

ELIANE PIRES DE OLIVEIRA MOTA

**AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
DE NEURO-ADULTO (1990-2004) NO CURSO DE FISIOTERAPIA NA
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO**

**UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO
UNICID**

SÃO PAULO

ELIANE PIRES DE OLIVEIRA MOTA

**AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
DE NEURO-ADULTO (1990-2004) NO CURSO DE FISIOTERAPIA NA
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação junto à Universidade Cidade de São Paulo – UNICID sob orientação do Prof. Dr. Potiguara Acácio Pereira.

**UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO
SÃO PAULO
2007**

COMISSÃO JULGADORA

Aos meus queridos filhos
Isabella e Gabriel.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Potiguara Acácio Pereira, grande amigo que incentivou a minha jornada antes mesmo do início do Mestrado. Obrigado pela cumplicidade, força, sabedoria e paciência em todos os momentos.

Aos meus queridos pais, acima de tudo meus grandes amigos que sempre estiveram presentes, estimulando o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus filhos, que estiveram sem a presença da mãe para a realização do trabalho.

Ao Álvaro, que sempre reconheceu e valorizou a minha vida profissional.

Ao Professor Paulo Heraldo Costa Valle, pelo incentivo, empréstimo do material bibliográfico e pelas valiosas correções.

Ao Professor Julio Gomes Almeida pelas sugestões enriquecedoras.

À Eliana Moreira, por revisar o trabalho e estar sempre à disposição para esclarecer minhas dúvidas.

À Professora e amiga Célia Regina Gazotti Debessa, por incentivar e reconhecer o meu desempenho profissional.

Aos professores do Mestrado que contribuíram para a minha evolução nos caminhos nunca percorridos.

Aos meus amigos professores, em especial à amiga Vânia que impulsionou o meu ingresso no Mestrado em Educação e contribuiu no empréstimo do material bibliográfico.

Aos meus queridos alunos que foram a inspiração para a realização do trabalho.

Aos pacientes neurológicos que contribuíram para o meu crescimento profissional, espiritual e pessoal.

SUMÁRIO

RESUMO	08
ABSTRACT	09
INTRODUÇÃO	10
1 - O CURSO DE FISIOTERAPIA.....	16
1.1 O curso de Fisioterapia na Universidade Cidade de São Paulo	26
2 - O ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NO CURSO DE FISIOTERAPIA	30
2.1 O Estágio de Neuro-Adulto do curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo.....	33
3 - AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM	41
4 - A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO ESTÁGIO DE NEURO-ADULTO DA UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO	53
CONCLUSÃO.....	71
BIBLIOGRAFIA	75

RESUMO

Este trabalho analisa o processo de avaliação da aprendizagem realizada no Estágio de Neurologia-Adulto do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo nos anos de 1990 a 2004. A pesquisa teve cunho, predominantemente bibliográfico. Buscou-se a coleta de dados junto à Diretoria do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo, uma vez que armazenava ali arquivados documentos de avaliação levados a efeito nos Estágios Supervisionados do Curso. A avaliação no ensino clínico sempre gerou uma série de discussões entre os supervisores, o que os levou a elaborar um novo instrumento de avaliação, o portfólio. Constatou-se que o portfólio facilitou a avaliação da aprendizagem no Estágio de Neurologia-Adulto do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo, mas o professor atribuía conceitos ao invés da nota às competências e habilidades desenvolvidas no estágio. Porém, esses conceitos davam margem a interpretações variadas que levam, até hoje, a novas reflexões sobre a questão.

Palavras chave: avaliação, aprendizagem, estágio, fisioterapia.

ABSTRACT

This work analyzes the process of learning assessment which was carried out during the Adult-Neurology Internship program of the Physiotherapy Course at Cidade de São Paulo University between the years of 1990 and 2004. The research had mainly a bibliographical approach. Data was collected at the Management Body of the Physiotherapy Course at Cidade de São Paulo University since assessment documents from Supervised Course Internships were filed there. Assessment in the clinical teaching always raised a number of discussions among supervisors, which led them to create a new assessment tool, the portfolio. It was observed that the portfolio facilitated the learning assessment in the Adult-Neurology Internship program of the Physiotherapy Course at Cidade de São Paulo University; however, the teacher attributed concepts to the competences and abilities developed in the internship program rather than grades. Those concepts gave room to varied interpretations which, still today, lead to new reflections over the issue.

Keywords: assessment, learning process, internship, physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Meu ingresso na vida escolar ocorreu em 1972, quando completei seis anos. Foi um momento muito esperado, pois não via a hora de chegar o grande dia : conhecer novos amigos, a professora, a escola. Tudo novidade.

A vida escolar ocorreu de forma tranqüila, pois sempre adorei estudar. Freqüentar a escola nunca representou para mim um sacrifício.

Quando criança, admirava as professoras e as imitava; brincava de dar aula e "ensinando" conseguia compreender melhor os conteúdos desenvolvidos na escola.

A vida docente sempre acompanhou a minha jornada, pois eu tinha uma tia que morava na minha casa e era professora. Presenciei toda a sua transformação profissional com muita admiração, pois depois de anos trabalhando em uma empresa como secretária executiva, resolveu fazer o Magistério e a Faculdade de Pedagogia na Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo. Admirava a sua coragem e, na medida do possível, eu a ajudava nos trabalhos da faculdade, pois sempre tive muita curiosidade pela Pedagogia.

Durante a adolescência, no início das minhas férias escolares, muitas vezes acompanhava o seu trabalho com as crianças nas escolas onde lecionava, o que me proporcionava um enorme prazer.

Contudo, na oitava série, comecei a me interessar pela área de Saúde, pois adorava as disciplinas relacionadas ao estudo do corpo humano e as aulas no Laboratório de Ciências.

Antes de optar pela área que iria cursar no colegial (atual Ensino Médio), passei por um teste vocacional e os resultados indicavam os cursos da área de Biológicas, o que me levou a seguir definitivamente esse rumo.

Meu primeiro contato com a Fisioterapia ocorreu em 1983, quando cursava o terceiro colegial. Uma equipe da Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD) fora convidada para fazer uma explanação sobre a atuação de fisioterapeutas e os cursos existentes no Brasil.

Desde esse dia fiquei interessada nessa profissão ainda nova para mim, procurei então saber mais a respeito dos cursos e profissão.

Embora tivesse ficado fascinada pela Fisioterapia e, principalmente pela reabilitação, confesso minha insegurança, pois o curso de Fisioterapia tinha a duração de quatro anos, período integral e com opção de apenas cursá-lo na Universidade de São Paulo (USP) ou nas Faculdades da Zona Leste de São Paulo (FZL).

Ao comparar o curso de Fisioterapia com o de Medicina, pensava nas vantagens que o segundo proporcionava: profissão reconhecida, seis anos de duração e possibilitava maiores opções de ingresso em universidades conceituadas na cidade de São Paulo.

Porém, ao chegar o vestibular, optei por Medicina e Fisioterapia, pois a última despertou demais o meu interesse.

Quando soube que havia ingressado no curso de Fisioterapia oferecido pela FZL (hoje Universidade Cidade de São Paulo), desisti totalmente da Medicina, não quis nem mesmo saber se havia sido aprovada no vestibular de uma outra faculdade.

Ingressei nas Faculdades da Zona Leste de São Paulo, em 1985, período em que o fisioterapeuta se consolidava no mercado de trabalho e perante a sociedade.

Lembro-me do curso de Fisioterapia que cursei. Embora criado recentemente, apresentava grande seriedade em relação ao ensino e comprometido na formação de fisioterapeutas.

A paixão pela Fisioterapia aumentou a cada ano: as aulas; disciplinas, contato com pacientes, professores, colegas.

O primeiro Estágio foi o de Neuro-Adulto, na Clínica de Fisioterapia da Universidade.

Uma experiência fascinante, pois participar da reabilitação de pacientes tão comprometidos trouxe enorme prazer e satisfação. Vi o quanto era importante ganhar um movimento novo ou, pelo menos, amenizar o sofrimento daqueles sujeitos tão debilitados.

O primeiro paciente que atendi era portador de Esclerose Múltipla e o meu Trabalho de Conclusão de Curso foi sobre essa doença incapacitante e progressiva que atingia, na maior parte dos casos, sujeitos de 20 a 50 anos de vida.

Logo após ter concluído o curso fui contratada como fisioterapeuta na Associação Brasileira de Esclerose Múltipla (ABEM). Era uma instituição pequena, mas que contribuiu muito para o meu crescimento profissional.

No ano seguinte, passei a ser a Fisioterapeuta responsável pelo setor e desde esse momento, entrei em contato com os estagiários do 4º ano de Fisioterapia da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID) que realizavam estágio de observação na ABEM.

Em 1990, fui chamada para atuar na Universidade Cidade de São Paulo como docente na supervisão de Estágio no setor de Neuro-Adulto da Clínica de Fisioterapia.

Eu levei um tremendo susto, pois as minhas antigas professoras solicitaram para que eu levasse o curriculum e fizesse a entrevista com a Diretora do Curso. Foi tudo muito rápido, pois na primeira semana de agosto eu já estava trabalhando lá, na faculdade onde eu havia me formado.

Portanto, meu primeiro contato com alunos foi no período inicial de minha vida profissional, quando eu tinha apenas um ano e meio de formação. Rapidamente transformei-me em fisioterapeuta e, logo, em Supervisora de Estágio de Neuro-Adulto na Clínica de Fisioterapia na Universidade Cidade de São Paulo.

Gradativamente me envolvi com a Universidade e com os alunos, que me proporcionaram a oportunidade de trocar conhecimentos e crescer junto com eles, pois, nesta troca, adquiri mais experiência e amor à Educação.

Durante quinze anos analisei o aprendizado dos estagiários no setor em que atuei.

O estagiário do quarto ano do Curso de Fisioterapia, na Universidade Cidade de São Paulo, realizava sete Estágios Obrigatórios, dentre eles o de Neurologia-Adulto (Neuro-Adulto), na Clínica de Fisioterapia, com duração média de seis semanas cada um.

Realizava avaliação e tratamento de pacientes neurológicos e participava de seminários diários, onde apresentava e discutia os casos clínicos com o supervisor de Estágio e o grupo.

Semanalmente, eram avaliados pela supervisão em sua organização, postura profissional, avaliação fisioterapêutica, manuseio, relação teoria-prática, iniciativa e participação nos seminários, com a atribuição dos conceitos Fraco, Regular, Bom, Ótimo ou Excelente.

O aluno recebia a avaliação e se não concordasse, poderia discutir com a supervisão para melhorar o seu desempenho até o término do Estágio, onde obtinha uma nota final. Para ser aprovado, necessitava obter a nota mínima seis e, caso fosse reprovado, tinha que refazer o Estágio no ano seguinte.

Esse tipo de avaliação, que resumia todo o desempenho do aluno em uma nota final, já chamava minha atenção, desde a vida acadêmica, pois sempre tive facilidade em decorar o que era transmitido em sala de aula. Entretanto, para mim, não era suficiente, pois queria entender e refletir sobre o assunto e as formas que encontrava para isso era brincar de ser professora, quando criança, e, quando na faculdade, estudava em grupo.

Sempre questioneei o quanto eu aprendia, pois, mesmo obtendo as melhores notas, não sabia até que ponto expressava meu desenvolvimento no processo de aprendizagem. Observava os colegas que estudavam em grupo comigo e, na minha concepção de aluna, sabiam tanto quanto eu e, muitas vezes, obtinham notas baixas, o que me trazia profunda angústia e sensação de injustiça.

Como Supervisora de Estágio, a avaliação tradicional sempre motivou em mim indagações e reflexões, pois poderia interferir diretamente no futuro profissional dos alunos, tanto de forma positiva quanto negativa, principalmente no Estágio, pois, no último ano, o aluno desenvolvia no atendimento clínico o que adquirira de conhecimento nos anos anteriores na sala de aula.

O estagiário visava o resultado da avaliação desde o primeiro contato com o supervisor de estágio e, na sua visão, o supervisor era um profissional com muito mais experiência do que ele e, seria capaz de avaliar e quantificar, por meio da nota final, o seu desempenho como futuro profissional.

Sempre considerei a avaliação necessária à docência, para o professor refletir sobre suas ações pedagógicas e a evolução de seus alunos no processo de aprendizagem.

Os supervisores de estágio exerciam grande influência no futuro dos alunos e, muitas vezes, não davam conta disso, pois uma nota poderia levar o aluno ao crescimento ou a desistir de sua vida profissional.

A avaliação da aprendizagem sempre foi tema de discussão nas reuniões dos supervisores, pois atribuir uma nota era difícil e um momento de muita tensão.

Com o objetivo de melhorar a avaliação da aprendizagem realizada nos Estágios Supervisionados, em dezembro de 2003, o diretor do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo e o grupo de supervisores de estágio elaboraram uma nova forma de avaliação da aprendizagem, o portfólio.

O portfólio facilitou a avaliação da aprendizagem, mas avaliar no ensino clínico sempre foi difícil e novas discussões foram iniciadas.

A angústia em relação à avaliação da aprendizagem gerou em mim a possibilidade de buscar novos caminhos para a pesquisa, pois na minha concepção o planejamento pedagógico estava diretamente vinculado ao processo avaliativo.

Acreditava no quanto era importante o supervisor de estágio acompanhar e orientar seus alunos durante a aprendizagem clínica, mas a sensação de injustiça na avaliação realizada no último dia do Estágio sempre acompanhou o meu caminho na vida docente.

Nesta perspectiva, configurou-se o problema deste estudo: refletir criticamente sobre o processo de avaliação no Estágio de Neuro-Adulto, na Clínica de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo, que ocorreu no período entre 1990 a 2004.

Foram esboçadas as seguintes hipóteses: 1. a avaliação verifica a aprendizagem do aluno; 2. a avaliação amplia o universo pedagógico do professor e 3. a avaliação promove novas aprendizagens.

Busquei o esclarecimento a respeito do caminho trilhado pelos educadores na transformação da avaliação de produto à avaliação de processo.

O conhecimento das inúmeras concepções a respeito da avaliação da aprendizagem no cenário educativo foi de suma importância, pois acreditava que dessa forma poderia contribuir para uma melhoria do processo de avaliação da aprendizagem realizado no Estágio de Neuro-Adulto da Clínica de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo.

Sobretudo, sensibilizar os professores para a importância da avaliação durante o processo de aprendizado, construção do conhecimento e desenvolvimento das habilidades de seus alunos e contribuir para com a formação de professores do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo.

A pesquisa realizada foi, predominantemente, bibliográfica, uma vez que buscou a reconstrução de conceitos, com base na reflexão de minha própria prática.

A coleta documental de dados foi realizada junto à Diretoria do Curso de Fisioterapia, uma vez que ali são arquivados documentos de avaliação dos Estágios Supervisionados do Curso.

O trabalho está organizado em quatro capítulos. No primeiro, intitulado *O Curso de Fisioterapia* apresento a história da formação e crescimento dos Cursos de Fisioterapia no Brasil.

Analiso a estrutura do currículo aplicado nas Universidades, desde o primeiro curso até os dias atuais.

Ao longo do capítulo fica evidente a dificuldade em transformar a Fisioterapia em uma profissão reconhecida e a dicotomia teoria-prática que se iniciou na estrutura curricular.

Um breve histórico do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo e o perfil do profissional que se pretendia formar desde o seu início até os dias atuais é apresentado.

No segundo capítulo, intitulado *O Estágio Supervisionado Obrigatório no Curso de Fisioterapia*, mostro como eram estruturados os Estágios e as particularidades do Estágio de Neuro-Adulto do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo.

No terceiro capítulo, intitulado *Avaliação da aprendizagem*, discuto a problemática que envolve a avaliação da aprendizagem, principalmente, sobre os pressupostos teóricos da avaliação e a minha visão sobre o assunto. Ressalto o quanto a avaliação pode contribuir para o processo ensino-aprendizagem.

No quarto capítulo intitulado *Avaliação da aprendizagem no Estágio de Neuro-Adulto da Universidade Cidade de São Paulo*, reflito sobre as dificuldades apresentadas na avaliação da aprendizagem realizada no Estágio de Neuro-Adulto da Clínica de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo e discuto o portfólio como proposta de avaliação.

Analiso o portfólio; o que representou aos estagiários e Supervisores do Estágio.

1 - O CURSO DE FISIOTERAPIA

[...] para ser um profissional universitário, antes da formação técnica inerente ao campo de atuação específico, desenvolvem-se características humanas para bem exercê-las como: independência, incredulidade e coragem [...]. (Moura Filho)

A Fisioterapia, desde os seus primórdios, era considerada uma subdivisão da Medicina Física, um ramo da Medicina especializada na reabilitação. Trata-se da atuação terapêutica por meio do movimento (cinesioterapia), da massagem (massoterapia), da eletricidade (eletroterapia), do calor (termoterapia), do frio (crioterapia), dentre outros.

O Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO, 2007) define a Fisioterapia:

Ciência aplicada tendo por objeto de estudos o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tanto nas alterações patológicas quanto nas repercussões psíquicas e orgânicas. Seu objetivo é preservar, manter (forma preventiva), desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistema ou função. Como processo terapêutico utiliza conhecimentos e recursos próprios, utilizando-os com base nas condições psico-físico-social, tendo por objetivo promover, aperfeiçoar ou adaptar o indivíduo a melhoria de qualidade de vida. Para tanto utiliza-se da ação isolada ou conjugada de fontes geradoras termoterápicas, crioterápicas, fototerápicas, eletroterápicas, sonioterápicas e aeroterápicas, além de agentes cinésio-mecanoterápicos e outros mais advindos da evolução dos estudos e da produção científica da área.

O trabalho com portadores de seqüelas, vítimas da Segunda Grande Guerra Mundial, com o intuito de reinserção social, caracterizou o início da Fisioterapia. Havia uma forte pressão social para a recuperação desses pacientes em continentes

historicamente relacionados às práticas de cidadania e visualizar a Fisioterapia como capaz de reintegrar o sujeito nas atividades de vida diária tornou-se inevitável.

