



A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A PARTICIPAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Beatriz Regina Lara dos Santos¹
Helena Victoria Sagebin²
Lisiane Girardi Paskulin³
Olga Rosária Eidt⁴
Regina Rigatto Witt⁵

RESUMO

As autoras analisam a formação dos profissionais quanto a Atenção Primária à Saúde (APS), através da participação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS). Primeiramente, abordam a influência dos momentos sócios-políticos-econômicos do País, observando a determinação dos modelos curriculares adotados ao longo da história do ensino de enfermagem. Na sequência, discutem a inserção das disciplinas da área de saúde coletiva na trajetória da EEUFRGS, os conteúdos propostos, estratégias adotadas, contradições vivenciadas e, por fim, verificam os caminhos vislumbrados neste processo.

UNITERMOS: *educação de enfermagem, atenção primária à saúde, currículo.*

1 INTRODUÇÃO

Ao abordarmos a contribuição da universidade na formação dos profissionais para a Atenção Primária à Saúde (APS), inicialmente destacamos nosso entendimento sobre a universidade, a formação e a relação entre os dois conceitos.

A universidade pode ser entendida como apenas um conjunto de faculdades ou escolas, disciplinas, docentes e discentes que visam a especialização profissional e científica ou pode ser provocadora de significativo impacto nas condições de vida da população.

Conforme Pinto (1986), a universidade, enquanto instituição, constitui um bem cultural acessível a uma minoria, dessa forma, não só como uma agência formadora, mas também como fomentadora da seleção social.

À medida que o acesso à universidade constitui-se em um privilégio das classes mais favorecidas, torna-se imprescindível que o produto final da educação superior, ou seja, a formação do profissional, possa gerar e difundir um conhecimento que contribua para o bem da coletividade, pois acreditamos que a universidade cumpre seu papel social e político por meio da socialização do conhecimento por ela gerado.

Desaulniers (1997, p.190), ao resgatar o termo formação, relata que ele se deriva do latim e significa "(...) molde ou meio pelo qual se dá a uma certa matéria a forma que mais se deseja (...) é a ação pela qual algo é produzido (...)", portanto implica nas ações de "(...) organizar, instituir, instruir, educar (...)" e, conseqüentemente, relacionar-se ao resultado do processo implícito em tal conceito.

- 1 Professora adjunta do Dep. de Assistência e Orientação Profissional da EEUFRGS. Doutora em Educação.
- 2 Professora adjunta do Dep. de Assistência e Orientação Profissional da EEUFRGS. Livre-docente em Saúde Pública.
- 3 Professora assistente do Dep. de Assistência e Orientação Profissional da EEUFRGS. Mestre em Educação.
- 4 Professora adjunta do Dep. de Assistência e Orientação Profissional da EEUFRGS. Doutora em Enfermagem.
- 5 Professora assistente do Dep. de Assistência e Orientação Profissional da EEUFRGS. Mestre em Saúde Pública.

A mesma autora salienta que tal processo ultrapassa a mera instrução pois implica no "(...) desenvolvimento de habilidades e atitudes, assim como a integração dos saberes à prática cotidiana da vida do formando." (p.191)

Acreditamos que todo o processo de formação gerado na universidade deva supor, conforme o apontado por Malaret apud Desaulniers (1997) "(...) uma reflexão sobre o sistema de valores que a fundamenta e requer que se coloque em ação aquilo que foi adquirido, de maneira teórica e prática, é a pessoa inteira, nos fundamentos da sua própria personalidade, que é envolvida pelo ato de formação."

Configurando-se a Atenção Primária à Saúde como uma estratégia de organização dos serviços, com vistas a universalizar o direito aos cuidados à saúde, bem como concebendo a universidade e a formação a partir do exposto anteriormente, tentamos responder à questão central desta temática, ou seja: *como a Universidade, neste caso, especificamente a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS), tem constituído a formação do profissional enfermeiro para a prática em Atenção Primária à Saúde?*

Assim sendo, como membros constitutivos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em um primeiro momento, destacamos as tendências da educação em Enfermagem no Brasil, pois concebemos que o tema em estudo constituiu-se historicamente sofrendo forte influência do contexto social e político brasileiro. Após, enquanto professores da área da Saúde Pública e/ou Saúde Comunitária da EEUFRGS, relatamos a nossa experiência envolvendo a colaboração desta instituição na formação dos enfermeiros para atuarem na APS. Discutimos, também, algumas contradições vivenciadas ao longo deste processo, visto que, conforme salienta Bosi (1994, p.455), urge "(...) desvendar diversos aspectos de natureza qualitativa, dimensão tão pouco considerada até aqui nos Planos e Programas do Setor".

