

# O MÉTODO BAMBU COMO PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS NO ENSINO SUPERIOR

## *Method Bamboo as Planning Practice of Activities In Higher Education*

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros<sup>1</sup>, Leidiane Francis de Araújo Costa, Débora Morgana Soares Oliveira do Ó, Jocastra Bispo de Santana, Cristianne Boulitreau de Menezes Barros

1.maripernambucana@yahoo.com.br

### **Resumo**

Objetivo deste artigo é relatar a experiência da utilização do método bambu no empoderamento dos estudantes de enfermagem. O método bambu é um meio para impulsionar as potencialidades e empoderamento do grupo, considerando as especificidades dos espaços/territórios/locais de vida individual e coletiva na construção de ações de promoção da saúde. Foi realizado com os estudantes regularmente matriculado na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II da graduação de enfermagem durante as aulas práticas. Evidenciou-se que a abertura para se expressar, junto ao planejamento das atividades práticas da disciplina, levou aos estudantes a se sentir mais à vontade em meio aos demais, proporcionando o diálogo e indução no processo participativo e planejamento em grupo das ações realizadas. O método bambu mostrou-se como relevante referencial na utilização das aulas práticas para empoderar e incentivar a participação dos estudantes no processo do planejamento das suas ações, permitindo a elaboração de atividades adequadas para promover a saúde da comunidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Planejamento, Saúde Coletiva.

### **Abstract**

*Purpose of this article is to report the experience of using bamboo method in the empowerment of nursing students. Bamboo method is a means to boost the potential and empowerment of the group, considering the specificities of the areas / territories / individual and collective life of local in building health promotion actions. It was conducted with students regularly enrolled in the Nursing course in Public Health II of nursing degree during the practical sessions. It was evident that the opening to express, with the planning of the practical activities of the discipline, took the students to feel more at ease among the others, providing dialogue and induction in the participatory process and planning group of actions performed. Bamboo method was as relevant reference in the use of practical classes to empower and encourage the participation of students in the process of planning their actions, allowing the development of suitable activities to promote community health.*

Keywords: Health Education, Planning, Public Health.

### **Introdução**

Este texto se constitui de um relato de experiência da prática pedagógica realizada pelas docentes na graduação de enfermagem utilizando a adaptação do método bambu para a aula prática objetivando que os acadêmicos de enfermagem participem ativamente da construção e do planejamento das suas ações, visando alcançar as competências e habilidades propostas pela disciplina.

A escolha do método bambu deu-se a partir de experiências exitosas do método no empoderamento de sujeitos, incentivando-os a participação ativa no processo de cuidado individual e coletivo inserido dentro de um espaço territorial dinâmico.

Tal experiência proporciona a identificação do rompimento da barreira e distanciamento do estudante como participante do seu processo de ensino-aprendizagem.

As diretrizes da educação superior demandam um ensino que proporcione trabalhar com o estudante a aquisição de competências para atuar na realidade, integrando a teoria e a prática. Para tal o docente atua na formação de seres críticos, reflexivos e criativo por meio de métodos e pedagogias que rompam com a barreira do depósito de informações no estudante.

As escolas de enfermagem devem, então, seguir uma filosofia de ensino a fim de formar pessoas capacitadas para atender às demandas locais e regionais, com compromisso social de mudanças.

O que é almejado é um aprendizado participativo, no qual professor e aluno, articulados no processo de aprimoramento do saber, não percam de vista as visões humanitárias, considerando que a enfermagem é uma das profissões da área de saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, promovendo a saúde da população.

## Referencial Teórico

A definição do termo “promoção da saúde” atualiza-se temporalmente, estando ligada atualmente com um conjunto de fatores como a solidariedade, democracia, equidade, cidadania, desenvolvimento, participação, vida e saúde. Além disso, acopla a responsabilidade do Estado e da comunidade em suas estratégias (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2011).

As principais diretrizes vigentes na Política Nacional de Promoção à Saúde evidenciam o reconhecimento da Promoção da Saúde como norte para equidade e melhora da condição de vida, o estímulo para ações intersetoriais, o empoderamento individual e coletivo como consequente do fortalecimento da participação social, a criação de redes intersetoriais e de gestão horizontal, além da adoção de metodologia popular participativa nas ações (BRASIL, 2010).

