

Formação do fonoaudiólogo: avaliação discente em supervisão clínica

Vera Regina V. Teixeira*
Luiz Augusto de Paula Souza**
Leila de A. Fantini***
Léslie Piccolotto Ferreira****

Resumo

O presente estudo teve por objetivo refletir sobre a supervisão clínica acadêmica, procurando discutir a avaliação do aluno/supervisionando. Esta reflexão se fez a partir da experiência docente na disciplina/atividade de Supervisão Clínica em Fonoaudiologia da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP. A análise busca construir subsídios para a avaliação discente em supervisão clínica acadêmica, compreendendo os parâmetros utilizados nesse processo avaliativo e compatibilizando as questões da Supervisão Clínica em Fonoaudiologia com as exigências formais da academia quanto ao desempenho discente. A metodologia utilizada apoiou-se em dois balizadores: um centrado nas memórias da experiência docente e o outro pautado pela discussão com a equipe de professores/supervisores da disciplina/atividade. Para a coleta escolheu-se a técnica do grupo focal na medida em que se trata de uma pesquisa qualitativa. A análise dos dados permitiu abordar a questão da avaliação discente numa perspectiva de processualidade em que os dilemas, os desafios e as interpelações devem ser identificados, analisados e respondidos pelos membros do grupo no setting da supervisão, não sendo passíveis de mera formalização. O compromisso que se procurou deixar claro é o de pensar e estabelecer uma relação de ensino-aprendizagem que contemple o Aluno/Supervisionando como agente de seu próprio conhecimento, mas sempre por meio do diálogo com o Professor/Supervisor e o grupo de supervisão, enfatizando o ato da reflexão.

Palavras-chave: ensino, educação superior, avaliação de desempenho.

Abstract

The present study had the objective of considering academic supervision, pursuing the discussion of the evaluation of student/supervisees. This reflection was built upon the teaching experience of the

* Fonoaudióloga formada pela PUC-SP; Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP; Professora Assistente Mestre do Departamento de Clínica Fonoaudiológica; Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP; Professora do Curso de Especialização em Psicopedagogia da COGEAE/PUC-SP. ** Fonoaudiólogo formado pela PUC-SP; Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP; Doutor em Psicologia (Psicologia Clínica) pela PUC-SP; Professor Titular do Departamento de Fundamentos da Fonoaudiologia da PUC-SP (Professor da Faculdade de Fonoaudiologia e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia). *** Pedagoga formada pela PUC-Campinas; Mestranda em Fonoaudiologia pela PUC-SP, Estagiária Docente Faculdades Metrocamp. **** Fonoaudióloga formada pela PUC-SP, Mestre em Linguística Aplicada pela PUC-SP; Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP-EPM; Professora Titular do Departamento de Fundamentos da Fonoaudiologia da PUC-SP (Professora da Faculdade de Fonoaudiologia e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia); Coordenadora e docente do Curso de Especialização em Fonoaudiologia –Voz – PUC-SP/COGEAE

researcher in the subject/activity “Supervisão Clínica em Fonoaudiologia” (Clinical Supervision in Speech Therapy) from the “Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP”. The analysis intends to construct subsidies for learning evaluation in academic clinical supervision, understanding the parameters used in this evaluation process and adjusting the subjects of Clinical Supervision in Speech Therapy with the formal requirements of the academy, regarding the performance of the students. The method was sustained by two boundaries: one centered in the researcher’s memories of her teaching experience and the other determined during the discussions of the professor/supervising team, regarding this subject/activity. For the data collection, the focus group technique was chosen, since this is a qualitative study. The data analysis allowed an approach to the question of the learning evaluation in a perspective where the dilemmas, the challenges and the interpellations must be identified, analyzed and answered by the members of the group in the supervision setting, not being liable of mere formality. The commitment which was clearly left is that of thinking and establishing a teaching-learning relationship that contemplates the S/S as an agent of his own knowledge, always by means of dialogue between the T/S and the supervision group, emphasizing the act of reflection.

Keywords: supervision; teaching; speech therapy

Resumen

El presente estudio tiene por objetivo reflexionar sobre la supervisión clínica académica, buscando discutir a cerca de la evaluación del alumno/supervisionado. Esta reflexión fue hecha a partir de la experiencia docente de la investigadora en la disciplina/actividad Supervisión Clínica en Fonoaudiología de la Facultad de Fonoaudiología de la PUC-SP. El análisis persigue obtener subsidios para la evaluación discente en supervisión clínica académica, comprendiendo los parámetros usados en este proceso evaluativo, y compatibilizando las cuestiones de la Supervisión Clínica Fonoaudiología con los requerimientos formales de la academia en lo que respecta al desempeño del alumno. La metodología usada se basa en dos lineamientos: uno se centra en las memorias de la experiencia docente y el otro pautado por la discusión con el equipo de profesores/supervisores de la disciplina/actividad. Para la colecta de datos se escogió la técnica del grupo focal ya que se trata de una investigación cualitativa. El análisis de los datos permitió abordar la cuestión de la evaluación discente en desde la perspectiva de su proceso donde los dilemas, los desafíos y las interpelaciones deben identificarse, analizarse y ser respondidas por los miembros del grupo en el setting de la supervisión, no siendo sujetos a la mera formalización. El compromiso que se trató de dejar claro es el de pensar y establecer una relación de enseñanza-aprendizaje que considere el Alumno/Supervisionado como agente de su propio conocimiento, siempre por medio del dialogo con el Profesor/Supervisor y el grupo de supervisión, enfatizando el acto de la reflexión.

Palabras claves: enseñanza, educación superior; evaluación de actuación

Introdução

No curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, uma disciplina denominada Supervisão Clínica em Fonoaudiologia, (no atual projeto pedagógico designada Estágio Supervisionado em Clínica Fonoaudiológica I e II) é dedicada à formação clínica do fonoaudiólogo.

Apoiada nas exigências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (9394/96), de acordo

com a Lei 9131/95, que incorporou uma diversidade de atividades à proposta curricular, e aliada ao desenvolvimento da disciplina, a mesma passou a ser entendida como uma atividade acadêmica de supervisão (disciplina/atividade = D/A), que envolve formação conceitual, métodos, competências, habilidades e valores trabalhados a partir da experiência clínica do aluno/supervisionando (A/S) na clínica-escola, num grupo sob a supervisão de um professor/supervisor (P/S) da graduação. É ela

que possibilita a instrumentação do A/S, iniciando sua inserção no trabalho, assumindo assim caráter profissionalizante.

