

Catarina Sofia Oliveira Santos

Supervisão clínica: levantamento de opiniões



Universidade Fernando Pessoa

Porto

2016

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Catarina Sofia Oliveira Santos

Supervisão clínica: levantamento de opiniões



Universidade Fernando Pessoa

Porto

2016

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Atesto a originalidade do trabalho:

(Catarina Santos)

Trabalho apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para obtenção do grau de licenciatura
em Terapêutica da Fala, sob orientação da
Prof. Doutora Joana Rocha

Resumo

O presente estudo tem como objetivo geral o estudo das características associadas à supervisão clínica, na perspetiva dos alunos e dos docentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. Assim, pretende-se determinar as características valorizadas pelos alunos versus docentes no que respeita à prática de supervisão clínica; identificar fatores que possam melhorar a relação de supervisão clínica; identificar características que os alunos/ docentes associam a um bom supervisor; identificar características que os alunos/ docentes associam a um mau supervisor e identificar os benefícios associados à supervisão clínica na perspetiva de alunos/docentes.

Para isso, foram recolhidas informações relativas à supervisão clínica em áreas de saúde e da educação.

Este trabalho terá uma metodologia qualitativa baseado em entrevistas individuais a alunos e docentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. A amostra é constituída por nove supervisionados a frequentar o Estágio Profissionalizante II na Clínica, e cinco supervisores na Clínica, todos do sexo feminino.

Após a recolha dos dados, procedeu-se à transcrição das entrevistas e posterior análise de conteúdo e elaboração dos quadros com as diversas categorias.

Os resultados obtidos na presente investigação são coerentes com os estudos descritos na literatura, e pode-se observar que os resultados quanto aos benefícios e sugestões de supervisão clínica superam os que a literatura refere.

Palavras-chave: Supervisão clínica; Terapia da Fala; Relação supervisor/supervisionado.

Abstract

The present study has as main objective the study of the characteristics associated with clinical supervision, in the perspective of students and the Teaching of Speech at the University Fernando Pessoa Therapy Clinic teachers. Thus, it is intended to determine the valued characteristics versus the teaching students regarding the practice of clinical supervision; identify factors that can improve clinical supervision relationship; identify characteristics that students / faculty associate with a good supervisor; identify characteristics that students / faculty associate with a bad supervisor and identify the benefits associated with clinical supervision from the perspective of students / teachers.

For this, information on the clinical supervision in health and education areas were collected.

This work will have a qualitative methodology based on individual interviews with students and teachers of the Pedagogical Clinic of Speech Therapy at the University Fernando Pessoa. The sample consists of nine supervised attending the Professional Training II at the Clinic, and five supervisors in the clinic, all female.

After collecting the data, it proceeded to the transcription of the interviews and subsequent analysis of content and preparation of the tables with the different categories.

The results obtained in this study are consistent with studies described in the literature, and can be seen that the results on the benefits and clinical supervision of suggestions surpass the literature reports.

Key words: Clinical supervision; speech-language therapy; Supervisor / supervised relationship.

Agradecimentos

Agradeço profundamente a todas as pessoas que estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e de alegria. Com elas pude ultrapassar todas as minhas dificuldades e alcançar o meu sonho.

A todos muito obrigada!

Índice

I.	Introdução.....	1
II.	Enquadramento teórico.....	3
2.1.	Supervisão clínica	3
2.2.	Modelos e fases de supervisão clínica	7
2.3.	Competências de supervisão clínica/ Relação supervisor e supervisionado....	13
2.4.	Ética da supervisão clínica.....	21
III.	Enquadramento metodológico.....	26
3.1.	Tipo de estudo.....	26
3.2.	Objetivos do estudo	27
3.3.	Caracterização da amostra de estudo	27
3.4.	Técnicas de recolha e análise de dados.....	28
3.5.	Apresentação dos resultados	33
IV.	Discussão	45
V.	Conclusão	49
VI.	Referências bibliográficas	51
VII.	Anexos.....	55

Índice de quadros

Quadro 1- Respostas dos supervisionados no tema Características bom supervisor.....	33
Quadro 2- Respostas dos supervisores no tema Características bom supervisor.....	34
Quadro 3- Respostas dos supervisionados no tema Características mau supervisor.....	36
Quadro 4- Respostas dos supervisores no tema Características mau supervisor.....	37
Quadro 5- Respostas dos supervisionados no tema Benefícios da supervisão clínica.....	38
Quadro 6- Respostas dos supervisores no tema Benefícios da supervisão clínica.....	39
Quadro 7- Respostas dos supervisionados no tema Sugestões.....	41
Quadro 8- Respostas dos supervisores no tema Sugestões.....	42

I. Introdução

O presente projeto de graduação tem como tema “Supervisão clínica: levantamento de opiniões”, elaborado no âmbito da unidade curricular Projeto de Graduação, do curso de Terapêutica da Fala, da Universidade Fernando Pessoa, tendo como orientadora a Doutora Joana Rocha.

A escolha deste tema teve como base o meu percurso enquanto estagiária na Clínica Pedagógica de Terapia da Fala na Universidade Fernando Pessoa, no qual senti necessidade de aprofundar o tema da supervisão clínica, uma vez que não existem muitos estudos na área de Terapia da Fala.

De acordo com Alarcão e Tavares (2003) a supervisão clínica diz respeito a um processo regulador nos processos de aprendizagem e no desenvolvimento do supervisionado e do supervisor. Este processo pode ser facilitado ou inibido consoante a natureza da interação criada entre ambos.

Vital (2013) e ASHA (2008) afirmam que esta área corresponde a uma área específica da Terapia da Fala e é essencial no crescimento da educação dos estudantes e como profissional contínuo.

ASHA (2008b) declara que a maior fonte de informação sobre supervisão vem de pesquisa da literatura de outras áreas, nomeadamente da saúde e educação. Assim, neste trabalho será apresentada a supervisão clínica nessas áreas e realização de uma ponte para a Terapia da Fala.

O principal objetivo deste trabalho consiste no estudo das características associadas à supervisão clínica, na perspetiva dos alunos e dos docentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa.

Para além deste objetivo foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

- Determinar as características valorizadas pelos alunos versus docentes no que respeita à prática de supervisão clínica;
- Identificar fatores que possam melhorar a relação de supervisão clínica;
- Identificar características que os alunos/ docentes associam a um bom supervisor;
- Identificar características que os alunos/ docentes associam a um mau supervisor;
- Identificar os benefícios associados à supervisão clínica na perspetiva de alunos/docentes

O presente trabalho segue uma metodologia qualitativa, através da análise de conteúdo das entrevistas aos supervisores e supervisionados da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa no ano de 2014/ 2015. A entrevista baseou-se em quatro perguntas de resposta aberta, com intuito de responder especificamente às necessidades deste projeto, de acordo com os objetivos deste estudo.

Quanto à estruturação deste projeto, este é composto pelo enquadramento teórico, onde são abordados os temas supervisão clínica, modelos e fases da mesma, competências de supervisão clínica/relação entre supervisor e supervisionado e a ética na supervisão clínica. De seguida, é apresentado o enquadramento metodológico, onde é abordado o tipo de estudo, os objetivos do mesmo, a caracterização da amostra, as técnicas de recolha e análise de dados, a apresentação dos dados e, por fim a discussão dos mesmos. No final, apresenta-se a conclusão, de forma a realizar um balanço do trabalho realizado.

II. Enquadramento teórico

2.1. Supervisão clínica

França (2013) e Northcott (2000) referem que, atualmente, alguns autores mencionam os termos de “supervisão” e “supervisor” como uma visão hierárquica e controladora, então substituíram esses conceitos pelo conceito de *mentoring*/mentor e de *tutoring*/tutor. Assim, pode-se afirmar que os conceitos de *mentoring e tutoring* invocam a ideia de acompanhamento e orientação.

O conceito de mentor representa um terapeuta em exercício e que desempenha funções de acolher, guiar, ensinar, conduzir, atender, favorecer, ser o modelo, apresentar desafios, aconselhar, dar o feedback, apoiar, animar ao supervisionado (Sullivan e Glanz, 2000). No entanto, este trabalho continuará com os conceitos tradicionais de supervisão e supervisor, pois são os mais usualmente encontrados na literatura e usados na prática clínica.

Vital (2013) afirma que, no enquadramento da educação formal académica, a supervisão apresenta dois pressupostos:

- Supervisão pedagógica, em que há uma monitorização da relação entre teoria e prática e do ajuste de processos de ensino e de aprendizagem;
- Supervisão clínica, em que há um acompanhamento à priori e orientação dos casos clínicos, e da gestão clínica e administrativa da prestação dos cuidados, de modo a garantir a qualidade dos mesmos e uma satisfação mútua entre o cliente e o profissional.

Ambos os pressupostos, segundo Vital (2013), são cruciais para a formação e desenvolvimento profissional, recorrendo a competências de análise e resolução de problemas para o raciocínio clínico e o raciocínio ético e moral. A comunicação em supervisão assume um papel importante, podendo esta ser verbal e/ou não-verbal e é o início de uma relação de cooperação, de parceria, de cuidado e de ajuda entre supervisor e supervisionado.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Sandholtz (1995) *cit in* Vital (2013) refere que a comunicação é 7% expressa em palavras, 55% na expressão facial e da postura, enquanto 38% da entoação e inflexão vocal. Assim, pode surgir uma distorção no processo de comunicação, uma vez que tanto a codificação como a descodificação da mensagem são influenciadas por fatores individuais, como a formação ética e moral, a educação, a personalidade, o nível socioeconómico, o desenvolvimento infantil e familiar, as experiências pessoais, a cultura, a história profissional e o papel das organizações/instituições que frequentaram.

O conhecimento empírico, segundo Vital (2013) fortalece a nossa formação como profissionais e, é na supervisão clínica e pedagógica que o supervisionado difundirá e facilitará o desenvolvimento de competências instrumentais (capacidades cognitivas, metodológicas, tecnológicas e linguísticas), interpessoais (competências sociais, a interação social e cooperação) e sistémicas (capacidades de ver como as partes de um todo se relacionam e se agrupam).

Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003) definem supervisão clínica em psicologia como uma relação entre um terapeuta menos experiente (supervisionado) e outro terapeuta mais experiente (supervisor), na qual o supervisionado deve relatar o mais pormenorizadamente o que ocorreu na sua prática clínica e, o supervisor deve estimular o desenvolvimento das habilidades e compreensão das dificuldades do supervisionado.

Nesse sentido, a supervisão, para os autores supracitados, é um decurso de habilitação do supervisionado, de modo a que seja capaz de realizar autocrítica e prosseguir no seu processo de aprendizagem, formando assim a sua própria identidade. Este processo de aprendizagem requer uma partilha de conhecimentos teóricos, construção de ideias e uma relação com os membros da instituição.

Hölter (2006), especializado em reabilitação psicomotora, descreve que a supervisão trata uma forma de diálogo profissional e de reflexão, seguindo regras próprias, sendo que estas se relacionam com os problemas da profissão e com aspetos biográficos do terapeuta. Afirma também que a mesma terá como base um apoio concreto para o trabalho prático.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Na perspetiva de Abreu (2002), a supervisão da prática clínica em enfermagem permite aumentar a aprendizagem e explorar soluções baseadas na evidência; desenvolver as estratégias de pensamento em enfermagem, bem como a sua intervenção; trabalhar em equipa; confirmar as suas opiniões e dar significados a elas e, por último promover a consciencialização de si, dos outros e do contexto, bem como a sua posição face a todos estes.

A supervisão clínica, segundo Glodhammer *et al* (1980 *cit in* Tracy, 2002) alude a um conceito que inicialmente foi referido como um método, para fornecer aos supervisores e professores linhas de orientação na sua prática clínica. Mais tarde, em 1993, o mesmo autor complementa a supervisão clínica como um conjunto de valores que refletem na prática aspetos como a iniciação do professor, a análise da prática e a investigação da mesma.