Na concepção Freireana, o empoderamento se ergue através do contato social, ao qual, os seres humanos podem questionar os fatos e de acordo com as descobertas, alteram as condições de subordinação, através do conhecimento. O ato de protagonizar o sujeito infere grande importância nas ações de promoção à saúde, visto a necessidade de autocuidado do estado de saúde (SOUZA et al., 2014).

Há que se considerar a dificuldade em assimilar o sentido do empoderamento nas estratégias de promoção à saúde, visto que nem todo planejamento para promover saúde será transformador (SOUZA, et al. 2014).

As ações de saúde que envolvem êxito na emancipação, são cotadas por permitir a visualização de grupos excluídos, buscando o fortalecimento de redes vastas de politização do sujeito (MOREIRA et al., 2012).

No entanto, Mesquita (2016) evidenciou no seu estudo que os docentes de enfermagem tiveram dificuldades em utilizar metodologias ativas, sendo identificado que as principais adversidades estão relacionadas a: problemas curriculares como empecilho para a aplicação de metodologias ativas de ensino/aprendizagem; resistência do docente em implementar metodologias ativas de ensino/aprendizagem; e dificuldade de compreensão da aplicabilidade das metodologias ativas de ensino/aprendizagem na prática docente.

O foco das ações de Promoção da Saúde pode estar direcionado a um grupo específico de pessoas, à individualidade ou até a população no geral. Quanto à objetivação, pode se referir a um problema de saúde, ou ter abrangência comunitária (BUSS; CARVALHO, 2009).

A ênfase da estratégia pode estar entre as políticas públicas ou em ações educativas de menor porte, construindo um leque de oportunidades para promover saúde (BUSS; CARVALHO, 2009).

O planejamento de territórios saudáveis a partir de ações ancoradas na promoção da saúde é de grande importância, visto que o direito à saúde a partir da produção social denota um incentivo à criticidade e reflexão da comunidade inserida no processo de governabilidade em saúde (MOYSÉS; SÁ, 2014).

Apesar do desafio, promover saúde é favorecer o empoderamento da sociedade, criando a responsabilização pela individualidade do sujeito e pelo protagonismo diante da coletividade (ROCHA, et al 2014).

O método Bambu como meio para realizar ações que possam aguçar o potencial da população, além de inspirar o seu processo de transformação, instaura o reconhecimento dos determinantes da saúde e provoca a percepção holística do ambiente e da coletividade ao qual está inserido, descobrindo a resolutividade do protagonismo em sua comunidade (MOYSÉS; SÁ, 2014).

Promover saúde é instruir a população, para que a mesma possa ser protagonista da qualificação das condições de saúde através de ações e práticas coletivas e individuais (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

Desta forma, as pessoas devem saber investigar as necessidades para instalar mudanças no meio de convívio. A responsabilização do sujeito com a saúde é abrangente e direciona para além de hábitos saudáveis (BUSS; CARVALHO, 2009).

A definição do termo “promoção da saúde” atualiza-se temporalmente, estando ligada atualmente com um conjunto de fatores como a solidariedade, democracia, equidade, cidadania, desenvolvimento, participação, vida e saúde. Além disso, acopla a responsabilidade do Estado e da comunidade em suas estratégias (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2011).

Provenientes do Movimento da Reforma Sanitária, os princípios da Promoção da Saúde foram incorporados à constituição e ao SUS. A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) consolida o SUS e representa um importante evento na saúde do país, desde a sua publicação em 2006 (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

Pautando os condicionantes e determinantes da saúde, além do processo de saúde doença potencializa o objetivo de qualificação de hábitos e diminuição da indefesabilidade e dos riscos que se relacionam com o condicionamento e determinação da saúde. (MALTA, et al. 2014).

As principais diretrizes vigentes na PNPS evidenciam o reconhecimento da Promoção da Saúde como norte para equidade e melhora da condição de vida, o estímulo para ações intersetoriais, o empoderamento individual e coletivo como consequente do fortalecimento da participação social, a criação de redes intersetoriais e de gestão horizontal, além da adoção de metodologia popular participativa nas ações (BRASIL, 2010).