Nos mais de quarenta anos dessa graduação, o curso passou por várias reformulações curriculares e a atividade de formação em supervisão de estágios também sofreu diversas modificações. Essas modificações são fruto de necessidades de ajustes em face da evolução da Fonoaudiologia brasileira e da tendência, que foi se tornando mais intensa, de enfatizar a vocação clínico-terapêutica da área, para além do caráter paramédico e de ofício técnico.

Sendo assim, a proposta foi desenvolver uma reflexão sobre a supervisão – entendida aqui como supervisão acadêmica –, discutindo a avaliação do A/S.

Apesar do curso de Fonoaudiologia estar neste momento implantando uma nova proposta pedagógica, analisar a formação clínico-terapêutica vivenciada pelo A/S em estágios práticos supervisionados da estrutura curricular anterior é interessante, uma vez que a disciplina foi mantida no novo currículo. Na *Supervisão Clínica em Fonoaudiologia*, uma prática clínica sistemática é inaugurada por parte dos A/S; ela acontece na clínica-escola.

Mas o que significa a palavra ‘supervisão’? Mais do que o exercício de um poder institucionalmente estabelecido,

“a supervisão deve ser entendida como um processo amplo, complexo, educativo e contínuo, que inclui exame, avaliação, assessoria, informação e intercâmbio dinâmico de conhecimentos e experiências; tarefa que envolve a intersubjetividade e, portanto, múltiplas formas de perceber, sentir, reagir e interpretar situações.” (Reis e Hortale, 2004)

A *Supervisão Clínica em Fonoaudiologia* trabalha com o A/S a construção de sua condição de terapeuta, e o que isso implica enquanto postura diante do outro (paciente). Tal formação se efetua por meio das atitudes e modos pelos quais o A/S executa, fala e escreve sobre o seu paciente. Esta postura precisa articular teoria e técnica, atualizando-as e sistematizando-as na prática clínica fonoaudiológica.

Ao assumir mais radicalmente a condição clínico-terapêutica, privilegiou-se a formação técnica a partir da escuta ao sofrimento do sujeito que procura pelo fonoaudiólogo. Nessa direção, observa-se que, o tempo todo, a teoria é atravessada pelo jogo intersubjetivo, que caracteriza o

processo terapêutico. Tal percepção orienta a supervisão, que acontece num movimento dinâmico e processual. Porém, a complexidade dessa processualidade não se efetua sem problemas. Ao contrário, são várias as questões que surgem na supervisão acadêmica, começando pelo fato de que ela, em vários aspectos, entra em conflito com normas e hábitos da academia, pois estas supõem a prevalência de uma relação de ensino/aprendizagem formal. À supervisão concerne principalmente um suporte para elaboração, pelo A/S, das marcas que a escuta ao outro lhe fazem, tanto na percepção da necessidade de habilidades teóricas e técnicas, quanto e, principalmente, em relação aos efeitos dessa atividade na sua condição subjetiva, pessoal e profissional. Na concepção de supervisão que se está apontando, a relação ensino/aprendizagem, embora importante, acontece como consequência e contingência do processo de sustentação da relação terapêutica e, por isso, não constitui um de seus marcos definidores.

Além disso, pensar em avaliação no processo de formação do fonoaudiólogo é algo que remete a muitos questionamentos. O que pensar quando isso se dá na supervisão clínica realizada na academia? Todo início de ano, o programa de *Supervisão Clínica em Fonoaudiologia* é apresentado e quando esse assunto é colocado em pauta para os A/S, sempre aparecem as perguntas: “A avaliação vai ser por escrito?”, “Tem nota?”, “Pode reprovar?”

As indagações demonstram que os A/S reconhecem na disciplina em questão, *Supervisão Clínica em Fonoaudiologia*, um caráter diferenciado em relação às disciplinas teóricas e teórico-práticas anteriormente cursadas. Fazem um questionamento sobre a avaliação considerando-a como possivelmente diferenciada, embora usem, como parâmetros para formular suas questões, as referências com as quais estão familiarizados na graduação em Fonoaudiologia, no primeiro e segundo anos do curso.

De certa forma, o A/S, ao cursar a *Supervisão Clínica em Fonoaudiologia*, denominada doravante por *Supervisão Clínica*, encontra-se num momento de passagem, começando a dar conta de uma sobreposição relativamente ambígua de papéis: aluno e profissional. Além disso, do ponto de vista formal, também é uma espécie de híbrido de aluno e terapeuta diante do P/S. Isso acontece porque é na *Supervisão Clínica* que ele inicia a prática clínica propriamente dita e fica responsável

pelo atendimento de um ou mais pacientes durante todo o ano letivo.

O grupo de supervisão também se mantém o mesmo durante o ano letivo, pois a *Supervisão Clínica* é disciplina anual (no atual projeto se configura como semestral, porém procura-se manter o mesmo grupo de estudantes nos dois semestres). Acredita-se que, desta forma, o A/S possa vivenciar o processo terapêutico, tomando contato com as fases de entrevista, avaliação, devolutiva e terapia propriamente dita; o que propicia a reflexão clínica e terapêutica necessárias a sua formação; e o P/S tem a oportunidade de intervir e acompanhar o processo de construção de cada A/S.

O P/S também sobrepõe papéis na atividade docente desenvolvida na *Supervisão Clínica*: o pedagógico, o de supervisor e o de terapeuta; o que também gera certa ambivalência em sua atuação. Trata-se de uma situação particular já que o P/S, além de seu perfil acadêmico, necessita ter uma sólida formação clínica e experiência na área, tais questões são de fundamental importância para o exercício dessa função, e deverão ser exploradas em um próximo artigo. Por se tratar de supervisão na academia, o P/S tem preocupações com a aprendizagem específica de seus A/S e, portanto, deve cumprir as formalidades enquanto professor: registrar em diário os conteúdos desenvolvidos, as faltas e presenças dos A/S; atribuir notas, aprovar ou reprovar e, assim, exercer o *poder* que a instituição lhe confere. São aspectos que parecem compor o que vulgarmente se chama de *face formal* do processo, mas que não esgotam o trabalho da *Supervisão Clínica*, nem a definem fundamentalmente, pois a *intersubjetividade*, enquanto dimensão específica do trabalho em supervisão, está aí fortemente implicada, uma vez que lidar e formar os A/S no manejo de suas sensações, angústias, dúvidas, traços de personalidade, entre outros aspectos, é parte relevante do que deve ser realizado na *Supervisão Clínica*.