No mesmo ano, Glodhammer *et al cit in* Tracy (2002), classificam a supervisão clínica nos pressupostos seguintes: uma relação profissional entre supervisor e supervisionado; confiança mútua, compreensão e compromisso entre ambos; reflexões críticas para estabelecer o real e o ideal e um conhecimento alargado da aprendizagem, bem como das interações humanas produtivas.

A American Speech-Language-Hearing Association (ASHA 2008a) refere que em 1985 foi aprovada uma declaração sobre a supervisão clínica (também chamada ensino clínico) em Terapia da Fala. Esta declaração afirma que a supervisão clínica é uma área distinta da Licenciatura de Terapia da Fala e essencial no crescimento da educação dos estudantes e profissionais nesta área.

Jean Anderson (1988) *cit in* ASHA (2008a,b) e Vital (2013) concordam que a supervisão é um processo colaborativo com uma responsabilidade partilhada por todos os envolvidos. Deste modo, a relação de supervisão dever ser fundada em respeito mútuo, numa comunicação interpessoal eficaz, positiva, inspiradora e, com benefícios para todos os intervenientes e, Alarcão e Tavares (2003) e (Belo, 2004) acrescentam ainda o realismo, a aceitação e a empatia. ASHA (2008b) adiciona ainda que no processo de supervisão é crucial a autoanálise, autoavaliação, competência de resolução

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

de problemas e raciocínio crítico, de modo a facilitar o desenvolvimento contínuo das competências e comportamentos de supervisão.

Santos (2010) clarifica que numa comunicação interpessoal entre supervisionado/supervisor cruzam-se valores, perceções, sentimentos e emoções, e o supervisor deve-se lembrar que é responsável pela formação do supervisionado como um futuro profissional de saúde. No contexto de trabalho, Silva (2004), acrescenta que o trabalho de equipa, a partilha de responsabilidades e, a decisão individual ou em grupo perante situações novas são relevantes para o relacionamento entre os mesmos.

ASHA (2008b) vai de encontro aos autores supracitados acima, e afirma que o raciocínio crítico é fundamentado na construção de hipóteses, na recolha de dados e análise dos mesmos. Acrescenta ainda que os cenários da prática clínica podem variar consoante os clientes, os materiais, e técnicas a usar.

O processo de supervisão, segundo Nassif *et al* (2010), consiste numa variedade de atividades e comportamentos específicos para as necessidades, competências e expectativas do supervisor e supervisionado, como apresentado por ASHAb (2008). Devido à imensa complexidade da supervisão, os supervisores devem obter uma educação específica em métodos de supervisão, para que possam aprender os diferentes estilos, estratégias e comportamentos que promovam a aprendizagem e desenvolvimento supervisionado.

Para Anderson, (1988 *cit in* ASHA, 2008b) os supervisores que não obtêm uma educação mais específica, tendem a usar os mesmos estilos de supervisão para todos os supervisionados, independentemente dos níveis de conhecimento e habilidade de cada um. Para além disso, a relação de aprendizagem entre ambos não evolui e pode-se tornar uma supervisão passiva, onde o supervisionado depende do supervisor.

Em Portugal, Vital (2013) afirma que, no enquadramento do processo de Bolonha, a educação e formação do profissional um terapeuta da fala envolve uma formação de 1º Ciclo (correspondendo a 240 ECTS), no qual são realizadas graduais aprendizagens e, a realização de estágios. Assim, a autora defende que o terapeuta da fala estuda e

intervém na comunicação e na linguagem humana, de modo a oferecer uma condição de saúde do bem-estar e da qualidade de vida.

À medida que a profissão de terapia da fala foi evoluindo e, com a prática baseada na evidência (Milne e Reiser, 2011) foram desenvolvidos estudos experimentais e descritivos. No entanto, segundo Spence *et al* (2001 *cit in* ASHA, 2008b) existem poucas evidências empíricas na área de supervisão clínica. Com os resultados dos estudos descritivos foi possível identificar alguns comportamentos que os supervisores necessitavam modificar, de modo a serem menos diretivos e facilitarem os pensamentos críticos dos supervisionados e estratégias de acordo com os seus níveis de desenvolvimento.

McCrea e Brasseur (2003) referem que a supervisão em terapia da fala é um processo que consiste numa variedade de padrões de comportamento e, estas dependem das necessidades, competências, expectativas e filosofias do supervisor e do supervisionado e de situações específicas na prática clínica.

2.2. Modelos e fases de supervisão clínica

Neste capítulo, foi surpreendida com bibliografia escassa, o que fez com que pesquisasse sobre os modelos e fases de supervisão clínica em várias áreas da saúde e educação, realizando uma ponte para a Terapia da Fala.

Segundo Alarcão e Tavares (2003) o processo de supervisão ocorre em determinados contextos e envolve pessoas, que estão sujeitas a diferentes estímulos e que desempenham determinadas funções com objetivos comuns, no entanto cada uma dessas pessoas possui papéis e funções bem diferenciadas.

Existem dois modos na supervisão, segundo Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003), a didática e a experiencial. Na primeira, o supervisor explica, corrige e sugere, tornando-se como um modelo para o supervisionado, isto é age como um professor. Na segunda, o supervisor facilita o crescimento pessoal do supervisionado, como por exemplo problemas em aprender e compreender as suas reações com os clientes.

Segundo Glickman (1990) *cit in* França (2013), existem essencialmente três estilos de supervisão, o supervisor não-diretivo, que apresenta capacidade de ouvir e esperar pela iniciativa do supervisionado, encoraja-o e ajuda-o a elucidar as suas ideias, o supervisor colaborativo que parafraseia, realiza sínteses e sugestões dos problemas apresentados, ajudando o supervisionado na sua resolução e, o supervisor diretivo que fornece orientações, estabelece critérios e influencia as atitudes do supervisionado.

Bindseil *et al* (2008) afirmam que os componentes referentes aos modelos de supervisão clínica distribuem-se em componente administrativa, onde consta a seleção e orientação dos supervisores, a atribuição dos casos e a avaliação do trabalho; a educacional e de suporte, sendo estas componente abordadas de seguida.

Em 1979, Bronfenbrenner *cit in* Oliveira-Formozinho (2002) refere um modelo ecológico de supervisão, que consiste numa interação mútua e progressiva entre o supervisionado, ativo e em crescimento, e o ambiente em transformação em que o mesmo se está a profissionalizar. Este modelo foi adotado por Oliveira-Formozinho (2002) na supervisão de professores e educadores de infância.

De facto, este ambiente, denominado “ambiente ecológico”, alude a um conjunto de estruturas relacionados entre si: o microssistema, o mesossistema, o exossistema e o macrossistema. O microssistema é constituído por um local onde os sujeitos podem estabelecer relações face a face, experienciando um conjunto de atividades, papéis e relações que serão tão importantes quanto a valor que lhes derem. O mesossistema é o conjunto das inter-relações entre os microssistemas, isto quer dizer, os contextos em que o sujeito participa ativamente. O exossistema corresponde aos contextos que, embora não tenham sido experienciados diretamente e não impliquem a participação ativa do sujeito, são centros de situações que afetam ou são afetados pelo que ocorre nos sistemas anteriores. O macrossistema diz respeito a crenças, valores, estilos de vida que caracterizam uma determinada sociedade e são difundidos pelas outras estruturas aqui referidas, micro, meso e exossistemas.

Este modelo também é aplicado na supervisão clínica em terapia da fala, como refere Coleman (2000) e McAllister (2005) *cit in* ASHA (2008b), os supervisores devem levar

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

em consideração os comportamentos de cada indivíduo, os contextos onde estão inseridos, o meio envolvente, e a base cultural, pois estes sistemas têm um impacto significativo sobre a natureza das interações.

Para Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003), a partir das contribuições de Fleming e Benedek (1966), Ekstein e Wallerstein (1958), Mabilde (1998), Vollmer Filho (1995) pode-se descrever três modelos metodológicos de supervisão em psicologia, agrupados da seguinte forma:

1. Modelo Demonstrativo ou Clássico: o supervisor transmite conhecimentos e define como será a sua intervenção. Este modelo é centrado no cliente.

2. Modelo Corretivo ou Comunicativo: semelhante ao anterior, no entanto, neste modelo, o supervisor analisa e realiza adaptações às intervenções, ao raciocínio do supervisionado, de forma a apontar os seus erros e acertos, para que o supervisionado possa recolher material mais detalhado. Este modelo é centrado no supervisionado.

3. Modelo Compreensivo, Relacional ou Experiencial: o supervisor usa a si mesmo como instrumento para desenvolver, no supervisionado, funções essenciais de forma a entender a queixa do cliente. Este modelo é centrado na interação da dupla supervisor-supervisionado.

Apesar dos três modelos serem complementares, observa-se um predomínio do modelo Compreensivo, Relacional ou Experiencial.

De facto, os modelos de desenvolvimento de supervisão para Haynes, Corey, e Moulton (2003) *cit in* Smith (2009), definem etapas progressivas no desenvolvimento do supervisionado, desde iniciante a especialista, e cada etapa, aborda as características e competências do mesmo. Por exemplo, supervisionados iniciantes devem apresentar competências limitadas e falta de confiança, supervisionados intermédios devem apresentar menor dependência do supervisor e supervisionados especialistas devem ser capazes de apresentar competências, raciocínio crítico e resolução de problemas.

Assim, para uma boa supervisão os supervisores devem identificar em que etapa o supervisionado se situa e devem fornecer feedback e apoio adequados para essa etapa e construir a etapa seguinte (“scaffolding”) (Littrell, Lee-Borden, & Lorenz, 1979; Loganbill, Hardy, & Delworth, 1982; Stoltenberg & Delworth, 1987 *cit in* Smith, 2009).

Posto isto, Smith (2009) investiga dois modelos de supervisão:

1. Modelo de Desenvolvimento Integrado (Falender & Shafranske, 2004; Haynes, Corey, e Moulton, 2003): este modelo descreve três níveis de desenvolvimento do supervisor:

Nível 1- os supervisionados são estudantes que se encontram numa fase inicial de aprendizagem e apresentam motivação, ansiedade alta e medo da avaliação.

Nível 2 - os supervisionados estão no nível intermédio e apresentam experiências de motivação e confiança flutuantes.

Nível 3 - os supervisionados apresentam-se seguros, com um nível de motivação, estável, com empatia fortalecida pela objetividade, e recorrem à auto-reflexão na intervenção.

2. Modelo de Ronnestad and Skovholt (Ronnestad & Skovholt, 2003) – este modelo é constituído por seis fases. As três primeiras correspondem às fases do modelo anterior (fase de ajuda, fase inicial do estudante e fase avançada do estudante). As restantes três correspondem à fase profissional novato, fase profissional com experiência e fase profissional Senior, que são fases relativas à carreira do supervisor.

Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003) afirmam que a supervisão em psicologia desenvolve-se em três períodos: inicial, intermediário e final. No período inicial é importante o supervisionado ouvir com atenção, aprender a deduzir interpretações e formular intervenções de forma imitativa. No período intermediário, o supervisionado deve avaliar as diferentes intervenções. Na fase final, o supervisionado deve reconhecer as

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

mudanças de sessão para sessão e capacidade criativa, ser autônomo e independente em relação ao supervisor e expressão de maior capacidade criativa.

Para Abreu (2007 *cit in* França, 2013) a supervisão em enfermagem concebe três fases: inicial, experimental e de autonomização, semelhantes à dos autores supracitados acima.

A fase inicial consiste no período de tempo em que a relação é criada, podendo ser curta ou longa, dependendo do nível de desenvolvimento do supervisionado e das características do contexto clínico. Neste sentido, esta fase consiste na aprendizagem por imitação, na necessidade de uma segurança pessoal e na inexperiência associada a uma elevada ansiedade direcionada para um elevado desempenho.

A segunda fase, ou fase experimental, decorre no desenvolvimento do processo supervisivo, que leva à fase reflexiva com o supervisionado, devendo ser capaz de criar um bom ambiente de aprendizagem e de se esforçar por mantê-lo no âmbito da relação supervisiva.

A fase de autonomização pressupõe que o supervisionado desenvolva um conjunto de competências e caracteriza-se pela existência de alterações significativas na conduta do mesmo, nomeadamente na sua independência e autonomia.

