

CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS DOCENTES NA SUPERVISÃO DE ESTÁGIO EM FONOAUDIOLOGIA

Characteristics and challenges of professors in the supervision of probation in speech-language pathology (slp) and audiology (aud)

Bárbara Patrícia da Silva Lima⁽¹⁾, Rosana Quintella Brandão Vilela⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: investigar o perfil do supervisor de estágio em Fonoaudiologia e como se dá sua prática durante o acompanhamento dos estagiários. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, baseado na aplicação de um questionário junto aos 21 supervisores do estágio obrigatório do Curso de Fonoaudiologia de uma Universidade Pública de Alagoas. **Resultados:** o grupo estudado apresenta 95,24% de mulheres, com faixa etária predominante entre 31 e 40 anos. A maioria possui titulação de mestre; no entanto, poucos têm formação específica para a docência em saúde. Realizam suas atividades principalmente na média complexidade e fora do contexto interdisciplinar. **Conclusão:** os resultados apontam para a necessidade de formação específica voltada para a docência, bem como o redirecionamento da formação para a Atenção Básica e Interdisciplinaridade.

DESCRITORES: Fonoaudiologia; Educação Superior; Estágio Clínico

■ INTRODUÇÃO

A qualificação dos recursos humanos na área de saúde tem demandado esforços conjuntos dos Ministérios da Saúde e da Educação, que culminaram com a elaboração das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área da saúde, as quais recomendam a formação voltada ao SUS, o perfil generalista do egresso, bem como as competências necessárias a estes profissionais, respeitando-se as peculiaridades de cada profissão. Para tanto, é recomendado às Instituições de Ensino Superior (IES) direcionar os currículos de seus cursos às necessidades do Sistema¹⁻⁵.

Desde a implantação das DCN do curso de Fonoaudiologia, em 2002, o estágio supervisionado obrigatório representa no mínimo 20% (vinte por cento) da carga horária do curso⁵. Na área de saúde, o estágio supervisionado é o espaço privilegiado da prática, durante a graduação e caracteriza-se como:

[...] componente curricular obrigatório, concebido como ato educativo, escolar e supervisionado, que visa o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, necessárias à preparação para o trabalho produtivo e vida cidadã dos futuros formandos⁶ (p.44).

A legislação nacional estabelece que tais estágios sejam realizados em cenários diversificados, nos níveis hierárquicos de atenção à saúde do SUS. Durante os mesmos, o formando deve ter contato direto com a prática de sua profissão, aprender a aprender com seu professor, com a rede de saúde, e com a comunidade^{5,7,8}.

Nesse estudo, focou-se a investigação do processo de formação do fonoaudiólogo durante a prática do estágio obrigatório na graduação dessa profissão relativamente nova, que assim como outras profissões de saúde, possui sua formação ainda voltada predominantemente à lógica voltada para o conteúdo e à dicotomia teoria e prática, concentrando sua carga horária prática predominantemente no fim do curso. O docente que acompanha o estudante nesse período tem grande importância no incentivo à articulação teoria-prática, viabilizando sua aprendizagem significativa⁷⁻¹¹.

⁽¹⁾ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Percebe-se que o estudo criterioso e sistemático do estágio obrigatório em Fonoaudiologia é um dos principais caminhos para se compreender melhor como se dá a formação desse profissional. Diante disso, e da carência de estudos sobre supervisão nesta área da saúde, esta investigação teve como objetivos investigar o perfil do supervisor de estágio em Fonoaudiologia e como se dá sua prática durante o acompanhamento dos estagiários.

■ MÉTODOS

Tal estudo foi realizado após aprovação, em maio de 2012, pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino do Centro Universitário CESMAC (protocolo nº1309/12), em cumprimento à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os sujeitos que se disponibilizaram a colaborar receberam esclarecimentos sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam à entrevista de forma individual e sigilosa.