Na concepção Freireana, o empoderamento se ergue através do contato social, ao qual, os seres humanos podem questionar os fatos e de acordo com as descobertas, alteram as condições de subordinação, através do conhecimento. O ato de protagonizar o sujeito infere grande importância nas ações de promoção à saúde, visto a necessidade de autocuidado do estado de saúde (SOUZA et al., 2014).

Há que se considerar a dificuldade em assimilar o sentido do empoderamento nas estratégias de promoção à saúde, visto que nem todo planejamento para promover saúde será transformador (SOUZA, et al. 2014).

As ações de saúde que envolvem êxito na emancipação, são cotadas por permitir a visualização de grupos excluídos, buscando o fortalecimento de redes vastas de politização do sujeito (MOREIRA et al., 2012).

O foco das ações de Promoção da Saúde pode estar direcionado a um grupo específico de pessoas, à individualidade ou até a população no geral. Quanto à objetivação, pode se referir a um problema de saúde, ou ter abrangência comunitária (BUSS; CARVALHO, 2009).

Como na Carta de Ottawa (1986) está previsto que os locais de ação podem estar diversificados, ou unificados. A ênfase da estratégia pode estar entre as políticas públicas ou em ações educativas de menor porte, construindo um leque de oportunidades para promover saúde (BUSS; CARVALHO, 2009).

As ações de saúde são bastante evidenciadas no meio urbano, porém a potencialização das necessidades do meio rural e a necessidade de enxergar a ausência e os percalços do acesso à saúde no campo se tornam cada vez mais evidentes. (SCOPINHO, 2010)

A restrição quanto à operacionalização de ações preventivas, impossibilita a visualização do conceito amplo de saúde no Sistema Único de Saúde (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

Diante da visibilidade de atenção integral à saúde considera-se pertinente a expansão da Estratégia de Saúde da Família, como iniciativa de atualização, cobertura e reorientação das práticas de prevenção de agravos e promoção da saúde nas comunidades (BUSS; CARVALHO, 2009)..

Desde 1986 o planejamento da assistência de enfermagem é uma imposição legal, a qual é regida pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, art. 11, alínea c, "O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, dentre outros, "o planejamento, organização coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem".

Assim, o uso de metodologias que atue no incentivo da participação do estudante e do seu empoderamento no processo de ensino-aprendizagem proporciona na formação de sujeitos ativos críticos reflexivos.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada nas aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva da universidade federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV), proporcionando assim através dessa atividade um melhor aproveitamento dos estudantes da disciplina e incentivando-os a participação do planejamento das suas atividades para a promoção da saúde da comunidade.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As atividades deste relato aconteceram durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva da universidade federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV), com os estudantes regularmente matriculada na disciplina durante o semestre 2015.1 a 2016.1, desenvolvidas no período de março 2015 a junho 2016, totalizando três turmas com 78 estudantes.

As aulas práticas foram realizadas nas comunidades atendidas por Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Vitória de Santo Antão. As ESF atuam na perspectiva de atender a população muniçipe considerando a prioridade de cobertura para as populações mais vulneráveis.

Tiveram como objetivo capacitar os estudantes de enfermagem a atuarem na saúde coletiva, dando ênfase a atuação do enfermeiro na atenção básica e na saúde da família.

Para atuar nesta perspectiva a disciplina foi elaborada visando o alcance das habilidades e competências: reconhecimento do território e família e suas necessidades; avaliação dos riscos sociais e de saúde; atuação profissional inserida na equipe de Saúde da família; identificação do perfil sociodemográfico e epidemiológico da área de abrangência; atuação no território e no domicílio dos comunitários; manipular os instrumentos de trabalho da equipe de saúde da família; identificação dos equipamentos sociais da rede de atenção a população e território.

As aulas práticas foram planejadas para serem realizadas em etapas que proporcionou ao estudante a práxis da atuação de enfermagem na saúde coletiva. O estudante de enfermagem participaram ativamente do processo do planejamento, execução e avaliação das aulas práticas para o alcance dos objetivos da disciplina por meio do método bambu.

Primeiramente, os estudantes agrupados no máximo de 5 pessoas, foram lotados em um serviço de saúde que tivesse atuação da equipe de saúde da família e realizaram visita ao território de abrangência e a população que ali residiam.