Houve, portanto, uma nítida associação da prática fisioterapêutica com a reabilitação, porque no período pós-guerra, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos da América, empreendeu-se avanços significativos no desenvolvimento de uma especificidade para os profissionais, o que constituiu um marco na disseminação da atividade pelo mundo.

O primeiro serviço de Fisioterapia, na América do Sul, foi criado em 1884, no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro, pelo médico brasileiro Arthur Silva. Em 1919, o médico e professor Raphael Penteado de Barros fundava o Departamento de Eletricidade Médica, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Em 1929, o Dr. Waldo Rolim de Moraes, também médico, fundou um Serviço de Fisioterapia no Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho, no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e instalou o Serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas de São Paulo, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Marques e Sanches (1994, p.5), afirmam que, além do corpo docente, médicos do próprio hospital ministravam as aulas. “Ao final os alunos submetiam-se a uma prova teórica e uma avaliação teórico-prática, com a participação de fiscais (médicos e enfermeiras) do Serviço de Fiscalização Profissional do Estado de São Paulo”.

Nesse momento histórico, a formação dos alunos do curso de Fisioterapia era totalmente dependente de outros profissionais da área de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, pois a Fisioterapia era ainda incipiente no mercado de trabalho e isso exigia profissionais de outras áreas para a formação do fisioterapeuta.

Os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, na década de 30, possuíam serviços de Fisioterapia, idealizados por médicos, usavam a eletricidade, a água, a massoterapia e os exercícios físicos, a fim de minimizar as seqüelas dos pacientes. Visavam também a recuperação física e a reintegração social desses sujeitos.

As faculdades de Medicina contribuía para o embasamento científico, assim como davam acesso ao conhecimento dos cientistas europeus e suas teorias a respeito da fisiologia humana e o emprego dos recursos hídricos, elétricos e térmicos.

Para Marques e Sanches (1994, p.5), o primeiro curso para a formação de fisioterapeuta teve início, em 1951, no Hospital das Clínicas de São Paulo da

Universidade de São Paulo. Na cidade do Rio de Janeiro, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) foi a pioneira, nos idos de 1957.

Em 1959, criou-se a Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), que se filiou a *World Confederation for Physical Therapy (WCPT)*, cujo objetivo era o de buscar o amparo técnico e sociocultural para o desenvolvimento da profissão.

A Portaria GR nº. 347, de 7 de abril de 1967, exarada na Universidade de São Paulo, tratou do Regulamento dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Instituto de Reabilitação da Faculdade de Medicina, quando se deu início ao primeiro curso de Fisioterapia dentro de padrões internacionais.

O Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Medicina, com duração de três anos, foi ministrado até 1979, pois, em 1980, iniciou-se o Curso de Fisioterapia com duração de quatro anos.

O Parecer de nº. 388/63, elaborado por uma Comissão do Conselho Federal de Educação (CFE), regulamentou a profissão no país. Considerou os fisioterapeutas “auxiliares médicos que desempenham tarefas de caráter terapêutico sob a orientação e responsabilidade do médico”.

Pelo mesmo Parecer, caberia ao fisioterapeuta “[...] executar, com perfeição, aquelas técnicas, aprendizagens e exercícios recomendados pelo médico, que conduzem à cura ou à recuperação dos parcialmente inválidos para a vida social”.

Convém notar, aqui, que o Parecer atribui caráter dependente e submisso do fisioterapeuta com relação ao médico e, embora o insira na área da Saúde, este será preparado para trabalhar, apenas, com a doença, pois afasta-o da aprendizagem e do desenvolvimento científico.

Como técnico, o fisioterapeuta não podia diagnosticar ou tratar seus pacientes sem prescrição médica, pois não possuía os conhecimentos necessários para compreender o funcionamento patológico do corpo humano, nem os mecanismos das lesões. Isto o impedia de realizar diagnóstico correto e conduta terapêutica adequada. Diferente de alguns países europeus, como a França, que possuía, desde 1927, a Faculdade de Fisioterapia.

No Brasil o ensino de Fisioterapia era restrito a aprender a ligar e desligar aparelhos elétricos, reproduzir mecanicamente técnicas de massagem e exercícios, sempre prescritos pelo médico.

Sanches (1971, p.32) comenta:

[...] O ensino de terapia física revelou uma tendência unidimensional, formação característica do especialista, ao invés de dar ao estudante uma instrução multidimensional de conhecimentos básicos, bem equilibrados de todas as especialidades de terapia física. A política de ensino foi de formar primeiro o especialista ao invés de formar o fisioterapeuta geral que tivesse conhecimentos equilibrados de reabilitação.

O Parecer nº. 388/63 determina, ainda, que os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional tivessem a duração de três anos letivos, com matérias comuns e específicas.

A Portaria Ministerial nº. 511/64, elaborada e baseada no Parecer nº. 388/63, estabeleceu o primeiro currículo mínimo para os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Esses cursos tinham como matérias comuns: Fundamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ética, História da Reabilitação e Administração Aplicada. Como matérias específicas Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada.

O currículo não continha matérias importantes como Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Biofísica, Histologia, Patologia e outras que poderiam dar autonomia ao fisioterapeuta. O que, certamente, reafirmava sua dependência com relação ao médico. As poucas matérias específicas eram voltadas apenas à Reabilitação, foco de interesse na época.

Disciplinas relacionadas ao comportamento, como Psicologia, Antropologia e Sociologia não estavam inseridas no currículo, o que limitava a abordagem do fisioterapeuta e impedia a formação de um profissional generalista e autônomo.

O fisioterapeuta foi reconhecido como profissional de nível superior, quando do surgimento do Decreto-lei nº 938/69, de 13 de outubro de 1969, posteriormente consagrado como o Dia do Fisioterapeuta. Em seu Artigo 2º, estabelece que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

O Artigo 3º reconheceu a autonomia do fisioterapeuta, pois considerou a prática fisioterápica uma atividade privativa do fisioterapeuta para executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a saúde do paciente.

O Artigo 5º incisos II e III, determina que o fisioterapeuta pode exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio, e supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

Desde então, os fisioterapeutas passaram a ter maior autonomia também em relação ao processo ensino-aprendizagem, pois eram formados apenas por profissionais da área da Saúde, geralmente médicos ortopedistas ou fisiatras.

Por aí se constata que a consolidação da Fisioterapia no Brasil se deu de maneira gradativa, principalmente porque aos poucos se percebia a necessidade de cuidados especiais para certos pacientes e o trabalho médico precisava de um profissional que tratasse de pessoas fisicamente lesadas (REBELATTO; BOTOMÉ, 1987, p.3).

Em 1969, a Organização Mundial de Saúde e a *World Confederation of Physical Therapy* promoveram, no México, o primeiro curso de Mestrado em Fisioterapia; passo importante para a consideração da Fisioterapia, de caráter científico.

No Código de Ética de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelecido pela Resolução nº. 10, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, art. 7º, inciso IV, é permitido ao fisioterapeuta utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio.

O fisioterapeuta passou também ser considerado agente na prevenção de transtornos da saúde e não apenas profissional que atuava na doença e suas seqüelas. De forma crescente, a Fisioterapia deixava de estar relacionada apenas com a reabilitação.

Assim, o fisioterapeuta conquistava seu espaço de forma gradativa, nas universidades, contribuía para a formação de seus futuros colegas e deixava de ser mero reproduzidor de técnicas estabelecidas por profissionais da área da saúde.

A Portaria Ministerial de nº. 511/64 foi alterada, em 28 de fevereiro de 1983, pela Resolução nº. 4, do Conselho Federal de Educação, que fixou os conteúdos mínimos e a duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

[...] Na elaboração desse novo documento, além da obediência aos trâmites legais e de praxe, **houve a participação de professores ligados ao ensino de Fisioterapia**. A Associação Brasileira de Fisioterapia, por meio de sua comissão de Ensino, colaborou na preparação desse novo instrumento legal que passou a dirigir a formação de fisioterapeutas no País, no que diz respeito ao conjunto de informações que precisa necessariamente fazer parte do repertório do profissional de Fisioterapia (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999, P.81, grifo meu).

O Artigo 1º, da Resolução nº. 4, prevê, para o curso de Fisioterapia, quatro ciclos: Matérias Biológicas, Matérias de Formação Geral, Matérias Pré-profissionalizantes e Matérias Profissionalizantes.

O saber e o fazer aparecem drasticamente separados, como se não fosse importante o saber-fazer, mas somente o fazer, já que a atuação profissional só é vivenciada nos dois últimos ciclos. Não por outro motivo, o aluno não consegue, neste momento, fazer as relações necessárias com o que aprendeu anteriormente.

O ciclo das matérias Biológicas (Art. 2º) é composto por Biologia, Ciências Morfológicas (Anatomia Humana e Histologia), Ciências Fisiológicas (Bioquímica, Fisiologia e Biofísica) e Patologias (Patologia Geral e Patologia de Órgãos e Sistemas).

Já o ciclo de Matérias de Formação Geral (Art. 3º) é composto pelas Ciências do Comportamento (Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia), Introdução à Saúde Humana (Saúde Pública) e Metodologia de Pesquisa Científica, incluindo Estatística.

O novo currículo inclui matérias básicas (Biologia, Anatomia Humana, Histologia, Bioquímica, Fisiologia, Biofísica, Patologia Geral e Patologia de Órgãos e Sistemas) o que possibilita maior embasamento teórico e autonomia para o fisioterapeuta.

A inclusão de disciplinas relacionadas ao comportamento e à saúde pública permite a aquisição de conhecimentos que englobam o sujeito como um todo, nos aspectos sociais, psicológicos e humanos.

As disciplinas Metodologia de Pesquisa Científica e Estatística possibilitam ao aluno ampliar os saberes pela pesquisa, formam profissionais aptos ao crescimento pessoal e profissional.

O quarto ciclo (Art.4.º) é composto pelas Matérias Pré-Profissionalizantes: Fundamentos de Fisioterapia (História da Fisioterapia e Administração em Fisioterapia), Avaliação Funcional (Cinesiologia, Bases de Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia), Fisioterapia Geral (Eletroterapia, Termoterapia, Fototerapia, Hidroterapia e Mecanoterapia), Cinesiologia (Exercício Terapêutico e Reeducação Funcional) e Recursos Terapêuticos Manuais (Massoterapia e Manipulação).

As matérias denominadas Pré-Profissionalizantes têm como objetivo preparar o aluno para o ciclo das Matérias Profissionalizantes, o que se configura como

fragmentação, pois o contato com o paciente só ocorrerá no último ano do curso, o que leva à dicotomia teoria-prática.

O quinto ciclo (Art.4º) compreende as Matérias Profissionalizantes: Fisioterapia Aplicada às Condições Neuro-Músculo Esqueléticas (Fisioterapia Aplicada à Ortopedia e Traumatologia, à Neurologia e à Reumatologia), Fisioterapia Aplicada às Condições Cárdio-Pulmonares (Fisioterapia Aplicada à Cardiologia e à Pneumologia), Fisioterapia Aplicada às Condições Gineco-Obstétricas e pediátricas (Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia e Fisioterapia Aplicada à Pediatria), Fisioterapia Aplicada às Condições Sanitárias (Fisioterapia Preventiva) e o Estágio Supervisionado, constando de Prática de Fisioterapia Supervisionada.

No ciclo das Matérias Profissionalizantes também ocorre uma dicotomização da teoria-prática, pois o aluno entra em contato com as disciplinas de Fisioterapia Aplicada através de aulas teóricas e práticas, porém as aulas práticas são realizadas através da aplicação das técnicas entre os alunos ou na observação do professor da disciplina realizando o atendimento fisioterapêutico.

Até o último ano, o aluno não entra em contato direto com o paciente, o que dificulta o processo de aprendizagem. Inúmeras vezes os alunos do quarto ano relatam que, se trabalhassem as técnicas desde o início das disciplinas no paciente, conseguiriam visualizar melhor o que o docente ensina na sala de aula, pois para eles a teoria permanece muito distante da prática.

Contudo, mudar esse sistema é muito difícil, pois o paciente é um ser humano que necessita ser tratado da melhor forma possível. Sem os conhecimentos teóricos necessários, o atendimento fisioterapêutico realizado pelos alunos antes do término das Disciplinas Básicas é defasado, o que pode prejudicar a evolução clínica do paciente.

O aprendizado se dá num processo contínuo pelo qual o sujeito elabora a sua concepção através do embasamento do que lhe foi ensinado e a formação ocorre dentro da transformação desses conhecimentos.

Cândia e Ávila (2003, p. 252) afirmam:

[...] a formação parte firmemente da teoria, permeia a prática e sempre volta à teoria, em crescente processo de contínua evolução de capacidades e competências produtivo-qualitativas, pela dialética interativa entre teoria e prática, dinamizada ao longo da cadeia de elos que configuram formação como dinâmica processual [...].

O currículo conteudista não permite que ocorra esse processo tão importante para o aprendizado. Isso pode afetar a formação do fisioterapeuta e colaborar na dificuldade que o aluno tem de relacionar a teoria com a prática.

Isso também prejudica o ensino, pois a cada ciclo o aluno é aprovado e o professor recebe o aluno sem saber como ele se desenvolveu nos ciclos anteriores, pois o único contato que ele pode ter é com a nota que lhe foi atribuída nas matérias dos outros anos.

Para o aluno, não existe conexão entre as matérias Básicas, Pré-Profissionalizantes e Profissionalizantes, o que acarreta grande dificuldade de visualizar, no Estágio, as informações "aprendidas" nos anos anteriores.

Matérias como Ética, Sociologia e Psicologia, tão importantes para a vida profissional, não são valorizadas e o aluno tem dificuldade para enfrentar situações de conflito com o paciente ou sua família.

Conforme o Art. 13, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, Resolução do CNE/CES 4, de 19/02/2002:

[...] as atividades práticas específicas da Fisioterapia deverão ser desenvolvidas gradualmente desde o início do Curso de Graduação de Fisioterapia, devendo possuir complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida (atividades clínico-terapêuticas).

Assim, a prática deveria ser desenvolvida ao longo do processo ensino-aprendizagem, porém, o tempo destinado aos conteúdos teóricos torna-se maior do que o das atividades práticas.

Um outro ponto importante é que a prática assistida é mencionada, porém o que tenho observado é que o primeiro contato direto do aluno com o paciente somente se dá no último ano.

A respeito do Estágio, as mesmas Diretrizes dispõem:

Art. 7º A formação do fisioterapeuta deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fisioterapia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Nesse ponto, questiono a relação com o aprender, pois se o sujeito realmente aprende, ele sabe, isto é, consegue enxergar a teoria com a prática de modo inseparável, porém o currículo que lhe é apresentado na universidade, dificulta esse processo, na medida em que apenas 20% da carga horária total são destinadas aos estágios.

Um outro ponto relevante, observado na literatura sobre a História da Fisioterapia, diz respeito aos docentes, pois a maioria ingressa na universidade sem formação na área da Educação, o que acarreta, geralmente, repetição de posturas experienciadas em sua vida escolar.

A década de 90 foi marcante para o crescimento da profissão no país; cursos foram abertos nas universidades em diversos Estados e passaram a ser muito disputados, principalmente quando comparados aos cursos da área de saúde.

O Ministério da Saúde divulgou, no dia 28/03/2006, um estudo que mapeou a trajetória de 14 cursos da área da Saúde entre 1991 e 2004 e os resultados mostraram que o maior crescimento do número de matrículas foi nos cursos de Fisioterapia; de 11.379 para 95.749 (aumento de 741,45%). Em seguida, está o curso de Enfermagem, que passou de 22.237 matrículas para 120.851 (variação de 443,5%). O curso que apresentou o menor crescimento foi o de Medicina; em 1991 eram 46.881 matriculados e em 2004, 64.965 (aumento de 38,6%).

Por conta do crescimento do número de cursos de graduação em Fisioterapia, no Brasil, fica difícil encontrar profissionais preparados para o exercício da docência na universidade, o que gera discussões relevantes sobre o assunto, pois para uma boa formação profissional o corpo docente terá de estar preparado da melhor forma possível: embasamento teórico, vivência prática, formação contínua e participação nos grupos de pesquisa.

A abertura indiscriminada de cursos de Fisioterapia no Brasil provoca indagações e discussões entre os docentes e fisioterapeutas a respeito da qualidade do ensino e dos profissionais que ingressam no mercado de trabalho.

Em 05/04/2001, na cidade de Santos, São Paulo, foi fundada a Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia (ABENFISIO), uma entidade jurídica, sem fins lucrativos, de caráter científico e de âmbito nacional.

Segundo o Estatuto da ABENFISIO, Capítulo 1, Art. 3º, 2003, compete à Associação:

- a) congregar todos os docentes fisioterapeutas do Brasil;
- b) atuar objetivando a melhoria do ensino, pesquisa e extensão de Fisioterapia no país, subsidiando os Projetos Político- Pedagógicos dos Cursos de Graduação e Pós- Graduação;
- c) adotar medidas que objetivem a formação e o aperfeiçoamento do pessoal docente e dos profissionais de Fisioterapia;
- d) defender os interesses da Fisioterapia nas Instituições de ensino;
- e) constituir-se como fator de integração entre o ensino e a cultura nacional;
- f) estabelecer intercâmbio com as entidades nacionais e internacionais representativas de docentes, discentes e profissionais da Fisioterapia e de outras categorias profissionais;
- g) propor políticas que garantam a qualidade da formação em Fisioterapia.
- h) coletar, tornar disponíveis e manter em arquivo informações e registros históricos sobre a implantação e desenvolvimento do Ensino em Fisioterapia no Brasil, a título de acervo literário para utilização de seus usuários.

Para o cumprimento do estabelecido no Art. 3º., a ABENFISIO realiza, desde a sua criação, semestralmente, Fóruns de Docentes. Os Fóruns Nacionais de Docentes são convocados pela Coordenação da ABENFISIO Nacional e precedidos por Fóruns Estaduais, convocados pela Coordenação das Seções Estaduais.

A ABENFISIO proporciona o encontro dos docentes, contribui na melhoria da qualidade do ensino nos cursos de Fisioterapia espalhados no país.

A Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, criou o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), um novo instrumento de avaliação superior do MEC/Inep, formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes.

Para aferir o rendimento dos alunos de graduação em relação aos conteúdos programáticos, suas habilidades e competências, em maio de 2004, foi aplicado em todo o país o Exame Nacional de Desempenho (ENADE), que integra o Sinaes.

Foram avaliados 297 cursos de Graduação em Fisioterapia e os conceitos atribuídos variavam de 1 a 5. Participaram grupos de estudantes selecionados por amostragem, em momentos distintos de sua formação: um grupo de ingressantes do final do primeiro ano e o outro grupo de alunos concluintes do último ano do curso.

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), órgão do Ministério da Educação responsável pela avaliação, os resultados apontaram que 27,2% dos cursos obtiveram conceitos baixos (1 e 2) e apenas 21,7% conseguiram obter os conceitos mais altos (4 e 5).

Esses dados provocam reflexões, com relação à profissão, principalmente em termos de evolução da qualidade de seu ensino e das pesquisas, pois os cursos que obtiveram conceitos baixos superaram os altos.

Os resultados do ENADE também apontam que no que diz respeito à Formação Geral, os ingressantes e os concluintes obtiveram desempenho bastante próximo, o que mostra pouco desempenho dos cursos nesse quesito, que contemplou temas como: diversidade social, biodiversidade, globalização, novos mapas sociais, econômicos e geopolíticos, políticas públicas, redes sociais, inclusão e exclusão digital, cidadania e problemáticas contemporâneas.

Sinalizam também a urgência de se priorizar na Educação Superior, um ensino de qualidade, comprometido com o desenvolvimento do aluno, para formar profissionais éticos, comprometidos com a sociedade e competentes ao exercício da cidadania.

1.1 O curso de Fisioterapia na Universidade Cidade de São Paulo

Em janeiro de 1971, o professor Remo Rinaldi Naddeo e um grupo de educadores fundaram as Faculdades da Zona Leste de São Paulo (FZL).

A década de 80 foi marcada pela implantação dos cursos de Odontologia, Fisioterapia, Enfermagem e Obstetrícia e suas clínicas e, em 1990, deu-se início ao processo de transformação em Universidade.

As Faculdades da Zona Leste de São Paulo ofereciam o curso de graduação em Fisioterapia desde 1984, pois até então somente a Universidade de São Paulo graduava fisioterapeutas na cidade e assim mesmo em número nunca superior a 25 alunos por ano.

Em 26 de outubro de 1992, a Portaria nº. 1.578, do Ministério da Educação, reconhece a Universidade Cidade de São Paulo – UNICID, que atualmente oferece 21 cursos de graduação, entre eles, Fisioterapia, reconhecido pelo Parecer nº. 856/87, aprovado em 8/10/87.

O curso de Fisioterapia foi autorizado pelo Parecer nº. 532/83, de 7/11/83, oferecendo 80 vagas anuais. O Parecer nº. 841/87 aprovou a diminuição das vagas para 60 a partir de 1988.

A proposta curricular apresentada estava de acordo com a Resolução nº. 4, de 28 de fevereiro de 1983 do CFE, que fixava o currículo mínimo para os cursos de Fisioterapia.

Os alunos da primeira turma cumpriram o currículo de 3.940 horas/aula distribuídas em oito semestres letivos, ou seja, 4 anos.

Com base no Relatório do Parecer nº. 856/87, de Reconhecimento do Curso de Fisioterapia, destaco a seriedade do curso desde o início e o compromisso com a pesquisa:

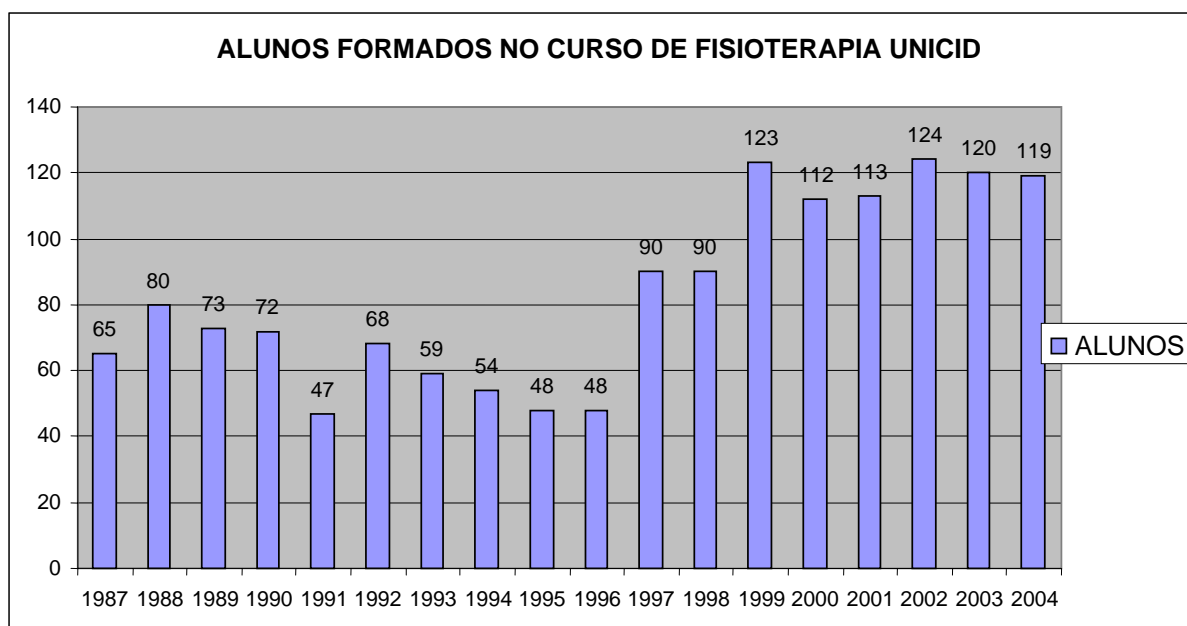
Pudemos observar a preocupação em oferecer disciplinas com caráter teórico-prático que visa à formação generalista do profissional, garantindo uma formação básica fundamental para a prática profissional do futuro fisioterapeuta [...] destaca-se, ainda, a preocupação com o rigor científico da prática supervisionada que se desenvolve nos dois últimos semestres letivos, onde os alunos sob a orientação de um docente realizam um "Trabalho de Conclusão de Curso" sob a forma de Monografia (p.138).

O curso de Fisioterapia foi concebido como um curso generalista com apoio em uma moderna clínica na zona Leste de São Paulo para formação de profissionais e geração de pólo de assistência à comunidade.

Rapidamente, o curso se destacou na cidade de São Paulo e se desenvolveu ao longo dos anos seguintes; um ponto de referência em graduação de qualidade e assistência fisioterapêutica na região leste de São Paulo.

Na década de 90, o curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo já era reconhecido em âmbito nacional.

A Universidade dobrou o número de graduandos, em 1999, para 123, como demonstra a figura 2.



Fonte: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, 2004.

Figura 1 - Total do número (1505) de alunos formados pelo curso entre 1987 até 2004

O crescimento, em menos de duas décadas, do curso de Fisioterapia na Universidade Cidade de São Paulo demonstra a qualidade do ensino e o crescimento da profissão, amplamente divulgada e reconhecida nos dias atuais.

Em 2004, o curso de Fisioterapia desenvolvia atividades de ensino e pesquisa na Clínica de Fisioterapia no campus da Universidade nas áreas de Ortopedia, Fisioterapia Aquática, Neurologia Adulto e Infantil e nos hospitais conveniados: Darcy Vargas, Clínicas na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Maternidade Leonor Mendes de Barros, Heliópolis e Projeto Einstein na Comunidade (PEC).

Frente à necessidade de expandir as áreas de ensino além dos muros da universidade, ampliar a visão dos alunos em relação ao aprender em diferentes contextos e a carência de serviços de fisioterapia na cidade de São Paulo, o curso realizou parcerias com os hospitais.

Machado et al. (1997, p.150) afirmam:

A prática, em geral, é uma simulação de trabalho profissional, pois, apesar de desenvolver personagens reais (profissionais e pacientes), desenrola-se em cenários e condições muito distintos daqueles encontrados no mercado de trabalho concreto.

Os alunos do curso de Fisioterapia participavam dos Estágios Supervisionados no 7º e 8º semestres da graduação tanto na clínica quanto nos hospitais, e atendiam os pacientes sob a supervisão dos docentes do curso. Os alunos do 1º ao 6º semestres realizavam visitas programadas de observação clínica e trabalhos de iniciação científica em algumas disciplinas.

O projeto pedagógico enfatizava a formação generalista:

[...] o curso de fisioterapia por estar formando um profissional da área da saúde tem como objetivo por meio de suas ações de ensino/aprendizagem formar um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, sendo capazes de atuarem com qualidade, eficiência e resolutividade no sistema de saúde atual [...] outro objetivo do curso é possibilitar aos alunos aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer aprender a viver juntos e aprender a conhecer, desta forma fazendo com que os futuros profissionais tenham autonomia e discernimento para assegurar a integridade, qualidade e humanização do atendimento prestado à população [...] (UNICID, 2002, slide 37).

A necessidade de atualização dos conhecimentos se torna evidente assim como a preocupação com o aprender englobando o ser na sua totalidade, isto é, um profissional que consiga atuar com o paciente, nos aspectos físico, mental e social.

Quanto aos objetivos específicos, o curso visava:

Proporcionar aos alunos um programa que tenha coerência no desenvolvimento dos conteúdos, para que estes durante o curso sintam a importância das competências e habilidades adquiridas para a progressão de conteúdos novos e conseqüentes capacidades e habilidades a serem desenvolvidas. Diante deste raciocínio o Curso de Fisioterapia tem como meta que o egresso tenha condição plena de atuação profissional, no entanto consciente da necessidade da educação continuada como ponto chave no sucesso profissional [...] (UNICID, 2002, slide 38).

Nota-se a preocupação com a formação profissional, o ingresso no mercado de trabalho, educação continuada, pois a educação está inserida em um processo contínuo de formação e aprendizagem.

Em relação aos professores, na sua grande maioria, também lecionavam no curso de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, pois a Universidade Cidade de São Paulo era a primeira universidade particular da cidade de São Paulo que oferecia o curso e a escassez de professores especializados para a docência era grande.

A maioria dos docentes eram médicos e as disciplinas profissionalizantes deveriam ser ministradas por fisioterapeutas, porém a maioria preferia atuar nas clínicas de fisioterapia ou nos hospitais, pois não possuíam formação pedagógica.

Com a divulgação da profissão na década de 90, esse panorama mudou, pois inúmeras universidades de São Paulo e do Brasil passaram a oferecer o curso de Fisioterapia e, com o crescimento do número de profissionais fisioterapeutas, ministrar aulas tornou-se uma alternativa para o exercício profissional.

Atualmente, no curso de Graduação em Fisioterapia da UNICID, existe um maior número de fisioterapeutas que de outros profissionais, o que revela a inserção definitiva desse profissional na carreira universitária.

Frente a esse quadro, os fisioterapeutas que desejam ingressar ou continuar na carreira docente se especializam nos cursos de Pós-Graduação *lato-sensu* e *stricto-sensu*, o que amplia o universo científico desse profissional.

2 - O ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NO CURSO DE FISIOTERAPIA

Falar é superficial por mais profundo que seja a fala,
tocar é profundo por mais superficial que seja o toque.
(J. A. Gaiarsa)

Concebido como um momento no processo de aprendizagem em que o aluno tem a oportunidade de ter contato com a profissão, o estágio permite ao estagiário desenvolver os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante a graduação.

É uma etapa fundamental na formação universitária, pois o estagiário tem a oportunidade de desenvolver habilidades importantes para o exercício da profissão e, desta forma, tem facilitado a passagem da vida de estudante para o exercício profissional.

É um momento do período acadêmico em que o discente tem contato direto com as suas deficiências, o que incentiva a busca de aprimoramento e propicia a reflexão e a flexibilidade frente a situações inovadoras.

De acordo com Pinto (2002, p.34):

[...] pode-se considerar o estágio como um período de estudos práticos para aprendizagem e experiência, envolvendo a supervisão, revisão, correção e exame cuidadoso. É a oportunidade que o aluno tem de mostrar sua capacidade na aplicação e interpretação de teorias, além da competência ao comunicar os resultados em linguagem clara e precisa.

O Estágio Supervisionado é essencial para o ensino, porém torna-se necessário a formação de profissionais que sejam capazes de agir de forma crítica e criativa o que amplia a importância do estágio não apenas como um preparo técnico.

Nesse espaço de aprendizagem, inicia-se o desenvolvimento da identidade profissional, pois o estagiário pode vivenciar o atendimento clínico, refletir a respeito dos conhecimentos teóricos e tornar-se um sujeito reflexivo, crítico e atuante na sua formação profissional.

A relação entre os sujeitos diretamente envolvidos torna-se clara nos estágios: professores, supervisores e alunos se inserem em um processo de produção e transformação de conhecimentos.

Durante o Estágio Supervisionado, abre-se um leque de informações e experiências fundamentais para a formação, o que proporciona ampliar as potencialidades dos sujeitos envolvidos.

No curso de Fisioterapia, o Estágio Supervisionado ocorre no 7º período, conforme a Resolução 14, de 11 de setembro de 2004, do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 3ª Região:

5 - O CONSELHO Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, através do instrumento normativo Resolução COFFITO-139 estatui o que se segue:
Art. 7º É atribuição do profissional responsável técnico, observar que os estágios curriculares, sempre que oferecidos, o sejam de acordo com a Lei nº 6.494/77, seguindo os seguintes critérios:

I - Só poderá ser realizado, com a interveniência, obrigatória, da Instituição de Ensino Superior.

II - Só poderá ocorrer a partir do 6º período da graduação, por ser parte do ciclo de matérias profissionalizantes, consoante com a Resolução CFE nº 04/83.

III - Só poderá alcançar uma relação máxima de 1 (um) preceptor para três acadêmicos.

IV - A preceptoria de estágio curricular, nos campos assistenciais da Fisioterapia e/ou da Terapia Ocupacional, só poderá ser exercida, com exclusividade, por profissional Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, conforme a área em que o mesmo ocorra (p.121).

Assim, o Estágio Supervisionado é obrigatório e sempre vinculado a uma Instituição de Ensino Superior.

Outro ponto importante diz respeito a obrigatoriedade do estágio ser realizado somente no último ano da graduação, na medida em que a avaliação e o tratamento fisioterapêutico só ocorrem após a conclusão de todas as disciplinas da sala de aula.

Há necessidade nos programas de ensino de articular teoria e prática, porém, apesar dos avanços, o currículo do curso de Fisioterapia ainda contribui para a dicotomização dessas relações tão importantes para a formação do fisioterapeuta.

O saber ocorre de forma gradativa e os avanços de cada aluno deveriam ser acompanhados pelo docente que vai recebê-lo posteriormente, o que não ocorre. As dificuldades que ele apresentou em uma disciplina podem interferir em outra e o supervisor de estágio recebe esse aluno sem essa informação.

Como afirma Hoffmann (2004, p.74) “[...] a continuidade da ação pedagógica tem por referência, assim, o processo vivido pelos alunos, interesses, avanços e necessidades”.

Em relação à supervisão do estágio, torna-se obrigatória a presença de um supervisor para cada seis alunos, o que nunca ocorreu na minha vivência como supervisora de estágio, pois os grupos de estagiários variavam de nove a onze alunos.

Isto também interfere no aprendizado dos alunos, pois a presença do supervisor de estágio é fundamental para o aprendizado, a fim de auxiliar na integração dos conhecimentos adquiridos na sala de aula e aqueles vivenciados na prática profissional.

Quanto maior o número de alunos, menor a disponibilidade do docente para o ensino direcionado, pois infelizmente o que observo no cargo de supervisora de estágio, é que o aluno em alguns momentos desiste de esclarecer suas dúvidas pelo fato de o docente estar ocupado com outro aluno.

Alguns estagiários retomam as suas dúvidas com o supervisor em outro momento, porém, o cenário é outro, o paciente não está mais ali e o docente tem que imaginar o problema, o que acaba por empobrecer o processo ensino-aprendizagem.

O Parecer do CNE/CNS Nº. 1210/2001, que trata sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, aprovadas em 12 de setembro de 2001, determina:

[...] A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fisioterapia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.
Esta carga horária deverá assegurar a prática de intervenções preventiva e curativa nos diferentes níveis de atuação: ambulatorial, hospitalar, comunitário/unidades básicas de saúde etc.

A importância de o aluno ter a oportunidade de vivenciar diferentes situações é evidenciado, pois além da prática em áreas diferentes, como Ortopedia,

Neurologia Adulto, Neurologia Infantil, Fisioterapia Respiratória e outros, o estagiário atua em locais, como hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde, o que permite integrar a teoria à prática em contextos completamente diferentes.

É fundamental para o discente desenvolver uma visão ampla do cenário das áreas de atuação fisioterapêutica e o Estágio Supervisionado deve oportunizar o desenvolvimento de habilidades, como a criatividade, comunicação e liderança, responsabilidade, ética e respeito aos valores, pontos fundamentais para a sua formação na vida universitária.

O estágio desvela um caminho mais concreto para viabilizar a inserção da universidade no contexto social, para manter próxima e permanente relação com a realidade que o discente vai encontrar no seu egresso da universidade.

Ao oferecer áreas e locais diferentes de estágio o aluno amplia a sua visão e incorpora conhecimentos baseados na capacidade de flexibilidade e reflexão frente a esses variados contextos e não apenas habilidade técnica.

O ensino deve ir além da mera preocupação com o mercado de trabalho, mas qualificar profissionais que capazes de agir no enfrentamento de novos desafios, com perspicácia para executar sua aprendizagem nas diversas situações apresentadas.

2.1 O Estágio de Neuro-Adulto do curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo

A Neurologia é um ramo da Medicina, cujo objeto de estudo é o Sistema Neurológico, composto pelo Sistema Nervoso Central e Periférico. Quando ocorre lesão em um desses sistemas, o sujeito apresenta alterações na sensibilidade e/ou motricidade, o que acarreta seqüelas, algumas vezes, irreversíveis.

