field of knowledge. **OBJECTIVES:** Historicize the social context of health and vaccination in Belo Horizonte between 1973 and 1977; Characterize nurse training in relation to vaccination by EEUFMG (1973–1977); Analyze the EEUFMG's (1973–1977) training of nurses with regard to vaccination through the Sociology of Professions lens. **METHODS:** We conducted research in the field of history with a historical-social dimension, integrating approaches from oral history and textual history into the domain of nursing history. We used documents from the Memory Center of the Nursing School of the Federal University of Minas Gerais's collection as direct sources, as well as clippings from the newspapers "Diário da Tarde" that address nurse training, vaccination, and public health from 1973 to 1977. For the production of oral sources, we followed the thematic oral history, based on semi-structured interviews with professors of the nursing course at the Nursing School of the Federal University of Minas Gerais between 1973 and 1977, in subjects related to public health and collective health. We recorded and transcribed the interviews, subjecting them to both internal structural and external criticism, just like the documents. For the data analysis, we adopted a qualitative perspective and the theoretical framework of Eliot Freidson's Sociology of Professions. **RESULTS:** Nurse training related to vaccination by EEUFMG (1973–1977) consisted of a dynamic process with constant incorporation of scientific knowledge and current legislation relevant to the scope of training—prevention and health promotion focused on the community. As a structuring pillar, training was based on theoretical-practical inseparability and service-teaching integration (promoted by extramural activities). In this way, the nurse's specialized knowledge about vaccination was built through the integration of technical-scientific knowledge from the pre-professional cycle, and theoretical-practical knowledge from the professional core, combined with knowledge of the specific needs of the territory. **CONCLUSION:** The expertise of nurses who graduated from the EEUFMG between 1973 and 1977 on vaccination is expressed in addition to the prevention and promotion of the collective health of vulnerable populations, such as in the defense of quality public health. EEUFMG's credentials as a professional school are reinforced, by its nursing education based on dynamic vaccination, though attentive to its main role in transmitting the formal essence of nurses' expertise on vaccination.

Keywords: history of nursing; nursing; education, nursing; education, nursing, diploma programs; immunization programs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Associação Brasileira de Enfermagem.	ABEn
Associação Brasileira de Saúde Coletiva.	ABRASCO
Belo Horizonte.....	BH
Biblioteca Virtual de Saúde.	BVS
Campanha de Erradicação da Varíola.	CEV
Central de Materiais Esterilizados.	CME
Centro Brasileiro de Estudos em Saúde.	CEBES
Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG.	CEMENF
Conselho Federal de Enfermagem.	COFEN
Conselho Federal de Farmácia.	CFF
Departamento de Enfermagem Aplicada.	DEA
Departamento de Enfermagem Básica.	DEB
Departamento Nacional de Saúde Pública.	DNSP
Diário da Tarde.	DT
Doenças Preveníveis por Vacina.	DPV
Escola de Enfermagem Anna Nery.	EEAN
Escola de Enfermagem Carlos Chagas.	EECC
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.....	EEUFMG
Eventos Adversos Supostamente Atribuíveis à Vacinação.	ESAVIs
Faculdade de Medicina da UFMG.	FM-UFMG
Hemeroteca Histórica da Biblioteca Pública Estadual de Minas Gerais.	HHBPEMG
História da Enfermagem.....	HE
História Oral Temática.	HOT
Hospital da Previdência Social.	HPS
Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais.	IPSEMG
Instituto Nacional de Previdência Social.....	INPS
Minas Gerais.....	MG
Ministério da Saúde.	MS
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.	ODS
Organização das Nações Unidas.....	ONU
Organização Mundial de Saúde.	OMS
Política Nacional de Atenção Básica.	PNAB
Programa Nacional de Imunizações.	PNI
Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.	SES-MG
Secretaria Municipal de Saúde.	SMS-MG
Sistema Nacional de Saúde.....	SNS
Sistema Único de Saúde.	SUS
Sistematização da Assistência de Enfermagem.	SAE
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	TCLE
Termo de Transferência de Direitos Autorais.	TTDA
Unidades Básicas de Saúde.	UBS
Web of Science.	WOS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Charge do Diário da Tarde critica sobrecarga do INPS em BH	55
Figura 2 - Cães são vacinados contra raiva em campanha municipal em 1976	58
Figura 3 - Charge do Diário da Tarde ironiza a nova campanha da Secretaria Estadual de Saúde, 1974.	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População residente de Belo Horizonte por sexo e faixa etária em percentual do total em 1970 e 1980.	53
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Documentos institucionais CEMENF por código, ano de origem, título, 2024.....	38
Quadro 2 - Recortes jornalísticos por código, data de publicação, título e data de coleta, 2024	40
Quadro 3 - Entrevistas produzidas por código, data de coleta, duração da entrevista e identificação da entrevistada, 2024.	44
Quadro 4 - Conteúdos relacionados à vacinação na versão curricular do curso de enfermagem da EEUFMG (1973-1974)	71
Quadro 5 - Objetivos da EEUFMG, ensino de graduação e Curso de Enfermagem Geral.....	74
Quadro 6 - Conteúdos relacionados à vacinação na versão curricular do curso de enfermagem da EEUFMG (1975, 1976, 1977)	74
Quadro 7 - Corpo de conhecimentos teórico-prático sobre vacinação relacionados na formação do enfermeiro pela EEUFMG (1973-1977)	83

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. APRESENTAÇÃO DO OBJETO.....	22
3. OBJETIVOS	24
4. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO	25
5. CONTRIBUIÇÕES	29
6. REFERENCIAL TEÓRICO - SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES DE ELIOT FREIDSON	31
7. METODOLOGIA.....	35
7.1 TIPO DE ESTUDO: CAMPO, DIMENSÃO, DOMÍNIO E ABORDAGEM	35
7.2 TRAJETÓRIA PARA OBTENÇÃO DE DADOS.....	37
7.2.1 Fontes históricas do estudo	37
7.2.2 Fontes Textuais	37
7.2.3 Fontes Orais – produção de fontes	42
7.2.4 Organização e análise dos dados	46
7.2.5 Aspectos éticos e legais.....	47
8. O CONTEXTO SOCIAL DE SAÚDE PÚBLICA E VACINAÇÃO EM BELO HORIZONTE (1973-1977).....	49
8.1 O Brasil da década de 1970: a ditadura militar, a saúde e a vacinação	49
8.2 Prevenção e promoção de saúde dos Belorizontinos na década de 1970	53
8.3 Os vacinadores: quem eram os profissionais que cuidavam da vacinação da população de Belo Horizonte na década de 1970?	62
9. A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA A VACINAÇÃO PELA EEUFMG (1973-1977): AUTONOMIA E EXPERTISE A PARTIR DA INDISSOCIABILIDADE TEÓRICO-PRÁTICA E DA INTEGRAÇÃO SERVIÇO-ENSINO.....	64
9.1 Formação de enfermeiros no Brasil e o modelo anglo-americano	64
9.2 A formação de enfermeiros em vacinação pela EEUFMG entre 1973 e 1977	70
9.3 O Convênio Guarda-Chuva EEUFMG – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais: integração ensino-serviço e atividades extramuros em prol da saúde pública mineira.	77
9.4 Para além da vacinação: o papel da EEUFMG na defesa do direito à saúde pública da população	85
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS	97
APÊNDICES	121
ANEXOS	127

1. INTRODUÇÃO

O objeto de pesquisa desenvolvido nesta dissertação de mestrado é a formação de enfermeiros pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) no período de 1973 a 1977, em relação à implantação do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Para o delineamento temporal do estudo, foram considerados marcos históricos a nível macro e microrrelacionados ao objeto de pesquisa que serão contextualizados ao longo do texto.

Certamente, a institucionalização do PNI e o primeiro calendário vacinal básico foram marcos na história da vacinação no Brasil, pois estabeleceram o oferecimento sistemático e gratuito de vacinas obrigatórias pelos órgãos, entidades públicas e entidades privadas em todo o território nacional (Brasil, 1975). Pela primeira vez na história do país, toda e qualquer criança brasileira (que estivesse apta para receber a vacina) teria acesso gratuito à prevenção de doenças transmissíveis que vitimaram milhares de pessoas durante séculos. O PNI unificou de ponta a ponta um país de dimensões continentais a partir da construção de uma cultura de imunização em um povo que, pouco menos de 60 anos atrás, havia se rebelado vigorosamente contra as autoridades sanitárias após a introdução da vacinação obrigatória contra varíola (Hochman, 2011).

Assim sendo, nestes 50 anos de existência, o PNI se tornou um dos maiores programas de imunização do mundo, sendo referência internacional em vacinação e na prevenção de Doenças Preveníveis por Vacina (DPV) (Domingues, 2020) e prestando apoio intercontinental para a implementação de programas de vacinação em diversos países (Brasil, 2003). As campanhas de vacinação foram responsáveis pela eliminação e controle de doenças transmissíveis no Brasil. Atualmente, são oferecidos nacionalmente 48 imunobiológicos (vacinas, imunobiológicos especiais, soros e imunoglobulinas), dentre os quais 20 são vacinas disponibilizadas desde os primeiros dias de vida do recém-nascido até a população idosa, incluindo populações marginalizadas e vulneráveis (Brasil, 2020).

Diante da trajetória do PNI, é imprescindível discutir a atuação da enfermagem na vacinação brasileira. Além de ser a maior classe de trabalhadores em saúde do país (COFEN, 2022) e a espinha dorsal do Sistema Único de Saúde (SUS), a enfermagem é a principal força de trabalho em vacinação no sistema de saúde. As equipes de vacinação, compostas por enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, são responsáveis em seu exercício legal pelo

manuseio, conservação, preparo, administração e registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação (Brasil, 2014).

Ademais, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atribui ao enfermeiro a gestão das salas de vacinas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), porta de entrada do SUS. Naturalmente, confere também a esse profissional a supervisão e a capacitação da equipe de técnicos de enfermagem sob seu comando, responsável pela administração e manuseio dos imunobiológicos (Brasil, 2017; Pereira *et al.*, 2019). Além disso, o enfermeiro realiza a avaliação da situação vacinal, indica vacinas necessárias a diferentes grupos populacionais e realiza orientações em saúde (Brasil, 2017).

Segundo Cerqueira e Barbara (2017), a atuação do enfermeiro é o fator principal para o planejamento, a organização, a execução e a avaliação das atividades na sala de vacinação. O cuidado prestado pelo enfermeiro nas ações de promoção e prevenção da saúde se dão a partir do olhar para o ser em sua integralidade, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa do usuário (Freitas; Santos, 2014; Leonello; Oliveira, 2009). Assim, o enfermeiro e sua equipe estão presentes desde o acolhimento do usuário na sala de vacinas, aplicação do imunizante e orientações sobre vacinação, até o monitoramento de efeitos adversos pós-vacinação e sua devida notificação, assumindo protagonismo nestas ações.

O domínio do enfermeiro sobre as ações de vacinação, entre as diversas profissões que compõem a equipe multiprofissional de saúde, sugere que este profissional detenha autoridade técnica e autonomia neste campo de conhecimento. Nageshwar (2018) defende que os enfermeiros são os profissionais de maior importância na equipe de saúde. Entretanto, enfrentam obstáculos para exercer seu trabalho com autonomia devido à imagem pública negativa e reducionista vinculada à profissão, considerada por uma parcela da população como uma “tarefa simples” (Nageshwar, 2018).

Brandão *et al.* (2021) argumentam que a repercussão da imagem pública de uma profissão pode influenciar negativa ou positivamente para seu desenvolvimento, valorização e visibilização do status social. Neste sentido, o reconhecimento profissional e o prestígio na sociedade interferem nas condições de trabalho e na satisfação pessoal dos trabalhadores de enfermagem e, conseqüentemente, no cuidado ofertado (*et al.* 2013). Sabe-se que a construção da imagem do enfermeiro se dá a partir de aspectos históricos, socioeconômicos e culturais (Avila *et al.*, 2013). Entre eles, destaca-se a mídia enquanto componente de influência na construção da imagem da enfermagem como campo profissional (Brandão *et al.*, 2021)

No Brasil, um estudo que avaliou o panorama da imagem social do enfermeiro divulgada na mídia impressa no período de 1970 a 1999 apontou para a pouca visibilidade do

enfermeiro enquanto profissão (Brandão *et al.*, 2021). Deste modo, é imprescindível destacar que a invisibilidade do trabalho da enfermagem, em especial, neste estudo, do enfermeiro, está relacionada às interseccionalidades da classe, majoritariamente exercida por mulheres negras (Fundação Oswaldo Cruz, 2017) e os estereótipos sexistas que as acompanham (Calvo-Calvo, 2014). Contudo, para além disso, fundamenta-se também no desconhecimento da sociedade a respeito do trabalho, da formação e do conhecimento do enfermeiro e da própria atitude do profissional (Avila *et al.*, 2013).

Assume-se aqui a concepção da Sociologia das Profissões em Saúde de Eliot Freidson (2009), de que o status profissional representa a autoridade técnica e legal na divisão do trabalho de uma ocupação e reflete a posição de importância que a profissão apresenta para a sociedade (Bellaguarda *et al.*, 2016; Bellaguarda, 2020). Portanto, para atingir a plena autonomia e controle de seu trabalho (Freidson, 2009), o enfermeiro precisa se integrar à sociedade, visibilizar a sua trajetória formativa de aquisição de conhecimento próprio na área e ocupar esse locus de interesse para conseguir “convencê-la” da sua importância para garantir uma saúde de qualidade.

Outra esfera relevante para a conquista do status profissional é o Estado e sua regulação social por meio do estabelecimento de legislação e normas para a atuação e formação em enfermagem. Faz-se necessário ressaltar que o Estado influencia diretamente o corpo de trabalho e conhecimento do enfermeiro (Bellaguarda, 2020).

Neste aspecto, reflete-se sobre o comportamento do Estado frente às políticas públicas de vacinação do Brasil. No século XIX, a responsabilidade exclusiva de médicos pela vacinação suscitou a preocupação em reconhecer a medicina nos documentos oficiais e, para além, oferecer remuneração e condições de trabalho adequadas (Fernandes, 2003). Por outro lado, 200 anos depois, apesar da indispensável força de trabalho da enfermagem para atingir as coberturas vacinais no país, os documentos comemorativos do PNI utilizam a denominação “vacinadores” para se referirem aos profissionais responsáveis pela imunização dos brasileiros (Brasil, 2003; Brasil, 2013), e não fazem menção ao enfermeiro.

Corroborando tal invisibilidade, destaca-se um contraponto entre a legislação e os manuais de normas e procedimentos em vacinação vigentes. Enquanto o Ministério da Saúde (MS) estabelece que as atividades na sala de vacinação são de responsabilidade da enfermagem (Brasil, 2014), o Decreto Nº 78.231 (regulamentador da Lei nº 6.259 que instituiu o PNI no Brasil) atribui às Secretarias de Saúde a função de credenciar médicos como agentes para a execução das vacinações (Brasil, 1975). Ainda que as vacinações no setor público e privado sejam majoritariamente executadas por enfermeiros e técnicos de enfermagem de acordo com

as recomendações do MS (Brasil, 2014), a legislação de 1975 segue em vigor sem atualização ou revogação do trecho para a inserção do profissional enfermeiro.

Dessa forma, a fim de estabelecer seu espaço como profissão e área de conhecimento científico, a qualificação profissional e a produção de conhecimento próprio têm se mostrado componentes fundamentais para a enfermagem (Carregal, 2021). Para isso, a historiografia da profissão apresenta potencialidades para a mudança do cenário da invisibilidade e desvalorização do profissional de enfermagem no contexto histórico-social presente (Da Silva; Padilha; Borenstein, 2011; Netto, 2004; Padilha, 2011; Teodosio; Padilha, 2018).

Contudo, um trabalho demonstrou que a literatura do ponto de vista de estudos históricos a respeito da atuação do enfermeiro na vacinação é escassa. De acordo com Santos *et al.* (2021), as pesquisas existentes sobre a história das vacinas no Brasil, em sua maioria, não fazem menção ao trabalho da enfermagem, tampouco são escritas ou lideradas por enfermeiros. Ainda para estas autoras, a enfermagem tem feito a história da imunização da civilização humana, mas sem documentá-la sob o seu ponto de vista, sob a sua concepção e sob seu olhar histórico.

Esses achados sugerem que os enfermeiros brasileiros não estão envidando esforços para produzir evidências científicas que legitimem, perante a sociedade e o estado, todo o trabalho desenvolvido ao longo da história em prol do alcance das coberturas vacinais e a consequente eliminação de DPVs no Brasil.

Entre as produções historiográficas da enfermagem entre 1950 e 2004, evidencia-se a publicação de pesquisas sobre instituições de ensino e suas contribuições em prol da valorização da identidade profissional, bem como sobre o ensino de enfermagem no Brasil (SANTOS *et al.*, 2018). Assim, a formação do enfermeiro brasileiro e a institucionalização do seu conhecimento são uma temática de relevância para os estudiosos da história da enfermagem.

Em contrapartida, a revisão integrativa da literatura realizada para subsidiar a escrita desta dissertação demonstrou que a produção científica a respeito da formação do enfermeiro em relação à imunização não é bem representada na literatura. A partir da pergunta “Quais foram as ações realizadas pelas Escolas de Enfermagem no Brasil e no mundo para formar o enfermeiro em relação à vacinação?”, realizou-se uma busca no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas bases de dados: Cochrane Library, MEDLINE via Pubmed, Scopus e Web of Science (WOS), sem limitação de local ou data. Localizou-se o total de 1.303 trabalhos publicados nas línguas português, inglês e espanhol. Após as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, 131 artigos foram elegíveis para responder à pergunta de pesquisa e 16 foram incluídos na amostra final, publicados nos países Brasil, Estados Unidos, Canadá,

China, Equador e Itália (Egry, 1980; Leclair; Zahner, 2022; Rodríguez *et al.*, 2021; Villa *et al.*, 2022; Joy; Rumsey; Ford, 2022; Chungchilan, Et Al 2022; Carey; Kies, 2022; Veiga *et al.*, 2020; Freitas, 2020; De Araujo Lima *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2018; Chidume *et al.*, 2020; Chang; Gau; Hwang, 2021; Babenko-Mould *et al.*, 2014; Akselbo *et al.*, 2018).

Destaca-se a publicação de um trabalho no Brasil em 1980 cujo objetivo foi analisar o conteúdo programático do ensino de vacinação no Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Egry, 1980). Ademais, grande parte dos trabalhos consiste no relato de experiência ou avaliação da utilização de metodologias ativas para o ensino de vacinação para acadêmicos de enfermagem – gincanas e jogos, materiais multimídia, simulação realística, entre outros – (Veiga *et al.*, 2020; Freitas, 2020; De Araujo Lima *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2018; Chidume *et al.*, 2020; Chang; Gau; Hwang, 2021; Babenko-Mould *et al.*, 2014; Akselbo *et al.*, 2018). Um resultado interessante foi a publicação de relatos de experiência da participação de acadêmicos em campanhas de vacinação, especialmente durante o enfrentamento contra a Covid-19, apresentando esta atividade como um percurso formativo para o enfermeiro (Leclair; Zahner, 2022; Rodríguez *et al.*, 2021; Villa *et al.*, 2022; Joy; Rumsey; Ford, 2022; Chungchilan *et al.*, 2022; Carey; Kies, 2022).

Ademais, destaca-se o pioneirismo da EEUFMG para a profissionalização da enfermagem mineira e suas repercussões para a enfermagem brasileira na contextualização. Ainda assim, não existem pesquisas ou trabalhos que elucidem a formação de enfermeiros na EEUFMG em relação às imunizações e ao PNI.

Em suma, não há estudos que discutam historicamente o processo formativo dos enfermeiros para assumir o protagonismo na vacinação brasileira. Não se sabe como as escolas de enfermagem se configuraram diante das necessidades de vacinação no Brasil e este hiato está presente também na historiografia da enfermagem internacional, pelo menos no que se refere à literatura indexada em periódicos científicos.

2. APRESENTAÇÃO DO OBJETO

A partir da problematização apresentada até aqui, assumiu-se que o alcance do status profissional do enfermeiro como protagonista na vacinação brasileira perpassa o reconhecimento da autonomia e autoridade técnica perante a sociedade e o estado. Para tanto, a capacidade de deflagrar mudanças na percepção destas entidades sobre a profissão concentra-se na própria classe de enfermeiros (Nageshwar, 2018), que deve conhecer e visibilizar a própria história. Deste modo, a presente pesquisa insere-se na perspectiva de desvelar a História da Enfermagem em vacinação em Belo Horizonte/Minas Gerais e contribuir para o campo da história do conhecimento especializado em enfermagem, no que se refere ao ser/saber do enfermeiro de saúde pública.

Segundo Barros (2013), a pesquisa em História dá enfoque a um assunto em um “campo de observação”, ou seja, o problema de pesquisa corresponde a uma questão potencialmente inscrita dentro de um tema delimitado. Para isso, o pesquisador pode reduzir a escala de observação e se propor a investigar um objeto a partir de uma realidade micro. Nesta concepção, não se estuda somente o objeto de pesquisa como também seus entremeios para atingir a compreensão de aspectos mais amplos sobre a temática (Barros, 2013). Por isso, há a necessidade de se estabelecer criteriosamente o delineamento espacial e temporal do objeto.

Desta maneira, destaca-se a Escola de Enfermagem da UFMG, criada em 1933, como a segunda escola de enfermagem nos modelos *nightingaleanos* no Brasil, em BH/MG. Quanto às contribuições para a enfermagem, a EEUFMG é pioneira na oferta do ensino superior de enfermagem, referência na qualificação do corpo docente e tornou-se polo de desenvolvimento para a enfermagem mineira (CARREGAL, 2021). Além disso, a escola delineou a profissionalização em enfermagem em MG, repercutindo para a enfermagem brasileira e da América Latina (SANTOS, 2018). Atualmente, a EEUFMG configura-se como o melhor curso de Enfermagem no país (ENADE 5), sendo a UFMG a 7ª universidade mais bem avaliada da América Latina, segundo o Times Higher Education (THE, 2023). Assim, a EEUFMG construiu seu pioneirismo na educação pautada em conhecimento especializado em enfermagem e possui relevância nacional e internacional na formação de enfermeiros.

Ainda, no que tange à formação de enfermeiros em vacinação, é crucial salientar que esta escola se faz presente hoje na solução dos novos desafios em imunização, contribuindo ativamente com o desenvolvimento de pesquisas e dados científicos (EEUFMG, 2020a; EEUFMG, 2020b; EEUFMG, 2021a), cursos e capacitações para profissionais e acadêmicos (EEUFMG, 2020c), entre outros. Destaca-se aqui a condução de um polo de vacinação contra

COVID-19 nas dependências da instituição e a mobilização de estudantes e professores que vacinaram cerca de 18 mil pessoas, frente a urgência sanitária em MG (EEUFMG, 2021b).

Portanto, quanto ao delineamento espacial, dada a relevância e o pioneirismo na formação qualificada de enfermeiros da EEUFMG no Brasil (Santos, 2018), optou-se por direcionar o olhar para a micro-história desta instituição, a fim de compreender os processos formativos que foram deflagrados ou não para o futuro enfermeiro a partir do PNI.

A respeito dos marcos temporais, consideramos que mudanças no contexto político-social dispararam gatilhos para a reconfiguração do campo profissional da enfermagem a nível local e nacional (Brandão *et al.*, 2021).

Sendo assim, para o delineamento temporal, estabeleceu-se como marco inicial o ano 1973, marcado pela criação do PNI, erradicação da varíola no Brasil e na região das Américas, aniversário de 40 anos da EEUFMG (não se tratava de uma instituição começando a existência no cenário de saúde) e início de uma nova gestão na diretoria da escola (Yole de Carvalho: 1973-1977). Como marco final, elegeu-se o ano 1977, posterior à ampliação das normas e vigilância sobre vacinação, em que foi lançado o primeiro calendário vacinal básico, e, para a EEUFMG, posterior ao término da gestão da Yole de Carvalho (1973- 1976).

Desta forma, observar este período permitiu o estudo de um plano de trabalho completo, abrangendo a investigação de seu planejamento e execução, bem como possíveis recomendações para as gestões seguintes.

Ressalta-se que o uso do ano 1973 como marco inicial, em vez do ano de 1975, permitiu acompanhar o processo de implantação do PNI após o lançamento de sua proposta até seu estabelecimento no país, com o marco do lançamento do calendário vacinal básico, em 1977.

Assim, estabeleceu-se a seguinte pergunta de pesquisa: como se deu a formação do enfermeiro em relação à vacinação pela EEUFMG entre 1973 e 1977? Quais aspectos da profissionalização, dispostos na Sociologia das Profissões de Eliot Freidson podem ser encontrados na formação do enfermeiro em relação à vacinação pela EEUFMG entre 1973 e 1977?

Pressupõe-se que a EEUFMG esteve alinhada às atualizações em saúde vigentes e ofertou, entre 1973 e 1977, uma formação ao estudante de enfermagem com construção de saber próprio para atender às necessidades de saúde em vacinação no estado de Minas Gerais na década de 1970.

3. OBJETIVOS

Os objetivos desta pesquisa são:

1. Historicizar o contexto social de saúde e vacinação em Belo Horizonte, entre 1973 e 1977;
2. Caracterizar a formação do enfermeiro em relação à vacinação pela EEUFMG (1973-1977);
3. Analisar a formação do enfermeiro pela EEUFMG (1973-1977), no que tange à vacinação, sob a lente da Sociologia das Profissões.

4. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Desde os primórdios das civilizações humanas, está posto que o ato de cuidar é uma prática elementar entre as mais diversas sociedades e culturas (Egenes, 2018; Porto; Amorim, 2007). Entretanto, a história do exercício do cuidado como prática profissional e científica, com teorização de conhecimento próprio da profissão, é recente, dado seu princípio no século XIX com a criação da Teoria Ambientalista e com o modelo *nightingaleano* de formação de enfermeiros de Florence Nightingale (Padilha, 2020).

Nacionalmente, a formação de enfermeiros segundo o modelo profissional moderno completou seu primeiro centenário no ano de 2023, mostrando o quão recente, do ponto de vista historiográfico, é a construção desta profissão. Ao longo desta trajetória, a enfermagem desenvolveu-se técnico-cientificamente e expandiu seu espaço de atuação e formação. O enfermeiro brasileiro vem evoluindo com um escopo próprio de atuação que transita da atenção primária à terciária. Destaca-se a configuração de campos de conhecimento próprio e domínio profissional, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (Bellaguarda, 2020) e a Central de Materiais Esterilizados (CME) (Graziano, 2022).

Além disso, nos últimos anos, a enfermagem e suas reivindicações como classe profissional seguem em evidência perante a sociedade, a nível nacional e internacional. A começar pelo movimento *Nursing Now*¹ (Crisp; Iro, 2018), seguido pela declaração do ano internacional da enfermagem pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020 (Ribeiro *et al.*, 2020), a visibilidade social da enfermagem atingiu seu ápice a partir da pandemia covid-19, que realçou a importância da classe para o sistema de saúde (Soares *et al.*, 2020).

Neste processo, a mídia prestou um significativo papel ao retratar as más condições de trabalho, o adoecimento físico e emocional (Broering *et al.*, 2023) e o agravamento dos riscos à saúde dos profissionais de enfermagem (Soares *et al.*, 2020). Em contrapartida, foi também responsável pela veiculação do discurso heroico sobre o seu trabalho, perpetuando, segundo Miasato (2022), uma narrativa romântica capaz de naturalizar problemas estruturais, econômicos e políticos.

Ademais, é importante destacar também que a pandemia covid-19 fortaleceu as discussões acerca da vacinação pelo mundo, colocando-as em evidência para a população mais

¹ Nursing Now é uma campanha global para aumentar o perfil e o status de enfermagem no mundo, lançada em 27 de fevereiro de 2018 pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS). A campanha visa capacitar os enfermeiros para expandir sua contribuição para melhorar a saúde globalmente (Crisp; Iro, 2018). No Brasil, a Campanha Nursing Now Brasil foi lançada em 2019 pelo Conselho Federal de Enfermagem, órgão vinculado ao CIE, em conjunto com o Centro Colaborador da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS) (Mendes *et al.*, 2021)

do que nunca. Internacionalmente, quedas de coberturas vacinais que já eram registradas ao longo dos últimos anos foram intensificadas pela pandemia (Hirabayashi, 2020; Sato, 2020). O cenário refletiu-se também no Brasil, que enfrenta, desde 2013, queda nas taxas de cobertura vacinal (Brown *et al.*, 2018), movimentos antivacina aliados às *fake news* e, consequentemente, a hesitação vacinal (Frugoli *et al.*, 2021). A pandemia covid-19 intensificou tais desafios e trouxe novos (Moutinho, 2020), como a atualização rápida das recomendações científicas (Garcia; Duarte, 2020), a infodemia sobre vacinas (OPAS, 2022) e a vacinação em massa. Frente a isso, as organizações de saúde estão envidando esforços para reestabelecer as metas de coberturas vacinais pelo mundo.

Vale citar os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, que deverão ser atingidos até 2030 (ONU, 2015a). Entre os marcos do 3º ODS Saúde e Bem-Estar, está o investimento na pesquisa e desenvolvimento de vacinas, bem como seu acesso para toda a população igualmente (ONU, 2015b). Outrossim, a OMS criou a *Immunization Agenda 2030* (IA2030) (Agenda de Imunização 2030, em português), que estabeleceu sete prioridades estratégicas para estender os benefícios das vacinas a todos, em todos os lugares (WHO, 2020).

No Brasil, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023 determinou o percentual de municípios com cobertura adequada (95%) do esquema básico vacinal em crianças menores de um ano de idade como indicador de saúde (Brasil, 2022) relativo à redução, ao controle e à ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção (Brasil, 2020).

Entre as estratégias da IA2030, destaca-se o “Compromisso e exigência”, que dispõe da necessidade de oferecer oportunidades educacionais sobre vacinas para a força de trabalho de saúde. Além disso, incentiva os profissionais de saúde a advogarem em favor das vacinas por maior compromisso dos programas de imunização e compreensão e resposta às preocupações do público (WHO, 2020).

Diante disso, reforça-se que, no Brasil, as ações de vacinação são executadas e planejadas majoritariamente pelo enfermeiro. Portanto, é preciso que este profissional assuma os compromissos propostos pelas agendas de saúde. Para isso, é necessário que se aproprie de sua identidade na imunização, como o profissional educador em saúde que influencia na percepção individual dos usuários e em seu repertório de informações a respeito de vacinas (Frugoli *et al.*, 2020).

Neste sentido, a configuração da identidade profissional dos enfermeiros se dá por meio de diversos processos e elementos, individuais e coletivos. De forma geral, perpassa

principalmente os valores, os julgamentos, os significados subjetivos e os objetivos da profissão (Netto; Ramos, 2004; Padilha; Nelson; Borenstein, 2011).

Inicialmente, a construção da identidade profissional está diretamente ligada ao processo formativo do profissional, a partir do qual o estudante desconstrói imagens pré-existentes a respeito da profissão e as ressignifica. Este processo não somente contribui para o sentimento de pertencimento à profissão, mas também para a escolha da trajetória profissional a ser seguida (Teodósio; Padilha, 2018).

Além disso, é relevante o reconhecimento do “ser enfermeiro”, ou seja, de imagens de si e da classe, do papel desempenhado e do produto do trabalho (Netto, Ramos, 2004). Ademais, o estudo de trajetórias de enfermeiros “de sucesso” demonstra-se como uma importante ferramenta para a construção da identidade profissional, pois estes modelos incutem os valores da profissão no indivíduo (Padilha; Nelson; Borenstein, 2011).

Sendo assim, a investigação (e divulgação científica) do contexto histórico do “ser enfermeiro” na vacinação é relevante para contribuir com a formação de valores e significados que subsidiam a construção da identidade profissional individual e coletiva da classe como protagonista na vacinação (Teodósio; Padilha, 2018). Ressalta-se que a apropriação deste papel pode contribuir para o bom desempenho e autonomia profissional no ambiente de trabalho.

Outra justificativa importante para a apropriação do enfermeiro de seu contexto histórico na vacinação é a defesa deste campo profissional. Recentemente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) confrontou judicialmente o Conselho Federal de Farmácia (CFF) contra a resolução N° 723 do CFF (CFF, 2022) que tentava regulamentar o exercício do farmacêutico, entre outras atividades, a coordenar todas as etapas dos processos relacionadas ao processamento de produtos para saúde, inclusive da supervisão e capacitação da equipe atuante na CME (COFEN, 2022). Ressalta-se que, historicamente, o enfermeiro é o profissional responsável por tais atividades, respaldado por legislação própria (Graziano, 2022).

Situação semelhante ocorreu a respeito da atuação do enfermeiro na saúde sexual e reprodutiva das mulheres. A inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) pelo enfermeiro é normatizada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Resolução COFEN 690/2022 e amparada pelo Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Entretanto, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), órgão médico brasileiro, manifesta-se contrária à inserção de DIU por enfermeiros desde 2018, defendendo tratar-se de um ato médico (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2023). Foi necessário que o Ministério da Saúde emitisse em 2023 uma nota técnica que

reforçasse os benefícios da prática dos enfermeiros segundo as evidências científicas (Brasil, 2023).

Paralelamente, uma vez que a imunização também está em evidência na mídia e na comunidade científica, diversas profissões da saúde têm empreendido produções científicas sobre o tema. Além de assumir seu papel como referência técnica da sala de vacinas e líder de equipe (Frugoli *et al.*, 2020), é necessário que os enfermeiros se comprometam com a produção de evidências e conhecimento próprio da profissão sobre vacinação.