A condição de supervisor pede, portanto, um outro enquadre, que supõe ao menos duas dimensões: abertura ao campo transferencial, tal como a psicanálise o define, ou seja, pede que franqueie aos A/S a atualização de afetos, representações, fantasmas... de sua constituição psíquica, que eventualmente sejam vividos no atendimento clínico, de modo a permitir que venham à tona na supervisão para que se possa elaborá-los no encaminhamento da construção do *papel* e da *postura* clínico-

terapêutica. Esta elaboração e o desenvolvimento deste manejo são aspectos angulares à construção do papel de terapeuta, pois implicam simultaneamente dimensões técnicas, sensíveis e conceituais.

A condição de terapeuta do P/S é convocada quando as questões trazidas pelos A/S dizem respeito ao processo terapêutico, à vivência do papel de terapeuta pelo aluno. Nessa medida, é por meio da experiência terapêutica do P/S, de sua escuta clínica, que o A/S vai encontrar respaldo para a construção de seu olhar clínico-terapêutico. Essas perspectivas, desde sempre, estão presentes na supervisão e, claro, acabam por influenciar a avaliação na *Supervisão Clínica*. É inegável que as decisões do P/S são perpassadas por sentimentos de dúvida e preocupação. Isso pede um olhar crítico e o mais isento possível por parte do P/S. Estamos nos referindo ao quanto de disponibilidade ele (P/S) precisa ter para a subjetividade do outro, sem “paternalizar” a relação.

Desde o momento inicial, tanto o P/S quanto os A/S se apresentam e escolhem *o que e como* falar de si e do que esperam da *Supervisão Clínica*. Falam de sua escolha e expectativas profissionais também. A cada supervisão, o processo se desdobra na discussão dos casos atendidos e na formação clínico-terapêutica dos A/S, permitindo que se observem vários movimentos na direção da constituição de seu papel de terapeuta. Porém, isso exige do P/S observação, escuta, acolhimento e *feeling* específicos à atividade de supervisão clínica. Essa perspectiva é o que diferencia a avaliação neste tipo de disciplina, no sentido de **sobre o que e como** avaliar quando se trata de postura terapêutica.

Tendo em vista o exposto, é importante ressaltar outra particularidade da *Supervisão Clínica* e do processo de avaliação do A/S, que é o fato de ambos acontecerem em grupo. O que está em jogo na avaliação, como mencionado, parece não ser apenas o conhecimento teórico e a habilidade em realizar provas, trabalhos e outras avaliações formais, mas a atualização deste *saber teórico* no *fazer clínico*, na relação terapeuta/paciente. Esta atualização implica reflexão e compartilhamento do A/S com o P/S e com o grupo de supervisão sobre o seu paciente.

Tais diferenças da *Supervisão Clínica* em Fonoaudiologia, em face de outras dimensões da vida acadêmica, apontam dificuldades e dúvidas na realização da avaliação discente. Observa-se que mesmo em outras épocas, quando a disciplina

possuía contornos diferentes, a avaliação constituía uma preocupação central por parte dos P/S. Por isso, ela configura um problema real. Dito isso, o objetivo desta pesquisa foi analisar a avaliação discente quando esta se dá em *Supervisão Clínica* fonoaudiológica na graduação, por meio do estudo dessa atividade no curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, a fim de construir subsídios para avaliação discente em supervisão clínica acadêmica. Para tanto, alguns objetivos subsidiários se impuseram:

1. Compreender os parâmetros utilizados nesse processo avaliativo.
2. Assumir a ambiguidade que coexiste no papel de A/S e no de P/S.
3. Compatibilizar as questões da *Supervisão Clínica em Fonoaudiologia* com as exigências formais da academia quanto ao desempenho discente.

Material e método

Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética, está apoiada em dois balizadores: um centrado nas memórias da experiência dos P/S, acerca das situações que envolvem a avaliação do processo na *Supervisão Clínica*. O outro, pautado pela discussão entre pares (equipe de P/S) sobre as práticas e vicissitudes da tarefa de conduzir a supervisão, especialmente em relação à avaliação dos A/S.

A metodologia escolhida para a coleta de dados com os pares foi a pesquisa qualitativa grupal, especificamente a técnica do grupo focal. Essa técnica, nas últimas três décadas vem sendo empregada em pesquisas por profissionais de Saúde Pública/Coletiva com resultados positivos e mostrando-se eficiente para permitir a identificação e análise aprofundada de problemas a partir do ponto de vista dos envolvidos (Penteado et al., 2006). Considerada um tipo especial de entrevista de grupo, essa técnica participativa, coletiva, presume a obtenção de dados por meio de uma discussão planejada, na qual os participantes expressam suas experiências, percepções, idéias, valores e representações sociais sobre um determinado assunto. No grupo focal do referido trabalho, foi proposta uma questão para debate e, quando necessário, intervenções dos pesquisadores com o intuito de organizar a direção dos temas que surgiram.

Estabeleceram-se dois momentos no grupo de discussão: no primeiro, foi colocado o seguinte questionamento para o grupo de P/S: *O que pen-*

sam a respeito da avaliação em nossa Supervisão Clínica?

No segundo momento, foi apresentada, por escrito, uma proposta de protocolo de supervisão elaborada por especializadas e coordenadoras da Especialização em Supervisão Clínica em Fonoaudiologia do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da USP (Rosal et al., 1999). A mesma foi lida pelos participantes e depois debatida no grupo de discussão. A intenção foi propiciar uma discussão dos parâmetros por meio de um instrumento sistematizado.

Para verticalizar a análise das questões e sistematizar subsídios ao trabalho de P/S, foram considerados os pressupostos teóricos adotados na pesquisa em diálogos com outras noções teóricas e com experiências na disciplina de *Supervisão Clínica*.

O diálogo teórico foi principalmente realizado com a Fonoaudiologia, a Psicanálise, a Psicologia, pelo lado das disciplinas clínicas; e com a Pedagogia pelo lado dos aspectos relacionados ao ensino e à avaliação discente.