2 O CONTEXTO HISTÓRICO DA ENFERMAGEM E DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL – TENDÊNCIAS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

A enfermagem, no Brasil, surgiu no início deste século, como uma tentativa de controlar doenças endêmicas, a partir de uma decisão político-econômica que contemplava as exigências de um Estado capitalista agrário-exportador e importador de mão-de-obra estrangeira. Enfim, as normas da era industrial: a maximização e a concentração de recursos.

Na década de 20, surge o ensino sistematizado de Enfermagem no Brasil e o currículo adotado, na época, segundo Germano (1985), priorizava as disciplinas vinculadas com a área de

Saúde Pública. Porém, já nessa época, evidenciava-se uma distorção, visto que das alunas era exigido desenvolver atividades em estabelecimentos hospitalares.

A partir da década de 50, segundo a mesma autora, a prática profissional de enfermagem esteve ligada ao serviço público. A medida que a assistência individualizada e curativa foi acentuada, em decorrência do desenvolvimento tecnológico da indústria de medicamentos e de equipamentos hospitalares, a iniciativa privada começou a instalar hospitais de grande e médio porte e a Enfermagem, em consonância com a ideologia capitalista de produção, parcelou seu processo de trabalho, valorizou a organização dos serviços de saúde e procurou assumir cargos administrativos, distanciando-se, cada vez mais do cliente.

A década de 60 caracterizou-se pela intervenção do Estado em vários setores. Nessa perspectiva, a política de saúde privilegiou a prática médico-curativa individual e especializada, ao mesmo tempo que as empresas multinacionais de medicamentos e equipamentos hospitalares, definitivamente, instalaram-se no Brasil e originam o complexo médico-industrial, cujo crescimento é favorecido pelo consumo de medicamentos.

Os cursos de graduação de enfermagem passam a responder às exigências das políticas públicas e, principalmente, às do mercado de trabalho. A atuação do enfermeiro centrou-se nas instituições hospitalares e o indivíduo doente tornou-se o foco da assistência prestada. As ações de promoção à saúde e de prevenção dos problemas que afetavam as famílias e as comunidades não eram priorizadas.

Na década de 70, com o capitalismo instalado, geram-se dois efeitos fundamentais: as ações de saúde passam predominantemente a serem executadas por empresas privadas, que vendem seus serviços para o Estado, e as ações curativas adquirem prioridade sobre as ações preventivas. O primeiro efeito adverso notou-se no sucateamento da rede pública de serviço, que tinha a competência de gerar ações de promoção e proteção de saúde.

O avanço da indústria hospitalar-farmacêutica, somado à expansão da rede hospitalar privada, passou a determinar um novo modelo de mercado de trabalho para a enfermagem. Este mercado que se abria não era mais a rede pública voltada para a saúde da coletividade, mas sim uma rede privada que desenvolvia ações curativas para o indivíduo. Assim, nesse contexto, o Conselho Federal de Educação (CFE) emite a resolução 04/72 (vigente até 1994) e consubstancia a enfermagem como curativa, recomendando apenas as disciplinas relacionadas às áreas da clínica especializada. Esta-

belece, também, que a enfermeira seja preparada para dominar técnicas avançadas de saúde, oriundas do modelo biomédico, de tal forma que possa acompanhar a evolução desta. A área de Saúde Pública não configurava como disciplina obrigatória, sendo apenas proposta para os cursos de habilitação.

Desta forma, a legislação retirou dos currículos mínimos, por 22 anos, a disciplina de Saúde Pública, decisão esta não acatada pela EEUFRGS, porque entendíamos que para melhorar o perfil de saúde da população, se fazia necessário dispor de um profissional de enfermagem com uma visão abrangente dos determinantes à construção da saúde da população.

Essa crença embasava as nossas ações e caracterizou a própria história de nossa Escola. Posteriormente, em 1978, através de perspectivas, filosofia e princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), confirmamos a acertiva de nossa crença e o rumo adotado no ensino exercido pela EEUFRGS.