5. CONTRIBUIÇÕES

A produção de dados para esta dissertação compreende a construção de um banco de dados, composto por fontes históricas textuais e produção de fontes orais que versam sobre a história da enfermagem na imunização em Belo Horizonte/Minas Gerais. A constituição deste banco vai ao encontro à política de desenvolvimento institucional da UFMG ao preservar a memória institucional da EEUFMG.

Outro ponto importante é a possibilidade de digitalização dessas fontes e hospedagem em meio virtual. Realça-se que valoroso trabalho vem sendo empreendido na virtualização do acervo do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG (CEMENF) e de suas coleções, por meio de software livre denominado ATOM. Este trabalho conta com apoio da Rede de Museus e Espaço Científicos da UFMG, que é uma rede de colaboração entre espaços, museus, centros de memórias e outros, que intercedem pelo patrimônio histórico desta universidade. O objetivo é que coleções documentais ainda não virtualizadas, como é o caso desta envolvida neste estudo, possam ser preservadas.

Este banco poderá, ainda, servir de consulta a outras pesquisas científicas, desde que as fontes sejam autorizadas e cedidas ao CEMENF, contribuindo para a historiografia da enfermagem e saúde mineiras e brasileiras. Acredita-se que práticas como esta favorecem a dinamização da ciência e a democratização dos saberes (Albagli, 2017). Neste sentido, a disponibilização deste banco está alinhada ao que vem sendo construído na ciência aberta (Crosetti, Silva, 2021), especialmente na *scientific open data* (Albagli, 2014;).

Não se pode deixar de pontuar o ineditismo desta dissertação em MG e no contexto nacional: trata-se do primeiro investimento de pesquisa historiográfica da enfermagem na vacinação. Acredita-se que esse trará fatos históricos que apoiarão o entendimento da trajetória de protagonismos da Escola de Enfermagem da UFMG no contexto da profissionalização da enfermagem mineira e brasileira, contribuindo para registro e visibilização de um modelo de formação de enfermeiros engajados com as necessidades de saúde da população.

Vale ressaltar, ainda, que a realização deste trabalho está integrada ao projeto “História do conhecimento especializado em enfermagem em Minas Gerais”, fomentado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) e ao núcleo de pesquisa universitário Núcleo de estudos e Pesquisas Sobre Cuidado e Desenvolvimento Humano (NEPCDH) que conta com acadêmicos, profissionais e docentes. Desta forma, está atrelada ao processo de formação profissional e científica destes indivíduos. A aproximação com a trajetória de

personagens históricos de destaque promove a construção e reconfiguração da identidade profissional e social (Padilha; Nelson; Borenstein, 2011).

A partir da publicização destas trajetórias e dos frutos da dissertação, contribui-se também para o reconhecimento dos próprios enfermeiros e estudantes internos e externos à EEUFMG gerando o pertencimento e uma identidade profissional coletiva que se une em um corpus de conhecimento e luta pela apropriação e defesa deste espaço (Neto; Ramos, 2004; Padilha; Nelson; Borenstein, 2011; Teodósio; Padilha, 2018).

6. REFERENCIAL TEÓRICO - SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES DE ELIOT FREIDSON

Eliot Lazarus Freidson (1923-2005) foi um sociólogo e professor universitário norte-americano, considerado um dos fundadores da sociologia médica. Para contextualizar os aspectos teóricos postulados por Eliot Freidson, apresenta-se aqui um breve resgate biográfico a respeito do autor.

Segundo seus familiares, Freidson demonstrava desde a infância um olhar curioso que buscava diferentes pontos de vista sobre o mundo à sua volta. Na adolescência, foi descrito como “rebelde” em relação aos valores culturais e econômicos de sua família judaica, apresentando comportamento agressivo e baixo rendimento escolar. Apesar de tais condutas, Freidson mantinha um interesse extraordinário pela literatura e desejava se tornar escritor ou poeta (Neto, 2009a).

Assim, ingressou no programa de graduação em artes liberais da Universidade de Chicago, sem especialização específica. Após seis meses de curso, foi convocado em 1943 para combater na Segunda Guerra Mundial e, ao retornar, optou por cursar sociologia nesta mesma universidade. Nos anos seguintes, tornou-se mestre e doutor em sociologia pela Universidade de Chicago, e iniciou a publicação de artigos científicos e de seu primeiro livro (1955), neste momento, a respeito de assuntos adversos à sociologia das profissões (Neto, 2009a).

Em 1955, ingressou na Residência em Ciências Sociais no Montefiori Hospital, em Nova York (Neto, 2009a). Este marco é considerado como a “virada de chave” em sua trajetória profissional. Segundo Neto (2009), neste momento o sociólogo encontrou seu próprio nicho de pesquisa, tema e objeto de estudo. Para Freidson, a diretoria do hospital criou um contexto que o estimulou a pesquisar, pensar e escrever (Freidson, 1961). A partir daí, passou a dedicar seus estudos e publicações à sociologia das profissões (Neto, 2009a). Em 1961, publicou seu primeiro livro sobre a profissão médica “*Patients' views of medical practice*” (Freidson, 1961).

Ao término da residência, iniciou sua carreira docente e conquistou reconhecimento nacional – e, posteriormente, internacional – como um importante estudioso da sociologia da medicina. Ocupou cargos de destaque como presidente da Seção de Sociologia da Medicina da Associação Americana de Sociologia (1963) e vice-presidente do Subcomitê de Pesquisa em Sociologia da Medicina da Associação Internacional de Sociologia (1964) (Neto, 2009a). Foi professor emérito da Universidade de Nova York (onde desenvolveu grande parte de sua carreira como docente), e homenageado pela Associação de Sociologia Americana (ASA) no

oferecimento anual do Prêmio Eliot Freidson, desde 1993, para o melhor trabalho publicado na área de Sociologia (Neto, 2009b).

Sua obra "Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado" foi publicada pela primeira vez em 1970 e recebeu reconhecimento nacional e internacional, sendo prestigiada com o Prêmio Sorokin da Associação de Sociologia Americana em 1972 (Neto, 2009b).

É importante citar que a teoria sociológica das profissões de Freidson baseia-se, em princípio, na profissão médica; no entanto, foi aplicada às outras profissões da saúde. Segundo a teoria, as profissões são ocupações que assumem posições dominantes na divisão do trabalho e controlam e determinam a essência do próprio trabalho. Portanto, são autônomas e autorreguladas (Freidson, 2009).

O autor estabelece que a expansão e consolidação de uma profissão acontece por meio da sua organização profissional e do profissionalismo dos membros constituintes dessa atividade laboral formal. Assim, a profissionalização de uma disciplina caracteriza-se por três fatores: autonomia, expertise e credencialismo (Freidson, 2009).

A autonomia compreende-se pelo domínio de uma profissão no controle do aspecto técnico do seu trabalho, estabelecendo aquilo que é a essência própria e única da profissão. Este fator torna-se evidente em ambientes em que há divisão do trabalho entre as profissões, e cada área possui suas especificidades e atribuições próprias (Freidson, 2009; Bellaguarda, 2020).

Já o credencialismo é o conjunto de regras e regulamentos formais que organizam o fazer de uma profissão. Estes regulamentos podem partir das associações profissionais e organizações educacionais da profissão, constituindo a autorregulação em leis próprias, códigos de ética e exercício profissional. A regulamentação pode partir também do Estado como um reconhecimento legal do expert e configura-se como uma proteção à expertise, na medida em que estabelece que tal profissão é a mais qualificada para exercer certo saber profissional. (Freidson, 2009; Bellaguarda, 2020).

Por fim, a expertise é o conhecimento próprio da profissão que fornece a essência formal do aprendizado dos experts em escolas profissionais, sendo conformada por formação específica submetida a regulamentos formais. Contempla a perícia esotérica, definida como os conhecimentos de áreas específicas do saber próprio do profissional que leigos e outras profissões não detém. Dessa forma, as profissões possuem saber esotérico próprio que se consolida nas escolas profissionais (Freidson, 2009; Bellaguarda, 2020).

Outrossim, a expertise se expressa no profissional de consulta, que detém de algum modo um monopólio sobre o exercício dos seus saberes próprios e tem a tarefa de resolver

problemas práticos apresentados pela sociedade, atraindo sua confiança espontânea em consultá-lo. Assim, a expertise garante a especificidade do saber-fazer e confere autonomia no controle da definição de problemas sob o domínio do profissional. Além disso, cria condições para a estruturação e a organização de bases para o exercício autônomo da profissão (Freidson, 2009; Bellaguarda, 2020).

No âmbito da análise da Enfermagem como profissão, a teoria de Freidson ganhou notoriedade nos estudos epistemológicos, especialmente os de cunho histórico. Dessa forma, estudiosas identificaram os três fatores da profissionalização de Freidson no trabalho da enfermagem e concluíram que a Enfermagem é uma profissão da saúde autônoma e autorregulada (Bellaguarda *et al.*, 2013; Bellaguarda *et al.*, 2020).

Ademais, a análise sociológica freidsoniana foi utilizada em estudos originais, reflexivos e revisões. Entre as publicações que utilizaram a análise de Freidson para estudos da enfermagem, destaca-se aqui seu uso para explorar a produção científica da enfermagem sobre a pós-graduação e as entidades científicas da enfermagem (Carregal, 2020; Carregal, 2021; Maia 2023), discutir a história da formação em enfermagem nas escolas (Schreck *et al.*, 2021) e do COFEN, credencialismo, expertise e autonomia profissional (Bellaguarda, 2016; Bellaguarda, 2020) e refletir o exercício da autonomia profissional (Costa; Santos; Costa, 2021) e a identidade profissional da enfermagem (Pimenta; Souza, 2017).

A respeito da vacinação, percebe-se o credencialismo (autorregulado e regulado pelo Estado) do enfermeiro nos manuais do Ministério da Saúde, do COFEN e na PNAB que o atribui a responsabilidade pelas ações de vacinação no SUS. Além disso, a autonomia do enfermeiro na vacinação é demonstrada uma vez que, entre a equipe multiprofissional de saúde, esta é a profissão responsável pelos procedimentos de vacinação no Brasil. A expertise se manifesta diretamente no exercício profissional (Freidson, 2009), e, portanto, sendo a vacinação parte do escopo de trabalho próprio do enfermeiro, sugere-se que este profissional detenha conhecimentos esotéricos e especializados sobre vacinação.

Dessa forma, é necessário investigar os aspectos da profissionalização do enfermeiro em relação à vacinação, em direção à consolidação do status profissional frente à Sociedade e o Estado. Portanto, a análise do contexto histórico do objeto de pesquisa pode ser relevante para a defesa da vacinação como um campo de conhecimento e atuação do enfermeiro e da enfermagem, especialmente quando a enfermagem se encontra em evidência.

Por fim, ressalta-se que as análises sociológicas de organizações ocupacionais podem ajudar enormemente na formulação de uma política inteligente voltada para o papel da expertise profissional nos negócios públicos (Freidson, 2009). Logo, considera-se que a análise

sociológica neste estudo tem potencialidades para indicar a necessidade de reformulações da legislação do PNI, favorecendo a inclusão do enfermeiro.

7. METODOLOGIA

7.1 TIPO DE ESTUDO: CAMPO, DIMENSÃO, DOMÍNIO E ABORDAGEM

Neste estudo, adotou-se a concepção do Campo da História, defendida por José D' Assunção Barros, historiador e estudioso de metodologias para a pesquisa histórica. Esta escolha se justifica pela compreensão de que a pesquisa histórica tem natureza própria e o historiador ou pesquisador deste campo deve se apoiar em critérios sistemáticos relacionados ao tema e ao enfoque. O metodólogo José Barros estabelece, para cumprir com estes critérios, os conceitos de dimensões, abordagens e domínios para a pesquisa histórica (Barros, 2011).

Nessa perspectiva, a dimensão corresponde ao enfoque historiográfico ou “modo de ver” do estudo, ou seja, aquilo que será observado em primeiro plano em uma sociedade historicamente localizada. Assim, são campos da História capazes de produzir interfaces e que podem estar ligados entre si a depender do que se deseja pesquisar (Barros, 2011).

A dimensão adotada neste estudo é o da História Social por ser uma dimensão historiográfica que examina a sociedade ou um subconjunto específico, como uma classe social, uma minoria ou um grupo profissional. Assim, a pesquisa histórica-social propõe-se a analisar não somente estes grupos, mas também os elementos que os atravessam, seus mecanismos de organização social, os sistemas que os estruturam, as repercussões sociais de fatores políticos e econômicos e os processos vividos por esta sociedade (Barros, 2011).

Entre os interesses da História Social, destacam-se aqui os círculos de sociabilidade, compreendidos em objetos de pesquisa como os circuitos profissionais e os meios educacionais (Barros, 2011). Estes são de interesse para este estudo haja vista que o deflagrador desta pesquisa é o marco político do lançamento do PNI e o círculo de sociabilidade que se forma em torno dos atores sociais e dos meios educacionais da EEUFMG nos anos 1970 para adquirirem ou não expertise em imunização e se firmarem como profissionais de referência neste âmbito.

No que se refere à abordagem, trata-se do “modo de fazer” a historiografia a partir dos materiais de estudo, e pode estar relacionada com o tipo de tratamento de fontes e com o campo de observação (Barros, 2011). Aqui foram adotadas a História Textual (também denominada História do Discurso por José Barros) e a História Oral.

A História Textual é entendida por Barros como a história que examina os fatos inscritos nas fontes textuais, delineando a sociedade que os produziu. Dessa forma, baseia-se nos registros existentes deixados voluntária ou involuntariamente no passado em formato de textos escritos. Para tanto, esta pesquisa compreenderá a coleta e análise de fontes textuais (descritas

no item 8.3). É importante ressaltar que, apesar da investigação de fontes homogêneas (recortes jornalísticos), este trabalho não se trata de uma História Serial, uma vez que não há o objetivo de reconhecer regularidades, padrões recorrentes e/ou variações de um acontecimento histórico, como há na serialização (Barros, 2011).

Ademais, assumindo que não havia na EEUFMG, no âmbito da década de 1970, um sistema de informação sistemático e consolidado para registro interno das ações empreendidas pela instituição, optou-se por conciliar a História Textual à História Oral. A abordagem da História Oral refere-se à produção de materiais de investigação e reflexão a partir da coleta de depoimentos oral. Neste estudo, a coleta destes se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com docentes que lecionaram na EEUFMG durante o período de interesse (descrito no item 8.3).

Por fim, segundo Barros (2011), o domínio equivale à temática e à problemática escolhidas pelo pesquisador, relacionadas à área de estudo que o objeto de investigação se insere. Podem orientar-se pelos agentes históricos, ambientes sociais e âmbitos de estudo, entre outros, sendo infinitas as possibilidades de domínio no caleidoscópio histórico. Neste trabalho, o domínio é o da História da Enfermagem (HE).

É difícil precisar uma definição para a HE, ou quando se deu o início dos estudos empreendidos neste domínio nacional ou internacionalmente. Assume-se aqui a definição para o descritor em saúde “História da Enfermagem” (DeCS/MeSH), criado em 1966 e revisado em 2018: estudo de eventos passados e desenvolvimento no campo da enfermagem.

Vale ressaltar que, no Brasil, a produção pioneira sobre HE foi publicada em 1951, de autoria de Waleska Paixão (Paixão, 1951), uma das primeiras enfermeiras diplomadas pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC, atual EEUFMG), terceira diretora da escola (1939-1948) e diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) (1950-1968) (Nascimento; Santos; Caldeira, 1999). A obra tornou-se um best-seller e, durante muitos anos, foi a principal fonte de ensino e apoio à pesquisa em HE (Alves; Junior, 2006)

Desde então, a HE se consolidou como área de conhecimento da enfermagem, ganhando notoriedade na comunidade científica (Porto, 2017; Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022), sendo impulsionada nos últimos anos principalmente pelos programas de pós-graduação e grupos de pesquisa (Padilha *et al.*, 2013). Como resultado, em 2010, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) fundou o Departamento Científico de História em Enfermagem, que tem desenvolvido pesquisas importantes na área desde então (ABEN, 2022). Posteriormente, em 2019, a BVS lançou uma vitrine virtual permanente para a história da enfermagem (Biblioteca Virtual En Salud, 2022).

7.2 TRAJETÓRIA PARA OBTENÇÃO DE DADOS

7.2.1 Fontes históricas do estudo

As fontes são a matéria-prima da pesquisa histórica. Segundo Barros (2020), a fonte histórica é tudo aquilo que, por ter sido produzido pelos seres humanos ou por trazer vestígios de suas ações e interferências, pode nos proporcionar um acesso significativo à compreensão do passado humano e de seus desdobramentos no presente. O autor defende ainda que a fonte histórica coloca o pesquisador diretamente em contato com possíveis respostas ao seu problema de pesquisa (Barros, 2011), e é necessário analisar os vestígios do passado para compreendê-lo e interpretar adequadamente as relações humanas e sociais (Barros, 2020). Para isso, a fonte pode assumir duas funções para o pesquisador: o meio de acesso aos fatos históricos que serão interpretados pelo pesquisador ou o próprio fato histórico em si (Barros, 2011).

Não há limitações quanto às fontes para a História Social, podendo essas serem encontradas em documentações públicas ou privadas sendo a escolha definida pelo pesquisador e orientada pelo problema histórico (Barros, 2011).

Quanto à tipologia das fontes, em concordância com as abordagens da História Textual e História Oral, optou-se pelas fontes de conteúdo verbais: fontes textuais e fontes orais (Barros, 2020).

7.2.2 Fontes Textuais

Nas fontes textuais, o conteúdo ou mensagem encontra-se em formato escrito. Esta classificação engloba diferentes gêneros do discurso como literatura de ficção, tratados técnicos, textos legislativos, processos judiciais, notícia, entre outros, encontrados em suportes manuscritos, documentos de arquivos, livros, revistas, jornais e impressos diversos (Barros, 2011; Barros, 2020).

Em relação às fontes textuais que apoiaram este estudo, deve-se destacar as coleções documentais do CEMENF. O espaço foi inaugurado em 2006 e abriga patrimônio instrumental, fotográfico e documental de grande relevância para a Enfermagem mineira, compondo acervo público aberto à visitação e pesquisas (Santos, 2018).

A coleta de fontes textuais ocorreu no acervo documental do CEMENF, a partir do critério de inclusão: documentos que abordaram a formação do enfermeiro, a vacinação e a saúde pública, nos anos 1973 a 1977. Como exclusão, considerou-se documentos duplicados.

Desta forma, foi possível localizar 63 documentos neste acervo, entre eles, versões curriculares de graduação, diários de classe de disciplinas, relatórios de atividades, cartas à reitoria, entre outros. É válido ressaltar que a coleção documental referente a este período da história não está disponível na versão digital e, portanto, a busca e coleta se deu de forma manual. No Quadro 1, encontram-se os documentos do Acervo CEMENF que compuseram o banco de dados desta dissertação.

Quadro 1: Documentos institucionais CEMENF por código, ano de origem, título, 2024.

Código	Ano de origem	Título
CEMENFSD	s.d	Histórico do Curso de Graduação em Enfermagem
CEMENF73A	1973	Boletim Informativo da Escola, Outubro/73
CEMENF73B	1973	Levantamento de necessidades
CEMENF73C	1973	Diário de classe Enfermagem em Doenças Transmissíveis, 1º Semestre/73
CEMENF73D	1973	Diário de classe Epidemiologia, 1º Semestre/73
CEMENF73E	1973	Diário de classe Epidemiologia, 2º Semestre/73
CEMENF73F	1973	Diário de classe Saúde da Comunidade, 1º Semestre/73
CEMENF73G	1973	Diário de classe Saúde da Comunidade, 2º Semestre/73
CEMENF73H	1973	Diário de classe Enfermagem de Saúde Pública, 2º Semestre/73
CEMENF73I	1973	Diário de classe Enfermagem Obstétrica, 1º Semestre/73
CEMENF73J	1973	Diário de classe Enfermagem Pediátrica, 1º Semestre/73
CEMENF73K	1973	Guia Geral da Escola de Enfermagem
CEMENF73L	1973	Exposição de Motivos 13/73
CEMENF73M	1973	Exposição de Motivos 21/73
CEMENF73N	1973	Exposição de Motivos 22/73
CEMENF73O	1973	Exposição de Motivos 23/73
CEMENF73P	1973	Exposição de Motivos 24/73
CEMENF73Q	1973	Exposição de Motivos 26/73
CEMENF73R	1973	Relatório das Atividades do DENB, 2º Semestre/73
CEMENF74A	1974	Currículo do curso de Enfermagem elaborado pelo DEA, Novembro/74
CEMENF74B	1974	Controle das atividades práticas das disciplinas, 1º Semestre/74
CEMENF74C	1974	Disciplinas que exigem estágio obrigatório
CEMENF74D	1974	Diário de classe Enfermagem em Doenças Transmissíveis, 1º Semestre/74
CEMENF74E	1974	Diário de classe Enfermagem em Doenças Transmissíveis, 2º Semestre/74
CEMENF74F	1974	Diário de classe Noções de Epidemiologia, 1º Semestre/74
CEMENF74G	1974	Diário de classe Saúde da Comunidade, 1º Semestre/74

(continua)

Código	Ano de origem	Título
CEMENF74H	1974	Diário de classe Saúde da Comunidade, 2º Semestre/74
CEMENF74I	1974	Diário de classe Enfermagem Obstétrica, 1º Semestre/74
CEMENF74J	1974	Diário de classe Enfermagem Obstétrica, 2º Semestre/74
CEMENF74K	1974	Diário de classe Enfermagem Pediátrica, 1º Semestre/74
CEMENF74L	1974	Diário de classe Enfermagem Pediátrica, 2º Semestre/74
CEMENF74M	1974	Relatório das Atividades do DENB, 2º Semestre/74
CEMENF75A	1975	Diário de classe Enfermagem em Doenças Transmissíveis, 1º Semestre/75
CEMENF75B	1975	Diário de classe Enfermagem em Doenças Transmissíveis, 2º Semestre/75
CEMENF75C	1975	Diário de classe Enfermagem de Saúde Pública, 1º Semestre/75
CEMENF75D	1975	Diário de classe Enfermagem de Saúde Pública, 2º Semestre/75
CEMENF75E	1975	Diário de classe Introdução à Saúde Pública, 1º Semestre/75
CEMENF75F	1975	Diário de classe Introdução à Saúde Pública, 2º Semestre/75
CEMENF75G	1975	Diário de classe Enfermagem Obstétrica, 1º Semestre/75
CEMENF75H	1975	Diário de classe Enfermagem Obstétrica, 2º Semestre/75
CEMENF75I	1975	Diário de classe Enfermagem Pediátrica, 1º Semestre/75
CEMENF75J	1975	Diário de classe Enfermagem Pediátrica, 2º Semestre/75
CEMENF75K	1975	Recursos Humanos para 1975 do DENB
CEMENF76A	1976	Diário de classe Enfermagem de Saúde Pública, 1º Semestre/76
CEMENF76B	1976	Diário de classe Obstétrica, 1º Semestre/76
CEMENF76C	1976	Diário de classe Enfermagem Pediátrica, 1º Semestre/76
CEMENF76D	1976	Diário de classe Introdução à Saúde Pública, 1º Semestre/76
CEMENF76E	1976	Diário de classe Administração de Enfermagem de Saúde Pública, 2º Semestre/76
CEMENF76F	1976	Diário de classe Enfermagem Materno-infantil I, 2º Semestre/76
CEMENF76G	1976	Diário de classe Enfermagem de Saúde Pública, 2º Semestre/76
CEMENF76H	1976	Diário de classe Introdução à Saúde Pública, 2º Semestre/76
CEMENF76I	1976	Revista Enfermagem em Novas Dimensões, vol. 02, n. 05, Novembro 1976
CEMENF77A	1977	Relatório de Atividades 1973-1976
CEMENF77B	1977	Relatório de Atividades 1977
CEMENF77C	1977	Diário de classe Administração de Enfermagem de Saúde Pública, 1º Semestre/77
CEMENF77D	1977	Diário de classe Introdução à Saúde Pública, 1º Semestre/77
CEMENF77E	1977	Diário de classe Enfermagem em Doenças Transmissíveis, 1º Semestre/77
CEMENF77F	1977	Diário de classe Enfermagem Materno-infantil I, 1º Semestre/77
CEMENF77G	1977	Diário de classe Enfermagem Materno-infantil II, 1º Semestre/77
CEMENF77H	1977	Diário de classe Enfermagem de Saúde Pública, 2º Semestre/77
CEMENF77I	1977	Diário de classe Introdução à Saúde Pública, 2º Semestre/77

(conclusão)

CEMENF77J	1977	Diário de classe Enfermagem Materno-infantil I, 2º Semestre/77
CEMENF77K	1977	Diário de classe Enfermagem Materno-infantil II, 2º Semestre/77

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Além dos documentos institucionais, Barros (2021) apresenta os jornais como um tipo mais específico de fonte histórica, capaz de oferecer informações, discursos e indícios para a análise das sociedades. Para tanto, neste trabalho, os recortes jornalísticos foram utilizados para compor contexto social de saúde e vacinação dos anos 1970 em Belo Horizonte/Minas Gerais.

A escolha do Estado de Minas se deu por ser um dos mais relevantes jornais brasileiros, pertencente aos Diários Associados, em circulação desde 7 de março de 1928 (Estado De Minas, 2021). Entre suas edições, destaca-se o Diário da Tarde (DT), jornal diário característico pelo foco na região metropolitana de BH, que, segundo Elton Antunes, professor do curso de comunicação social da UFMG, “tinha a particularidade de ser um jornal sempre próximo ao leitor, com vocação da cidade, de lidar com o cotidiano do belo-horizontino” (O Tempo, 2013).

A Hemeroteca Histórica da Biblioteca Pública Estadual de Minas Gerais (HHBPEMG) dispõe de coleções especiais com mais de 1.200 títulos de jornais e quase 600 títulos de revista datados desde o século XIX. Entre elas, estão disponíveis para consulta os 77 anos de história do DT (Biblioteca Pública Estadual De Minas Gerais, s.d), que circulou de 1930 a 2007 (O Tempo, 2013).

Cabe destacar que as edições do DT desta época também não estão disponíveis digitalmente, e portanto, a coleta de fontes textuais jornalísticas foi realizada manualmente neste acervo (HHBPEMG), nas coleções físicas do DT. A pesquisadora principal e estudantes de iniciação científica devidamente capacitados e vinculados ao projeto fizeram a busca e a leitura integral de todas as notícias publicadas no jornal de janeiro de 1973 a dezembro de 1977.

Para a seleção da amostra final, utilizou-se como critérios de inclusão: notícias de jornal que abordem os temas saúde pública e vacinação e notícias de jornal que abordem acontecimentos locais de Belo Horizonte. Além disso, como exclusão, considerou-se: notícias duplicadas ou que abordem o mesmo assunto/fato sem novas informações.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 34 notícias para a construção do item 8, conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Recortes jornalísticos por código, data de publicação, título e data de coleta, 2024

Código	Data de publicação	Título da notícia	Data de coleta
DT1973a	09/01/1973	Imunologia: IMEP - Instituto de Medicina Preventiva	Nov/2023

(continua)

Código	Data de publicação	Título da notícia	Data de coleta
DT1973b	10/01/1973	Pobreza e gastro, sempre juntas	Nov/2023
DT1973c	05/01/1973	INPS não quer filas, mas elas existem.	Nov/2023
DT1973d	14/02/1973	PBH já vê melhoria no aproveitamento escolar	Nov/2023
DT1973e	25/02/1973	Meningite nos grupos: 2 alunos e 2 professoras	Nov/2023
DT1973f	27/02/1973	Minas já tem 3 mil doses contra a Fog	Nov/2023
DT1973g	20/03/1973	Chegaram vacinas para “Fog”	Nov/2023
DT1973h	11/09/1973	Suspeita de novo vírus de meningite	Nov/2023
DT1973i	06/10/1973	Muita água faz gastro desaparecer da cidade	Nov/2023
DT1973j	12/11/1973	Mães reagem contra imunização com BCG	Nov/2023
DT1973k	05/04/1973	Novo HPS recebe doentes do velho Pronto Socorro	Nov/2023
DT1974a	30/01/1974	Metade da população sem água e esgoto	Nov/2023
DT1974b	01/03/1974	Consórcio venceu concorrência da usina de lixo	Nov/2023
DT1974c	04/03/1974	Gastro é a pior doença em Minas	Nov/2023
DT1974d	27/03/1974	Os danos e mortes em Belo Horizonte	Nov/2023
DT1974e	17/04/1974	Raiva, doença sem cura	Nov/2023
DT1974f	19/04/1974	População revoltada com os cães vadios	Nov/2023
DT1974g	23/04/1974	Comissão vai examinar água poluída de BH	Nov/2023
DT1974h	09/05/1974	Mais crianças serão vacinadas com a BCG	Nov/2023
DT1974i	29/05/1974	Minas vai receber mais vacina contra meningite	Nov/2023
DT 1975a	06/01/1975	Câncer a doença que mais matou em 1974	Nov/2023
DT1975b	14/01/1975	Especialistas vem ajudar na vacinação	Nov/2023
DT1975c	28/02/1975	O aterro sanitário	Nov/2023
DT1975d	18/02/1975	Leve um amigo para receber a vacina	Nov/2023

(conclusão)

Código	Data de publicação	Título da notícia	Data de coleta
DT1976a	28/01/1976	Há muita vacina para as crianças em BH	Dez/2023
DT1976b	30/01/1976	Esta campanha vai acabar com a raiva	Dez/2023
DT1976c	31/03/1976	Secretário pede ajuda do povo contra ratos	Dez/2023
DT1976d	06/07/1976	Vacine seu cão para combater a raiva	Dez/2023
DT1976e	22/10/1976	Saneamentos básicos: boa saúde para todos	Dez/2023
DT1976f	04/04/1977	Saúde pede ajuda para acabar com todos os ratos	Dez/2023
DT1977a	04/05/1977	Sem solução: as filas do INPS viram as noites	Dez/2023
DT1977b	04/05/1977	Dia-a-dia: Saúde depende de filas!	Dez/2023
DT1977c	25/07/1977	Para a doença dos pobres o remédio é dormir na fila do INPS ou pagar Cr\$15,00	Dez/2023
DT1977d	10/10/1977	Lote de sujeira bem perto dos hospitais	Dez/2023

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

É importante ressaltar que, apesar de a análise iconográfica não ser objetivo deste trabalho, imagens a respeito do tema no delineamento temporal localizadas nos acervos foram consideradas como elementos ilustrativos.

7.2.3 Fontes Orais – produção de fontes

Adotou-se aqui a definição de Meihy e Holanda (2015), que definem a fonte oral como a documentação oral apreendida por meio de gravações eletrônicas feitas com o propósito de registro, sendo a entrevista a manifestação mais conhecida de fontes orais. Segundo os autores, a pesquisa em HO prevê o planejamento de algumas condições para a condução das entrevistas, que foram seguidos no desenvolvimento desta pesquisa: estabelecimento do grupo de participantes; definição de locais, tempo de duração e demais fatores ambientais; transcrição e estabelecimento de textos; conferência do produto escrito; autorização para o uso; e arquivamento e publicação dos resultados (Meihy, Holanda, 2015).

A História Oral Temática (HOT) compreende a discussão em torno de um assunto, a partir de uma variante considerada legítima do indivíduo que presenciou um acontecimento.

Assim, este método deve perpassar um carácter social, pressupondo o debate entre as “versões da história”. Portanto, as entrevistas são elementos essenciais para a HOT, mas não se sustentam sozinhas, como versões únicas (Meihy; Holanda, 2015).

Além disso, para estabelecer a condução de entrevistas em HOT, é preciso definir bem três conceitos hierarquizados respectivamente do mais amplo ao mais específico: comunidade de destino, colônia e rede (Meihy; Holanda, 2015).

Primeiramente, a comunidade de destino é definida a partir de dois tipos de critérios: a base material (elementos físicos que vinculam um grupo de pessoas) ou o fundamento psicológico, de gênero ou orientação (elementos psicológicos que vinculam um grupo de pessoas) (Meihy; Holanda, 2015). Deste modo, entende-se a comunidade de destino como um grupo de pessoas vinculadas por aspectos físicos ou experiências vivenciadas coletivamente.

A colônia, por sua vez, consiste em padrões gerais de parcelas de pessoas de uma mesma comunidade de destino, um fragmento substantivo, mas representativo numericamente falando (Meihy; Holanda, 2015). Para estabelecer tal parcelamento, o pesquisador pode utilizar critérios como gênero, idade e fenômeno vivido culturalmente, entre outros (Meihy; Holanda, 2015).

Por fim, a rede é a menor parcela da hierarquia conceitual da HOT, sendo uma parcela da colônia. Apesar de restrita, a rede deve ser composta por indivíduos plurais, de forma a favorecer o debate entre os diferentes olhares sobre o fenômeno de estudo, bem como o comportamento diverso dos indivíduos frente a ele. A composição da rede ocorre a partir dos participantes, a partir da indicação de novos participantes a cada entrevista realizada, iniciando do ponto zero (Meihy; Holanda, 2015).

Dessa forma, a produção de fontes orais para este trabalho compreendeu a HOT, a partir da realização de entrevistas semiestruturadas (Apêndice C). A comunidade de destino foram os docentes que atuaram na Escola de Enfermagem da UFMG de 1973 a 1977, a colônia correspondeu aos docentes que atuaram no curso de Enfermagem da EEUFMG na área de Saúde Pública/Saúde Coletiva de 1973 a 1977, e a rede foi estabelecida a partir do ponto zero: docentes indicados na documentação textual do Acervo do CEMENF.

Para a seleção dos participantes, estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser docente do curso de Enfermagem da EEUFMG entre 1973-1977, ter atuado em disciplinas relacionadas à área de Saúde Pública/Saúde Coletiva e ter sido citado nas fontes documentais ou indicado por outros participantes; como critérios de exclusão: não ter condições psicológicas ou físicas para responder a entrevista, não ter disponibilidade de internet ou telefone para as entrevistas realizadas a distância.