Para operar com os referenciais teóricos, foram apresentados situações e acontecimentos vividos em supervisão, buscando mostrar modos de conduzir a supervisão.

Resultados

Os resultados serão apresentados em duas partes: na primeira, dados do histórico da disciplina foram resgatados e, na segunda, mostram-se as falas dos entrevistados.

O trabalho da memória

Na década de 70 (século XX), a *Supervisão Clínica* da PUC-SP chamava-se *Técnicas Fonoaudiológicas V e VI* e acontecia no 7º e 8º períodos, último ano do curso. A partir de 1971, nos três primeiros anos da graduação, os alunos eram expostos a disciplinas teóricas, que contemplavam a formação humanística e biológica consideradas fundamentais para o fonoaudiólogo; e se iniciava a formação específica por meio de disciplinas também teóricas, que enfatizavam, entre outros conteúdos, a *aquisição de linguagem* em indivíduos ditos *normais*, para depois compreender as *patologias de linguagem* e os processos de desenvolvimento dos indivíduos com patologias de linguagem. Em seguida, estudavam as técnicas avaliativas e terapêuticas,

que eram abordadas de maneira mais aprofundada na disciplina *Técnicas Fonoaudiológicas III e IV*, numa perspectiva ainda teórica, a ser aplicada, posteriormente, no atendimento prático a pacientes com *distúrbios da comunicação*, na disciplina então chamada de *Técnicas Fonoaudiológicas V e VI*.

Essa maneira de abordar, primeiro os conteúdos teóricos para depois aplicá-los na prática, demonstrava a concepção de clínica que permeava a orientação do curso à época, na qual o estudo teórico da normalidade e dos processos patológicos estava dissociado da prática e, por consequência, do enfrentamento concreto do sofrimento dos pacientes. Refletia também a forma de se pensar a aprendizagem, por meio da progressão linear de conteúdos (Perrenoud, 2004).

Os P/S ofereciam aos alunos roteiros específicos de *anamnese, avaliação, planejamento, registro de sessões, contatos com escolas e/ou outros profissionais, e relatórios parciais e finais*. Este tipo de procedimento promovia um certo apagamento da subjetividade na relação terapeuta/paciente, isto é, o singular, o diferente e o imprevisível não eram levados suficientemente em consideração. Favorecia-se uma homogeneização dos trabalhos produzidos pelos alunos, que só podiam mostrar sua singularidade nos atendimentos e nas reflexões orais em supervisão.

Isto também se refletia na avaliação realizada pelo P/S, na medida em que teria que analisar o quanto cada A/S se aproximava ou se distanciava dos objetivos implícitos em cada um dos roteiros previamente formulados.

Esses aspectos poderiam ser entendidos como quantitativos, pois eram diretamente mensuráveis. Outros fatores, como frequência e pontualidade no atendimento também se encaixavam nos parâmetros quantitativos, que mereciam bastante destaque na avaliação do aluno à época. Evidente que um A/S assíduo, pontual e que cumpre adequadamente suas tarefas formais é, com frequência, mais envolvido e comprometido com o trabalho. A questão que se coloca não é a de negar a existência de faces normativas na supervisão e sim de questionar a dicotomia entre as dimensões quantitativa e qualitativa, e o processo singular de construção da condição de terapeuta.

Observou-se que o instrumento operacional utilizado pelos P/S, na época, elaborado por eles com a assessoria do pedagogo Prof. Dr. José Geraldo da Silveira Bueno, contemplava três

grandes itens: planejamento de atividades, execução e retorno, analisados no domínio cognitivo e no domínio afetivo. O primeiro deles analisado apenas no domínio cognitivo. Essa maneira de abordar o assunto demonstrava a preocupação com a *objetividade* e a *subjetividade* - embora ainda de maneira dicotômica - presentes na concepção desse instrumento e refletiam a maneira de encarar a questão da aprendizagem. A problemática sempre foi complexa.

Com a reformulação curricular realizada em 1984, o curso atendia à resolução 06/83 do Conselho Federal de Educação, que estabeleceu um novo currículo mínimo para cursos de Fonoaudiologia, em função da regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, ocorrida em 1981. A meta era organizar o currículo a fim de integrar teoria e prática e, dessa forma, intervir no processo de aquisição de conhecimento do aluno. Além disso, buscava-se sistematizar as constantes ampliações de conteúdos do curso, dando conta de novas áreas de atuação do fonoaudiólogo.

Nessa época, a disciplina de supervisão, que passou a se chamar *Fonoaudiologia Clínica I e II* refletiu uma mudança de concepção e privilegiou a formação teórico-prática do aluno na área da *atuação clínica*. Por esta razão, foi alocada no 3º ano do curso, favorecendo, assim, o enfrentamento do aluno com a prática clínica e terapêutica mais cedo. Foi proposta, nessa época também, a continuidade dessa formação no 4º ano, com a criação da disciplina *Fonoaudiologia Clínica III e IV*, que enfatizava o atendimento clínico em instituições públicas, como creches e postos de saúde.

Em 1993, desencadeou-se um novo processo de reformulação curricular, pela consideração de que o currículo não contemplava o movimento da área no Brasil e o da Fonoaudiologia na PUC-SP, em particular. Um novo currículo foi implantado em 1997, dois anos após a transformação do curso em Faculdade de Fonoaudiologia na PUC-SP. O sentido desta reforma foi especial, pelo ineditismo de sua constituição e arquitetura curricular. Mais que isso, a reformulação considerou a Fonoaudiologia como disciplina clínica singular, com construtos teóricos e métodos clínicos específicos; isto determinou mais que um ajuste em termos de atualização de conteúdos; promoveu uma redefinição do conteúdo geral do projeto pedagógico da graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP.

A preocupação residia em formar um profissional que apresentasse um perfil generalista na área de saúde, privilegiando uma formação humanística, ético-filosófica, crítico-reflexiva e teórico-científica nos campos clínico-terapêutico e da promoção à saúde.

Neste contexto, a disciplina *Fonoaudiologia Clínica I e II* sofre nova mudança de nome, o qual enfatiza seu novo objetivo primordial: a supervisão clínica, passando a se denominar *Supervisão Clínica em Fonoaudiologia*.

