UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS – RIO CLARO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

AUTOEFICÁCIA DE FUTUROS PROFESSORES PARA PROMOÇÃO DE ESCOLA SAUDÁVEL

JOÃO LUCAS PATRICIO DA SILVA

Rio Claro – SP
2025

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS – RIO CLARO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

AUTOEFICÁCIA DE FUTUROS PROFESSORES PARA PROMOÇÃO DE ESCOLA SAUDÁVEL

JOÃO LUCAS PATRICIO DA SILVA

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências do Câmpus de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Dr. Roberto Tadeu Iaochite.
Coorientador: Dr. Roraima Alves da Costa Filho.

Rio Claro – SP
2025

D229a

Silva, João Lucas Patricio
Autoeficácia de futuros professores para promoção de escola saudável / João Lucas Patricio da Silva. -- Rio Claro, 2025
113 p. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto de Biociências, Rio Claro
Orientador: Roberto Tadeu Iaochite
Coorientador: Roraima Alves da Costa Filho

1. Formação inicial. 2. Autoeficácia. 3. Saúde. 4. Escola. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Rio Claro

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: AUTOEFICÁCIA DE FUTUROS PROFESSORES PARA PROMOÇÃO DE ESCOLA SAUDÁVEL

AUTOR: JOÃO LUCAS PATRICIO DA SILVA
ORIENTADOR: ROBERTO TADEU IAOCHITE
COORIENTADOR: RORAIMA ALVES DA COSTA FILHO

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em Educação, pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. ROBERTO TADEU IAOCHITE (Participaçao Presencial)
Departamento de Educação / UNESP - Instituto de Biociências de Rio Claro / SP

Prof. Dr. SAMUEL DE SOUZA NETO (Participaçao Presencial)
Departamento de Educação / UNESP - Instituto de Biociências de Rio Claro / SP

Prof. Dr. RENATO ROCHA (Participaçao Presencial)
Departamento de Educação Física / Universidade de Taubaté - SP

Rio Claro, 17 de dezembro de 2024

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação aos meus pais, Sonia e Jocimar, exemplos de amor, honestidade e resiliência.

AGRADECIMENTOS

Agradecer não é uma tarefa fácil. Nesses últimos anos, muitas pessoas me ajudaram para que eu pudesse chegar até aqui. Tentarei, nesta seção, contemplar essa tão difícil tarefa de expressar gratidão a todos que me apoiaram, direta ou indiretamente, nessa caminhada (muitas vezes, uma corrida) chamada Mestrado.

A Deus, agradeço primeiramente, pois, como está escrito: "O Senhor é quem vai à frente de você; Ele estará com você; nunca o deixará, nunca o abandonará. Não tenha medo! Não desanime!" (Deuteronômio 31:8). Sua presença foi constante em cada etapa, guiando meus passos e renovando minha força.

Aos meus pais, Sonia e Jocimar, deixo meus mais sinceros agradecimentos. Mesmo com pouco, vocês sempre me deram muito. Ambos acreditaram nos meus sonhos e me ajudaram a chegar onde estou hoje.

À minha noiva, Maria Vitória, minha gratidão mais profunda. Mesmo que muitas vezes estivéssemos distantes fisicamente, suas mensagens de carinho foram meu alicerce e me fortaleceram em todos os momentos. Obrigado por estar ao meu lado, compartilhando tanto as angústias quanto as felicidades desta jornada!

Agradeço à pessoa que me motiva todos os dias a ser alguém melhor: minha filha, Marina. Sua chegada, em meio ao período do mestrado, foi uma bênção que encheu minha vida de graça. Você me ensinou a fortalecer minha resiliência, a não desistir e a buscar sempre o melhor. Hoje, sei que nunca mais estarei sozinho. Obrigado por ser minha maior inspiração! (Espero que, daqui a alguns anos, você leia isso e se alegre, pois você foi fundamental).

