

Avaliação do desenvolvimento das competências gerais em cursos de bacharelado em educação física

Evaluation of general competencies development in the physical education undergraduate course

Evaluación del desarrollo de las competencias generales en cursos de graduación en educación física bachillerato

Júlio César Lacerda Martins¹, Flavia Angela Servat Martins², Roberto Zonato Esteves³

1 Mestre no Ensino de Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe. Escola de Comando e Estado Maior do Exército. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

2 Mestre. UniGuairacá. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

3 Doutor. Universidade Estadual de Maringá. Professor do Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar o desenvolvimento das competências gerais em cursos de bacharelado em Educação Física, tendo sido estudadas duas Instituições de Ensino Superior do Estado do Paraná. Foi utilizado o instrumento elaborado e validado por De Matia para a avaliação das competências gerais nos cursos da saúde. A amostra total foi de 263 respondentes. Quando comparamos as respostas dos professores à autoavaliação pelos graduandos, observamos escores menores em todas as dimensões estudadas. Os graduandos dos

Autor de Correspondência:

*Júlio César Lacerda Martins. E-mail: profcapjuliocesar@hotmail.com

primeiros períodos se avaliam pior do que aqueles em períodos mais avançados do curso. Os professores percebem graduandos do sexo feminino, mais hábeis na postura inovadora e crítica, e os graduandos destacam colegas do sexo feminino como mais hábeis na interação com seus pares e sociedade. Conclui-se que os graduandos envolvidos na pesquisa estão desenvolvendo parcialmente as competências gerais fundamentais para a sua atuação profissional.

Palavras-chave: Educação Baseada em Competências. Estudantes de Ciências da Saúde. Educação Física e Treinamento.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the development of general competences in Physical Education Undergraduate Courses in two Higher Education Institutions in an inland city of the State of Paraná. The instrument developed and validated by De Matia was used to assess general skills in health courses. The total sample consisted of 263 respondents. The comparison of the professors' answers to the students self-evaluation shows lower scores in all the dimensions studied. Undergraduate students of the first terms have worse self-evaluations when compared to those in more advanced periods of the course. The professors perceive female students as more skilled in their innovative and critical posture, and the students highlight that female students are more skilled in interaction with their peers and society. It is concluded that the undergraduate students involved in the research are partially developing the general basic competences for their professional performance.

Keywords: Competence-Based Education . Students, Health Occupations. Physical Education and Training.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el desarrollo de las competencias generales en los Cursos de Graduación en Educación Física - Bachillerato en instituciones de educación superior públicas y privadas de una ciudad en el interior del estado de Paraná. El instrumento desarrollado y validado por De Matia se utilizó para evaluar las competencias generales en los cursos de salud. La muestra total fue de 263 encuestados. Las respuestas de los maestros en comparación con los estudiantes son más bajas en todas las dimensiones estudiadas. Los graduados de los primeros períodos se evalúan peor que aquellos en períodos más avanzados del curso. Los profesores perciben que las alumnas, son más habilidosas y tienen una postura innovadora y crítica, y los alumnos destacan las alumnas, más capacitadas para interactuar con sus pares y la sociedad. Se concluye que los graduandos involucrados en la investigación, desarrollan parcialmente las competencias generales básicas.

Palabras clave: Educación Basada en Competencias. Estudiantes del Área de la Salud. Educación y Entrenamiento Físico.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) buscam adequar a organização formativa ao aprendizado, alinhando a formação na graduação às necessidades da sociedade e aos desafios do mundo do trabalho. As DCNs dos cursos da área da saúde, em particular, buscam uma integração entre as profissões da saúde e orientam uma formação baseada em competências gerais e específicas voltadas para as necessidades individuais e coletivas, tendo como norteador o Sistema Único de Saúde (SUS). A migração do ensino tradicional para o ensino baseado em competências possibilita que o graduando desenvolva um conjunto de atitudes e saberes para viabilizar a capacidade futura de agir na prática¹.

Atualmente a formação do profissional de Educação Física está dividida em Educação Física Licenciatura e Educação Física Bacharelado, sendo os cursos regidos por DCNs diferentes. O primeiro segue a Resolução do Conselho Nacional de Educação/ Conselho Pleno (CNE/CP) número 01 de 2002 e a Resolução CNE/CP número 07 de 2004, e o segundo segue apenas a Resolução CNE/CP número 07 de 2004, comum a todas as licenciaturas.

As seis competências gerais, foco deste estudo, têm a mesma redação nas DCNs de onze dos quatorze cursos: atenção à saúde; tomada de decisão; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e, educação permanente. Apesar de apresentadas de forma diferente, as DCNs dos cursos de bacharelado em Educação Física são as mesmas².

Apesar das competências gerais serem um alicerce para a formação profissional e o seu desenvolvimento estar previsto nos projetos pedagógicos, é importante saber se elas realmente estão sendo desenvolvidas e como são percebidas por professores e graduandos.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o desenvolvimento das competências gerais em cursos de bacharelado em Educação Física por meio de um estudo piloto de aplicação de um instrumento

específico a professores e graduandos de duas Instituições de Ensino Superior (IES), uma pública e a outra privada do estado do Paraná, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo analítico com abordagem quantitativa de caráter transversal. A amostra foi formada por professores e graduandos vinculados a dois cursos de bacharelado em Educação Física, um de uma IES pública, e outra privada, de um município do Paraná, Brasil. Foram incluídos na pesquisa, graduandos devidamente matriculados e professores que ministravam aulas nos cursos. Todos aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos professores e estudantes que não completaram o preenchimento do instrumento aplicado. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe (FPP) por meio do parecer CAAE número 63595416.1.0000.5580 e número do parecer de aprovação 1917339.