Tipo e local de estudo

Foi realizado um estudo quantitativo transversal descritivo, baseado na aplicação de um questionário junto aos supervisores do Estágio Obrigatório do Curso de Fonoaudiologia, de uma IES Pública, da área da saúde no Estado de Alagoas. Nessa pesquisa, optou-se por utilizar o termo supervisor, que representa - para o curso estudado - o próprio docente que acompanha os estagiários nos cenários de prática¹². O **supervisor**, conforme os documentos institucionais que norteiam o curso em questão, é o responsável por acompanhar, orientar, observar e avaliar os alunos, bem como registrar suas frequências, discutir os casos e elaborar os relatórios durante o estágio. Outro termo também verificado no estudo é o **orientador de estágio**, caracterizado como um docente do curso, responsável por determinada área específica de estágio, que planeja, organiza e orienta o aluno em intercâmbio com o os supervisores relacionados à referida área¹³.

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) em Fonoaudiologia, campo desta pesquisa, tem a maior parte de suas atividades realizada numa clínica-escola vinculada ao curso, mas os estudantes também contam com outros cenários de prática como ambulatório-escola de audiologia, dois hospitais-escola de referência, e uma unidade básica de saúde da rede municipal conveniada; englobando as seguintes áreas de atuação fonoaudiológica: a) Atenção Básica; b) Saúde Materno-Infantil; c) Avaliação e diagnóstico na Saúde auditiva; d) Avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; e)

Fonoaudiologia Hospitalar; f) Saúde do Trabalhador; g) Preventiva; h) Interdisciplinar; i) Desenvolvimento Infantil; j) Saúde Auditiva; k) Distúrbios da voz; l) Distúrbios da linguagem e m) Distúrbios da Motricidade Orofacial.

O curso conta com um quadro docente composto por 50 (cinquenta) professores, sendo 25 (vinte e cinco) fonoaudiólogos, dos quais 22 (vinte e dois) atuam como supervisores no ESO. No entanto, por razões éticas, a pesquisadora, que faz parte desse quadro, foi excluída, totalizando assim 21 (vinte e um) participantes do estudo.

Instrumento

O questionário - adaptado dos trabalhos de Missaka⁸ e Trajman⁹ - foi aplicado pela pesquisadora junto aos sujeitos. O mesmo contemplou questões objetivas relacionadas à caracterização do profissional, ao percurso acadêmico e ao exercício da atividade de supervisão propriamente dita.

Análise dos dados

Após a coleta, os dados foram armazenados em planilha eletrônica (Microsoft Excel 2007®. Redmond, WA, EUA) na forma de banco de dados. Os resultados foram tabulados e as frequências das variáveis de cada grupo foram calculadas e dispostas nas formas gráfica e tabular. Os dados tabulados foram processados pelo aplicativo para microcomputador *Statistical Package for Social Sciences (SPSS®)* (versão 15.0 for Windows, SPSS Inc). A estatística descritiva para as variáveis numéricas incluiu cálculos da média, desvio padrão (DP) e intervalo de confiança a 95% (IC 95%).

Com relação ao tempo de exercício da atividade, optou-se por utilizar a classificação proposta por Huberman *apud* Isaia¹³, que é utilizada amplamente nos estudos sobre docência, e contempla o ciclo de vida dos professores em diversas fases, aqui resumidas:

[...] - Entrada na carreira (1-3 anos): contato inicial com a sala de aula, envolvendo dois componentes: sobrevivência e descoberta.

Estabilização (4-6 anos): implica pertencer a um grupo docente, acompanhando ou precedendo um sentimento de competência pedagógica crescente.

Diversificação (7-25 anos): o estabelecimento de percursos individuais decorre da possibilidade de o professor, mais estabilizado, iniciar novas experiências pedagógicas.

Questionamento (7-25 anos): temática paralela à diversificação e que tem por base um balanço da vida profissional percorrida,

em face dos ideais e objetivos do início da carreira.

Serenidade – Distanciamento afetivo (25-35 anos): a serenidade é possibilitada pela menor vulnerabilidade ao julgamento dos outros (alunos, colegas, superiores), devido ao maior equilíbrio entre o eu ideal e o real. O distanciamento afetivo em face dos alunos pode estar nas diferenças de geração entre os professores e seus alunos.

Conservadorismo (23-35 anos): temática paralela à serenidade/distanciamento afetivo. Envolve engessamento pessoal e profissional, no sentido de maior resistência à inovação, ou seja, dificuldade em mudar e aceitar a mudança dos outros, seja em termos de alunos, colegas ou do próprio sistema.

Desinvestimento (35-40 anos): nesta fase, os professores passam a libertar-se progressivamente do investimento feito no trabalho pedagógico, preparando-se para encerrar a carreira [...]¹³. (p.27-28).

■ RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 21 supervisores que atuam nas diversas áreas da Fonoaudiologia, em distintos níveis de atenção, conforme apresentado a seguir:

Quem é o supervisor de estágio em Fonoaudiologia?

A caracterização da amostra com relação ao gênero, faixa etária, função exercida, tipo de vínculo e nível de atenção estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra com relação ao gênero, faixa etária, função exercida, tipo de vínculo e nível de atenção (N=21)

Variável	N- Número	% - Porcentagem
Gênero		
Feminino	20	95,24
Masculino	01	4,76
Faixa etária		
20 a 30	02	9,52
31 a 40	14	66,67
41 a 50	04	19,05
>50	01	4,76
Tipo de Vínculo		
Efetivo/concursado	18	85,71
Horista/contratado	03	14,29
Função exercida		
Supervisão	08	38,10
Orientação	01	4,76
Supervisão e orientação	12	57,14
Nível de atenção		
Atenção Básica	01	4,76
Média Complexidade	15	71,43
Alta Complexidade	03	14,29
Média e Alta Complexidade	02	9,52

Fonte: Autora, 2013.

A maioria dos supervisores (N=20/ 95,24%) é do gênero feminino, com idade mínima de 27 e máxima de 52 anos, sendo predominante a faixa etária entre 31 e 40 anos (66,66% dos entrevistados). Dezoito profissionais (85,71%) possuem vínculo efetivo com a instituição. A maior parte (N=12/ 57,14%)

dos sujeitos exerce simultaneamente as funções de supervisor e orientador de estágio.

O nível de atenção à saúde que concentra o maior número de supervisores é o de média complexidade (N=15/71,43%), compreendendo as diversas áreas de atuação e especialidades fonoaudiológicas.

Como se deu o percurso acadêmico desses supervisores?

A Tabela 2 apresenta os dados obtidos sobre o percurso acadêmico dos supervisores estudados.

No que concerne ao percurso acadêmico, o grupo estudado concluiu a graduação de Fonoaudiologia entre 1984 e 2006. A maioria (N=17/80,95%) formou-se até o ano 2002, ano de implantação das DCN de Fonoaudiologia.

Todos os entrevistados afirmaram possuir pós-graduação, havendo predominância da modalidade de mestrado, enquanto titulação máxima (85,71% - N=18).

O preparo didático específico para a docência foi referido por doze supervisores (57,14%), que afirmaram tê-lo realizado por meio de disciplinas ministradas em cursos de especialização ou mestrado.

Tabela 2 - Percurso acadêmico dos supervisores (N=21)

Variável	N- Número	% - Porcentagem
Década de formação na graduação		
1980	02	9,52
1990	09	42,86
2000	10	47,62
Ano de formação em relação às DCN		
Formados até 2002	17	80,95
Formados a partir de 2003	04	19,05
Pós-graduação		
Sim	21	100,00
Não	00	00,00
Titulação máxima		
Especialização	01	4,76
Mestrado	18	85,72
Doutorado	02	9,52
Preparo didático para a docência		
Sim	12	57,14
Não	09	42,86
Tipo de preparo*		
Especialização em Docência do Ensino Superior	01	9,09
Especialização em Ensino na Saúde	01	9,09
Disciplina de didática durante especialização/mestrado	06	54,54
Magistério (durante o ensino médio)	03	27,27
Cursos de curta duração	03	27,27
Licenciatura (em outra área)	01	9,09

Fonte: Autora, 2013.

O que os supervisores fazem na rotina de sua função?

A Tabela 3 apresenta o cenário encontrado entre os supervisores do curso de Fonoaudiologia nos aspectos carga horária e razão do ingresso na atividade de supervisão.

Sobre a atividade de supervisão propriamente dita, quando questionados com relação ao ingresso na função, 14 participantes (66,67%) apontaram como principal razão o fato de ser esta uma atividade prevista nas atribuições do cargo.

A maior parte dos profissionais (N=16/76,19%) exerce a função de supervisão há cerca de 7 a 25 anos. A carga horária semanal de dedicação à atividade mais frequente foi entre 6 e 12 horas, referida por 42,86% (N=9) dos entrevistados. Cada supervisor é responsável em média por 5,55 ($\pm 2,43$) estudantes por turno de supervisão, variando de dois a dez alunos, entre estagiários e estudantes de outros anos do curso, que observam as práticas clínicas.