O A/S se ‘prepara’ para o exercício do papel de clínico, fundamental para a formação do fonoaudiólogo. Neste sentido, a caracterização da disciplina na perspectiva do currículo mínimo, como supervisão de estágios, não dava mais conta da formação profissional. Apoiada nas exigências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (9394/96), de acordo com a Lei 9131/95, que incorporou uma diversidade de atividades à proposta curricular, e aliada ao desenvolvimento da disciplina, esta passou a ser entendida como, além de disciplina, uma atividade acadêmica de supervisão, que envolve formação conceitual, métodos, competências e valores trabalhados a partir da experiência clínica do A/S na clínica-escola, num grupo sob a supervisão de um P/S da graduação. É ela que possibilita a instrumentação do A/S, iniciando sua inserção no trabalho, assumindo assim caráter profissionalizante.

A disciplina/atividade (D/A) de supervisão estrutura-se de forma singular, acontecendo em grupo de no mínimo cinco A/S e máximo de sete, que são atribuídos pelo curso a um P/S da Faculdade, pois se trata de uma D/A obrigatória na grade curricular. Desta forma, nem o P/S nem os A/S se escolhem, entram na situação sem um conhecimento prévio, sendo esta uma marca da supervisão na academia. Cada grupo se reúne uma vez por semana, por um período de quatro horas/aula, divididos em quarenta e cinco minutos de atendimento aos pacientes e três horas de supervisão. Os A/S devem cumprir mais duas horas de D/A de estágio por semana, em outro dia, realizando o atendimento a outros pacientes e atividades relacionadas às exigências da clínica-escola da DERDIC, bem como referentes ao processo terapêutico. Ao longo do ano, os encontros perfazem, no mínimo, trinta e quatro semanas letivas, sendo exigidos 75% (setenta e cinco por cento) de frequência e nota mínima 5.0 (cinco) para o A/S ser aprovado.

Os pacientes são pessoas que procuraram a DERDIC em busca de tratamento fonoaudiológico. Alguns já se encontram em terapia há algum tempo em *Supervisão Clínica* e outros são selecionados da lista de espera da instituição para iniciar o processo terapêutico. A escolha dos pacientes que cada A/S atenderá é realizada no espaço da supervisão, segundo critérios do P/S, que serão discutidos com seus grupos. O critério de atribuir um paciente para cada A/S, que o acompanhará durante o ano letivo, enfatiza a formação clínico-terapêutica, privilegiando o terapeuta, o cliente e o processo terapêutico que inclui a recepção do paciente, a avaliação, a intervenção terapêutica e os encaminhamentos necessários.

O *papel de supervisor* supõe uma tarefa delicada, na medida em que não se pretende formar um *terapeuta ideal*, ou seja, não se pretende que a composição desse papel siga um modelo de atuação terapêutica, a ser *reproduzido* pelo A/S, mas que seja construído na relação terapeuta/paciente e também na relação P/S e A/S. Desta forma, o P/S deve apontar caminhos para que cada um encontre sua *condição de terapeuta*, embora o terapeuta, no início de sua atuação, necessite do olhar do P/S para se criar e se apropriar, ele, A/S, de seu próprio olhar.

A supervisão acadêmica pretende levar o A/S à reflexão e à construção de um conhecimento que se constituirá a partir e através do próprio processo, em conjunto com o grupo e com a atuação do P/S. A necessidade do futuro fonoaudiólogo é semelhante a de um médico, pois o profissional deve ter capacidade para administrar de uma maneira autônoma, seu processo de aprendizagem no decorrer de toda a sua vida profissional. Ele precisa se adequar e compartilhar das mudanças, refletir para chegar a uma análise completa dos problemas que vai enfrentar e adotar decisões baseadas em suas avaliações como profissional. (Costa, 2007)

O conhecimento na experiência terapêutica, para o A/S, dá-se, em parte, por uma revelação: “um saber que já se sabe”, ou seja, a possibilidade de articular a teoria (em parte estudada anteriormente no curso) à prática (em consecução), auxiliando na compreensão do paciente, de sua demanda, de seus sintomas ou, numa única expressão: de seu sofrimento.

A **supervisão clínica**, ao ser considerada uma **atividade** e não unicamente uma **disciplina**, implica que seu instrumento de avaliação seja também diferenciado. O “erro”, não caracterizado por ne-

gligência, imprudência ou outra irresponsabilidade, é entendido como possibilidade para o terapeuta reformular sua prática clínica, pela percepção de sua forma de atuar com o paciente, sendo necessário ao processo de formação terapêutica e de supervisão.

A discussão entre P/S e o grupo remete ao percurso clínico, que passa pela entrevista inicial, diagnóstico e terapia, situando perspectivas teóricas que conduzem a uma formação referenciada a partir da prática.

Outro aspecto a ser enfatizado é o caráter processual da *Supervisão Clínica*, que permite avaliar o A/S em seu movimento, numa sucessão de idas e vindas, acompanhando a construção do papel de terapeuta. Isto se dá numa situação grupal, na qual as trocas se efetivam a partir da exposição de cada membro do grupo, sob o acompanhamento do P/S.

O diálogo com os pares

Considerou-se relevante estabelecer um diálogo com os pares para refletir sobre a avaliação discente. Neste momento, estiveram presentes quatro P/S, tendo sido utilizada, como mencionado, a estratégia metodológica do grupo focal. Partindo da explicação de que o encontro teria dois momentos distintos, foi proposto o seguinte questionamento para o grupo de P/S: O que pensam a respeito da avaliação em Supervisão Clínica?

O primeiro aspecto referido pelas P/S diz respeito ao caráter “subjetivo” da avaliação, uma vez que a possibilidade de mensuração, segundo as mesmas, fica restrita a alguns elementos como frequência, pontualidade, participação nas discussões do grupo de supervisão, leituras e pela elaboração de relatórios sobre o processo terapêutico. Essa colocação pode ser entendida sob dois ângulos; um deles relacionado ao fato de a supervisão ser considerada uma atividade de formação profissional, e não uma disciplina em sentido estrito; o outro tem a ver com a formação terapêutica em ato, que se inicia neste momento do curso (3o. ano) e pressupõe o desenvolvimento de atitudes que não podem ser mensuradas, mas sim qualificadas e significadas, para serem compreendidas. Isto reflete uma nuance do processo que se estabelece na supervisão acadêmica e que, com certeza, influencia também a avaliação dos A/S. Foi apontado pelas P/S que o fato de se avaliar configura uma diferença radical entre a supervisão clínica na academia e aquela realizada fora dela. Isso caracteriza a situação, no mínimo, enquanto ambivalente e delicada.