Foram convidados todos os graduandos (412) que preenchiam os critérios de inclusão, sendo selecionados para a análise os 15 primeiros respondentes por período e instituição, amostra considerada satisfatória. Doze professores responderam as avaliações para cada graduando respondente, sendo um professor para cada período pesquisado. Dos professores respondentes, um atua nas duas IES.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de avaliação de Competências Gerais para os cursos da área da saúde, desenvolvido e validado por De Matia³ versão 3, adequado para a aplicação em estudantes, professores e professores e estudantes em conjunto. O referido instrumento é dividido em três dimensões: Atenção à Saúde, Gestão em saúde

e Educação em Saúde, baseadas nas Competências Gerais propostas para os 14 cursos da saúde.

O instrumento de coleta de dados indicado ao estudante é autoaplicável e composto por 44 questões distribuídas nas três dimensões citadas e uma escala de medida tipo *Likert*. Ao professor foi aplicado um questionário semelhante, no qual para cada graduando respondente houve um questionário preenchido pelo professor por meio do qual se procedeu a avaliação do graduando.

As dimensões e códigos atribuídos no instrumento são apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Identificação das dimensões e códigos atribuídos no instrumento utilizado para a coleta de dados.

Nome da dimensão	Código da Dimensão
Atenção à saúde	D1
Gestão em saúde	D2
Educação em saúde	D3

Fonte: Adaptado de Matia e Coelho (2015).

Para análise descritiva das respostas dos graduandos e professores, optou-se por apresentar os resultados com a escala *Likert* em forma numérica de 1 a 5, na qual 1 representa o “discordo totalmente” e 5 corresponde ao “concordo totalmente”. Assim sendo, da menor à maior atribuição dada à cada questão.

Ao docente foi encaminhado um questionário semelhante ao do graduando, no qual para cada graduando respondente houve um questionário preenchido pelo professor por meio do qual este procedia à avaliação do graduando.

Assim, foi possível avaliar a percepção do graduando sobre o desenvolvimento de suas competências gerais e analisar a percepção do docente sobre o

desenvolvimento das competências do graduando, sendo possível comparar as avaliações realizadas (análise espelhada).

Utilizou-se para a análise descritiva dos dados, medidas de tendência central e medidas de variabilidade. Para a validação do questionário foi utilizada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC)⁴. Essa análise possibilita testar em que medida cada modelo assumido melhor se ajusta aos dados atuais (população do estudo, variáveis relacionadas), usando índices de ajustamento múltiplos⁵.

A partir da determinação da AFC, muitas estatísticas de ajustes diferentes podem ser usadas para ajudar a determinar se o modelo proposto proporciona ajuste adequado dos dados. Optou-se pela aplicação da medida de qualidade *Alpha* de *Cronbach* aplicada a cada dimensão de todos os modelos apresentados, determinando assim a coerência do questionário para cada dimensão apresentada. O *Alpha* de *Cronbach* indica que quanto menor for a variação produzida nas mensurações repetidas pelo atributo, maior sua confiabilidade.

Desta forma, os índices de consistência interna variam entre 0,00 e 1,00, sendo que quanto mais alto o coeficiente encontrado, mais exata é a medida, sendo os valores de 0,60 a 0,70 considerados os limites inferiores de aceitabilidade⁶. Assim, foram considerados adequados valores encontrados acima de 0,7 para validação do questionário empregado.

A raiz quadrada média do erro de aproximação (RMSEA) está relacionada com os resíduos do modelo. Hair⁶ aceita RMSEA moderado como sendo entre 0,05 e 0,15; neste estudo, consideramos RMSEA < 0,15 como aceitável.

Para a análise comparativa foi utilizado o teste t ou teste de Wilcoxon conforme os pressupostos estatísticos.

O programa estatístico R foi utilizado em todas as análises. Ele é um software livre e de código aberto (R Core Team 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários foram respondidos por estudantes e professores de duas instituições de ensino superior do Paraná, que serão a partir de agora nominadas pelas duas letras iniciais do alfabeto, na intenção de preservar sua identificação sendo, portanto, nominadas por “Instituição A” e “Instituição B”.

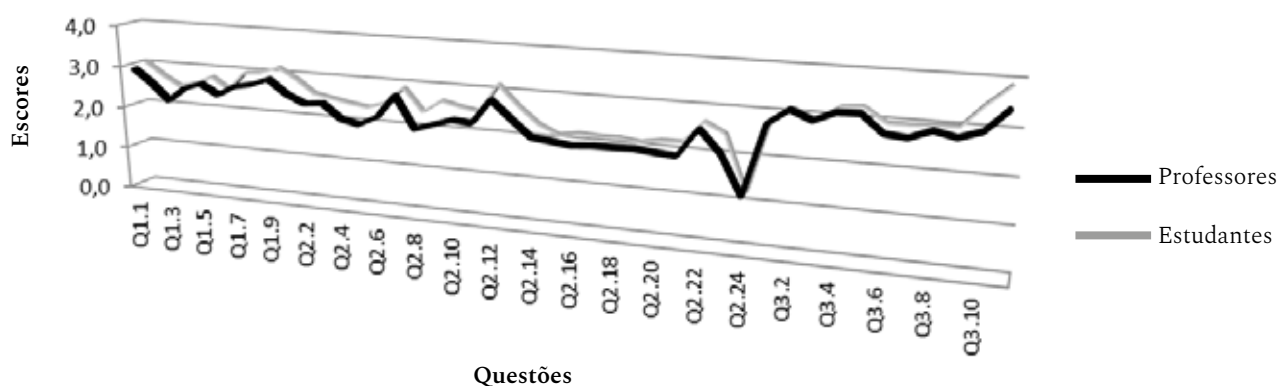
Foram consideradas válidas as respostas de 132 estudantes, e de professores foram obtidos um total de 131 questionários, totalizando assim 263 questionários respondidos. Difere em um questionário entre graduandos e docentes porque um estudante da Instituição B desistiu do curso antes do docente correspondente responder o questionário.