A caracterização do trabalho de supervisão do grupo de docentes pesquisados encontra-se na Tabela 4.

Tabela 3 - Carga horária semanal e razão do ingresso na atividade de supervisão (N=21)

Variável	N- Número	% - Porcentagem
Razão do ingresso na supervisão		
Escolha própria	05	23,81
Determinação da chefia	02	9,52
Atividade prevista nas atribuições do cargo	14	66,67
Tempo de exercício da função		
Até 3 anos	04	19,05
4 a 6 anos	01	4,76
7 a 25 anos	16	76,19
Carga horária semanal		
<5	06	28,57
6 a 12	09	42,86
13 a 24	05	23,81
25 a 30	01	4,76
>30	00	00,00

Fonte: Autora, 2013.

Tabela 4 - Caracterização da atividade de supervisão quanto ao tipo de atividade desenvolvida, modo de planejamento da atividade e ações realizadas durante a supervisão (N=21)

Variável	N- Número	% - Porcentagem
Atividades/ações realizadas durante a supervisão*		
Indicação de leitura complementar	21	100
Discussão de artigo e/ou capítulo de livro	17	80,95
Revisão/Estudo de prontuário	19	90,48
Demonstração de técnicas e procedimentos	20	95,24
Elaboração de planejamento terapêutico	15	71,43
Explicação oral do supervisor	21	100
Tipo de atividade desenvolvida na rotina		
Trabalho isolado [supervisor + aluno]	02	9,52
Trabalho em equipe I[supervisor+supervisor de outra área+aluno]	01	4,76
Trabalho em equipe II [supervisor+aluno+serviço]	02	9,52
Trabalho em equipe III[supervisor+aluno+serviço+usuário]	07	33,34
Trabalho em equipe IV[supervisor+aluno+serviço+gestão]	07	33,34
Mais de uma resposta	02	9,52
Modo de planejamento da atividade desenvolvida		
Construção própria [supervisor]	01	4,76
Trabalho isolado [supervisor + aluno]	04	19,04
Trabalho em equipe I[supervisor+supervisor de outra área+aluno]	01	4,76
Trabalho em equipe II[supervisor+aluno+serviço]	07	33,34
Trabalho em equipe III[supervisor+aluno+serviço+usuário]	02	9,52
Trabalho em equipe IV[supervisor+aluno+serviço+gestão]	03	14,29
Mais de uma resposta	03	14,29

Fonte: Autora, 2013.

(*) Nota: Os supervisores poderiam escolher as alternativas que representassem sua prática cotidiana, portanto, muitos deles responderam mais de uma opção de resposta a tal questionamento

Os tipos de atividades mais desenvolvidos, segundo os docentes pesquisados, foram trabalho em equipe III (envolvendo supervisores, alunos, serviço e usuário) e o trabalho em equipe IV (composto por supervisores, alunos, serviço e gestores), cada um relatado por sete sujeitos (33,33%). Já o modo de planejamento das atividades que predominou foi o trabalho em equipe II, com a participação de supervisores, alunos e serviço, referido por 33,33% (N=07) dos participantes.

Em ambos os casos, tipo ou modo de planejamento da atividade, pode-se observar que o trabalho em equipe tipo I (que engloba o supervisor, o aluno e supervisores de outras áreas) é praticado de forma muito restrita, sendo cada um referido apenas por um profissional.

■ DISCUSSÃO

A predominância do gênero feminino nesse estudo corrobora com dados observados em outros estudos de caracterização de docentes realizados no Brasil¹³⁻¹⁵, que apontam, entre outros aspectos, para a feminilização das profissões da área de saúde, cada dia mais perceptível^{16,17}.

Com relação ao tipo de vínculo empregatício com a IES, observa-se o predomínio do vínculo efetivo, no entanto, o curso ainda possui supervisores com vínculo temporário, o que caracteriza a precarização do trabalho docente, tendo em vista a importância da realização de concurso público, para efetivação e compromisso docente com a Instituição, o curso e os discentes¹⁸.

