

SIGNIFICADOS DEL CUIDAR EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Gladys Carmela Santos Falcón¹

Alacoque Lorenzini Erdmann²

Dirce Stein Backes³

El estudio tuvo por objetivo comprender los significados construidos por los alumnos y docentes sobre la promoción de la salud en el proceso de enseñar/aprender el cuidado en Enfermería. Se trata de un estudio cualitativo teniendo como referencial metodológico la Teoría Fundamentada en los Datos. Los datos fueron obtenidos por medio de una entrevista en grupos de tres muestras, con trece alumnos y cuatro docentes de enfermería, a través de la observación en la sala de clases y durante las reuniones de los docentes. Del análisis surgió como tema central: construyendo el enseñar y aprender en orden, desorden y durante la auto-organización para promover la salud a través de una nueva forma de cuidar. El proceso de enseñanza/aprendizaje dirigido a la promoción de la salud se desarrolla durante una etapa de crisis, yendo de un estado de orden a un estado de desorden, que es incierto y contradictorio con relación a lo que la sociedad entiende por salud.

DESCRIPTORES: promoción de la salud; educación en enfermería; salud pública

MEANINGS OF CARE IN HEALTH PROMOTION

The objective of the study is to understand the meaning built by students and professors on health promotion in the teaching and learning process of health care in Nursing. It is a qualitative study using ground theory as a methodological reference. Data was collected through interviews, with three samples groups, 13 students and four professors, by classroom observation, and through meetings with nursing professors. The central subject resulting from this analysis was: constructing teaching and learning in order, disorder and self organization for a new way of caring promoting health. The teaching/learning process directed at health promotion develops in a stage of crisis, going from a state of order to a state of disorder that is uncertain and contradictory regarding what society understands about health.

DESCRIPTORS: health promotion; education, nursing; public health

SIGNIFICADOS DO CUIDAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

O estudo objetivou compreender os significados construídos pelos alunos e docentes sobre a promoção da saúde no processo de ensinar/aprender o cuidado de enfermagem. Trata-se de estudo qualitativo, tendo como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Os dados foram obtidos por meio de entrevista, em três grupos amostrais, treze alunos e quatro docentes, e por meio da observação em sala de aula e nas reuniões dos docentes do Curso de Enfermagem. Do resultado dessa análise emergiu como tema central: construindo o ensinar e aprender na ordem, desordem e auto-organização para nova forma de cuidar, promovendo a saúde. O processo ensino/aprendizagem, encaminhado para promoção da saúde, desenvolve-se numa etapa de crise, indo de estado de ordem ao estado de desordem, que é incerto e contraditório quanto ao que a sociedade entende por saúde.

DESCRITORES: promoção da saúde; educação em enfermagem; saúde pública

¹ Doctor en Enfermería, Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, e-mail: gladys50@yahoo.com.br; ² Enfermera, Doctor en Filosofía de la Enfermería, Profesor Titular, e-mail: alacoque@newsite.com.br; ³ Enfermera, Doctoranda, e-mail: backesdirce@ig.com.br. Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil

INTRODUCCIÓN

Este estudio surgió de dos preguntas hechas frente a la formación de los profesionales de salud y en especial de enfermería. Entre los tópicos que fueron motivo de reflexiones con los compañeros de trabajo, tanto durante la asistencia como en la docencia estaban aquellos relacionados con los cambios de la sociedad en los últimos años y que se reflejan en la salud, obteniéndose por lo tanto, una realidad compleja favorecida por múltiples factores.

En este sentido, consideramos que los futuros profesionales entre ellos, los alumnos de enfermería, deberían estar conscientes de tales cambios y del contexto en general, así como de los profesionales de salud, en especial los docentes, quienes deberían realizar propuestas epidemiológicas y/o metodológicas que brinden respuestas a las necesidades de la sociedad en términos de salud. Dada la complejidad en la formación, consideramos que los problemas deben ser estudiados desde diversos enfoques y teorías, considerando las múltiples interrelaciones de aspectos vinculados con la salud.