Das duas instituições participantes, uma era privada, com 279 graduandos matriculados e uma pública, com 133 graduandos matriculados, somando um total de 412 acadêmicos dos cursos de bacharelado em Educação Física.

Para melhor visualizar a dispersão das médias das respostas, o Gráfico 1 apresenta a linha das médias das respostas dos professores e estudantes.

Pode-se observar no Gráfico 1 que estudantes se avaliam melhor considerando a avaliação realizada pelos professores em espelho, analisando o desenvolvimento das competências gerais.

Gráfico 1 - Médias das respostas dos estudantes e professores.



Fonte: Dados do estudo.

De acordo com as dimensões avaliadas, a Gestão em saúde (D2) foi a dimensão na qual os estudantes se percebem com menor desenvolvimento das competências, principalmente nas questões referentes a demonstrar iniciativa perante a equipe de saúde, à gerência da força de trabalho, à gerência de recursos materiais, físicos e de informação, à capacidade de buscar uma estratégia satisfatória de negociação com a equipe de saúde, à resolução de problemas, à capacidade de empreendedorismo

perante a equipe de saúde e à cooperação em redes nacionais e internacionais.

Na dimensão Educação em Saúde, as respostas dos estudantes variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, o que foi equivalente a avaliação feita pelos professores. É importante salientar que das três dimensões, a D3 foi a que obteve os melhores resultados tanto para professores como para estudantes.

Ao se observar as Tabelas 1 e 2, nas quais são apresentadas as respostas gerais, segundo dimensões, de estudantes e professores. Destaca-se que a média das respostas resultantes da dimensão Gestão em Saúde (D2), foi a de escores menores atribuída por ambos, com média de 2.57 ± 1.01 e média 2.22 ± 0.74

respectivamente, comparada as dimensões Atenção em Saúde (D1) e Educação em Saúde (D3). Entretanto, a avaliação espelhada dos professores apresenta escores menores em relação à avaliação realizada pelos estudantes, em todas as dimensões estudadas.

Tabela 1 - Média, mediana, mínimo, máximo e desvio-padrão para as três dimensões do questionário aplicado aos estudantes.

	N	Min	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Max	Média	DP
D1	132	1	2.194	3.111	3.667	4.778	2.94	1
D2	132	1	1.604	2.667	3.417	4.375	2.57	1.01
D3	132	1	2.364	3.545	4.091	5	3.23	1.1
Geral	132	1.114	1.835	3	3.665	4.523	2.81	1

Fonte: Dados do estudo.

Tabela 2 - Média, mediana, mínimo, máximo e desvio-padrão para as três dimensões do questionário aplicado aos professores.

	N	Min	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Max	Média	DP
D1	131	1	2	2.667	3.333	5	2.65	0.94
D2	131	1	1.708	2.25	2.708	3.875	2.22	0.74
D3	131	1	2.364	3.182	3.727	5	3.03	0.97
Geral	131	1.023	2.091	2.659	2.977	4.159	2.51	0.78

Fonte: Dados do estudo.

A dimensão Gestão em Saúde (D2), refere-se às ações de gerenciamento (equipe, recursos físicos, materiais e de informação), trabalho em equipe, resolução de problemas (resolutividade em situações conflituosas, negociação com a equipe de saúde), tomada de decisão e liderança. Este resultado pode indicar que os cursos avaliados estão mais pautados em uma formação técnica, em detrimento do conhecimento relacionado à gestão e ao desenvolvimento de algumas

habilidades necessárias à formação competente e integral do profissional de educação física, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares.

Oliveira⁷ corrobora os resultados apresentados uma vez que em sua pesquisa discutiu que a formação dos cursos da área de saúde tem se apresentado alheia à organização da gestão e ao debate crítico sobre os sistemas que estruturam o cuidado em saúde. Destaca, também, que as instituições formadoras

mantém um ensino dominado por modelos tradicionais, voltados e focados no domínio técnico-científico da profissão.

O estudo apresentou escores menores (média 2.21 professores e média 2.46 estudantes) para a questão Q1.3 (“Compreendo o funcionamento do Sistema de Saúde”), que se refere ao funcionamento do SUS. Da dimensão Atenção à Saúde foi a média de escores menores tanto para estudantes como para professores. Fato este preocupante, pois veio de encontro as DCNs que preconizam o graduando ter pleno conhecimento do funcionamento do referido sistema para atuar na promoção da saúde e na qualidade de vida da população.

A tabela 3 apresenta as medidas de qualidade do

ajuste nos modelos. A *The Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), é melhor quando apresenta resultados menores. Alguns autores indicam o ponto de corte em 0,15, outros em 0,5. Os valores de RMSEA estão na margem do adequado.

Desta forma, após a aplicação da análise dos resultados da AFC, como medida de qualidade do ajuste, bem como das medidas de qualidade de ajuste dos modelos, aplicou-se a análise pelo cálculo estatístico do *Alpha de Cronbach*. A Tabela 4 apresenta os valores obtidos após aplicação da medida, na qual se considerou valores adequados aqueles acima de 0.7. Assim, o questionário foi validado para o grupo, uma vez que os valores de Alpha estão todos adequados.