O nível de atenção à saúde que concentra a maior parte das práticas de supervisão do grupo estudado é a média complexidade, fato relacionado ao principal cenário das práticas do ESO ser a clínica-escola vinculada ao mesmo, em detrimento do nível de atenção básica, que conta com apenas um supervisor, cujo cenário de prática é uma unidade básica de saúde da rede municipal. Tais dados, de certa forma, opõem-se à literatura sobre ensino na saúde e saúde coletiva, como os estudos de Trajman⁹, Costa¹⁸, Campos¹⁹ e Gomes et al.²⁰, que reafirmam a necessidade de inserção, o quanto antes, do estudante da área de saúde na realidade da rede de serviços do SUS para vivenciar situações cotidianas, estruturais e desafios. Os estudiosos ressaltam a importância da prática na atenção básica durante a graduação, visto que esta é a porta de entrada do sistema e responsável pela solução de cerca de 80% dos problemas de saúde da população, por meio de ações de prevenção e promoção de saúde. O predomínio da média complexidade também pode sugerir manutenção do modelo biomédico e de especialização precoce,

voltada para a tecnologia empregada nesse nível de atenção⁸.

Estudos realizados em Alagoas, como os de Lima²¹ e Peixoto²², apontam que as patologias mais frequentes na clínica fonoaudiológica são passíveis de prevenção e poderiam ter sido evitadas com ações de promoção e prevenção realizadas na atenção primária, minimizando o tempo de espera por atendimento especializado, na média complexidade.

Os dados aqui apresentados sugerem que o estágio obrigatório do curso estudado tende a preparar o futuro profissional para o mercado, predominantemente especialista; entretanto, é necessário considerar as reais demandas da população, bem como preparar seus egressos para atuar na promoção e prevenção na saúde, sobretudo diante das iniciativas do Ministério da Saúde no que diz respeito à inserção do fonoaudiólogo na atenção primária, como membro dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, um dos campos de atuação que podem ampliar a inserção da profissão no SUS^{15,23}.

No que concerne ao percurso acadêmico dos supervisores, o fato de sua maioria ter concluído a graduação antes da implantação das DCN pode sugerir que sua formação se deu no modelo biomédico, posto que tais diretrizes configuram-se um marco histórico na busca de uma formação mais integral e humanística^{5,8,10}.

Todo o grupo de supervisores possui pós-graduação, sendo o mestrado *stricto sensu* predominante em 85,72% dos casos, índice este maior que o apresentado por Morosini¹⁴ em seu estudo sobre a realidade da docência universitária no Brasil, que aponta o percentual de 30% dos docentes universitários do país com titulação de mestre.

Apesar do número expressivo de mestres, o número de doutores do quadro ainda é restrito (N=2), fato que necessita de atenção por parte da Instituição. É necessário investimento em desenvolvimento docente, fortalecendo ainda mais o curso e, conseqüentemente, a Universidade, posto que a pós-graduação possibilita maior estímulo para que busquem novos conhecimentos e maior independência de pensamento, além de ser um dos indicadores considerados nas avaliações educacionais externas²⁴. Como apontam vários autores, dentre eles, Slabbert²⁵ e Alencar^{26,27}, um ambiente que não dê apoio à criatividade pode inibir ou reprimir as habilidades criativas do estudante e a pós-graduação é um grande incentivo à criatividade.

Apesar de o desenvolvimento docente ter sido referido pela maioria, observa-se a vinculação direta a disciplinas de pós-graduação *latu* e *stricto sensu*,

o que sugere uma carga horária restrita direcionada à temática. A literatura mostra que o professor da área da saúde deveria apresentar competência técnica científica, competência pedagógica e formação humanística, no entanto, estudos demonstram que geralmente, esse profissional não possui preparo específico no campo pedagógico – uns exercem a docência com base na formação didática que receberam em cursos de licenciatura, outros trazem sua experiência profissional para a sala de aula e outros não tem experiência didática nem profissional^{14,18,28}.