Agradeço também a todos os colegas que a UNESP me proporcionou, em especial a Lourenzo e Kauan. Lourenzo, meu companheiro de aventuras científicas desde 2017, quando iniciamos a graduação. Juntos, encaramos a ideia de participar de grupos de pesquisa, laboratórios, congressos e apresentações de trabalhos. Obrigado por compartilhar tantos momentos acadêmicos comigo. (Já já é a sua vez, hein? Haha!)

Kauan, meu amigo com quem dividi anos de convivência na Kit4. Foram muitos momentos compartilhados: contas, truco, sinuca, pizzas, BK, risadas e muito mais (BEEEM! MAU MEU TIMEEE!). Aos seus pais, Marcos e Siara, minha profunda gratidão. Vocês me acolheram como um filho em tantas ocasiões. Muito obrigado!

Aos meus colegas do grupo de pesquisa TSCPE, deixo meus sinceros agradecimentos! Obrigado, Mayara, Simone, Wagner, Keila, Claudeir, Márcia e Keissiane! Alguns mais distantes fisicamente, outros mais próximos, mas todos foram importantes desde os primeiros contatos que tive com vocês.

Ao Elias, minha gratidão. Agradeço por fazer parte do grupo e por toda a ajuda que me ofereceu, além da valiosa contribuição durante a Banca de Qualificação. O compartilhamento de suas ideias sábias sobre esse trabalho foi fundamental. Muito obrigado!

Agradeço também aos professores que compunham a banca de Defesa. Samuel, obrigado não apenas por esse momento específico, mas por todas as ajudas ao longo da minha trajetória. Na graduação, já te admirava como professor, e hoje minha admiração e agradecimento aumentaram. Saiba que você é um modelo de homem e de profissional para mim. Obrigado pela empatia. Tenha a certeza de que você é um exemplo a ser seguido.

Agradeço também ao professor Renato Rocha, que aceitou, mesmo que às pressas, fazer parte dessa banca. Muito obrigado pelo aceite e pela contribuição!

Ao meu coorientador-amigo, Roraima, muito obrigado! Desde nosso primeiro contato, em 2018, você sempre esteve disposto a me ajudar (e, em algumas ocasiões, a me salvar). Suas orientações excelentes (até vídeos gravava!), seu carinho e sua empatia em me apoiar ao longo dessa trajetória foram fundamentais. Você é um exemplo de resiliência, sabedoria e empatia. Saiba que sua presença foi e é muito importante para mim. Obrigado por tudo!

Ao Beto, talvez me faltem palavras para expressar toda minha gratidão. Não há orientador igual, se existe, não conheço! Tenho muito a agradecer e, se por acaso esquecer de algo, já peço desculpas. Sua assertiva persuasão verbal sempre me fez sentir mais capaz, acreditando em meu potencial. Desde nosso primeiro contato, em 2018, através do PIBID, você esteve presente em todos os momentos, até mesmo nos puxões de orelha – sempre educados e assertivos (e olha que não foram poucos!). Obrigado por toda a orientação, pelas conversas durante os almoços e cafés em Rio Claro, e por acreditar na minha capacidade. Se hoje estou concluindo essa etapa, devo muito a você.

Deixo meus agradecimentos a todos os professores que fizeram parte da minha trajetória, desde a Educação Básica, passando pela graduação e chegando à pós-graduação. Cada um, de alguma forma, contribuiu para que eu chegasse até aqui. Não poderia deixar de lembrar e reconhecer a importância de vocês nesse caminho. Muito obrigado!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