Es posible comprender que existen fallas cada vez mayores, profundas y graves. De un lado el saber sin unión, dividido, compartido, y por otro lado, la realidad o problemas cada vez mas multidisciplinares, transversales, multidimensionales, transnacionales, globales y planetarios⁽¹⁾. Podemos decir que también estas fallas vuelve invisible el contexto, lo global, lo multidimensional, lo complejo.

En este sentido es posible constatar que existen cambios en los programas curriculares de enfermería con el objetivo de formar alumnos con visión amplia en salud, tomando no solo los aspectos curativos de la enfermedad. Consideramos que es necesario estudiar estos nuevos programas curriculares para saber de que forma los alumnos están interiorizando tales conocimientos, así como que significados están construyendo en cuanto a la promoción de la salud. Con base en estas y otras indagaciones, el estudio tuvo por objetivo comprender los significados construidos por los alumnos y docentes acerca de la promoción de la salud durante el proceso de enseñanza/aprendizaje del cuidado en las asignaturas Proceso de Vivir Humano I y II.

METODOLOGÍA

Buscamos un marco referencial que permitiera entender la problemática del objeto, el cual se desarrolla en una realidad compleja, con problemas multidimensionales y múltiples interacciones entre los actores sociales que pasaron por el proceso de enseñanza/aprendizaje (profesores y alumnos) identificando de esta forma, la Teoría de la Complejidad, desarrollada por Morin y seguidores, en todos los campos del saber.

La Teoría Fundamentada en los Datos (TFD) fue el referencial metodológico utilizado para cumplir con el objetivo de elaborar una teoría sustantiva con base en las vivencias/experiencias de los profesores y alumnos de las asignaturas anteriormente mencionadas. La teoría deriva de datos recopilados de forma sistémica, los cuales son analizados a través de un proceso de investigación. Dentro de la TFD la recolección de datos, el análisis y la teoría que surge de ellos, guardan una relación estrecha entre sí⁽²⁾.

El estudio fue realizado en el Programa de Enfermería de una universidad federal del sur del Brasil, institución elegida por estar desarrollando el nuevo programa curricular, teniendo como eje central la promoción de la salud. La recolección de datos fue realizada en el segundo semestre de 2005 y durante el primero de 2006.

Los datos fueron recolectados por muestra teórica, para de esta forma generar la teoría, en la cual el investigador recolecta, codifica y analiza sus datos, decidiendo que datos recolectar y dónde encontrarlos, para de esta forma desarrollar la teoría que surgirá. La saturación teórica en el Programa de enfermería fue alcanzada con 17 sujetos entre alumnos de la primera fase (cuatro), la segunda fase (nueve) y docentes (cuatro) de las asignaturas Proceso de Vivir Humano I (primera fase) y Proceso de Vivir Humano II (segunda fase). Los entrevistados fueron divididos en grupos de tres muestras, siguiendo los procedimientos recomendados por la TFD.

Para el análisis de los datos se utilizó la codificación propuesta en tres momentos: Codificación abierta, axial y selectiva⁽²⁾. En esta se consideró los datos obtenidos por la observación participante (en sala de clases, con los alumnos y en las salas de reunión con los docentes), por las entrevistas y por datos obtenidos por la investigadora, como las notas de observación, notas teóricas y notas metodológicas.

Los datos fueron organizados según el modelo paradigmático, estableciéndose las categorías causales, el contexto, las condiciones intervinientes, las acciones estratégicas y las consecuencias del fenómeno, considerando las diversas conexiones entre categorías y categorías, entre categorías y sub-categorías, hasta la estructuración del fenómeno⁽³⁾.

Previos contactos fueron establecidos con los directores de las instituciones con la intención de brindar información sobre los procedimientos. De la misma forma, el proyecto siguió las recomendaciones de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, que incorpora bajo la óptica del individuo y de la colectividad los cuatro referenciales básicos sobre bioética: la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia, entre otros; además de asegurar los derechos y deberes referentes a la comunidad científica, a los sujetos de investigación y al Estado⁽⁴⁾. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina con el número 0273/05.