Além disso, como aponta Mosoroni¹⁴, ele sofre diversas pressões para a qualificação de seu desempenho, sobretudo didático:

[...] do governo com o fito de avaliar a qualidade do ensino superior, imposta pela instituição com o objetivo de obter credenciamento da mesma junto ao MEC e para captar os alunos e buscada pelo professor para a manutenção de seu emprego e aumento de remuneração, entre outros requisitos¹⁴. (p.13)

A formação docente é um aspecto fundamental para a mudança de paradigmas no ensino na saúde, visto que os professores precisam saber mais que sua especialidade profissional, no caso, a Fonoaudiologia e suas áreas de atuação. Para tanto, é necessário compreender a visão global da função docente, sobretudo no momento da supervisão clínica, processo imprescindível na formação do futuro profissional, no qual o mesmo precisa superar seus medos, ansiedade e angústia referentes ao que o espera na prática durante o estágio^{7,18,29,30}.

Com relação ao tempo de exercício da função de supervisão, observa-se que 16 sujeitos (76,19%), encontrando-se predominantemente na fase de diversificação/questionamento, conforme a classificação de Huberman. Tal fase, segundo o autor, sugere que a maior parte dos profissionais tem como tônica a motivação e o dinamismo, necessidade de contribuir para a reformulação do sistema¹³. Estes resultados indicam que o investimento, como desenvolvimento docente, durante esta fase pode ser decisiva para o grupo se aproximar mais e melhor da docência, ampliando a prática problematizadora e voltada ao SUS³¹.

No que concerne à relação numérica estudantes por supervisor no estágio obrigatório, o curso em questão ainda não possui nenhuma referência em seu Projeto Pedagógico de Curso (PPC)¹¹. Entretanto, o Conselho Federal de Fonoaudiologia apresenta uma resolução sobre o estágio não obrigatório que estipula o número máximo de 6

(seis) alunos por supervisor³². Outras profissões da área de saúde, como a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional, determinam o número máximo de seis estudantes por supervisor no estágio obrigatório e três estudantes por supervisor no estágio não obrigatório³³. A resolução sobre o estágio obrigatório⁸ da IES estudada também não estipula essa relação numérica, deixando a critério dos cursos tal distribuição. O referido curso, no entanto, encontra-se em processo de elaboração de um novo PPC, caracterizando um momento oportuno para que tal regulamentação seja efetuada, favorecendo a execução da supervisão, com a melhor distribuição dos estudantes.

A educação permanente é uma das competências estabelecidas pelas DCN's para os profissionais de saúde. Esta competência se apoia no conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo^{1,34,35}.

No ESO, dentre as ações/atividades que são realizadas durante o momento da supervisão, os profissionais foram unânimes com relação à indicação de leituras complementares e explicação oral: vinte deles afirmaram fazer demonstração de técnicas e procedimentos junto aos estagiários. Esses dados comprovam a importância da figura do supervisor na função de articular teoria e prática, bem como aproximar o estudante do raciocínio clínico necessário à profissão, principalmente no estágio supervisionado^{7,9,18}.

O fato de o trabalho em equipe envolvendo outras áreas, ter sido relatado apenas por um dos supervisores, reflete a ausência de práticas interdisciplinares no cotidiano do ESO em Fonoaudiologia, o que se opõe ao que está posto nas DCN do curso, bem como nos estudos acerca de Interdisciplinaridade na saúde, os quais apontam para a necessidade de atenção integral à saúde, o que só é possível diante do olhar interdisciplinar³⁶.

O trabalho em equipe, executado em sua plenitude, perpassa a atuação interdisciplinar e o planejamento conjunto das ações, consolidando a Educação Permanente em Saúde, competência que permite a reflexão sobre a prática e a solução de problemas cotidianos dos serviços de saúde, favorecendo a prestação de serviços conforme as reais demandas individuais e comunitárias^{1,4,34-37}.

A vivência da interdisciplinaridade na saúde pode ser alcançada ao se priorizar o trabalho da competência de Educação Permanente, citada anteriormente, que além da busca constante do aprender

a aprender, visa à reflexão sobre a prática. Esse conceito, oriundo da Educação, ganhou status de Política na área de saúde no Brasil, com o objetivo de favorecer espaços conjuntos de reflexão sobre a prática, envolvendo diversos atores como docentes e discentes de diversas áreas, profissionais do serviço, gestão e usuários, com vistas a solucionar coletivamente os problemas emergidos da prática cotidiana, de forma periódica, favorecendo, assim, a efetivação da integração ensino-serviço, o que viabiliza a aprendizagem significativa por parte dos futuros profissionais, desperta os trabalhadores para a reflexão crítica do serviço, e oferece à comunidade uma atenção integral às suas reais necessidades^{1-5,34-37}.

■ CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram que a maior parte dos supervisores é do gênero feminino, com faixa etária entre 31 e 40 anos, vínculo efetivo com a instituição, e exerce a atividade de supervisão há um tempo que varia de 7 a 18 anos, com sua prática centrada principalmente no nível de média complexidade.

Os supervisores, em sua maioria, concluíram a graduação antes da implantação das DCN do

Curso de Fonoaudiologia, em 2002, e possuem pós-graduação em nível de mestrado, com capacitação restrita específica para a docência durante sua formação.

No que tange à supervisão propriamente dita, os profissionais dedicam de 6 a 12 horas semanais à mesma, desenvolvendo atividades em equipe (supervisor, aluno e serviço), sem a presença de outras categorias profissionais, ou seja, sem a prática da interdisciplinaridade. As atividades desenvolvidas englobam, dentre outras, a indicação de leituras complementares, explicação oral e demonstração de técnicas e procedimentos junto aos estagiários.

Por fim, os resultados deste estudo revelam que o investimento em desenvolvimento docente visando uma prática pedagógica mais problematizadora e significativa, como metodologia de ensino-aprendizagem, que possibilite ao docente criatividade e crescimento, bem como a revisão de forma coletiva do PPC, são estratégias capazes de provocar nestes docentes e, consequentemente, nos estudantes, nos profissionais do serviço e na comunidade novas reflexões, novos caminhos, novos sentidos para a prática e a Educação Permanente em Saúde.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this paper is to investigate the supervisor (professor) profile of the probation in Speech-Language Pathology and how is his practice while the monitoring of the trainees (students).

Methods: It treated of a descriptive cross-sectional study based on the application of a questionnaire in 21 supervisors of the probation in a Course of Speech-Language Pathology at a public university in State of Alagoas, Brazil. **Results:** The studied group shows 95.24% of women, predominantly aged between 31 and 40 years. Most is Master, however, few have specific training for teaching in health, always performing their activities mainly with medium complexity and outside the interdisciplinary context. **Conclusion:** The results point to the need to the specific training focused on teaching as well as to the redirection of training for the Primary Care and the Interdisciplinarity.

KEYWORDS: Speech-Language Pathology; Higher Education; Clinical Probation

■ REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65.
2. Beininger MA, Beininger RPC. The profile of professionals in health and education fields at work in their communities. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004;9(1):77-83.
3. Rossoni E, Lamperti J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. *Boletim da Saúde*. 2004;18(1):87-98.
4. Feuerwerker L. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*. 2003;3(1):24-7.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior.