Tabela 3 - Medidas de qualidade de ajuste dos modelos.

	RMSEA	CFI	TLI	GFI	RMR	SRMR
Graduandos	0.08	0.872	0.866	0.641	0.073	0.045
Professores	0.139	0.662	0.644	0.47	0.091	0.082

Fonte: Dados do estudo.

Tabela 4 - Valores de *Alpha de Cronbach* para as dimensões de cada um dos modelos apresentados nos questionários aplicados aos estudantes e professores.

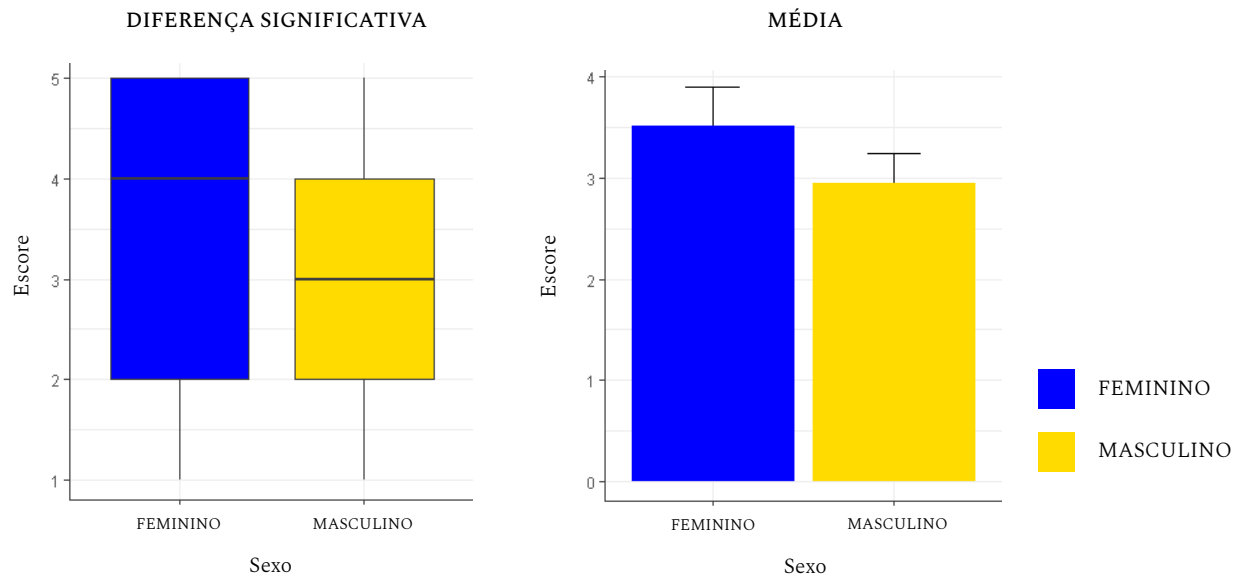
	D1	D2	D3
Graduandos	0.911	0.974	0.956
Professores	0.936	0.966	0.957

Fonte: Dados do estudo.

A seguir apresentam-se as análises comparativas em relação à variável sexo e ao período/ano, tanto para o questionário dos estudantes quanto dos professores, considerando cada questão, dimensão e as respostas na forma global.

A Figura 1 representa a diferença significativa ($p=0.014$) e a média (3.51 feminino e 2.95 masculino) da questão Q1.7 (“Interajo com meus pares e sociedade, em busca da melhor decisão a ser tomada, abordando riscos e falhas no processo”), na avaliação dos estudantes.

Figura 1 - Questão 1.7: interação com meus pares e sociedade, em busca da melhor decisão a ser tomada, abordando riscos e falhas no processo, na avaliação dos estudantes.



Fonte: Dados do estudo.

Ravazzani⁸ realizou um estudo com a mesma ferramenta utilizada nesta pesquisa e para a dimensão Atenção à Saúde, na questão Q1.5 (“Realizo atividades no cenário de prática, considerando os princípios da ética/bioética”), as mulheres se avaliaram com escores maiores do que os homens, apresentando uma diferença significativa ($p < 0,001$) com uma média de 4.55 ± 0.68 contra 3.5 ± 0.94 do gênero masculino.

Segundo Moraes e Ramos⁹, os resultados evidenciaram que as diferenças entre gênero representavam, sobretudo, o excesso de confiança dos homens e a falta de confiança das mulheres, e não tanto uma diferença real nas suas aptidões para o uso dessas tecnologias.