Esta etapa da disciplina proporcionou que os estudantes conhecessem a população e suas necessidades sociais, econômicas e de saúde. Para esta etapa cada grupo foi acompanhado por um docente da disciplina.

Em seguida, foi realizado uma oficina com o grupo, utilizando o método bambu, no qual proporcionou o incentivo a participação do aluno em planejar a atuação de enfermagem no território, indivíduo e coletivo.

A terceira etapa consiste na aplicação do planejamento dos estudantes nas necessidades levantadas. Esta etapa proporcionou aos estudantes a contatarem e atuarem junto a equipamentos sociais, serviço da assistência social, núcleo de apoio à saúde da família.

## Resultados

O reconhecimento do território e a dinâmica do espaço proporciona melhor compreender a diversidade do coletivo e individual e suas potencialidades para a promoção da saúde, além de identificar equipamentos sociais e setores que oferecem cobertura nas necessidades da população.

Foram realizadas visitas domiciliares e com autorização das famílias, coletados dados por meio do preenchimento da ficha domiciliar e individual do e-sus AB e da escala de risco familiar de Coelho e Savassi, esses instrumentos evidenciaram os principais problemas que interferiam na qualidade de vida das pessoas e que requeriam impreteríveis intervenções, além de servir de base para a construção do genograma e ecomapa.

Diante disso, foram planejadas intervenções baseadas no Método Bambu que reconhece e valoriza os indivíduos por meio da metodologia afirmativa, considerando a prioridade da comunidade e a governabilidade das discentes.

Na primeira semana de contato com a unidade, equipe e população, foi realizado o reconhecimento do território, o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família (ESF) da unidade, realizada visitas domiciliares em uma determinada microárea com sua respectiva Agente Comunitária de Saúde e feito o planejamento das intervenções utilizando o método Bambu.

Na segunda semana de estágio foram realizadas intervenções tanto na unidade como nos domicílios de acordo com os problemas identificados como prioritários e sob nossa governabilidade. Na unidade foi feita uma ação direcionada a saúde do homem, pois a realidade de programas direcionados e procura deste público pelo serviço de saúde é deficiente.

Para o planejamento das intervenções com as famílias visitadas foi utilizado o Manual do Método Bambu Construindo Municípios Saudáveis.

De acordo como mesmo, o método Bambu é a base do Projeto Municípios Saudáveis no nordeste do Brasil, o qual incentiva a inclusão social e o fortalecimento das potencialidades locais para o desenvolvimento sustentável visando melhoria da qualidade de vida da população(MOYSÉS E SÁ, 2014).

Para tanto, procura extrair as potencialidades individuais e coletivas que nem sempre são percebidas pela população interessada, para enfrentamento dos determinantes da saúde a partir das transformações sociais fazendo uma consulta de “quereres” e um mapeamento de prioridades de forma participativa (MOYSÉS E SÁ, 2014).

O passo a passo do planejamento com o método Bambu consistiu em:

1. Juntamente coma professora, foram expostos no quadro os problemas identificados durante as visitas domiciliares, identificação das famílias através de siglas, e os problemas encontrados na microárea.

2. Diante da listagem dos problemas identificados, foi feita uma classificação para identificar quais os prioritários, utilizando os critérios de interesse e tempo. Para cada problema, a professora pergunta ao grupo:

Este problema é de interesse de muitos, poucos ou alguns? Quanto tempo precisamos para realizar uma intervenção? Pouco ou muito tempo?

O grupo respondeu as perguntas, que foi representada por bolas de tamanho correspondente, como segue abaixo na figura 1.