A Fisioterapia Neurológica atua com o objetivo de readaptar o paciente nas suas atividades e pode ser realizada em adultos (Neuro-Adulto) ou em crianças (Neuro-Infantil).

Na disciplina de Fisioterapia Aplicada à Neurologia, o aluno do terceiro ano (5° e 6° semestre) conhece as doenças neurológicas, a avaliação e o tratamento fisioterapêutico. No Estágio de Neuro-Adulto, o estagiário do último ano (7° e 8° semestre) avalia e trata o paciente neurológico.

Para o Estágio Supervisionado do curso de Fisioterapia o projeto pedagógico da Universidade Cidade de São Paulo propunha:

Proporcionar aos alunos uma formação generalista, com sólido embasamento em conceitos teóricos, associada à vivência prática em distintas áreas de atuação. É o objetivo do curso formar profissionais que tenham uma visão humanista e global do indivíduo em tratamento levando em conta o contexto em que ele se encontra... O estágio supervisionado é obrigatório apenas para os quartanistas, com uma carga horária que deve ser cumprida integralmente, sendo estimulado nestes alunos o seu interesse, responsabilidade, iniciativa, desempenho, organização, conhecimento teórico, habilidades práticas e postura profissional, inseridos na visão humanista e global dos alunos (UNICID, 2002).

A Universidade priorizava a formação de alunos com visão humanista e generalista e, para essa finalidade, oferecia os Estágios Obrigatórios nas diferentes áreas de atuação fisioterapêutica e em locais diversificados: clínica e hospitais com atendimento no leito e no ambulatório.

O aluno do último ano realizava nove Estágios Obrigatórios em quatro hospitais e na clínica de fisioterapia da própria Universidade composta pelos Estágios de Neuro-Adulto, Neuro-Infantil, Hidroterapia e Ortopedia.

Cada Estágio tinha a duração média de seis semanas, com grupos de nove a onze alunos selecionados por sorteio no início do ano letivo e supervisionados por docentes especializados em cada área de atendimento.

Até 1997, havia um supervisor para cada grupo. Com o aumento do número de alunos de 60 para 120 por ano, o número de supervisores nos estágios também aumentou e o Estágio de Neuro-Adulto passou a ter dois supervisores e, desde 2002, três.

O Estágio de Neuro-Adulto era realizado das 7h30 min às 11h30min ou no período da tarde das 13h às 17h com três atendimentos por aluno, duração de uma hora cada um e uma hora de seminário onde eram discutidos os casos clínicos e temas em que o aluno era estimulado a relacionar a doença, o quadro clínico e propor o tratamento fisioterapêutico mais adequado para o paciente.

Em Neurologia-Adulto eram atendidos pacientes com diagnósticos, como Lesão Medular, Acidente Vascular Encefálico, Mal de Parkinson e outros, tratados por alunos e supervisores que utilizavam os recursos mecânicos, elétricos, manuais e cinesioterapêuticos.

É importante ressaltar que os Estágios da clínica atuavam de forma integrada, proporcionavam ao aluno uma visão de trabalho em equipe e ao paciente um atendimento completo, pois, em alguns casos, recebia atendimento em mais de um setor da clínica.

Em função dos resultados analisados através da avaliação fisioterapêutica aplicada pelos alunos e professores, os pacientes recebiam atendimento individualizado ou em grupos específicos, segundo seu diagnóstico funcional e grau de acometimento ou, ainda, eram atendidos em mais de um setor segundo suas necessidades.

Isso era importante para o aprendizado, pois o aluno estabelecia relações entre os diferentes setores de Estágio e os profissionais envolvidos.

O Estágio de Neuro-Adulto sempre foi um dos mais temidos pelos estagiários, pois a disciplina do terceiro ano (5º e 6º semestre) denominada Fisioterapia Aplicada na Neurologia tinha o maior número de reprovações do curso.

Por esse motivo, recebia, no Estágio, alunos traumatizados por terem sido aprovados depois de muito estudo e sacrifício, ou aqueles que reprovavam na disciplina e estavam de dependência (DP), o que gerava insegurança na relação teoria-prática e acabava refletindo no seu atendimento ao paciente neurológico.

O estagiário vinha com visão turva e negativa, pois, ao avaliar e/ou atender o paciente neurológico, todos os conhecimentos adquiridos tornavam-se praticamente impossíveis de ser relacionados.

Na Neurologia existiam as doenças que traziam seqüelas não progressivas e as doenças progressivas que faziam com que o aluno aprendesse a lidar com as perdas e isso se tornava um grande problema, pois o estagiário queria a todo custo que o paciente melhorasse com o tratamento fisioterapêutico, o que, em alguns casos era impossível.

Como educadora, procurava incentivá-los, mostrava a importância da Neurologia e da reabilitação para o paciente se reintegrar na sociedade ou, pelo menos, amenizar o sofrimento, na medida em que a Fisioterapia Neurológica melhorava a qualidade de vida desses pacientes e de suas famílias.

O quarto ano representava um grande desafio para os alunos, pois, pela primeira vez, eram colocados frente ao paciente para avaliá-lo, tratá-lo, orientá-lo assim como a sua família em relação ao prognóstico, objetivos do tratamento fisioterapêutico e alta.

Alguns nunca tinham tido contato direto com o paciente e as seqüelas neurológicas acabavam se tornando algo muito difícil para lidar.

Os grupos eram formados por sorteio, a fim de colocar o estagiário frente a uma nova situação em que ele tinha que desenvolver suas habilidades com sujeitos diferentes do seu rol de convivência e amizade, pois ao sair da universidade teria que enfrentar esse tipo de situação, trabalhando em diferentes contextos.

Outro problema era a supervisão. Supervisionados por docentes diferentes, com visões diversificadas, sentiam-se confusos e, infelizmente, muitas vezes não conseguiam entender o quanto isso era rico e importante para o seu crescimento pessoal e profissional.

Justamente pelo fato dos supervisores terem traçado trajetórias profissionais completamente diferentes, adquiriam inúmeros conhecimentos específicos. Isso deveria ampliar a bagagem de informações para os alunos e trazer uma riqueza de conhecimentos tanto para a avaliação quanto para a aprendizagem, pois o outro supervisor enxergava por um prisma diferente, na medida em que um objeto era visualizado em diferentes dimensões, porém o estagiário raramente conseguia entender dessa forma e muitas vezes sentia-se confuso.

Apenas uma vez por semana os supervisores se encontravam, pois os horários eram distribuídos individualmente e em raros momentos os três supervisores se encontravam no mesmo horário o que, do meu ponto de vista, não era ideal para o ensino e para a aprendizagem, pois os alunos estavam em contato com os supervisores em momentos diferentes e não ocorria a troca de experiências vivenciadas por cada supervisor tanto em relação ao aluno como ao grupo.

Um outro fator de conflito para os alunos do quarto ano era relacionar os conceitos teóricos com o quadro clínico do paciente. Como já mencionado anteriormente, as disciplinas de sala de aula não proporcionavam ao aluno momentos de ligação do conteúdo programático com o atendimento, pois raras vezes, o aluno fazia algumas visitas à clínica ou assistia ao atendimento fisioterapêutico realizado pelo professor da disciplina.

Sem nunca haver realizado um atendimento, o que ele aprendia na sala de aula tornava-se algo muito distante da sua realidade.

Nesses anos de atuação como supervisora de Estágio no setor de Neuro-Adulto da Clínica de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo pude notar o quanto essa ligação era difícil.

Para tratar o paciente de forma adequada, o aluno necessita conhecer a patologia, saber avaliá-la, propor e realizar o tratamento da melhor forma possível. Para conseguir bons resultados necessita dos conhecimentos adquiridos nos anos anteriores em Anatomia e Fisiologia Humana, Patologia Clínica, Avaliação Funcional, Cinesioterapia, Fisioterapia Aplicada na Neurologia, Ética, Sociologia e Psicologia.

Era importante que o aluno visualizasse o paciente de forma generalista, pois, além das alterações neurológicas, podia apresentar problemas músculo-esqueléticos, reumáticos, pulmonares e outros. Nesse momento era colocado em prova mais uma vez, pois necessitava do conhecimento de outras disciplinas além da Neurologia.

Toda essa gama de conhecimentos trazia ao estagiário insegurança e não era raro ouvi-los dizer que estavam perdidos, pois não conseguiam se lembrar de nada.

Infelizmente, a forma que o currículo é elaborado e o fato de apenas memorizar os conteúdos leva a essa situação caótica, pois passar de ano torna-se a principal meta do aluno e o verdadeiro aprendizado passa para segundo plano.

Para Elliot (apud MIZUKAMI et al.):

[...] o conhecimento prático não envolve somente apreciação da cultura ocupacional de ensino, mas sua localização social. O conhecimento prático não pode ser descrito simplesmente como conhecimento de técnicas para implementar um ideal de ensino, negligenciando com ênfase o contexto. Ele compreende sabedoria como julgamento prático temperado por um crescente entendimento prático [...] (2002, p.137).

No Estágio, as disciplinas estavam interligadas e o aluno que veio de uma escola conteudista e fragmentada enfrentava grande dificuldade para entender o contexto.

Como Supervisora de Estágio percebia com clareza esse panorama descrito, pois nas primeiras semanas com cada grupo tinha a sensação de que a maioria não iria conseguir, mas de forma gradativa observava cada aluno, questionava e direcionava cada um rumo ao melhor caminho para a aprendizagem.

Nas duas primeiras semanas do Estágio, o aluno realizava a avaliação fisioterapêutica dos seus pacientes e iniciava o tratamento, aplicava os primeiros manuseios. Era um período muito difícil para o aluno e para o supervisor, pois a dificuldade dos estagiários era grande e o professor tinha a responsabilidade com a

aprendizagem de cada um e também para direcionar a conduta terapêutica adequada para cada paciente.

Na terceira e quarta semanas, os alunos desenvolviam maior habilidade em relação à prática dos manuseios e conseguiam relacionar de maneira mais adequada os conceitos teóricos, ampliando gradativamente a sua gama de conhecimentos.

Nas duas últimas semanas, adquiriram maior segurança, o que permitia desenvolver a criatividade. Era a fase do Estágio em que o aluno modificava as condutas terapêuticas em uma perspectiva mais eficaz e direcionada, pois, no início do Estágio, a maioria seguia as propostas terapêuticas dos grupos anteriores e somente com o passar das semanas conseguiam adquirir o conhecimento suficiente para modificá-las.

Da mesma forma que os supervisores do estágio tinham características e trajetórias diferentes, os alunos também aprendiam de formas diferentes e era por esse motivo que analisava e refletia levando em consideração o contexto de cada um.

Embora a maioria dos estagiários apresentasse esse tipo de desenvolvimento em relação à aprendizagem durante o Estágio, existiam as características próprias de cada aluno. O supervisor devia estar atento para que cada um conseguisse desenvolver o seu potencial da maneira melhor forma possível, respeitando o tempo de aprendizado individual.

Levava em consideração o sujeito “aluno” que apresentava seu próprio ritmo, tratava o paciente da sua maneira e desenvolvia suas habilidades de acordo com as suas possibilidades.

No Estágio de Neuro-Adulto, lidava-se com alunos e pacientes completamente diferentes, todos com uma ansiedade enorme: o paciente em melhorar e o aluno em aprender.

Alguns alunos aprendiam mais com o supervisor que questionava e exigia melhor desempenho, outros, ao resolver os problemas sem a interferência direta do supervisor e alguns preferiam saber que recebiam supervisão direta e indireta, isto é, quando eram questionados em relação aos erros, mas também gostavam de ter a oportunidade de errar e percebiam que o erro era permitido.

Em alguns momentos, o aluno era corrigido na frente do paciente e dos colegas, contudo, ao invés de perceber a importância do erro para a aprendizagem, sentia-se humilhado, o que poderia comprometer a aprendizagem.

Tal atitude dificultava ao estagiário entender a avaliação da aprendizagem no final do Estágio, pois na maioria das vezes o supervisor de estágio impunha um determinado tratamento e não permitia que ele visualizasse o seu erro e aprendesse com ele.

Hoffmann (2001, p.74) comenta:

É preciso analisar a cada etapa do processo individual questões relativas as áreas de conhecimento, o aprofundamento na abordagem dos conteúdos, a aprendizagem no sentido teórico prático, o envolvimento do aluno na tarefa de aprender, as relações estabelecidas com o grupo. Envolvidos em uma mesma atividade, os alunos apresentarão reações muito diferentes. A continuidade da ação pedagógica tem por referência, assim, o processo vivido pelos alunos, interesses, avanços e necessidades.

Muitos docentes usam a autoridade para punir o aluno em relação aos erros, ameaçando-os em relação a avaliação do Estágio, o que leva ao medo de aprender com os próprios erros.

É preciso respeitar o aluno como um sujeito com potencial próprio e com atitudes diferentes frente ao que lhe é apresentado, é fundamental para a aprendizagem, e o supervisor precisa estar ciente disso.

O setor de Neuro-Adulto era realizado em um ginásio sem divisórias e todos os pacientes eram atendidos ao mesmo tempo, o que possibilitava ao supervisor visualizar as dificuldades de cada aluno e acompanhar os atendimentos, sem deixar os alunos e os pacientes completamente sozinhos.

Para o aluno, era um setor que expunha os seus erros e muitos relatavam a sensação de que estavam sendo avaliados o tempo todo, o que gerava insegurança para alguns e conforto para outros.

O estagiário passava por dois momentos que tinham um grande peso na sua atuação: a responsabilidade de tratar o paciente da melhor maneira possível e o medo da avaliação no final do Estágio.

Procurava mostrar para o estagiário que o supervisor estava ali para auxiliá-lo no seu crescimento. Um educador que observava, refletia e agia da melhor forma possível para facilitar e melhorar o processo de aprendizagem que ocorria de forma gradativa.

Vejo a avaliação como um momento de crescimento e aprendizagem onde o aluno aprende com as possíveis falhas para um melhor desempenho posterior.

Em nenhum momento utilizo a avaliação da aprendizagem como um instrumento punitivo e ameaçador para os alunos, pois, na minha opinião, não é dessa maneira que o aluno aprende.

Para o aluno é muito difícil enxergar a avaliação de forma positiva, pois o medo da reprovação principalmente no último ano da sua vida universitária, é grande.

O julgamento do supervisor de estágio faz-se presente durante o Estágio e é um elemento que vem acompanhado de grande ansiedade. É muito difícil para o aluno enfrentar o supervisor sem insegurança, pois ele sabe que não tem conhecimentos suficientes para enfrentar o docente e o erro pode refletir na sua avaliação final.

O supervisor deve ser sensível o suficiente frente a essa situação e auxiliar o aluno nas suas inseguranças, auxiliando-o na reflexão e no desenvolvimento das suas habilidades durante o processo de aprendizagem no decorrer do Estágio.

O aluno agia e se moldava de acordo com o desejo do professor e à sua avaliação.

Alguns alunos chegaram a confessar, na avaliação final, que agiam da forma que agradavam o supervisor, utilizando as técnicas que o supervisor presente naquele dia utilizava, pois o mais importante era passar no Estágio com um conceito positivo.

Muitas vezes questionei meu papel de educadora, pois a minha meta sempre foi a aprendizagem. Nada é mais gratificante que o aluno sair do Estágio completamente diferente, conseguindo agir com maior independência e criatividade.

A partir do momento que o educador quer formar sujeitos autônomos e responsáveis pelas suas atitudes, não deve moldá-los da sua forma, mas sim, discute a respeito das inúmeras possibilidades de enxergar o mesmo objeto, respeita o ponto de vista do aluno e com isso o saber de ambos tanto do educador como do aluno é ampliado.

O supervisor de estágio representa para os alunos o profissional que ele vai ser um dia, por isso acredito na responsabilidade desse sujeito para o futuro do estagiário que ele educa e para isso o respeito é fundamental.

3 - AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

[...] avaliar implica decidir. E decidir é um ato corrente da nossa vida. (António Luís de Carvalho)

Na China, durante o período imperial em 2205 a.C., surgiu o primeiro sistema de exames estatais, que eram a única porta de entrada aos variados cargos da administração pública.

Teoricamente, todos poderiam participar, mas, na prática, só os que tinham situação privilegiada podiam arcar com os gastos para a preparação cultural em escolas privadas, que surgiram em função desses exames extremamente seletivos, de preparação literária - formalista que, pouco ou nada, serviam para aqueles que não eram aprovados.

Na Grécia Antiga, o ensino era caracterizado por conferências e debates sobre temas fixos ou improvisados e, em certas ocasiões, havia leituras e comentários de textos.

Abbagnano e Visalberghi retratam essa prática também na Idade Média:

[...] a parte mais viva do ensino medieval era constituída justamente pelos debates em que os alunos mesmos defendem ou combatem certas teses pré-fixadas "quaestiones disputatae" ou discutem com tema livre (quaestiones quodlibetales) (1964, p.164).

Durante séculos essa cultura avaliativa se arrastou sem mudanças significativas.

Para Luckesi (2003, p.22), a prática avaliativa por meio de provas e exames originou-se na escola moderna e sistematizou-se a partir dos séculos XVI e XVII com

a cristalização da burguesia. Tanto as pedagogias jesuíticas quanto comenianas praticavam um "ritual" de exames e provas onde o professor e o aluno eram colocados em posições antagônicas, como inimigos.

A avaliação da aprendizagem estava ligada ao esforço do aluno e ao disciplinamento. Apareceu como instrumento de controle para a formação de um ser humano sábio e moralmente correto. O sistema rígido e disciplinador fazia parte de um método de ensino que utilizava as repetições predominantemente verbais e memorísticas.

Nesse período, a avaliação praticamente normatiza a prática pedagógica do método expositivo e a aplicação dos exames (provas), o que se vivencia na prática educativa até os dias de hoje.

É notório que, até o século XIX, a observação do aluno e a argüição oral eram os recursos mais utilizados para avaliação do rendimento escolar .