A partir de compromissos assumidos pelo Brasil na Conferência de Alma Ata, em 1978, a política de saúde brasileira começou a dar ênfase na assistência primária, determinando a reestruturação dos currículos de enfermagem com a finalidade de formar o enfermeiro generalista, para atender às demandas deste modelo assistencial. Em decorrência, algumas instituições de ensino superior, a partir de 1980, buscaram tal reestruturação, porém enfrentaram dificuldades decorrentes da enfermagem estar fortemente inserida na área das ciências biológicas. Deste modo, encontravam resistências ao tentar enfatizar o conhecimento ligado às ciências sociais e humanas. Apesar das dificuldades, nota-se um movimento lento de participação do profissional de enfermagem nas lutas do povo brasileiro, pela melhoria das condições de vida e saúde.

As décadas de 80 e a atual caracterizam-se pela organização de trabalhadores e entidades dos setores de saúde e educação. As reivindicações dos dois segmentos pressionam o Estado a priorizar as políticas sociais, a universalização da assistência à saúde e à educação.

A partir de movimentos sociais, ocorreram momentos que redefiniram a política da saúde brasileira, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde, (1987) que propôs a adoção do modelo assistencial mais condizente com a realidade sócio-econômico-cultural de nosso país. O modelo proposto, embasado nos princípios da APS, preconiza: a administração descentralizada; a regionalização; a universalização; a hierarquização e o fácil acesso à assistência; as ações que visualizam o cliente de forma integral, ultrapassando o modelo preventivo-curativo pelo enfoque holístico, bem como a participação da população na organização e na gestão do sistema de saúde.

A 9ª Conferência Nacional de Saúde, (1992), entre outras recomendações apontou que as universidades deviam adequar seus currículos e suas atividades de ensino, pesquisa e extensão às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir de 1988, iniciou-se um movimento em nível nacional, liderado pela Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem, que culminou com a portaria nº 1721 de 15 de novembro de 1994. Com isso, estabeleceu-se um novo Currículo Mínimo de Enfermagem a ser adotado por todas as instituições de ensino superior a partir de agosto de 1996.

Alguns dos pressupostos que embasaram a proposta, conforme o CFE (1994), em nível nacional, foram: a conjuntura e o contexto de saúde do país; a relação do processo de formação com o processo de trabalho da enfermagem e do enfermeiro, com a finalidade de responder às necessidades de saúde da população; a consonância da formação e da prática profissional com os princípios oriundos da Atenção Primária à Saúde; a lei do Exercício Profissional e a abordagem dos problemas individuais e coletivos de saúde através do método clínico e epidemiológico.

A proposta sugeriu, como estratégia de desenvolvimento curricular, adotar atividades de ensino que respeitassem os níveis hierárquicos de organização dos serviços de atenção à saúde, bem como incluir, além das ações terapêuticas e administrativas, as ações educativas direcionadas aos clientes internados e aos grupos de risco da comunidade.

3 A TRAJETÓRIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

A EEUFRGS iniciou suas atividades em 1950, anexada à Faculdade de Medicina e, a partir da Reforma Universitária, passou a ser autônoma, integrante da área de Ciências Biológicas.

Desde 1971, a EEUFRGS estabeleceu parcialmente sua filosofia como instituição formadora do profissional enfermeiro, a qual explicitava, entre outras a responsabilidade de ***“(...) formar enfermeiros capazes de autogerir-se e de prestar assistência (...) proporcionando cuidados integrais aos indivíduos, família e grupos; como cidadão deve participar das atividades da comunidade (...)”***. Entendia que a educação ***“(...) é o processo relacionado com motivos para a ação e que o estudante deve reconhecer a necessidade de ser útil a sociedade.”*** Ao mesmo tempo reconhecia que o processo educativo exige a ***“(...) participação ativa do educando (...)”*** e que ***“(...) o currículo deve ser flexível e dinâmico para formar pessoal capaz de atender as necessidades de saúde da comunidade (...)”*** (UFRGS, 1971, p.14)

O estabelecido como filosofia, na década de 70, contrariando a tendência tecnicista imposta pelo contexto social e político da época, não enfatizava o enfoque relacionado com a cura da doença, ao contrário, demonstrava uma reorientação dos paradigmas que direcionavam a formação profissional, os quais, em muito, assemelhavam-se com os decorrentes do modelo assistencial proposto pela APS.