El anonimato de los actores involucrados fue preservado a través de la identificación con nombres ficticios durante las contribuciones significativas mencionadas en el texto.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al iniciar el estudio, en el Programa de Enfermería que busca formar alumnos con base en las directivas del Ministerio de Salud y con énfasis en salud básica, en la asignatura Proceso de Vivir Humano I fueron encontradas diversas percepciones de los alumnos con respecto a su formación sobre la promoción de la salud. De esta forma, la mayoría de ellos consideraba los temas tratados en sala de clases, como muy filosóficos y con poca utilidad para su vida profesional. Por otro lado, un pequeño grupo de alumno consideraba los temas necesarios para entender al ser humano durante su vida profesional. Esta contradicción puede ser entendida⁽⁵⁾ si consideramos que personas diferentes tienen la posibilidad definir una misma situación de forma diferente, pues los significados de los objetos varían de personas a persona. *Creo que la teoría es importante, pues en la primera fase debe haber teoría y filosofía, pues debe ayudarse a la gente a pensar (Cristal).*

La forma como una persona define una situación depende también de su *background*, el cual es único en cada persona. El *background* del alumno depende de sus experiencias previas con respecto a salud, de las lecturas, de las conversaciones con sus padres, amigos y familiares. Se observó que los alumnos que referían los temas como necesarios eran aquellos que habían tenido experiencias anteriores en salud, como enfermedad de algún familiar o en ellos mismos, o experiencias en estudios anteriores o, también, como lo manifestaron por la edad, tenían deseo de aprender cosas nuevas, como se evidencia en los siguientes testimonios: *Sabía por mi padre, él tuvo un infarto, luego yo estuve con él en el hospital (Topázio). Un aspecto de crecimiento, de evolución por el hecho de tener mayor edad, quiero aprender nuevas cosas como sobre el medio ambiente, salud individual, salud colectiva (Safira).*

Durante el periodo de formación, cambios son evidentes en los alumnos de la segunda fase, así, algunos manifiestan que consideraban importantes los temas desarrollados, tanto en la asignatura Proceso de Vivir Humano I como II. Los alumnos van comprendiendo la naturaleza del cuidado a medida que atienden al ser humano que requiere de comprensión, lo cual les exigirá cierta familiaridad con los temas, llamados por ellos filosóficos. *En la primera fase uno saca todo de su cabeza, esa gran cantidad de cosas que uno trae, cambia bastante (Oro).*

Para pensar en la complejidad es necesario considerar que el tetragrama; orden, desorden, interacción y organización están presentes en el universo y en la historia humana a través de todas sus vertientes⁽⁶⁾. En este sentido, el desorden es señal de desvíos que aparecen durante cualquier proceso, alterándolo de alguna forma. Son los choques, los accidentes, las imprevisibilidades, las desintegraciones, las agitaciones y lo inesperado. Con relación al espíritu, el desorden se explica por la inseguridad y el autor lo considera como fundamental para la evolución.

Durante el proceso de enseñanza/aprendizaje para la promoción de la salud, la última intersección entre los dos fenómenos organizados puede ser observada tanto en los alumnos como en los docentes. Para los alumnos que participaron de la investigación, el orden significa mirar a la realidad bajo la visión de la biología, que muestra el producto de lo imaginario en la sociedad, y en este orden, el enfermero es aquel que trabaja apenas en el hospital, realizando actividades técnicas.

En la universidad este orden se desintegra cuando los alumnos se encuentran en la asignatura

Proceso de Vivir Humano I, con temas sobre el ser humano, medio ambiente, proceso salud/enfermedad, saneamiento ambiental y otros relacionados con la promoción de la salud. Los alumnos sufren un choque, desorganizan sus concepciones sobre salud, pues ellos no relacionan estos temas con el trabajo del enfermero, no teniendo nada a ver con la imagen profesional del enfermero que se trae a la universidad. Por lo tanto, en las aulas de esta asignatura, ellos rechazan estos temas, nos rechazan y se quejan que son muy abstractos y que tienen muchas horas, pues los temas no les dicen nada: *En Proceso I yo me preguntaba ¿para qué era esa asignatura? Si yo voy a trabajar con personas con problemas psicológicos, neurológicos y los temas de la asignatura se refieren a la vida, la filosofía, porque están haciendo esto, uno se pregunta (Oro).*