Pelo fato de a escolaridade tornar-se obrigatória e abranger um número maior de alunos, Horace Mann, nos Estados Unidos da América, propôs padrões de avaliação mais objetivos por exames escritos, ao invés de orais, questões gerais em um número menor, o que tornou possível registrar as respostas e economizar tempo, pois todos os alunos eram avaliados concomitantemente.

Na França e Portugal, Piéron e Laugier estudaram a Docimologia, ciência do estudo sistemático dos exames, em particular, de atribuição de notas e dos comportamentos dos examinadores e examinados.

Com a Docimologia, surgiu a crítica à extrema confiança nos métodos tradicionais, pois, durante as primeiras décadas do século XX, a maior parte das avaliações estava associada à aplicação de testes, o que imprimia um caráter instrumental e técnico ao processo avaliativo da aprendizagem.

Durante muito tempo, avaliar significou testar, medir o progresso obtido pelos alunos, porém, de forma gradativa os testes para mensuração foram complementados e surgiram propostas mais amplas e abrangentes de avaliação.

Nas duas primeiras décadas do século XX, notou-se que houve um crescimento na preocupação com o desenvolvimento de testes padronizados, a fim de mensurar os resultados da aprendizagem.

Nos Estados Unidos, Robert Thorndicke desenvolveu uma série de testes educacionais, a fim de mensurar as mudanças de comportamento.

Para SAUL (1988, p.27), na década de 30, ampliou-se ainda mais a preocupação em desenvolver instrumentos de avaliação para a mensuração do desempenho dos alunos através de testes padronizados.

O Estudo dos Oito Anos, de Ralph Tyler, em 1949, na obra *Basic principles of curriculum and instruction*, incluía uma série de procedimentos avaliativos mais abrangentes que as tradicionais provas, como as escalas de atitudes, testes, fichas de registro de comportamento (check lists), inventários, questionários, fichamentos, com o objetivo de mensurar o rendimento dos alunos em uma perspectiva longitudinal.

VIANNA (1982, p.82) observou que a avaliação, como atividade científica, surgiu na década de 40, com os trabalhos de Ralph W. Tyler e se desenvolveu na década de 60, com as contribuições de Lee J. Combach, Michael Scriven e Robert E. Stake, dentre outros.

Para Tyler (apud SAUL, 1988, p.27):

[...] como os objetivos educacionais expressam mudanças em seres humanos, isto é, os objetivos visados traduzem certas mudanças desejáveis nos padrões de comportamento do aluno, avaliação é o processo destinado a verificar o grau em que essas mudanças comportamentais estão ocorrendo [...] A avaliação deve julgar o comportamento dos alunos, pois o que se pretende em educação é justamente modificar tais comportamentos.

Daí a idéia de que o processo avaliativo, mais que um julgamento, identificava mudanças que poderiam ocorrer e levava em consideração o comportamento dos diversos níveis e manifestações, o desenvolvimento das habilidades psicomotoras e o ajuste dos alunos nas interações sociais.

No Modelo de Avaliação por Objetivos, avaliar consistia na comparação entre os resultados esperados (objetivos educacionais) e os resultados obtidos (averiguados pelas respostas dos alunos nas provas).

Para DEPRESBITERIS (2001, p.27), o sistema proposto por Tyler, embora inovador por conter um feedback para melhorias, pecava por considerar a avaliação como alcance de um objetivo final e não como um processo contínuo e sistemático da aprendizagem.

Robert F. Mager (1962), na linha de Tyler, propôs precisão no planejamento do ensino e introduziu uma sistemática de especificação dos objetivos educacionais, cujo "objetivo útil" deveria apresentar três características: o comportamento

observável do aluno, as condições nas quais o comportamento deve ocorrer e definir o padrão de rendimento aceitável, isto é, o nível de desempenho do aluno considerado satisfatório.

James Popham e Eva Baker publicaram, em 1970, um conjunto de cinco volumes centrados no planejamento de ensino e avaliação para definir os objetivos comportamentais.

Com Mager, Popham e Baker, exacerbou-se o caráter tecnicista da avaliação, pois o produto era visado, ou seja, os resultados eram alcançados por meio dos objetivos estabelecidos.

Para QUINQUER (apud BALLESTER et al., 2003, p.16),

[...] técnicos em avaliação se preocupam em procurar métodos que consideram mais adequados para medir esses resultados. Destacam-se a validade e a confiabilidade, já que se considera - seguindo os princípios do positivismo então em voga - que a avaliação há de ser o mais "científica", "objetiva" e "quantificável" possível. Essas concepções adquirem força no momento em que a ciência se concebe a partir de uma única perspectiva, e as chamadas ciências sociais tendem a utilizar métodos próprios das ciências experimentais. Avaliar adquire, então, conotações "técnicas" e de "cientificidade" impensáveis anteriormente [...].

A preocupação com a mensuração dos resultados da aprendizagem pela avaliação tornou-se cada vez mais técnica e científica. Provas tipo teste apareceram como a forma mais adequada e objetiva para medir os resultados da aprendizagem, pois proporcionavam maior confiabilidade, ao quantificar os resultados.

Medir a aprendizagem e avaliar de modo técnico, preciso e objetivo tornou-se mais relevante que a função pedagógica da avaliação de análise dos processos e detecção dos problemas da aprendizagem.

Na década de 60, nos Estados Unidos, houve um rápido desenvolvimento de enfoques de avaliação alternativos. Ocorreu grande interesse pela perspectiva "qualitativa" em reação à "quantitativa" dos testes padronizados, que não ofereciam informações suficientes para compreender o processo ensino-aprendizagem.

Na década de 70, Benjamin Bloom e seus colaboradores usaram o termo "avaliação formativa", emprestado de Scriven, para designar esses testes. Propunham uma discussão mais abrangente da avaliação como meio de aperfeiçoamento do ensino e da aprendizagem.

Para Bloom, a educação é contínua e deve considerar as diferenças individuais. Por isto, elaborou estratégias para promover ao máximo o seu desenvolvimento.

Bloom, Hastings e Madaus (1971), na obra traduzida no Brasil, em 1983, sob o título *Manual de avaliação formativa e somativa do processo escolar*, defendem que o papel da avaliação é descrever e influenciar a mudança.

Testes curtos poderiam detectar o domínio ou as dificuldades em uma determinada unidade de ensino, o que proporcionaria ao professor e ao aluno a melhoria de desempenho.

Nesse contexto, uma nova concepção de avaliação da aprendizagem começa a ser desenvolvida, vincular o aluno a uma determinada dimensão histórica, o que pressupõe a análise do motivo e da finalidade dessa ação.

Para Saul (1994, p.30), “a avaliação da aprendizagem trilhou o caminho da produção norte-americana, com uma defasagem de mais de uma década”.

Tyler passou a ser referência teórica no meio educacional, pois se observa que, no início do processo das práticas avaliativas, o professor estabelece objetivos, relacionados ao conteúdo programático e depois realiza, em determinados intervalos, a verificação desses objetivos por testes, correções de tarefas e registro dos resultados.

Os objetivos previstos pelo professor acabam por não ser analisados durante o processo. Portanto, as práticas e as discussões a respeito do que é avaliado giram ao redor dos instrumentos avaliativos e dos critérios de análise de desempenho final do aluno.

A avaliação da aprendizagem sempre esteve ligada à medida, cuja interpretação e função no processo ensino-aprendizagem ganharam novas dimensões, ao longo dos anos.

Desde 1978, começam a surgir, gradativamente, no Brasil, propostas de avaliação com abordagem qualitativa, caracterizada por uma metodologia flexível, sensível às diferenças, em que os problemas definem os métodos e enfatizam os processos que levam às mudanças frente ao contexto.

Como resultado, critica-se a abordagem quantitativa e tecnicista da avaliação caracterizada pela objetividade, fidedignidade e validade dos instrumentos avaliativos, mensuração dos resultados, comprovação de que os objetivos estabelecidos foram atingidos e ênfase nos produtos ou resultados.

Apesar das propostas e discussões, a prática classificatória vivida pela maior parte dos docentes enquanto estudantes apresenta características de precisão, objetividade e cientificidade ligada a uma visão comportamentalista de aprendizagem, o que dificulta as mudanças em relação à avaliação.

Nota-se que há entre os educadores uma preocupação progressiva em superar o viés positivista da avaliação, a fim de considerar os sujeitos envolvidos, com respeito às diferenças e o contexto educacional.

No tradicional sistema educativo, o professor é o único responsável pelo processo de aprendizagem e o aluno mero receptor, passivo frente aos conhecimentos transmitidos.

Atualmente, a avaliação da aprendizagem toma um novo rumo; deixa para trás o caminho dos critérios objetivos, das medidas padronizadas e das estatísticas, para que os educadores reflitam sobre o sentido essencial dos atos avaliativos; da interpretação dos valores obtidos na avaliação, de um agir consciente e reflexivo frente às situações avaliadas e do exercício do diálogo entre os envolvidos.

Apesar das inúmeras concepções, a avaliação da aprendizagem se apóia em dois pilares principais: os que se voltam para o produto – enfatizam o quantitativo pelos resultados, provas, testes, notas – e os que se voltam para o processo – enfatizam o qualitativo, a reflexão-ação mediante o conhecimento, que é crescente e inacabado.

A literatura propõe uma pedagogia de interação entre o docente e o aluno, pois o que a escola pretende é agir diretamente na formação de alunos criativos, sujeitos que transformam os conhecimentos frente às situações que lhe são apresentadas.

Para Freire (1996, p.2), “nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo”.

O aluno se torna atuante na medida em que o educador respeita sua insubmissão e curiosidade. O conhecimento é construído por quem fala por quem escuta e também fala. Docente e aluno participam do processo.

O educando considerado como sujeito, com características próprias, tem a possibilidade de agir, aprender e construir o seu próprio percurso frente ao saber.

O trabalho em grupo passa a ser valorizado, o aluno deixa de ser receptor de informações e passa a ser convidado a refletir e discutir a respeito do que lhe foi apresentado no cotidiano escolar.

Nesse contexto, o docente pode aprimorar e/ou escolher a melhor ação pedagógica a serviço da avaliação da aprendizagem, estimular o educando à comunicação dialógica, por discussões em grupo, resolução de problemas ou confronto de textos com abordagens diferentes a respeito de um assunto.

Perrenoud (1999, p.57) mostra o papel da avaliação dentro desse panorama:

[...] Para estudar seus aspectos técnicos e metodológicos, é legítimo tratar a avaliação como uma "medida". Trata-se exatamente de uma operação intelectual que tenta situar um indivíduo em um universo de atributos quantitativos ou qualitativos. Por essa razão, ela certamente diz respeito à epistemologia e à metodologia da medida. Isso não deveria nos fazer esquecer que a avaliação é sempre muito mais do que uma medida. É uma representação, construída por alguém, do valor escolar ou intelectual de outro indivíduo. Inscreve-se, pois, em uma relação social específica, que une um avaliador e um avaliado.

Interpretar o que é avaliado e o diálogo entre educador e educando tornaram-se essenciais na prática avaliativa e os rumos das discussões sobre a avaliação passaram a respeitar o percurso e o tempo de cada aluno, de acordo com a sua própria evolução.

Muitos docentes modificaram suas práticas, para acompanhar os processos da aprendizagem dos alunos. Os métodos qualitativos, como a observação, as entrevistas, o cotidiano em sala de aula cresceram, a fim de detectar as dificuldades e resolver os problemas de aprendizagem.

A avaliação diagnóstica possibilita ao professor readaptar a sua programação em função dos resultados obtidos, avaliação formativa detecta as dificuldades e regula as práticas pedagógicas em uma seqüência adequada ao processo e verifica os resultados obtidos pela avaliação somativa.

Segundo Cardinet (apud CARVALHO, 2004, p.126) a avaliação tem as seguintes funções:

- 1 orientadora - para escolher as vias de estudo mais apropriadas;
- 2 reguladora - para guiar o processo de aprendizagem;
- 3 certificadora - para apontar o que foi adquirido e atribuir um conceito.

A função orientadora é diagnóstica, pois detecta a situação do aluno, melhora as condições de aprendizagem e decide a didática a seguir. Pela avaliação diagnóstica, os professores adequam os seus planos de ensino de acordo com as dificuldades e necessidades dos alunos.

A função reguladora é formativa, pois propõe atividades para melhorar o processo de aprendizagem e a interpretação dos erros. Na avaliação formativa, o docente adapta o processo didático de acordo com os progressos e problemas de aprendizagem dos alunos.

A função certificadora é somativa, pois visa melhorar os resultados da aprendizagem e tem como objetivo estabelecer balanços confiáveis dos resultados obtidos no final do processo ensino - aprendizagem.

Pela avaliação diagnóstica, formativa e somativa, o educador pode criar e recriar alternativas pedagógicas de acordo com o contexto no início, no meio e no final do processo.

No ato de ensinar e avaliar, o professor proporciona aos alunos um exercício articulador entre os conhecimentos adquiridos, os novos saberes e práticas, o desenvolvimento de outras capacidades e uma posição ativa frente a esses novos saberes, o que pode levar a transformações do que foi instituído.

Como afirma Carvalho (2004, p.130), “conhecer o processo e o produto da avaliação é vital para o professor poder extrair interferências, estabelecer relações de causa e efeito e interferir na ação a decorrer”.

Porém, há que se notar na avaliação da aprendizagem que, até mesmo no sistema universitário, ainda predomina a utilização das tradicionais provas escritas e das médias aritméticas. A avaliação de produto impera em pleno século XXI.

Apesar das novas propostas, a nota final ainda é utilizada com frequência e, na maioria das vezes, o aluno não tem a oportunidade de verificar os seus erros.

Os conhecimentos adquiridos são considerados um ponto de chegada, o que coloca o aluno em posição de receptor, passivo, frente aos resultados que lhe são apresentados.

Um grande equívoco ocorre, pois a avaliação passa a ser concebida como finalizadora de um processo: o professor atribui notas, conceitos e médias para aferir o desempenho do estudante no final do ano ou semestre, de acordo com a instituição de ensino em que trabalha.

Haddji (2001, p.34) esclarece:

[...] hoje se sabe que a avaliação não é uma medida pelo simples fato de que o avaliador não é um instrumento, e porque o que é avaliado não é um objeto no sentido imediato do termo. Todos os professores avaliadores deveriam, portanto, ter compreendido definitivamente que a noção de "nota verdadeira" quase não tem sentido.

Avaliar não significa apenas atribuição de notas, mas a sua interpretação rumo à aprendizagem e à formação do sujeito, pois testes e provas sem interpretação, reflexão e ação pedagógica não condizem em uma educação transformadora.

Demo (2004, p.115) observa que “[...] o problema não é a nota, mas a cabeça do professor que deve saber envolver a nota em contexto pedagógico incluyente”.

A avaliação é parte integrante do processo de aprendizagem, pois é através dela que o docente pode rever as suas condutas e com isso provocar mudanças.

Infelizmente, nem sempre o professor pode realizar a avaliação da forma que acredita ser a melhor para o aprendiz, pois acaba seguindo as normas e o tempo imposto pelas instituições onde trabalha o que pode gerar o distanciamento entre o que acredita e o que pode fazer efetivamente em relação à avaliação da aprendizagem.

A avaliação tradicional valoriza os conteúdos transmitidos pelo professor e fica restrita a provas escritas, chamadas orais, notas, boletins e memorizações.

Conforme já observado, as propostas feitas pelos estudiosos em Educação visam uma avaliação contínua, que respeita as diferenças de cada aluno e provoca momentos de reflexão, discussão e oportunidades para a construção do conhecimento. Porém, a preocupação com o cumprir programas ainda é grande e o docente acaba por deixar de lado momentos de discussão e reflexão com o grupo de alunos para "dar" a matéria programada no início do ano ou do semestre.

Geralmente os alunos são avaliados apenas durante a semana de provas, não nos diferentes momentos do processo ensino-aprendizagem.

Afirma Bochniak (apud QUELUZ, 2000, p.76): “[...] há de se ter coragem e ousadia, mas principalmente convicção para que mudemos o processo de avaliação em nossas escolas”.

Com a LDB nº. 9.394/96, as instituições escolares passaram a inserir em seus regimentos propostas de avaliação continuada, porém, as práticas tradicionais, com notas e conceitos continuam.

Nas chamadas "avaliações continuadas", aplicam-se inúmeras provas (escritas e orais), o professor atribui uma nota e a soma com outras notas, na maioria dos casos, sem análise da evolução de cada aluno.

Assim, a avaliação continuada, que poderia proporcionar momentos ricos dentro do processo avaliação-aprendizagem, acaba se perdendo entre números ou conceitos ao longo do ano letivo.

Ainda existe insegurança frente ao novo, pois mudar o instituído gera angústia e incerteza.

A noção de medida, ainda está muito arraigada na vida escolar, tanto para a maioria dos professores quanto para os familiares dos alunos, o que exige e pensa a avaliação da aprendizagem.

A sociedade, os alunos, os docentes, a família, a comunidade e a instituição estão comprometidos frente as questões do processo ensino -aprendizagem e propor mudanças no sistema de avaliação exige coragem e confiabilidade.

Se, por um lado, se observa a vontade dos educadores em mudar o sistema de avaliação da aprendizagem, por outro, ainda existem inúmeras dificuldades frente à diversidade e ao tempo de aprendizagem de cada um.

Como aponta Hoffmann (2004, p.25), "a grande aventura do educador consiste em prosseguir na diversidade, valorizando a multiplicidade de caminhos percorridos pelos vários alunos".

O educador que aproveita o espaço pedagógico através da heterogeneidade consegue proporcionar ao grupo momentos ricos de ensino-aprendizagem, pois frente a um determinado objeto cada sujeito consegue visualizá-lo de um ângulo jamais visto por outro.

É importante que o docente ensine e avalie os alunos em variadas situações e contextos, proporcione momentos interativos em que as diversidades são respeitadas e os alunos possam ser instigados à reflexão sobre seu aprendizado.