Alarcão e Tavares (2003) discordam dos autores acima supracitados e referem que o ciclo de supervisão na educação é constituído por quatro fases: encontro pré-observação, observação propriamente dita, análise dos dados e encontro pós-observação.

O encontro pré-observação realiza-se antes da atividade formativa e orienta o supervisionado na avaliação, análise e resolução de dúvidas que possam acontecer e revela que aspetos o supervisor se irá debruçar. Assim, há a necessidade de definir o conceito de supervisão, bem como os papéis e objetivos de cada uma das pessoas intervenientes no processo;

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

A observação propriamente dita apresenta o conjunto de ações desenvolvidas pelo supervisor, de forma a obter informações sobre o processo de formação o desempenho do supervisionado;

A análise dos dados, que consiste na ordenação e análise de acordo com a natureza e objetivo da observação, para uma tomada de decisão;

Por fim, o encontro pós-observação, em que é importante manter uma comunicação livre de ambiguidade e compreender que o supervisionado deve desempenhar um papel de intervenção e ativo neste processo. Assim, nesta fase, o supervisionado tem como finalidade a reflexão sobre a prática, sobre o seu desempenho, se necessário alterações a realizar e aspetos menos positivos no seu desempenho até ao momento.

Tendo como base estas quatro fases, França (2013), afirma que a intervenção do supervisor baseia-se da análise e interpretação dos dados, do esclarecimento de dúvidas e das estratégias de supervisão que se adequem na sua função de orientador para o desenvolvimento e aprendizagem.

A ASHA (2008b) afirma que são necessários diversos métodos para um atendimento da população clínica (clientes), para o desenvolvimento do nível do supervisionado e para as diversas preferências e estilos de aprendizagem/ensino.

Anderson (1988) *cit in* ASHA (2008b) propõe um modelo significativo no desenvolvimento da supervisão clínica em terapia da fala. Este modelo apresenta três fases: a fase de avaliação-feedback, fase transitória e a fase auto-supervisão, combinada com os estilos ativo, colaborativo e consultivo, respetivamente. Estas fases confirmam o que autores acima supracitados afirmaram.

Muitas vezes, a efetividade da supervisão clínica é determinada por questões ao supervisionado e autorreflexão do supervisor (ASHA, 2008).

2.3. Competências de supervisão clínica/ Relação supervisor e supervisionado

De acordo com Anderson (1988) e Shapiro (1994) *cit in* ASHA (2008b), existem diversos métodos para o recolher de dados sobre a supervisão clínica, como escalas de classificação, quadro de comportamento, gravação de texto, análise entre supervisores, bem como métodos individuais de autoanálise.

Os supervisores clínicos retêm um conhecimento abrangente sobre diversos domínios/áreas através da discussão de temas clínicos, da formação específica e da prática baseada na evidência. Com estes conhecimentos, Bindseil *et al* (2008) referem que os supervisores contribuem para um relacionamento profundo entre supervisor e supervisionado, onde existe um espaço seguro para explorar questões práticas, contribuindo assim, para um ambiente rico e heterogéneo.

Para Vidal (2013) o conjunto de habilidades de comunicação interpessoal e a consciência e formação ética são os alicerces do início de uma supervisão clínica e do desenvolvimento da mesma.

ASHA (2008b) refere que a tecnologia é uma bom instrumento de supervisão clínica, uma vez que este pode transmitir uma mensagem para muitos indivíduos, em diferentes locais, como por exemplo, o e-mail ou fornecer suporte para muitos através de vídeo conferências, páginas web, podcasting. A associação conclui que a tecnologia beneficia a supervisão clínica, pois a informação pode ser entregue em tempo real e os usuários destes sistemas podem recuperar essa informação a qualquer momento.

Senediak (2013) indica dois fatores positivos na relação de supervisão clínica: uma relação positiva e foco no desenvolvimento de competências no supervisionado. McMahon & Patton (2002) *cit in* Senediak (2013) refere outros fatores: o estabelecimento de metas, papéis e responsabilidades para o supervisor e supervisionado, o feedback e a motivação e entusiasmo entre ambos.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Na relação de trabalho entre supervisor e supervisionado, Senediak (2013) aponta ainda as responsabilidades de ambos, as diferenças entre as fases de supervisão, o fornecimento de explicações para cada nível das fases do supervisionado e a prontidão em lidar com questões clínicas.

O autor supra citado acima refere que o supervisor deve possuir as seguintes qualidades pessoais para uma boa relação: uma relação de supervisão aberta, a vontade de aprender mutuamente na supervisão, atenção dedicada à sessão do supervisionado, um eficaz questionamento que facilita a aprendizagem e um resumo de conteúdo e feedback.

Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003) confirmam em psicologia os fatores apresentados acima e que influenciam o processo de ensino e de aprendizagem através da supervisão. Acrescentam ainda as múltiplas funções do supervisor (modelo, valores éticos, responsável pelo processo) e a caracterização da forma de trabalho,

Butterworth e Woods (1999) *cit in* França (2013) e, Carvalhal (2003) referem a importância de requisitos para uma eficaz implementação e manutenção do processo de supervisão clínica em enfermagem: preparação correta e adequada dos supervisores clínicos; disponibilização de tempo suficiente para que a supervisão possa acontecer; estabelecimento de relações de confiança entre supervisores e supervisionados e avaliação regular da orientação.

Também Ferreira e Silva (2000) *cit in* Santos (2010) e Fonseca (2006) apresentam competências em enfermagem, como a percepção própria de como a situação o afetou e foi afetada; a descrição, como a capacidade de reconhecer sentimentos e pensamentos desconfortáveis, e fornecer uma explicação; a análise crítica da situação, dos conhecimentos existentes e a procura de alternativas; a síntese que permite a integração de novos conhecimentos no conhecimento prévio, permitindo a resolução de problemas e prever os efeitos da ação e de novas perspectivas e, por último a avaliação, como a capacidade de formular um juízo acerca do processo e do produto final. Tal como a síntese, permite desenvolver novas perspectivas, novo conhecimento.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Como competências interpessoais para o processo supervisivo, os supervisores, de acordo com Garrido e Simões (2007) devem prestar atenção, clarificar a mensagem, encorajar o supervisionado, parafrasear a mensagem do supervisionado para verificar o que foi transmitido, dar opinião, ajudar a encontrar soluções para os problemas e ponderar os prós e contras, orientar o supervisionado de como e o que deve fazer, estabelecer critérios de planos de ação e temporais, explicitar as consequências do (in)cumprimento das orientações dadas.

É fundamental que o processo de supervisão se desenvolva no contexto de uma visibilidade crescente das instituições de saúde como “espaços de formação reflexivos” que se traduzem no reconhecimento de que os profissionais possuem a capacidade de pensarem as suas práticas e reconstruírem o conhecimento a partir do seu campo de ação (Alarcão e Tavares, 2003).

Para um supervisor eficaz Abiddin (2008) refere que é necessário que este realize uma estrutura de supervisão adequada; avalie de forma justa e de acordo com critérios propostos; adapte-se às diferenças individuais dos supervisionados; dê a sua opinião de forma clara, direta e construtiva; use o papel de aconselhamento; seja bom professor; tenha acesso a uma variedade de intervenções de supervisão e seja flexível através das suas várias funções.

O supervisor tem a capacidade de melhorar a qualidade da formação do estudante e, por outro lado, o estudante tem o dever de ser o catalisador da mudança num processo interativo e dinâmico facilitador da aprendizagem experiencial que permita a melhoria e a continuidade dos cuidados. (França, 2013)

De acordo com Cottrell (2000) e Munson (2002) o bom supervisor deve ter as seguintes características: formação, experiência, gostar de ensinar, paciência, realizar sugestões indiretas; planejar efetivamente; apresentar uma atitude positiva; criticar de modo construtivo e aceitar críticas; tolerar quando outros cometem erros; trabalhar em equipa e gerir de forma eficaz o todo este processo.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Para ASHA (2008c) as tarefas de supervisão do terapeuta da fala são:

1. Estabelecer e manter uma relação de trabalho com o supervisionado;
2. Auxiliar o supervisionado no desenvolvimento de metas e objetivos clínicos;
3. Auxiliar o supervisionado no desenvolvimento e refinamento de competências de avaliação;
4. Auxiliar o supervisionado no desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências de gestão clínica;
5. Demonstrar e participar com o supervisionado no processo clínico;
6. Auxiliar o supervisionado na observação e análise das sessões de avaliação e tratamento;
7. Auxiliar o supervisionado no desenvolvimento e manutenção de registos clínicos e de supervisão;
8. Interagir com o supervisionado no planeamento, execução, análise de sessões de supervisão;
9. Auxiliar o supervisionado na avaliação do desempenho clínico;
10. Auxiliar o supervisionado no desenvolvimento de competências de comunicação verbal, escrita;
11. Partilhar informações sobre aspetos éticos, jurídicos, normativos e de reembolso da prática profissional;
12. Modelo e facilitador de conduta profissional;
13. Demonstrar competências de investigação clínicas ou nos processos de supervisão.

No estudo da ASHA (2008b), os supervisionados declararam que o respeito, a sinceridade, a compreensão empática e as questões/respostas concretas tornam a supervisão eficaz. Para uma supervisão efetiva, ASHA (2008c) propõe uma lista de competências e de reconhecimento requerido nos domínios de:

a) Preparação para experiência supervisiva - Requisitos necessários

- Estar familiarizado com a literatura sobre a supervisão e o impacto de comportamentos supervisivos sobre o crescimento e desenvolvimento do supervisionado;

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

- Reconhecer que a definição de planejamento e objetivo são componentes críticos no processo de supervisão, tanto para o cuidador clínico fornecido ao cliente pelo supervisionado e para o crescimento profissional do supervisionado.
 - Compreender o valor de diferentes formatos de observação para beneficiar o crescimento e o desenvolvimento do supervisionado.
 - Compreender a importância da implementação de um estilo de supervisão que corresponde ao nível do conhecimento e competências do supervisionado.
 - Compreender os princípios básicos e as dinâmicas da colaboração efetiva.
 - Estar familiarizado com os métodos de recolha de dados e ferramentas de análise de comportamentos clínicos.
 - Compreender os tipos e usos da tecnologia e as suas aplicações na supervisão.
- b) Preparação para experiência supervisiva - Competências necessárias
- Facilitar a compreensão do processo de supervisão que inclui os objectivos da supervisão, os papéis dos participantes, as componentes do processo de supervisão e uma descrição clara das tarefas e responsabilidades atribuídas.
 - Auxiliar o supervisionado na formulação de metas para os processos clínicos e de supervisão, conforme necessário.
 - Avaliar os conhecimentos, competências e experiências anteriores do supervisionado em relação com os clientes atendidos.
 - Adaptar ou desenvolver formulários de observação que facilitam a recolha de dados.
 - Ser capaz de seleccionar e aplicar um estilo de supervisão com base nas necessidades dos clientes atendidos, e o conhecimento e competências do supervisionado.
 - Modelo de colaboração eficaz e competências de comunicação em equipas interdisciplinares.
 - Ser capaz de analisar a recolha de dados para facilitar o desenvolvimento de competências clínicas do supervisionado e crescimento profissional.
 - Usar a tecnologia como adequada para melhorar a eficácia da comunicação e eficiência no processo de supervisão.

c) Comunicação Interpessoal e Relação entre supervisor-supervisionado - Requisitos necessários

- Compreender os princípios básicos e as dinâmicas da comunicação interpessoal eficaz.
- Compreender os diferentes estilos de aprendizagem e como trabalhar de forma mais eficaz com cada estilo na relação de supervisão.
- Entender como as diferenças de idade, sexo, cultura, papéis sociais e autoconceito podem apresentar desafios para a comunicação interpessoal eficaz.
- Compreender a importância de competências de escuta eficazes.
- Entender as diferenças de estilos de comunicação, incluindo as diferenças culturais / linguísticas, geracionais e de gênero, e como isso pode ter um impacto sobre a relação de trabalho com o supervisionado.
- Estar familiarizado com a investigação em matéria de supervisão em termos de desenvolvimento de relações de supervisão e na análise de comportamentos supervisor e supervisionado.
- Compreender os princípios-chave da resolução de conflitos.