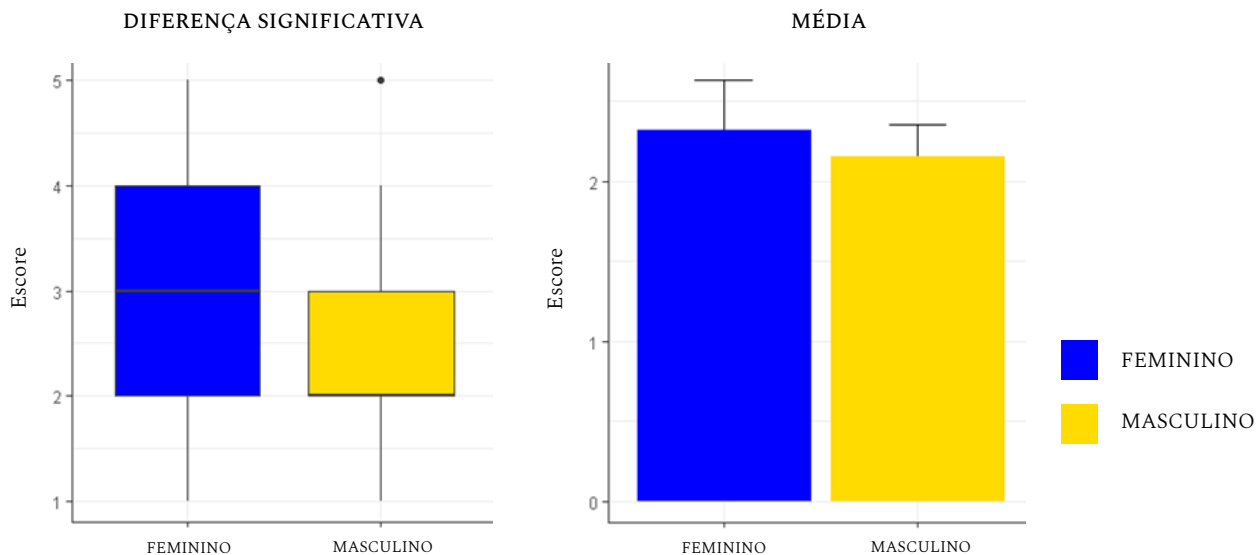
Na avaliação dos professores, observa-se diferença significativa apenas na dimensão Atenção à Saúde, na questão referente à postura inovadora e criativa (Q1.2 – “O estudante tem postura inovadora e criativa”) e uma diferença basicamente significativa

na dimensão Gestão em Saúde, na questão referente a estar apto a realizar o gerenciamento da força de trabalho, na equipe de saúde (Q2.15 – “O estudante está apto a realizar o gerenciamento da força de trabalho, na equipe de saúde”).

Em ambas, a análise estatística aplicada aponta um escore maior para o sexo feminino. O resultado encontrado na amostra avaliada, referente à questão Q1.2, demonstra que na visão dos professores, o sexo feminino apresenta uma postura mais inovadora e criativa. Tal fato é confirmada na avaliação dos graduandos. Os docentes também avaliaram melhor a competência dos graduandos do sexo feminino relativo ao gerenciamento da força de trabalho, na equipe de saúde (Q2.15).

A figura 2 representa a diferença significativa ($p=0.026$) e média (2.9 feminino e 2.42 masculino) da questão Q1.2 (“O estudante tem postura inovadora e criativa”), na avaliação dos professores.

Figura 2 - Questão 1.2: postura inovadora e criativa, na visão dos professores.



Fonte: Dados do estudo.

A tabela 5 apresenta a média e desvio padrão das dimensões e questões, por ciclos, dos questionários aplicados aos estudantes.

Tabela 5 - Média e desvio padrão das dimensões e questões, por ciclos, dos questionários aplicados aos estudantes.

DIMENSÃO	MÉDIA (DP) - 1º E 2º ANOS	MÉDIA (DP) - 3º E 4º ANOS	P. VALUE	TESTE
D1	2.22 (0.75)	3.72 (0.54)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.1	2.42 (1.24)	3.92 (0.68)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.2	2.07 (0.99)	3.68 (0.88)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.3	2.1 (1.05)	3.48 (1)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.4	1.9 (1.09)	3.4 (0.96)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.5	1.84 (1.11)	4 (1.15)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.6	1.62 (0.94)	3.54 (0.98)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.7	2.51 (1.26)	3.89 (1.05)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.8	2.67 (1.15)	3.71 (1.07)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.9	2.81 (1.15)	3.89 (1.03)	< 0.001	Wilcoxon
D2	1.85 (0.72)	3.36 (0.6)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.1	2.49 (1.15)	3.89 (0.83)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.2	2.09 (1.11)	3.44 (0.84)	< 0.001	Wilcoxon

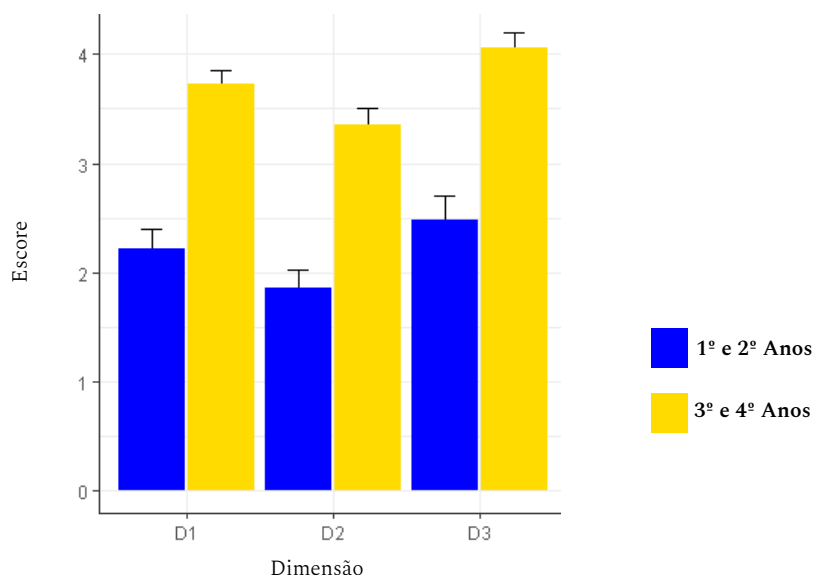
Q2.3	1.83 (0.97)	3.29 (1.01)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.4	2.12 (1.16)	3.3 (1.04)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.5	1.97 (1.12)	3.4 (1.09)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.6	1.99 (1.12)	3.48 (1.06)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.7	2.01 (1.14)	4.03 (1.06)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.8	1.87 (1.06)	3.51 (1.12)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.9	2.42 (1.16)	3.83 (1.11)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.10	1.97 (1.03)	3.59 (1.2)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.11	1.74 (0.9)	3.62 (0.99)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.12	2.54 (1.23)	4.32 (0.76)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.13	2.09 (1.09)	3.71 (1.01)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.14	1.7 (0.96)	3.41 (0.96)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.15	1.33 (0.66)	3.02 (1.1)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.16	1.54 (0.83)	3.21 (1.09)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.17	1.55 (0.96)	3.02 (1.01)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.18	1.45 (0.7)	3.13 (0.91)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.19	1.42 (0.77)	2.9 (0.96)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.20	1.62 (0.97)	3.1 (1)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.21	1.57 (0.83)	3.25 (0.93)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.22	1.91 (1)	3.62 (0.89)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.23	2.19 (1.15)	3.38 (0.96)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.24	1.1 (0.35)	1.21 (0.45)	0.09	Wilcoxon
D3	2.48 (0.91)	4.06 (0.57)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.1	1.8 (1.07)	3.97 (0.82)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.2	2.3 (1.13)	3.78 (1.05)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.3	2.01 (0.96)	3.7 (0.96)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.4	2.45 (1.12)	4.02 (0.85)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.5	2.51 (1.2)	4.13 (0.87)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.6	2.36 (1.27)	3.84 (1.11)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.7	2.2 (1.12)	4.08 (0.87)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.8	2.19 (1.18)	3.84 (0.95)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.9	2.35 (1.21)	3.92 (0.96)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.10	3.19 (1.36)	4.7 (0.71)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.11	3.91 (0.97)	4.65 (0.72)	< 0.001	Wilcoxon
Geral	2.18 (0.74)	3.71 (0.51)	< 0.001	Wilcoxon