Comenta Byinton (2003, p.244):

[...] é importante que o professor e o avaliador saibam diferenciar e transmitira vivência da essência da matéria ensinada, com os conteúdos dos programas. A grande limitação na identificação do aluno-problema está na atitude do professor que não inclui a avaliação permanente "ao vivo". São professores que se restringem em dar a matéria e deixam a avaliação para as provas. Assim agindo, estão sendo só meio professores, sem o perceber.

Para que o docente avalie, comprometido em transformar e promover o aluno precisa observá-lo na sua capacidade de refletir e agir frente a uma determinada situação de aprendizagem. Porém, o educador que não propicia esses momentos fica limitado frente à sua avaliação.

A visão de julgamento gera desconforto ao aluno e interfere no seu aprendizado, pois pode levar à omissão da sua opinião e torná-lo passivo pelo medo da reprovação.

Alguns professores utilizam a avaliação da aprendizagem como meio de manutenção da disciplina; ameaçam os alunos com a nota final e reprovação. Infelizmente, ainda acontece no cotidiano do ensino o tradicional jogo do poder entre professor e aluno, o que acarreta mais um ponto de discussão à avaliação.

Para Saul (2001, p.49), “através deste uso exacerbado do poder, o professor mantém o silêncio, a ‘disciplina’ dos alunos; ganha a ‘atenção’ da classe, faz com que os alunos executem as tarefas de casa, não esqueçam os materiais [...]”.

A partir do momento que educadores e alunos perceberem que a avaliação da aprendizagem é importante para o docente interpretar as dificuldades e agir de forma positiva frente a esses problemas, o jogo da nota e do poder serão finalizados.

É preciso usar a avaliação em função da aprendizagem para que o aluno passe a visualizá-la de forma positiva, como um meio para a construção do conhecimento e não de reprovação.

Pela avaliação contínua, o docente desvela as dificuldades de cada aluno, tem a possibilidade de modificar as suas condutas pedagógicas e o aluno pode direcionar o seu estudo a partir do erro.

Segundo Cavalcante Júnior (2000, p.29), “quando a avaliação passar a existir sempre e continuamente, o aluno passa a encará-la como um elemento importante do seu processo escolar e da sua vida”. Educador e educando passam a refletir e agir frente aos "erros" e "acertos" para atingir os seus objetivos.

Geralmente o que ocorre nas escolas e nas universidades é o aluno receber provas e trabalhos corrigidos pelo professor completamente cheios de certos e errados, sem que tenha a oportunidade de entender as correções.

Portanto, não é mobilizado a aprender com o erro, não é incentivado à busca do entendimento e o erro que poderia ser um incentivo à aprendizagem passa a ser apenas algo negativo, um ponto a menos na nota.

Considerar certos e errados como definitivos não leva o aluno a mobilizar-se na busca do saber, pois na concepção tradicional de avaliação, avaliar é controlar os alunos para que todos cheguem às mesmas respostas, pois os diferentes jeitos de ser e de aprender não são valorizados.

O educador/avaliador/mediador deve questionar, propor ações inusitadas, mobilizar, exigir soluções e decidir sobre a aprovação/reprovação, considerando o ritmo e potencialidade de cada aluno na busca do saber.

Hoffmann (2004, p.78) esclarece:

[...] podemos pensar na avaliação mediadora como um processo de permanente troca de mensagens e de significados, um processo interativo, dialógico, espaço de encontro e de confronto de idéias entre educador e educando em busca de patamares qualitativamente superiores de saber.

A reflexão sobre as ações avaliativas torna-se necessária, pois continuar a rotular o aluno com notas e conceitos é andar para trás, continua-se a cometer os mesmos equívocos do passado, o aluno é privado de transmitir a sua verdadeira opinião, pois o seu único objetivo é a formatura o que não leva ao entendimento sobre a importância da avaliação no processo ensino-aprendizagem.

A avaliação da aprendizagem é um processo de mútua educação onde ocorre uma investigação contínua, conscientização do educando em relação as suas potencialidades, limites, características e ritmos, propicia ao educador a revisão dos seus procedimentos.

Torna-se necessário o encontro professor-aluno para que a avaliação da aprendizagem seja inserida no caminho do saber.

4 - A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO ESTÁGIO DE NEURO-ADULTO DA UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO

[...] o estágio é o momento em que se oportuniza ao aluno aprender, identificar-se e apropriar-se de sua futura profissão. Como espaço de aprendizagem, o estágio constitui-se em um processo de apreensão da profissão, e que incorpora aspectos cognitivos, culturais e sócio-profissionais de sujeitos [...]. (Ferreira Pinto)

Em 2004, os alunos do curso de Fisioterapia, na Universidade Cidade de São Paulo, eram avaliados com base no Regulamento Interno para os Estágios Supervisionados.

O Estágio Supervisionado, prática de Fisioterapia, era obrigatório, apenas, para os quartanistas do curso.

A organização dos grupos, o horário e o número de alunos eram previamente definidos e divulgados pelo coordenador do curso.

O período de férias era o estipulado no calendário de aulas da graduação. Portanto, recessos e feriados eram estabelecidos pela Universidade.

O aluno não era dispensado do Estágio para cursos, palestras e congressos que não fossem previamente determinados pelos supervisores.

Eram permitidas, no máximo, três faltas por ano, desde que justificadas por atestados, comprovantes de inscrição de cursos e outros documentos.

O Encontro de Fisioterapia Leste (ENFIL), simpósios ou outros eventos promovidos ou realizados pelo Curso de Fisioterapia previam a liberação de no máximo 50% dos alunos de cada Estágio ou a critério dos supervisores para evitar a paralisação total.

Para os alunos poderem participar da Festa Junina e da Natalina não eram atribuídas faltas.

Situações especiais, como acidentes, lesões crônicas, doenças de restabelecimento prolongado ou que exigiam afastamento das atividades eram discutidas pela equipe de supervisores do curso.

Gestantes e portadores de afecções previstas na legislação tinham a realização do Estágio nos termos legais, com prazos para pedidos de licença formulados de dez dias contados da data do seu início.

Em cada período, o aluno era avaliado de forma continuada e integrada, segundo as especificidades de cada Estágio, nas habilidades e competências desenvolvidas até o final do ano.

O desenvolvimento dos alunos era discutido pelos supervisores que os orientavam para que melhorassem o aproveitamento. O aluno tomava ciência de seu portfólio, que era o instrumento de avaliação de aprendizagem utilizado nos Estágios desde fevereiro de 2004.

O cumprimento da carga horária e o desempenho eram levados em consideração para sua aprovação.

No Estágio Supervisionado, realizado em hospitais conveniados, os alunos obedeciam, além do estabelecido no Regulamento Interno, às normas de cada unidade que concedia o Estágio, que eram apresentadas e discutidas no primeiro dia de Estágio.

Para o Estágio Supervisionado, o aluno deveria usar uniforme branco. Não eram permitidos shorts, bermudas, saias, miniblusas, roupas transparentes e calçados impróprios (salto alto). Jalecos eram permitidos, desde que fossem de cor branca e solicitados pelo supervisor.

Por conta das recomendações da Comissão de Saúde, era expressamente proibido fumar nos recintos de tratamento físico.

O aluno somente poderia se ausentar do tempo regulamentar, com autorização do professor-supervisor, e não podia realizar atividades diversas das estabelecidas.

Os Estágios na Clínica de Fisioterapia, na Universidade Cidade de São Paulo, eram realizados das 7h30 min às 11h30 min e 13h às 17h. No Hospital Heliópolis das 8h às 13h. No Hospital das Clínicas, das 08h às 12h e das 13h às 17h. No

Hospital Infantil Darcy Vargas, das 8h às 17h e plantões. No Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, das 8h às 12h e das 13h às 17h.

O aluno deveria manter atitude ética perante seus colegas, profissionais, pacientes e professores, e era responsável pelos aparelhos e demais objetos clínicos utilizados no local.

Os alunos não tinham permissão para solicitar pedidos extraclínica aos funcionários da Clínica de Fisioterapia, na Universidade Cidade de São Paulo.

Todo e qualquer material pessoal era de responsabilidade do próprio aluno, funcionário e/ou paciente; era necessário a utilização de armários para isso.

O material a ser divulgado no mural da Clínica de Fisioterapia passava pela diretoria para autorização. Era proibido afixar avisos, recados e outros nas paredes, divisórias e mural da Clínica de Fisioterapia.

Recomendava-se cuidados com celulares e outros equipamentos, a fim de evitar interferências no atendimento do paciente.

O telefone na recepção da Clínica de Fisioterapia era de uso exclusivo dos funcionários.

Toda solicitação de material, espaço físico (piscina, boxes etc.), para realização de trabalhos e pesquisas, deveria ser encaminhada com antecedência de sete dias à encarregada da Clínica de Fisioterapia para obtenção de autorização da diretoria.

Era proibida a retirada de material da Clínica de Fisioterapia (prontuários, equipamentos e outros) sem autorização prévia, conforme Resolução nº. 10 do Conselho Federal de Fisioterapia (COFITO):

Art. 14. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional zelam para que o prontuário do cliente permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição (2004, slide 15).

Os processos solicitados pela supervisão, como arquivos, prontuários, triagens, altas, eram orientados pelos supervisores de cada área de Estágio.

A limpeza dos equipamentos utilizados, no atendimento dos pacientes era de responsabilidade do aluno como tabladados, colchonetes e outros.

Ressaltava-se a importância dos cuidados pessoais, como lavar as mãos após cada atendimento, evitar acidentes (prender os cabelos, usar vestimenta

adequada, atenção e cuidado no transporte e transferências dos pacientes), preparar-se fisicamente para as solicitações diárias (alongamentos, adaptações e cuidados posturais durante o atendimento). A especificidade de cada setor era discutida no primeiro dia de Estágio com o supervisor.

O estagiário realizava, até dezembro de 2004, nove Estágios Obrigatórios, entre eles, Neuro-Adulto na Clínica de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo, e eram avaliados conforme o Regulamento Interno.

No período aproximado de seis semanas, os alunos realizavam avaliação e tratamento de pacientes neurológicos e participavam de seminários diários, onde apresentavam e discutiam os casos clínicos com o supervisor de Estágio e o grupo.

Quanto à avaliação da aprendizagem do estagiário no quarto ano do curso de Fisioterapia, sempre foi tema de discussão nas reuniões colegiadas, pois ora os Supervisores de Estágio relatavam algum problema ora os alunos.

Sempre foi difícil, pois os supervisores tinham uma história educacional tradicional, onde avaliar significava aplicar provas escritas, orais, testes que dariam uma determinada média aritmética no final de um processo e o aluno era aprovado ou reprovado no final do período letivo (anual ou semestral).

Esse tipo de avaliação tornou-se inviável, principalmente para o Estágio, pois o principal objetivo era avaliar os alunos no atendimento aos pacientes.

Nesse momento, surgia a necessidade da relação teoria/prática e o desempenho do aluno passava por mudanças importantes, o que tornava difícil para o supervisor atribuir uma nota.

O aluno evoluía durante o Estágio e se apresentava de forma muito diferente na última semana, mas na hora de avaliar, o supervisor necessitava considerar tudo o que ocorria desde a primeira semana, o que dificultava decidir por uma nota final.

O desenvolvimento das habilidades ocorria todos os dias, o que tornava inviável a aplicação de provas escritas ou orais para representar essa dinâmica.

Outro problema era o tempo de Estágio, pois cada grupo permanecia com o supervisor em média seis semanas. Para alguns era tempo suficiente para desenvolver os conhecimentos básicos para atender o paciente neurológico, enquanto que, para os alunos com maior dificuldade, esse tempo era muito restrito.

Isso dificultava ainda mais a avaliação, pois reprovado o aluno seria injusto devido a seu processo de aprendizagem crescente. Contudo, o supervisor tinha grande responsabilidade na formação de profissionais que tratavam seres humanos

debilitados e que necessitavam de reabilitação. Aprovar o aluno que não apresentava as mínimas condições para o atendimento desses pacientes tornava-se inviável.

Quando ingressei no Estágio de Neuro-Adulto, o aluno recebia uma nota que deveria ser igual ou superior a seis para ser aprovado, apenas no último dia. Caso fosse reprovado, precisava refazer o Estágio.

Esse tipo de avaliação levava o aluno a inúmeros questionamentos; dava ao supervisor a impressão de injustiça e erro.

Diferentes percursos eram trilhados pelos alunos até o último dia do Estágio e, nesse sistema de avaliação, o aluno não conseguia visualizar o que não aprendia e não entendia como o supervisor chegava a uma determinada nota.

No último dia, ouviam-se frases como "eu não merecia essa nota". Os supervisores não tinham o hábito de registrar a evolução diária ou semanal do aluno.

A competição era outro ponto de conflito, pois os estagiários comparavam as notas e julgavam que os supervisores tinham predileção pelos alunos com as notas maiores. Diferenças mínimas entre as notas já eram suficientes para gerar conflitos e até inimizades.

Tanto o trabalho do grupo quanto a confiabilidade no supervisor do Estágio se tornavam fragilizadas, principalmente quando um ou mais dos integrantes do grupo eram reprovados.

Pontos críticos, como interesse, responsabilidade, relação teoria-prática e postura profissional eram avaliados por todos os supervisores de Estágio, porém, os alunos reclamavam que cada docente levava em consideração pontos mais importantes que pesavam na hora de "fechar" a nota.

Para alguns supervisores, o mais importante era o interesse; para outros, a postura profissional; para outros, ainda, o trabalho em grupo. Enfim, os alunos sempre demonstravam insegurança e surpresa na hora de receber a nota final, pois, muitas vezes, o que levava ao sucesso no Estágio anterior podia ser irrelevante no Estágio atual.

Os alunos relatavam que tinham a impressão de que a cada novo Estágio necessitavam partir do zero, pois tudo era diferente e as avaliações nos Estágios anteriores não serviam para o seguinte, pois cada supervisor avaliava de um jeito.

A questão da reprovação também gerava discussão entre os professores e os alunos, pois refazer o Estágio era interessante àqueles que apresentavam maior dificuldade: poderiam aprender mais, com mais tempo.

A maior parte dos alunos considerava a reprovação castigo, punição, por não conseguirem cumprir o que era exigido no Estágio.

O maior problema era o último Estágio, pois o aluno tinha que retornar no ano seguinte para refazê-lo, fazer nova matrícula e não podia exercer a profissão, o que gerava gastos para a família.

Desde o ano de 1997, o número de alunos aumentou e por esse motivo mais um supervisor foi contratado para cada Estágio, o que acarretou alguns problemas em termos de avaliação, pois em alguns momentos havia divergências importantes a respeito de um determinado aluno.

O supervisor que ingressou no Estágio conhecia os alunos desde o terceiro ano, o que era interessante, pois conhecia o percurso trilhado por cada aluno desde a sala de aula.

Ao mesmo tempo, trazia preconceitos em relação aos alunos que tinham maior dificuldade na disciplina ou eram indisciplinados, o que refletia no seu olhar avaliativo.

No último ano, em uma situação completamente diferente da sala de aula, geralmente o aluno agia de outro modo, com muito mais responsabilidade e postura profissional.

Para o professor que o conheceu em sala de aula, era difícil perceber e acreditar nessa mudança e a cobrança era maior do que para os outros alunos.

Por esse motivo, muitas vezes, as opiniões a respeito do desempenho dos alunos divergiam entre os supervisores e, para atribuir uma nota final se tornava difícil.

Apesar das dificuldades para decidir a respeito da nota de cada aluno, era muito mais interessante em dois, pois antes de "fechar" a nota, tudo era discutido com detalhes e, às vezes, o que uma não havia avaliado o outro o fazia.

Nesse ano, houve mudança no sistema de avaliação e a nota final do Estágio só era revelada aos alunos em caso de reprovação. O aluno precisava saber o quanto ele teria de obter nos Estágios seguintes, pois para ser aprovado no semestre era calculada a média dos Estágios e, caso não obtivesse seis, era reprovado.

Quando reprovado, o aluno refazia os Estágios daquele semestre no período letivo seguinte.

Para evitar a competitividade entre os alunos, os supervisores optaram por não revelar a nota, mas, percebia-se que a maioria dos alunos não conseguia entender o porquê da reprovação.

No Estágio de Neuro-Adulto, elaborou-se uma ficha de avaliação semanal com alguns itens considerados importantes para a aprovação: postura profissional, relação teórico-prática, participação nos seminários, avaliação neurológica, manuseio, interesse e responsabilidade. A cada item, os supervisores atribuíam os conceitos: ótimo, bom, regular ou fraco.

Quando o aluno era considerado regular ou fraco em um item, as anotações eram feitas na ficha, explicado o porquê do conceito e o que deveria ser melhorado até o último dia do Estágio.

O aluno era convidado a conversar com os supervisores a respeito da avaliação, a fim de facilitar o processo de aprendizagem.

Essa conduta facilitou a avaliação, pois o aluno conseguia entender melhor as suas dificuldades durante o processo, passava a solicitar mais os supervisores e, na avaliação final, entendia melhor os motivos da sua aprovação ou reprovação.

Para os supervisores também foi importante, pois conseguiam visualizar a evolução do aluno durante o decorrer do Estágio e agir de forma mais direta nas suas dificuldades.

Outros supervisores da Clínica de Fisioterapia adotaram esse tipo de avaliação, pois os alunos relatavam que achavam mais justa do que apenas a aprovação ou reprovação no final do Estágio, pois não tinham a oportunidade de conhecer seus pontos fracos e melhorar o desempenho durante o Estágio, pois no último dia não adiantava mais.

O Diretor do Curso de Fisioterapia e o grupo de Supervisores de Estágio, em dezembro de 2003, elaboraram um novo instrumento de avaliação de aprendizagem, o portfólio, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, do Ministério da Educação (2002):

[...] §1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º Curso de Graduação em Fisioterapia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

O portfólio individual de Estágio integrado do curso de Fisioterapia passou a ser o documento que representava e registrava o histórico do desenvolvimento do aluno durante o ano inteiro, segundo as habilidades ou competências por períodos.

A aplicação do portfólio passou a ser realizada nos Estágios e na disciplina de Fundamentos de Fisioterapia (1º semestre do curso), pois a preocupação com o sistema de avaliação se dava entre os docentes do curso e não somente entre os supervisores de estágio.