No total, a pesquisa compreendeu a participação de três professoras da EEUFMG, compreendidas no quadro 3. A partir da inclusão de participantes, não houve exclusões nesta pesquisa. Entretanto, cabe ressaltar que, dada a distância cronológica entre os marcos temporais selecionados para este trabalho e a atualidade (50 anos), possíveis participantes da pesquisa citadas pelos documentos e/ou pelas entrevistadas já haviam falecido. Desta forma, considerou-se este fato como uma limitação para a pesquisa.

Quadro 3 - Entrevistas produzidas por código, data de coleta, duração da entrevista e identificação da entrevistada, 2024.

Código	Data da coleta	Duração	Identificação	Titulação/formação acadêmica	Experiência profissional
01	28/02/2024	01:13:00	Maria Rizeide Negreiros de Araújo	Enfermeira (Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 1968), Especialista em Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1972), Mestre (Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, 1983), Doutora (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999)	Professora na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (1972-1995), Diretora da EEUFMG (gestão 1982-1986) Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (1972-1996). • Disciplinas relacionadas à vacinação em que atuou durante o delineamento temporal: Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Administração de Enfermagem de Saúde Pública.
02	29/02/2024	01:00:00	Luzia da Silva	Enfermeira (Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 1963), Especialista em Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo,	Professora na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (1965-1995), Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (1964-19)

(continua)

				1964), Mestre (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 19)	• Disciplinas relacionadas à vacinação em que atuou durante o delineamento temporal: Enfermagem de Saúde Pública.
03	15/05/2024	01:17:00	Maria Auxiliadora Córdova Christófar	Enfermeira (Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 1971), Especialista em Educação em Saúde (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1987)	Professora na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (1965-1995), Pró-reitora de Graduação da UFMG, Ex-presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (gestão 1989/1992). • Disciplinas relacionadas à vacinação em que atuou durante o delineamento temporal: Enfermagem Pediátrica, Saúde da Comunidade.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quanto ao local de realização das entrevistas, sabe-se que o contato pessoal direto entre entrevistado e entrevistador é essencial para a captação dos sentidos mais profundos dos conteúdos abordados (Meihy; Holanda, 2015). Desta forma, todas as entrevistas foram realizadas no espaço físico da EEUFMG (sala do CEMENF), a fim de promover também a evocação da memória dos docentes a partir da reinserção no ambiente (Meihy; Holanda, 2015).

Destaca-se que a HOT compreende, para além da condução de entrevista semiestruturada, o confronto entre as versões apresentadas pelos participantes e a documentação textual. Logo, as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, capacitada e com conhecimentos prévios sobre o tema, o que possibilitou a elaboração de questões e estímulos para que o participante fornecesse detalhes e percepções pertinentes à pesquisa. Deste modo, a pesquisadora foi capaz de analisar os pressupostos definidos a priori, ainda durante as entrevistas (Meihy; Holanda, 2015).

As entrevistas tiveram duração média de 70 minutos, gravadas por meio de dispositivo eletrônico (gravador ou smartphone) e posteriormente transcritas e revisadas. Vale ressaltar que as transcrições foram realizadas pela mesma pesquisadora que conduziu as entrevistas, de forma a promover sua imersão no material coletado analisado. Após estas etapas, o material textual foi enviado para as participantes para aprovação do conteúdo escrito e autorização para uso na pesquisa. Nesta etapa, as participantes receberam e assinaram a carta de validação do conteúdo das fontes orais e anuência para autorização do uso na pesquisa (Apêndice D).

Quanto à saturação dos dados, Minayo (2017) argumenta que, para a pesquisa qualitativa, não há medida estabelecida antecipadamente para o entendimento das homogeneidades, da diversidade e da intensidade das informações necessárias a um adequado trabalho de pesquisa. Assim, não é concebível determinar um número desejável de participantes ou o ponto de saturação dos dados previamente à coleta. A amostra de participantes deve estar vinculada à dimensão do objeto na escolha de um grupo que indivíduos que contemplem o conjunto das características, experiências e expressões que o pesquisador pretende objetivar com seu estudo. Além disso, a partir da perspectiva da HOT, a consolidação da rede se dá a partir das indicações dos participantes, não sendo decidido um critério prévio para amostra. Dessarte, a saturação de amostra para este trabalho não pôde ser definida a priori, porém, assumiu-se como critério para o ponto de saturação quando os dados obtidos até o momento foram suficientes para responder à pergunta de pesquisa.

7.2.4 Organização e análise dos dados

Para a organização do material, foi construído um banco de dados. Na primeira etapa, os documentos coletados (CEMENF e jornais) foram digitalizados. Na segunda etapa, pastas nominais virtuais foram organizadas, a partir da disposição dos documentos textuais e orais por ano (1973, 1974, 1975, 1976, 1977). A partir desta organização, foi possível iniciar a análise das fontes.

Quanto à análise de dados, na historiografia, o pesquisador pode utilizar uma abordagem qualitativa, quantitativa ou serial. Nesta pesquisa, assumiu-se a perspectiva qualitativa, haja vista a possibilidade de o texto ser simultaneamente um objeto de significação e de comunicação cultural entre os sujeitos. Por isso, para analisar as fontes como objetos de significação, os documentos e entrevistas passaram por crítica interna estrutural e, para a análise como objeto de comunicação, foi realizada crítica externa (Barros, 2011).

Assim, a análise contemplou a tríplice abordagem: intratexto, intertexto e contexto. O primeiro fator corresponde aos aspectos internos do texto, enquanto o intertexto refere-se à relação do texto com outras documentações coletadas, e o contexto relaciona o texto à realidade que o produziu e o envolve (Barros, 2011). Além disso, foi possível realizar o confronto documental entre os dados provenientes da documentação escrita e oral para construir a trama histórica.

Por fim, destaca-se que os resultados foram analisados sob a luz da teoria sociológica da Sociologia das Profissões de Eliot Freidson, a partir dos aspectos de profissionalização autonomia, credencialismo e expertise, anteriormente citados.

7.2.5 Aspectos éticos e legais

A condução da pesquisa e abordagem dos participantes seguiu as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Para assegurar a coesão com tais normativas, o projeto foi apreciado pela Câmara do Departamento de enfermagem básica da EEUFMG e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade (CEP-UFMG; CAAE: 75527523.4.0000.5149).

Para inclusão na pesquisa, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Transferência de Direitos Autorais (TTDA) em duas vias, sendo uma mantida em posse delas. O TCLE (Apêndice A) assegura que as participantes estão cientes das implicações da pesquisa, riscos e benefícios e da possibilidade de interromper a participação em qualquer momento ao consentir com a realização da pesquisa.

Paralelamente, o TTDA (Apêndice B) formalizou a cessão dos direitos autorais sobre as informações prestadas na pesquisa, de forma que as transcrições das entrevistas possam compor o acervo público do CEMENF, a fim de democratizar o acesso a informações de interesse público e subsidiar novas pesquisas.

Após a assinatura dos termos, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas em local silencioso e na ausência de indivíduos externos à realização da pesquisa, a fim de garantir a privacidade e a segurança das informações compartilhadas pelo participante. As entrevistas foram gravadas e, durante o período de transcrição, armazenadas em pasta confidencial com senha, de acesso restrito à pesquisadora principal. As transcrições foram enviadas para as participantes para aprovação do conteúdo e somente após a assinatura da carta de validação do conteúdo das fontes orais e anuência para a pesquisa (Apêndice D) foram utilizadas.

Entre os benefícios da participação, destacou-se o entendimento da trajetória de protagonismos da Escola de Enfermagem da UFMG no contexto da profissionalização da enfermagem mineira e brasileira, inclusive para a visibilidade desta instituição e de seus docentes. Além disso, socializou-se com as participantes que o estudo poderia colaborar para o reconhecimento do pertencimento dos próprios enfermeiros e estudantes, bem como para a identidade profissional coletiva da profissão, e contribuir para a luta pela apropriação e defesa do espaço do enfermeiro na vacinação.

A respeito dos riscos, as participantes poderiam se sentir constrangidas com alguma pergunta, inseguras ao prestar informações particulares, e/ou experimentar sentimentos de angústia ao rememorar algum momento difícil. Para minimizar estes danos, a entrevista foi conduzida em ambiente reservado e seguro, por uma pesquisadora capacitada. Estava assegurado às participantes que, a qualquer sinal de constrangimento ou insegurança, a entrevista poderia ser interrompida e a participante receberia assistência imediata, caso necessitasse. Felizmente, não houve intercorrências durante a produção de dados orais com as participantes.

Quanto à assistência integral, em caso de eventual dano ou prejuízo comprovadamente causado pela pesquisa, a participante será ressarcida e receberá assistência conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Garante-se que danos previsíveis foram evitados a partir da capacitação da pesquisadora que conduziu as entrevistas e a preparação para a comunicação respeitosa e a escuta ativa durante este momento.

8. O CONTEXTO SOCIAL DE SAÚDE PÚBLICA E VACINAÇÃO EM BELO HORIZONTE (1973-1977)

Este capítulo propôs-se a historicizar o contexto social de saúde e vacinação em Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, entre os anos de 1973 e 1977, haja vista que o objeto desta pesquisa impactou e foi impactado pela dimensão histórico-social.

Ao trabalharmos a dimensão social da saúde e vacinação, retomamos o conceito de saúde da OMS, que a define, desde 1927 (e vigente à época dos marcos temporais), como “estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade” (Segre; Ferraz, 1997). Portanto, para contextualizar a saúde pública em Belo Horizonte, no período estudado, foram considerados os aspectos sociais, políticos e econômicos (Lourenço *et al.*, 2012) da saúde.

Ressalta-se que a bibliografia disponível sobre a história da capital mineira, em sua maioria, aborda a criação da cidade, em 1897, e as primeiras décadas após sua construção (Mesquita, 2013). A priori, é imprescindível citar que, na década de 1970, o regime militar influenciou diretamente a imprensa por meio da censura, e, logo, considera-se uma limitação no papel dos jornais de transmitir informações acerca do contexto de saúde da época (Barros, 2021; Knap; Nelson, 2022).

Por outro lado, partiu-se da perspectiva de que os jornais não são meramente um meio de informação, e sim de comunicação, uma vez que veiculam ideias e valores para agir sobre a sociedade a favor de certos interesses (Barros, 2022). Assim, por meio do uso de recortes jornalísticos como fontes, acredita-se que foi possível captar as mensagens intencionalmente atuantes sobre a sociedade naquele momento. Esclarece-se que, o contexto, descrito nos subitens abaixo, baseia-se nos achados das notícias do Diário da Tarde, associados às legislações vigentes e literatura disponível sobre o período deste estudo. Portanto, todas as informações que constam aqui fazem citações diretas ou indiretas às fontes identificadas no Quadro 2 (como por exemplo: DIÁRIO DA TARDE, 1973a, referindo-se à notícia de título “Imunologia: IMEP - Instituto de Medicina Preventiva”, publicada em 09 de janeiro de 1973).

8.1 O BRASIL DA DÉCADA DE 1970: A DITADURA MILITAR, A SAÚDE E A VACINAÇÃO

A década de 1970 foi marcada por um dos mais importantes contextos políticos da história brasileira: a ditadura militar. O regime se iniciou em 31 de março de 1964, quando os militares assumiram o poder do país com o golpe militar (MEMÓRIAS DA DITADURA, s.d),

e se manteve até 15 de março de 1985, quando José Sarney assumiu a presidência por meio de colégio eleitoral (MEMÓRIAS DA DITADURA, s.d).

O golpe, oficializado pelo Congresso Nacional em 2 de abril de 1964, foi motivado pela insatisfação da população conservadora adepta da direita a respeito das reformas socioeconômicas e políticas realizadas pelo presidente João Goulart (1961-1964). Durante sua gestão, pairava sobre a sociedade e o Congresso o temor da ascensão da classe trabalhadora e do comunismo, que, supostamente, seria implantado no país pela presidência vigente (Oliveira; Andrade, 2023).

Entre os 21 anos da ditadura militar brasileira, o período de delineamento temporal deste estudo está inserido nos chamados “Anos de Chumbo”, os quais consistiram na maior repressão do regime (1969-1978), a partir da institucionalização do emblemático Ato Institucional nº 5, em dezembro de 1968 (MEMÓRIAS DA DITADURA, s.d). Entre 1973 e 1977, estiveram no poder dois generais, Emílio Garrastazu Médici (1969-1974) e Ernesto Geisel (1974-1979) (MEMÓRIAS DA DITADURA, s.d).

O governo Médici (1969-1974) caracterizou-se por processos repressivos intensos e pelo “milagre econômico”, definido pelo grande crescimento na economia, com elevação do Produto Interno Bruto (PIB), maior que 10% ao ano (Scorel, 2012; Tambellini *et al.*, 2015). Esse foi o desfecho da centralização de capital na União, com altos investimentos na infraestrutura econômica e na exportação, associada ao baixo investimento em políticas sociais (Scorel, 2012).

Em contrapartida, para o trabalhador, o milagre econômico significou salários baixos, má distribuição dos rendimentos da produtividade, desigualdade social e repressão à atividade política e à organização sindical (Scorel, 2012; Tambellini *et al.*, 2015). A partir disso, o governo Geisel (1974-1979) foi marcado pela “crise do petróleo” e pelo aumento da dívida externa e da inflação, resultando na distensão do regime autoritário reforçado nos últimos anos (Scorel, 2012).

Quanto à promoção da saúde entre 1973 e 1977, o setor de saúde brasileiro possuía enfoque médico-assistencialista. Segundo Carvalho, Santos e Campos (2013), o trabalho das outras profissões da saúde centrava-se no profissional médico, com desenvolvimento limitado.

Desse modo, o Sistema Nacional de Saúde (SNS), disposto pela Lei 6.229 de 1975, constituiu-se do complexo de serviços públicos e privados voltados para ações de interesse da saúde (Brasil, 1975). Destaca-se a duplicidade entre os dois provedores de saúde do setor público: a previdência social, responsável pelo atendimento médico-assistencial individual dos segurados – representado no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e institutos

estaduais –, e do Ministério da Saúde (MS), responsável por ações de saúde coletiva, como a vigilância sanitária (Escorel, 2012; Paiva; Teixeira, 2014). Portanto, ao MS competia a formulação das políticas nacionais de saúde, incluindo a elaboração de planos de proteção da saúde e de combate às doenças transmissíveis, assim como as normas técnico-científicas de saúde (Brasil, 1975).

O INPS foi criado nacionalmente pelo Decreto-Lei nº 72 de 21 de novembro de 1966, consolidando-se como a unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) como um órgão de administração indireta da União (Brasil, 1966). Conforme a Lei Orgânica da Previdência Social, o INPS previa a manutenção dos dependentes de seus beneficiários e a prestação de serviços de proteção à saúde. Para tanto, definiam-se como segurados aqueles que exercessem emprego ou qualquer tipo de atividade remunerada (Brasil, 1960). Assim, o instituto dispunha em todo o território nacional de serviços próprios públicos e privados contratados (Carvalho; Santos; Campos, 2013; Paiva; Teixeira, 2014).

Uma vez que o prisma do regime militar era o de expandir o setor privado de saúde no país, o governo federal reduziu significativamente o investimento no MS, resultando em seu enfraquecimento (Escorel, 2012; Paiva; Teixeira, 2014). Além disso, a União financiou diretamente a construção e a reforma de serviços privados de saúde, bem como priorizou sua contratação pelo INPS (Carvalho; Santos; Campos, 2013).

A partir da metade dos anos 1970, evidenciou-se uma movimentação descrita por Carvalho (2016) como uma efervescência generalizada, mas não radicalizada ou politicamente elaborada, em que a população lutava por acesso aos serviços de saúde (Moreira; Ribeiro; Carvalho, 2016). Dessa movimentação nasceu a Reforma Sanitária, intimamente ligada à oposição progressista ao regime da ditadura militar, especialmente ao Partido Comunista Brasileiro (Moreira; Ribeiro; Carvalho, 2016).

Com os lemas “Democracia é Saúde” e “Saúde é Democracia” (Moreira; Ribeiro, 2022), a Reforma Sanitária defendia princípios do SUS como o direito universal à saúde, à participação social, à descentralização e à regionalização, entre outros (Paiva; Teixeira, 2014). Cabe ressaltar que, no âmbito da reforma, profissionais, pesquisadores e professores foram perseguidos pela ditadura, sendo instituída em 2013 a Comissão da Verdade da Reforma Sanitária Abrasco-Cebes (Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Centro Brasileiro de Estudos em Saúde) com vistas a investigar as violações de direitos humanos desse público durante o regime militar (Tambellini *et al.*, 2015).

Com relação aos principais problemas de saúde pública, o Brasil da década de 1970 foi cenário de frequentes epidemias de doenças diarreicas, infectocontagiosas e preveníveis por

vacinação (Waldman; Sato, 2016). Nesse cenário, as doenças diarreicas foram a principal causa de mortalidade infantil devido às más condições habitacionais e de vida, agravadas pelo intenso êxodo rural e pela carência de saneamento básico (Waldman; Sato, 2016).

A respeito da vacinação, um importante marco histórico para o desenvolvimento do PNI foi a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), instituída no Brasil em 1966 como parte da Campanha Mundial liderada pela OMS. A CEV deu origem a aspectos estruturais que, em princípio, apoiariam a organização do PNI, e seus objetivos foram: interromper a transmissão da doença no país por meio da vacinação em massa da população e implantar um sistema de vigilância epidemiológica visando à descoberta precoce de casos e à manutenção dos níveis imunitários da população pela sistematização das atividades de rotina. Em seu plano de operação, a CEV possuía estrutura organizacional, a qual abrangia desde a superintendência nacional até os vacinadores² em seus municípios. Além disso, estabelecia os esquemas vacinais, a vigilância epidemiológica e a meta de cobertura vacinal de 90% (Gazêta *et al.*, 2005).

Para Temporão (2003), o sucesso da CEV fortaleceu no Ministério da Saúde uma corrente que defendia maiores investimentos no controle de doenças infecciosas preveníveis por imunização. O programa foi concluído em 1973, após a erradicação da varíola no Brasil, e os profissionais capacitados para o combate e o controle de doenças preveníveis por vacinação engajaram-se em novas atividades de imunização que culminaram na criação do PNI (Temporão, 2003).

Além da CEV, o Plano Nacional de Controle da Poliomielite também foi de extrema relevância para a construção do PNI. Instituído em 1971 pelo MS, em decorrência de repetidos surtos da poliomielite em diversas cidades brasileiras, foi a primeira iniciativa a nível nacional para o controle da poliomielite no Brasil. O plano adotou pela primeira vez a estratégia de “Dia D”, isto é, a vacinação em massa da população um único dia, e estava a cargo dos estados e municípios. O plano foi um sucesso, e foi executado nos anos 1972 e 1973 em 14 estados brasileiros, sendo o controle da poliomielite incorporado ao PNI no ano seguinte (Nascimento, 2011).

A CEV legou à saúde pública brasileira notável experiência prática no campo da imunização e da vigilância epidemiológica, além de uma estrutura técnico-operacional vinculada a órgãos federais e estaduais. Essa estrutura já vinha sendo mobilizada, desde 1971,

² Cabe destacar aqui uma importante discussão sobre o termo “vacinadores”. O termo é utilizado em documentos oficiais do Ministério da Saúde e do PNI para se referir aos profissionais responsáveis pela administração de vacinas na saúde pública, inclusive em textos com caráter de homenagem a estes profissionais (BRASIL, 1998; BRASIL, 2003; BRASIL, 2013). Entretanto, não há uma definição formal do Ministério da Saúde do Brasil para o termo, bem como não há identificação das classes profissionais abrangidas por esse conceito.

para a implementação de programas como o Plano Nacional de Controle da Poliomielite e a realização de algumas experiências locais com a aplicação simultânea de vacinas, incluindo-se a recém-introduzida vacina contra o sarampo (Brasil, 1998).

Finalmente, resultante do somatório de iniciativas e ações de saúde pública, a proposta do PNI foi lançada oficialmente em Brasília, em 1973, pela Portaria nº 311 de 9 de novembro. No entanto, o programa só foi institucionalizado em 1975, por meio de legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30.10.75 e Decreto 78.231 de 30.12.76). Avançando nas primeiras políticas de vacinação estabelecidas pelo programa, o ano de 1977 foi marcado pela instituição do primeiro calendário básico de vacinação e pelo primeiro modelo de Caderneta de Vacinações. O calendário estabeleceu as vacinas obrigatórias para as crianças menores de um ano, composto inicialmente pelas vacinas contra tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche (Brasil, 1977).

8.2 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS BELORIZONTINOS NA DÉCADA DE 1970

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Pesquisas Estatísticas (IBGE), em 1970, Belo Horizonte apresentava 1.235.030 residentes, representando 10,8% da população de Minas Gerais (IBGE, 1970). Quanto aos grupos populacionais, nota-se que a maior parte dos residentes da capital eram crianças e adolescentes de 0 a 19 anos (49,70%), conforme tabela 1 (IBGE, 1970):

Tabela 1 - População residente de Belo Horizonte por sexo e faixa etária em percentual do total em 1970 e 1980.

Sexo	1970	1980	Média (1970-1980)
Masculino	47,58	47,86	47,72
Feminino	52,42	52,14	52,28
Faixa etária	1970	1980	Média (1970-1980)
Crianças (0-9 anos)	26,36	22,9	24,63
Adolescentes (10-15 anos)	23,34	22,2	22,77
Adultos (20-59 anos)	45,57	49,48	47,52
Idosos (≥ 60 anos)	4,63	5,36	4,99
População total (em números absolutos)	1.235.030	1.780.839	1.507.934

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados do IBGE, 1970, 1980.

Assim como proposto nacionalmente (Escorel, 2012), em Belo Horizonte, o sistema de saúde dividia-se entre a previdência social e o MS. No estado de Minas Gerais, a previdência conformava-se no INPS e no Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) (Brasil, 1966; Minas Gerais, 1954).

Com função semelhante ao INPS, o IPSEMG, cuja finalidade era prestar auxílios relativos à morte, à saúde, ao nascimento, à aposentadoria e à assistência social a contribuintes e seus dependentes (Minas Gerais, 1954), foi fundado em 22 de dezembro de 1949, à época sob o nome de Fundo Especial de Auxílio (Minas Gerais, 1949). Na década de 1970, eram compulsoriamente inscritos como contribuintes do IPSEMG todos os servidores estaduais civis menores de 50 anos (Minas Gerais, 1954). Entre os serviços pertencentes e conveniados ao IPSEMG, destaca-se o Hospital Governador Israel Pinheiro para servidores do instituto, inaugurado em 18 de fevereiro de 1971, iniciando suas atividades em março de 1972 (IPSEMG, s.d).

Aqueles que não possuíam vínculos empregatícios poderiam buscar atendimento gratuito em instituições filantrópicas como a Santa Casa da Misericórdia, uma das primeiras instituições hospitalares de BH (Souza, 1996). Além disso, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) mantinha alguns postos de saúde não vinculados ao INPS, conforme disposto pelo Sistema Nacional de Saúde.

Ademais, o INPS dispunha de atendimento eletivo e de urgência/emergência de baixa a alta complexidade em serviços de saúde próprios e conveniados, sendo o serviço de maior destaque nas fontes consultadas o Hospital da Previdência Social (HPS) (Diário Da Tarde, 1973k). A principal característica do instituto encontrada no período estudado é a sua sobrecarga, representada pelas longas filas existentes durante todo o período delimitado, conforme detalhado abaixo.

Os serviços de consultas médicas eletivas (nos documentos acessados, foram citados os postos da Gameleira, Padre Eustáquio, Sagrada Família e Campo Sales) funcionavam das 7h às 17h, e no início do expediente eram distribuídas fichas para atendimento médico e odontológico. Entretanto, uma vez que as consultas não eram suficientes para atender a todos os segurados e os dependentes do dia, os beneficiários se organizavam em filas que se iniciavam logo após as 17h do dia anterior. Além das baixas temperaturas vivenciadas durante a espera, confusões e brigas eram comuns, assim como mal-estar e desmaios pela espera (Diário da Tarde, 1977a; Diário da Tarde, 1977b; Diário da Tarde 1977c).

Figura 1 - Charge do Diário da Tarde critica sobrecarga do INPS em BH



Fonte: Diário da Tarde, 04 de maio de 1977b.

A situação obviamente causava revolta na população que buscava os jornais para se manifestar. Entretanto, a gestão do INPS adotava uma postura conivente ao normalizar a sobrecarga do sistema, culpando os segurados pela demora do atendimento e/ou alegando que as filas eram parte natural do processo para avaliar a saúde (Diário da Tarde, 1973c).

Com a morte do pedreiro Pedro Bernardes de Oliveira, que a exemplo de seu companheiro de profissão, abordado como tema da música de Chico Buarque de Holanda, e que ficou de meio dia até às quatro horas da tarde na calçada atrapalhando o trânsito, o INPS pouco explicou ou justificou até agora sobre sua morte, e resiste num silêncio total. Segundo o superintendente João Camilo, ninguém sabe o que ele fazia lá. Para a maioria das pessoas que como ele estavam na fila para marcar hora de consulta, ele estava lá para isso. (Diário da Tarde, 1973c)

A vulnerabilidade experienciada pelos segurados do INPS para acessar o serviço de saúde assemelha-se ao fenômeno da “universalização branca”, descrita por Carvalho (2016), em que somente aqueles que rendiam produtividade para o sistema, por meio do trabalho, eram atendidos, ainda assim com sobrecarga do sistema. Além disso, assim como no Rio de Janeiro, as redes municipais, estaduais e federais de Belo Horizonte não eram integradas, e, com a espera pelo atendimento, muitos usuários buscavam o setor privado (Moreira; Ribeiro; Carvalho, 2016).

Segundo Mesquita (2013), o planejamento de BH foi marcado pela pouca consideração da topografia e da hidrografia da região. Desde a criação da cidade, os córregos eram utilizados como depósito de lixo e esgoto, resultando na contaminação dos principais rios de abastecimento da cidade. Com o crescimento desordenado da capital nas décadas de 1950 e

1960, a crise se agravou, e a população belorizontina dos anos 1970 sofreu com o abastecimento deficitário de água, com sua poluição, enchentes constantes e, conseqüentemente, surtos de gastroenterite (Mesquita, 2013).

Em relação à qualidade da água consumida no período estudado, segundo o Secretário de Saúde de MG, cerca de 68% dos municípios brasileiros e 70% dos mineiros não possuíam água encanada em casa (Diário da Tarde, 1976e). Em 1974, a taxa de casas sem água encanada em BH era de 45%, caracterizando a capital como uma cidade com baixo índice de higiene de acordo com os critérios mínimos da OMS da época (Diário da Tarde, 1974a). Assim, BH refletia uma realidade nacional da época, na medida em que as primeiras iniciativas a nível federal em prol do saneamento básico eram recentes, destacando-se o Plano Nacional de Saneamento, institucionalizado em 1971 pelo governo militar (Menicucci *et al.*, 2018).

Além da falta de saneamento básico, a população de BH também convivía com a contaminação da água dos principais rios de abastecimento da cidade pela lavagem de minério de mineradoras que atuavam na região (Diário da Tarde, 1974b; Mesquita, 2013). Essa situação relacionava-se diretamente com o modelo econômico da época, que, em uma acelerada expansão industrial, causou alto dano ambiental e influenciou positivamente nos processos migratórios do campo para a cidade (Tambellini *et al.*, 2015).

Em busca de solucionar essa questão, os vereadores da câmara municipal instauraram uma comissão especial para avaliar o problema e pedir providências, se necessário. (Diário da Tarde, 1974g). Mais tarde, em 1974, foi inaugurada a Adutora do Rio das Velhas, principal rio de abastecimento da cidade (Mesquita, 2013).

Destaca-se também a falta de tratamento do lixo. Em uma sessão específica do Jornal Diário da Tarde, direcionada a publicizar manifestações da população, foi possível notar a predominância de reclamações acerca do acúmulo de lixo descartado pela população nas ruas, inclusive na área hospitalar³ da cidade (Diário da Tarde, 1977d). Essa problemática influenciava diretamente as condições de higiene dos belorizontinos. Outrossim, o lixo acumulado bloqueava os canais de água e provocava o transbordamento dos rios, implicando inundações que causaram danos ambientais, acidentes de trânsito, afogamentos e mortes durante todos os anos do período estudado (Diário da Tarde, 1974d).

Frente a isto, em 1974, a PBH promoveu uma concorrência pública pela melhor proposta para assumir a criação e a implantação de uma usina de lixo em BH. A disputa se tornou uma verdadeira “corrida pela usina de lixo”, em que as empresas privadas disputavam

³ Região de Belo Horizonte com maior concentração de serviços hospitalares, onde localiza-se também o “Campus Saúde” da UFMG, composto pelos prédios da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina da UFMG.

entre si (Diário da Tarde, 1974b). O consórcio escolhido pelo público construiu dois aterros sanitários em 1975, além das cinco mil coletoras de lixo implantadas nas ruas pela Superintendência Municipal de Limpeza Urbana (Diário da Tarde, 1974b; Diário da Tarde, 1975c).

Ademais, outro problema diretamente relacionado à ausência de tratamento adequado do lixo era a população de ratos vivendo nas ruas de BH, estimada em mais de três milhões, segundo o secretário estadual de saúde (Diário da Tarde, 1976c). Por meio da mídia, SES-MG motivava a população e os comerciantes diretamente a praticar a dedetização e “anti-ratização”, dificultando a alimentação, o alojamento e a reprodução desses animais (Diário da Tarde, 1976f).

A prefeitura promovia a fiscalização de estabelecimentos comerciais, bem como uma campanha de limpeza das ruas e “caça aos ratos”, por meio de raticidas, ratoeiras e iscas. Era possível solicitar, ainda, a fiscalização da Superintendência Municipal de Limpeza Urbana quando constatada a presença de ratos em domicílios, por chamamento individual (Diário da Tarde, 1976c; Diário da Tarde, 1976f).

Neste sentido, é imprescindível ressaltar que a vulnerabilidade para contrair doenças diarreicas estava significativamente ligada a condições sanitárias precárias e à indisponibilidade de água potável para ingestão. Portanto, são socialmente determinadas (Mazuze; Almendra; Santana, 2023).

Desta forma, como somatório das condições precárias de higiene, a gastroenterite foi a primeira causa de mortes entre 1970-1974 em MG e BH (perdendo, em 1974, apenas para o câncer em uma disputa acirrada) (Diário da Tarde, 1974c; Diário da Tarde, 1975a), responsável por 50% da mortalidade infantil na capital até 1972 (Diário da Tarde, 1973i), sendo 96% destas em menores de 2 anos (Diário da Tarde, 1973b).

Além disso, pesquisas realizadas pelo programa de saúde escolar da Prefeitura de Belo Horizonte em 1973 revelaram que quase todos os estudantes dos grupos escolares participantes do programa foram atacados pelas verminoses (sem especificações de quais parasitas foram encontrados). Para resolver o problema, o programa instituiu o tratamento infantil em massa, compreendendo o uso de medicamentos duas vezes ao ano para todas as crianças com ausência de exame de fezes negativo (Diário da Tarde, 1973d). Como consequência, os elevados índices de gastroenterite e doenças diarreicas em BH na década de 1970 relacionavam-se aos fatores de risco e à determinação social da população vulnerável às condições sanitárias precárias (Mazuze; Almendra; Santana, 2023):

Pobreza e Gastro (*gastroenterite*) **sempre juntas:** Tudo indica que enquanto houver pobres, a gastroenterite também existirá [...] O problema, dizem os médicos, é que nem todas as crianças têm condições de evitar a *gastro* segundo as medidas de prevenção indicadas. (Diário da Tarde, 1973b, grifo nosso)

Além dos ratos, crescia também a população canina nas ruas de BH, estimada em 150 mil cães (Diário da Tarde, 1974f). Durante o período estudado, BH esteve entre as cidades brasileiras com maiores índices de pessoas mordidas por cães e de mortes por raiva (Diário da Tarde, 1974e). Só entre 1973 e 1974, cerca de 20.000 foram atendidas em um instituto referência por mordidas de cães desconhecidos (Diário da Tarde, 1976b).

Diante dessa situação, em 1974, a PBH iniciou a fabricação de vacinas antirrábicas no Centro de Profilaxia da Raiva (CPR) para distribuição em todo o país por meio da Central de Medicamentos do governo federal. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-MG) promovia a patrulha de viaturas para fiscalizar a presença de cães sem dono nas ruas de BH – as chamadas “carrocinhas” –, bem como a apreensão e o direcionamento ao CPR. No centro, os cães sadios eram direcionados para a vacinação, enquanto os contaminados e/ou não procurados por seus donos em até três dias eram exterminados nas câmaras de gás (Diário da Tarde, 1974d).

Até então, era possível vacinar os cães domésticos contra a raiva; no entanto, apenas após a campanha antirrábica iniciada em 1975 a incidência de raiva em BH foi reduzida (Diário da Tarde, 1976b). A campanha, parte de um programa global de combate à raiva (Figura 2), tornou-se permanente em BH na década de 1970 (Diário da Tarde, 1974d). Cabe destacar que em 1976 a vacinação antirrábica também foi realizada a domicílio por servidores da Polícia Militar (Diário da Tarde, 1976d). Nestes dois anos, a mídia foi aliada da PBH, publicando chamamentos constantes direcionados à população para vacinar seus cães.

Figura 2 - Cães são vacinados contra raiva em campanha municipal em 1976



Fonte: Diário da Tarde, 30 de janeiro de 1976b, p. 2.