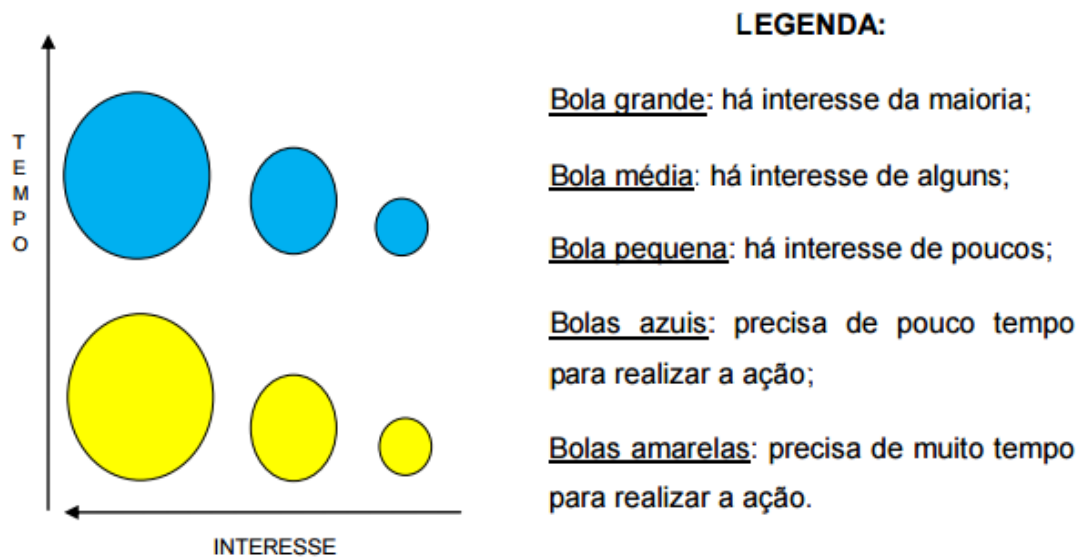


Figura 1 – Classificação do método Bambu por tempo e interesse. Fonte: Arquivo pessoal, Vitória de Santo Antão, 2016.

3. De acordo com a discussão dos problemas quanto ao interesse e tempo, foi elaborado um mapa de prioridade, representados por dois quadrados, onde no centro era colocado as bolhas com as atividades que podiam ser realizadas e fora as bolhas com as atividades que as intervenções não dependia só do grupo ou que precisaria de muito tempo (Figura 2).