Diariamente os alunos eram avaliados pelos docentes, segundo o portfólio, nos itens: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, administração, educação permanente, diagnóstico cinesiológico funcional, elaboração de intervenção, emprego de recursos, responsabilidade e ética.



PORTIFÓLIO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO INTEGRADO DO CURSO DE FISIOTERAPIA - 2004

NOME: _____

CA: _____

	1o. Período	2o. Período	3o. Período	4o. Período	5o. Período	6o. Período	7o. Período	8o. Período	9o. Período
1 Atenção à saúde									
2 Tomada de decisão									
3 Comunicação/Liderança									
4 Administração									
5 Educação permanente									
6 Diagnóstico Cinesiol. Funcional									
7 Elaborar intervenção									
8 Empregar recursos									
9 Responsabilidade									
10 Ética									

assinatura dos supervisores por
período

Fonte: Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), 2004

Figura 2 – Portfólio individual de estágio integrado do Curso de Fisioterapia

De acordo com as Diretrizes Curriculares, o aluno desenvolvia as seguintes competências gerais:

Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de

qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo [...] (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

A atenção à saúde envolvia o interesse e o questionamento do paciente, relação saúde/doença, o contexto onde o paciente estava inserido, os fatores que comprometiam a sua saúde, presentes na discussão de casos, na relação inter e multidisciplinar.

O paciente neurológico apresentava inúmeras alterações de ordem física e psicológica. A orientação realizada pelo aluno tanto para o paciente como para a família era avaliada, além das suas condutas frente a outras alterações, como estado da pele, comprometimento respiratório, doenças reumatológicas ou ortopédicas, encaminhamento do paciente para outros profissionais da área da saúde.

No Estágio de Neuro-Adulto, o aluno realizava um trabalho extraclínica, pois tinha que avaliar e resolver algum problema relatado pelo paciente em um outro contexto. Esta intervenção poderia ser feita na casa do paciente, em um parque, no cinema, no restaurante, no local de trabalho, enfim, em um outro ambiente fora da clínica.

Esse trabalho era importante tanto para o paciente quanto para o aluno que era estimulado a ampliar o seu conhecimento e a desenvolver a criatividade, sem a presença do supervisor de estágio.

Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas [...] (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Na tomada de decisões os alunos eram postos em situações em que tinham que assumir a condução de problemas e ter iniciativa.

No Estágio de Neuro-Adulto, o aluno também era avaliado pela iniciativa de novas condutas terapêuticas, decisão de alta, prescrição de órteses e, mesmo, atendimento de paciente de outro aluno que faltasse naquele dia.

Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz [...] (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

A comunicação/liderança envolvia o falar, escrever e orientar. O aluno era avaliado na sua conduta frente ao paciente, ao grupo, outros alunos, supervisores, profissionais da clínica e de fora. A clareza das informações/orientações era avaliada tanto nos prontuários como nos relatórios ou nos manuais que os alunos elaboravam para orientar seus pacientes, familiares e cuidadores.

Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde [...] (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

A administração estava relacionada à organização de prontuários, relatórios, altas, horário com os pacientes e terapia.

A capacidade de lidar com o material solicitado pela supervisão, organização de horários, faltas dos pacientes também era avaliada nesse item do portfólio.

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais. (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

A educação permanente envolvia a pesquisa, apresentação de seminários, avaliações teóricas e práticas.

A participação do aluno nos seminários, o embasamento teórico, a busca de materiais bibliográficos eram pontos importantes. Todos eram convidados a participar dos seminários pela apresentação de casos clínicos e discussões a respeito dos problemas apresentados no dia.

Alguns alunos tinham dificuldades de se expressar nesses momentos, mas eram avaliados pelos relatórios dos pacientes e, quando necessário, provas escritas ou orais.

No portfólio, foram acrescentados pelos supervisores de estágio o diagnóstico cinesiológico funcional, a capacidade de elaborar intervenção, de empregar recursos, a responsabilidade e a ética, por considerarem pontos importantes na formação do fisioterapeuta.

O diagnóstico cinesiológico funcional englobava a avaliação do paciente, diagnóstico fisioterapêutico e diagnóstico funcional.

O aluno era avaliado tanto na avaliação fisioterapêutica do paciente quanto na ficha de avaliação entregue para supervisor.

Ao concluir o diagnóstico e dar o prognóstico funcional, o aluno tinha que relacionar o que havia avaliado com a doença, pois cada paciente evoluía de forma diferente.

A intervenção estava relacionada com a conduta terapêutica proposta. O aluno deveria relacionar essa intervenção com os objetivos funcionais, o quadro clínico e a doença, o que exigia uma boa relação da teoria com a prática.

Ao empregar recursos, o aluno era avaliado na execução da intervenção proposta, isto é, na utilização dos recursos com a destreza necessária em cada situação.

O emprego das técnicas fisioterapêuticas específicas e de recursos fisioterapêuticos aprendidos nos outros Estágios eram avaliados nesse item do portfólio.

A responsabilidade envolvia cumprir os horários do Estágio: entrada, saída, de seminários e atendimentos, e o controle das faltas dos pacientes.

O aluno era advertido em relação às faltas, pois prejudicavam os pacientes, os colegas e o seu próprio desenvolvimento no Estágio.

Em relação à ética, era avaliada a postura profissional junto aos colegas, professores, profissionais da clínica, pacientes e cuidadores.

O aluno deveria obter em todos os períodos o conceito Satisfatório e/ou Regular, até o final do ano, ou apresentar no máximo 27 conceitos Insatisfatórios, não ser reprovado mais do que 3 vezes na mesma habilidade ou competência, não receber insatisfatório nos dois últimos períodos em qualquer habilidade e ainda não ter conceitos Insatisfatórios em todas as habilidades num mesmo período. Caso isso acontecesse indicaria que o aluno não conseguiu desenvolver tal habilidade de forma crescente.

A reprovação era direta para o aluno que atingisse apenas 27 ou menos conceitos regular e/ou satisfatório durante o ano.

Os alunos que não preenchessem os requisitos para aprovação ou reprovação direta eram submetidos ao Conselho de Supervisores, formado por, 1 supervisor representante de cada período, no mínimo 9 supervisores.

Se o Conselho considerasse que ocorrera desenvolvimento crescente das competências e habilidades ao longo do ano seria então aprovado.

Porém, se o Conselho considerasse que o aluno apresentasse desenvolvimento decrescente das competências e habilidades ao longo do ano, o aluno seria reprovado.

O Conselho de Supervisores poderia sugerir reunião com o aluno, novas avaliações, práticas ou escritas ou qualquer outro instrumento que contribuísse para definir sua situação final.

A avaliação pelo Conselho de Supervisores definia a aprovação ou a reprovação do aluno após estudo do portfólio, levava em conta as dificuldades do aluno descritas em cada período.

No final do ano era divulgada uma lista dos alunos aprovados ou reprovados.

O portfólio de cada aluno era entregue aos supervisores no início de cada Estágio para que pudessem agir de uma forma mais direta sobre aquela habilidade em que o aluno apresentava maior dificuldade.

No Estágio de Neuro-Adulto, o aluno era avaliado semanalmente, por meio do portfólio e as suas dificuldades eram anotadas em uma folha à parte.

Toda semana ele tinha contato com a avaliação e, quando não entendia algum ponto avaliado, discutia com os supervisores para melhorar o seu desempenho no decorrer do Estágio.

Os conceitos eram registrados e justificados no portfólio e o aluno assinava sua avaliação no final de cada Estágio, ciente da composição de seu portfólio.

Somente na última semana, o portfólio era assinado pelos supervisores e pelo aluno para ser entregue ao supervisor do Estágio seguinte.

Atualmente, as propostas dos educadores em relação à avaliação da aprendizagem giram em torno da importância do entendimento do desenvolvimento dos processos individuais de aprendizagem e respeito às diferenças.

Isso exige que o docente, ao invés de corrigir trabalhos e provas para atribuir notas, realize registros que favoreçam a análise das peculiaridades do processo de construção do conhecimento de cada aluno.

Inúmeros procedimentos de avaliação podem ser utilizados, como questionários, entrevistas, provas escritas, provas orais, entrevistas, atividades em grupo, porém o portfólio pode facilitar a realização dos registros do docente.

O portfólio pode ser considerado um instrumento de avaliação composto por uma coleção de trabalhos que o aluno realiza durante um determinado período da sua vida acadêmica.

O estudante escolhe os trabalhos mais relevantes que possam evidenciar seus progressos e habilidades em uma determinada disciplina.

Os trabalhos selecionados oferecem uma idéia mais completa dos êxitos, do conhecimento adquirido e das atitudes do aluno, o que pode possibilitar o desenvolvimento de um conhecimento mais amplo das suas habilidades e conquistas.

Com o portfólio tanto o aluno como o docente podem perceber de uma forma mais clara a evolução crescente, ou não, dos conhecimentos adquiridos ao longo de suas trajetórias.

O portfólio pode conter material escrito (trabalhos individuais ou em grupo, relatórios, análises críticas, descrição de casos, registros diversos, reflexões do aluno), gravações, fitas de vídeo, disquetes, evidências dos esforços para realizar as tarefas (rascunhos e trabalhos revisados), comentários literários, exercícios, provas, monografias e ensaios.

Ao considerar as variáveis particulares de cada curso, o portfólio é uma forma de avaliação independentemente da disciplina.

O portfólio adotado pelo Curso de Fisioterapia, na Universidade Cidade de São Paulo, é composto pelas competências e habilidades consideradas mais importantes pelos professores do curso para a formação do fisioterapeuta.

Segundo Chaves (apud ALMEIDA; TAVARES):

[...] os porta-fólios são vistos e utilizados como instrumentos de estimulação do pensamento reflexivo, providenciando oportunidades para documentar, registrar e estruturar os procedimentos e a própria aprendizagem ao mesmo tempo que, evidenciando para o próprio formando e para o formador, os processos de auto-reflexão, permitem para que este último aja em tempo útil para o formando, indicando novas pistas, abrindo novas hipóteses que facilitem estratégias de autodirecionamento e de reorientação, em síntese, de autodesenvolvimento (1998, p. 140).

As anotações, comentários e todas as formas de expressão, realizadas pelo professor, podem contribuir para o progresso do aluno ao longo do processo e o material apresentado pode facilitar a avaliação do professor.

O uso dos portfólios pode se tornar interessante, na medida em que contribua para o entendimento do progresso de cada aluno e mostre ao docente quais as práticas pedagógicas que deve realizar, pois exigir trabalhos dos alunos apenas para compor uma pasta é inviável.

Para Quintana (apud BALLESTER, 2003, p.166):

[...] um dos valores do portfólio reside na necessidade de realizar um planejamento sistemático do processo de aprendizagem em sala de aula, de modo que nele se recolha o trabalho real que os estudantes executam durante esse processo [...].

Embora o portfólio possibilite uma avaliação contínua, qualitativa e mediadora, torna-se necessário que o docente esteja atento para realizar registros significativos, pois se corre o risco de que os seus registros passem a ser vagos, aleatórios e genéricos, o que não faz sentido algum.

Quando os registros não são detalhados, o professor corre o risco de não lembrar o que o levou a atribuir aquele conceito e o objetivo esclarecedor do portfólio pode se tornar vago.

É fundamental que o aluno perceba que, por meio da avaliação da aprendizagem, pode agir frente ao conhecimento, tornar-se responsável pelo seu progresso com a mediação do educador.

No Estágio de Neuro-Adulto, o aluno era avaliado semanalmente e tinha conhecimento da sua evolução por meio do portfólio, dos registros (comentários escritos) e diálogo com os supervisores, o que facilitava a compreensão dos pontos avaliados e o porquê do conceito.

No Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo o aluno era avaliado em todos os Estágios pelo portfólio, o que facilitava ao supervisor conhecer seus progressos e dificuldades em outras áreas do conhecimento, pois, ao iniciar o Estágio, o supervisor recebia o portfólio que continha os conceitos e os registros/comentários escritos realizados pelos supervisores dos Estágios anteriores.

Dessa forma, o professor atuava de uma forma mais direta nas dificuldades apresentadas nos Estágios anteriores, pois estimulava o aluno e este, por sua vez, conseguia desenvolver melhor aquela habilidade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fisioterapia, para 2002, evidenciam a importância do acompanhamento do docente e a necessidade da avaliação de processo para gerar mudanças no aprendizado:

A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fisioterapia que **deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento** (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, grifo meu).

As mudanças, ajustes e características individuais de cada aluno devem ser respeitados.

A avaliação de produto torna-se excludente e marginalizadora, pois rotula os alunos e os separa: os melhores e os piores, os bons e os ruins e assim por diante, o que leva à competitividade e ao desânimo, pois não se respeitam as dificuldades e o tempo de aprendizagem de cada um.

O portfólio adotado pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo facilita a avaliação no Estágio, pois os alunos são avaliados em vários aspectos do seu desempenho clínico.

Os conceitos e os comentários registrados semanalmente pelos supervisores facilitam a aprendizagem, pois o aluno procura superar as suas dificuldades em cada etapa da avaliação até finalizar o estágio.

A avaliação deixa de ser um fim, mas um meio importante para mobilizar e modificar as ações dos alunos e dos professores, sujeitos ativos do processo ensino-aprendizagem.

A avaliação realizada apenas no último dia do estágio não dá oportunidade ao aluno refletir sobre o seu desempenho e caminha apenas numa direção: professor - aluno.

O portfólio facilita o diálogo e a interação do aluno - professor rumo à aprendizagem e o supervisor participa de forma direta na evolução do aluno frente aos novos conhecimentos.

Com o portfólio, o supervisor avalia o aluno sem precisar atribuir nota, pois quando o supervisor atribui uma nota no final do estágio, é muito mais difícil para o aluno compreender os parâmetros utilizados para se chegar a esse resultado.

Normalmente o aluno atende o paciente com dedicação, interesse freqüenta o estágio diariamente e, por isso acredita ser injusto não receber nota alta.

O supervisor, apesar da dedicação do aluno, muitas vezes, percebe que este não tem uma boa relação teoria-prática, não faz bom manuseio no paciente neurológico e/ou tem dificuldades para se comunicar tanto nos seminários quanto com os pacientes. Não se pode confundir esforço com aprendizagem.

No portfólio, o docente não atribui notas, mas conceitos, o que pode facilitar o processo avaliativo, mas é fundamental que o supervisor de estágio registre através de comentários o porquê da atribuição dos conceitos regular ou insatisfatório em um determinado item da avaliação.

Atribuir conceitos sem registros e comentários pode levar a avaliação a se tornar um fim (avaliação de produto) e não um caminho para a aprendizagem (avaliação de processo).

Mesmo que o docente atribua valores ou conceitos diariamente ao desempenho do aluno, gera uma gama infundável de interpretações de natureza classificatória o que não o auxilia lembrar a respeito dos critérios que o leva a atribuir tal conceito no final do estágio.

Se o aluno receber uma gama de conceitos no último dia do estágio também não faz sentido, pois o aluno não tem a oportunidade de melhorar o seu desempenho durante o estágio.

A avaliação realizada com o portfólio considera alguns pontos importantes na formação do fisioterapeuta generalista, mas abre margem para diferentes interpretações tanto para quem avalia como para quem é avaliado.

No item comunicação/liderança, por exemplo, para alguns supervisores, o aluno é comunicativo, na medida em que questiona e solicita o professor, enquanto, para outros, é dependente e inseguro.

Em relação à atuação do aluno com os integrantes do grupo de Estágio, alguns supervisores avaliam no item comunicação/liderança, outros, no item ética.

Por esse motivo, no primeiro dia, os supervisores do Estágio de Neurologia-Adulto explicam todos os itens do portfólio para os alunos conforme a necessidade do setor.

Para o aluno, é interessante perceber a sua evolução nos estágios, mas a questão da nota sempre vem embutida na avaliação, pois os alunos perguntam que nota o supervisor daria para o seu desempenho.

Para alguns, o importante é saber a nota e os conceitos do portfólio não informam a nota que eles tanto estão acostumados.

Os supervisores de estágio têm dificuldade para lidar com os conceitos do portfólio, pois a maioria toma a sua decisão a respeito da aprovação ou da reprovação do aluno no estágio.

Com o portfólio o aluno não é mais reprovado no estágio, mas no final do período letivo.

O portfólio oferece ao aluno a possibilidade de aprovação, pois o que se pretende com o portfólio é proporcionar ao aluno uma evolução positiva, formar um fisioterapeuta generalista que saiba os conceitos teóricos, mas que tenha autonomia para resolver os problemas com agilidade e criatividade.

Contudo, é muito difícil para o supervisor de estágio acreditar na confiabilidade do portfólio, pois ensina alunos do último ano da graduação e que saem da Universidade para exercer uma profissão.

Os estagiários cuidam de sujeitos doentes que necessitam de tratamento adequado para obter uma evolução significativa do quadro clínico, o que exige muita responsabilidade do supervisor no momento em que avalia.

Para os alunos, os conceitos regular e insatisfatório representam nota baixa ou, mesmo, reprovação.

O conceito insatisfatório gera insegurança, pois o aluno tem dificuldade para perceber que no estágio seguinte pode obter conceito satisfatório no mesmo item. O portfólio dá ao aluno a oportunidade de superação, mas é difícil o aluno entender isso.

Determinar os conceitos gera conflito entre os supervisores, pois rotular os itens como satisfatório e regular leva ao seguinte questionamento: queremos formar alunos satisfatórios e regulares?

A resposta é sim, pois o importante é a aprendizagem e cada aluno tem o seu próprio percurso a trilhar.

Os supervisores sabem que, em seis semanas, é impossível ser excelente. É com o tempo que o profissional se aperfeiçoa e consegue relacionar os conhecimentos aprendidos no trajeto da sua vida universitária.

Com o portfólio a reprovação ocorre somente após o término do ano, baseada na somatória de todos os estágios, o que é difícil acontecer, pois o aluno toma ciência das suas dificuldades e evolui de forma crescente até o final do ano.