Com o sucesso das campanhas antirrábicas, BH passou de cidade com alta incidência para zero casos de raiva humana desde 1984 (Belo Horizonte, 2024). Entretanto, cabe ressaltar que o vírus ainda circula entre morcegos não hematófagos na capital, mantendo-se o alerta e as campanhas profiláticas para raiva (Belo Horizonte, 2024b). No estado de MG, os casos seguem zerados desde 2005, com apenas quatro casos isolados em 2022 após a contaminação de crianças indígenas mordidas por morcegos contaminados (Tolentino Júnior *et al.*, 2023).

Desta forma, é interessante observar que o combate à raiva em BH entre os anos estudados ilustra a importante ruptura dos paradigmas de saúde pública na década de 1970, haja vista que as autoridades sanitárias romperam com o modelo de tratamento (com foco na eliminação de cães contaminados e na assistência aos indivíduos mordidos) para a prevenção (com foco nas campanhas de vacinação antirrábica canina global). É crucial lembrar que a reversão do quadro sanitário da raiva em BH foi resultado de um investimento que começou pelos profissionais da SES-MG em parceria com a mídia, a qual mobilizou a população a vacinar seus cães, tornando-os protagonistas desse processo.

Ainda acerca das doenças epidêmicas no Brasil, a cidade de São Paulo viveu, entre 1970 e 1977, uma das mais importantes epidemias de meningite no mundo (Barata, 2001; Waldman; Sato, 2016), com forte aumento da incidência em 1973 e 1974 (Barata, 1988; Barata, 2001). Barata (1988) apresentou a determinação social do adoecimento pela meningite, uma vez que demonstrou que a disseminação da doença pelo município foi heterogênea, progredindo em ondas concêntricas da periferia para o centro da cidade.

Embora São Paulo e Belo Horizonte fossem semelhantes no processo imigratório e nas condições sanitárias precárias (Barata, 2001), a epidemia paulista de meningite não representou forte alarme para os belo-orientinos. No ano de 1973, foi registrado um discreto aumento nos casos de meningite da capital, fato que preocupou as autoridades sanitárias locais, motivando a ida do superintendente dos hospitais a SP (Diário da Tarde, 1973h). Foi constatada a presença da epidemia e a aparente resistência do patógeno responsável à sulfadiazina, tratamento utilizado contra a meningite até então. Frente às crescentes ondas epidêmicas, a SES-MG preparou um plano de enfrentamento à nova epidemia, o qual, no entanto, não se alastrou para a capital mineira (Diário da Tarde, 1973e).

Destaca-se um recorte em que o jornal Diário da Tarde afirma que a SES teria tentado esconder da população a ocorrência de quatro novos casos de meningite em BH durante a epidemia paulista (Diário da Tarde, 1973e). Sabe-se que, por meio da censura do regime militar, a imprensa foi impedida de divulgar a situação alarmante de epidemia em SP, especialmente quando associada ao modelo econômico vigente (Barata, 2001).

Assim, é interessante notar a posição da SES-MG diante dos novos casos em BH, e questiona-se se haveria alguma orientação interna para a falta de divulgação. Além disso, apesar de a capital mineira não ter sido vacinada contra a meningite neste período, 90% da população no município de Ipatinga-MG recebeu a Meningovax C, vacina americana contra a meningite descoberta à época (Diário da Tarde, 1974i).

Cabe lembrar que a vacina Bacille-Calmette-Guérin (BCG), única vacina preventiva contra a tuberculose pulmonar e meníngea (Mangtani *et al.*, 2013) é administrada em sua forma oral no Brasil desde 1927, e, na forma intradérmica, desde 1968 (Barreto; Pereira; Ferreira, 2006). Portanto, em 1970, a vacina BCG intradérmica estava em período de introdução em BH (Diário da Tarde, 1974h).

Além da BCG, a PBH mantinha campanhas anuais de vacinação humana contra sarampo, poliomielite, tétano, coqueluche e difteria (Diário da Tarde, 1976a). Em 1970, o INPS abriu novos postos de vacinação, e a mídia foi uma importante aliada ao publicar listas de endereços, datas e horários para cada campanha vacinal da época. Segundo o DT, as campanhas eram um sucesso, e há o registro, inclusive, da demanda pública por mais vacinas por parte da população.

Entretanto, existiu um movimento contrário ao sucesso das campanhas, em que responsáveis por crianças estavam hesitantes em se vacinar por receio dos Eventos Adversos Supostamente Atribuíveis à Vacinação (ESAVIs) ou por acreditarem que as doenças já não eram mais tão perigosas (Diário da Tarde, 1973j).

As mães, que desconhecem as pesquisas e os trabalhos realizados [...] preferindo revoltar-se contra a “picada” no braço do filhinho estão correndo perigo [...] Se houver muitas dificuldades, o poder de polícia poderia entrar em cena. Com ou sem consentimento da mãe ou do pai, todos seriam vacinados. (Diário da Tarde, 1973j).

Entre as ações implementadas pela SES-MG para motivar a vacinação, citadas nas fontes textuais, ressalta-se a campanha “Leve um amigo para receber a vacina”, com vistas a garantir uma espécie de imunidade coletiva e proteger as crianças que não haviam se vacinado por algum motivo (Diário da Tarde, 1975d)

Neste sentido, é interessante citar a problemática recente sobre a queda das coberturas vacinais em todo o mundo e no Brasil, a partir de 2013, o que suscitou a necessidade de se investigar os fatores relacionados a este processo (Brown *et al.*, 2018). Para tal, a OMS definiu em 2014 a Hesitação Vacinal como o atraso na aceitação ou a recusa da vacinação apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação (WHO, 2015). Entre os modelos propostos para explicar a Hesitação Vacinal pela OMS, o modelo dos 3Cs compreende três categorias:

confiança (credibilidade na eficácia e na segurança das vacinas, no sistema que as entrega e nas motivações dos gestores), complacência (baixa percepção da população sobre os riscos de doenças preveníveis por vacinas, considerando-as desnecessárias) e conveniência (disponibilidade física, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e qualidade dos serviços de imunização) (MacDonald, 2015; WHO, 2014).

Dessa maneira, é possível perceber que o medo dos efeitos adversos apresentado já na década de 1970 refere-se a uma desconfiança na segurança das vacinas. Ademais, vale ressaltar o paradoxo do sucesso dos programas de imunização, uma vez que a redução da incidência e da prevalência de DPVs induz o indivíduo a uma baixa percepção dos riscos de adoecimento e da necessidade de se vacinar (MacDonald, 2015; WHO, 2014). Isto posto, identifica-se a manifestação da complacência em uma fatia da população de BH e a identificação do paradoxo do PNI, ainda no seu período de implantação, o que sugere que a cultura de imunização já estava estabelecida há mais tempo (WHO, 2014).

Outrossim, percebe-se a reticente discussão acerca da obrigatoriedade da vacinação, que, desde sua primeira implantação em 1832 (Homma *et al.*, 2020), causa revoltas na população – a exemplo clássico da Revolta da Vacina⁴ em 1904 – (Hochman, 2011) e que poderia, ainda, ser um recorte social de 2024.

Figura 3 - Charge do Diário da Tarde ironiza a nova campanha da Secretária Estadual de Saúde, 1974.



Fonte: Diário da Tarde, 18 de fevereiro de 1975, p. 3

⁴ Em outubro de 1904, o Congresso Nacional tornou obrigatórias, em toda a República, a vacinação e a revacinação contra a varíola, bem como a interferência da polícia sanitária para assegurar o cumprimento dela. A lei ficou conhecida como “Código de Torturas” entre a população e eclodiu em um movimento de rebelião que se opunha à obrigatoriedade da vacina e às rigorosas medidas de higiene recém decretadas. A movimentação culminou na Revolta da Vacina, episódio marcante da história da vacinação no país, que, datado entre 10 e 16 de novembro de 1904, resultou na prisão e deportação de revoltosos (Hochman, 2011).

8.3 OS VACINADORES: QUEM ERAM OS PROFISSIONAIS QUE CUIDAVAM DA VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO DE BELO HORIZONTE NA DÉCADA DE 1970?

Quanto à equipe de vacinação, os jornais não especificam outros profissionais envolvidos além de citar o médico como vacinador (Diário da Tarde, 1974) e o auxílio dos professores de cursos da área da saúde nas campanhas escolares. Cabe lembrar que, de acordo com a legislação do PNI de 1975, ainda vigente, cabia às secretarias a contratação de médicos como vacinadores (Brasil, 1975). Em uma seção destinada a propagandas de serviços médicos privados, o jornal DT anunciou um instituto de medicina preventiva com o oferecimento de vacinações contra doenças infecciosas e atestado de vacinação (Diário da Tarde, 1973a).

Nessa perspectiva, em 1973, foi distribuída pelo Ministério da Saúde a vacina contra a gripe *fog*, originada na China e responsável por surtos difundidos pelo mundo, inclusive no Brasil (Diário da Tarde, 1973g). Uma matéria no DT sobre a vacinação contra o vírus chama a atenção ao relatar o plano de imunização das secretarias, baseado em um esquema de “prioridade de funções”. Nesse caso, o referido jornal veiculou a imagem da enfermeira como ajudante do médico.

Assim, os médicos receberiam a vacina em primeiro lugar (para não ficarem doentes e a cidade poder contar com eles para cuidarem dos doentes); depois as enfermeiras **(para ajudar os trabalhos dos médicos)** [...] (Diário da Tarde, 1973, grifo nosso)

Em outra ocasião, nota-se a manchete com os dizeres “especialista vem ajudar na vacinação” para anunciar que um técnico especializado em imunização (sem especificações de sua categoria profissional) viria a Minas Gerais para a execução do plano de imunização contra meningite (Diário da Tarde, 1975b). Entretanto, o jornal relata a presença do chefe da Seção de Enfermagem da Divisão Nacional de Tuberculose em BH para execução do Plano Nacional de Vacinação BCG (Diário da Tarde, 1974h).

Ao longo de todo o corpus documental, foi possível notar a vinculação das ações de promoção de saúde e vacinação a instituições e coletivos, como “a saúde” e “a SES-MG”. Apesar de a atuação da enfermagem e das Escolas de Enfermagem na vacinação em MG estarem documentadas na literatura desde os anos 1950 (Nascimento; Santos; Caldeira, 1999), em nenhum dos recortes extraídos por meio da mídia jornalística impressa a classe é citada como responsável pelas campanhas.

Por meio desta estratégia, os recursos humanos são igualados aos materiais:

[...] desconsidera-se que tais ‘recursos’ se tratem, na realidade, de sujeitos que transformam e movimentam a história [...] O conceito ‘recursos humanos’ abstrai

os trabalhadores de saúde de suas relações sociais, historicamente determinadas, obscurecendo as contradições e os conflitos do próprio sistema econômico no qual estão inseridos [...] (Carvalho; Campos; Santos, 2013, p. 276)

Ao considerar que a enfermagem brasileira, desde o princípio, é composta por interseccionalidades, majoritariamente exercidas por mulheres (Fundação Oswaldo Cruz, 2017), é possível relacionar o pensamento ditatorial contrário à ascensão desta população ao apagamento dessas agentes históricas. Sabe-se que a mídia se constitui como um forte componente para a construção da imagem da enfermagem como campo profissional (Brandão *et al.*, 2021), e, portanto, a invisibilidade evidenciada constitui-se como um obstáculo ao reconhecimento social da classe.

Dessa forma, reflete-se: quem eram os “vacinadores” que promoviam a saúde pública em Belo Horizonte na década de 1970? Estas manchetes representam verdadeiramente a visão que a sociedade tinha do profissional enfermeiro na década de 1970? Acerca da autonomia como profissional de consulta, teria o enfermeiro a confiança da clientela leiga em seu saber para a resolução de problemas de vacinação?

9. A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA A VACINAÇÃO PELA EEUFMG (1973-1977): AUTONOMIA E EXPERTISE A PARTIR DA INDISSOCIABILIDADE TEÓRICO-PRÁTICA E DA INTEGRAÇÃO SERVIÇO-ENSINO

Este capítulo propôs-se a caracterizar a formação do enfermeiro em relação à vacinação pela EEUFMG (1973-1977) e analisá-la no que tange à vacinação, sob a lente da Sociologia das Profissões. Para tal, a narrativa histórica foi construída a partir das informações extraídas do corpus documental do acervo documental do CEMENF e das fontes orais produzidas com as participantes, relacionadas às legislações vigentes e literatura disponível. Destaca-se que todas as informações extraídas na coleta de dados no acervo do CEMENF fazem citações diretas ou indiretas às fontes identificadas no Quadro 1 (como por exemplo: EEUFMG, 1973^a é referente ao documento CEMENF73A “Boletim Informativo da Escola, Outubro/73”, de 1973), enquanto as informações extraídas das entrevistas fazem citações às participantes como autoras (por exemplo: Christófar, 2024, referente à entrevista com a professora Maria Auxiliadora Córdova Christófar, realizada em 15 de maio de 2024).

9.1 FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL E O MODELO ANGLO-AMERICANO

Em consonância com os investimentos do Estado para a sanitização do Brasil do século XX, a década de 1920 foi marcada pela reestruturação dos serviços de saúde no país, denominada “educação sanitária”, e a chegada do modelo Nightingale⁵ no Brasil (1923), aos moldes do que se conhece como modelo anglo-americano, que determinou o início da Enfermagem Moderna no país. Neste processo, esteve à frente o médico sanitário Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas, na época, diretor nacional de saúde pública e do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Em uma de suas viagens aos Estados Unidos da América, Carlos Chagas se encantou com o trabalho das enfermeiras norte americanas (nos padrões Nightingale) e viu ser necessária a formação de Enfermeiras no modelo Nightingale para a estratégia sanitária do governo brasileiro (Santos *et al.*, 2022). É crucial ressaltar que a intenção de Chagas e do Estado era de prover os campos da saúde pública com enfermeiras diplomadas por escolas profissionais de enfermagem (Santos *et al.*, 2014).

⁵ Sistema de ensino criado em 1860 por Florence Nightingale (1820-1910), enfermeira precursora da Enfermagem Moderna, caracterizado pela formação de enfermeiras, exclusivamente mulheres, no modelo de internato (HERNANDEZ, 2020).

Para trazer ao Brasil tal modelo, Chagas contou com a mediação da Fundação Rockefeller⁶ que patrocinou a vinda de enfermeiras norte-americanas com a missão de organizar o serviço de enfermagem de saúde pública no Brasil. Neste sentido, a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, sob a liderança de Ethel Parsons - conhecida como “Missão Parsons”-, atuou no país para organizar um serviço unificado de enfermeiras de saúde pública, criar a primeira escola de enfermagem nos padrões de ensino de enfermagem norte-americanos e reorganizar o Hospital Geral da Assistência do DNSP para ser campo de prática das estudantes de enfermagem (Santos *et al.*, 2022)

Até então, conforme diagnosticado por Parsons, a Enfermagem era praticada no país por pessoas de ambos os gêneros e sem formação. A formação de Enfermeiras já existia no país, entretanto, era tipicamente curativa e se dava por cursos rápidos e emergenciais, que até possuíam características do sistema nightingaleano, mas não eram sistematizados em padronização nacional ou internacional de ensino (Silveira; Paiva, 2011).

Diante disso, Parsons propôs o modelo anglo-americano de ensino, que rompia com o foco assistencialista presente na formação das enfermeiras brasileiras até então e “ênfatizava a imagem de uma profissional responsável pela reforma social da conduta do cidadão, no que dizia respeito à sua saúde” (Santos *et al.*, 2022). Além disso, o modelo determinou o ingresso de estudantes nas escolas brasileiras de enfermagem, que passaram a englobar critérios de classe, gênero e moralidade, deflagrando um perfil profissional feminino para a enfermagem (SANTOS *et al.*, 2020). Entre as ações empreendidas pela Missão Parsons e o DNSP, destaca-se, em 1923, a fundação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (BRASIL, 1920), a atual EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (Santos *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2012).

Para promover a expansão da enfermagem brasileira e sua profissionalização, em 1931, o governo federal regulamentou o exercício da enfermagem no Brasil e estabeleceu o “padrão Anna Nery” (1931-1949), ou seja, a consideração da EEAN como escola oficial padrão e, portanto, a exigência de formação por escolas de enfermagem oficiais ou equiparadas ao padrão de ensino da EEAN e o registro do diploma no DNSP para o uso do título de enfermeira(o) diplomada(o) (Brasil, 1931; Santos *et al.*, 2020). Para tal, as escolas de enfermagem deveriam

⁶ Fundação filantrópica norte-americana fundada em 1913, com a missão de promover o bem-estar da humanidade, a partir do princípio de que todos os indivíduos têm direito à saúde, à alimentação, ao poder e à mobilidade econômica (ROCKEFELLER, 2023). Sua atuação deu-se início no Brasil na década de 1920, pela promoção de pesquisas sobre a febre amarela (COSTA *et al.*, 2011). Em 1923, a fundação criou um programa de educação e treinamento de enfermeiras na Universidade de Yale (ROCKEFELLER, 2023), e, no mesmo ano, patrocinou a vinda de enfermeiras americanas para o Brasil, com a missão de organizar o serviço de enfermagem de saúde pública no país (COSTA *et al.*, 2012).

solicitar a equiparação por meio de inspeção ao Ministério da Educação e Saúde Pública (com no mínimo um ano de funcionamento), descrevendo a organização dos cursos, instalação, materiais, composição e títulos dos professorados. Desse modo, uma enfermeira diplomada indicada pela diretoria da EEAN era designada pelo ministro da Educação e Saúde Pública para a inspeção da escola e a redação de um relatório de inspetoria, submetido à aprovação de um conselho constituído pela diretoria e professorado da EEAN, bem como enfermeiras diplomadas indicadas pela Associação de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (atual Associação Brasileira de Enfermagem, ABEn) e DNSP).

Cabe destacar que a equiparação possuía requisitos básicos para a admissão de alunos, a organização do programa e a duração do curso, como a direção e a ministração de conteúdos teórico-práticos por enfermeiras diplomadas com aperfeiçoamento e experiência de ensino e administração em instituições similares, bem como a disposição de hospital-escola para instrução prática de enfermagem, entre outros (Brasil, 1931). Desta forma, a EEAN foi a primeira escola de enfermagem no modelo anglo-americano (com bases nightingaleanas) e ditou os padrões nacionais de ensino para as próximas décadas. Além disso, teve papel essencial na formação de enfermeiras diplomadas que fundaram e dirigiram novas escolas pelo Brasil, difundindo tal modelo pelo território nacional (Santos, 2020).

A partir da criação da EEAN, a enfermagem avançou em sua profissionalização, impulsionada pela crescente demanda de profissionais atuantes. Ao longo da primeira metade do século XX, emergiram novas escolas de enfermagem sob o modelo anglo-americano em busca da equiparação ao padrão Anna Nery - destacando-se aqui a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, criada em 1933 (Costa, 2012; Santos, 2018). Entretanto, o ritmo de criação de novas escolas desacelerou na década de 1960, devido às mudanças dos enfoques do governo, que agora voltava-se para o crescimento econômico e para o controle político-ideológico (Silveira; Paiva, 2011).

Outrossim, é imprescindível enfatizar a movimentação que a enfermagem brasileira iniciou a partir da EEAN para a consolidação do saber-fazer como disciplina no campo da saúde e o aperfeiçoamento científico (Carregal *et al.*, 2021). Em relação às associações científicas, a ABEn foi fundada em 1926, sob a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (Teixeira *et al.*, 2021), e, a seguir, foi criada a Revista Anaes de Enfermagem, em 1932, redenominada Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Dessa forma, os congressos foram os primeiros espaços para discussão sobre assuntos voltados ao campo científico na enfermagem (Pereira; Santos, 2013), sendo espaços utilizados, inclusive, por Ethel Parsons (Santos *et al.*, 2022)

Em relação à vacinação, é importante destacar que as enfermeiras de saúde pública tiveram importante papel na transição da imposição das vacinas para a aceitação de sua necessidade por parte da população (Santos, 2014; Santos, 2020). Em especial, as enfermeiras visitadoras, formadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (Ayres *et al.*, 2012b), educavam as famílias a respeito dos preceitos da boa higiene, prevenção de doenças transmissíveis e vacinação, e foram cruciais para a implantação dos novos modelos sanitários no país (Santos, 2014).

A respeito da formação de enfermeiros, o ensino de enfermagem no Brasil foi revisto a partir de reformas curriculares e diretrizes que direcionaram a formação de diferentes perfis profissionais de enfermeiros ao longo dos anos (Carvalho *et al.*, 2022; Santos, 2020). Em especial, a década de 1970 foi marcada por movimentos políticos e sociais no país que impulsionaram intensas reflexões e discussões sobre a educação e o processo saúde-doença. Logo, a década foi berço para mudanças significativas no processo formativo do enfermeiro (Carvalho *et al.*, 2022) e merece destaque.

Neste sentido, a Reforma Universitária (RU) de 1968 foi um marco significativo para o progresso científico da enfermagem. A reforma evidenciou a necessidade de se buscar conhecimento técnico-científico na área da saúde, no Brasil (Santos *et al.*, 2022b). Por meio da Lei Nº 5.540/1968, o governo federal fixou normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média (Brasil, 1968).

Dessarte, uma das mudanças significativas que a RU trouxe para os cursos de graduação da saúde foi a instituição do ciclo pré-profissional, etapa única comum a todos os alunos de uma dada área de conhecimento (Santos *et al.*, 2022b). Segundo Baptista e Barreira (2006), a RU rompeu com o modelo pedagógico vigente, e as escolas que cumpriam as novas exigências legais passaram a ocupar uma posição mais adequada à sua condição de unidades universitárias. É importante citar também que a reforma determinou que o corpo docente deveria contar com uma maioria de enfermeiras, havendo preferência por profissionais com título de Mestre (Baptista; Barreira, 2006; Brasil, 1968).

Sabe-se que a legislação e o credencialismo concedido pela “Mão do Estado” conforma-se como proteção à expertise da profissão (Freidson, 2009). Diante da exigência do CFE da qualificação dos docentes de enfermagem, por meio da RU, aponta-se o reconhecimento da enfermagem como profissão autônoma perante as autoridades em educação federal, que atuaram em proteção à sua expertise, assegurando que a formação de novos profissionais fosse feita por enfermeiros experts.

Outrossim, as universidades brasileiras adotaram o regime de créditos por disciplinas, inseridas em Departamentos (Carvalho *et al.*, 2022). O modelo de ensino foi expandido e a RU estabeleceu a tríade ensino-pesquisa-extensão⁷ para as universidades (Brasil, 1968). É importante destacar também que, com a RU, a forma de ingresso às universidades passou a ser por meio de vestibular unificado agrupado por área de conhecimento, o que significou a entrada de novos perfis socioeconômicos e étnicos para a enfermagem (Brasil, 1968; Carvalho *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2020). Deste modo, houve uma ruptura com o modelo nightingaleano, o padrão Anna Nery e a segregação de minorias sociais e raciais na enfermagem, impostos até então (Santos *et al.*, 2020).

Outro aspecto marcante foi a preferência para o ingresso e a promoção na carreira docente de profissionais com títulos universitários e trabalho com teor científico (Brasil, 1968). Frente à necessidade dos títulos para atuar na universidade, as escolas e as lideranças em enfermagem precisaram se organizar para a criação de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (Carregal *et al.*, 2021). Neste ponto, demonstra-se que, a partir do credencialismo (FREIDSON, 2009) advindo da RU, a enfermagem se organizou enquanto profissão autônoma para manter o monopólio sobre seu saber.

Além disso, faz-se crucial citar a anexação e a desanexação da Faculdade de Medicina da UFMG (FM-UFMG), importante processo para a consolidação da EEUFMG como escola profissional autônoma. Em 1949, a Lei 775, de agosto de 1949, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no país estabeleceu que, para a federalização das faculdades de medicina, era necessária a articulação de uma escola de enfermagem anexa (Brasil, 1949). Cabe ressaltar que, à época, a EECC encontrava-se fragilizada pela direção de religiosas e interessou-se pela articulação direta com a FMUFMG, a fim de adquirir maior status profissional e social (Santos, 2018). Diante disso, a EECC foi anexada à FMUFMG em 1950, dando início aos próximos 18 anos em anexação.

Durante este período (1950-1968), a escola esteve anexada FM-UFMG ainda sob o nome de EECC, sem orçamento próprio e cadeira no conselho universitário, com recursos humanos e materiais insuficientes para o ensino (Nascimento; Santos; Caldeira, 1999; Santos, 2018). Apesar de a anexação ter sido desejada também pela direção da EECC, este período é descrito nos estudos como uma fase de estagnação e submissão à Medicina, tanto nas decisões

⁷ Segundo o artigo nº 207 da Constituição Federal, as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 1988). O plano pedagógico dos cursos de graduação em enfermagem deve prover a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência para uma formação integral e adequada (Brasil, 2001).

da gestão universitária quanto na divisão do trabalho nos campos de prática (Santos, 2018). Portanto, a desanexação da FM, em fevereiro de 1968, foi o *start* para as rupturas da escola, a começar pela nova denominação (e ainda atual): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (Nascimento; Santos; Caldeira, 1999; Santos, 2018).

Além disso, a desanexação em 1968 marcou também as primeiras diretorias laicas da escola - Carmelita Pinto Rabelo (1967), Izaltina Goulart de Azevedo (1968-1972) e Yole de Carvalho (1973-1976) - após o domínio das religiosas na gestão da instituição. Cabe salientar que, desde 1933, a formação de enfermeiras pela escola se dava no regime de internato, que foi extinto em 1969, como uma das primeiras mudanças pós-reforma universitária (RU) (Santos, 2018).

Assim, a década de 1970 foi marcante no que tange à criação de cursos de pós-graduação, sendo o primeiro curso de Mestrado em enfermagem no Brasil ofertado pela EEAN, em 1972, e, em seguida, em 1973, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Santos *et al.*, 2022b). Neste período, a enfermagem iniciou sua atuação no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), a título de consultoria (Baptista; Barreira, 2006). Cabe ressaltar que as iniciativas *latu sensu* de enfermagem já funcionavam no país desde a década de 1940, abrangendo principalmente as áreas de Obstetrícia e Saúde Pública (Schreck *et al.*, 2021).

Ainda na década de 1970, o Parecer nº 163/1972 e a Resolução CFE nº 4/1972 estabeleceram avanços importantes para o ensino de enfermagem no Brasil. Entre eles, o principal foi o estabelecimento do currículo de habilitações. Nesta versão curricular, o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia era composto por três partes: o ciclo pré-profissional (compreendendo disciplinas básicas de biologia), o tronco profissional comum (incluindo disciplinas básicas da enfermagem clínica como médico-cirúrgica, materno-infantil, psiquiátrica, doenças transmissíveis, legislação, administração, legislação, entre outros) e a habilitação (Brasil, 1972).

Neste último ano do curso, o 4º ano, o estudante escolhia uma das habilitações: Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Habilitação em Enfermagem Obstétrica ou Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública. A Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública compreendia as disciplinas Enfermagem de Saúde Pública, Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Serviços de Enfermagem e em Unidades de Saúde. Apesar de semelhante a uma especialização, as habilitações concediam o título de graduação. Para todas

as habilitações, exigia-se estágio supervisionado em hospitais e serviços médicos sanitários com carga horária mínima de um terço do período profissionalizante do currículo (Brasil, 1972).

Ademais, havia também a possibilidade do enfermeiro se diplomar como Licenciado em enfermagem, com direito ao registro definitivo como professor, ao nível de 1º e 2º graus, das disciplinas e atividades relacionadas à enfermagem, à higiene e a programas de saúde. Para isso, era preciso cursar a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura (Brasil, 1972).

Vale citar que o modelo das habilitações de enfermagem seguiu até o ano de 1994, quando o Conselho Federal de Educação (CFE) aprovou o Parecer nº 314/1994, que propôs a reformulação do currículo mínimo em enfermagem. As principais mudanças estabelecidas foram: extinção das habilitações; aumento da duração mínima do curso para quatro anos e da carga horária para 3500 horas, inclusão de conteúdos em quatro áreas temáticas (Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem); e inclusão do estágio curricular supervisionando nos dois últimos semestres (Brasil, 1994).

9.2 A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS EM VACINAÇÃO PELA EEUFMG ENTRE 1973 E 1977

Destaca-se que a trajetória histórica da EEUFMG esteve - e está -, desde sua criação, intimamente ligada à saúde pública brasileira. O governo mineiro planejava desde 1931 a criação de uma escola para enfermeiras na capital, com a expectativa de que a formação de enfermeiras diplomadas pudesse sanar as questões de saúde pública mineira. Assim, em 7 de julho de 1933, o governo fundou a Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC), atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), sob a diretoria de Laís Netto dos Reis. A EECC foi a segunda escola brasileira nos moldes nightingaleanos e a primeira escola estadual de Enfermagem do país, equiparando-se ao padrão Anna Nery em 1942 (Santos, 2014).

Nos primeiros 15 anos de existência da escola, a maior parte das diplomadas pela EECC seguiram carreiras na área de saúde pública, principalmente como visitadoras sanitárias. Este movimento de egressas está diretamente ligado à formação ofertada pela EECC, alinhada às demandas dos governos estadual e federal da época (Santos; Marques, 2015); cabe ressaltar que, em 1933, as estudantes realizavam estágio com enfermeiras visitadoras (Santos, 2014). No campo da vacinação, a Escola esteve sempre presente e à frente de grandes campanhas públicas, tanto na capital quanto no interior de Minas Gerais (Nascimento; Santos; Caldeira, 1999).

Nascimento, Santos e Caldeira (1999) demonstram que, nos primeiros 35 anos da Escola, a convocação de estudantes para atuarem nas epidemias e enchentes do estado era parte da formação dos enfermeiros.

Um registro interessante da literatura descreve a aplicação de 7.085 vacinas durante o combate à epidemia de febre tifoide em Belo Horizonte na década de 1930. Destaca-se também o funcionamento de um posto mantido pela Escola em Belo Horizonte durante as décadas de 1930 e 1940, no qual atuavam as estudantes, as professoras e a diretora da Escola, ofertando serviços de enfermagem como curativos, massagens, administração de medicamentos e injeções (Nascimento; Santos; Caldeira, 1999).

Na década de 1970, a EEUFMG incentivou a participação de cursos de expansão e atualização de conhecimentos (Carregal, 2021b) e iniciou a movimentação pela qualificação de seus docentes. Em 1971, duas professoras foram enviadas para cursar mestrado em São Paulo, sendo estas as primeiras com título de mestre a lecionarem na escola (SANTOS, 2018).

A partir da RU e o estabelecimento da tríade universitária ensino-pesquisa-extensão, a EEUFMG se mobilizou com iniciativas para articular as três dimensões na formação do enfermeiro. Em 1971, foram criados os Departamentos, o Colegiado Didático, as Câmaras e o Conselho Departamental da EEUFMG. A escola funcionava então com dois departamentos: o Departamento de Enfermagem Básica (DEB) e o Departamento de Enfermagem Aplicada (DEA) (Santos, 2018).

Quanto à forma de ingresso na escola, a partir da RU de 1968, a EEUFMG, que até então recebia cartas de intenção, passou a adotar o vestibular unificado. Essa mudança é um marco para a instituição que, apesar de ter diplomado seu primeiro enfermeiro homem em 1966, passou a receber mais homens a partir da década de 1970 (Santos, 2018; Carvalho, 2021).

Durante o período estudado (1973-1977), nota-se duas versões curriculares do curso de graduação em Enfermagem pela EEUFMG. O primeiro currículo foi utilizado entre 1973 e 1974, e o segundo a partir de 1975. O quadro abaixo elenca os conteúdos relacionados à vacinação e suas respectivas disciplinas encontradas em diários de classes da versão curricular de 1973-1974.

Quadro 4 - Conteúdos relacionados à vacinação na versão curricular do curso de enfermagem da EEUFMG (1973-1974)

Disciplina	Carga Horária	Conteúdo relacionados à vacinação
Saúde da Comunidade	Carga horária teórica: 15	Estudo de comunidade: formas, conceitos, formação,

(continua)

	Carga horária prática: 30	estruturação e organização de comunidades • Relação Comunidade x Estado x Sociedade • Levantamento socioeconômico das comunidades e pesquisa de campo • Medidas Profiláticas: meios e técnicas auxiliares de proteção e promoção da saúde
Enfermagem Pediátrica	Carga horária teórica: 45	• Pesquisa sobre vacinação
	Carga horária prática: 150	
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Carga horária teórica: 30	• Difteria, Tétano, Coqueluche, Sarampo, Rubéola, Varíola, Varicela, Caxumba, Raiva, Hepatite, “<i>Lepra</i>” (Hanseníase) • Cuidados de Enfermagem a hidrofobia, hepatites, poliomielite • Imunizações contra varíola, sarampo, rubéola, tuberculose, “tríplice” • Campanha de Erradicação da Varíola no Brasil • Demonstração e execução de técnicas de vacinas
	Carga horária prática: 45 (1973) e 75 (1974).	
Enfermagem de Saúde Pública	Carga horária teórica: 60	• Imunizações: conceituação, classificação • Vacinas: indicações e contraindicações, recomendações gerais • Vacinas: BCG oral e intradérmica, <i>Sabin</i> (vacina contra Sarampo), antivariólica, “tríplice”, antitetânica, antidiftérica, antirábica, antitífóidica Soroterapia: antidiftérica, antitetânica, contra animais venenosos.
	Carga horária prática: 120	

Fonte: Elaborado pela autora, com base em EEUFMG, 1973c, 1973d, 1973 e, 1973f, 1973g, 1973h, 1973i, 1973j, 1974a, 1974b, 1974d, 1974e, 1974f, 1974g, 1974h, 1974i, 1974j, 1974k, 1974l, 1974m (2024).