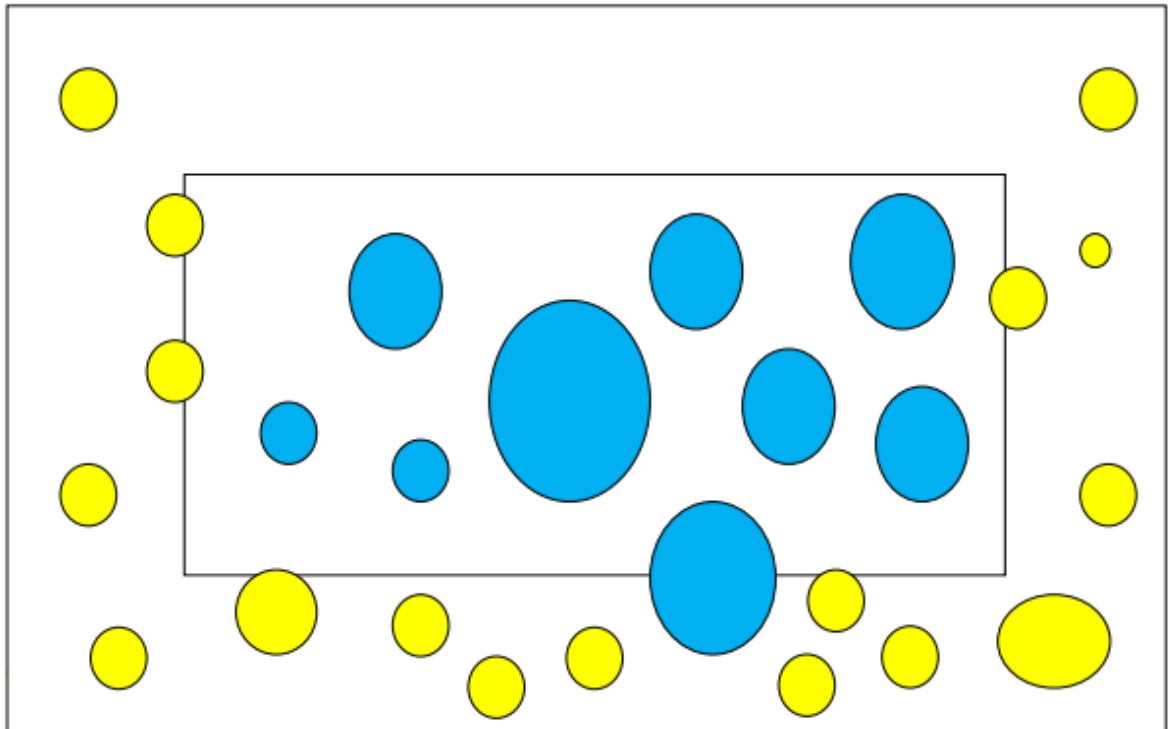


Figura 2 – Mapa de Prioridades segundo a governabilidade. Fonte: Arquivo pessoal, Vitória de Santo Antão, 2016.

4. Finalmente, foram escolhidos os problemas que as acadêmicas relataram um maior interesse em intervir e que necessitava de pouco tempo para executar as intervenções, tais problemas localizaram-se no centro do mapa detalhado anteriormente. A partir as atividades foram planejadas definindo as responsabilidades e o detalhamento das ações, elaborando um plano de ação.

Ao final das aulas práticas os estudantes apresentaram um seminário divulgando o planejamento e ações realizadas pelos grupos, além de elaborar um texto científico para ser divulgado no meio científico.

### Considerações finais

É preciso que os docentes sejam preparados para atuar em uma pedagogia para a formação de sujeitos, disponíveis para romper com o ensino tradicional depositário, além do reconhecimento pelas instituições de ensino superior na oferta de subsídios para que estas metodologias sejam possíveis de serem realizadas.

Em suma, a intervenção culminou positivamente na construção de um alicerce referente à promoção da saúde pelos estudantes, e conseqüente fortalecimento do protagonismo dos mesmos quanto aos cuidados primários e responsabilização pelo ambiente, vistos através da eclosão de concepções ativas acerca da qualidade de vida e do envolvimento com as ações propostas para a construção de um território saudável na comunidade.

O Método Bambu, ferramenta que auxiliou no planejamento e condução das ações, permitiu, através do reconhecimento de potencialidades e dificuldades encontradas no território, a realização de oficinas e momentos de fortalecimento teórico-prático, demonstrando sua total eficácia quanto ao direcionamento de atividades que resultam em ambientes sustentáveis.

Na avaliação dos resultados alcançados, o olhar integral proporcionado pelo método bambu e a implementação das intervenções foi um fator decisivo no êxito das metas traçadas. Logo, o estágio foi essencial para a prática de Enfermagem porque corrobora com os objetivos propostos pela disciplina de Saúde Coletiva II.

### Referencial

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

REFLEXÕES SOBRE O ENSINO DA ENFERMAGEM E OS PRIMEIROS CONTATOS DO ALUNO COM A PROFISSÃO<sup>1</sup> Zeyne Alves Pires Scherer<sup>2</sup> Edson Arthur Scherer<sup>3</sup> Ana Maria Pimenta Carvalho Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):285-91

MESQUITA, Simone Karine da Costa; MENESES, Rejane Millions Viana; RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM: DIFICULDADES DE DOCENTES DE UM CURSO DE ENFERMAGEM. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473-486, Aug. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000200473&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200473&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 July 2016. Epub Apr 01, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00114>.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p.2305-2316, 2009.

MOREIRA, Nathalia Carvalho et al. Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p.403-423, abr. 2012.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p.4301-4312, 2014

MOREIRA, Nathalia Carvalho et al. Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p.403-423, abr. 2012.

MOYSÉS, Simone Tetu; SÁ, Ronice Franco de. Planos locais de promoção da saúde: intersectorialidade(s) construída(s) no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p.4323-4330, 2014.

ROCHA, Dais Gonçalves et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p.4313-4322, 2014.

RODRIGUES, Carol Cardoso; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. Promoção da Saúde: a concepção dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p.235-255, out. 2012.

SÁ, Franco de. et al. Manual do método Bambu – construindo municípios saudáveis. Recife, Editora Universitária UFPE; 2007.

SCOPINHO, Rosemeire Aparecida. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1575-1584, 2010.

HAESER, Laura de Macedo; BÜCHELE, Fátima; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. Considerações sobre a autonomia 605 e a promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.605-620, dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.