Fonte: Dados do estudo.

Valor p correspondente ao resultado do teste t ou de wilcoxon conforme o mais adequado. | Valor p < 0,05 indica diferença significativa.

A Figura 3 representa a média das três dimensões estudadas nos ciclos iniciais e finais, na avaliação dos estudantes.

Figura 3 - Média das três dimensões estudadas nos ciclos iniciais e finais, na avaliação dos estudantes.



Fonte: Dados do estudo.

O desenvolvimento das competências na dimensão Educação em Saúde é favorecido pela prática. Desta forma, o fato dos estágios obrigatórios ocorrerem nos últimos anos nos cursos de educação física, pode ter relação com o resultado encontrado. Tal fato pode ter ocorrido devido ao graduando se sentir mais capacitado com a realização da vivência prática.

Ao se analisar as respostas dadas pelos professores, referente ao desenvolvimento das competências gerais, demonstrada na Tabela 6, é possível verificar que na visão dos professores, estudantes dos últimos períodos dos cursos apresentam escores maiores em relação àqueles nos períodos iniciais. Os resultados significativos podem ser verificados na avaliação geral do questionário, em todas as dimensões e basicamente em todas as questões de cada dimensão. A única exceção é a Q1.3 (“Compreendo o funcionamento do Sistema de Saúde”) que se refere ao conhecimento do SUS, e o destaque à dimensão Educação em Saúde seguida da dimensão Atenção

em Saúde, nas quais podem ser verificado que quase a totalidade das questões, nas referidas dimensões, apresentam resultados estatísticos significativos ($p < 0,05$) e uma média mais alta do que a dimensão Gestão em Saúde.

A Figura 4 representa a média das três dimensões estudadas nos ciclos iniciais e finais, na avaliação dos professores.

Ao observamos a Figura 4 fica mais fácil visualizar que realmente o destaque ficou para a Educação em Saúde, seguida da Atenção em Saúde e, por fim, a Gestão em Saúde.

A Gestão em Saúde apresentou médias relativamente com escores menores, embora ao passar dos ciclos houve diferenças significativas, ou seja, realmente os acadêmicos se aperfeiçoaram nesta dimensão, porém a média final ficou em 2.65 para os docentes e 3.36 para os graduandos, podendo permitir inferir que é uma dimensão falha na formação.

Tabela 6 - Média e desvio padrão das dimensões e questões, por ciclos, dos questionários aplicados aos professores.