No Conselho de Classe, os supervisores avaliam a trajetória percorrida pelo aluno, sua evolução e as dificuldades apresentadas em cada estágio.

Entretanto, na maioria das vezes, no Conselho de Classe, o aluno se transforma em réu, julgado muito mais em termos de comportamento do que de aprendizagem.

Com o portfólio, a maioria dos alunos consegue evoluir e apresentar bons resultados durante o ano, o que é considerado fundamental na avaliação do Conselho de Classe.

CONCLUSÃO

Avaliar a aprendizagem do aluno representava um momento de muita tensão para os Supervisores de Estágio do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo.

A dificuldade na avaliação da aprendizagem era grande, pois no ensino clínico vários pontos importantes eram analisados em pouco espaço de tempo: organização, postura profissional, avaliação fisioterapêutica, manuseio, relação teoria-prática, iniciativa e participação nos seminários.

Diariamente, os alunos eram avaliados e atribuir uma nota para tudo o que eles desenvolviam durante esse período angustiava.

O Estágio Supervisionado no Curso de Fisioterapia sempre foi um momento crítico para o aluno, pois, para atender o paciente, com eficácia, necessitava relacionar os saberes aprendidos anteriormente.

O Estágio de Neuro-Adulto era temido pelos alunos. O medo da reprovação era grande e a dicotomia teoria-prática era evidente, pois tinham dificuldade em relacionar os conceitos aprendidos nos anos anteriores com o quadro clínico dos pacientes.

O aluno sabia que o supervisor avaliava diariamente a sua conduta, mas não conseguia visualizar a importância da avaliação da aprendizagem.

A avaliação da aprendizagem era considerada um problema para a prática dos Supervisores do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo, pois motivava inúmeras discussões e constantes modificações ao longo dos anos .

Em dezembro de 2003, a necessidade de avaliar o aluno sob diferentes aspectos levou o diretor e os docentes do curso a elaborar um novo instrumento de avaliação, o portfólio.

Pelo portfólio a avaliação tornou-se mais detalhada para a formação do fisioterapeuta generalista do Curso de Fisioterapia Universidade Cidade de São Paulo, mas o professor continuava a atribuir conceitos na maioria das vezes, vagos e não justificados.

Apesar das modificações realizadas na avaliação da aprendizagem no Estágio de Neuro-Adulto, era necessário buscar o esclarecimento sobre o tema.

Logo, o problema deste estudo foi configurado: refletir criticamente sobre o processo de avaliação no Estágio de Neuro-Adulto, na Clínica de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo, que ocorreu no período entre 1990 a 2004.

Foram esboçadas as seguintes hipóteses: 1. a avaliação verifica a aprendizagem do aluno; 2. a avaliação amplia o universo pedagógico do professor e 3. a avaliação promove novas aprendizagens.

A coleta documental de dados foi realizada junto à Diretoria do Curso de Fisioterapia, uma vez que ali são arquivados documentos de avaliação dos Estágios Supervisionados do Curso.

Por isto, no primeiro capítulo refiro-me ao desenvolvimento dos cursos de Fisioterapia no Brasil, desde o técnico de fisioterapia até a formação universitária do fisioterapeuta.

O currículo dos cursos de Fisioterapia não possibilitava ao fisioterapeuta tornar-se um profissional autônomo e generalista, mas, gradativamente, conquistou o seu espaço e deixou de ser reprodutor de técnicas estabelecidas pelo médico.

Apesar das conquistas, a dicotomia teoria-prática é evidente no currículo atual e reflete no desempenho dos alunos nos Estágios.

Com o aumento do número de cursos, houve um crescimento de oportunidades na área de Educação para os fisioterapeutas que conquistaram seus lugares nas universidades.

Contudo, cresceu a preocupação com a qualidade dos cursos e a ABENFISIO foi criada para acompanhar o desenvolvimento do ensino e da formação dos fisioterapeutas.

Os resultados obtidos no ENADE servem de alerta com relação à necessidade de mudanças na formação dos fisioterapeutas, principalmente em

relação a Formação Geral, pois ingressantes e concluintes obtiveram resultados próximos, o que mostra pouca contribuição do Ensino Superior nesse quesito.

No segundo capítulo deixou claro que o supervisor de estágio recebia o aluno sem saber exatamente como ele desenvolveu o seu aprendizado nos anos anteriores e isso dificultava o processo de avaliação.

Atribuir uma nota ao desempenho do aluno era uma dificuldade que o supervisor enfrentava ao término de cada período de Estágio.

A preocupação de alunos e supervisores com a avaliação interferia no desenvolvimento do Estágio.

Mostro no terceiro capítulo que a preocupação dos educadores em avaliar a aprendizagem os levou a desenvolver inúmeros instrumentos de avaliação.

As discussões a respeito do assunto aumentaram, pois, a aprendizagem se dá em processo contínuo. O aluno passou a ser valorizado como sujeito e a avaliação da aprendizagem não poderia ser desvinculada desse processo.

Cada educador passou a ter a sua própria concepção em relação à avaliação da aprendizagem.

Especialistas no assunto propõem maior interação e diálogo entre o educador e o aluno, pois a escola exerce papel importante na formação de sujeitos autônomos e responsáveis, que transformem os conhecimentos frente ao contexto que lhes são apresentados.

A prática avaliativa passou a ser fundamental para a docência, como meio de o professor aprimorar e/ou escolher a melhor ação pedagógica a serviço da aprendizagem.

A interpretação da avaliação da aprendizagem tornou-se essencial, pois havia uma vontade entre os educadores em mudar o sistema de avaliação, mas, hoje, ainda existem inúmeras dificuldades frente à diversidade e o tempo de aprendizagem de cada aluno.

A avaliação é importante tanto para o professor quanto para o aluno, pois promove novas aprendizagens, verifica a aprendizagem do aluno e amplia o universo pedagógico do docente.

No quarto capítulo, ressalto várias mudanças na avaliação do Estágio do curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo, principalmente, no Estágio de Neuro-Adulto.

O portfólio introduzido no final de 2003 continha falhas, pois alguns professores não justificavam o conceito atribuído e cada um interpretava de uma forma diferente cada item desse instrumento de avaliação.

Para o aluno era muito difícil entender o que o supervisor avaliava para atribuir um conceito no final do período.

Apesar dos avanços obtidos quanto à avaliação da aprendizagem, nota-se que o portfólio não é ainda um instrumento de avaliação perfeito para avaliar os estagiários e as discussões em torno do assunto ainda continuam.

Pois bem, o propósito deste estudo foi o de contribuir para uma melhoria do processo de avaliação da aprendizagem realizado no Estágio de Neuro-Adulto da Universidade Cidade de São Paulo.

Apesar das propostas inovadoras a avaliação de produto ainda impera em pleno século XXI. O portfólio poderia ser uma alternativa interessante para a avaliação da aprendizagem no Estágio, mas gerou novas discussões e polêmicas entre os supervisores e alunos.

O estágio é uma etapa fundamental no processo ensino-aprendizagem, pois no atendimento clínico o aluno consegue desenvolver suas habilidades e ampliar sua bagagem teórico - prática.

O Estágio Supervisionado torna-se cada vez mais importante para os alunos, pois prepara para sua inserção no campo de trabalho, porém, existe uma crescente preocupação em relação à formação continuada, momento em que o aluno resgata a teoria e busca a sua relação com a prática vivenciada somente no último ano da sua vida discente.

O supervisor de estágio é um profissional importante na formação do aluno, pois é o docente que atua no último ano do curso. É o profissional responsável pelo planejamento do estágio, realiza acompanhamento direto das atividades desenvolvidas pelos estagiários, e avalia o aproveitamento e a aprendizagem dos mesmos.

A última etapa do aluno dos cursos de Fisioterapia é a disciplina Prática de Fisioterapia Supervisionada, que exige um profissional reconhecido e valorizado pela Instituição.

BIBLIOGRAFIA

- ABBAGNANO, N.; VISALBERGHI, A. *Historia de la Pedagogia*. México: FCE, 1964.
- ALMEIDA L. S.; TAVARES, J. (org.) et al. *Conhecer, aprender, avaliar*. Porto: Porto Editora, 1998.
- ALVES, V. C. R. *A relação teoria e prática na graduação em Fisioterapia: uma discussão a partir da Interdisciplinaridade*. São Paulo, 2003. 146p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Mestrado em Educação - Universidade Cidade de São Paulo, 2003.
- ANGELO, M. *Vivendo uma prova de fogo - As experiências iniciais da aluna de Enfermagem*. São Paulo, 1989. 133p. Tese (Doutorado em Ciências - Psicologia – área de concentração, Psicologia Escolar) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade de São Paulo, 1989.
- APRES ESTÁGIO.PPT. *Estágio supervisionado – Curso de Fisioterapia 2004*. Universidade Cidade de São Paulo. São Paulo, 2004. 1 arquivo (188kb), 19 slides.
- BALLESTER, M. et al. *Avaliação como apoio à aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BERBEL, N. A. N. et al. *Avaliação da aprendizagem no ensino superior*. Londrina: UEL, 2001.
- BLOOM, B. et al. *Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar*. Tradução de Liliam Rochlitz Quintão e outras. São Paulo: Pioneira, 1983.
- BOCHNIAK, R. Formação de professores, novas tecnologias, interdisciplinaridade e pesquisa: algumas questões que se apresentam aos sujeitos da história, na atualidade. In: QUELUZ, A.G. (org.). *Interdisciplinaridade: formação de profissionais da educação*. São Paulo: Pioneira, 2000. p.57-84.

BRASIL. *Decreto-lei nº. 938, de 13 de outubro de 1969*. Seção 1. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Disponível em: < http://www.crefito4.com.br/dec_lei_938.htm>. Acesso em: 11 maio 2006.

_____. Lei nº. 6.316, de 17 de outubro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 dez 1975, seção 1.

_____. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 dez 1996.

BYINTON, C. A. B. *A construção amorosa do saber*. o fundamento e a finalidade da pedagogia simbólica Junguiana. São Paulo: Religare, 2003.

BURIOLOLA, M.A.F. *Estágio supervisionado*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. *Supervisão em serviço social: o supervisor, sua relação e seus papéis*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

CÂNDIA, N. I.; ÁVILA, V. F. Seis questões capitais em formação de professores. *Série Estudos – Periódico do Mestrado em Educação da UCDB, Campo Grande*, n.16, p. 249-262, jul./dez. 2003.

CARVALHO, A. L. *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget, 2004.

CAVALCANTE JÚNIOR, F. S. *O método contexto na escola do sujeito: a experiência de ler, escrever e avaliar alunos no ensino superior*. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2000.

CHARVAT, J. et al. Características y aplicaciones de los exámenes en la enseñanza de la medicina. *Cuadernos de Salud*, Ginebra, 1969. 74p.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Currículo mínimo do Curso de Fisioterapia Ocupacional. *Documenta*, Rio de Janeiro, n.29, p.76, set. 1964.

_____. Currículos mínimos e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Documenta*, Rio de Janeiro, n.22, v.1, p.72-73, jan. 1964.

_____. Lei n. 5540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. *Documenta*, Rio de Janeiro, n.94, p.128-136, nov. 1968.

_____. Parecer n. 622/82 de 3 de dezembro de 1982. Reformulação dos currículos mínimos dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Documenta*, Brasília, n. 265, p.102-107, dez. 1982

_____. Resolução n.4 de 28 de fevereiro de 1983. Fixa os mínimos de conteúdo e duração dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Relator: Lafayette de Azevedo Ponde. *Documenta*, Brasília, n.268, p.191-192, abr. 1983.

_____. Portaria n. 575 de 23 de novembro de 1987. Reconhecimento do curso de Fisioterapia, ministrado pelas Faculdades da Zona Leste de São Paulo. *Documenta*, Brasília, n.324, p.374, dez. 1987.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Parecer n. 856/87 de 8 de outubro de 1987. Reconhecimento do curso de Fisioterapia, ministrado pelas Faculdades da Zona Leste de São Paulo. *Documenta*, Brasília, n.322, p.136-140, out. 1987.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. *Parecer n. 1210/2001 de 12 de setembro de 2001*. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Relatores: Éfrem de Aguiar Maranhão, Arthur Roquete de Macedo e Yugo Okida. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2006.

_____. Câmara de Educação Superior. *Resolução nº CNE/CES 4 de 19 de fevereiro de 2002*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Fisioterapia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em ago. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. *Resolução COFFITO-10 de 3 de julho de 1978*. Aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://www.crefito4.com.br/cof10.htm>>. Acesso em: 5 jun. 2006.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. 3ª Região. Resolução n. 14 de 11 de setembro de 2004. Dá entendimento à legislação vigente para o cumprimento da fiscalização dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional no Estado de São Paulo, em especial no que tange aos estágios profissionalizantes. Relator: Gil Lúcio Almeida. *Diário Oficial da União*, Brasília, 30 nov. 2004, seção 1, n.229, p.121.

DEMO, P. *Avaliação qualitativa*. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. *Universidade, aprendizagem e avaliação horizontes reconstrutivos*. Porto Alegre: Mediação, 2004.

DEPRESBITERES, L. *Avaliação educacional em três atos*. 2. ed. São Paulo: SENAC/SP, 2001.

EDUCAÇÃO E AVALIAÇÃO. *Medo e Poder*. São Paulo, jul. 1980.

ENADE. Enade: alerta para necessidade de mudanças na formação dos Fisioterapeutas. *FisioBrasil*, ano 9, n.71, p. 21-22, maio/jun. 2005.

FERREIRA, L. *Retratos da avaliação conflitos, desvirtuamentos e caminhos para a superação*. Porto Alegre: Mediação, 2004.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários á prática educativa*. 33.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HADJI, C. *Avaliação desmistificada*. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

HOFFMANN, J. *Pontos e contrapontos de pensar e agir em avaliação*. 6.ed. Porto Alegre: Mediação, 2001.

_____. *Avaliação mito e desafio: uma perspectiva construtivista*. 31.ed. Porto Alegre: Mediação, 2002.

HOFFMANN, J. *Avaliação mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade*. 21.ed. Porto Alegre: Mediação, 2003.

_____. *Avaliar para promover as setas do caminho*. 5.ed. Porto Alegre: Mediadora: 2004.

_____. *O jogo do contrário em avaliação*. Porto Alegre: Mediação, 2005.

LORENZO, L. *História da Educação e da Pedagogia*. 8.ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976.

LOBO, L. C. G. et al. Evaluación, enseñanza y aprendizaje. *Education Med Salud*, Washington, v.20, n.4, p. 485-494, 1986.

LUCKESI, C. C. *Avaliação da aprendizagem escolar: sendas percorridas*. São Paulo, 1992. v.1 e v.2, 549p. Tese (Doutorado em Filosofia da Educação) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Filosofia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1992.

_____. *Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições*. 15.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MACEDO, M. G. *Avaliação da aprendizagem no ensino superior: formação e prática interdisciplinares do professor*. São Paulo, 2002. 84p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Mestrado em Educação – Universidade Cidade de São Paulo, 2002.

MACHADO, J. L. M. et al. Uma nova iniciativa na formação dos profissionais da saúde. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v.1, n.1, p.147-156, ago. 1997.

MARQUES, A. P. Fisioterapia e reconstrução curricular. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v.5, n.1, p.3, jan./jun. 1998. Editorial.

_____. Diretrizes curriculares para o curso de fisioterapia. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v.7, n.1/2, p.i-ii, jan./dez. 2000. Editorial.

_____; SANCHES, E. L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v.1, n.1, p.5-10, jul./dez. 1994.

MAZZINI, M. V. ¿Resultados para quién? Reflexiones sobre la práctica de la evaluación en la escuela. *Pensar Ibero América Revista de Cultura*, Buenos Aires, n.3, feb/mayo. 2003.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *O que é o Enade?* Disponível em: <http://www.inep.gov.br/superior/enade/enade_oquee.htm>. Acesso em: 03 mar. 2007.

MIZUKAMI, M. G. N. et al. *Escola e aprendizagem da docência: processos de investigação e formação*. São Carlos: EdUFSCar, 2002.

MOURA FILHO, A. G. de. Profissional de hoje, reflexo do professor de ontem. *Fisioterapia em movimento*, Curitiba, v.4, n.2, p.100-110, out.1991; mar.1992.

PEREIRA, P. A. *O que é pesquisa em educação?* São Paulo: Paulus, 2005.

PERRENOUD, P. *Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PETRA, I. et al. *Aprendizaje basado em problemas: validación de um instrumento de evaluación*. In: Anales de la Facultad de Medicina. Universidade Nacional Mayor de San Marcos. Disponível em: <http://medicina.unmsm.edu.pe/anales/Vol61_N3-2000/6103200001.pdf>. Acesso em: 10 set. 2006.

PINTO, S. S. *O supervisor de estágio em fisioterapia*. São Paulo, 2002. 99p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Mestrado em Educação – Universidade Cidade de São Paulo, 2002.

PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO.PPT. *Projeto Político-Pedagógico – Curso de Fisioterapia 2001-2002*. Universidade Cidade de São Paulo. São Paulo, 2002. 1 arquivo (27,2mb), 53 slides.

QUELUZ, A. G. (org.). *Interdisciplinaridade: formação de profissionais da Educação*. São Paulo: Pioneira, 2000.

REBELLATO, J.R.; BOTOMÉ, S.P. *Fisioterapia no Brasil: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento*. São Paulo: Manole, 1987.

_____. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2.ed. São Paulo: Manole, 1999.

RONCA, P. A. C.; TERZI, C. A. *A prova obrigatória: contribuições da psicologia do desenvolvimento*. 25.ed. São Paulo: Editora do Instituto Esplan, 1991.

SANCHES, E. L. Estudo preliminar do adestramento de fisioterapeutas no Brasil. *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo, v.19, n.4, p.30-38, abr.1971.

SAUL, A. M. *Avaliação emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo*. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SOARES, R. F. N. *O estagiário de fisioterapia no tratamento ao idoso institucionalizado*. São Paulo, 2001. 98p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

VIANNA, H. M. *Testes em Educação*. São Paulo: Ibrasa, 1982.