d) Comunicação Interpessoal e Relação entre supervisor-supervisionado - Competências necessárias

- Demonstrar o uso de competências interpessoais eficazes.
- Facilitar o uso de competências de comunicação interpessoal no supervisionado que irá maximizar a eficácia da comunicação.
- Reconhecer e acomodar as diferenças de estilos de aprendizagem como parte do processo de supervisão.
- Reconhecer e ser capaz de enfrentar os desafios para interações bem-sucedidas de comunicação (por exemplo, diferenças entre gerações e / ou de gênero e fatores culturais / linguísticos).
- Reconhecer e acomodar as diferenças de estilos de comunicação.
- Demonstrar comportamentos que facilitam a escuta eficaz (por exemplo, silêncio, questões, parafrasear, de empatia e de apoio).
- Manter um relacionamento profissional e de apoio que permite o crescimento do supervisionado como do supervisor.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

- Aplicar a pesquisa sobre a supervisão no desenvolvimento de relações de supervisão e na análise de comportamentos do supervisor e do supervisionado.
- Realizar uma autoavaliação supervisiva para identificar os pontos fortes, bem como áreas que precisam ser melhoradas (exemplo., comunicação interpessoal).
- Utilizar estratégias adequadas de resolução de conflitos.

e) Desenvolvimento do pensamento crítico por supervisionados e Competências para a resolução de problemas - Requisitos necessários

- Compreender os métodos de recolha de dados para analisar os processos clínicos e de supervisão.
- Entender como os dados podem ser utilizados para facilitar a mudança no cliente, no clínico, e/ou nos comportamentos de supervisão .
- Entender como o estilo de comunicação influencia o desenvolvimento do pensamento crítico e competências de resolução de problemas do supervisionado.
- Entender o uso de autoavaliação para promover o crescimento do supervisionado.

f) Desenvolvimento do pensamento crítico por supervisionados e Competências para a resolução de problemas - Competências necessárias

- Auxiliar o supervisionado no uso de uma variedade de procedimentos de recolha de dados.
- Auxiliar o supervisionado em analisar e interpretar objetivamente os dados obtidos e na compreensão de como usá-los para a modificação de planos de intervenção.
- Auxiliar o supervisionado a identificar padrões importantes em qualquer comportamento clínico ou do cliente que facilitam ou dificultam a aprendizagem.
- Usar linguagem que promove o pensamento independente e auxilia o supervisionado no reconhecimento e definição de problemas e no desenvolvimento de soluções.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

- Auxiliar o supervisionado a determinar se os objetivos para o cliente e / ou a experiência de supervisão foram cumpridos.

g) Avaliação do supervisionado como clínico e como profissional - Requisitos necessários

- Reconhecer a importância do papel de supervisão clínica na responsabilidade para os clientes atendidos e para o crescimento do supervisionado.
- Compreender o processo de avaliação como uma atividade colaborativa e facilitar o envolvimento do supervisionado neste processo.
- Compreender os efeitos e utilização de ferramentas de avaliação para medir o crescimento clínico e profissional do supervisionado.
- Entender as diferenças entre aspectos objetivos e subjetivos de avaliação.
- Compreender as estratégias que promovam a autoavaliação.

h) Avaliação do supervisionado como clínico e como profissional - Competências necessárias

- Usar métodos de recolha de dados que ajudarão a analisar a relação entre comportamentos do cliente / supervisionado e resultados clínicos específicos.
- Identificar e / ou desenvolver e utilizar adequadamente os instrumentos de avaliação que medem o crescimento clínico e profissional do supervisionado.
- Analisar os dados coletados antes de formular conclusões e avaliar competências clínicas do supervisionado.
- Fornecer feedback verbal e escrito que é descritivo e objetivo em tempo hábil.
- Auxiliar o supervisionado a descrever e medir o seu próprio progresso e sucesso.

Ensslen (2013) concorda com as competências para uma boa supervisão clínica e adiante características de um mau supervisor: quando os estudantes não recebem um feedback positivo no trabalho escrito ou oral, ou mesmo quando não recebem feedback; quando o supervisor fala do supervisionado de maneira negativa, ou fornece

comentários negativos sem uma crítica construtiva e quando é rígido e inflexível e não dispõe de tempo para ajudar na construção de competências clínicas do supervisionado.

Para analisar o contexto da supervisão clínica, as áreas fortes/fracas, os benefícios/barreiras da supervisão clínica, Bindseil *et al* (2008) elaboraram as seguintes perguntas: O que você vê como os benefícios de supervisão?, O que você considera como uma supervisão ideal na sua profissão ?, De que forma é que a atual supervisão é inferior à ideal ?, Quais são as principais barreiras para uma boa supervisão?, Quais são as três coisas mais importantes que precisam ser feitas para melhorar a prática de supervisão?

Roldão, Guimarães e Tavares (2014) no seu estudo “Tradução e validação da versão portuguesa do questionário da percepção da eficácia das várias estratégias de supervisão do supervisor clínico: Estudo piloto” defendem que o instrumento utilizado, o questionário da percepção dos estagiários sobre a eficácia das várias estratégias de supervisão clínica usadas pelo supervisor clínico, é relevante para os supervisores clínicos, no entanto declaram que é necessário estudos futuros para um maior aprofundamento.

Em resumo, verificamos que as competências do orientador devem ter conhecimentos científicos (o orientador tem que conhecer bem a matéria que ensina), competências metodológicas (o orientador tem que saber como transmitir aqueles conhecimentos) e competências relacionais (o orientador tem que ter qualidades humanas e um bom relacionamento com os estudantes).

É relevante também haver uma obrigação de cumprimento dos requisitos legais e responsabilidades éticas e normas profissionais na supervisão. (ASHAa, 2008)

2.4. Ética da supervisão clínica

Bindseil *et al* (2008) e Fathalla e Fathalla (2004) declaram uma nova ênfase sobre a importância da formação ética para todos os supervisores clínicos, mesmo estes possuam experiência clínica. Reamer (1994, 1999, 2001, 2003) *cit in* Bindseil *et al*

(2008) reforça que os supervisores clínicos devem de apresentar competências e experiências éticas, para desenvolver nos supervisionados um pensamento ético, uma vez que não é possível aplicar regras rígidas e rápidas sobre muitos dos dilemas encontrados na prática clínica.

A ética, para Vital (2013) diz respeito a um caminho de reflexão sobre as nossas atitudes e comportamentos, bem como uma justificação moral para as nossas ações e, pronuncia normas de conduta de forma autónoma.

As decisões éticas devem ter em conta os valores e deveres conflitantes, a identificação de indivíduos ou grupos que possam ser suscetíveis a determinada decisão e a identificação de possíveis cursos de ação que possam levar a certos riscos ou benefícios (Reamer, 1994, 1999, 2001, 2003 *cit in* Bindseil *et al*, 2008).

O autor supra citado acima e Phaneuf (2005) recomendam ainda que as teorias éticas, as diretrizes, os códigos de ética, os princípios jurídicos, os valores pessoais e, políticas e regulamentos da clínica devem de ser usados para examinar dilemas éticos na mesma, de forma a favorecer tanto o profissional de saúde como o cliente.

Reamer *cit in* Bindseil *et al* (2008) e American Psychological Association (2007) nas suas práticas clínicas incluem “áreas de risco chave” ou diretrizes para uma boa qualidade de supervisão clínica, que são: direitos do cliente, confidencialidade e privacidade, consentimento informado, questões limite e conflitos de interesse, documentação, difamação de carácter, registo de cliente, supervisão, desenvolvimento pessoal e formativo, fraude, abandono do cliente, prática imparcial e avaliação e pesquisa.

O supervisionado, no contexto de supervisão deve desenvolver, segundo Vital (2013) e (Salmon, 2000), integridade, responsabilidade, autonomia, compaixão, respeito, perdão e segurança, para que assuma uma posição nas áreas de agir de forma coesa com princípios, valores e crenças; de dizer a verdade e defender o que é correto; de cumprir promessas e admitir responsabilidade pelas escolhas pessoais; de admitir erros e falhas;

de apresentar responsabilidade para servir outros e cuidar deles e, de capacidade para desligar-se dos seus próprios erros e erros dos outros.

De acordo com o livro “Principles of Biomedical Ethics”, (Beauchamp & Childress, 1994) *cit in* Vital (2013), os autores descrevem um modelo de análise bioética, que é composto por quatro princípios: princípio da autonomia, princípio da beneficência, princípio da não-maleficência e princípio da justiça. Estes princípios baseiam-se em regras que contribuem para a promoção das relações entre os profissionais de saúde e os clientes e, aplicam-se em todas as áreas da saúde e na investigação científica.

Em 2002, o Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) publicou o documento “International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects” que enfatiza três grandes princípios, propostos por Beauchamp & Childress: respeito pela pessoa, beneficência e justiça.

Na relação profissional de saúde e cliente, a ética do profissional rege-se pelo princípio da não-maleficência, isto significa o não infligir o mal e, a ética do cliente rege-se pelo princípio da autonomia, que significa a capacidade que o cliente tem de se autodeterminar e tem como orientação o requisito da veracidade. Este último princípio é posto em prática pelo consentimento informado, que apresenta os pressupostos da competência, comunicação, compreensão, voluntariedade e consentimento (Beauchamp & Childress (1994 *cit in* Vital, 2013).

Vital (2013) enumera as fases de informação para o consentimento, começando pela descrição do procedimento e objetivos propostos, de seguida, a apresentação dos riscos e benefícios do procedimento a curto, médio e longo prazo, os efeitos previsíveis da não realização do procedimento, o esclarecimento de todas as dúvidas que surjam, a comunicação ao doente da sua liberdade para reconsiderar, em qualquer momento, a decisão tomada e, por fim, a informação sobre os custos económicos de todo o processo.

O princípio da beneficência enuncia a obrigatoriedade do profissional de saúde ou investigador promover sempre, em primeiro lugar, o bem do cliente, mantendo a

confidencialidade e a ponderação acerca dos custos, riscos e benefícios para o cliente. (Beauchamp & Childress (1994 *cit in* Vital, 2013).

O princípio da justiça implica que todas as pessoas sejam tratadas de igual modo, independentemente das suas diferenças, com privacidade e com a aplicação de diferentes modelos de justiça distributiva (igualitária, Libertária e utilitária). (Beauchamp & Childress (1994 *cit in* Vital, 2013).

Especificamente em terapia da fala, a ASHA (2008b) afirma que possui um código de ética para profissionais em Terapia da Fala e, em 2004 propôs competências e condutas éticas, na faculdade e como profissionais independentes no Conselho de Acreditação académica de Terapia da Fala. Já em 2005 recomendou que pelo menos 25% do contato dos estudantes com os clientes se realizasse através da observação direta.

Os princípios éticos fundamentados pela ASHA (2008b) são o bem-estar do cliente, a confidencialidade das informações, as competências do profissional, um relacionamento harmonioso entre profissionais e o não abusar da autoridade enquanto profissionais. Esta afirma ainda que na natureza da relação de supervisão é necessário uma responsabilidade indireta para as ações do supervisionado. Assim, os supervisores devem assegurar a responsabilidade total para o comportamento, serviços clínicos e documentação do supervisionado.

King (2003) *cit in* ASHA (2008b) identificou más condutas éticas na supervisão, como a incapacidade de fornecer uma quantidade suficiente de supervisão, incapacidade de educar e monitorar a proteção dos supervisionados na confidencialidade do cliente, incapacidade de verificar as competências dos supervisionados antes de atribuir as tarefas, incapacidade de demonstrar o benefício ao cliente com base nos resultados e, incapacidade em fornecer ferramentas de autoavaliação e oportunidades ao supervisionado.

Concluindo, a ética na supervisão clínica consiste num processo constante de autorreflexão e autoanálise. A partir destas reflexões/análises críticas e construtivas

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

pode-se desenvolver o raciocínio ético e moral, em conjunto com o raciocínio pedagógico e clínico.