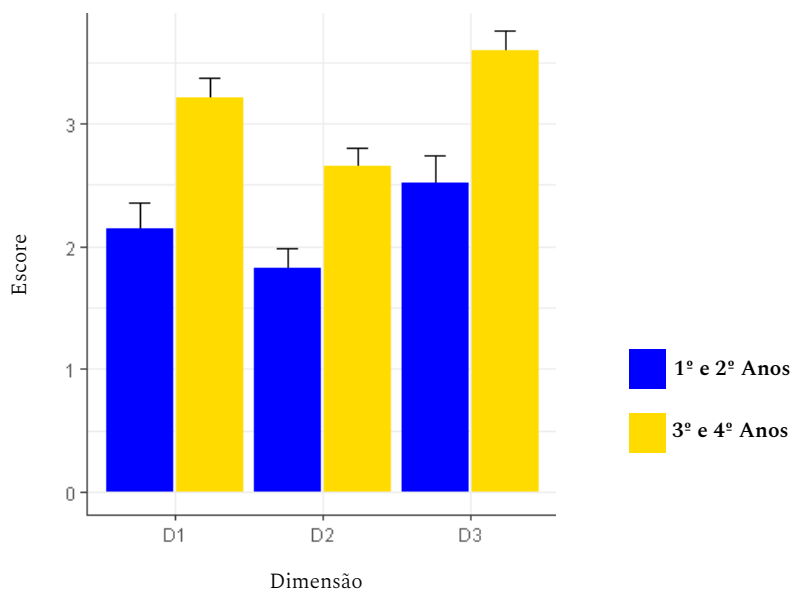
DIMENSÃO	MÉDIA (DP) - 1º E 2º ANOS	MÉDIA (DP) - 3º E 4º ANOS	P. VALUE	TESTE
D1	2.14 (0.88)	3.21 (0.64)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.1	2.32 (1.05)	3.61 (1.01)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.2	2.09 (1.05)	3.19 (1.04)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.3	2.07 (0.9)	2.37 (1.07)	0.083	Wilcoxon
Q1.4	1.97 (1.12)	3.19 (0.76)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.5	2 (1.07)	3.45 (0.88)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.6	2 (1)	2.97 (0.97)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.7	2.3 (1)	3.13 (1.03)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.8	2.29 (1.16)	3.31 (0.95)	< 0.001	Wilcoxon
Q1.9	2.26 (1.09)	3.68 (0.94)	< 0.001	Wilcoxon
D2	1.83 (0.64)	2.65 (0.59)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.1	2.14 (1)	3.13 (0.88)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.2	1.93 (0.88)	2.97 (0.92)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.3	1.94 (0.87)	3.05 (1.02)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.4	1.65 (0.68)	2.68 (0.99)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.5	1.71 (0.77)	2.42 (0.9)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.6	1.67 (0.72)	2.92 (0.93)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.7	2.38 (0.97)	3.26 (0.83)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.8	1.8 (0.93)	2.34 (0.92)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.9	1.81 (0.86)	2.63 (0.89)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.10	2.01 (0.88)	2.71 (0.91)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.11	1.96 (0.88)	2.69 (1)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.12	2.52 (0.92)	3.26 (0.89)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.13	2.14 (1.03)	2.85 (1.11)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.14	1.81 (0.86)	2.42 (1.09)	0.001	Wilcoxon
Q2.15	1.65 (0.8)	2.5 (0.92)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.16	1.59 (0.71)	2.45 (0.95)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.17	1.64 (0.64)	2.48 (0.97)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.18	1.55 (0.65)	2.6 (1.06)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.19	1.61 (0.77)	2.56 (1.2)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.20	1.58 (0.65)	2.5 (0.94)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.21	1.62 (0.67)	2.39 (1)	< 0.001	Wilcoxon
Q2.22	2.09 (0.9)	3.19 (1.01)	< 0.001	Wilcoxon

Q2.23	1.93 (0.85)	2.34 (1.05)	0.03	Wilcoxon
Q2.24	1.13 (0.42)	1.35 (0.63)	0.011	Wilcoxon
D3	2.52 (0.93)	3.6 (0.63)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.1	2.35 (1.14)	3.37 (0.98)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.2	2.51 (1.17)	3.9 (0.82)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.3	2.36 (1.08)	3.66 (0.96)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.4	2.81 (1.12)	3.6 (0.88)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.5	2.7 (1.13)	3.76 (0.95)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.6	2.45 (1.14)	3.23 (0.8)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.7	2.25 (1.08)	3.37 (1.01)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.8	2.39 (1.11)	3.6 (0.8)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.9	2.41 (1.17)	3.37 (0.98)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.10	2.54 (1.08)	3.56 (0.93)	< 0.001	Wilcoxon
Q3.11	2.91 (0.98)	4.16 (0.89)	< 0.001	Wilcoxon
Geral	2.16 (0.74)	3.15 (0.54)	< 0.001	Wilcoxon

Fonte: Dados do estudo.

Valor p correspondente ao resultado do teste t ou de wilcoxon conforme o mais adequado. | Valor p < 0,05 indica diferença significativa.

Figura 4 - Média das três dimensões estudadas nos ciclos iniciais e finais, na avaliação dos professores.



Fonte: Dados do estudo.

No estudo de Egerland¹⁰, envolvendo competências profissionais de profissionais de educação física, os pesquisados apresentaram um nível considerado satisfatório para competências relacionadas ao saber, porém uma necessidade de desenvolvimento de competências relacionadas à gestão, corroborando os resultados da pesquisa em tela.

Para responder as demandas atuais do trabalho em saúde, faz-se necessário refletir sobre a formação e o perfil de competências desejados dos profissionais de educação física. Não basta apenas o conhecimento técnico, mas também, e principalmente, o desenvolvimento das habilidades e atitudes a ser aprimorado ao longo da formação para ser empregada em prol da população.

Não existe um formato único para desenhar um projeto político pedagógico. As realidades são diferentes, os problemas serão diversos, assim estar capacitado tecnicamente é necessário, mas na conjuntura atual para o profissional de educação física é importante conhecer e atuar de forma correta com os problemas de saúde nos âmbitos individual e coletivo.

Destarte, percebe-se que o cenário atual exige dos profissionais de educação física uma formação que permita a plena atuação como profissionais da área da saúde, comprometidos com a promoção, prevenção, proteção e reabilitação, em níveis individual e coletivo, por meio de ações práticas integradas e contínuas, proporcionando, assim, capacidade de tomar decisões, fazer uma comunicação adequada, liderar equipes de saúde e, ainda, estar inseridos na educação permanente¹¹.

Nessa perspectiva, a missão do docente é extremamente expressiva. Ele passa a ser o maior incentivador e mediador no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que faz com que o discente reflita sobre seu papel diante da sociedade como futuro profissional. Mas, para tal processo funcionar em plena consonância, os docentes precisam conhecer a fundo os projetos pedagógicos dos

cursos, as DCNs e, não menos importante, estar atentos às competências gerais, sendo esta última responsável principalmente pelo trabalho em equipes multiprofissionais.