A promoção da saúde é um tema emergente, especialmente para crianças e jovens brasileiros. Um dos ambientes profícuos para a promoção da saúde voltada a esse público é a escola, considerando suas obrigações e potencialidades. Um dos possíveis agentes dessa empreitada necessária no ambiente educacional é o professor, tendo em vista seu papel fundamental dentro das instituições. Contudo, questiona-se se os professores estão preparados para tal ação, ou seja, se durante seus processos formativos tiveram momentos de aprendizagem e reflexão sobre a temática. Sabe-se que um dos momentos formativos fundamentais na carreira docente é a formação inicial. Assim, dada a relevância do tema da saúde no contexto escolar, é essencial que os futuros professores tenham, em sua formação inicial, qualificação suficiente para desenvolvê-lo na escola. Entretanto, a literatura levanta dúvidas sobre se, de fato, os futuros professores conhecem e se percebem capazes de trabalhar esse tema em suas práticas pedagógicas futuras. Este estudo investiga os conhecimentos, as experiências e a crença de autoeficácia de futuros professores para promover uma escola saudável. A investigação caracteriza-se como um estudo descritivo-exploratório, com análise quantitativa e qualitativa. A população do estudo é composta por estudantes dos cursos de licenciatura em Ciências Biológicas, Educação Física e Pedagogia de uma universidade pública paulista localizada no interior do estado. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados: a) Questionário de caracterização do participante e sobre aspectos relacionados à temática da saúde e b) Escala de autoeficácia para promoção de uma escola saudável. Os dados foram coletados de forma *online* e analisados tanto por meio de estatística descritiva e inferencial, com o auxílio do *software IBM SPSS*, versão 29 para *Windows*, quanto por meio do método de análise de conteúdo, sistematizado com o auxílio do *Microsoft Excel*, versão 10 para *Windows.* Descobrimos que os futuros professores apresentaram conhecimentos medianos em relação ao tema de promoção de saúde na escola ($M = 2,88$; $DP = 0,76$) e crença de autoeficácia para a promoção de uma escola saudável moderadamente alta ($M = 4,02$; $DP = 0,56$). A idade dos futuros professores se correlacionou positivamente ($R = 0,387$; $p < 0,001$) com a crença, e os futuros professores de Pedagogia apresentaram as maiores médias de crença ($M = 4,23$; $DP = 0,54$). Revelou-se que os futuros professores veem a saúde como um conceito que envolve perspectivas focais, entendem que “saúde na escola” está associada a questões do ambiente e ações de prevenção, julgam que seus pontos fortes estão relacionados à promoção de questões de saúde física e mental, e seus pontos fracos estão ligados à atributos pessoais. Por fim, é evidenciado que a formação inicial influencia tanto positivamente quanto negativamente a confiança pessoal para ensinar saúde na escola. Conclui-se que a formação inicial de professores deve ser revista para integrar a temática da saúde e fortalecer a autoeficácia, promovendo benefícios concretos em práticas pedagógicas futuras. Pesquisas futuras devem explorar estratégias que fortaleçam esses aspectos, além de mudanças em políticas públicas e na criação de ambientes escolares interrelacionados com outros setores da saúde, sendo essas ações, fundamentais para a promoção efetiva de escolas saudáveis.

Palavras-chave: Formação inicial; Autoeficácia; Saúde; Escola.