Nesta versão, é possível notar que a imunização esteve presente em diversos períodos da formação do enfermeiro, com ênfase na prevenção de doenças e no estudo da saúde da comunidade. Para além da normatização do currículo em 1972 (Brasil, 1972), diversas inquietações internas motivaram o corpo docente da EEUFMG a dar início à reforma do currículo em 1974. Entre elas, destaca-se a interpretação de que o currículo anterior “realçava a ação curativa da enfermagem em prejuízo das demais” (EEUFMG, 1974a). Este diagnóstico, evidenciado ao longo do documento da proposta, demonstra que o corpo docente e administrativo da EEUFMG reconheceu, a priori, que o enfermeiro possuía uma expertise distinta da abordagem curativa biomédica na saúde pública (Freidson, 2009).

Diante disso, a EEUFMG iniciou uma movimentação interna para reforma do currículo do curso de Enfermagem, denominado de Projeto de Reformulação do Currículo. Assim, implantou-se o Programa de Assessoramento Pedagógico na escola, sob coordenação geral do Núcleo de Assessoramento Pedagógico da UFMG, no segundo semestre de 1973. Um importante aspecto revelado sobre o Programa de Assessoramento Pedagógico foi o estímulo à participação de corpo docente e discente no processo de mudança, conforme:

a finalidade básica do Programa (*Programa de Assessoramento Pedagógico*) é estimular a participação de toda a Instituição no processo de revisão crítica e planejamento do ensino a partir da análise de sua atual situação e de sua performance como Escola de formação profissional. (EEUFMG, 1974a, página 4)

Além disso, o processo de reforma curricular compreendeu quatro grandes fases: diagnóstico da situação de ensino, planejamento, implementação e avaliação (EEUFMG, 1974a). Esse achado merece destaque pois demonstrou uma organização da EEUFMG muito semelhante ao Processo de Enfermagem, peça fundamental do trabalho do enfermeiro na Sistematização da Assistência em Enfermagem, conhecimento especializado próprio do enfermeiro, já reconhecido por estudiosos da Sociologia das Profissões (Bellaguarda; Padilha; Nelson, 2020; Bellaguarda; Queirós, 2023).

A adequação do currículo foi aprovada em 22 de novembro de 1974 pelo Conselho de Ensino e Pesquisa da UFMG, o que deu início às modificações no currículo de graduação da EEUFMG. Nesta premissa, o currículo da EEUFMG passou a compreender, a partir de 1975, os três componentes do currículo mínimo de enfermagem superior brasileiro (Brasil, 1972; Carvalho *et al.*, 2022): ciclo pré-profissional (compreendendo disciplinas básicas de biologia ministradas pelo Instituto de Ciências Biológicas - ICB), o tronco profissional comum (compreendendo disciplinas básicas da enfermagem clínica, ministradas pela escola pelas docentes enfermeiras) e habilitação. Nesta última, a escola ofertava o Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia nas modalidades: habilitação geral de Enfermeiro, licenciatura, habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, habilitação em Enfermagem Obstétrica e habilitação em Enfermagem de Saúde Pública (HESP) (EEUFMG, 1974a; EEUFMG, s.d), sendo as três habilitações específicas ofertadas a partir de 1976. É importante citar que a habilitação específica era opcional, e, portanto, havia também a opção de se formar na Habilitação Geral, com informações e habilidades comuns.

Destaca-se que a habilitação em saúde pública propiciava a inserção dos estudantes nos campos de estágio na região urbana e rural, e, portanto, a vivência do cuidado de saúde pública em diferentes contextos (Do Santos, 2018). Segundo Carregal (2021b), a habilitação de saúde pública foi a primeira aproximação para a criação do Internato Rural⁸ na escola.

⁸ O Internato Rural na EEUFMG refere-se ao cumprimento da disciplina Estágio Curricular: Atenção Primária à Saúde, ofertada obrigatoriamente para os alunos do 9º período do curso de graduação, nas áreas rurais de Minas Gerais que possuem convênio com a escola. A disciplina foi inserida no currículo da EEUFMG em 1999 e compreende 450 horas de carga horária prática com o objetivo de “desenvolver atividades assistenciais, administrativas, gerenciais, educativas e de investigação em enfermagem nos Serviços da Rede Básica de Saúde, fundamentada no conhecimento adquirido nas disciplinas durante o curso” (EEUFMG, 2019, p. 1).

Com um currículo mais integrado e voltado para as necessidades preventivas do indivíduo, em 1974, foram estabelecidos os objetivos gerais da escola, do ensino de graduação e do Curso de Enfermagem Geral, dispostos no quadro abaixo (EEUFMG, 1974a)

Quadro 5 - Objetivos da EEUFMG, ensino de graduação e Curso de Enfermagem Geral.

Esfera da instituição	Objetivo
Objetivo geral da EEUFMG	Promover o ensino, a pesquisa e a extensão de enfermagem contribuindo para a saúde da Comunidade, em consecução aos objetivos da UFMG
Objetivo geral do ensino de graduação	Possibilitar a aquisição de informações, desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias ao exercício da profissão, sua permanente atualização e desenvolvimento
Objetivos do Curso de Enfermagem Geral	Pretende-se formar o enfermeiro capaz de: 1. Situar a enfermagem frente às necessidades básicas do ser humano (indivíduo, família, comunidade) 2. Diagnosticar as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, atuando como membro da equipe de saúde 3. Desenvolver o processo de enfermagem através de: • diagnóstico das necessidades de enfermagem do indivíduo, família e comunidade; • planejamento da assistência da Enfermagem; • execução e/ou delegação dos cuidados de enfermagem; • avaliação da assistência de enfermagem; 4. Atuar como educador; • em relação à saúde do indivíduo, família e comunidade; • no treinamento em serviços da equipe de enfermagem; • no ensino de 1º e 2º graus, nos termos da Resolução n 04/72 do C.F.E (Conselho Federal de Educação) 5. Administrar Unidades de Enfermagem e ambulatórios 6. Atuar como líder de equipe de enfermagem 7. Atuar como profissional consciente e independente, tendo em vista a promoção das mudanças desejáveis em situações concretas de trabalho.

Fonte: Currículo do Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada, 1974a.

Durante o ciclo pré-profissional, eram ofertadas disciplinas básicas relacionadas à vacinação, como Farmacologia, Microbiologia (básica e aplicada) e Imunologia Básica (EEUFMG, 1974a). No tronco profissional da nova versão curricular, foi possível também localizar disciplinas que abordaram diretamente a temática de vacinação em suas ementas, conforme o quadro abaixo:

Quadro 6 - Conteúdos relacionados à vacinação na versão curricular do curso de enfermagem da EEUFMG (1975, 1976, 1977)

Disciplina	Carga Horária	Conteúdo relacionados à vacinação
------------	---------------	-----------------------------------

(continua)

Introdução à Saúde Pública	Carga horária teórica: 30	• Saúde da Comunidade e Administração Sanitária • Organização da Saúde Pública • Sistema de Saúde • Epidemiologia da hepatite e poliomielite • Prescrição e execução de vacinas
	Carga horária prática: 60	
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Carga horária teórica: 30	• Problemática de Doenças Transmissíveis no Brasil e em MG • Portaria nº 452 M.S: Normas e condições a serem observadas em todo o território nacional quanto ao Programa de Imunizações e articulação da SES quanto ao Calendário de Vacinação para 1977. • Conceitos e terminologias empregadas em difteria e tétano. • Resistência e imunidade, tipos de imunidade. • Aspectos epidemiológicos, medidas profiláticas e assistência de enfermagem a varíola, varicela, tétano, coqueluche, sarampo, rubéola, poliomielite, raiva, meningite, caxumba, tuberculose. ➤ Unidade II: Aspectos preventivos e assistência de Enfermagem nas Doenças Preveníveis pelo uso de vacinas.
	Carga horária prática: 75	

Fonte: Elaborado pela autora com base em EEUFMG, 1975a, 1975b, 1975c, 1975d, 1975e, 1975f, 1975g, 1975h, 1975i, 1975j, 1976a, 1976b, 1976c, 1976d, 1976e, 1976f, 1976g, 1976h, 1976i, 1977c, 1977d, 1977e, 1977f, 1977g, 1977h, 1977i, 1977j, 1977k.

Ao analisar os diários de classe dos anos 1973-1977, é possível notar que o conteúdo programático do curso era dinâmico, de forma que, a cada semestre, os temas das aulas e os conhecimentos abordados eram repensados. Em especial, na Disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis, destaca-se a incorporação de conteúdos relacionados ao PNI e ao Calendário Básico de Vacinação - vale lembrar que este foi lançado oficialmente em 1977. Para além da simples inserção de novas informações, a escola demonstra ter estado atenta ao contexto das políticas de saúde, apresentando fase preparatória para a institucionalização do Calendário Básico de Vacinação e a adequação do currículo para recebê-la.

Neste sentido, evidenciam-se as considerações realizadas pelas participantes ao discutir o processo de incorporação de novos conhecimentos no currículo. Segundo elas, o corpo de conhecimentos sobre vacinação da formação do enfermeiro era constantemente atualizado com as novas evidências científicas (Da Silva, 2024; De Araújo, 2024; Christófar, 2024):

Não era “natural”, havia pessoas comprometidas interinstitucionalmente com os serviços, com a universidade, para incorporar (*os novos conhecimentos*) na escola [...]. Não era simplificado ou simplório [...] era estrutural (CHRISTÓFARO, 2024).

Outrossim, é interessante perceber que, apesar da dinamicidade de conteúdos no currículo, a estrutura teórico-prática integrada ao serviço permaneceu; após o bloco teórico de

aulas, os estudantes iam para o campo prático com os docentes das disciplinas para pôr em prática os conhecimentos adquiridos. A carga horária prática era maior do que a teórica em todas as disciplinas estudadas, e, na habilitação em saúde pública, os estudantes atuavam por um ano inteiro diariamente no serviço de saúde pública, com carga teórica totalmente prática 1973c, 1973d, 1973 e, 1973f, 1973g, 1973h, 1973i, 1973j, 1974a, 1974b, 1974d, 1974e, 1974f, 1974g, 1974h, 1974i, 1974j, 1974k, 1974l, 1974m, 1975a, 1975b, 1975c, 1975d, 1975e, 1975f, 1975g, 1975h, 1975i, 1975j, 1976a, 1976b, 1976c, 1976d, 1976e, 1976f, 1976g, 1976h, 1976i, 1977c, 1977d, e, 1977f, 1977g, 1977h, 1977i, 1977j, 1977k DA SILVA, 2024, DE ARAÚJO, 2024, CHRISTÓFARO, 2024).

Dessa forma, acerca do lançamento e da institucionalização do PNI, nota-se que houve incorporação do corpo de conhecimentos empreendidos pela formação do enfermeiro pela EEUFMG, com a manutenção do escopo de formação em vacinação (prevenção e promoção de saúde). Isso pode ser explicado pelo fato de que os enfermeiros já desempenhavam ações de vacinação com protagonismo, e a escola esteve atenta às atualizações de recomendações sobre vacinação, com incorporação imediata de novos conhecimentos científicos:

Para a escola não foi muita novidade, porque (a escola) já fazia essa parte. Veio a sistematização pelo governo federal (pelo PNI), a sistematização daquilo que já era feito [...], a escola sempre trabalhou com a vacinação [...]. Aprendíamos isso na formação e aprendíamos fazendo, nós fazíamos tudo, TUDO. (De Araújo, 2024)

Na versão curricular de 1975, a principal mudança se deu pela fusão de disciplinas afins para promover a integração entre conhecimentos teóricos e práticos (EEUFMG, 1974a), reforçando-os enquanto esferas indissociáveis da formação. Os depoimentos das professoras corroboram:

Essa divisão não é assim (referindo-se a divisão de “saber teórico” e “saber prático”) [...] porque se fizer essa partilha, essa fragmentação, fragmenta-se o saber. [...] um paradigma fundante disto é que o trabalho é um processo educativo. (Christófar, 2024).

Assim, percebe-se que os pilares da formação do enfermeiro sobre vacinação pela EEUFMG neste período eram a promoção e a prevenção de saúde pública (envolvendo a saúde do indivíduo, de sua família e da comunidade em que se situam), a indissociabilidade teórico-prática e a integração ensino-serviço (melhor discutida no item 9.3). Esses fatores vão ao

encontro do escopo de formação e do “ser enfermeiro” quanto à vacinação, nacional e internacional, descrito pela revisão integrativa empreendida para este trabalho.

Nessa perspectiva, retomam-se as definições estabelecidas por Freidson para as “Profissões Práticas de Consulta”. O profissional de consulta é aquele que resolve problemas práticos trazidos pela sociedade e, neste caso, não há dissociação entre o saber e o trabalho, de forma que a expertise pode ser observada no próprio exercício profissional (Freidson, 2009). Portanto, sugere-se a configuração do Enfermeiro formado pela EEUFMG entre 1973 e 1977 como profissional de consulta em vacinação, visto que a esfera teórico-prática se demonstrou inerente à sua formação, e a sua expertise dispara reflexos para a autonomia no trabalho.

Ademais, a dinâmica da incorporação de novas recomendações científicas, sem alteração do escopo de formação - prevenção e promoção de saúde, voltada para a comunidade - indica que, para além da apropriação dos significados do “ser enfermeiro” para vacinação na década de 1970, a EEUFMG, enquanto escola profissional, detinha o poder e a autonomia necessária para se autocredenciar e formar novos profissionais (Freidson, 2009).

9.3 O CONVÊNIO GUARDA-CHUVA EEUFMG – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E ATIVIDADES EXTRAMUROS EM PROL DA SAÚDE PÚBLICA MINEIRA.

A extensão universitária é uma das finalidades da educação superior, prevista pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e pela própria Constituição Federal do Brasil (1988). As ações de extensão promovem a interação entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, e devem compor, no mínimo, 10% da carga horária curricular estudantil dos cursos de graduação (Brasil, 2018). Além disso, deve-se estimular a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa na formação em enfermagem (Brasil, 2001).

Especialmente na saúde, as atividades de extensão e o diálogo entre a universidade e a comunidade proporcionam o intercâmbio entre o saber-fazer na resolução de problemas, pela reflexão crítica-constructiva e pela autonomia do estudante (Santana *et al.*, 2021). Destaca-se também que, no contexto da universidade pública, as atividades de extensão em saúde configuraram-se como uma devolutiva ao investimento social na educação pública (Panizzon *et al.*, 2020).

Considerando a relevância da sociedade para a profissionalização de uma ocupação e seu devido reconhecimento social (Freidson, 2009), a extensão universitária pode caracterizar-

se como uma ferramenta potente na formação de enfermeiros pelas escolas profissionais, pois promove aproximação da sociedade com a profissão e sua expertise.

Apesar das bases para a extensão universitária terem sido fundamentadas após o período de delineamento temporal deste estudo, a RU de 1968 estabeleceu a oferta de atividades e cursos de extensão (Brasil, 1968), mencionadas pelos documentos da Escola de Enfermagem da UFMG dos anos 1970. Dessa forma, a literatura existente sobre este período apontou que, quanto à extensão, o foco estava nos programas de saúde comunitária e nas atividades extramuros (Carregal, 2021b). Além disso, o ensino de Enfermagem na EEUFMG tinha ênfase na assistência de enfermagem, e a escola preocupava-se com a expansão dos campos de estágio para os estudantes (Carregal, 2021b).

Neste sentido, durante o ano de 1973, ficam evidentes as seis cartas trocadas entre a diretoria da escola (Yole de Carvalho) e o Professor Marcello de Vasconcellos Coelho, Reitor da UFMG, contendo solicitações diversas que versavam sobre o ensino, a extensão e a pesquisa (EEUFMG 1973l, 1973m, 1973n, 1973o, 1973p, 1973p, 1973q).

Na concepção da Escola de Enfermagem da UFMG, o ensino desvinculado da prática era antipedagógico e resultava em uma "teorização estéril" (EEUFMG, 1973p), assim como as professoras que enfatizam a indissociabilidade das esferas teórica e prática do ensino em enfermagem.

Por meio dos documentos, a Escola de Enfermagem da UFMG enfatizou os recursos humanos reduzidos, intensificados pelo afastamento de professoras para curso de especialização e mestrado, adequando-se às prioridades da diretoria sobre qualificação docente (EEUFMG, 1973m). Salienta-se um distanciamento entre o Hospital das Clínicas (principal campo de estágio do curso) e a escola, motivo pelo qual a diretoria da escola solicitou a inclusão de enfermeiras supervisoras de estágio na chefia de uma unidade de clínica médica e cirúrgica (EEUFMG, 1973o).

Como consequência, a escola rejeitou a solicitação da reitoria de estabelecimento de um convênio com o Hospital Santa Mônica para campo de estágio, apesar de alegar estar ciente de sua importância (EEUFMG, 1973m). Ademais, solicitou à reitoria a criação do cargo de Administrador de Campo de Estágio com vínculo de dedicação exclusiva, em tempo integral, responsável pelos aspectos de organização, controle e coordenação dos estágios. A diretoria concebia que, pela criação do cargo, o campo de estágio bem organizado contribuiria para a melhora qualitativa do ensino e aprendizado, bem como propiciaria a expansão da pesquisa (EEUFMG, 1973n).

Além do convênio com hospitais, os documentos e os depoimentos das docentes permitiram a descrição inédita da integração ensino-serviço entre a EEUFMG e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), referido como “convênio guarda-chuva” (de aráujo, 2024; da silva, 2024; EEUFMG, 1973m). Em um dos documentos encontrados, de 1973, a diretoria expõe os motivos de um pedido de disponibilidade de quatro enfermeiras professoras da escola como parte do Centro de Aperfeiçoamento e Desenvolvimento da escola para "participação do objetivo saúde que interliga as duas partes Universidade-Estado". Esse possuía como principal objetivo "manter a integração da Escola na área de saúde do Estado", e para isso, a diretora da escola sugeriu ao reitor o estabelecimento de acordos com o Estado, comprometendo-se a prestar sua colaboração à Assessoria de Enfermagem do Estado (EEUFMG, 1973l).

3. Em virtude da complexidade das suas tarefas e o vulto de trabalho que decorrerá do desempenho das mesmas, surge a presente exigência de mão de obra qualificada o que, por tratar-se de área de saúde, ligada intrinsecamente a esta unidade, obriga-nos a lançar mão dos nossos recursos humanos disponíveis que, infelizmente, estão ligados a outras áreas afins que lhe tomem parte de seu valioso tempo.

4. O momento é dos mais oportunos para o entrosamento dos serviços de enfermagem da Universidade com os do Estado, podendo, até mesmo, o próprio Estado proporcionar excelentes campos de estágio às nossas alunas. (MAZZONI, EEUFMG, 1973m, p. 1)

Outrossim, foi citada pelas participantes a atuação de cinco professoras que possuíam duplo vínculo de trabalho à EEUFMG e à SES-MG (sendo duas delas as participantes deste estudo, vide Metodologia). Segundo as participantes, mesmo durante o período de dedicação exclusiva como docente, a diretoria da EEUFMG permitia aos docentes o exercício de carga horária na secretaria. Isso porque a relação interinstitucional ocorria por meio das professoras, e a integração entre as instituições permitiu a expansão dos campos de prática da escola.

No Estado, fiquei na Superintendência de Saúde. [...]. Eu lembro que queria ficar mais na prática para aproveitar, para levar os alunos também, para facilitar um pouco as coisas. [...] Era para ter um melhor acesso. [...] Existia um convênio guarda-chuva, que chamávamos de convênio guarda-chuva mesmo. Ele (refere-se ao convênio guarda-chuva) era bem amplo e era da universidade (Da Silva, 2024)..

Frente ao exposto, é possível perceber que a diretoria e o corpo docente de saúde pública da EEUFMG entendiam a relação dialógica entre as esferas Escola Profissional x Estado x Sociedade e apostaram na integração entre elas para promover a profissionalização de enfermeiros em Minas Gerais (Freidson, 2009).

Conforme explorado no item 8, no período estudado, as campanhas de vacinação ocorriam por organização da SES-MG. A respeito da atuação da enfermagem na vacinação, as docentes esclarecem que todo o planejamento, a execução e a avaliação das campanhas de vacinação eram realizados majoritariamente por enfermeiras(os) de Saúde Pública (Da Silva, 2024; De Araújo, 2024; Christófar, 2024). Neste sentido, alguns achados inéditos revelam a participação da EEUFMG nas campanhas de vacinação do Estado:

Campanha de vacinação: a Escola participou de Campanhas de Vacinação, promovidas pela Secretaria de Estado de Saúde (EUFMG, 1973b, p. 33)

Vacinação: Vacinação anti-rábica para os alunos da Escola de Veterinária; Participação nas campanhas de vacinação anti-pólio em novembro promovida pela Secretaria de Saúde (EEUFMG, 1977b).

Diante do apagamento dos sujeitos históricos envolvidos na vacinação da população belorizontina, este resultado destaca, não só a enfermagem como classe profissional que esteve envolvida neste processo, como o envolvimento de suas escolas profissionais no seu planejamento. Portanto, cabe ressaltar que a articulação ensino-serviço emite potencialidades e benefícios para os estudantes em formação, para os profissionais inseridos no serviço e para a rotina de organização do processo de trabalho (Ramos *et al.*, 2022).

A escola possuía disponibilidade de uma kombi para transporte durante as ações extramuros realizadas e providenciou a compra de um carro de passeio para esta finalidade. Em 1973, foi necessário defender a permanência da kombi para uso da escola, perante a reitoria, haja vista a alta demanda de transporte da escola, a necessidade de acompanhar a quilometragem diária (que, à época, era entre 100 e 200 kms por dia) e a sobrecarga do motorista, fatores os quais previsivelmente se intensificariam no próximo ano com os trabalhos da coordenação de campo de estágio e o aumento de estagiários. Neste documento, a vacinação foi citada como uma das principais atividades extramuros da escola (EEUFMG, 1973q):

2. A própria natureza dos trabalhos da Escola: atividades da Coordenadoria de Campo de Estágio e Convênios, controle das **Campanhas de vacinação** e outras campanhas na área de saúde [...] (Mazzoni, EEUFMG, 1973m, p.1)

Na literatura, a parceria entre universidades e autoridades sanitárias responsáveis pela vacinação foi documentada como uma potente estratégia de saúde pública no mundo, especialmente no contexto da pandemia covid-19 e da emergência de vacinação (Rodriguez *et al.*, 2021; Leclair; Zahner, 2023). Por meio da integração ensino-serviço, a escola estava envolvida diretamente na vacinação da população mineira, tanto pela atuação dos estudantes (das disciplinas e da HESP) e docentes nos campos de prática quanto no planejamento das campanhas e liderança. Deste modo, sugere-se que as ações executadas em parceria com a SES-MG não somente contribuíram para a formação de enfermeiros sobre vacinação como também configuraram-se importantes atividades extramuros em devolutiva à sociedade pelos recursos investidos (Panizzon *et al.*, 2020).

Neste sentido, Pereira *et al.* (2022) destacam a importância da proximidade entre os atores da integração ensino-serviço, assim como o apoio da instituição de ensino ao serviço. Logo, infere-se que a vinculação dupla das docentes entre EEUFMG e SES-MG constituiu-se como elemento chave para a integração entre as esferas do ensino.

Além da parceria com a SES-MG, as docentes de saúde pública da EEUFMG mantinham também parcerias com a FM-UFMG. Apesar de, no período estudado, as disciplinas do ciclo profissional serem ministradas em sua totalidade por docentes enfermeiras da EEUFMG, enfermeiras e docentes do curso de enfermagem prestavam apoio à FM-UFMG, por meio de aulas e capacitações sobre vacinação. Ressalta-se aqui o relato da criação e institucionalização de uma caderneta de vacinação básica infantil elaborada por uma enfermeira em parceria com a FM-UFMG, posteriormente implantada na SES-MG pelo grupo de trabalho docente da saúde pública. Cabe lembrar que o primeiro modelo de calendário infantil básico foi institucionalizado pela primeira vez, a nível nacional, em 1977 (BRASIL, 1977; BRASIL, 2013), o que reforça o pioneirismo da EEUFMG na saúde pública e na vacinação.

Além da promoção da extensão universitária, a educação superior no Brasil tem por uma de suas finalidades o incentivo ao trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia (Brasil, 1996). Especialmente no contexto da universidade pública federal, existe uma responsabilidade social embutida no papel da universidade de se produzir conhecimento científico para o Estado e a sociedade que a financiam (Gomes, 2014). Assim, na análise freidsoniana, em relação à expertise e ao credencialismo (Freidson, 2009), pode-se compreender a universidade pública como escola profissional formal, produtora de conhecimento próprio legitimado pelo Estado e reconhecido socialmente e, portanto, caracteriza a formação de expertise para os profissionais que forma.

Neste sentido, cabe salientar que, no delineamento temporal deste estudo, a EEUFMG ainda estava organizando seus órgãos de pesquisa (Carregal, 2021b) e, então, não foi possível localizar registros de projetos de pesquisa sobre vacinação empreendidos pela escola nos arquivos consultados. Quando questionadas sobre os projetos de pesquisa liderados pelos professores que trabalhavam com vacinação, as participantes afirmaram não haver projetos específicos de pesquisa com esta temática originários da EEUFMG.

Entretanto, nota-se a pesquisa enquanto elemento indissociável do ofício do enfermeiro implantado na formação nos currículos, a partir do trabalho de campo e da coleta de dados sobre a população e o território (vide Quadro 1 e 2). Christófaro (2024) destaca que os processos de formalização da investigação eram ainda imaturos, e, embora não houvesse pesquisas de maior porte originárias da escola, o olhar investigativo e o comportamento científico do enfermeiro sempre foram uma preocupação na formação da EEUFMG:

“[...] Queria-se a identificação, o reconhecimento do saber e do conhecimento, articulado às funções técnicas científicas, operacionais, sociais e políticas da universidade [...] Esse olhar investigativo “onde é o melhor lugar para levar alunos, o porquê de ser o melhor lugar” ... Isso é um comportamento científico didático que essa escola teve.” (Christófaro, 2024)

Deste modo, sugere-se que, durante a formação, os estudantes foram tensionados pelo corpo docente a conhecerem e reconhecerem o território e a sua população como primeiro passo do planejamento para o cuidado. Assim, o olhar investigativo é parte intrínseca do trabalho e da formação dos enfermeiros, a começar pelo trabalho desempenhado por Florence Nightingale durante e após atuar na Guerra da Crimeia (1854-1856). A precursora da Enfermagem Moderna coletou informações de saúde dos soldados britânicos, comparando as causas de morte em combate e constatando que a maior parte delas era causada por infecções adquiridas e não por feridas de batalha (Nightingale, 1855). A partir de tais observações sistemáticas, elaborou relatórios com descrições e organizações detalhadas dos dados obtidos, incluindo o “Diagrama das Rosas”, criado por ela como uma possibilidade de apresentação bioestatística (McDonald, 2014; Okuno; Belasco; Barbosa, 2014). Com base em sua investigação, Nightingale elaborou e aplicou a primeira Teoria de Enfermagem - a Teoria Ambientalista (1855)-, e, posteriormente, apresentou a comparação dos dados estatísticos após sua intervenção, evidenciando significativa redução da mortalidade por infecção entre os soldados (Nunes, 2020; McDonald, 2014).

Dessarte, a profissão da Enfermagem no mundo fundamentou-se na capacidade de observação e no olhar investigativo do enfermeiro diplomado. Especialmente no Brasil, a principal teoria base da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), conhecimento esotérico do enfermeiro, consolida-se no Processo de Enfermagem (Bellaguarda; Queirós, 2023). Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2024), o Processo de Enfermagem, normatizado e reconhecido pela legislação brasileira, é composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo elas: Avaliação de Enfermagem (coleta de dados subjetivos e objetivos, compreendendo entrevista e exame físico), Diagnóstico de Enfermagem (identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde), Planejamento de Enfermagem (elaboração de plano assistencial compartilhado e direcionado entre/para a pessoa, família, e comunidade), Implementação de Enfermagem (realização das atividades, ações e atividades previstas no planejamento) e Evolução de enfermagem (avaliação dos resultados alcançados e revisão do Processo de Enfermagem). Desta maneira, a primeira etapa do trabalho do enfermeiro no Brasil é, justamente, a coleta de dados de saúde a partir do olhar investigativo e da observação.

A respeito da articulação entre a coleta de dados de enfermagem e o trabalho do enfermeiro, o quadro 7 abaixo demonstra um cruzamento entre o contexto social de saúde de Belo Horizonte (com dados provenientes dos recortes jornalísticos, fontes utilizadas para construir o item 8), os temas do processo de trabalho do enfermeiro em vacinação e os conhecimentos teórico-práticos sobre vacinação relacionados na formação do enfermeiro pela EEUFMG em 1973-1977 (provenientes de documentos institucionais coletados e dos depoimentos cedidos para esta pesquisa).

Quadro 7 - Corpo de conhecimentos teórico-prático sobre vacinação relacionados na formação do enfermeiro pela EEUFMG (1973-1977)

Contexto social de saúde	Temas articulados no processo de trabalho do enfermeiro em vacinação	Conhecimentos relacionados na formação do enfermeiro pela EEUFMG
• População de Belo Horizonte vivendo em condições sanitárias precárias • Epidemias e/ou risco de epidemias de Doenças Preveníveis por Vacinas: meningite, sarampo, poliomielite, varíola, febre tifoide, febre amarela, tétano, coqueluche.	Doenças Preveníveis por Vacinas (DPV)	• Principais DPV: meningite, sarampo, poliomielite, varíola, febre tifoide, febre amarela, tétano, coqueluche. • Epidemiologia, etiologia e prevenção das principais DPV

(continua)

• Campanhas anuais de vacinação humana contra sarampo, poliomielite, tétano, coqueluche e difteria • Campanhas anuais de vacinação antirrábica animal	Vacinas e vacinação	• Principais vacinas utilizadas: meningite, sarampo, poliomielite, varíola, febre tifoide, febre amarela, tétano. • Composição e mecanismo de ação das vacinas (conceitos de imunologia) • Esquemas de vacinação, público-alvo e reforço de doses das vacinas • Cálculo de dosagem • Técnica de administração das vacinas • Biossegurança (higienização, esterilização de material, limpeza da sala de vacina)
• Ocorrência de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação • Receio dos responsáveis em vacinar crianças • Campanhas de chamamento da população para se vacinar	Orientações de enfermagem sobre vacinação	• Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização às principais vacinas • Cuidados após administração das vacinas
• Campanhas de vacinação nos serviços e nas escolas • Cronograma de campanhas vacinais • Disponibilidade de verba pública para viabilização de campanhas	Gestão das ações de vacinação	• Organização da rede de atenção à saúde • Organização de campanhas e estratégias de vacina comunitária • Organização do fluxo de usuários na sala de vacina • Articulação com diferentes atores e dispositivos sociais em prol da vacinação

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A partir do confronto dessas fontes e da materialização dos achados em torno da ciência da enfermagem para a vacinação no quadro acima, é possível inferir que a pesquisa esteve presente na formação do enfermeiro pela EEUFMG (1973-1977) enquanto dimensão fundamental para a produção de conhecimento próprio do enfermeiro, na medida em que a coleta de dados e a investigação científica foram a base dos conteúdos teórico-práticos. Logo, promovia-se a integração dos conhecimentos provenientes da própria investigação às evidências científicas vigentes. Isto mostra que o enfermeiro formado pela EEUFMG detinha condições de exercício da autonomia sobre sua expertise e sobre o processo de trabalho em vacinação com devolutiva social do cuidado prestado.

Ainda, segundo Bellaguarda (2013), a Enfermagem se apresenta como profissão de consulta a partir do conhecimento construído como ciência aplicada por meio das Teorias de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que distinguem o enfermeiro dos demais profissionais da saúde. Portanto, uma vez que a formação sobre vacinação empreendida pela EEUFMG inseriu-se neste escopo de trabalho, esta escola se credibiliza como

escola profissional produtora de expertise do enfermeiro em vacinação, sendo o enfermeiro formado por ela um potencial profissional de consulta nesta temática.

9.4 PARA ALÉM DA VACINAÇÃO: O PAPEL DA EEUFMG NA DEFESA DO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA DA POPULAÇÃO

A saúde é um direito humano fundamental estabelecido pela Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 da Organização das Nações Unidas (ONU, 1948). No Brasil, além de direito fundamental, a saúde é um dever do Estado que deve ser garantido por políticas sociais e econômicas de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços (Brasil, 1988; Oliveira, 2019). Entre os princípios norteadores do SUS, destaca-se a participação da comunidade na gestão da saúde pública (Brasil, 1990), idealizada a partir do controle social, marco do Movimento da Reforma Sanitária (Souza *et al.*, 2021). Segundo Souza *et al.* (2021), este princípio objetiva a “atuação de setores organizados da sociedade no desenvolvimento e execução das políticas de saúde, possibilitando a criação de espaços mais participativos e democráticos” (p. 181).

Desta forma, a qualidade da saúde pública pode ser potencializada quando as comunidades mais vulneráveis e afetadas pelas desigualdades em saúde são envolvidas na identificação de prioridades, concepção, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde (Chen *et al.*, 2024). Ainda, segundo Chen *et al.* (2024), essas populações devem ser tratadas como especialistas nas experiências que viveram.

Para tal, uma estratégia recomendada e utilizada internacionalmente é a criação de conselhos comunitários que fortalecem a parceria entre as autoridades sanitárias e a comunidade (Chen *et al.*, 2024). No Brasil, a estratégia foi incorporada pelo SUS em 1990, e a participação da comunidade na formulação de políticas públicas é garantida por meio da descentralização e da presença das instâncias colegiadas Conferência de Saúde e Conselho de Saúde nas três esferas do governo, isto é, federal, estadual e municipal (Brasil, 1990b).

Entretanto, a respeito do período estudado (1973-1977), ainda que os princípios de descentralização e participação social estivessem sendo discutidos e defendidos no bojo da Reforma Sanitária, o Sistema Nacional de Saúde era caracterizado pela centralização de poder na instância federal (Brasil, 1975). Tal caráter pode ser explicado pois, conforme explorado no item 8, neste período, a saúde pública foi fortemente determinada pela Ditadura Militar.