III. Enquadramento metodológico

3.1. Tipo de estudo

A presente investigação apresenta uma abordagem do tipo qualitativa. Este tipo de abordagem permite a descrição e compreensão de fenómenos sociais/comportamentais que ocorrem. Esta pode ser determinada através da interpretação dos fenómenos pelos próprios sujeitos, atendendo ao contexto onde se inserem. A investigação do tipo qualitativa é um processo rigoroso e sistemático que exige um conhecimento aprofundado dos métodos e técnicas que permitam essa mesma investigação (Germano, 2011).

A investigação do tipo qualitativa pressupõe que o comportamento humano ocorre segundo um significado que nem sempre é mensurável quantitativamente, ou objetivo. Assim, neste tipo de estudos, pretende-se adquirir conhecimento a respeito das opiniões, motivações, significados e valores sobre um determinado tema em análise (Fraser e Gondim, 2004).

Segundo Oliveira (2010), a pesquisa qualitativa refere-se à análise e interpretação dos dados, de forma a alcançar a compreensão global do contexto em estudo.

O instrumento de recolha de dados mais relevante nos estudos qualitativos é a entrevista semiestruturada ou não estruturada (Ponde, 2009).

Neste estudo, de carácter qualitativo, escolheu-se como técnica de recolha de dados, a realização de uma entrevista semiestruturada, como se poderá ler mais adiante, de forma a determinar a perceção dos participantes neste estudo (supervisionados e dos supervisores) sobre a Supervisão Clínica em Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa.

Contudo, é importante referir que Duarte (2004) afirma que este método (entrevistas) não é a única forma de se realizar uma pesquisa qualitativa.

Todavia, numa entrevista, segundo Fraser e Gondim (2004) o entrevistador deve desempenhar um papel menos ativo de forma a permitir uma comunicação mais efetiva com o entrevistado de modo a recolher o maior número de informações sobre o tema que pretende investigar.

Miguel (2010) ressalta ainda que nos estudos qualitativos não existem verdades absolutas, pois o objetivo destes estudos torna-se a compreensão do objeto de estudo, situando-o no contexto sociocultural em que este se insere.

3.2. Objetivos do estudo

O objetivo principal deste estudo foi estudar as características associadas à supervisão clínica, na perspetiva dos alunos e dos docentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. Desta forma definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Determinar as características valorizadas pelos alunos versus docentes no que respeita à prática de supervisão clínica;
- Identificar fatores que possam melhorar a relação de supervisão clínica;
- Identificar características que os alunos/ docentes associam a um bom supervisor;
- Identificar características que os alunos/ docentes associam a um mau supervisor;
- Identificar os benefícios associados à supervisão clínica na perspetiva de alunos/docentes;

3.3. Caracterização da amostra de estudo

Para a seleção dos participantes neste estudo, foram tidos os seguintes critérios:

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

- Selecionaram-se dois grupos (Grupo de alunos Supervisionados e Grupo de Docentes Supervisores);
- O Grupo de alunos Supervisionados teriam que frequentar os estágios clínicos de Estágio Profissionalizante II (o último estágio a ser concluído na Clínica Pedagógica) e ter realizado previamente todos os outros estágios anteriores;
- O Grupo de Docentes Supervisores teriam que ter experiência de Supervisão Clínica na Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa.

Foram entrevistadas todas as alunas de Estágio Profissionalizante II, com a exceção de duas alunas, uma porque não cumpria os critérios de inclusão e a outra por incompatibilidade de horário para a realização da entrevista. Assim, no Grupo de Alunos Supervisionados foram entrevistados nove estudantes do sexo feminino com uma média de idades de 23 anos.

Foram entrevistadas todas as docentes licenciadas em Terapia da Fala que lecionam na Universidade Fernando Pessoa, com a exceção de duas docentes. No Grupo de Docentes Supervisores foram, então, entrevistados cinco docentes do sexo feminino com média de idades de 37 anos.

Não é possível traçar uma caracterização mais completa dos participantes de ambos os grupos, uma vez que esta é uma amostra retirada de um contexto reduzido, pelo que uma caracterização mais aprofundada dos dados quebraria a confidencialidade dos dados fornecidos pelas entrevistas dos participantes.

3.4. Técnicas de recolha e análise de dados

A técnica usada neste estudo foi a entrevista do tipo semiestruturada. A Entrevista é uma técnica de recolha de informação que possibilita a interrogação aos entrevistados que possuam informação relevante no que diz respeito a um determinado assunto. Numa entrevista ocorre uma interação pessoal, a qual é guiada no sentido da recolha de dados sobre o objeto que se encontra em investigação (Miguel, 2010; Fraser e Gondim, 2004).

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Ribeiro (2008) considera a entrevista como a técnica mais pertinente quando se pretende obter informações relativas ao objeto em estudo, de forma a conhecer as atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento do entrevistado.

Segundo Fraser e Gondim (2004), a entrevista privilegia a fala dos seus participantes, permitindo o acesso às opiniões, crenças, valores e significados que as pessoas atribuem a si, aos outros e ao mundo.

As entrevistas consistem na interação entre entrevistador e entrevistado com base num guião de perguntas pré-estabelecidas que são realizadas a um grupo de sujeitos. As respostas são registadas pelo entrevistador de acordo com o sistema de codificação previamente estabelecido (Fontana e Frey, 1994 *cit in* Miguel, 2010).

Segundo Duarte (2004), a realização de uma entrevista exige vários aspetos a ter em conta, tais como:

- os objetivos da pesquisa devem estar definidos;
- o tema em estudo deve ser conhecido em profundidade pelo entrevistador;
- o guião da entrevista deve ser cuidadosamente elaborado pelo entrevistador;
- o entrevistador deve sentir-se seguro e autoconfiante;
- o entrevistador deve manter algum nível de informalidade durante a entrevista, mantendo a objetividade do estudo.

Após a recolha dos dados é necessário uma interpretação das respostas obtidas nas entrevistas. O sucesso da análise depende de como os códigos e temas são identificados e desenvolvidos pelo entrevistador. Na transcrição deve ter-se em atenção vários aspetos, como sobreposições, ênfases, tom de voz, corte de palavras e pausas. É possível gravar a entrevista e analisá-la posteriormente (Oliveira, 2010).

A análise das entrevistas, segundo Duarte (2004) deve ser realizada criteriosamente, sobretudo no que se refere à construção de categorias. Deve incluir-se o guião da entrevista, bem como os procedimentos de análise devidamente categorizados de forma clara e objetiva.

Segundo Rosa & Arnoldi (2006 *cit in* Júnior e Júnior, 2011), as entrevistas permitem a obtenção de uma informação rica e informativa, devido principalmente ao formato semiestruturado e à flexibilidade das questões durante a mesma e proporcionam a realização de esclarecimentos pelo entrevistador. Ribeiro (2008) destaca ainda a obtenção elevada de respostas, quer por pessoas com elevada literacia quer por pessoas com baixa literacia.

No entanto, segundo Gil (1999 *cit in* Júnior e Júnior, 2011) a entrevista também apresenta limitações, tais como a falta de motivação do entrevistado na colaboração da entrevista, a compreensão subjetiva do significado das perguntas, respostas falsas, quer por razões conscientes ou inconscientes, as características do entrevistador, bem como das suas opiniões pessoais sobre o entrevistado.

A técnica da entrevista apresenta, assim procedimentos específicos na sua realização, tais como: a definição do tema ou objetivos; a elaboração do guião; a realização da entrevista em si, transcrição dos dados e, por último, a análise de conteúdo (Miguel, 2010, Oliveira, 2010, Duarte, 2004).

Os autores alertam que durante a entrevista, é essencial o entrevistador iniciar as suas perguntas de modo amplo, de maneira não-diretiva, procurar pedir esclarecimentos quando não compreendeu determinados detalhes, e ouvir atentamente.

Depois da entrevista, o entrevistador deve proceder à transcrição da mesma, não alterando o significado que o entrevistado referiu, para isso o método com mais precisão é o uso do gravador.

No que se refere à interpretação da entrevista, Duarte (2004) e Dias *et al* (2010) afirmam que depois de os dados serem organizados, o entrevistador deve agrupá-los em

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

grandes categorias temáticas e subcategorias, cada vez mais específicas em relação ao objeto de pesquisa.

A entrevista semiestruturada é composta por uma lista de questões ou tópicos a serem abordados, o que resulta num guião de entrevista elaborado pelo próprio entrevistador.

O guião de entrevista que foi elaborado para o cumprimento dos objetivos deste estudo continha quatro questões de resposta aberta:

- 1- Que características associa a um bom supervisor?
- 2- Que características associa a um mau supervisor clínico?
- 3- Que benefícios retira da Supervisão Clínica?
- 4- Que sugestões faria para melhorar a qualidade da supervisão clínica?

A realização das entrevistas ocorreu durante o mês de Outubro de 2014. Em todas as entrevistas realizadas foi usado o mesmo guião. As entrevistas tiveram a duração aproximada de 15 minutos. Foi pedida a autorização para realizar a gravação áudio das mesmas, de forma a proceder à transcrição das entrevistas numa fase posterior.

No que se refere aos procedimentos éticos, foi pedido o parecer ao Comité de Ética da Universidade Fernando Pessoa, após a sua autorização foi entregue a cada participante o consentimento informado com a descrição dos objetivos do estudo. Após a autorização dos mesmos, iniciou-se assim a realização das entrevistas, garantindo sempre a confidencialidade e anonimato de todos os dados.

No final da realização de todas as entrevistas, procedeu-se à sua transcrição integral, sendo atribuído um código (A para alunos supervisionados e S para docentes supervisores) a cada entrevista realizada.

No que se refere à análise de conteúdo, Silva (2004), Bardin (2006) e Mozzato (2011) afirmam que este método de análise surge como um instrumento de construção de

significado do conteúdo exteriorizado no discurso dos indivíduos sociais. A partir da totalidade dos dados das entrevistas, o pesquisador analisa e interpreta as informações de forma a alcançar uma conclusão.

Trivinos (1987 *cit in* Silva, 2004) e (Bardin, 2006) consideram três etapas básicas na análise de conteúdo:

1. A pré-análise, na qual se organiza o material recolhido, tornando-o operacional, o qual se define como corpo da investigação;
2. A descrição analítica que constitui a fase na qual o corpus da investigação é analisado sob a perspectiva teórica, surgindo quadros de referência na qual surgem ideias divergentes e coincidentes, assim, esta fase é desenvolvida no sentido de sistematizar as ideias iniciais do quadro referencial teórico, estabelecendo indicadores que permitam a interpretação das informações recolhidas.
3. A interpretação referencial é a fase de análise por si, no qual se estabelecem relações com a realidade e aprofundamento das ideias, realizando-se inferências, interpretações e tratamento dos resultados.

Bardin (2006) acrescenta que a formulação de categorias deve seguir os princípios da exclusão mútua (cada elemento não pode existir em mais de uma divisão), da homogeneidade (dentro das categorias), da pertinência na mensagem transmitida (não distorção), da fertilidade (para as inferências) e da objetividade (compreensão e clareza).

3.5. Apresentação dos resultados

Temas	Categorias	Subcategorias
Características bom supervisor	Feedback dados aos alunos	Tirar dúvidas
		Ajudar e aconselhar
		Dar críticas construtivas
		Explicar de forma mais clara
	Comportamento do supervisor	Demonstrar empatia
		Não ferir sentimentos
		Sempre disponível
		Compreender o aluno
		Boa relação
		Ser profissional
		Ser exigente
	Acompanhamento na supervisão	Envolvimento no caso que acompanha com o aluno
		Deve dar o modelo
		Deve trocar experiências e conhecimentos
		Observar a prática dos alunos

Quadro 1- Respostas dos supervisionados no tema Características bom supervisor.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Temas	Categorias	Subcategorias
Características bom supervisor	Feedback dado ao aluno	Orientar o aluno e tirar dúvidas
		Fornecer ajudas técnicas e científicas
		Dar segurança e autonomia/ independência ao aluno
		Fornecer fontes de informação para guiar o aluno
		Ensinar a intervir nos casos clínicos
	Comportamento do supervisor	Saber ouvir
		Ter características pessoais relevantes para um relacionamento interpessoal
		Saber o tempo certo para intervir e acompanhar
		Ser retaguarda
		Saber respeitar
		Ter relação de empatia
		Pessoa versátil
	Aspetos deontológicos	Assegurar serviços de qualidade a quem procura Terapia da fala

Quadro 2- Respostas dos supervisores no tema Características bom supervisor.