ABSTRACT

Health promotion is an emerging topic, especially for Brazilian children and youth. One of the most promising environments for promoting health among this audience is the school, considering its responsibilities and potential. Teachers are among the key agents in this essential effort within the educational setting, given their fundamental role in institutions. However, questions arise about whether teachers are adequately prepared for this task, that is, whether they had opportunities during their training to learn about and reflect on the subject. Initial teacher training is recognized as a pivotal stage in the teaching career. Therefore, given the relevance of health in the school context, it is essential that future teachers receive sufficient qualification in their initial training to address this topic in schools. Nonetheless, the literature raises doubts about whether future teachers truly understand and feel capable of addressing this subject in their future pedagogical practices.This study investigates the knowledge, experiences, and self-efficacy beliefs of future teachers regarding the promotion of a healthy school environment. It is a descriptive-exploratory study with both quantitative and qualitative analyses. The study population comprises undergraduate students in Biological Sciences, Physical Education, and Pedagogy at a public university in São Paulo state, Brazil. The data collection instruments included: (a) a participant characterization questionnaire addressing aspects related to the health theme, and (b) a self-efficacy scale for promoting a healthy school. Data were collected online and analyzed using both descriptive and inferential statistics with the IBM SPSS software, version 29 for Windows, and content analysis supported by Microsoft Excel, version 10 for Windows.The results revealed that future teachers demonstrated moderate knowledge about health promotion in schools ($M = 2.88$; $SD = 0.76$) and moderately high self-efficacy beliefs for promoting a healthy school ($M = 4.02$; $SD = 0.56$). The age of future teachers correlated positively ($R = 0.387$; $p < 0.001$) with self-efficacy, and Pedagogy students reported the highest self-efficacy scores ($M = 4.23$; $SD = 0.54$). Future teachers viewed health as a concept involving specific perspectives, associated “health in school” with environmental issues and preventive actions, perceived their strengths as related to promoting physical and mental health, and identified their weaknesses as linked to personal attributes.Finally, it was evident that initial teacher training influences personal confidence in teaching health in schools, both positively and negatively. The findings suggest that initial teacher education programs should be revised to integrate the health theme and strengthen self-efficacy, thereby fostering concrete benefits in future pedagogical practices. Future research should explore strategies to enhance these aspects, along with changes in public policies and the creation of school environments interconnected with other health sectors, as these actions are fundamental for effectively promoting healthy schools.

Keywords: Initial training; Self-efficacy; Health; School.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Oito padrões globais das EPS.....17

Figura 2 - Temas Contemporâneos Transversais da BNCC 18

Figura 3 - Esquema representativo da reciprocidade triádica 26

Figura 4 - Efeitos produzidos pela autoeficácia.....33

Figura 5 – Fluxograma (Revisão de literatura).....37

Figura 6 - Diagrama de dispersão 61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese dos trabalhos incluídos na revisão da literatura 38

Tabela 2 - Caraterização da amostra dos futuros professores (N = 113). 48

Tabela 3 - Caraterização das respostas dos conhecimentos sobre saúde na escola (N = 113). 57

Tabela 4 - Caraterização do escore dos conhecimentos sobre saúde na escola (N = 113). 57

Tabela 5 - Caraterização das respostas da Escala de autoeficácia para a promoção de escola saudável (N = 113). 58

Tabela 6 - Caraterização do escore da Escala de autoeficácia para promoção de escola saudável (N = 113). 60

Tabela 7 - Associação entre as variáveis pessoais com os conhecimentos sobre a saúde na escola 59

Tabela 8 - Associação entre as variáveis pessoais e a autoeficácia para a promoção de escola saudável 60

Tabela 9 - Modelo de regressão linear da autoeficácia para a promoção de escola saudável (variável dependente). 62

Tabela 10 – Síntese da distribuição das respostas da pergunta “O que é saúde para você” 65

Tabela 11 – Síntese da distribuição das respostas da pergunta “Se alguém lhe perguntasse sobre o tema "saúde na escola", o que você responderia?” 68

Tabela 12 – Síntese da distribuição das respostas da pergunta “Quais são os seus pontos fortes para lidar com o tema da saúde no Contexto escolar?” 71

Tabela 13 – Síntese da distribuição das respostas da pergunta “Quais são os seus pontos fracos para lidar com o tema da saúde no Contexto escolar?” 74

Tabela 14 – 4. Síntese da distribuição das respostas da pergunta “Relate sobre sua confiança pessoal para ensinar temas ligados à saúde na escola e a relação com a sua formação profissional.” 77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNCC - Base Nacional Comum Curricular

EPS – Escola Promotora de Saúde

FMUSP – Faculdade de Medicina da USP

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNE – Plano Nacional de Educação

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

RCNEI - Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil

TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TSC – Teoria Social Cognitiva