Por volta de 1978, o CFE solicitou às universidades o encaminhamento de estudos e sugestões para subsidiar o reexame dos diversos currículos de ensino superior. (Universidade..., 1979). Para cumprir tal exigência, a EEUFRGS instituiu um grupo de estudos constituído por representantes do corpo docente, o qual, entre outros, teve como objetivos:

- estabelecer, como marco conceitual, o eixo integrador do plano curricular. ***“O ser humano no seu ciclo vital na dinâmica das necessidades relacionadas ao processo saúde-enfermidade tem constante interação com o meio ambiente”***;

- apontar a necessidade do enfermeiro ser formado para absorver como clientela o núcleo familiar e a comunidade;

- recomendar que a disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária fosse incluída no tronco profissionalizante como estratégia indispensável para conduzir à formação do enfermeiro generalista, preparando-o para intervir na APS junto à família e a comunidade;

- determinar que a disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária ***“(...) instrumentaliza-se o aluno para assistir a comunidade, incluindo atividades com a família em nível de atenção primária (...).”*** (Universidade ..., 1979, p.2).

Ao estudar as mudanças curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem, nas diversas universidades brasileiras, na década de 70 e 90, Mendes (1996) reconhece o pioneirismo da EEUFRGS ao inserir em seu currículo, no início da década de 80, uma disciplina que enfatizava a assistência à família em nível de comunidade.

Santos (1996), ao pesquisar as vivências de professores da UFRGS, em relação à Educação em Enfermagem na área de prática profissional com famílias, constatou que os professores participantes do estudo relataram possuir vivências na área, tanto na condição de aluno como na de profissional. Estas vivências se deram no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por meio da Integração Docente Assistencial (IDA), bem como na Unidade Sanitária São José do Murialdo, local referência para o desenvolvimento das ações da APS e das atividades de ensino da área de Enfermagem de Saúde Comunitária da EEUFRGS, nas décadas de 70 e 80.

Lembramos que, na década de 70, professores da EEUFRGS foram pioneiros, no Brasil, na implantação da Consulta de Enfermagem em um

serviço do hospital universitário, nos programas de Saúde da Criança, da Mulher e do Adulto, passando a ser um pólo de referência regional, nacional e internacional.

A partir da década de 80, as atividades pedagógicas da área de Enfermagem de Saúde Comunitária também foram desenvolvidas na rede básica de saúde do Distrito 4, do Município de Porto Alegre e, na década de 90, no Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição.

Nestes locais, desde a década de 70, professores integrados à equipe de saúde da rede desenvolvem atividades de integração docente assistencial, inclusive em período não letivo, as quais dão sustentação às práticas pedagógicas com os alunos de graduação da EEUFRGS.

Tal condição proporciona ao aluno vivenciar um processo de ensino articulado com a realidade de saúde da população adstrita a estes setores, bem como experienciar as atividades desenvolvidas pelos diversos profissionais da equipe de saúde e se integrar, com maior facilidade, com a comunidade.

As atividades pedagógicas emergem de propostas oriundas do planejamento com a comunidade e não sobre a comunidade que, conforme Freire (1983), objetiva atender as reais necessidades da população.

A lei que fixa o currículo mínimo dos cursos de graduação em Enfermagem, a partir de 1994, reintroduziu o ensino de saúde coletiva. Essa implantação no currículo mínimo da EEUFRGS, envolveu a formação de um grupo de estudos curriculares que, junto à Comissão de Carreira e, em consulta à comunidade acadêmica, decidiu priorizar o ensino desta área, tendo destinado parte da carga horária da área de Fundamentos de Enfermagem a esta, em adição ao já previsto em lei.

Portanto, a área de Saúde Coletiva está contemplada em três momentos distintos: no 3º e 7º semestres e no estágio curricular, totalizando 55 créditos (825 horas/aula).