A auto-avaliação, ou seja, a percepção que o A/S tem de si enquanto terapeuta e da construção desse papel no processo, é critério valorizado pelas entrevistadas, no sentido de que é na relação terapêutica e nas discussões realizadas em supervisão que se identifica, simultaneamente, limites e possibilidades de atuação clínica. Esta é uma dimensão que pode fazer com que o P/S reformule a compreensão sobre determinados A/S. Significa dizer que importa avaliar o que o A/S está vivenciando e conseguindo elaborar/expressar no seu percurso para tornar-se terapeuta.

Tal possibilidade de autoconhecimento, segundo os depoimentos, se inicia desde quando o A/S “escolhe” seu paciente e inicia sua atuação terapêutica. Uma das participantes considerou que o A/S “não passa de um papel (aluno) para outro (terapeuta), mas que ele muda de papel desde o primeiro atendimento, quer seja realizando a entrevista com os pais ou o atendimento ao paciente, ele já é terapeuta”. Porém, este movimento só é possível na medida em que consegue se descolar do papel de aluno e que o P/S dê suporte para que construa e ocupe o lugar de terapeuta, por meio da escuta que faz das demandas de cada um no grupo de supervisão.

Aspectos como a frequência, a pontualidade, a participação no grupo de supervisão, as leituras realizadas e os relatórios elaborados sobre o processo terapêutico são apontados pelos P/S como critérios objetivos, mas que também são atravessados pela subjetividade na avaliação. A frequência e a pontualidade são critérios formais e, como se sabe, existe um mínimo de frequência exigido para a aprovação. Todavia, tais critérios estão relacionados à responsabilidade, ao compromisso e ao envolvimento do A/S com o atendimento de seu paciente e da família deste, se for o caso. Isto porque pode ser objeto de análise o cumprimento desses compromissos com a finalidade de discriminar o que é realização burocrática e o que é comprometimento com o trabalho.

Avaliar a participação no grupo também pode ser pensada por dois enfoques, pelo menos. Um deles tem vinculação com a frequência e a pontualidade, pois a presença é necessária, mas não suficiente. Além de estar presente, o A/S precisa ocupar seu espaço no grupo; espaço marcado pelo relato oral dos dados clínico-terapêuticos do paciente, por sua compreensão sobre o caso; e pela contribuição que dá aos colegas no grupo.

Outro aspecto levantado pelos P/S no grupo focal, a partir do qual o A/S também é avaliado, diz respeito às leituras indicadas ou sugeridas para auxiliar o terapeuta na compreensão e/ou realização do atendimento terapêutico. A questão aqui parece ser a seguinte: o A/S estuda a bibliografia apenas em busca de informação e de instrumentos para embasar os atendimentos ou, ao contrário, há movimentos no sentido de interpelar as referências bibliográficas a partir daquilo que o caso clínico traz à tona.

No grupo de P/S, predomina a visão de que a leitura deve ser entrecruzada com a prática. A teoria por si só não explica os sintomas e as demandas, e as consequências advindas deles, é necessário ir em busca do que significam para o paciente. Porém, muitas vezes, o que acontece é que o A/S está preocupado apenas com a correção técnica de sua prática.

Os relatórios escritos, solicitados ao longo do ano letivo, referentes à primeira entrevista, à avaliação e ao processo terapêutico, também foram discutidos. Os P/S entendem que a relação terapeuta/paciente está presente na elaboração desses textos e contêm a leitura que o terapeuta faz das ações que ocorrem no “setting”. Sendo assim, foi questionada, por alguns P/S, a prática de utilização do relatório sobre o processo terapêutico na avaliação final. Segundo eles, esse relatório tem a função de suprir e aumentar a compreensão sobre o paciente. Refletiria ainda a literatura consultada e a pesquisa realizada pelo terapeuta para desenvolver sua atuação terapêutica. Consideram que o relatório faz parte da avaliação, mas não é fator a ser tomado isoladamente e nem utilizado como um dado de julgamento e comparação entre A/S. Pode-se concluir que a responsabilidade para com a tarefa e a pontualidade na entrega são critérios mensuráveis, mas é necessário um nível aceitável de consistência do conteúdo do relatório, pois este também é um fator mensurável e, portanto, passível de entrar na avaliação formal dos A/S.

Tais discussões fizeram surgir uma outra. Uma P/S indagou: “O A/S é aprovado ou reprovado em função do fato de ter condição de ser terapeuta?” A pergunta foi complementada por outra P/S: “Conseguiu sair do lugar de aluno?”. A primeira reação dos P/S foi afirmar que apenas o fato de ter saído ou não do lugar de aluno não determinava a aprovação ou a reprovação. O que deve ser analisado é se ele vai se tornar terapeuta. Simões e Garrido

(2007) verificaram que enfermeiros/supervisores (de alunos de enfermagem), utilizam estratégias de supervisão com o objetivo de: esclarecer, motivar, servir de modelo, dar opinião, auxiliar no encontro de possíveis soluções para problemas, negociar, orientar e estabelecer juízos. Verificamos que o P/S em fonoaudiologia também carrega esse papel de mediador para que o A/S possa se fortalecer como terapeuta. Cabe ao P/S estimular e providenciar dispositivos para que, nessa relação, surjam os sentidos potenciais que o A/S ainda não desenvolveu.

Complementando essa questão, a auto-avaliação também foi lembrada como fundamental no processo de avaliação, e levaria em conta como o terapeuta se coloca, como se percebe no processo clínico-terapêutico e o quanto foi um movimento pessoal e no grupo.

Outro aspecto abordado no grupo focal foi o da relação que se estabelece na supervisão: é de professor/aluno ou supervisor/supervisionando? Novamente observam-se pontos de discordância entre os P/S, alguns acreditam que o fato de ser chamado de professor relaciona-se com sua atividade docente no curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, mas que ela não interditaria seu papel de supervisor. Por outro lado, uma das participantes acredita que a marca do papel de supervisor deve ser significada desde o início da D/A. Cabe esclarecer que, nesta pesquisa, optou-se por representar o supervisor pela expressão P/S, pois se acredita que mesmo sendo possível fazer predominar o papel de supervisor, a condição de professor não deve ser negligenciada.