Assim, em um processo descrito por Paiva e Teixeira (2014) como “endurecimento político”, o governo militar buscou destruir as iniciativas que pudessem ser relacionadas ao

ideário socialista. Cabe ressaltar que a participação da comunidade se constitui como uma força que impulsiona as políticas públicas enquanto direito, de forma equânime e democrática (Santos *et al.*, 2017). Nessa premissa, o regime foi caracterizado pela desarticulação e progressiva exclusão da participação social na gestão da saúde previdenciária, principal vertente da saúde pública à época (Paiva; Teixeira, 2014). Na conjuntura da supervalorização do econômico em detrimento do social, a saúde, especialmente a previdenciária, era concebida como uma prestação de serviços e não como um direito.

Neste cenário de enfraquecimento da participação social e do controle social, destaca-se a formação do enfermeiro sobre vacinação pela EEUFMG (1973-1977), que evidenciou como princípio fundamental de seu percurso formativo o cuidado baseado no conhecimento científico, alinhado ao (re)conhecimento do território, da população e de suas necessidades de saúde, como destaca Mazzoni (1973n):

A Universidade marcha objetivamente para o questionamento dos problemas, analisando a realidade, à qual os serviços de enfermagem jamais poderão se furtar (Mazzoni, EEUFMG1973n, p. 2)

Conforme discutido na seção anterior, o enfermeiro formado pela Escola neste período era capacitado para construir conhecimento para, mas, principalmente, com a sociedade, a partir do contato direto com a comunidade:

Só o contato com o ambiente hospitalar vivenciando os problemas do homem doente como um todo biopsicossocial, **o aluno de enfermagem, além de desenvolver habilidades, assumirá o compromisso para com a profissão que escolheu e para com o seu país [...]** Não se admite um enfermeiro apenas informado de situações de enfermagem. Exige-se, sim, um profissional atuante, experiente, que associado aos conhecimentos científicos, seja hábil no desempenho das suas atividades, **aberto à renovação de sua metodologia de trabalho e voltado para a pesquisa com uma visão universalista.** (Mazzoni, EEUFMG1973p, p.1-2, grifo nosso).

Como é sabido, a identidade profissional é formada e reformada a partir dos valores e significados da profissão individual e coletivamente (Teodósio; Padilha, 2016), sendo as escolas profissionais sedes de conhecimento, transmissoras da essência formal das profissões (Freidson, 2009) e formadoras de identidade (Pimenta *et al.*, 2017). Deste modo, é interessante notar um valor base transmitido para os enfermeiros em formação pela EEUFMG (1973-1977): ser enfermeiro foi assumir um compromisso social com a profissão e o país (EEUFMG, 1973p).

Ademais, por meio da integração ensino-serviço e do cuidado direto prestado a diferentes populações, a formação permitia aos estudantes a imersão em diferentes realidades socioeconômicas do estado de Minas Gerais, conforme ilustrado pela participante:

Nós adentramos as favelas em Belo Horizonte com elas (as docentes de saúde pública), fazendo visita domiciliar [...] Isso foi de uma importância muito grande para muitas pessoas [...] conhecer uma realidade social em que as famílias estão inseridas. Porque nós viemos para a universidade e nos tornamos uma elite, e nos esquecemos que há outras pessoas vivendo situações bem diferentes de nós [...]. Entrávamos (nas favelas) com um avental branco escrito "Escola de Enfermagem" ou "Secretaria do Estado de Saúde" e com um crachá de identificação. (De Araújo, 2024)

A proximidade da equipe de saúde com a comunidade contribui para a construção de conhecimento empírico e a formação de agentes críticos para atuar no avanço das questões sociais de saúde (Souza *et al.*, 2021). Desta forma, os estágios e vivências em campo, proporcionados pela formação de enfermeiros pela EEUFMG, demonstraram-se como uma estratégia de aproximação dos estudantes com a comunidade e as disparidades de saúde vividas pela população cuidada (Souza *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2024).

Scott e Scott (2020) enfatizam que a enfermagem é uma profissão baseada no compromisso com a prestação de cuidados de alta qualidade, humanos e respeitosos ao indivíduo, e, portanto, a defesa do indivíduo é uma parte central do papel do enfermeiro, enraizado nos valores da profissão. Outrossim, para Couig *et al.*, (2021), enfermeiros possuem um contrato social no cuidado a populações em risco, bem como em garantir que sejam reconhecidas, consideradas e envolvidas no planejamento de estratégias de saúde pública.

Desta forma, os enfermeiros estão bem equipados e devem proativamente se envolver e liderar a formulação de políticas públicas de saúde (Scott; Scott, 2020), assegurando a proteção da saúde de populações vulneráveis, especialmente, durante as emergências sanitárias (Couig *et al.*, 2021). Diante disso, é importante salientar que o trabalho das docentes da EEUFMG durante o período estudado estendia-se para a gestão do planejamento, a execução e a avaliação das campanhas de vacinação por meio do vínculo com a SES-MG.

Retomando a fala da participante sobre a formação de uma “elite intelectual” a partir da formação universitária, é interessante relacionar a divisão social do cuidado proposta pelo Sistema Nighintgale em “*nurses*” e “*lady nurses*”, sendo as *lady nurses* responsáveis pela administração do cuidado e detentores de conhecimento especializado (Padilha, 2020). Considerando as universidades sedes de conhecimento próprio (Pimenta *et al.*, 2017), essenciais para a profissionalização, infere-se que a formação como enfermeira e docente da EEUFMG tenha ampliado o *status quo* (Freidson, 2009) das participantes do estudo. Cabe destacar, entretanto, que, quando distribuído o conhecimento de forma desigual, as escolas profissionais podem gerar como efeito negativo a desigualdade social (Carregal *et al.*, 2021b).

Neste sentido, as participantes compartilharam experiências interessantes em que empregaram os conhecimentos adquiridos enquanto elite intelectual e se manifestaram para

defender a prestação de cuidados de alta qualidade, conforme as recomendações científicas e necessidades de saúde da população. Desta forma, contribuem para a redução das desigualdades sociais geradas pelo acesso heterogêneo ao conhecimento em saúde

De Araújo (2024) relata um episódio relativo à epidemia de Meningite que atingiu o município de Ipatinga, importada de São Paulo, documentada pela literatura e pelo Diário da Tarde (Waldman; Sato, 2016; Barata, 2001; Diário Da Tarde, 1973). Na falta da vacina contra meningite no município, os gestores de um hospital de Ipatinga buscaram a SES-MG no intuito de distribuir antibióticos a todos os funcionários. Ao saber da condução equivocada da epidemia e a possibilidade de desenvolvimento de resistência microbiana, a equipe da SES-MG (composta, entre outros profissionais, pelas professoras) interveio para organizar uma campanha de vacinação com imunizantes na dosagem correta, que foram fornecidos pelo estado de São Paulo (De Araújo, 2024).

Chegavam caminhões com pessoas (para se vacinar) e não tínhamos vacina para todos. [...] Fizemos uma reunião e o supervisor disse: vamos passar (a dosagem) para 0,4 ml (sendo a dosagem correta de 0,5 ml, segundo a participante). Então, a equipe disse “não, então vamos embora e não vamos vacinar, porque se administrarmos 0,4 ml não estamos imunizando as pessoas” (De Araújo, 2024)

Como trabalhado no item 8, o Diário da Tarde documentou as campanhas contra meningite promovidas pela SES-MG, responsáveis pela vacinação de 90% da população de Ipatinga (Diário Da Tarde, 1974). Além disso, a própria EEUFMG documentou a participação da professora na campanha, conforme:

Participação no plano de aplicação e execução da Vacinação contra Meningite realizada em Ipatinga e Acesita: Professora Maria Roneide Negreiros de Araújo (EEUFMG, 1974m, página 3)

Em outro episódio, a participante do estudo relatou o envolvimento das professoras da EEUFMG para garantir a implantação de normas e rotinas de biossegurança nos serviços de vacinação:

Não é em qualquer lugar que se pode vacinar. [...] Tem que haver uma sala com duas entradas: uma para entrar e outra para sair. Não se pode misturar as pessoas saudáveis com as que estão procurando consulta por doença [...]. As paredes e piso da sala de vacina devem ser de material lavável. Sempre lutamos para que a torneira fosse com aquele pedalzinho, de forma que não fosse necessário encostar na torneira [...] Cuidado com a esterilização do material (De Araújo, 2024)

Nos trechos acima, é possível perceber a integração de conhecimentos técnico-científicos do ciclo pré-profissional (das disciplinas formação das ciências básicas da saúde

como a microbiologia básica e aplicada), aos conhecimentos teórico-práticos do tronco profissional (como a enfermagem de saúde pública, enfermagem de doenças transmissíveis e gestão), aliados aos conhecimentos de necessidades específicas do território. Tal integração, que se configura como conhecimento próprio do enfermeiro, expressa-se na defesa da saúde pública de qualidade à sociedade. Assim, a formação oferecida pela EEUFMG (1973-1977) se afirmou como produtora de conhecimento especializado (Freidson, 2009) do enfermeiro, expressado na autonomia em gerir as campanhas de vacinação do estado.

Ao discutir saúde pública na década de 1970, é imprescindível retomar a intensa repressão social e a suspensão de direitos políticos básicos como a liberdade de expressão (Oliveira; Andrade, 2023; Escorel, 2012). Deste modo, a população, submetida a condições sanitárias precárias e à disparidade em saúde, estava vulnerável às epidemias e à mortalidade infantil elevada, além de estar proibida de se manifestar para lutar por seus direitos. Diante deste cenário, profissionais, pesquisadores, técnicos e professores de saúde organizaram-se no bojo do Movimento da Reforma Sanitária para reivindicar o direito universal à saúde pública de qualidade, sendo muitos deles perseguidos, presos e exilados, motivando a criação em 2013 da Comissão da Verdade da Reforma Sanitária Abrasco-Cebes (Lima; Santana; Paiva, 2015).

Destarte, reforça-se o papel do enfermeiro, nas políticas públicas de saúde, de manifestar-se pelas populações em necessidade de cuidado cuja voz é limitada (Scott; Scott, 2020). Desta forma, conforme defendido por Maia et al (2023), a enfermagem se fez presente enquanto prática social, em muitos dos “imensos vazios assistenciais do território brasileiro”, sendo assim, indissociável das transformações sociais a fim de reforçar sua autonomia perante a sociedade. Cientes desse papel, as participantes do estudo versaram sobre suas participações em movimentos sociais, politicamente organizados em defesa da saúde pública universal, especialmente em um momento em que estavam silenciados (De Araújo, 2024; Da Silva, 2024; Christófar, 2024).

As nossas decisões sempre foram coletivas [...] Nós não nos conformamos, todo dia temos um grito a dar [...] E somos ativas até hoje, nos gritos. (De Araújo, 2024)

Diante deste trecho, cabe destacar que a necessidade do “fazer pela sociedade” é uma autoridade do enfermeiro, sustentada pelas normatizações brasileiras (Bellaguarda; Queirós, 2023). Assim, nota-se que a responsabilidade social apresentada pela participante faz parte da sua identidade profissional, pois faz parte da episteme do ser/saber/fazer do enfermeiro.

Portanto, ainda que a movimentação política em defesa da população silenciada pelos Anos de Chumbo não tenha sido documentada diretamente pelas fontes consultadas nesta

dissertação, cabe dar destaque às participantes do estudo que, mesmo diante de um contexto de perseguição política, não fugiram ao seu papel como formadoras de enfermeiros engajados politicamente para reformar o modelo assistencial brasileiro.

Para além da melhoria do cuidado da população, é importante ressaltar que a proximidade dos estudantes com a comunidade e suas necessidades de saúde é relevante para a formação de sua identidade profissional. Nesse sentido, a identidade profissional reveste o meio individual de atributos e características que o delineiam coletivamente, a partir do reconhecimento social que lhe é atribuído, do domínio de conhecimentos específicos que lhe é particular e do credencialismo de sua atividade, capacitando-o para a autonomia profissional (Bellaguarda *et al.*, 2021. p. 1)

A identidade não é imóvel, sendo formada e transformada continuamente (Bellaguarda *et al.*, 2021) a partir da atribuição de normas, valores, comportamentos, atitudes, cultura (Marañón; Pera, 2015) e significados da profissão (Pimenta; Souza, 2017). Deste modo, a identidade do enfermeiro está em contínua construção, sendo iniciada antes mesmo de se iniciar a graduação e se estendendo durante a carreira como enfermeiro (Johnson *et al.*, 2012).

Neste processo, o período de formação e educação profissional cumpre um papel vital na construção da trajetória e da natureza da identidade profissional dos enfermeiros (Johnson *et al.*, 2012). Portanto, além do compromisso social enquanto sede de produção de conhecimento nos processos epistemológicos das profissões, a universidade demonstra-se como potente espaço para a configuração da identidade profissional (Pimenta; Souza, 2017). É importante salientar que, neste sentido, os programas de formação de enfermeiros de graduação e pós-graduação devem equipar os enfermeiros para se envolverem no desenvolvimento de políticas públicas (Scott; Scott, 2020).

Um interessante estudo elucidou a concepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre a identidade profissional, compreendendo-a como “autoreconhecimento enquanto profissional de enfermagem aliado ao delineamento de suas atribuições e competências, ou seja, a autonomia profissional” (Pimenta; Souza, 2017, p. 4). Nesta perspectiva, Marañón e Pera (2015) confirmam que a dissociação de teoria e prática na educação profissional de enfermeiros é um problema na formação de identidade profissional destes futuros enfermeiros. Assim, reforça-se a importância da indissociabilidade teórico-prática (Marañón; Pera, 2015), e, portanto, destaca-se mais uma vez a formação sobre vacinação pela EEUFMG durante 1973-1977 que se fundamentou neste pilar.

Além disso, evidencia-se que, para além da aquisição de conhecimento prático, os estágios clínicos e a vivência de situações reais potencializam a constituição de conhecimento novo e próprio para o estudante (Marañón; Pera, 2015). Deste modo, a aproximação dos

discentes com a comunidade e o trabalho real de enfermeiros confere um processo de construção da identidade profissional (De Souza Rego Pinto *et al.*, 2014).

Especialmente no modelo de estágio clínico em que o professor acompanha o estudante diretamente no aprendizado das funções do enfermeiro, os educadores desempenham a principal influência ao prover a cultura e os valores da profissão, utilizados pelos estudantes para formar suas identidades (Johnson *et al.*, 2012). Assim, cabe realçar a relação de proximidade docente-discente na condução dos estágios clínicos em vacinação na formação do enfermeiro pela EEUFMG (1973-1977).

É preciso salientar também a relevância da satisfação e do prazer demonstrado no exercício da profissão para a identificação profissional (De Souza Rego Pinto *et al.*, 2014). Logo, um aspecto importante sobre os depoimentos das participantes é a identificação que possuem com a saúde pública e a vacinação, bem como a satisfação de ter estruturado sua carreira acadêmica e profissional no bojo da defesa do direito à saúde da população.

Então, foi nesse período (graduação) que comecei a desenvolver, a entender um pouco do que seria a saúde pública realmente, e gostei muito. **A prova é que estou até hoje (envolvida na saúde pública)** (risos) [...] Se eu fosse viver novamente [...] se eu “voltar”, eu vou continuar sendo enfermeira e vou continuar sendo da saúde pública também, não tem outro jeito (risos) (Da Silva, 2024, grifo nosso)

Dessa forma, tendo em vista o papel preponderante do educador de prover exemplo e identificação dos estudantes com a profissão (Johnson *et al.*, 2012), assim como de disparar o sentimento de pertencimento nestes alunos (Silva *et al.*, 2018), é possível sugerir que a relação docente-discente construída na interação ensino-serviço e docente-assistencial da EEUFMG (1973-1977) tenha influenciado positivamente na configuração identitária de enfermeiros sobre vacinação. Este achado faz-se relevante pois, o engajamento de profissionais enquanto classe possibilita seu associativismo, bem como as discussões com órgãos representativos de classe, instituições de saúde e entidades de ensino na conquistas de melhores condições de trabalho, autoregulação profissional e reconhecimento perante o Estado e Sociedade (Costa *et al.*, 2023; Freidson, 2009).

Evidentemente, seria pertinente investigar o ponto de vista de enfermeiros formados pela Escola de Enfermagem da UFMG neste período sobre as potencialidades do estágio clínico e exemplo de processadores na construção de suas identidades profissionais. Entretanto, é interessante notar que as próprias participantes apresentam a influência positiva dos valores e

significados da profissão, exemplificados por professoras tanto durante o período formativo quanto enquanto colega de trabalho, para sua construção como enfermeira/docente.

Eu tive uma vida ativa na universidade. Tudo que tenho, que sei, eu aprendi aqui e no estado onde atuei [...] eu aprendi convivendo com os outros profissionais. Tive uma vida acadêmica muito satisfatória, que me deu muita tranquilidade como docente e enfermeira da Secretaria de Saúde. [...] Eu me apresento, antes de doutora ou quaisquer títulos que eu tenha [...] eu sou enfermeira e sou ativista, formei na Universidade Federal de Minas Gerais, na Escola de Enfermagem [...] (De Araújo, 2024)

Porque eu estava dando os primeiros passos em um trabalho magistral e grandioso que é o trabalho da universidade, amplo, extensivo, muito desafiador. Então, eu estava aprendendo muito em um departamento que tinha pessoas muito afinadas, estruturadas e competentes, com competências muito fortes [...] (Christófaró, 2024)

Portanto, infere-se que a identidade profissional das participantes enquanto enfermeira e docentes tenha sido (re)construída durante a atuação na EEUFMG e na interação ensino-serviço. Por fim, acredita-se que a definição desta identidade tenha influenciado diretamente no sentimento de pertencimento e engajamento dos enfermeiros formados pela escola (1973-1977) em relação à vacinação, sendo determinante no processo de profissionalização (Freidson, 2009) dos enfermeiros.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para historicizar o contexto social de saúde e vacinação em Belo Horizonte entre 1973 e 1977, este trabalho confrontou e integrou aspectos sociais, políticos e econômicos descritos na literatura aos dados coletados nas fontes textuais do acervo Hemeroteca Histórica da Biblioteca Pública Estadual de Minas Gerais. Desta forma, verificou-se que a capital mineira se aproximou do cenário nacional quanto às condições sanitárias precárias, epidemias de doenças diarreicas, infectocontagiosas e preveníveis por vacinação.

Além disso, no que diz respeito à assistência em saúde, evidenciou-se a divisão entre a previdência social e as estratégias de saúde pública - principalmente vinculadas à Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES-MG) com sobrecarga do primeiro. Quanto à vacinação, ressaltam-se as campanhas anuais de vacinação humana contra sarampo, poliomielite, tétano, coqueluche e difteria, assim como campanhas animais contra a raiva no período estudado.

Destaca-se que os recortes jornalísticos se mostraram relevantes fontes textuais para esta investigação histórica. Entretanto, há de se considerar que, diante da repressão da mídia e imprensa promovida pelo regime militar no período 1973-1977, informações pertinentes à pesquisa podem ter sido ocultadas ou silenciadas, o que se configurou como uma limitação do estudo.

Ademais, foi observada a invisibilidade da enfermagem nos recortes jornalísticos, ainda que, assim como evidenciado por este estudo, a classe profissional estivesse atuando nas ações de saúde e vacinação empreendidas pelo estado de Minas Gerais. Isto revela o apagamento dos agentes históricos envolvidos na vacinação da população belorizontina, e ameaça a valorização profissional do enfermeiro como expert em vacinação perante a sociedade.

Outrossim, a partir do confronto documental entre as fontes textuais pertencentes ao acervo do CEMENF e as fontes orais produzidas para esta dissertação, foi possível caracterizar a formação do enfermeiro em relação à vacinação pela EEUFMG, entre 1973 e 1977. Para atender às reformas curriculares trazidas pela Reforma Universitária e pelo Currículo Mínimo de 1972, a escola se organizou interna e externamente, promovendo incrementos do ponto de vista do ensino, extensão e pesquisa universitária. Desta maneira, a EEUFMG manifestou-se como uma escola profissional formal com controle e manutenção a partir das credenciais de ensino estabelecidas pelo autocredencialismo da enfermagem como profissão.

A formação do enfermeiro em relação à vacinação pela EEUFMG (1973-1977) constituiu-se um processo dinâmico, com constante incorporação de conhecimentos científicos e legislações vigentes relevantes ao escopo de formação - prevenção e promoção de saúde

voltada para a comunidade. Como pilar estruturante, a formação fundamentou-se na indissociabilidade teórico-prática e na integração serviço-ensino (promovidas por atividades extramuros). Reforçando seu ineditismo, este trabalho foi o primeiro a descrever o Convênio Guarda-Chuva entre EEUFMG e SES-MG, o qual viabilizou a prática clínica dos estudantes em serviços de saúde pública de MG. Portanto, reforça-se o credencialismo da EEUFMG como escola profissional, a partir de uma formação sobre a vacinação dinâmica, mas, sempre atenta ao seu papel principal na transmissão da essência formal da expertise do enfermeiro sobre a vacinação.

Apesar de não terem sido localizados projetos de pesquisa sobre vacinação originários na EEUFMG funcionantes durante 1973-1977, a formação englobou a pesquisa por meio da coleta de dados no território. Assim, o olhar investigativo do enfermeiro demonstrou-se um dos eixos estruturantes à formação, intrínseco ao trabalho do enfermeiro.

A imersão em diferentes realidades sociais e a vivência clínica em comunidade foram identificadas como a base do processo ensino-aprendizagem, princípio fundamental do percurso formativo. Destarte, o enfermeiro formado pela escola neste período foi treinado para construir conhecimento para, mas, principalmente, com a sociedade, a partir do contato direto com a comunidade.

Em um contexto de intensa repressão e inibição de qualquer tipo de organização política e social, acredita-se que a formação promoveu ao enfermeiro a habilidade de articular, perante o Estado, as necessidades de saúde e o cuidado das populações vulneráveis com voz limitada. Cabe destacar que, neste período, as docentes da EEUFMG eram vinculadas diretamente à gestão da saúde pública de MG, por meio da SES-MG. Portanto, infere-se que a escola tenha contribuído também para o planejamento e execução de políticas públicas de vacinação e saúde no estado.

Logo, sugere-se a configuração do enfermeiro como profissional de consulta sobre vacinação durante este período, responsável pela resolução de problemas práticos da sociedade em que faz parte. Entretanto, é importante relembrar que a confiança da clientela leiga no profissional é o elemento-chave para a manutenção das profissões de consulta, o que não foi passível de verificação neste trabalho.

Deste modo, o conhecimento especializado do enfermeiro sobre vacinação foi construído por meio da integração entre conhecimentos técnico-científicos do ciclo pré-profissional, aos conhecimentos teórico-práticos do tronco profissional, aliados aos conhecimentos de necessidades específicas do território. Portanto, conclui-se que a expertise do enfermeiro formado pela EEUFMG entre 1973-1977 sobre vacinação se expressa, para além

da prevenção e promoção da saúde coletiva de populações vulneráveis, na defesa da saúde pública de qualidade.

Esta expertise potencializou a autonomia de enfermeiros para a assistência, o ensino e a gestão de estratégias de saúde pública de vacinação, manifestada no exercício profissional de docentes e discentes diretamente com a comunidade. Além disso, a expertise e a autonomia possivelmente promovidas pela escola foram legitimadas pelo Estado, o qual manteve os enfermeiros e a EEUFMG em sua principal instância de poder sobre vacinação à época (SES-MG).

Além disso, o modelo de formação teórico-prático pautado no cuidado direto à população apresenta potencialidades para o processo de construção da identidade profissional sobre vacinação dos enfermeiros formados pela EEUFMG neste período. Ressalta-se que as participantes do estudo expressam, em seus depoimentos, a identidade profissional enquanto enfermeiras de saúde pública docentes da educação pública, com expertise e autonomia sobre vacinação.

Destarte, como limitações deste estudo, identifica-se a lacuna na literatura a respeito da formação de enfermeiros sobre vacinação, o que limitou a discussão dos resultados desta dissertação com os de outros autores. Apesar de um número considerável de fontes documentais coletadas para esta pesquisa, o confronto documental de informações que formalizassem o fenômeno (o enfermeiro como responsável pela vacinação) com as falas das depoentes, não foi encontrado. A distância cronológica entre os marcos temporais do estudo e a atualidade foi também um limitador, afetado pela idade avançada (e consequente memória não recente dos acontecimentos) das participantes e pela impossibilidade de produzir fontes orais com agentes históricos importantes que já haviam falecido.

Outrossim, este trabalho revelou a necessidade da realização de novas pesquisas que investiguem a formação de enfermeiros sobre a vacinação em outros contextos histórico-sociais, nacional e internacionalmente. Ademais, para delinear melhor a expertise e a autonomia de enfermeiros formados pela EEUFMG sobre vacinação, é pertinente a produção de história oral com participantes egressos da escola, bem como a investigação de suas práxis, as trajetórias profissionais e as configurações identitárias.

Por fim, destaca-se que o estabelecimento do status quo do enfermeiro enquanto profissional de consulta e expert em vacinação depende diretamente do reconhecimento social e da confiança da sociedade em seu trabalho autônomo. Portanto, reforça-se aos enfermeiros que se apropriarem da expertise e centrem-se em sua formação política para o exercício da sua autonomia sobre vacinação, a fim de construir e reconstruir sua identidade profissional

enquanto expert. Para além, cabe à própria categoria de enfermeiros se reafirmar enquanto profissão autônoma sobre vacinação perante o Estado e sociedade, e, para isso, é pertinente a realização e a divulgação de novas pesquisas históricas e epistemológicas próprias.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA REAL DAS CIÊNCIAS DE LISBOA. **Coleção de Opúsculos sobre a Vacina feitos pelos Sócios da Academia que Compõem a Instituição Vacínica e Publicada de Ordem da mesma Academia**. Lisboa: Typ. da Academia, 1812-1813. n. I-IX.

AGÊNCIA MINAS. Jornal Minas Gerais completa 130 anos e Governo de Minas disponibiliza consulta ao acervo. **Agência Minas**, 21 de abril de 2022. Disponível em: <<https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/jornal-minas-gerais-completa-130-anos-e-governo-de-minas-disponibiliza-consulta-ao-acervo>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

ALBAGLI, S. Ciência aberta como instrumento de democratização do saber. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 659-660, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/NjMd4mXhD43CKqXPcZKrmjj/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

ALBAGLI, S; CLINIO, A.; RAYCHTOCK, S. Ciência Aberta: correntes interpretativas e tipos de ação. **Liinc em revista**, v. 10, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://revista.ibict.br/liinc/article/view/3593>>. Acesso em: 14 jul. 2023.

ALVES, A. P.; DA SILVA JÚNIOR, O. C.. Páginas de história da enfermagem: o jubileu de ouro de uma obra (1951-2001). **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 181-186, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/fRs4qFdxVMQDKf5JZMYbcgw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

ARAÚJO, F. H.; FERNANDES, L. H. Lighting the populational impact of covid-19 vaccines in brazil. **Fractals**, v. 30, n. 3, 2022. Disponível em: <<https://www.worldscientific.com/doi/10.1142/S0218348X22500669>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Departamento Científico de História da Enfermagem (DHE)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/historia-da-enfermagem/>. Acesso em 20 mai. 2022.

AVILA, L. I. *et al.* Implicações da Visibilidade da Enfermagem no Exercício Profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 1-8, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mm5dxRpwHJH9S7hRPLzhGGn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2022.

AYRES, Lilian *et al.* As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [S.I.], v. 19, n. 3, p.861-881, jul./set. 2012a. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/BXfP3hXtJJdSqtbrfj8n9KL/?lang=pt>>. Acesso em: 23 abr. 2023.

AYRES, Lílían Fernandes, *et al.* O campo da saúde pública: a criação dos cursos de enfermeiras visitadoras (1920). **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, Recife, v. 6, n. 3, p. 642-651, 2012b. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2308/pdf_1024>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BABENKO-MOULD Y; FERGUNSON K; RIDELL T; ANCOCK M; ATTHILL S. Influence of simulated and actual community vaccination clinics on student empowerment and self-efficacy for public health nursing competencies. **Public health nursing**. v. 32, n. 3, p. 277-283, 2015

BAPTISTA, S. de S.; BARREIRA, I. de A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 411-416, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/XRBgM6CRsbk9Kv6CWfMkkmkj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 411-416, 2006.

BARRETO, Mauricio L.; PEREIRA, Susan M.; FERREIRA, Arlan A. Vacina BCG: eficácia e indicações da vacinação e da revacinação. **Jornal de Pediatria**, v. 82, p. s45-s54, 2006.

BARROS, J. De A. Sobre o uso dos jornais como fontes históricas—uma síntese metodológica. **Revista Portuguesa de História**, v. 52, p. 397-419, 2021. Disponível em: <<https://impactum-journals.uc.pt/rph/article/view/8691/7504>> Acesso em: 10 jul. 2023.

BARROS, J.D.A. **O Projeto de Pesquisa em História**: Da escolha do tema ao quadro teórico. Vozes, 2013.

BARROS, J.D'A. **O campo da história**: especialidades e abordagens. Petropolis, RJ: Vozes, 2011.

BARROS, José D.'Assunção. Fontes históricas. **Cadernos do tempo Presente**, v. 11, n. 2, p. 3-26, 2020.

BELLAGUARDA, M. L. *et al.* Enfermagem profissão: seu status, eis a questão. **Revista enfermagem UERJ**, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8591>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. *et al.* Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 369-374, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/WDZZvCPx6fJqG3PRrJcJf5t/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. *et al.* Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 369-374, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/WDZZvCPx6fJqG3PRrJcJf5t/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BELLAGUARDA, M. L; PADILHA, M. I.; NELSON, S. Sociologia das profissões de Eliot Freidson: interpretação para a Saúde e Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/cG5ftwbPC5ZzSws56FMmbpF/?lang=pt>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BELLAGUARDA, Maria Lígia; QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. Internacionalização: permeabilidade das fronteiras para o conhecimento em História da Enfermagem: permeating the frontiers of knowledge in nursing. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 14, 2023.

BELO HORIZONTE. **Raiva**, Prefeitura de Belo Horizonte, criado em 07 de maio de 2018, atualizado em 10 de julho de 2024. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/doencas-transmissiveis/raiva>. Acesso em: 20 jan. 2024.

BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD. Enfermería | Enfermagem. **Vitrines do Conhecimento: História da Enfermagem**. 2022. Disponível em: https://bvsenfermeria.bvsalud.org/vitrinas/post_vitrines/historia-da-enfermagem/. Acesso em 20 mai. 2022.

BRANDÃO, M.F *et al.* Panorama da imagem social da enfermeira divulgada na mídia impressa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE002935, 2021.

BRASIL, 2021. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. 12 ed. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL, **Calendário Nacional De Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em 20 mai. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 fev. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. **30 anos: Programa Nacional De Imunizações**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 1-212.

BRASIL. **40 anos: Programa Nacional De Imunizações**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 1-228.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Currículo Mínimo em Enfermagem**. Brasília, 06 de abril de 1994.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Currículo Mínimo em Enfermagem**. Brasília, 06 de abril de 1994.

BRASIL. **Decreto nº 1.151**, de 5 de janeiro de 1904. Reorganiza os serviços da higiene administrativa da União. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1151-5-janeiro-1904-583460-publicacaooriginal-106278-pl.html#:~:text=O%20isolamento%20hospitalar%20s%C3%B3%20ter%C3%A1,podendo%20o%20tratamento%20medico%20ser>>. Acesso em: 27 abril de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 464**, de 17 de agosto de 1846. Manda executar o Regulamento do Instituto Vaccinico do Imperio. Rio de Janeiro, 1846. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-464-17-agosto-1846-560509-publicacaooriginal-83551-pe.html#:~:text=Manda%20executar%20o%20Regulamento%20do%20Instituto%20Vaccinico%20do%20Imperio>>. Acesso em: 27 abril de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 78.231**, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm. Acesso em: 9 dez. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 78.231**, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF, 12 de agosto de 1976.

BRASIL. **Lei nº 1.261**, de 31 de outubro DE 1904. Torna obrigatorias, em toda a Republica, a vacinação e a revaccinação contra a variola. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>>. Acesso em: 27 abril de 2023.

BRASIL. **Lei nº 3.987**, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saude Publica. Brasília, DF, 1920. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html#:~:text=Reorganiza%20os%20servi%C3%A7os%20da%20Saude%20Publica.&text=o%20exame%20chimico%20dos%20generos,estrangeiros%20importados%20para%20o%20consumo.&text=a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Codigo%20Sanitario,aprova%C3%A7%C3%A3o%20do%20Congresso%20Nacional%3B%20Art>>. Acesso em: 27 abril de 2023.

BRASIL. **Lei nº 3.987**, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saúde Publica. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html#:~:text=Reorganiza%20os%20servi%C3%A7os%20da%20Saude%20Publica.&text=o%20exame%20chimico%20dos%20generos,estrangeiros%20importados%20para%20o%20consumo.&text=a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Codigo%20Sanitario,aprova>>

%C3%A7%C3%A3o%20do%20Congresso%20Nacional%3B%20Art >. Acesso em: 27 abril de 2023.

BRASIL. **Lei nº 3807**, de 26 de agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Brasília, DF, 26 de agosto de 1960.

BRASIL. **Lei nº 5.540**, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília, DF, 1968. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5540.htm. Acesso em: 20 de jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 5.540**, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília, 1968. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 9 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 5.540**, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília, 1968. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.259**, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 9 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.259**, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF, 30 de outubro de 1975.

BRASIL. **Lei nº 6229**, de 17 de julho de 1975. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. Brasília, DF, 17 de julho de 1975.