A partir del desorden y de las interacciones que se establecen con los diversos objetos (físicos, sociales y abstractos) durante las primeras asignaturas (Proceso de Vivir Humano I y Proceso de Vivir Humano II) se inicia el proceso de transformación de conceptos. Es decir, los alumnos van auto-organizando su saber y al ingresar a la segunda fase, consiguen dar sentido a su formación, pues comienzan visionar que existen otras formas de cuidar en salud y para desarrollarla requieren revisar las concepciones al respecto. De esta forma, precisan discutir temas filosóficos. Como refleja el testimonio de Ágata: *Hasta el primer semestre yo creía que la filosofía no tenía nada que ver con enfermería, pues el Proceso de Vivir I no paso de eso, entonces creía que no era nada significativo, pues aquello no significaba nada. Ahora, en el segundo semestre, uno comienza a entender que enfermería no es sólo práctica, sino que se tiene que conocer y saber llegar al paciente, tiene que saberse de filosofía y así poder tratar a la persona (Ágata).*

Por otro lado, los docentes también viven este proceso de tetragrama: orden, desorden, interacción y organización durante el proceso de enseñanza/aprendizaje para la promoción de la salud. Ellos viven una situación de orden en la enseñanza cuando se ofrecen clases parte de asignaturas, cuyos contenidos están relacionados con lo que los alumnos esperan, por ejemplo como el caso de Enfermería Pediátrica. En estos casos, los alumnos muestran interés y deseo de aprender, por considerar que es parte de su formación como enfermeros y que esta de acuerdo con lo imaginado.

La situación de desorden para los docentes se presenta durante el desarrollo de la asignatura

Proceso de Vivir Humano I, cuando la mayoría de los alumnos, a pesar de los esfuerzos de los profesores, no muestran entusiasmo y/o hasta muestran resistencia o rechazo a los temas desarrollados en clases, considerándolos muy filosóficos. Siendo en algunos casos un proceso difícil hasta doloroso para los profesores: *Estaba acostumbrado con alumnos que les gustaba la asignatura, involucrándose, como el caso de pediatría. Ahora según la evaluación, la mayoría no entendió muy bien el porqué de la asignatura y se preguntan ¿por qué tantas horas? ¿Por qué esos temas? Este proceso está siendo doloroso para mí... no desistí, aún no y no voy a desistir tan fácilmente, sin embargo no es un proceso fácil (Profesor 3).*

Los docentes también se organizan frente a esta situación que llaman de paradójica. Mediante las interacciones entre docentes de la asignatura o con docentes de las otras asignaturas. Los profesores utilizan estrategias como la metodología problematizadora, buscando disminuir la abstracción de los temas, realizando modificaciones en las prácticas, organizándose y consiguiendo que los alumnos entiendan y participen durante este proceso. *Uno inicia con una perspectiva y a medida que se va caminando en la propuesta es preciso corregir algunos rumbos. Estamos intentando corregir para disminuir este nivel de abstracción de la asignatura. La verdad es que vamos de a pocos, continuando lógicamente con las discusiones abstractas y necesarias (Profesor 2).*

El conocimiento es considerado un diálogo entre nosotros y el universo, en donde nuestro mundo real, es aquel cuyo desorden nunca puede ser eliminado y donde el no puede jamás eliminarse a sí mismo: Quiere decir que nuestro conocimiento es subjetivo-objetivo, que puede asimilar los fenómenos al combinar los principios del tetragrama orden/desorden/interacción/organización, sin embargo que continúa siendo una indecisión inexplicable con respecto a la naturaleza final de este mundo⁽⁶⁾.