No que se refere ao feedback dado ao aluno ambos os grupos entrevistados consideram que um bom supervisor deve tirar dúvidas e fornecer ajudas. Estes são os pontos que são focados da mesma forma por ambos os grupos de entrevistados.

Pode-se verificar que as caracterizações apresentadas pelos supervisores são mais específicas do que as fornecidas pelos supervisionados. Por exemplo os supervisores especificam que um bom supervisor deve fornecer ajudas técnicas e científicas, enquanto que os supervisionados mencionam apenas que um bom supervisor deve ajudar e aconselhar. Os supervisionados especificam o aspeto recolhido às críticas positivas e à clarificação das explicações como característica de um bom supervisor,

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

enquanto os supervisores valorizam o facto de se fornecer ao aluno segurança e autonomia/independência.

Relativamente à categoria comportamento do supervisor, esta foi apontada por ambos os grupos. Ambos especificaram a importância de uma relação empática no perfil de um bom supervisor clínico em terapia da fala.

Todavia, os supervisionados acrescentaram os seguintes aspetos: disponibilidade, compreensão, profissionalismo e exigência, tendo apresentado também como característica o facto de um bom supervisor “não ferir sentimentos” dos supervisionados.

Por outro lado, os supervisores definiram as seguintes características para um bom supervisor: versatilidade, respeito, sentido de oportunidade, saber ouvir e apresentar “características pessoais relevantes para o relacionamento interpessoal”.

Para além disto, acrescentaram o facto de um bom supervisor ter o dever de “ser retaguarda”.

Os supervisionados distinguiram uma terceira categoria associada ao acompanhamento que recebem na supervisão clínica, tais como o envolvimento do supervisor no caso do supervisionado, o supervisor deve ser um modelo, a troca de experiências e conhecimentos entre ambos e a observação da prática clínica dos supervisionados.

Os supervisores distinguiram uma terceira categoria correspondente a aspetos deontológicos nos quais abordaram o facto de um bom supervisor ter o dever de assegurar serviços de qualidade a quem procura terapia da fala numa clínica pedagógica.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Temas	Categorias	Subcategorias
Características mau supervisor	Feedback dado ao aluno	Não ajuda
		Não explica
		Não dá sugestões
		Não dá opinião
		Não dá assistência
		Não fornece fontes de informação ou partilha conhecimento
	Comportamento do supervisor	Apresenta comportamento implicante com o aluno
		Exerce pressão psicológica com o aluno
		Coloca alunos nervosos
		Impaciente
		Indisponível
		Não dá valor ao raciocínio do aluno, apenas segue o seu
	Acompanhamento na supervisão	Interrompe desadequadamente a consulta
		Não assiste consultas
		Não acompanha o desenvolvimento do aluno

Quadro 3- Respostas dos supervisionados no tema Características mau supervisor.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Temas	Categorias	Subcategorias
Características mau supervisor	Feedback dado ao aluno	Não fornece informação
		Dar opiniões negativas
		Não acompanha o seu orientando
		Não disponível para orientar
	Comportamento do supervisor	Cria mau ambiente no processo de aprendizagem
		Não simplifica
		“Coloca medo nas perguntas”
		Não deve ser um “complicador”
		Desrespeito/humilha o supervisionando
		Abusa do poder enquanto supervisor
		Torna o aluno incapaz
		Não promove autoconfiança
		Pouco disponível
		“não desce ao nível dos alunos”
		Ter dificuldades de relacionamento social
		Faz tudo por vez do aluno
		Não constrói aprendizagem com o aluno
		Não respeita dificuldades dos alunos
		Não se preocupa com bem-estar dos utentes

Quadro 4- Respostas dos supervisores no tema Características mau supervisor.

No que diz respeito ao feedback dado ao aluno, ambos os grupos entrevistados referem que um mau supervisor é aquele que não ajuda, não fornece informação suficiente ou fontes de informação e não acompanha o orientando.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Os orientandos ainda no feedback dado ao aluno, acrescentam a característica do supervisor não dar sugestões ao orientando. Já os supervisores, nesta categoria, realçam a característica destes darem opiniões negativas.

Na categoria do comportamento do supervisor, abordada por ambos os grupos, referem que um mau supervisor é aquele que apresenta um comportamento implicante com o aluno e cria um mau ambiente no processo de aprendizagem, é aquele que exerce pressão psicológica no aluno e coloca os alunos nervosos, não simplifica e torna-se um “complicador”, é um supervisor impaciente e indisponível e é aquele que não dá valor ao raciocínio do aluno e não promove a sua auto-confiança. Os supervisores especificam mais as características de um mau supervisor e afirmam que é aquele que desrespeita o orientando e não respeita as suas dificuldades, abusa do seu poder enquanto supervisor, “não desce ao nível dos alunos”, tem dificuldades de relacionamento social, não constrói aprendizagem com o aluno e não se preocupa com o bem-estar dos utentes.

Temas	Categorias	Subcategorias
Benefícios da supervisão clínica	Conhecimento adquirido	Crescer como terapeuta da fala
		Preparação para o mundo de trabalho
		Relacionar teoria com a prática
		Aprendizagem de estratégias
		Melhoria da prática clínica
		Tirar dúvidas de casos clínicos
		Aumento da confiança
		Troca de experiências
		Base de suporte para aprendizagem
		Ajuda à autocrítica
		Aprender novos conhecimentos
	Benefícios para o utente	Utentes mais seguros quando alunos são supervisionados
		Melhoria da relação com utentes

Quadro 5- Respostas dos supervisionados no tema Benefícios da supervisão clínica.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Temas	Categorias	Subcategorias
Benefícios da supervisão clínica	Profissional	Observou-se maior número de pacientes
		Ajudar a ser melhor professor/docente
		Ajudar a compreender as dificuldades reais dos alunos
		Realizar a ligação entre conceitos teóricos e os casos práticos
		Constante aprendizagem teórica
		Estar constantemente atualizado e procurar respostas alternativas
		Pensar em conjunto com o aluno
		Ser melhor terapeuta da fala
		Mais valia no percurso académico/clínico
		Maior relação dos dados que recolhe/avalia e critica no processo terapêutico
		“aluna profissional atualizada”
		Prática baseada na evidência
		Resposta prática para as dificuldades sentidas
		Saber criticar o aluno e atender o utente
		Capacidade de gestão
	Gestão de tarefas ao mesmo tempo	
	Pessoal	Melhorar relação interpessoal
		Recordar o tempo de estudante
		Desafio constante por se tratar de alunos e utentes
		Respostas mais rápidas e a todos
Ir de encontro a diferentes culturas e línguas		
Maior flexibilidade cognitiva/mental e humana		

Quadro 6- Respostas dos supervisores no tema Benefícios da supervisão clínica.

No que concerne ao tema Benefícios da Supervisão Clínica, as respostas dadas foram específicas para cada grupo de entrevistados, de acordo com a sua experiência

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

académica e clínica. Assim, o grupo de supervisionados abordaram essencialmente duas categorias de respostas, referentes a Conhecimento adquirido e Benefícios para o utente. No primeiro ponto destacam-se aspetos como o crescimento como terapeuta da fala e a sua preparação para o mundo do trabalho, a supervisão como base de suporte para a aprendizagem, o relacionamento entre a teoria e a prática e aprendizagem de estratégias, para uma melhoria da prática clínica, o tirar dúvidas de casos clínicos, o aumento da confiança, a troca de experiências e realização de autocrítica e a aprendizagem de novos conhecimentos. No segundo ponto, são referidos uma melhoria da relação com os utentes e maior segurança para com estes.

No grupo dos Supervisores, os Benefícios agruparam-se em duas categorias, as de natureza profissional e pessoal. Na primeira destacam-se respostas como a observação de um maior número de pacientes, a compreensão das dificuldades reais dos alunos e ser melhor professor/docente, bem como melhor terapeuta da fala, uma constante aprendizagem teórica, uma prática baseada na evidência e a ligação entre conceitos teóricos e os casos práticos, estar constantemente atualizado e procurar respostas alternativas, pensar em conjunto com o aluno, sabendo realizar críticas e atender o utente, ser capaz de gerir diversas tarefas ao mesmo tempo, concluindo que a supervisão clínica é uma mais valia no percurso académico/clínico.

Na segunda categoria, as principais respostas estiveram relacionadas com a melhoria da relação interpessoal, desafio constante por o trabalho de supervisão obrigar a lidar simultaneamente com alunos e utentes, e a flexibilidade adquirida a nível cognitivo, cultural e emocional.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Temas	Categorias	Subcategorias
Sugestões da supervisão clínica	Comportamento dos supervisores	Ser exigente, mas não ser rude
		Bom ambiente no espaço clínico
		Saber colocar-se no lugar do supervisionado
		Ajudar no raciocínio clínico
	Uniformidade entre supervisores	Todas as supervisoras devem seguir as mesmas normas e métodos de avaliação
		Dar as sugestões no final das consultas
	Sugestões relacionadas com metodologia das unidades curriculares	Os alunos terem contacto com todos os supervisores
		Haver reuniões clínicas em ensino clínico 1em vez de EPII
		Ver supervisores em contexto clínico
		Distribuir casos para ter experiências diferentes
		Ter horário de atendimento individual com cada supervisor
	Estágios no exterior da clínica	

Quadro 7- Respostas dos supervisionados no tema Sugestões.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Temas	Categorias	Subcategorias
Sugestões da supervisão clínica	Sugestões relacionadas com metodologias das unidades curriculares	Orientação por várias supervisoras para dar visões de abordagens terapêuticas diferentes
		Visualização direta (vídeo ou presencial) de casos
		Mais experiências em diferentes áreas ou outros locais de estágio
		Reuniões clínicas em diferentes estágios com diferentes graus de exigência
		Supervisores devem orientar casos da sua área de especialização
		Os alunos devem ter conhecimentos básicos antes de estagiar
		Criar plataforma tecnológica com chat em que se possa tirar dúvidas e fornecer informações sobre a área
	Sugestões relacionadas com questões logísticas e comportamentais	Relação de um supervisor para um supervisionado
		Maior disponibilidade do docente
		Espaço para dar melhores informações técnicas, científicas e humanas
		Dar lugar a colocação de questões pelos alunos
		Menos alunos para supervisionar
		Dar feedback atempadamente

Quadro 8- Respostas dos supervisores no tema Sugestões.

Relativamente ao Tema Sugestões para uma melhor supervisão clínica, ambos os entrevistados apresentaram respostas diversas. Analisando as entrevistas, pode-se verificar que o grupo de supervisionados apresentou respostas que se puderam enquadrar em três categorias, tais como: Comportamento dos Supervisores, Uniformidade entre Supervisores e Sugestões relacionadas com a metodologia das unidades curriculares.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

O Grupo dos Supervisores apresentou também a categoria de resposta "Sugestões relacionadas com a metodologia das unidades curriculares ", mas apresentou uma outra categoria designada por "Sugestões relacionadas com questões logísticas e comportamentais".

Comparando as respostas de ambos os grupos podem encontrar-se algumas semelhanças, por exemplo, ambos os grupos consideram importante a orientação e contacto com diferentes supervisores para uma visão mais alargada do ponto de vista terapêutico. Um outro ponto em comum diz respeito ao facto de ambos os grupos salientarem a importância de se realizarem reuniões clínicas em diferentes estágios (com diferentes graus de exigência), sendo que o grupo dos supervisionados foi mais específico na resposta, particularizando-a. De referir ainda que em ambos os grupos se pode observar que o facto de existir uma distribuição específica de casos de forma a que cada aluno possa ter experiências mais diversificadas, ou então em locais de estágio exteriores à Clínica Pedagógica.