O segundo momento do grupo focal envolveu a discussão realizada a partir da leitura da proposta de protocolo de supervisão clínica (Rosal et al., 1999). Tal atividade teve a intenção de matizar a avaliação discente utilizada na D/A com um instrumento previamente sistematizado.

Este protocolo foi proposto para ser utilizado pelo P/S como parâmetro objetivo para avaliar a atuação dos A/S. É composto pela análise de aspectos relativos à evolução diária do aluno e a aspectos ético-morais envolvidos no tratamento. O material é composto de questionário de dupla e múltipla escolha, dependendo do teor do quesito analisado. Segundo as autoras, “a marcação dos itens possibilita uma análise mais abrangente e longitudinal do processo de formação clínica, e também possibilita a identificação dos fatores que interferem no processo terapêutico, garantindo seu sucesso” (op. cit., p.132).

As primeiras colocações das P/S davam conta de um certo desconforto em ter que compartimentalizar o A/S, o terapeuta, em aspectos específicos, avaliando sua performance fragmentariamente.

Na proposta de protocolo, é também solicitado que se especifique de que ordem é a dúvida do A/S: teórica, técnica ou sobre a relação terapeuta/paciente. As entrevistadas consideram que a questão dos A/S pode ser híbrida e a resposta do P/S também, podendo articular aspectos teóricos, técnicos e relacionais, visto que estas dimensões são interdependentes.

Apreciando as questões ético-morais do protocolo, as participantes do grupo focal elegeram alguns aspectos para debaterem. O primeiro diz respeito à questão: “O terapeuta é aberto a críticas durante a supervisão (reconhece suas falhas)?” Este foi um tema do protocolo que levou o grupo de P/S a discutir sobre a necessidade de se criar, em supervisão, uma zona de confiabilidade e de sigilo para que o terapeuta possa trabalhar sua formação admitindo críticas ao seu desempenho terapêutico e reconhecendo falhas sem se sentir ameaçado por um juízo fechado e rotulador. “O papel do P/S não deve ser o de um juiz” apontou uma das P/S. A dinâmica que se estabelece em cada grupo também é singular e, quando bem conduzida, deve criar condições para que essas e outras questões sejam debatidas em supervisão.

Nessa linha de raciocínio, outro item abordado no protocolo foi o seguinte: “A partir do sugerido em supervisão, (o terapeuta) modifica sua atuação?”. Os comentários destacaram a necessidade de se compreender que, às vezes, as mudanças não são imediatas, podem ocorrer a longo prazo, emergindo durante o curso de graduação ou até depois dele.

Concluindo a análise do protocolo, as P/S registraram impressões gerais sobre a supervisão e a avaliação discente:

“O que a gente faz é acompanhar o processo, que é principalmente um processo interno dos A/S”.

“A gente dispara um processo. Nossa supervisão permite que alguma coisa aconteça e é aí que entra o grande drama da reprovação”.

“A nossa avaliação passa pela subjetividade”.

No grupo de discussão, foi possível reconhecer que o instrumento (a proposta de protocolo de supervisão) permitiu uma reflexão sobre a prática realizada na Supervisão Clínica, mas mostrando que, em vários momentos, não é possível operar com parâmetros apriorísticos de avaliação dos A/S.

Ao contrário, é necessário, a partir dos princípios da D/A, estabelecer parâmetros em processo, ou seja, a partir dos acontecimentos e vivências clínicas do grupo de supervisão.

Discussão

A partir da Lei de Diretrizes e Bases (9394/96) e das Diretrizes Curriculares para os Cursos da Área da Saúde implantada em 2002, inovações metodológicas foram introduzidas no ensino em Fonoaudiologia e a avaliação tradicional mostrou-se imprópria, na medida em que propõe estratégias centradas no cognitivo, estimula competitividade e não define critérios articulados com os objetivos de aprendizagem e com a prática docente. (Silva et al., 2006)

Nessa mesma linha, Nascimento e Gimenez-Paschoal (2008) enfatizam que a atividade de avaliação ao invés de selecionar aqueles que possuem talentos deveria incentivar o desenvolvimento de habilidades e competências em todos os estudantes. Ao entender a aprendizagem como contínua essas habilidades seriam incorporadas e poderiam ser utilizadas em outros momentos por esses aprendizes.

Esse tipo de avaliação conhecida como avaliação formativa prevê a observação qualitativa dos fatos, dos gestos, das palavras, dos raciocínios, bem como das estratégias, decisões e caminhos percorridos pelos alunos para resolverem problemas sempre associados ao *feedback* dos resultados e diálogo construtivo. (Perrenoud, 2004)

Observa-se que o ensino na área da saúde, especificamente na supervisão de alunos, busca esse tipo de avaliação, como mostra a pesquisa que relatou a experiência de enfermeiros por um programa de supervisão de estágio (de um hospital da cidade de São Paulo) com graduandos em enfermagem. O objetivo foi investir no potencial dos alunos, contribuindo para a aprendizagem prática. Foram trabalhados: responsabilidade, competência e autonomia. (Bronzatti et al., 2008).

Outro trabalho relatou uma supervisão de estágio em Psicologia Hospitalar (graduação), em Resende, no estado do Rio de Janeiro, e teve como base observações das condutas dos alunos realizadas pela supervisora e a fala de vinte e seis alunos/estagiários. Nas supervisões, os alunos relataram os atendimentos clínicos, debateram sobre os projetos referentes ao estágio, trocaram as experiências e abordaram as suas dificuldades

e questões relacionadas à vivência na instituição. O processo de avaliação consistiu em trabalho envolvendo a articulação entre a teoria em Psicologia hospitalar e a prática no estágio e, além disso, os alunos também foram avaliados através das participações em supervisão e do cumprimento da frequência no estágio. No decorrer do mesmo, os alunos se defrontaram com quatro problemas: 1) proximidade com o paciente; 2) comunicação com os familiares do paciente; 3) inserção no contexto hospitalar; 4) e relação com equipe de saúde. A supervisão de estágio teve a função essencial de promover estratégias que levaram os alunos a superar as dificuldades encontradas (Guedes, 2006).