BRASIL. **Lei nº 72**, de 21 de novembro de 1966. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. Diário Oficial da União, p. 13523. Brasília, DF, 21 de novembro de 1966.

BRASIL. **Lei nº 775**, de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Brasília, DF, 1949. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l775.htm>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 13 dez 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <
https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm> Acesso em: 12 dez 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm> Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 26-27.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 31 de 2023**. Recomenda a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por médicos(as) e enfermeiros(as). Disponível em:
 <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação PARECER N.º - 163/72 APROVADO EM : 28/01/72. **Rev. Bras. Enferm.**v. 25, n. 1-2, 1972. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/z68m64LfyQWMcbQdvrKn5DN/?lang=pt>. Acesso em 27 abril 2023.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação PARECER N.º - 163/72 APROVADO EM : 28/01/72. **Rev. Bras. Enferm.**v. 25, n. 1-2, 1972. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/z68m64LfyQWMcbQdvrKn5DN/?lang=pt>. Acesso em 27 abril 2023.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. **Parecer nº 1133/2001**, de 07 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, 2001. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>> . Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. **Parecer nº 163/72**, de 28 de janeiro de 1972. Brasília, 1972. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/z68m64LfyQWMcbQdvrKn5DN/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria MS nº 85**, de 4 de abril de 1977. Aprova modelo de caderneta de vacinações. Brasília, 1977. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=181057>. Acesso em: 9 dez. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 12 jul. 2023.

BRASIL. **Resolução Nº 510**, de 7 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em 12 jul. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 7**, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/pdf/CNE_RES_CNECESN72018.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 7**, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional De Educação - PNE 2014 - 2024 e dá outras providências. Brasília, 18 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 723**, de 25 de março de 2022. Regulamenta as atividades do farmacêutico no processamento de produtos para saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 04 de abril de 2022. Disponível em: <<http://nascecme.com.br/resolucao-n-723-de-25-de-marco-de-2022/>>. Acesso em 12 jul. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 723**, de 25 de março de 2022. Regulamenta as atividades do farmacêutico no processamento de produtos para saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 04 de abril de 2022. Disponível em: <<http://nascecme.com.br/resolucao-n-723-de-25-de-marco-de-2022/>>. Acesso em 12 jul. 2023.

BRASIL. **Veto nº 43/2022**. Veto Parcial apostado ao Projeto de Lei nº 2.564, de 2020, que "Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/15351>. Acesso em 27 de abril de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 20.109**, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. Brasília, DF, 1931. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>>. Acesso em: 23 abril de 2024.

BROERING, Loiza *et al.* Implicações da pandemia para a construção da identidade das enfermeiras a partir da mídia jornalística. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. 1-10, 2023. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v76n2/pt_0034-7167-reben-76-02-e20220245.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2023.

BROWN, Amy Louise *et al.* Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, 2018; v. 34. 9. ed. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00011618>. Acesso em 20 mai. 2022.

BROWN, Amy Louise *et al.* Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de saúde publica**, v. 34, p. e00011618, 2018.

CALVO-CALVO, Manuel-ángel. Sexist Stereotypes and Biases Associated with Emale Nursing Model In Advertising Communication. **Text Context Nursing**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 1-3, jan./2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JttQMqcHz8bn33fZzMnkwMz/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 9 dez. 2022.

CAMPOS, A. L. V. Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem. **Ciências e Saúde Coletiva** [online], v. 13, n. 3, p. 879-888, 2008. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/csc/v13n3/10.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2013.

CAMPOS, A. L. V.; NASCIMENTO, D. R.; MARANHÃO, E. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos** [online], Rio de Janeiro, v. 10, supl. 2, p. 573-600, 2003. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/hcsm/v10s2/a07v10s2.pdf>. Acesso em: 27 abril de 2023.

CAREY S.K; KIES J.M. Unexpected Learning Opportunities for Nursing Students. **The American journal of nursing**. b. 122, n. 1, p. 44-47 ,2022

CARLOS, Djailson José Delgado; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra. O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: uma reflexão. **Escola Anna Nery**, v. 26, 9 ed, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0312>. Acesso em 20 mai. 2022.

CARREGAL, F. A. **Da Reforma Universitária Ao Mestrado:** o protagonismo da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais na profissionalização da Enfermagem Mineira. Orientadora: Rita de Cássia Marques. 91 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021b. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38869/1/DISSERTAÇÃO%20Fernanda%20Carregal.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

CARREGAL, F. A. **Da Reforma Universitária Ao Mestrado:** o protagonismo da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais na profissionalização da Enfermagem Mineira. Orientadora: Rita de Cássia Marques. 91 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021b. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38869/1/DISSERTAÇÃO%20Fernanda%20Carregal.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

CARREGAL, F. A. *et al.* História da educação de pós-graduação em Enfermagem no mundo: credenciamento profissional segundo modelo Nightingale. **Egle**, v. 7, n. 16, p. 43-73, 2020.

Disponível em: <<https://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/119/124>> . Acesso em: 12 jul. 2023.

CARREGAL, F.A.S. et al. Historicity of nursing graduate studies in Brazil: an analysis of the Sociology of the Professions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74. 6. ed, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0827>. Acesso em: 9 dez. 2022

CARVALHO, C. A. **Homens na Enfermagem**: vivências dos primeiros graduados na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (década de 1970). Orientadora: Rita de Cássia Marques. 134 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/36707/1/Carla%20Aparecida%20de%20Carvalho.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

CARVALHO, Juliana Bonetti *et al.* Reformas curriculares e a sua importância para um curso de graduação em enfermagem (1969-1991). **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e6-e6, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/65680/48101>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CARVALHO, Manoela de; SANTOS, Nelson Rodrigues dos; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. **Saúde em debate**, v. 37, p. 372-387, 2013.

CERQUEIRA, I. T. D. A; BARBARA, J. D. F. R. S. Atuação Da Enfermeira Na Sala De Vacinação Em Unidades De Saúde Da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 40, n. 2, p. 1-15, jun./2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/734/1885>. Acesso em: 9 dez. 2022.

CHANG, Ching-Yi; HWANG, Gwo-Jen; GAU, Meei-Ling. Promoting students' learning achievement and self-efficacy: A mobile chatbot approach for nursing training. **British Journal Of Educational Technology**, v. 53, n.1, p. 171-188, 2022.

CHEN, Alice T. et al. The Community As A Full Partner: A New Model For Public Health: Article examines strengthening US public health by shifting toward greater community engagement and leadership. **Health Affairs**, v. 43, n. 6, p. 805-812, 2024.

CHIDUME, T.; JONES, M.C.; LAMBERT, A.W.; YORDY, M. Preparing Students for Difficult Conversations with Patients and Families. **Clinical Simulation in Nursing**. v. 46, n.1, p. 62-65, 2020.

CHUNGCHILAN, Poveda; ERIKA, Daniela; VITER, Acurio; YADIRA, Adelita. Experiencias de los estudiantes de enfermería en el proceso de vacunación para el sars-cov-2. **Más Vita**, v. 4, n. 2, p. 244-256, 2022.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Enfermagem em Números**. Disponível em: <http://www.cofen.go.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 9 dez. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 736**, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 10 maio 2024.

COREN. Conselho Regional De Enfermagem. **Resolução nº 690**, de 04 de fevereiro de 2022. Resolve aprovar a norma técnica referente à atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 11 de fevereiro de 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html>. Acesso em: 22 jul. 2023.

COSTA, K. de S.; FREITAS, G. F. de; HAGOPIAN, E. M. Homens na enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória profissional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 3, p. 1216-1226, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13497/16226>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

COSTA, Rafaela Lira Mendes et al. Exercício da autonomia profissional de enfermeiros intensivistas no cenário pandêmico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220225, 2023.

COSTA, L. M. C, *et al.* Produção de pesquisa histórica relativa à criação de cursos de graduação em enfermagem: uma revisão integrativa. **História da Enfermagem – Revista Eletrônica (HERE)**, Brasília, v. 3, p. 1-17, 2012.

COSTA, L. M. C, *et al.* Produção de pesquisa histórica relativa à criação de cursos de graduação em enfermagem: uma revisão integrativa. **História da Enfermagem – Revista Eletrônica (HERE)**, Brasília, v. 3, p. 1-17, 2012.

COSTA, Livia Cristina Scaloni da,; FREITAS, Lara Aparecida de,; AVELINO, Carolina Costa Valcanti,; COSTA, Alice Silva,; NERY, Marcos de Abreu,; GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu. Desenvolvimento e avaliação de tecnologia educacional sobre administração de vacinas no vasto lateral da coxa. **Rev. eletrônica enferm.** v. 20, n. 1, p. 1-11, 2018.

COSTA, R. L.; SANTOS, R. M. dos; COSTA, L. de M.. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

COSTA, R.R.O; MEDEIROS, S.M; MARTINS, J.C.A; COUTINHO, V.R.D; ARAUJO, M.S.. Effectiveness of simulation in teaching immunization in nursing: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

COSTA, Zouraide, *et al.* Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 11-26, jun. 2023. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v2n1/v2n1a02.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

COUIG, Mary Pat et al. At-Risk populations and public health emergency preparedness in the United States: Nursing leadership in communities. **Nursing outlook**, v. 69, n. 4, p. 699-703, 2021.

CRISP, N.; IRO, E. Nursing Now campaign: raising the status of nurses. **The lancet**, v. 391, n. 10124, p. 920-921, 2018. Disponível em: <[https://sci-hub.se/10.1016/s0140-6736\(18\)30494-x](https://sci-hub.se/10.1016/s0140-6736(18)30494-x)>. Acesso em: 21 jul. 2023.

CROSETTI, M. da G.; DA SILVA, C. G. Ciência Aberta – o limite entre o saber e o poder do conhecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20210031, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v42/pt_1983-1447-rgenf-42-e20210031.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

DA SILVA, A. L.; PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 586-595, jul./ago. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/DcjVfzHKzfW6szQp8wsfFLz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10 jul. 2023.

DA SILVA, A. L.; PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 18, supl. 1, p. 241-252, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/X3mmThv5bSfPkXg8XbFsjTs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10. jul. 2023.

DA SILVA, T. A. *et al.* Identidade profissional do enfermeiro: uma revisão de literatura. **Enfermería Global**, v. 54, p. 576-588, abr. 2019. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/324291/259021>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

DE ARAÚJO, I. D. L. *et al.* A Serious Game (Immunitates) About Immunization:Development and Validation Study. **JMIR Serious Games**. v. 10, n. 1, p. 202.

DE CARVALHO, Juliana Bonetti *et al.* Reformas curriculares e a sua importância para um curso de graduação em enfermagem (1969-1991). **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e6-e6, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/65680/48101>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

DE OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro; FERRAZ, Neide Maria Freire. A ABEN na criação, implantação e desenvolvimento dos conselhos de Enfermagem. **R. Bras. Enferm**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 208-212, abr./jun. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ygSFbyzJFmKr64Pw58BFVKv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

DE SOUZA REGO PINTO, Diana Paula *et al.* A visão discente sobre a identidade profissional do enfermeiro. **Rev. iberoam. educ. invest. enferm.(Internet)**, p. 36-42, 2014.

DE SOUZA, Livia et al. Facilidades, dificuldades e oportunidades do controle social em Saúde para a garantia do acesso à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 178-196, 2021.

DOMINGUES, C. M. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. e00222919, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 11 jul. 2023.

DOMINGUES, C. M. *et al.* The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cadernos de saúde pública*, v. 36, n. suppl 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?lang=en>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

DOS SANTOS, E. C. *et al.* O Ensino Superior em Enfermagem no Brasil e história das identidades sociológicas. **Research, Society and Development**, [S.I.], v. 11, n. 9, p. 1-16, dez. 2018. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31529/27182>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

DOS SANTOS, Wallison Pereira et al. Direito e saúde no Brasil: avanços e limites à luz da literatura. **Revista de APS**, v. 20, n. 4, 2017.

EGENES, Karen J. History of nursing. Issues and trends in nursing: Essential knowledge for today and tomorrow, p. 1-26, 2017.

EGRY, Emiko Yoshikawa. Análise do ensino de vacinação no curso de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 14, n. 2, pp. 33-7, 1980.1

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG. Colegiado de Graduação em Enfermagem. **Estágio Curricular: Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1TiFe_Hel7Hg5WEh5AtGv5eqga72HUiNB>. Acesso em: 20 jul. 2023.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG. Escola de Enfermagem participa de pesquisa em parceria com Universidade de Harvard sobre aleitamento e Covid-19. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/1932-escola-de-enfermagem-da-ufmg-participa-de-pesquisa-em-parceria-universidade-de-harvard-sobre-aleitamento-materno-e-covid-19>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG. Inscrições abertas para curso gratuito EAD de manejo clínico dos pacientes infectados com Covid-19 em UTIs. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/1744-profissionais-de-saude-podem-participar-de-curso-gratuito-a-distancia-de-manejo-clinico-dos-pacientes-infectados-com-covid-19-em-uti>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG. Polo de vacinação da Escola de Enfermagem encerra atividades nesta sexta-feira (17). Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/2335-polo-de-vacinacao-da-escola-de-enfermagem-encerra-atividades-nesta-sexta-feira-17>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG. Professora Deborah Malta está entre os cientistas brasileiros com mais publicações sobre Covid-19. Belo Horizonte, 2021. Disponível em:

<http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/2419-professora-deborah-malta-esta-entre-os-cientistas-brasileiros-com-mais-publicacoes-sobre-covid-19>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG. Professora Tércia Moreira integra equipe da UFMG que vai auxiliar nos testes de diagnóstico da Covid-19. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/1764-professora-tercia-moreira-integra-equipe-da-ufmg-que-vai-auxiliar-nos-testes-de-diagnostico-da-covid-19>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ESCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 323–363, 2012. <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0014>

ESTADO DE MINAS. ESTADO DE MINAS 93 anos: o misterioso exemplar que conta um pouco dessa história. **Estado de Minas**, 07 de março de 2021. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/03/07/interna_gerais,1244092/em-93-anos-o-misterioso-exemplar-que-conta-um-pouco-dessa-historia.shtml. Acesso em: 23 jul. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Nota de Repúdio de 02 de junho de 2023**. Repudia veementemente a NOTA TÉCNICA No 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS* que recomenda a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por médicos(as) e enfermeiros(as). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1676-nota-de-repudio-febrasgo-sobre-nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms>. Acesso em: 20 jul. 2023.

FERNANDES, T. M. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, n. suppl 2, p. 461-474, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/YXmzZfPR5SBPKytypKyt6gd/?lang=pt> Acesso em: 10 jul. 2023.

FERNANDES, T.M. **Vacina Antivariólica**: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920 [online]. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

FERNANDES, T.M.; CHAGAS, D.C.; SOUZA, E.M. Varíola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 16. n. 2. p. 479-489, 2011.

FERREIRA, Karla, *et al.* Histórico da febre amarela no Brasil e a importância da vacinação anti-amarela. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, [S.I.], v. 36, n. 1, p. 40-47, jan./abr. 2011. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/74/72>. Acesso em: 19 abr. 2023.

FREIDSON, E. **Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. São Paulo: Editora UNESP; 2009.

FREIDSON, Eliot. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 11, n. 31, p. 141-154, 1996.

FREIDSON, Eliot. **Patients' views of medical practice: A study of subscribers to a prepaid medical plan in the Bronx**. 1961.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de. Gincana para o ensino de imunização aos acadêmicos de enfermagem: relato de experiência. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v.10, n. 1, pp. 2959-295, 2020.

FRUGOLI, Alice Gomes et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>. Acesso em 20 mai. 2022.

FRUGOLI, Alice Gomes; SANTOS, Fernanda Batista de Oliveira. CONHECIMENTO ESPECIALIZADO NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG: DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA (1988) AO MESTRADO (1994). Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2022. Disponível em: <https://web.eventogyn.com.br/event/73cben/site/content/anais>. Acesso em 27 abril 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**: FIOCRUZ/COFEN. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN, 2017.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 4. ed, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019>. Acesso em 20 mai. 2022.

GAZÊTA, A. A. et al. A campanha de erradicação da varíola no Brasil e a instituição do sistema nacional de vigilância epidemiológica. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 323-338, abr./jun. 2005. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-431794>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

GAZÊTA, Arlene Audi Brasil *et al.* A campanha de erradicação da varíola no Brasil e a instituição do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p.323-338, 2005.

GOMES, Sandra Lucia Rebel. O Acesso Aberto ao conhecimento científico: o papel da universidade brasileira. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, [S. l.], v. 8, n. 2, 2014. DOI: 10.3395/reciis.v8i2.618. Disponível em: <https://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/618>. Acesso em: 4 jun. 2024.

GRAZIANO, K. U. Centro de material do Brasil: ontem, hoje e amanhã. **Revista SOBECC**, v. 27, e2227857, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1434330/sobecc_v27_centro-material-do-brasil.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

HIGASHI, H. G.; RAW, I.; MERCADANTE, O. A. Desenvolvimento e produção de vacinas e soros no Instituto Butantan. In: BUSS, P. M.; TEMPORÃO, J. G.; CARVALHEIRO, J. R. (Org.). *Vacinas, soros e imunizações no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

HIJJAR, M. A. et al. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. *Revista de Saúde Pública* [online], v. 41, p. 50-57, 2007. Suplemento 1. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6489.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2013.

HIRABAYASHI, K. The impact of COVID-19 on routine vaccinations. **Unicef**, 24 de Abril de 2020. Disponível em: <<https://www.unicef.org/eap/stories/impact-covid-19-routine-vaccinations>>. Acesso em: 14 jul. 2023.

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM. In: DeCS/MESH, Descritores em Ciências da Saúde. BVS: 1999. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=6835&filter=ths_termall&q=hist%C3%B3ria%20da%20enfermagem> Acesso em: 15 jul. 2023.

HISTORY OF NURSING. In: MESH, Medical Subject Headings. NLM: 1966. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=history+of+nursing>>. Acesso em: 18 jul. 2023.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n2/375-386/pt>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

HOCHMAN, Gilberto; BHATTACHARYA, Sanjoy. Imunização, vacinas: passado e futuro. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 16, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6KDLHZSKgTMxfc9BPLNmWSM/?lang=pt>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

HOMMA, A. et al (org.). **Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos**. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/45003/Livro%20Vacinas%20no%20Brasil-1.pdf;jsessionid=51663ACD4556CC003DAF0469A661881C?sequence=2>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 1970**. Rio de Janeiro: IBGE, 1970.

IPSEMG. Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas. **Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP**. Disponível em: <http://antigo.ipsemg.mg.gov.br/ipsemg/portal/c/site/institucional/551-unidades-administrativas/1814-hospital-governador-israel-pinheiro-hgip/517/561>. Acesso em: 21 jan. 2024.

JOHNSON, Maree et al. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. **International nursing review**, v. 59, n. 4, p. 562-569, 2012.

JORNAL DA USP. Enfermagem é espinha dorsal do sistema de saúde: Campanha Nursing Now reforça importância de profissionais que são 50% da força de trabalho mundial na saúde. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/enfermagem-e-espinha-dorsal-do-sistema-de-saude/>. Acesso em 20 mai. 2022.

JOY S; RUMSEY K; FORD M. COVID-19 vaccination clinics: meeting clinical hours and improving nursing students' skills. **Teaching and learning in nursing**. V.17, n. 3, pp. 306-308, 2022.

LECLAIR J; ZAHNER S.J; Evaluation of a multischool collaborative COVID-19 vaccination project. **Public health nursing**. Boston, v. 40, n.1, pp. 54-62, 2023

LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Construindo o diálogo entre saberes para ressignificar a ação educativa em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 916-920, 2009.

LIMA, Nísia Trindade; SANTANA, José Paranaguá; PAIVA, Carlos Henrique Assunção (org.). **Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015. 324p.

LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite et al. A historicidade filosófica do conceito saúde. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 3, n. 1, p. 17-35, 2012.

MACDONALD NE. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>

MAIA, Natália Maria Freitas e Silva et al. Contributions of the institutions for the nursing professionalization: integrative review (2010-2020) in the light of freidsonian conceptions. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 76, n. 1, p. e20220153, 2022.

MANGTANI, Punam et al. Protection by BCG vaccine against tuberculosis: a systematic review of randomized controlled trials. **Clinical infectious diseases**, v. 58, n. 4, p. 470-480, 2014.

MARAÑÓN, Antonia Arreciado; PERA, Ma Pilar Isla. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. **Nurse education today**, v. 35, n. 7, p. 859-863, 2015.

MAZUZE, Helia; ALMENDRA, Ricardo; SANTANA, Paula. A systematic literature review on factors of socio-environmental vulnerability associated with water-borne diseases. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 17, n. 12, p. 1658-1666, 2023.

McDonald, L. Florence Nightingale: Statistics to Save Lives. **International Journal of Statistics and Probability**, v. 5, n. 1, 28, 2015. <https://doi.org/10.5539/ijsp.v5n1p28>

MEIHY, J. C.; HOLANDA, F. História Oral: como fazer, como pensar. 2 ed.

MEMÓRIAS DA DITADURA. **Anos de terror de 1969 a 1978**. Disponível em: <https://memoriasdeditadura.org.br/anos-de-terror-de-1969-a-1978/>. Acesso em: 10 dez 2023.

MEMÓRIAS DA DITADURA. **Origens do Golpe**. Disponível em: <https://memoriasdeditadura.org.br/origens-do-golpe/>. Acesso em: 10 dez 2023.

MENDES, A. L. *et al.* Curso de mestrado da Escola Anna Nery 1972-1975: singularidades da formação e desafios na implantação. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 11-17, jan./mar. 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/nkjZ8bDzCpwTHdKqpSbdVct/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 11 jul. 2023.

MENDES, I. A. *et al.* Campanha Nursing Now Brasil: alinhamentos com as evidências globais para o desenvolvimento da enfermagem nacional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9dCgPGMZXXb5g3vj6nvXM6f/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 21 jul. 2023.

MENICUCCI, Telma *et al.* **Saneamento como política pública**: um olhar a partir dos desafios do SUS. 2018. Disponível em:

https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/2_Léo%20Heller%20et%20al_saneamento.pdf.

Acesso em: 11 jan. 2024.

MESQUITA, Yuri Mello et al. Jardim de asfalto: água, meio ambiente, canalização e as políticas públicas de saneamento básico em Belo Horizonte, 1948-1973. 2013.

MIASATO, F. A. Sem heróis, sem heroínas: reflexões sobre o discurso heroico utilizado pela mídia sobre os profissionais de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 2, p. 118-138, 2022. Disponível em:

<<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/881/898>>. Acesso

em: 11 jul. 2023.

MINAS GERAIS. **Lei nº 1.195**, de 23 de dezembro de 1954. Dispõe sobre o estatuto do instituto de previdência dos servidores do estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 1954.

MINAS GERAIS. **Lei nº 552**, de 22 de dezembro de 1949. Dispõe sobre a instituição de fundo especial de auxílio e contém outras providências.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MOREIRA, M. R.; RIBEIRO, J. M. Das lutas contra a ditadura às lutas pela democracia: o pensamento de Antônio Ivo de Carvalho. **Saúde Em Debate**, v. 46, n. esp 4, 192–203.

<https://doi.org/10.1590/0103-11042022e415>

MOREIRA, M. R; RIBEIRO, J. M.; DE CARVALHO, A. I. Entrevista com Antônio Ivo de Carvalho. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. esp, p. 227-234, dez. 2016.

MOUTINHO, Flavio Fernando. CONFLITOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA COM AS NORMAS SANITÁRIAS:UM PARALELO ENTRE A REVOLTA DA VACINA E A PANDEMIA DE COVID-19. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Rio de Janeiro, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia0054392>. Acesso em 20 mai. 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil, Brasília 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/about/about-the-un>. Acesso em 20 mai. 2022.

NAGESHWAR, V. et al. Public Perception of nursing as a profession. **International Journal for Research in Applied Sciences and Biotechnology (IJRASB)**, v. 5, n. 5, p. 15-19, 2018.

NASCIMENTO, D. R. As campanhas de vacinação contra a poliomielite no Brasil (1960-1990). *Ciências e Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 501-511, 2011. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/csc/v16n2/v16n2a13.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2012.

NASCIMENTO, Estelina Souto do; SANTOS, Geralda Fortina dos; CALDEIRA, Valda da Penha. **Criação, cotidiano e trajetória da Escola de Enfermagem da UFMG: um mergulho no passado**. 1999. p. 218-218.

NASCIMENTO, Estelina Souto do; SANTOS, Geralda Fortina dos; CALDEIRA, Valda da Penha. **Criação, cotidiano e trajetória da Escola de Enfermagem da UFMG: um mergulho no passado**. 1999. p. 218-218.

NETO, A.P. Eliot Freidson: progression and constraints in the biography of an intellectual. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 16, p. 941-960, 2009.

NETO, A.P. Prefácio à edição brasileira. P.11-14, 2009b. In: FREIDSON, E. **Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. São Paulo: Editora UNESP; 2009.

NETTO, L. F.; RAMOS, F. R. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 50-57, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CXdrjdqNYqBnWtVgHfcksXk/?format=pdf>> . Acesso em: 11 jul. 2023.

NEVES, VR. Os serviços do Departamento Nacional de Saúde Pública. Vae abrir-se a Escola de Enfermeiras. **Hist enferm Rev eletrônica, [S.l.]**, v. 6, n. 2, p. 319-320, 2015. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/Fac_simile_HERE_2015.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

NIGHTINGALE, F. Notes on Matters affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of the British Army. London: Harrison, 1858a.

NUNES, B. M. V. T. Florence Nightingales' teachings in pandemic times / Os ensinamentos de Florence Nightingale em tempos de pandemia / Enseñanzas de Florence Nightingales en tiempos de pandemia. **Revista de Enfermagem Da UFPI**, 9, 2020. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.11185>

OKUNO, M. F.; BELASCO, Angélica; BARBOSA, Dulce. Evolução da pesquisa em Enfermagem até a prática baseada em evidências. **Enfermagem baseada em evidência**, p. 1-7, 2014.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de et al. Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe4, p. 9-14, 2019.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>> . Acesso em :16 nov.2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19: KIT DE FERRAMENTAS DE TRANSFORMAÇÃO DIGITAL. Organización Panamericana de la Salud, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16. Acesso em 20 mai. 2022.

PADILHA, M. I. et al. Tendências recentes da produção em história da enfermagem no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 20, p. 695-707, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/VsbT39Xyrn5LjHRT3wv8Lcb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 jul. 2023.

PADILHA, M.I.; NELSON, S; BORENSTEIN, M.S. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.241-252

PADILHA, M.I; NELSON, S; Networks of identity: the potential of biographical studies for teaching nursing identity. **Nurs Hist Rev**. v.19, p.183-93. 2011. doi: 0.1891/1062-8061.19.183. resumo.

PADILHA, Maria Itayra. De Florence Nightingale à pandemia COVID-19: o legado que queremos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária ea criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014.

PAIXÃO, Waleska. Páginas de história da enfermagem. 1951. 102.p.

PANIZZON, Mateus; COSTA, Camila Furlan da; MEDEIROS, Igor Baptista de Oliveira. Práticas das universidades federais no combate à COVID-19: a relação entre investimento público e capacidade de implementação. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 635-649, 2020.

PEREIRA, Afonso Luís Puig et al. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320305, 2022.

PEREIRA, LA, SANTOS, TCF. Pioneirismo da associação brasileira de enfermagem no desenvolvimento da pesquisa: da revista ao centro de pesquisa. **Esc Anna Nery**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 526-533, 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/LkMy4Cd9DgbQYzNH9LSnJrk/?lang=pt>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

PEREIRA, LA, SANTOS, TCF. Pioneirismo da associação brasileira de enfermagem no desenvolvimento da pesquisa: da revista ao centro de pesquisa. **Esc Anna Nery**, [S.I.], v. 17, n. 3, p. 526-533, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/LkMy4Cd9DgbQYzNH9LSnJrk/?lang=pt>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

PEREIRA, Matheus Adriano Divino, *et al.* Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2019. Santa Maria: v. 9, e. 32. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233279>. Acesso em 20 mai. 2022.

PIMENTA, A. de L.; SOUZA, M. de L. de. Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEn. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

PONTE, C. F. Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [online], Rio de Janeiro, v. 10, Suplemento 2, p. 619-653, 2003.

PORTO, F. Pesquisar História da enfermagem no Brasil: o que temos a dizer. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, p. 1-5, 2017. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/877231/objn-pdf.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2023.

PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington Medonça de. *História da enfermagem brasileira: lutas, ritos e emblemas*. Rio de Janeiro: Aguia Dourada, 2007. 368 p

RAMOS, Tierle Kosloski et al. Integração ensino-serviço no estágio curricular supervisionado de enfermagem: perspectiva de enfermeiros supervisores, docentes e gestores. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20210068, 2022.

RIBEIRO, O. M. *et al.* Ano internacional da enfermagem: dos 200 anos de Florence Nightingale à pandemia por COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, e3725, 2020. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3725/2422>>. Acesso em: 22 jul. 2023.

ROCKEFELLER. Our History. **The Rockefeller Foundation**. 2023 Disponível em: <<https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/our-history/>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

RODRIGUÉZ, Anna Maria Meyer Maciel *et al.* Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, pp. e20200379-e20200379, 2021

RODRIGUÉZ, Anna Maria Meyer Maciel; CARDOSO, Tauani Zampieri; ABRAHÃO-COURVO, Patricia; GERIN, Larissa; PALHA, Pedro Fredemir; SEGURA-MUÑOZ, Susana Inés. Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, pp. e20200379-e20200379, 2021

SANTANA, Regis Rodrigues et al. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. **Educação & Realidade**, v. 46, p. e98702, 2021.

SANTOS, F. B. **A trajetória histórica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais: desdobramentos da federalização 1950-2004**. Orientadora: Rita de Cássia Marques. 194 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SANTOS, F. B. **ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS: PROJETO, MUDANÇAS E RESISTÊNCIA – 1933-1950**. Orientadora: Rita de Cássia Marques. 140 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

SANTOS, F. B. *et al.* História da enfermagem brasileira (1950-2004): o que tem sido discutido na literatura?. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. 1876, 2018. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1876/1898>> . Acesso em: 20 jul. 2023.

SANTOS, F. B. et al. **IMUNIZAÇÃO E SUA HISTÓRIA SOB AS LENTES DA ENFERMAGEM** In: SILVA, Tércia Moreira Ribeiro; LIMA, Maria da Glória. Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem. Volume VI, 1. ed. Brasília: ABEn, 2021. p. 21-30. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/12/e8-vacinas-cap3.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2022.

SANTOS, F. B. *et al.* Padrão Anna Nery e perfis profissionais de enfermagem possíveis para enfermeiras e enfermeiros no Brasil. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 11, n. 1, p. 10-21, 2020b. Disponível em: <<https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here/article/view/70/32>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SANTOS, F. B.; MARQUES, R. de C. Egressas da Escola de Enfermagem Carlos Chagas: campos de atuação. 1936-1948. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 363-368, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/mKc9VT8yKbwFYt9phd5VBNm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SANTOS, F. B.; MARQUES, R. de C. Egressas da Escola de Enfermagem Carlos Chagas: campos de atuação. 1936-1948. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 363-368, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/mKc9VT8yKbwFYt9phd5VBNm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SANTOS, F.B.O. **ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS: PROJETO, MUDANÇAS E RESISTÊNCIA – 1933-1950**. Orientadora: Rita de Cássia Marques. 140 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Currículos de Enfermagem do Brasil e as Diretrizes - Novas Perspectivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 361-364, jul./ago. 2003. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/ybfmFncnZkWR5mGfmMfP39L/?format=pdf&lang=pt>>.
Acesso em: 20 abr. 2023.

SANTOS, Tânia Cristina Franco *et al.* Missão Parsons: uma reflexão sobre os efeitos imediatos para a implantação da enfermagem moderna. **Cultura de los cuidados**, p. 138-150, 2022.

São Paulo: Ed. Contexto; 2015. 176p

SATO, A. P.. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 115, p. 1-8, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/FkQQsNnvMMBkxP5Frj5KGgD/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em: 11 jul. 2023.

SCHRECK, R S C, *et. al.* History of obstetric nursing at the Nursing School Carlos Chagas: an analysis based on the Freidsonian approach. **Rev Esc Enferm USP**, [S.I.], v. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/htWSdgvTMLkXRdXXFbwZh8v/?lang=pt>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SCHRECK, R S C, *et. al.* History of obstetric nursing at the Nursing School Carlos Chagas: an analysis based on the Freidsonian approach. **Rev Esc Enferm USP**, [S.I.], v. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/htWSdgvTMLkXRdXXFbwZh8v/?lang=pt>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SCOTT, Shane Matthew; SCOTT, P. Anne. Nursing, advocacy and public policy. **Nursing ethics**, v. 28, n. 5, p. 723-733, 2020.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 31, p. 538-542, 1997.

SILVA P.A, CASTRO G.V, MOREIRA B.C, SANTOS F.B.O. Educação profissional em saúde pública: especialização na UFMG 1988 (fac-símile). *Hist Enferm Rev Eletrônica*. 2022;13(1):40-3. <https://doi.org/10.51234/here.2022.v13n1.e04>

SILVEIRA, Cristiane Aparecida; DE PAIVA, Sônia Maria Alves. A evolução do ensino de Enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc Cuid Saude**, [S.I.], v. 10, n. 1, p. 176-183, jan./mar. 2011. Disponível em:

<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967/pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

SILVEIRA, Cristiane Aparecida; DE PAIVA, Sônia Maria Alves. A evolução do ensino de Enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc Cuid Saude**, [S.I.], v. 10, n. 1, p. 176-183, jan./mar. 2011. Disponível em:

<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967/pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

SOARES, S. S. *et al.* De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe., 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/YfFkxn8LLxhtXCCNB754PP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SOUZA, Marco Antônio. A Santa Casa de Misericórdia e seu assistencialismo na formação de Belo Horizonte, 1897-1930. **Varia História**. Belo Horizonte, n. 16, p. 103-129, 1996.