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

Sumário

1. Introdução 12
1.1 Saúde e promoção de escolas saudáveis 14
1.2 A temática da saúde nas Políticas Educacionais 22
1.3 Objetivos 27
2. Autoeficácia de futuros professores para promover escola saudável: Revisão da literatura 28
3. Formação inicial de professores, Teoria Social Cognitiva e Autoeficácia 38
4. Método 51
4.1 Instrumentos 51
4.2 Procedimentos 52
4.3 Participantes 53
4.4 Procedimentos de análise 54
5. Resultados 57
5.1 Análises quantitativas 57
5.1.1 Conhecimentos sobre saúde na escola 57
5.1.2 Autoeficácia para promoção de escola saudável 58
5.1.3 Associações: variáveis pessoais, conhecimentos sobre saúde na escola e autoeficácia para promoção de escola saudável 61
5.1.3.1. Associação entre variáveis pessoais e conhecimentos sobre saúde na escola 61
5.1.3.2 Associação entre variáveis pessoais e autoeficácia para promoção de escola saudável 62
5.1.4 Correlação entre os conhecimentos sobre saúde na escola e a autoeficácia para a promoção de escola saudável 63
5.1.5 Modelo de regressão linear 63
5.2 Análises qualitativas 65
5.2.1 “O que é saúde para você?” 65
5.2.2 “Se alguém lhe perguntasse sobre o tema "saúde na escola", o que você responderia?” 67
5.2.3 “Quais são os seus pontos fortes para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?” 71
5.2.4 “Quais são os seus pontos fracos para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?” 74
5.2.5 “Relate sobre sua confiança pessoal para ensinar temas ligados à saúde na escola e a relação com a sua formação profissional.” 77
6. Discussão 81
7. Considerações finais 92
8. Referências 96

1. Introdução

O presente trabalho de Mestrado Acadêmico tem como proposta central a investigação dos conhecimentos, experiências e a crença de autoeficácia de futuros professores para promover uma escola saudável. Destaco, inicialmente, que o encontro com essa temática, a respeito da "Promoção de Escolas Saudáveis", ocorreu durante a graduação, por ocasião do ingresso como bolsista no Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID/2018-2020.

Na circunstância formativa em questão, o projeto buscava promover práticas pedagógicas saudáveis no contexto da Educação Infantil, sob a perspectiva da Teoria Social Cognitiva. A partir dessa experiência, surgiu o interesse em compreender como os futuros professores percebem seu papel na promoção da saúde na escola e identificar possíveis lacunas e fortalezas em sua formação. Este estudo, portanto, é um desdobramento dessa trajetória acadêmica e prática docente, visando contribuir para a formação de professores mais preparados e conscientes da importância da promoção de saúde no contexto da educação.

Essa necessidade se torna ainda mais evidente quando se considera que a saúde de crianças e jovens no Brasil está em um estado deficitário (Brasil, 2022; 2023; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021; Rosa; Serra, 2020). Problemas como o acesso desigual aos serviços de saúde, sobrepeso, obesidade, insegurança alimentar, inatividade física e transtornos de saúde mental emergem como preocupações sérias. Diante dessa realidade, torna-se crucial a implementação de medidas abrangentes e eficazes para enfrentar essas adversidades.

Nesse contexto desafiador, destaca-se a relevância da escola como um ambiente social estratégico para a promoção da saúde (Oliveira, 2021; Zancul; Costa, 2012). Nesse espaço, é fundamental reconhecer o papel categórico desempenhado pelos professores[1], que são potenciais agentes na busca emergente pela promoção da saúde e na construção de escolas saudáveis. Contudo, para que ocorram situações promotoras de saúde, o professor deve se sentir capaz de

[1] No decorrer do trabalho, aparecerá, em alguns momentos, a terminologia "Professor(es)", abrangendo assim, tanto o sexo masculino, quanto o feminino, por questões de facilidade de escrita e clareza na apresentação textual, embora evidenciemos que essa escolha não se refere em hipótese alguma à algum tipo de forma de deslegitimação da perspectiva do gênero feminino no campo da docência.

realizar tais ações, o que exige que, em algum momento formativo, ele se desenvolva nesse aspecto.