Especificamente o grupo dos supervisionados e relativamente à categoria Comportamentos dos Supervisores foram referidas respostas como: os supervisores serem exigentes, mas não rudes, um bom ambiente no espaço clínico e o saber colocar-se no lugar do supervisionado.

Já na categoria Uniformidade entre supervisores as duas subcategorias mencionadas disseram respeito a seguir as mesmas normas e métodos de avaliação, bem como dar sugestões no final das consultas. Por último, na categoria Sugestões relacionadas com a metodologia das unidades curriculares, as subcategorias específicas deste grupo foram os alunos verem os supervisores em contexto clínico e o cumprimento de um horário de atendimento individual para cada supervisor.

Quando analisadas as respostas dadas pelos Supervisores, na categoria "Sugestões relacionadas com a metodologia das unidades curriculares destacam-se as seguintes: a visualização direta (vídeo ou presencial) de casos, os supervisores devem orientar casos da sua área de especialização e a presença de conhecimentos básicos dos orientandos antes de estagiar. Na categoria "sugestões relacionadas com questões logísticas e

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

comportamentais foram mencionadas as seguintes subcategorias relação de um supervisor para um orientando, uma maior disponibilidade do docente, um espaço para dar melhores informações técnicas, científicas e humanas, priorizar as questões dos alunos e dar feedback atempadamente.

IV. Discussão

Referente ao primeiro objetivo - determinar as características valorizadas pelos alunos versus docentes no que respeita à prática de supervisão clínica foi possível constatar que ambos os grupos entrevistados consideram importante o feedback dado ao aluno, o comportamento do supervisor e a metodologia das unidades curriculares. Os supervisionados valorizam ainda o acompanhamento na supervisão, o conhecimento adquirido, os benefícios para o utente e a uniformidade entre supervisores. Os supervisores valorizam os aspetos deontológicos, benefícios profissionais e pessoais, bem como sugestões relacionados com questões logísticas e comportamentais. Os autores Vital (2013), Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003), Hölter (2006), Abreu (2002) e ASHA (2008a,b) apoiam estas características apontadas pelos supervisores e supervisionados.

Para o segundo objetivo- identificar fatores que possam melhorar a relação de supervisão clínica, os supervisores e supervisionados consideram importante a orientação e contacto com diferentes supervisores para uma visão mais alargada do ponto de vista terapêutico, a importância da realização de reuniões clínicas em diferentes estágios (com diferentes graus de exigência) e uma distribuição específica de casos de forma a que cada aluno possa ter experiências mais diversificadas, ou então em locais de estágio exteriores à Clínica Pedagógica. A ASHA (2008a,b) defende as várias experiências clínicas e adaptação do estilo supervisiivo.

Os supervisionados acrescentam fatores como supervisores serem exigentes, mas não rudes, um bom ambiente no espaço clínico, o saber colocar-se no lugar do supervisionado, seguir as mesmas normas e métodos de avaliação, dar sugestões no final das consultas, observar os supervisores em contexto clínico e o cumprimento de um horário de atendimento individual para cada supervisor. A ASHA (2008a,b), Abiddin (2008), Alarcão e Tavares (2003), Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003), França (2013) e, Carvalhal (2003) defendem estas características que permitem melhorar uma relação supervisiiva.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Os supervisores acrescentam fatores como a visualização direta (vídeo ou presencial) de casos, os mesmos a orientar casos da sua área de especialização, presença de conhecimentos básicos dos orientandos antes de estagiar, relação de um supervisor para um orientando, uma maior disponibilidade do docente, um espaço para dar melhores informações técnicas, científicas e humanas, priorizar as questões dos alunos e dar feedback atempadamente. Os autores referidos nas características que permitem melhorar uma relação supervisiva também apoiam as características apontadas pelos supervisores, como a visualização direta dos casos, a presença de conhecimentos básicos dos orientandos antes de estagiar, priorizar as questões dos alunos e dar feedback.

Em relação ao terceiro objetivo - Identificar características que os alunos/ docentes associam a um bom supervisor foram identificados por ambos os grupos que um bom supervisor deve apresentar uma relação empática, deve tirar dúvidas, fornecer ajudas técnicas e científicas e aconselhar. Estas respostas vão de encontro aos autores Senediak (2013), Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003), França (2013) e, Carvalhal (2003), Santos (2010), Fonseca (2006), Garrido e Simões (2007), Alarcão e Tavares (2003), Abiddin (2008), Cottrell (2000), Munson (2002) e ASHA (2008a,b,c).

Os supervisionados identificam ainda características como críticas positivas, clarificação das explicações, disponibilidade, compreensão, profissionalismo e exigência, “não ferir sentimentos” dos supervisionados, envolvimento do supervisor no caso do supervisionado, o supervisor deve ser um modelo, a troca de experiências e conhecimentos entre ambos e a observação da prática clínica dos supervisionados. Os autores atrás referidos confirmam estes resultados.

Os supervisores valorizam o facto de se fornecer ao aluno segurança e autonomia/independência, versatilidade, respeito, sentido de oportunidade, saber ouvir e apresentar “características pessoais relevantes para o relacionamento interpessoal” e “ser retaguarda”, dever de assegurar serviços de qualidade a quem procura terapia da fala numa clínica pedagógica. Os mesmos autores acima mencionados acordam com as características levantadas pelos supervisores.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

No quarto objetivo - Identificar características que os alunos/ docentes associam a um mau supervisor pode-se observar que ambos os grupos identificaram que é aquele que não ajuda, não fornece informação suficiente ou fontes de informação e não acompanha o orientando, é aquele que apresenta um comportamento implicante com o aluno e cria um mau ambiente no processo de aprendizagem, é aquele que exerce pressão psicológica no aluno e coloca os alunos nervosos, não simplifica e torna-se um “complicador”, é um supervisor impaciente e indisponível e é aquele que não dá valor ao raciocínio do aluno e não promove a sua autoconfiança. Ensslen (2013) defende estas características como um mau supervisor. Pode-se concluir que os autores acima citados concordam com estas características, uma vez que são opostas às do bom supervisor.

Os supervisionados acrescentam o não dar sugestões ao orientando, aquele que desrespeita o orientando e não respeita as suas dificuldades, abusa do seu poder enquanto supervisor, “não desce ao nível dos alunos”, tem dificuldades de relacionamento social, não constrói aprendizagem com o aluno e não se preocupa com o bem-estar dos utentes. Os supervisores identificam a característica destes darem opiniões negativas. Ensslen (2013) confirma as características de não dar sugestões ao orientando, aquele que desrespeita o orientando e não constrói aprendizagem com o aluno quanto a um mau supervisor. Os autores Senediak (2013), Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003), França (2013) e, Carvalhal (2003), Santos (2010), Fonseca (2006), Garrido e Simões (2007), Alarcão e Tavares (2003), Abiddin (2008), Cottrell (2000), Munson (2002) e ASHA (2008a,b,c) podem acrescentar as restantes características como uma oposição do bom supervisor.

Por último, no quinto objetivo - Identificar os benefícios associados à supervisão clínica na perspetiva de alunos/docentes, os supervisionados identificaram o crescimento como terapeuta da fala e a sua preparação para o mundo do trabalho, a supervisão como base de suporte para a aprendizagem, o relacionamento entre a teoria e a prática e aprendizagem de estratégias, para uma melhoria da prática clínica, o tirar dúvidas de casos clínicos, o aumento da confiança, a troca de experiências e realização de autocrítica e a aprendizagem de novos conhecimentos, uma melhoria da relação com os utentes e maior segurança para com estes. Os autores Vital (2013), Abreu (2002), ASHA (2008a,b), Santos (2010) e Fonseca (2006) os benefícios apresentados, como o

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

crescimento como terapeuta da fala, base de suporte para a aprendizagem, a troca de experiências e realização de autocrítica.

Os supervisores identificam uma observação de um maior número de pacientes, a compreensão das dificuldades reais dos alunos e ser melhor professor/docente, bem como melhor terapeuta da fala, uma constante aprendizagem teórica, uma prática baseada na evidência e a ligação entre conceitos teóricos e os casos práticos, estar constantemente atualizado e procurar respostas alternativas, pensar em conjunto com o aluno, sabendo realizar críticas e atender o utente, ser capaz de gerir diversas tarefas ao mesmo tempo, concluindo que a supervisão clínica é uma mais valia no percurso académico/clínico, melhoria da relação interpessoal, desafio constante por o trabalho de supervisão obrigar a lidar simultaneamente com alunos e utentes, e a flexibilidade adquirida a nível cognitivo, cultural e emocional. Tracy (2002), Vital (2013), Abreu (2002), ASHA (2008a,b), Santos (2010) e Fonseca (2006) sugerem os benefícios como a compreensão das dificuldades reais dos alunos, melhor terapeuta da fala, uma constante aprendizagem teórica, uma prática baseada na evidência, procurar respostas alternativas, pensar em conjunto com o aluno, realizar críticas, melhoria da relação interpessoal e flexibilidade adquirida a nível cognitivo, cultural e emocional.

V. Conclusão

Pode-se resumir que a supervisão clínica é fundamental, uma vez que os supervisionados necessitam de confrontar a teoria com a prática clínica, de modo a desenvolverem aspetos a nível pessoal e profissional. Assim, a supervisão clínica aborda saberes como o saber fazer e o saber estar como supervisionado e como profissional.

Apesar do presente estudo apresentar uma amostra reduzida, o que dificulta obter mais conclusões, foi possível estudar as características associadas à supervisão clínica, na perspetiva dos alunos e dos docentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa.

É de salientar a dificuldade sentida na realização deste trabalho, devido à escassez de livros e artigos publicados que abordassem o tema em estudo na área de Terapia da Fala. No entanto, os resultados neste estudo vão de encontro à literatura pesquisada, não só na área de Terapia da Fala, como nas áreas da saúde. Pode-se afirmar que o processo de supervisão clínica e a eficácia da mesma é universal nas áreas da saúde e educação.

Das entrevistas realizadas verifica-se que as características valorizadas pelos alunos e docentes no que respeita à prática de supervisão clínica são o feedback dado ao aluno, o comportamento do supervisor, o acompanhamento na supervisão, o conhecimento adquirido, a metodologia das unidades curriculares, os benefícios para o utente, a uniformidade entre supervisores, os aspetos deontológicos e os benefícios profissionais e pessoais.

Nota-se ainda que o diálogo constante entre supervisores e supervisionados é vital para ultrapassar algumas divergências de opiniões acerca do processo e estilos de supervisão.

Este estudo permitiu ainda um maior aprofundamento nas áreas temáticas dos benefícios e sugestões na supervisão clínica e produziu dados relevantes para esta instituição, que podem sinalizar a realização de mudanças no seu funcionamento.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Numa futura investigação é sugerido um estudo mais aprofundado da eficácia da supervisão clínica, com uma maior amostra, em diferentes regiões do país, de forma a obter uma maior representatividade dos supervisores e supervisionados com menor e maior experiência no tema.

VI. Referências bibliográficas

- Abiddin, N. (2008). Exploring Clinical Supervision to Facilitate the Creative Process of Supervision. *The Journal Of International Social Research*, 1/3 Spring 2008, pp. 13-33.
- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Sinais Vitais*, 11 (45), pp. 53-57.
- Alarcão, I. e Tavares, J. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica. Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra, Livraria Almedina.
- American Psychological Association. (2007). Record Keeping Guidelines. *American Psychologist*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apa.org/practice/guidelines/record-keeping.pdf>> [Consultado em 05/02/2016].
- American Speech-Language-Hearing Association. (2008a). Clinical supervision in speech-language pathology. [Position Statement]. [Em linha]. Disponível em <www.asha.org/policy> [Consultado em 01/08/2015].
- American Speech-Language-Hearing Association. (2008b). Clinical supervision in speech-language pathology. [Technical Report]. [Em linha]. Disponível em <www.asha.org/policy> [Consultado em 01/08/2015].
- American Speech-Language-Hearing Association. (2008c). Knowledge and Skills Needed by Speech-Language Pathologists Providing Clinical Supervision [Knowledge and Skills]. [Em linha]. Disponível em <www.asha.org/policy> [Consultado em 01/08/2015]
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70.
- Belo, A. (2004). *Supervisão em Ensino Clínico - Perspectiva do Aluno*. Aveiro, Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Aveiro.
- Bindseil *et al.* (2008). *Clinical supervision handbook: a guide for clinical supervisors for addiction and mental health*. Canadá, Centre for Addiction and Mental Health.
- Carvalhal, R. (2003). *Parcerias na formação: papel dos orientadores clínicos: perspetivas dos atores*. Loures, Lusociência.
- CIOMS (2002). International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. [Em linha]. Disponível em

<http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm> [Consultado em 05/02/2016].