En esta perspectiva, el autor anteriormente referido, nos motiva a trabajar con la indecisión al afirmar que "el trabajar con la indecisión perturba muchos espíritus, pero exalta otros, incitando a pensar como una aventura y a controlar el pensamiento. Incita a criticar el saber establecido, que se impone como verdadero. Incita al autoexamen y a la posibilidad de autocrítica"⁽⁶⁾. En este sentido, la educación debería enseñar los principios de estrategias que permitan enfrentar los riesgos, lo inesperado; siendo que la indecisión debe necesariamente aprenderse dentro de un mar de

indecisiones a través del archipiélago de indecisiones⁽¹⁾.

La Carta de Ottawa establece los cambios de actitudes de los profesionales y que estos sean alcanzados a través de procesos educativos, con un mayor esfuerzo en cuanto investigación en salud, a través de entrenamiento y de nuevos modelos organizacionales⁽⁷⁾.

En este estudio, se observó que los alumnos esperan aprender a interactuar con las personas en el ambiente universitario y en la práctica. Para lo cual consideran importante, además de las aulas teóricas, un mayor contacto con la comunidad, el cual debe darse desde las primeras clases. Los alumnos valoran el conocimiento de las personas de la comunidad con respecto al proceso de salud-enfermedad, la forma de conservar su salud y de reaccionar frente a la enfermedad. Este conocimiento es transmitido de padre a hijos y debe ser respetado cuando se cuida de las personas, pues es de mucho valor para ellas: *Considero importante el conocimiento popular, pues no es totalmente equivocado, creo que es importante porque también debemos conocerlo (Ágata).*

Otro aspecto que fue evidenciado en esta investigación es la desintegración de las asignaturas, tanto en el caso del Proceso de Vivir Humano I como II, con relación a las otras asignaturas del programa de enfermería. Es decir, las asignaturas se desarrollan de forma separada, sin interconexiones entre sí. Según los docentes, existe falta de comunicación entre las asignaturas.

Con respecto a la desintegración de las disciplinas se puede afirmar que el programa curricular es mínimo y fragmentado⁽⁸⁾. En la mayoría de las veces se peca tanto cuantitativa como cualitativamente, no focalizando en estas asignaturas la visión del todo, de la enfermería y del conocimiento, ni se favorece la comunicación y el diálogo entre el saber. Es decir las asignaturas, cada una con sus programas y contenidos, no se integran o complementan, dificultando la perspectiva del conjunto, lo cual favorecería el aprendizaje.

Los alumnos asocian la profesión de enfermero con la promoción de la salud. Consideran que él está más vinculado a la comunidad y que tiene un trato más directo con las personas además de desarrollar los aspectos educativos. Consideran que la formación del enfermero está dirigida a la prevención de enfermedades y promoción de la salud,

siendo la educación ofrecida para la prevención de enfermedades. Afirman que la participación del enfermero es fundamental para actuar en la promoción de la salud, tanto en el hospital como en la comunidad. *Creo que la participación de enfermería es fundamental, pues se tiene contacto con otras personas. Por tanto, la función de enfermería es preventiva, educativa, siendo fundamental para la salud (Cristal). Creo que el enfermero está totalmente vinculado a la promoción de la salud (Oro).*

Los alumnos de enfermería de la segunda fase, que pertenecen a la disciplina Proceso de Vivir Humano II, descubren de forma gradual el rol del educador. Observamos, según sus expresiones en sala de clases y en las entrevistas que a los alumnos les agrada este aspecto educativo y lo valoran como un aspecto a través del cual el enfermero es reconocido en la comunidad. De la misma forma se siente muy satisfechos cuando desarrollan un proyecto educativo que les permite transmitir los conocimientos aprendidos, así como el aprender con la comunidad.

En el presente estudio pocos alumnos manifestaron que perciben la desigualdad existente en la sociedad y que existe una relación entre salud y otros factores, considerados como determinantes sociales de salud, tales como: trabajo adecuado, sueldo adecuado, vivienda digna, buena alimentación e higiene adecuada. Para estos alumnos es importante la concientización de las personas para que puedan modificar sus estilos de vida.