O processo educativo nesta área, inicialmente, analisa os diversos enfoques do processo saúde-doença, os modelos de saúde, a prática de enfermagem e a política vigente. Desenvolve atividades teórico-práticas a partir do conhecimento por parte dos alunos de um distrito sanitário de Porto Alegre. Tal conhecimento envolve tanto a estrutura e hierarquização da rede de atendimento local, como, também, o perfil epidemiológico da população adstrita, os programas propostos e a atuação do profissional enfermeiro nos serviços da rede básica.

A estratégia adotada busca propiciar aos acadêmicos a oportunidade de vivenciar, numa realidade concreta, diversos conteúdos, tais como: epidemiologia, saneamento, organização co-

munitária, planejamento em saúde, abordagens educativas em educação e saúde, o cuidado ao grupo familiar, entre outros. Assim, a análise dessa realidade pode ocorrer vinculada à preocupação com a relação interpessoal, inter-subjetiva, com a construção do conhecimento interdisciplinar, a partir da relação sujeito-sujeito e não sujeito-objeto, pois de forma semelhante a Bosi (1994, p.455), acreditamos que ***“(...) cabe ressaltar a importância central dos paradigmas que orientam as práticas em saúde, destacando a necessidade de uma reorientação da formação dos profissionais que atuam nesta área se quisermos contribuir efetivamente para a transformação do atual modelo de assistência.”***

Nos demais semestres, os aspectos acima enunciados são retomados e aprofundados em disciplinas que têm ênfase na práxis da Atenção Primária. Estas disciplinas oportunizam e priorizam a formação de vínculos numa vivência integrada de alunos, comunidade e órgãos prestadores de serviço, utilizando para isto uma base territorial, onde os professores exercitam a prática docente-assistencial de forma sistemática. Nelas é proposto desenvolver um elenco de atividades e ações integradas, de caráter preventivo-educativo. Não são esquecidas, também, ações do nível secundário e terciário da prevenção que devem ser prestadas em instituições assistenciais (unidades sanitárias, escolas, unidades de socialização, instituições asilares, Conselho Tutelar e órgãos de decisão comunitária). Esta estratégia visa desenvolver a capacidade de participação não só de acadêmicos, mas, igualmente, da comunidade, na responsabilidade de administrar o processo saúde-doença.

4 AS CONTRADIÇÕES VIVENCIADAS

Ao longo de nossa trajetória, várias foram as dificuldades encontradas, as quais denominamos contradições, no sentido de que muitas vezes deparamo-nos com algumas incoerências entre a palavra e a ação, ou seja, entre a teoria e a prática.

Tais contradições ou distorções são de várias ordens e pertinentes a vários segmentos, estes ligados ao órgão formador, como os pertencentes aos setores relacionados com as determinações das políticas e a implementação da assistência.

A preocupação com a disciplina e com o controle, como forma de manutenção da estrutura social; a dificuldade de integração entre atividades teóricas e práticas, bem como os obstáculos entre a formação e o processo de trabalho do profissional; a desvinculação das disciplinas básicas com o tronco profissionalizante; a resistência dos alunos à redução das horas das disciplinas da área biológica e o aumento da área

humana; a dificuldade do currículo abordar o cuidado aos indivíduos sadios antes do cuidado ao enfermo; a visão hospitalocêntrica e a preocupação com a especialidade são algumas das contradições que vivenciamos na Escola de Enfermagem, da UFRGS, e que representam um enfoque curricular tradicional, com tendência tecnicista.

Nesta tendência, os interesses curriculares estão voltados para a preparação das pessoas dentro de normas, valores e padrões sócio-político-culturais dominantes.

A eliminação de tais contradições, na atualidade, parece-nos desafiante, pois estamos num período de transição, de mudança de olhar, de quebra de paradigmas. Entretanto, consideramos que podemos desvelar algumas distorções apontadas a partir da formação voltada para o preparo técnico-humano, para o compromisso do profissional com a sociedade e na busca da transformação social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar que a Educação em Enfermagem incorporou por muito tempo a política vigente no país, enfatizando o ensino de especialidades decorrentes do modelo biomédico, assim, priorizando os aspectos práticos centrados no hospital e na doença. Deste modo esteve durante extenso período, impregnada pelo interesse técnico-instrumental em detrimento da busca do entendimento, da emancipação e da transformação social. Valorizava o conhecimento científico oriundo dos pressupostos de neutralidade e universalidade da teoria, através do desempenho de funções definidas e pré-determinadas e da execução de técnicas de manipulação do meio físico, social e do próprio homem.