Sabendo que, na formação inicial, o professor deve ter a oportunidade de desenvolver conhecimentos teóricos e práticos, crenças pessoais e habilidades necessárias à ação pedagógica (Sarti, 2009; Souza Neto; Borges; Ayoub, 2021; Nóvoa, 2009), surge uma possibilidade concreta de reflexão. Não obstante, é questionável a relação presente entre a formação inicial de professores e a temática da saúde. Assim, é necessário refletir se os futuros professores estão de fato desenvolvendo suas crenças de capacidade para promover escolas saudáveis. Evidencia-se, portanto, que a presente pesquisa se integra na temática da formação inicial de professores, especificamente, de futuros professores de Ciências/Biologia, Educação Física e Pedagogia.

Destacamos para o leitor, que a presente dissertação está organizada em sete capítulos, que abordam os conceitos teóricos, a metodologia de pesquisa e as análises realizadas. No Capítulo 1 (Introdução)[2], presente capítulo, são discutidos o contexto e a relevância da promoção de saúde na escola, abordando o papel dos futuros professores e as lacunas na formação inicial para desenvolver essa competência. Em seguida, o Capítulo 2 (Revisão da Literatura), explora estudos sobre a autoeficácia de futuros professores, com foco em como eles se percebem em relação à promoção da saúde no contexto escolar.

No Capítulo 3 (Formação Inicial, Teoria Social Cognitiva e Autoeficácia), são apresentados os conceitos teóricos que fundamentam o estudo, evidenciando a relevância da Teoria Social Cognitiva e das crenças de autoeficácia dos professores em formação. O Capítulo 4 (Método), detalha o delineamento da pesquisa, os instrumentos utilizados, os procedimentos e os participantes envolvidos no estudo. No Capítulo 5 (Resultados), são apresentados os achados quantitativos e qualitativos, incluindo o nível de conhecimento dos futuros professores sobre saúde escolar e as associações entre variáveis pessoais e autoeficácia.

O Capítulo 6 (Discussão), analisa os resultados à luz da literatura, destacando as contribuições e limitações do estudo e refletindo sobre as implicações para a formação inicial de professores. Finalmente, o Capítulo 7 (Considerações Finais) resume os principais achados e apresenta sugestões para pesquisas futuras e

[2] O tópico dos objetivos estão incluído no Capítulo 1 (Introdução), onde são apresentados os objetivos gerais e específicos da pesquisa, detalhando o que se pretende alcançar com este estudo.

melhorias na formação inicial de professores para uma promoção mais eficaz de saúde nas escolas.

1.1 Saúde e promoção de escolas saudáveis

A saúde pode ser entendida de diversas formas, sendo uma das possibilidades, a que emerge no final da década de quarenta, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças ou enfermidades (Organização Mundial de Saúde, 1946). Essa definição é utilizada no campo das pesquisas em saúde desde sua divulgação, e de certo modo, essa perspectiva influenciou a compreensão moderna sobre saúde (Medeiros; Bernardes; Guareschi, 2005; Minuzzi; Amaral; 2012; Moura; Bordin; Fadel, 2012).

Partindo da definição, devemos entender a saúde como algo que se alcança, com o resultado do cuidado que se dispensa a si próprio e aos outros, a capacidade de tomar decisões e controlar sua própria vida, solicitando na sociedade em que vive, a oferta a todos aos seus membros a possibilidade de desfrutar de um bom estado de saúde. Numa revisão reflexiva as autoras, Bezerra e Sorpreso (2016), colocam, que o conceito de saúde, perpassou desde a ausência de doença a um processo relacionado a fatores socio, político, econômico e cultural, evidenciando, deste modo, ações ora voltadas para promoção da saúde ora voltadas para cura da doença.