Por otro lado, el enfoque de la promoción de la salud es mucho más amplio, busca identificar y enfrentar los macro determinantes del proceso de salud-enfermedad, y de esta forma transformarlos favorablemente para obtener salud⁽⁹⁻¹¹⁾. En la promoción, el objetivo constante es llegar a un nivel óptimo de vida y de salud, por lo tanto, la ausencia de enfermedad no es suficiente, pues frente a cualquier nivel de salud encontrado en un individuo siempre habrá algo que debe ser realizado para promover un nivel de salud mejor y en condiciones de vida más satisfactorias⁽¹²⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

La Teoría de la Complejidad nos ayudó a comprender lo complejo que es el proceso de enseñar/aprender enfocada en la promoción de la salud, permitiéndonos verificar las varias

interconexiones que se presentan. No es un proceso fácil de desarrollar para profesores y alumnos, pues incluye las (des) construcciones, construcciones y reconstrucciones que los autores sociales requieren realizar durante su recorrido.

El proceso de enseñanza/aprendizaje dirigido hacia la promoción de la salud se desarrolla durante una etapa de crisis, que va de un estado de orden (pensamiento biológico de la salud) hacia un estado de desorden (formando para la promoción de la salud) que es incierto y contradictorio, con relación a lo que la sociedad entiende por salud. Para pensar en la complejidad es necesario considerar que el tetragrama: orden, desorden, interacción y organización se encuentran presentes en el universo y en la historia humana en todas sus vertientes⁽⁶⁾. El autor reconoce que en realidad se produce una perturbación causada por el encuentro eventual entre dos fenómenos organizados, como sucede con el caso estudiado.

La utilización de la TFD como referencia metodológica nos permitió mostrar el fenómeno con base en el análisis de los aspectos causales contextuales y de las acciones o estrategias utilizadas por los docentes para desarrollar el fenómeno. También se identificaron los aspectos que intervinieron y dificultaron las acciones/estrategias, lo que finalmente nos permitió mostrar las consecuencias del tal proceso.

Como consecuencia de este proceso de (des) construcción y reconstrucción del fenómeno, los alumnos interrelacionan a la salud con la sociedad y el medio ambiente, comenzando a vislumbrar otras formas de cuidar en salud. Algunos alumnos pasaron a mostrar preferencia por el área de salud comunitaria para desarrollar acciones de promoción de la salud en el futuro.

Verificamos que para los alumnos, uno de los aspectos más importantes de su formación es la relación con el aspecto educativo. Ellos valoran mucho el desarrollo de proyectos educativos, en los cuales muestran gran interés. Valoran estos proyectos, pues aprenden a trabajar en grupo, a aplicar temas desarrollados en clases y a desarrollar su capacidad de pasar los conocimientos a la comunidad.

En este proceso es pertinente el análisis de la comunidad educativa en el Programa de Enfermería, principalmente por la necesidad de pensar en la formación de enfermería, con enfoque en la Nueva Promoción de la Salud basada en determinantes sociales. En este estudio fueron pocos los alumnos que mencionaron tales determinantes y/o demostraron tener conciencia sobre los efectos en la salud de la población. Por lo observado, los alumnos consideran que basta enseñar cambios en los estilos de vida para promover la salud, considerando que los propios sujetos/miembros de la comunidad tienen la responsabilidad por su salud.

REFERENCIAS

1. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2004.
2. Strauss A, Corbin J. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
3. Santos LHP dos, Cassiani SHB. Vivendo em constante conflito: o significado da prática docente no ensino médio de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2000 outubro; 8(5): 58-64.
4. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº. 196. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
5. Morin E, Almeida MC. Educação e complexidade: Os Sete

Saberes e outros Ensaio. São Paulo: Cortez; 2002.

6. Morin E. Ciência com consciência. 7º ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003.

7. World Health Organization – WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, Canada, November; 1986.

8. Petraglia IC, Morin E. A educação e a complexidade do ser e do saber. 8º ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

9. Buss PM. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

10. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde. Sujeito e mudança. São Paulo: HUCITEC; 2005.

11. Lefevre F, Lefevre AC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004.

12. Gutiérrez J. Controvérsias disciplinares e compromissos pendentos na pesquisa contemporânea em educação ambiental. Rev Educação Pública 2003; 12(22): 29-37.