- Resolução CNE/CES nº5 de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 4. Mar. 2002. Seção 1, p.11.
6. Alagoas. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Conselho Universitário. Resolução CONSU Nº 013/11 de 06 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Geral de Estágio Obrigatório de Graduação dos Cursos da UNCISAL. Diário Oficial do Estado de Alagoas, Maceió, AL, 22 jun. 2011, p. 44.
7. Teixeira VRV. Formação do fonoaudiólogo: avaliação discente em supervisão clínica. Distúrbios da comunicação. 2009. 21(3):327-38.
8. Missaka H. A prática pedagógica dos preceptores do internato em emergência e medicina intensiva de um serviço público não universitário. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em Educação em Ciências e Saúde; 2010.
9. Trajman A. A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. 2009.33(1):24-32.
10. Lemos M, Bazzo LMF. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e a consolidação do SUS. Ciência & Saúde Coletiva. 2010.15(5):2563-8.
11. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Faculdade de Fonoaudiologia de Alagoas. Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia. Maceió: UNCISAL, 2008.
12. Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são os seus papéis. Revista Brasileira de Educação Médica. 2008.32(3):363-73.
13. Isaia SMA. Professor universitário no contexto de suas trajetórias como pessoa e profissional. In: Morosini MC. (Org.). Professor do ensino superior: identidade, docência e formação. Brasília:INEP; 2000. p. 21-33.
14. Morosini MC. Docência universitária e os desafios da realidade nacional. In: _____ (Org.). Professor do ensino superior: identidade, docência e formação. Brasília: INEP; 2000. p.11-20.
15. Fernandes TL, Nascimento CMB, Sousa FOS. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. Rev CEFAC. 2013;15(1):153-9.
16. Nardi VD, Cardoso C, Araújo RPC. Formação acadêmico-profissional dos docentes fonoaudiólogos do estado da Bahia. Revista CEFAC. 2013;14(6):1122-38.
17. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(1):1865-73.
18. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? Revista Brasileira de Educação Médica. 2007;31(1):21-30.
19. Campos GWS. Diretrizes para o ensino médico na rede básica de saúde. ABEM. [Acesso em: 20 ago 2011].Disponível em: <http://www.ufrgs.br/tramse/classicos/textos/2005/05/diretrizes-para-o-ensino-mde.htm>.
20. Gomes AP, Costa JRB, Junqueira TS, Arcuri MB, Siqueira-Batista R. Atenção Primária à Saúde e Formação Médica: entre Episteme e Práxis. RevBras Educação Médica. 2012;36(4):541-9.
21. Lima BPS, Guimarães JATL, Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia. 2008;13(4):376-80.
22. Peixoto MVS, Siqueira CG, Silva AF, Pedruzzi CM, Santos AA. Caracterização da população assistida por um serviço de Fonoaudiologia de uma Unidade de Saúde. Distúrbios da Comunicação. 2010;22(2):107-15.
23. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. Rev CEFAC. 2009;11(3):516-21.
24. Marchelli OS. O sistema de avaliação externa dos padrões de qualidade da educação superior no Brasil: considerações sobre os indicadores. Estudos em Avaliação Educacional. 2007;18(37):189-216.
25. Slabbert JA. Creativity in education revisited: Reflection in aid of progression. The Journal of Creative Behavior. 1994;26:6-69.
26. Alencar EMLS. O estímulo à criatividade no contexto universitário. Psicologia Escolar e Educacional. 1997;1(2):29-38.
27. _____. O estímulo à criatividade em programas de pós-graduação segundo seus estudantes. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2002;15(1):63-70.
28. Costa NMSC, Cardoso CGLV, Costa DC. Concepções sobre o bom professor de Medicina. RevBras Educação Médica. 2012;36(4):499-505.
29. Stival N, Mello JM. O Ensino Superior e a Fonoaudiologia no Brasil. In: Ribas A, Pazini S. (Org.). Fonoaudiologia e educação: uma parceria necessária. Curitiba: UTP, 2010. p. 82-7.
30. Queiroz MAS, Teixeira CLV, Braga CM, Almeida KA, Pessoa RX, Almeida RCA, Mesquita TM, Muniz MCMC. Estágio curricular supervisionado: percepções do aluno-terapeuta em Fonoaudiologia no âmbito hospitalar. Rev CEFAC. 2013; 15(1):135-43.
31. Rêgo C, Batista SH. Desenvolvimento docente nos cursos de Medicina: um campo fecundo. RevBras Educação Médica. 2012;36(3):317-24.

32. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CCFa nº 358 de 06 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a regulamentação de estágio não obrigatório em Fonoaudiologia e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil: Poder Legislativo, Brasília, DF, 09 dez. 2008, Seção 1, p.163.
33. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº 153 de 30 de novembro de 1993. Inclui Inciso V, no Art. 7º, da Resolução COFFITO-139, de 18.11.1992 (D.O.U. de 26.11.92), fixando a relação máxima de preceptor/acadêmico, quando o estágio curricular for promovido diretamente por Instituição de Ensino Superiores. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil: Poder Legislativo, Brasília, DF, 28 dez. 1993; Seção 1, p.20925.
34. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2005;9(16):161-77.
35. _____. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2005;10(4):975-86.
36. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
37. Alves LA, Freire IA, Braga CC, Castro RD. Integração Ensino-Serviço: experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. Rev. Bras. de Ciências da Saúde. 2012;16(2):235-8.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201417413>

Recebido em: 03/10/2013

Aceito em: 03/02/2014

Endereço para correspondência:

Bárbara Patrícia da Silva Lima

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Campus Governador Lamenha Filho

Núcleo de Ciências Humanas, Sociais e Políticas

Públicas/NUCISP

Rua Doutor Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra

Maceió – AL – Brasil

CEP: 57010-300

E-mail: fgabarbaralima@gmail.com