TAMBELLINI, Anamaria Testa *et al.* A Abrasco e os Anos de Chumbo. In: LIMA, N. T; SANTANA, J. P; PAIVA, C. H. A. (org.) **Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 69-99, 2015.

TEIXEIRA, K.R.B; QUEIRÓS, P.J.P; MARQUES, M.GM.M; ABREU, M;S;A; APERIBENSE, P;G;G;S; FILHO, A.J.A; SANTOS, T.C.F. Associação Brasileira de Enfermagem: luta por um espaço na nova capital federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/FnbYcPJmS3DMyqgrTgj9ryn/?lang=pt>> Acesso em: 10 jul. 2023.

TEIXEIRA, K.R.B; QUEIRÓS, P.J.P; MARQUES, M.GM.M; ABREU, M;S;A; APERIBENSE, P;G;G;S; FILHO, A.J.A; SANTOS, T.C.F. Associação Brasileira de Enfermagem: luta por um espaço na nova capital federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/FnbYcPJmS3DMyqgrTgj9ryn/?lang=pt>> Acesso em: 10 jul. 2023.

TEMPORÃO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, ciências, saúde-manguinhos**, v. 10, n. suppl 2, p. 601-617, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/XqLKLcj6NYjHdywSF6XPRZs/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 19 jul. 2023.

TEODOSIO, S. S; PADILHA, M. I. A formação e a (re) construção da identidade profissional de enfermeiros (anos de 1970). **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, e20054, p. 1-6, 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/20054/28198>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

TEODOSIO, Sheila Saint-Clair; PADILHA, Maria Itayra. " Ser enfermeiro": escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 03, p. 428-434, 2016.

TIMES HIGHER EDUCATION. World University Rankings. **Times Higher Education**. 2023 Disponível em: < <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

TOLENTINO JÚNIOR, Dilceu Silveira et al. Rabies outbreak in Brazil: first case series in children from an indigenous village. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 12, n. 1, p. 78, 2023.

VEIGA, Gabriela de Alencar; ARAÚJO, Mayssa da Conceição; CAUDURO, Fernanda Letícia Frates; ANDRADE, Juliane. Metodologia ativa no estágio supervisionado de enfermagem: inovação na atenção primária à saúde. **Rev. baiana enferm.** v. 34, n.1 , pp. e34857-e34857, 2020.

VILLA G; GALLI E; ALLIERI S; BALDRIGHI R; BRUNETTI A; GIANETTA N; MANARA D.F. Frontline Involvement in Population COVID-19 Vaccinations: Lived Experience of Nursing Students. **Healthcare.** Basel. V.0, n. 10. 2022

WALDMAN, E. A.; SATO, A. P. S. Path of infectious diseases in Brazil in the last 50 years: An ongoing challenge. **Revista de Saude Publica**, v. 50, 2016.

<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050000232>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. IMMUNIZATION AGENDA 2030 A global strategy to leave no one behind, 2020. Disponível em: [ps://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030). Acesso em 20 mai. 2022.

World Health Organization. WHO. **Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy** [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf. Acesso em: 23 jan. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) participante, convidamo-lo (a) para participar voluntariamente da pesquisa PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1973-1977): HISTÓRIA E REFLEXOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO, desenvolvida por Alice Gomes Frugoli, estudante de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (contato: e-mail: afrugoliufmg@gmail.com; telefone: (31) 99356-9821) orientada pela Profa. Dra. Fernanda Batista Oliveira Santos, Professora do Departamento de Enfermagem Básica e do Programa de Pós-Graduação da EEUFMG (contato: fernandabosufmg@gmail.com).

A pesquisa tem como objetivos:

1. Historicizar o contexto social de saúde e vacinação em Belo Horizonte, entre 1973 e 1977.
2. Caracterizar a formação do enfermeiro em relação à vacinação pela EEUFMG (1973-1977).
3. Analisar a formação do enfermeiro pela EEUFMG (1973-1977), no que tange a vacinação, sob a lente da Sociologia das Profissões.

A coleta de dados para composição de fontes orais ocorrerá de dezembro/2023 a janeiro de 2024, e obteve aprovação do comitê de ética da UFMG (INSERIR NÚMERO DO PARECER). Sua participação consistirá na resposta a uma entrevista semiestruturada conduzida pela pesquisadora principal. Esta entrevista tem tempo médio de 60 minutos e será gravada por meio de dispositivo celular ou gravador. Posteriormente, a entrevista será transcrita e você receberá a Carta de Anuência para autorização da pesquisa com anexo da transcrição de sua entrevista para aprovação do conteúdo. Somente após a sua aprovação, as informações prestadas poderão ser analisadas para os fins da pesquisa.

Os riscos relacionados a esta pesquisa são mínimos. Você pode se sentir constrangido (a) com alguma pergunta, inseguro (a) ao prestar informações particulares, ou ainda angustiado

(a) ao rememorar algum momento difícil. Para minimizar estes danos, a entrevista será conduzida em ambiente reservado e seguro, por uma pesquisadora treinada. As entrevistas serão gravadas e, durante o período de transcrição, serão armazenadas em pasta confidencial com senha, de acesso restrito à pesquisadora principal, professora orientadora e aluna de graduação bolsista de iniciação

Espaço para rubrica do participante

científica do projeto. A qualquer sinal de constrangimento ou insegurança, a entrevista será interrompida e você será devidamente ouvido, caso deseje. Em caso de eventual dano ou prejuízo comprovadamente causado pela pesquisa, você será ressarcido e receberá assistência conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dano psicológico que necessite de tratamento comprovadamente causados pela pesquisa, os custos do acompanhamento psicológico ficarão a cargo das pesquisadoras.

Entre os benefícios da sua participação, seu depoimento apoiará o entendimento da trajetória de protagonismos da Escola de Enfermagem da UFMG no contexto da profissionalização da enfermagem mineira e brasileira, inclusive para a visibilidade desta instituição. Além disso, destacamos a contribuição para o reconhecimento de pertencimento dos próprios enfermeiros e estudantes, bem como para a identidade profissional coletiva da profissão. Por fim, ressaltamos que a realização desta pesquisa contribui para a luta pela apropriação e defesa do espaço do enfermeiro na vacinação.

Os dados provenientes da pesquisa serão utilizados com fins acadêmicos e os resultados serão publicados em eventos e revistas científicas, encaminhados a você em momento oportuno.

Reforçamos que a participação na pesquisa é de cunho voluntário e, portanto, você não receberá remuneração financeira ou material. Da mesma forma, não haverá custos de sua parte para participação da pesquisa.

Eu, _____ portador do documento de identidade nº _____, declaro que fui devidamente esclarecido quanto a participação na pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios, e, ciente destas informações, aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para o uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, como também rubrico todas as páginas, mantendo posse de uma delas. Afirmando ainda que autorizo a captação de voz durante a condução da entrevista.

Local e Data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE B – Termo de Transferência de Direitos Autorais (TTDA)

A produção de dados para esta pesquisa compreende a construção de um banco de dados que versam sobre a história da enfermagem na imunização em Belo Horizonte/Minas Gerais. A constituição deste banco vai ao encontro com a política de desenvolvimento institucional da UFMG ao preservar a memória institucional da Escola de Enfermagem. Sendo o seu depoimento de alta relevância para esta historiografia, com a assinatura deste termo, ele fará parte do banco de dados públicos do acervo CEMENF.

Entre os benefícios desta incorporação, destacamos que seu depoimento pode servir de consulta a outras pesquisas científicas, contribuindo para a historiografia da enfermagem e saúde mineiras e brasileiras. Acredita-se que práticas como esta favorecem a dinamização da ciência e a democratização dos saberes. Além disso, o banco poderá contribuir para a visibilidade do trabalho da EEUFMG e do trabalho realizado por seu corpo docente em prol da vacinação brasileira.

Entre os riscos desta incorporação, destacamos que você pode se arrepender de ter cedido alguma informação para acervo público, ou constrangida com a publicização desta informação. Para reduzir estes danos, ressaltamos que o depoimento somente será incorporado ao banco após da aprovação do conteúdo da transcrição, por meio da assinatura da carta de anuência de conteúdo e da assinatura deste termo (caso seja este seu desejo). Portanto, nenhuma informação que você não deseja que seja pública será incorporada ao banco. No entanto, caso, após a assinatura do termo você se arrepender da incorporação de alguma informação, a retirada desta do banco de dados e acervo público poderá ser realizada.

Para isto, você deverá entrar em contato com uma das pesquisadoras responsáveis, sendo elas: Alice Gomes Frugoli, estudante de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (contato: e-mail: afrugoliufmg@gmail.com; telefone: (31) 99356-9821) ou Profa. Dra. Fernanda Batista Oliveira Santos, Professora do Departamento de Enfermagem Básica e do Programa de Pós-Graduação da EEUFMG (contato: fernandabosufmg@gmail.com).

Espaço para rubrica do participante

Sendo assim, eu, _____, portador do documento de identidade nº _____, declaro que fui devidamente esclarecido quanto a participação, gravação e transcrição da entrevista cedida por mim, seus objetivos, riscos e benefícios, e, ciente destas informações, declaro ceder ao *Centro de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (CEMENF-UFMG)* os direitos do depoimento de caráter histórico e documental e acervos cedidos em formato de entrevista gravada em __/__/__ à pesquisadora _____ para uso integral ou em partes, sem restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, ou quanto a prazos e limites de citações, desde a presente data.

Desta forma, concedo o conteúdo da entrevista gravada, transcrita e aprovada por mim para compor o acervo histórico do CEMENF-UFMG, que ficará à disposição como material público para atividades com fins culturais e acadêmico científicos, no todo, editado, com a única ressalva de sua integral indicação de fonte e autor.

Abdicando direitos meus e de meus descendentes, subscrevo

Local e Data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada

Entrevista nº

Data:

Horário de Início:

Horário de Término:

I –Dados de Identificação

Nome:

Data de nascimento:

Local de nascimento:

Titulação:

Formação Acadêmica:

Experiência Profissional:

II- Questões

1. Fale sobre sua atuação na EEUFMG: como ocorreu a seleção para se tornar docente, em que período lecionou no Curso de Graduação em Enfermagem da EEUFMG, quais cargos desempenhou, que disciplinas lecionou durante seu período como docente, quais atividades desenvolveu durante o período como docente, entre outros.
2. Como se dava o ensino em vacinas na EEUFMG (conteúdo programático, horas teóricas e práticas, ementa da disciplina, entre outros) entre 1973 e 1977?
3. Além do conteúdo sobre vacinação ministrado nas disciplinas, que tipos de atividades sobre vacinação ocorriam na Escola durante este período? Quais conhecimentos, habilidades, competências, entre outros, eram estimuladas a partir destas atividades?
4. Após a proposta (1973) e/ou institucionalização (1975) do PNI houve mudanças no corpo teórico ou prático do ensino de vacinações na Escola? E após a implantação do primeiro calendário vacinal básico nacional, em 1977?
5. Havia algum diferencial da formação e do trabalho realizado pela EEUFMG sobre vacinação neste período (1973-1977), em relação às outras escolas de enfermagem?
6. Na sua perspectiva, como o trabalho da EEUFMG na vacinação era visto pela comunidade atendida?
7. Na sua perspectiva, a proposta e institucionalização do PNI trouxe repercussão para o escopo de atuação e/ou conhecimento próprio do enfermeiro? Se sim, quais?

APÊNDICE D – Carta de validação do conteúdo das fontes orais e anuência para a pesquisa

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____, declaro que foi encaminhado a mim em ____/____/____ o conteúdo transcrito da entrevista cedida por mim em ____/____/____ à pesquisadora _____, via

() Correio eletrônico (e-mail ou mensagem de texto)

() Correio físico ou entrega presencial

Atesto ainda que realizei a leitura criteriosa do material e confirmo a veracidade do conteúdo transcrito, em relação ao depoimento oral cedido. Deste modo, aprovo o uso do conteúdo gravado e transcrito para uso pela pesquisa PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1973-1977): HISTÓRIA E REFLEXOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.

Local e Data:

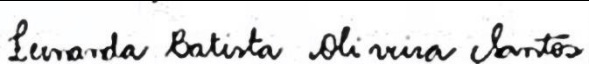
Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

ANEXOS

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) – CEMENF

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo	Documento de Identidade (RG)	Assinatura
Alice Gomes Frugoli	MG.20.602.940	
Fernanda Batista Oliveira Santos	MG 12.220.868	

2. Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1973-1977): HISTÓRIA E REFLEXOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
- b) Departamento/Faculdade/Curso: Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
- c) Pesquisador Responsável: Alice Gomes Frugoli

3. Descrição dos Dados

Trata-se de anuência para coleta documental para o projeto intitulado: PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1973-1977): HISTÓRIA E REFLEXOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO aprovado na Câmara Departamental do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (PARECER No 47/2023 ENB) e a ser apreciado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Os objetivos da pesquisa são: historicizar o contexto social de saúde e vacinação em Belo Horizonte, entre 1973 e 1977; caracterizar a formação do enfermeiro em relação à vacinação pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (1973-1977); analisar a formação do enfermeiro pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (1973-1977). Como há uma relação interinstitucional entre o objeto de pesquisa da referida e a FM-UFMG, a estudante e a orientadora Prof^a Dr^a Fernanda Batista Oliveira Santos acreditam que a pesquisa possa ser beneficiada pelas fontes documentais deste Espaço Memorial. Para tal, solicitamos a localização de documentos que abordem a formação do médico e a vacinação, nos anos 1973 a 1977.

4. Declaração dos pesquisadores

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Belo Horizonte, 02 de outubro de 2023.

Nome completo	Assinatura
Alice Gomes Frugoli	
Fernanda Batista Oliveira Santos	

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 02 de outubro de 2023.



Profª Drª Tércia Moreira Ribeiro da Silva
Subcoordenadora do CEMENF-UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Bairro Santa Efigênia
 CEP: 30130-100 - Belo Horizonte – Minas Gerais - Brasil



PARECER Nº 47/2023 ENB

Interessadas: Professora Fernanda Batista Oliveira Santos

Relatora: Prof. Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller

HISTÓRICO:

Recebi 13 de Setembro de 2023, da Senhora Secretária do Departamento de Enfermagem Básica Escola de Enfermagem, a proposta de Projeto de Pesquisa da Professora Fernanda Batista “Programa Nacional de Imunizações e Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (1973-1977): História e Reflexos na Formação do Enfermeiro.”

O referido estudo será desenvolvido pela mestranda Alice Gomes Frugoli. Neste estudo será adotada a concepção de Campo da História, defendida por José D’ Assunção Barros, historiador e estudioso de metodologias para a pesquisa histórica. O referido metodólogo estabelece, para cumprir com estes critérios, os conceitos de dimensões, abordagens e domínios para a pesquisa histórica (BARROS, 2011). Os objetivos do presente estudo são: historicizar o contexto social de saúde e vacinação em Belo Horizonte, entre 1973 e 1977; caracterizar a formação do enfermeiro em relação à vacinação pela EEUFMG (1973-1977) e analisar a formação do enfermeiro pela EEUFMG (1973-1977), no que tange a vacinação, sob a lente da Sociologia das Profissões. A trajetória para obtenção de dados serão as fontes que são a matéria-prima da pesquisa histórica. Segundo Barros (2020), a fonte histórica é tudo aquilo que, por ter sido produzido pelos seres humanos ou por trazer vestígios de suas ações e interferências, pode nos proporcionar um acesso significativo à compreensão do passado humano e de seus desdobramentos no presente. Não há limitações quanto às fontes para a História Social podendo estas serem encontradas em documentações públicas ou privadas sendo a escolha definida pelo pesquisador e orientada pelo problema histórico (BARROS, 2011). Quanto à tipologia das fontes, em concordância com as abordagens da História Textual e História Oral, optou-se pelas fontes de conteúdo verbais: fontes textuais e fontes orais. Para a seleção dos participantes,

estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser docente do curso de Enfermagem da EEUFMG entre 1973-1977 ter atuado em disciplinas relacionadas à área de Saúde Pública/Saúde Coletiva; ter sido citado nas fontes documentais ou indicado por outros participantes; e como critérios de exclusão: não ter condições psicológicas ou físicas para responder a entrevista, não ter disponibilidade de internet ou telefone para as entrevistas realizadas a distância. Quanto ao local de realização das entrevistas, sabe-se que o contato pessoal direto entre entrevistado e entrevistador é essencial para a captação dos sentidos mais profundos dos conteúdos abordados (MEIHY, HOLANDA, 2015). Desta forma, as entrevistas serão preferencialmente realizadas no espaço físico da EEUFMG (sala do CEMENF), a fim de promover também a evocação da memória dos docentes a partir da reinserção no ambiente (MEIHY, HOLANDA, 2015). Entretanto, é importante destacar que, dado o delineamento temporal do estudo (há 50 anos), assume-se que muitos dos participantes podem encontrar-se em idade avançada e com limitações físicas para se deslocarem até a Escola. Neste caso, as entrevistas poderão ser conduzidas virtualmente, por meio de ligações telefônicas, de preferência, por chamada de vídeo. Em ambos os casos, será garantida a privacidade e sigilo do participante durante a entrevista, em ambiente silencioso e na ausência de indivíduos externos à realização da pesquisa. Logo, as entrevistas serão conduzidas por uma pesquisadora capacitada e com conhecimentos prévios sobre o tema, o que possibilitará a elaboração de questões e estímulos para que o participante forneça detalhes e percepções pertinentes à pesquisa. Deste modo, a pesquisadora será capaz de analisar os pressupostos definidos à priori, ainda durante as mesmas (MEIHY, HOLANDA, 2015). As entrevistas terão duração média de 60 minutos, serão gravadas por meio de dispositivo eletrônico (gravador ou smartphone) e posteriormente passarão pelo processo de transcrição. A amostra de participantes deve estar vinculada à dimensão do objeto na escolha de um grupo que indivíduos que contemplem o conjunto das características, experiências e expressões que o pesquisador pretende objetivar com seu estudo. Além disso, a partir da perspectiva da história oral temática (HOT), a consolidação da rede se dá a partir das indicações dos participantes, não sendo estabelecido um critério prévio para a amostra. Sendo assim, a saturação de amostra para este trabalho não pode ser definida à priori, porém, assume-se como critério para o ponto de saturação: quando os dados obtidos até o momento forem suficientes para responder à pergunta de pesquisa. Para a organização e análise dos dados será construído um banco de dados. Na primeira etapa, os

documentos coletados (CEMENF

e jornais) serão digitalizados. Na segunda etapa, pastas nominais virtuais serão organizadas, a partir da disposição dos documentos textuais e orais por ano (1973, 1974, 1975, 1976, 1977). A partir desta organização, será possível iniciar a análise das fontes. Quanto à análise de dados, na historiografia, o pesquisador pode utilizar uma abordagem qualitativa, quantitativa ou serial. Nesta pesquisa, a perspectiva qualitativa será assumida, pois ela permite que o texto seja simultaneamente um objeto de significação e de comunicação cultural entre os sujeitos. Por isso, para analisar as fontes como objetos de significação, os documentos e entrevistas passarão por crítica interna estrutural e, para análise como objeto de comunicação, será realizada crítica externa (BARROS, 2011). Assim, a análise contemplará a tríplice abordagem: intratexto, intertexto e contexto. Por fim, destaca-se que os resultados serão analisados sob a luz da teoria sociológica da Sociologia das Profissões de Eliot Freidson, a partir dos aspectos de profissionalização, autonomia, credencialismo e expertise, anteriormente citados. O projeto explicita de forma clara a justificativa, os critérios de inclusão e exclusão, os objetivos, a população a ser estudada, a metodologia e os aspectos éticos segundo a Resolução 466/12. Apresenta também o termo de consentimento livre esclarecido e o termo de transferência dos direitos autorais e anuência do CEMENF, cronograma e o orçamento onde consta que o custo referente à bolsa será financiado pela FAPEMIG (Edital 2022), e o restante, por conta dos próprios pesquisadores.

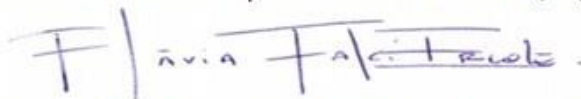
CONCLUSÃO

Considerando o exposto, sou de parecer favorável à aprovação do Projeto de Pesquisa da referida Professora, SMJ dos membros desta Câmara Departamental.



Atenciosamente,
Prof. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller (Parecerista)

Aprovado em Câmara Departamental Ordinária 20/09/2023.



Flávia Falci Ercole – Chefe do Departamento de Enfermagem Básica EEnf/UFMG
Inscrição UFMG: 17758X

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1973-1977): HISTÓRIA E REFLEXOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Pesquisador: Fernanda Batista Oliveira Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75527523.4.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.618.593

Apresentação do Projeto:

Segundo o protocolo, no documento INFORMAÇÕES BÁSICAS, está posto: “O Programa Nacional de imunizações (PNI) é um dos maiores programas de imunização do mundo, sendo referência internacional em vacinação e na prevenção de doenças imunopreveníveis. As campanhas de vacinação foram responsáveis pela eliminação e controle de doenças transmissíveis no Brasil. Destaca-se que a vacinação contra a COVID-19 no país foi uma estratégia de saúde pública altamente efetiva e foi responsável pela redução de 96,44% no número de mortes pela doença no Brasil (ARAUJO; FERNANDES, 2022). Diante da trajetória do PNI, é imprescindível discutir a atuação da enfermagem na vacinação brasileira, que, além de ser a maior classe de trabalhadores em saúde do país e a espinha dorsal do SUS (Sistema Único de Saúde), é a principal força de trabalho em vacinação no sistema de saúde. As equipes de vacinação, compostas por enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, são responsáveis em seu exercício legal pelo manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação (BRASIL, 2014). Ademais, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atribui ao enfermeiro a gestão das salas de vacinas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), porta de entrada do SUS. Naturalmente, confere também ao enfermeiro a supervisão e a capacitação da equipe de técnicos de enfermagem sob seu comando, responsável pela administração e manuseio dos imunobiológicos. Além disso, o enfermeiro realiza a avaliação da situação vacinal, indica vacinas

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

necessárias a diferentes grupos populacionais e realiza orientações em saúde. Segundo Cerqueira e Barbara (2017), a atuação do enfermeiro é o fator principal para o planejamento, a organização, a execução e a avaliação das atividades na sala de vacinação. O cuidado prestado pelo enfermeiro nas ações de promoção e prevenção da saúde se dão a partir do olhar para o ser em sua integralidade, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa do usuário [...] Deste modo, a presente pesquisa insere-se na perspectiva de desvelar a História da Enfermagem em vacinação em Belo Horizonte/Minas Gerais e contribuir para o campo da história do conhecimento especializado em enfermagem, no que se refere ao ser/saber do enfermeiro de saúde pública. Desta maneira, quanto ao recorte espacial, dada a relevância e pioneirismo na formação qualificada de enfermeiros da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG (SANTOS, 2018), optou-se por direcionar o olhar para a micro história desta instituição, a fim de compreender os processos formativos que foram deflagrados ou não para o futuro enfermeiro a partir do PNI. A respeito dos marcos temporais, consideramos que mudanças no contexto político-social dispararam gatilhos para a reconfiguração do campo profissional da enfermagem a nível local e nacional (BRANDÃO et al, 2021). Sendo assim, para o delineamento temporal, estabelece-se como marco inicial o ano 1973, marcado pela criação do PNI, erradicação da varíola no Brasil e na região das Américas, aniversário de 40 anos da EEUFMG (não se tratava de uma instituição começando a existência no cenário de saúde) e início de uma nova gestão na diretoria da Escola (Yole de Carvalho: 1973-1977). Como marco final, elegeu-se o ano de 1977, posterior à ampliação das normas e vigilância sobre vacinação, em que foi lançado o primeiro calendário vacinal básico, e, para a EEUFMG, posterior ao término da gestão da Yole de Carvalho (1973- 1976) [...]". HIPÓTESE: a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais esteve alinhada às atualizações em saúde vigentes e ofertou, entre 1973 e 1977, uma formação ao estudante de enfermagem com construção de saber próprio para atender às necessidades de saúde em vacinação no estado de Minas Gerais na década de 1970. METODOLOGIA: Trata-se de pesquisa histórica-social, inserida no domínio da História da Enfermagem, de abordagem história oral e história textual. Para a organização do material, será construído um banco de dados. As entrevistas serão gravadas e, durante o período de transcrição, serão armazenadas em pasta confidencial com senha, de acesso restrito à pesquisadora principal, professora orientadora e aluna de graduação bolsista de iniciação científica do projeto. A transcrição será enviada para o participante para aprovação do conteúdo e somente após a assinatura da Carta de validação do conteúdo das fontes orais e anuência para a pesquisa (apêndice G) poderão ser utilizadas. CRITÉRIO DE INCLUSÃO: 1. ser docente do curso de Enfermagem da EEUFMG entre 1973-1977; 2.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ter atuado em disciplinas relacionadas à área de Saúde Pública/Saúde Coletiva; 3. ter sido citado nas fontes documentais ou indicado por outros participantes. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: 1. não ter condições psicológicas ou físicas para responder a entrevista; 2. não ter disponibilidade de internet ou telefone para as entrevistas realizadas a distância. COLETA DE DADOS: A coleta de dados será realizada em duas etapas. Na primeira etapa, os documentos coletados (CEMENF e jornais) serão digitalizados. Na segunda etapa, pastas nominais virtuais serão organizadas, a partir da disposição dos documentos textuais e orais por ano (1973, 1974, 1975, 1976, 1977), junto às suas respectivas fichas de análise preenchidas. ANÁLISE DOS DADOS: Quanto à análise de dados, na historiografia, o pesquisador pode utilizar uma abordagem qualitativa, quantitativa ou serial. Nesta pesquisa, a perspectiva qualitativa será assumida, pois ela permite que o texto seja simultaneamente um objeto de significação e de comunicação cultural entre os sujeitos. Por isso, para analisar as fontes como objetos de significação, os documentos e entrevistas passarão por crítica interna estrutural e, para análise como objeto de comunicação, será realizada crítica externa. Assim, a análise contemplará a tríplice abordagem: intratexto, intertexto e contexto. O primeiro corresponde aos aspectos internos do texto, enquanto o intertexto refere-se à relação do texto com outras documentações coletadas, e, o contexto relaciona o texto à realidade que o produziu e o envolve. Além disso, dessa forma, será possível realizar o confronto documental entre os dados provenientes da documentação escrita e oral para construir a trama histórica.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Historicizar o contexto social de saúde e vacinação em Belo Horizonte, entre 1973 e 1977.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

1. Caracterizar a formação do enfermeiro em relação à vacinação pela EEUFMG (1973-1977);
2. Analisar a formação do enfermeiro pela EEUFMG (1973-1977), no que tange a vacinação, sob a lente da Sociologia das Profissões.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O protocolo em seu documento INFORMAÇÕES BÁSICAS afirma que:

RISCOS: “A respeito dos riscos, o participante poderá se sentir constrangido com alguma pergunta, inseguro ao prestar informações particulares, e/ou experienciar sentimentos de angústia ao rememorar algum momento difícil. Para minimizar estes danos, a entrevista será conduzida em ambiente reservado e seguro, por uma pesquisadora capacitada. A qualquer sinal de constrangimento ou insegurança, a entrevista será interrompida e o participante receberá

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

assistência imediata, caso necessite [...] Entre os riscos da incorporação do depoimento do participante em acervo público, destacamos possível arrependimento em ter cedido alguma informação para acervo público, ou constrangimento com a publicização desta informação. Para reduzir estes danos, ressaltamos que o depoimento somente será incorporado ao banco após a aprovação do conteúdo da transcrição, por meio da assinatura da carta de anuência do conteúdo e da assinatura deste termo (caso seja desejo do participante)

”

BENEFÍCIOS:

“Entre os benefícios da sua participação, seu depoimento apoiará o entendimento da trajetória de protagonismos da Escola de Enfermagem da UFMG no contexto da profissionalização da enfermagem mineira e brasileira, inclusive para a visibilidade desta instituição. Além disso, destacamos a contribuição para o reconhecimento de pertencimento dos próprios enfermeiros e estudantes, bem como para a identidade profissional coletiva da profissão. Ressaltamos também que a realização desta pesquisa contribui para a luta pela apropriação e defesa do espaço do enfermeiro na vacinação.”

SOBRE O TCUD – CEMENF e CEMEMOR

1. Apresenta Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) – constando (1) identificação dos membros do estudo; (2) identificação da proposta, (3) Declaração do pesquisador – data e assinatura dos envolvidos; (4) autorização datada e assinada pelo representante da instituição do estudo.

SOBRE O TCLE

1. TCLE como carta-convite, resguardando a confidencialidade dos dados, o anonimato, o direito à recusa e desistir do projeto a qualquer momento sem qualquer prejuízo; pede anuência para uso de dados. Informa o objetivo. Explicita o armazenamento de cinco anos dos dados e salvaguarda a sua consulta.

AVALIAÇÃO DO PARECERISTA:

Quanto à diligência, destaco que:

1. O pesquisador procedeu à correção do TCLE – Explicita o armazenamento de cinco anos dos dados coletados e salvaguarda a sua consulta. Aponta o benefício direto para o participante da pesquisa.

Quanto ao TCLE atual, destaco que:

1. O pesquisador estabelece no TCLE que o período de: “A coleta de dados para composição de fontes orais ocorrerá de dezembro/2023 a janeiro de 2024, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG [...]” - Essa situação viola a RES 466/12, pois o protocolo ainda não foi

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coop@prpq.ufmg.br

aprovado pelo CEP, logo a coleta não poderá ocorrer.

Ratifica essa situação a CARTA RESPOSTA enviada. Nela está posto que a coleta se iniciará no dia 01/01/2024. Enquanto o protocolo não receber a aprovação a coleta de dados não poderá ser realizada. Mesmo concedendo ao pesquisador o benefício deste entendimento prévio, o documento deverá salvaguardar essa determinação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa estará a cargo da pesquisadora responsável Profa. Dra. Fernanda Batista Oliveira Santos, tendo a participação da discente ALICE GOMES FRUGOLI, ligada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, em nível de Mestrado, na Escola de Enfermagem, pertencente à Universidade Federal de Minas Gerais. Possui PARECER CONSUBSTANCIADO pelo Departamento de Enfermagem Básica, datado e aprovado em 20/09/2023. Apresenta cronograma exequível e informa que a pesquisa é financiada pela FAPEMIG.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sobre os documentos de instrução, encontro: (a) folha de rosto, datada e assinada; (b) projeto de pesquisa; (c) parecer consubstanciado emitido pelo DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM BÁSICA, pertencente à Escola de Enfermagem - UFMG; (d) documento INFORMAÇÕES BÁSICAS; (e) TCLE como carta-convite, resguardando a confidencialidade dos dados, o anonimato, o direito à recusa e desistir do projeto a qualquer momento sem qualquer prejuízo; pede anuência para uso de dados. Informa o objetivo. Explicita o armazenamento de cinco anos dos dados e salvaguarda a sua consulta. (f) TCUD – datado e assinado pelos envolvidos; (g) Cronograma; (h) Termo de cessão de direitos autorais; (i) Roteiro de entrevista; (j) instrumento para coleta de dados; (m) carta-resposta.

Recomendações:

1. Após o atendimento das correções, solicito que reavalie o CRONOGRAMA, já que enquanto o protocolo não receber a aprovação a coleta de dados não poderá ser realizada. Mesmo concedendo ao pesquisador o benefício deste entendimento prévio, o documento deverá salvaguardar essa determinação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme as considerações apontadas sou, S.M.J, favorável pela APROVAÇÃO do protocolo. Destaco o julgamento a seguir.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Quanto à diligência - O pesquisador procedeu à correção do TCLE – Explicita o armazenamento de cinco anos dos dados coletados e salvaguarda a sua consulta. Aponta o benefício direto para o participante da pesquisa.

Quanto ao TCLE atual - O pesquisador estabelece no TCLE que o período de: “A coleta de dados para composição de fontes orais ocorrerá de dezembro/2023 a janeiro de 2024, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG [...]” - Essa situação viola a RES 466/12, pois o protocolo ainda não foi aprovado pelo CEP, logo a coleta não poderá ocorrer.

Ratifica essa situação a CARTA RESPOSTA enviada. Nela está posto que a coleta se inicie no dia 01/01/2024. Enquanto o protocolo não receber a aprovação a coleta de dados não poderá ser realizada. Mesmo concedendo ao pesquisador o benefício deste entendimento prévio, o documento deverá salvaguardar essa determinação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2220660.pdf	13/12/2023 01:50:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Atualizado_Brochura_Pesquisa_Fernanda_Batista_OS.pdf	13/12/2023 01:50:15	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
Outros	Carta_resposta_cep_FBOS.pdf	13/12/2023 01:49:13	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Atualizado_Termo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido.pdf	13/12/2023 01:48:38	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.618.593

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Transferencia_de_Direitos_Autorais.pdf	04/12/2023 00:23:21	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
Outros	Instrumento_para_coleta_e_analise_de_fontes_textuais_do_acervo_CEMENF.pdf	04/12/2023 00:22:15	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
Outros	Instrumento_para_coleta_e_analise_de_fontes_textuais_CEMEMOR.pdf	04/12/2023 00:21:33	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/12/2023 00:07:06	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CEMENF_TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf	22/10/2023 20:57:46	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CEMEMOR_TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_UTILIZACAO_DE_DADOS.PDF	22/10/2023 20:57:35	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/10/2023 16:41:54	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Fernanda_Batista_OS.pdf	04/10/2023 14:36:22	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito
Parecer Anterior	Aprovacao_do_projeto_na_Camara_Departamental.pdf	03/10/2023 21:11:23	ALICE GOMES FRUGOLI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 19 de Janeiro de 2024

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br