Acredita-se que é por meio da supervisão que o ofício e a aprendizagem dos conceitos teóricos e do manejo das técnicas comecem a se efetivar. O conhecimento se faz a partir da diferença entre a certeza de um centro fixo (a teoria) e a experiência (a prática) de uma direção incerta. Cabe ao P/S estimular o terapeuta iniciante a confiar em sua sensibilidade, buscar seu estilo de interpretação, sem estabelecer regras ou padrões fixos ou inegociáveis.

Se pensarmos na Supervisão Clínica como um exercício profissional a formação dos alunos adquire sentido, pois será a intersecção entre o que eles aprenderam em sala de aula e o que vão enfrentar na prática. Além disso, será um momento de se aproximar à vida profissional que estarão construindo. No artigo de Alarcao e Rua (2005), os autores discutem a forma interdisciplinar de abordagem à supervisão clínica, que passa pela reflexão, fundamentada em agir e interagir.

A supervisão dará ao A/S uma visão do paciente que ultrapassa a teoria, mas que permite desenvolver uma disponibilidade interna para conhecê-lo a partir do referencial teórico, associado ao processo de autoconhecimento do A/S. Este autoconhecimento influencia a escuta fonoaudiológica, que deve ultrapassar os aspectos orgânicos, linguísticos e psíquicos tomados neles mesmos, despertando questionamentos sobre o paciente e sua família, além de privilegiar um *espaço intersubjetivo*, na medida em que, quanto mais conhece de si mais pode conhecer o outro (Misrahi e Novaes, 2001)

Matumoto et al. (2005) investigaram uma experiência de supervisão de equipes de saúde da família. O objetivo foi de alertar a equipe para a produção de cuidado, considerando o estabelecimento de vínculos e as diversas facetas do agir e criar. As pesquisadoras ressaltaram que cabe ao

supervisor focar um trabalho de caráter democrático e participativo, considerando e respeitando as diferenças.

Rosal et al. (1999) defendem que a “avaliação deve ser contínua e proporcionar *feedback* dentro do processo de ensino-aprendizagem, permitindo a adequação do plano de trabalho aos objetivos propostos referentes ao processo de supervisão e a verificação se o P/S atende às necessidades do grupo” (p. 131). Contudo, a utilização dos resultados da avaliação depende da vontade do P/S em adotar uma atitude crítica, em analisar a situação e discuti-la com os A/S.

Numa perspectiva de formação, como é o caso da *Supervisão Clínica*, o que cabe é acompanhar o processo do A/S em sua construção do papel de terapeuta e dos seus desdobramentos, favorecendo o processo de aprendizagem do aluno e realizando uma avaliação contínua e cumulativa.

Conclusões

O compromisso que se procurou deixar claro é o de estabelecer uma relação de ensino-aprendizagem que contemple o A/S como agente de seu próprio conhecimento, mas sempre por meio do diálogo com o P/S e o grupo de supervisão.

O artigo não pretendeu esgotar o assunto, uma vez que inquietações e modificações em aspectos teóricos, técnicos e na compreensão do *setting* terapêutico vão coabitar o universo da formação em Fonoaudiologia e, portanto, também as formas de avaliação do trabalho. Além disso, enquanto atividade acadêmica, a supervisão sempre estará sujeita a mudanças de paradigmas teóricos, suscitadas pelas avanços científicos e pelas necessidades sociais.

Se for assim, sem contar com fórmulas prontas, a avaliação dos alunos/supervisionandos dependerá da dinâmica das instituições formadoras, dos professores/supervisores e dos processos da Fonoaudiologia.

Referências

- Alarcao I, Rua M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. Texto contexto - enferm. [online]. 2005; 14(3):373-382. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072005000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Scielo Brasil. Bronzatti JAG, Ponteli SRC, Ferretti HH. Investindo na formação do futuro enfermeiro do bloco operatório. Rev. SOBECC; 2008;13(4):24-29.



Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? Rev. bras. educ. med. , Rio de Janeiro 2007;31(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100004&lng=pt&nrm=iso>

Guedes CR. A supervisão de estágio em psicologia hospitalar no curso de graduação: relato de uma experiência. Psicol. ciênc. prof 2006;26(3):516-523,

Matumoto S, Fortuna C M, Mishima S M, Pereira MJB, Domingos NAM. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. Interface (Botucatu) 2005; 9(16):9-24.

Misrahi DD, Novaes BC. Transformação e formação: o aluno-fonoaudiólogo. In: Passos MC (org). A clínica fonoaudiológica em questão. São Paulo: Plexus Ed, 2001; p.105-122.

Nascimento EM, Gimenez-Paschoal SR. Estratégias de avaliação do aluno: uma análise de programas de ensino de cursos de fonoaudiologia. Disturb Comum, São Paulo, 20 (3): 349-354, dezembro 2008.

Penteado RZ, Gonçalves CGO, Silvério KCA, Rossi D, LIB Ardi A, Vieira TPG. Grupos Focais: possibilidades e aplicações para as pesquisas e práticas fonoaudiológicas. Rev Soc Bras Fonoaudio. 2006;11(2):124-8.

Perrenoud PH. Os ciclos de aprendizagem: novos espaços-tempos de formação. Pátio. Revista pedagógica 2004; 30: 16-19.

Reis CCL, Hortale VA. Programa Saúde da Família: supervisão ou “convisão”? Estudo de caso em município de médio porte. Cad. Saúde Pública 2004; 20(2): 492-501.

Rosal CAR. et al. Supervisão Clínica em Fonoaudiologia relato de experiência e proposta de protocolo de supervisão. Pró-Fono: Revista de Atualização Científica, São Paulo: Pró-Fono Editorial; 1999 v. 11, n. 01: 129-133.

Silva RC ET AL. Mudanças na formação em Fonoaudiologia da UNIMEP sob a ótica de alunas e professora. Piracicaba: 2006. Disponível em: www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/4mostra/pdfs/604.pdf

Simoes JFFL, Garrido AFS. Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. Texto contexto - enferm. 2007; 16(4): 599-608.

Recebido em julho/09; aprovado em novembro/09.

Endereço para correspondência

Vera Teixeira

Rua Natingui, 540 – Vila Beatriz – São Paulo – SP

CEP: 05443-000

E-mail: vrteixeira@pucsp.br