No estudo ficou comprovado que na dimensão Gestão em Saúde os acadêmicos apresentaram os resultados de escores menores para o desenvolvimento das competências gerais, sendo necessária uma maior atenção na referida dimensão.

A construção da competência na educação física, teoricamente, é um processo complexo, principalmente devido à evolução constante da área da saúde, sendo necessário o desenvolvimento de comportamentos próprios de desempenho em diversos setores ou atividades para a interação com saberes/fazerem mais abrangentes. Devido a tal fato, o profissional não deve ter em mente que a capacitação finda com o término da graduação, mas sim é um componente central do processo de formação¹².

O docente não transmite ao discente a sua competência. O discente é que deve construir suas competências de forma ativa. Os modelos formativos propostos devem ser considerados apenas como uma referência para o desenvolvimento das competências dos discentes. Cada graduando vai desenvolver as suas competências de forma singular no processo de ensino-aprendizagem, desde que sejam agentes ativos da formação.

CONCLUSÕES

Conclui-se que os graduandos dos cursos de bacharelado em Educação Física, envolvidos na pesquisa, estão desenvolvendo parcialmente as competências gerais fundamentais para a formação, segundo as Diretrizes Curriculares. Contudo, considerando a realidade local e os diferentes momentos do curso, docentes classificam seus discentes como mais preparados nos anos finais comparados aos anos iniciais.

Pode-se inferir ainda, na visão dos docentes, que os discentes avaliados parecem estar desenvolvendo mais as competências e habilidades de Educação em Saúde e Atenção em Saúde e na visão dos discentes houve destaque nas três dimensões.

Para os discentes, habilidades como ter princípios éticos, promover um ambiente favorável para a execução do trabalho e ser capaz de manter a confidencialidade de informações recebidas foram melhor avaliadas, enquanto que para os docentes, habilidades como considerar aspectos culturais na comunicação, trabalhar em equipe interprofissional e respeitar o ponto de vista do outro foram melhor avaliadas.

A avaliação dos docentes, quando comparada à autoavaliação pelos graduandos, apresenta escores menores em todas as dimensões estudadas. Docentes percebem graduandos do sexo feminino como mais hábeis na postura inovadora e crítica e, os discentes, destacam graduandos do sexo feminino, mais hábeis na interação com seus pares e sociedade, em busca da melhor decisão a ser tomada, abordando riscos e falhas no processo.

A escassa produção científica sobre competências na formação do profissional de Educação Física, bem como a falta de aprofundamento em estudos sobre a graduação do bacharelado em Educação Física, pode ter limitado a reflexão sobre a abordagem realizada. O presente estudo apresenta a realidade de uma parcela de faculdades, pertencentes a um grupo com características próprias, que reflete a realidade local e pode não corresponder aos cursos em outras regiões. No entanto, considera-se o presente estudo útil para toda a comunidade acadêmica, bem como gerador de reflexões que podem auxiliar na modificação do cenário atual da formação do bacharelado em Educação Física de forma a enfrentar os desafios da formação acadêmica.

O bacharel em Educação Física tem um papel importante na manutenção da saúde, prevenção de doenças, no tratamento e recuperação da saúde.

Dessa forma, é necessário avaliar o desenvolvimento de competências durante a graduação, uma vez que assim pode-se fomentar a discussão e a melhoria na graduação.

Novos estudos devem ser conduzidos nessa perspectiva de discutir e acompanhar a formação de graduandos do bacharelado em Educação Física nos âmbitos estadual e nacional, uma vez que há um número pequeno de publicações na área específica.

REFERÊNCIAS

1. Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Petersen CB, Andrade M. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(6):1799-1808.
2. Ministério da Educação (Brasil). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. RESOLUÇÃO Nº 7. Diário Oficial da União. Seção 1, p.18. Brasília, 5 de abril de 2004.
3. De Matia G, De Almeida MJ, Esteves RZ, Ribeiro ER, Coelho ICMM. Desenvolvimento e Validação de Instrumento para Avaliação das Competências Gerais nos Cursos da Área da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 43 (1 Supl. 1):606-613; 2019.
4. Castro MMLD, Hökerberg YHM, Passos SR. Validade Dimensional do Instrumento de Qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Jul 2013; 29(7):1357-1369.
5. Apóstolo JLA, Tanner BA, Arfken CL. Análise Fatorial Confirmatória da Versão portuguesa da Depression Anxiety Stress Scale-21. *Rev Latino-Am Enferm*. Mai-jun 2012; 20(3):[7 telas]
6. Hair JF, Black WC, Babin BJ. Análise multivariada de dados. Tradução Adonai Schlup Sant'Anna. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman. 2010.
7. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan* abr 2011; 11(1): 48-65.

8. Ravazzani EDA, Matia G, Coelho IM, Esteves RZ. Avaliação do desenvolvimento das competências gerais em graduandos de cursos de nutrição. *Inter J H Educ*, Salvador. Out 2018; 2(1):42-52.
9. Moraes NS, Ramos F. O uso das tecnologias da comunicação no ensino superior: um estudo sobre a perspectiva institucional no contexto do ensino superior público português [tese]. Portugal: Universidade de Aviero. 2011.
10. Egerland EMAM. Competências profissionais de treinadores esportivos [dissertação]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina. 2009.
11. Rocha VM, Centurião CH. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. 1ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2007.
12. Coutinho SDS. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2011.

DATA DE SUBMISSÃO: 22/7/21 | DATA DE ACEITE: 20/9/21