- Cottrell, S. (2000). Introduction to clinical supervision. [Em linha] Disponível em <http://www.clinical_supervision.com/supervision%20policy.htm> [Consultado em 01/08/2015].
- Dias *et al.* (2010). Emoções, "stress", ansiedade e "coping": estudo qualitativo com treinadores de nível internacional. *Rev. bras. educ. fís. Exporte*, 24(3), pp. 331-342.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, 24, pp. 213-225.
- Ensslen, A. (2013). Experiences of speech-language pathology graduate students: an exploratory phenomenological study. *Theses and Dissertations--Educational Leadership Studies*.
- Fathalla, M. e Fathalla, M. (2004). A Practical Guide for Health Researchers. *WHO Regional Publications Eastern Mediterranean*, 30, pp.167-178.
- Fonseca, M. (2006). *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem: perspectiva do docente*. Coimbra, Formasau.
- França, M. (2013). *Enfermeiros na experiência de supervisão clínica de novos profissionais*. Coimbra, Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.
- Fraser, M. e Gondim, S. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14 (28), pp. 139 -152.
- Garrido, A. e Simões, J. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16 (4), pp. 599-608.
- Germano, C. (2011). *Processos de identificação e sinalização de crianças com problemas na linguagem oral pelos educadores de infância*. Lisboa, dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa do grau de Mestre em Ciências de Educação – Especialização em Educação Especial, ramo de Problemas de Linguagem e Surdez
- Hölter, G. (2006). Supervisão da intervenção psicomotora em doentes psiquiátricos. *A Psicomotricidade*, 8, pp. 19-26..
- Júnior, A. e Júnior, N. (2011). A utilização da técnica da entrevista. *Evidência*, 7 (7), pp. 237-250.

- McCrea, E. e Brasseur, J. (2003). *The Supervisory Process in Speech-Language Pathology and Audiology*. Allyn & Bacon.
- Miguel, F. (2010). A entrevista como instrumento para investigação em pesquisas qualitativas no campo da linguística aplicada. *Revista odisseia*, 5, pp. 50-61.
- Milne, D. e Reiser, R. (2011). A Rationale for Evidence-Based Clinical Supervision. *J Contemp Psychother*, 42, pp. 139-149.
- Mozzato, A. (2011). Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados. *RAC*, 15 (4), pp. 731-747,
- Munson, C. (2002). *Handbook of Clinical Social Work Supervision*. 3^a ed. Binghamton: The Haworth Press.
- Nassif, C. *et al.* (2010). Clinical Supervision and Logotherapy: Discovering Meaning in the Supervision Relationship. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, pp 21-29.
- Northcott, N. (2000). Clinical Supervision: Professional Development or Management. In: Spouse, J. e; Redfern, L. (2000). *Successful Supervision in Health Care Practice*. Oxford: Blackwell Sciences.
- Oliveira, A. (2010). Observação e entrevista em pesquisa qualitativa. *Revista FACEVV*, 4, pp. 22-27.
- Oliveira-Formozinho, J. (2002). *A supervisão na Formação de Professores I Da sala à escola*. Porto, Porto editora.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Ponde, M. *et al.* (2009). Proposta metodológica para análise de dados qualitativos em dois níveis. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 16 (1), pp. 129-143.
- Ribeiro, E. (2008). A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. *Evidência*, 4, pp. 129-148.
- Roldão, O., Guimarães, I., e Tavares, MD. (2014). Tradução e validação da versão portuguesa do questionário da percepção da eficácia das várias estratégias de supervisão do supervisor clínico: Estudo piloto. *Revista Portuguesa de Terapia da Fala (APTF)*, 1, pp 33-40.
- Salmon, P. (2000). *Psychology of medicine and surgery: a guide for psychologists, counsellors, nurses and doctors*. Chistester, John Wiley & Sons.

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

- Santos, R. (2010). *Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a relação estudante/orientador na prática clínica*. Porto, Universidade Fernando Pessoa
- Senediak C. (2013). *A reflective practice model of clinical supervision*. Conference paper presentation. Australia, Advances in Clinical Supervision Conference.
- Silva, D. (2004). *Dimensões Psicopedagógicas da Formação dos Enfermeiros*. Aveiro, Dissertação de Doutoramento Apresentada à Universidade de Aveiro.
- Silva, R., Pires, R, e Vitela, C. (2011). Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico – Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3, pp. 113-122.
- Smith, K. (2009). A brief summary of supervision models. [Em linha] Disponível em <<http://www.marquette.edu/education/grad/documents/Brief-Summary-of-Supervision-Models.pdf>> [Consultado em 01/08/2015].
- Sullivan, S e Glanz, J. (2000). *Supervision that Improves Teaching and Learning: Strategies and Techniques*. Thousand Oaks, Corwin Press.
- Tracy, S. (2002). Modelos e abordagens. In: *A supervisão na Formação de Professores I Da sala à escola*. Porto, Porto editora.
- Vital, A. (2013). *Supervisão em Terapia da Fala Ética e Humanização*. Lisboa, Trabalho de natureza profissional apresentado no âmbito das Provas Públicas para obtenção do Título de Especialista em Terapia da Fala.
- Zaslavsky, J., Nunes, M. e Eizirik, C. (2003). A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. *R. Psiquiatr*, 25 (2), pp. 297-309.

Anexo II – Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

-----,
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/20__

Assinatura do participante no projecto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Anexo III – Quadros

Temas	Categorias	Subcategorias	Temas	Categorias	Subcategorias
Características bom supervisor	Feedback dados aos alunos	Tirar dúvidas	Características bom supervisor	Feedback dado ao aluno	Orientar o aluno e tirar dúvidas
		Ajudar e aconselhar			Fornecer ajudas técnicas e científicas
		Dar críticas construtivas			Dar segurança e autonomia/independência ao aluno
		Explicar de forma mais clara			Fornecer fontes de informação para guiar o aluno
	Comportamento do supervisor	Demonstrar empatia			Ensinar a intervir nos casos clínicos
		Não ferir sentimentos			Saber ouvir
		Sempre disponível			Ter características pessoais relevantes para um relacionamento interpessoal
		Compreender o aluno			Saber o tempo certo para intervir e acompanhar
		Boa relação			Ser retaguarda
	Acompanhamento na supervisão	Ser profissional		Saber respeitar	
		Ser exigente		Ter relação de empatia	
		Envolvimento no caso que acompanha com o aluno		Pessoa versátil	
		Deve dar o modelo		Aspetos deontológicos	Assegurar serviços de qualidade a quem procura Terapia da fala
		Deve trocar experiências e conhecimentos			
	Observar a prática dos alunos				

Quadros 1 e 2

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Temas	Categorias	Subcategorias
Características mau supervisor	Feedback dado ao aluno	Não ajuda
		Não explica
		Não dá sugestões
		Não dá opinião
		Não dá assistência
		Não fornece fontes de informação ou partilha conhecimento
	Comportamento do supervisor	Apresenta comportamento implicante com o aluno
		Exerce pressão psicológica com o aluno
		Coloca alunos nervosos
		Impaciente
		Indisponível
		Não dá valor ao raciocínio do aluno, apenas segue o seu
	Acompanhamento na supervisão	Interrompe desadequadamente a consulta
		Não assiste consultas
		Não acompanha o desenvolvimento do aluno

Temas	Categorias	Subcategorias
Características mau supervisor	Feedback dado ao aluno	Não fornece informação
		Dar opiniões negativas
		Não acompanha o seu orientando
		Não disponível para orientar
	Comportamento do supervisor	Cria mau ambiente no processo de aprendizagem
		Não simplifica
		“Coloca medo nas perguntas”
		Não deve ser um “complicador”
		Desrespeito/humilha o supervisionando
		Abusa do poder enquanto supervisor
		Torna o aluno incapaz
		Não promove autoconfiança
		Pouco disponível
		“não desce ao nível dos alunos”
		Ter dificuldades de relacionamento social
		Faz tudo por vez do aluno
		Não constrói aprendizagem com o aluno
		Não respeita dificuldades dos alunos
		Não se preocupa com bem-estar dos utentes

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Temas	Categorias	Subcategorias
Benefícios da supervisão clínica	Conhecimento adquirido	Crescer como terapeuta da fala
		Preparação para o mundo de trabalho
		Relacionar teoria com a prática
		Aprendizagem de estratégias
		Melhoria da prática clínica
		Tirar dúvidas de casos clínicos
		Aumento da confiança
		Troca de experiências
		Base de suporte para aprendizagem
		Ajuda à autocrítica
		Aprender novos conhecimentos
		Benefícios para o utente
	Melhoria da relação com utentes	

Temas	Categorias	Subcategorias	
Benefícios da supervisão clínica	Profissional	Observou-se maior número de pacientes	
		Ajudar a ser melhor professor/docente	
		Ajudar a compreender as dificuldades reais dos alunos	
		Realizar a ligação entre conceitos teóricos e os casos práticos	
		Constante aprendizagem teórica	
		Estar constantemente atualizado e procurar respostas alternativas	
		Pensar em conjunto com o aluno	
		Ser melhor terapeuta da fala	
		Mais valia no percurso académico/clínico	
		Maior relação dos dados que recolhe/avalia e critica no processo terapêutico	
		“aluna profissional atualizada”	
		Prática baseada na evidência	
		Resposta prática para as dificuldades sentidas	
		Saber criticar o aluno e atender o utente	
		Capacidade de gestão	
		Gestão de tarefas ao mesmo tempo	
		Pessoal	Melhorar relação interpessoal
			Recordar o tempo de estudante
	Desafio constante por se tratar de alunos e utentes		
	Respostas mais rápidas e a todos		
	Ir de encontro a diferentes culturas e línguas		
	Maior flexibilidade cognitiva/mental e humana		

Quadros 5 e 6

Supervisão clínica: levantamento de opiniões

Temas	Categorias	Subcategorias
Sugestões da supervisão clínica	Comportamento dos supervisores	Ser exigente, mas não ser rude
		Bom ambiente no espaço clínico
		Saber colocar-se no lugar do supervisionado
		Ajudar no raciocínio clínico
	Uniformidade entre supervisores	Todas as supervisoras devem seguir as mesmas normas e métodos de avaliação
		Dar as sugestões no final das consultas
	Sugestões relacionadas com metodologia das unidades curriculares	Os alunos terem contacto com todos os supervisores
		Haver reuniões clínicas em ensino clínico 1em vez de EPII
		Ver supervisores em contexto clínico
		Distribuir casos para ter experiências diferentes
		Ter horário de atendimento individual com cada supervisor
		Estágios no exterior da clínica

Temas	Categorias	Subcategorias
Sugestões da supervisão clínica	Sugestões relacionadas com metodologias das unidades curriculares	Orientação por várias supervisoras para dar visões de abordagens terapêuticas diferentes
		Visualização direta (vídeo ou presencial) de casos
		Mais experiências em diferentes áreas ou outros locais de estágio
		Reuniões clínicas em diferentes estágios com diferentes graus de exigência
		Supervisores devem orientar casos da sua área de especialização
		Os alunos devem ter conhecimentos básicos antes de estagiar
		Criar plataforma tecnológica com chat em que se possa tirar dúvidas e fornecer informações sobre a área
		Relação de um supervisor para um supervisionado
	Sugestões relacionadas com questões logísticas e comportamentais	Maior disponibilidade do docente
		Espaço para dar melhores informações técnicas, científicas e humanas
		Dar lugar a colocação de questões pelos alunos
		Menos alunos para supervisionar
		Dar feedback atempadamente

Quadros 7 e 8