Hoje, podemos afirmar que a Educação em Enfermagem avança por meio de movimentos lentos, porém contínuos, reagindo contra a reprodução do “status quo”, a priorização do fazer técnico e do saber dogmático. Ao mesmo tempo, elege como foco a construção coletiva do seu próprio saber e fazer, compromissado com a emancipação do homem e com a transformação social. A produção científica tem indicado o envolvimento desta área com o enfoque humanista, holístico e crítico, construindo o conhecimento a partir do contexto social, portanto indo ao encontro dos princípios que norteiam a APS.

A aprendizagem acadêmica, conectada com a realidade social através do método participativo, é que nos faz sentir parte da comunidade e favorece uma experiência horizontal. Esta experiência proporcionada pela interação, faz emergir o conhecimento construído com o aporte

das vivências cidadãs de todos: comunidade, profissionais de serviço e academia, sendo vivenciada, por vários anos, pelos professores e alunos da disciplina de Enfermagem de Saúde Comunitária da EEUFRGS.

Ao conhecimento dessa experiência acumulada, aflora então o pensamento crítico e criativo, propiciador de novos objetos que juntos vamos trabalhar e alcançar. Este entrelaçamento conjunto para formar profissionais de Enfermagem conscientes de sua prática permanente junto à comunidade e não acidentalmente, como permitiam os métodos tradicionais motivo de muitas inquietações em nossas vidas profissionais – permitindo-nos como professores guardar a coerência necessária na formação dos profissionais de enfermagem para a APS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BOSI, Maria Lúcia. Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na rede pública de serviços. Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p.446-456, out./dez. 1994.
- 2 BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Portaria n. 1721. Brasília: MEC, 1994.
- 3 CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., Brasília, 1997. *Anais ...*, Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 429p.
- 4 _____, 9., Brasília, 1992. *Relatório final*. Brasília, 1992.
- 5 GERMANO, Raimunda. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1985.
- 6 DESAULNIERS, Julieta. Formação e pesquisa: condições e resultados. *Veritas*, Porto Alegre, v.42, n.2, p.183-204, jun. 1997.
- 7 FREIRE, Paulo. *Educação e mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- 8 MENDES, Maria Manuela. *O ensino de graduação de enfermagem no Brasil entre 1972 e 1994 - mudança de paradigma curricular?* Ribeirão Preto: USP, 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- 9 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SAUD. *Atención primaria de la salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud Alma-Ata*. Ginebra: OMS, 1978.
- 10 PINTO, Álvaro Vieira. *A questão da universidade*. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1986.
- 11 SANTOS, Beatriz. *Educação, enfermagem e prática profissional com famílias: vivências de professores de um curso de graduação*. Porto Alegre: 1996. Tese (Doutorado) – Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- 10 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Escola de Enfermagem. Regimento da Escola de Enfermagem*. Porto Alegre, 1971.

Endereço das autoras: Beatriz Regina Lara dos Santos
Rua São Manoel, 963
Porto Alegre - RS - Brasil.
CEP: 90.620-110

ABSTRACT

The authors study the development of the professionals related to the Primary Health Attention, through the "Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS)" participation. The first approach is regarding the sociopolitical and economical situation of the present moment in the country, through the evaluation of the curriculum models used throughout the history of the nursing education. The second approach used in this study is the discussion of the disciplines embraced in the public health field in the trajectory of the EEUFRGS, the proposed subjects, the adopted strategies, the contradictions experienced, and, finally, the study analysis the ways perceived in this process.

KEY WORDS: nursing education, primary health attention, curriculum

RESUMEN

Las autoras analizan las contribuciones ofrecidas por la Universidad, en lo que respecta a la formación de profesionales de Atención Primaria a la Salud (APS), por medio de la participación de la Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS). Inicialmente, se refieren a la influencia de los momentos sociopolíticos y económicos del país, como un determinante de los modelos curriculares adoptados en la historia de la enseñanza de enfermería. Luego, discuten la inserción de las disciplinas del área de salud social en la trayectoria de la EEUFRGS, los contenidos propuestos, la adopción de estrategias, las contradicciones vivenciadas y, finalmente, verifican los caminos vislumbrados durante el proceso.

DESCRIPTORES: educación de enfermería, atención primaria a la salud, currículo.