Assim, vemos que o conceito de saúde veio sendo transformado a partir dos momentos históricos vivenciados, refletindo no aparecimento de novas formulações sobre o pensar e fazer sanitário. Já na revisão realizada por Silva, Schraiber e Mota (2019), que tinham como objetivo compreender qual é o conceito de saúde dentro da saúde coletiva[3], os autores observaram que na saúde coletiva existem duas polarizações: por um lado, ocorre predominantemente uma defesa por se construir tal conceito, existindo no interior de grupos de estudos uma multiplicidade do termo; por outro, o argumento da dificuldade de se conceituar saúde, com estudos que negam qualquer elaboração nesse sentido.

Ainda dialogando com a interpretação da conceituação complexa do termo saúde, vemos no estudo de Dalmolin *et al*. (2011), que teve como meta

[3] Entende-se saúde coletiva como um campo de ações, saberes e desenvolvimento de pesquisas voltados para a saúde das populações, respeitando suas diversidades, sendo um processo que envolve questões: epidemiológicas, socioeconômicas, ambientais, demográficas, culturais etc.

compreender os significados do conceito de saúde para docentes do Ensino Superior da área da saúde, verificou-se que há existência de uma dicotomia em relação aos significados atribuídos ao conceito de saúde, assim dizendo, para alguns profissionais, a saúde é entendida como um fenômeno complexo e para outros, erroneamente, um fenômeno reducionista.

Deste modo, é compreensível julgar que há uma heterogeneidade em definir o que é saúde, porém, há caminhos assertivos. Destarte, tomemos nossa compreensão das palavras de Moacyr Scliar, onde o médico escritor explana, que o conceito de saúde deve, além de representar o bem-estar holístico, refletir uma conjuntura social, econômica, política e cultural, isto é, ser saudável deve considerar a época, o lugar, a classe social, os valores individuais, as concepções científicas, religiosas e filosóficas (Scliar, 2007).

Paralelo aos fatores expostos, vemos uma necessidade atual, de além do fortalecimento do conceito amplo de saúde, buscas de estratégias eficazes de promover saúde, principalmente no público infantojuvenil, pois sabe-se que hábitos adquiridos nessa fase da vida, por exemplo, hábitos alimentares saudáveis e práticas regulares de atividade físicas, tendem a permanecer em fases subsequentes da vida (Lioret *et al*., 2020; Movassagh *et al*., 2017; Telama, 2009). Exemplificativamente, consta-se, por exemplo, que a prática regular de atividade física é um movimento promotor de saúde, visto que, acarreta benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais na vida de crianças e jovens (Dumith *et al*., 2021).

Contudo, no Brasil, segundo dados da última Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2019, foi apontado que 61,8% dos estudantes entre 13 a 17 anos foram classificados como insuficientemente ativos, isto significa dizer que, esse total de jovens não totalizaram o recomendado de 300 minutos de atividade física moderada (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021). Análogo a isso, o Ministério da Saúde, apontou que em 2021, 15,8% dos menores de 5 anos e 33,9% das crianças entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso, e dessas, 7,6% e 17,8%, respectivamente, apresentavam obesidade, enquanto aos adolescentes, 32,7% e 13,0% apresentavam excesso de peso e obesidade, respectivamente (Brasil, 2022).

Paradoxalmente, vemos que no tocante a fome e a insegurança alimentar, a situação nacional é nefasta. Em 2022 foi apontado uma piora dos indicadores, tanto de fome, quanto a questão da insegurança alimentar no Brasil, sendo que 70,3 milhões de pessoas estiveram em estado de insegurança alimentar moderada, que é

quando possuem dificuldade para se alimentar, e 21,1 milhões de pessoas no país passaram por insegurança alimentar grave, caracterizado por estado de fome (Brasil, 2023). Essa incoerência no Brasil, dessa coexistência de problemas, reflete além das desigualdades socioeconômicas do país, a ausência de conhecimentos em saúde.

Isto é, enquanto alguns enfrentam a triste escassez de recursos e têm dificuldades para garantir uma alimentação básica, outros têm acesso à uma variedade de alimentos, muitas vezes ultraprocessados e calóricos, contribuindo para o aumento dos índices de sobrepeso e obesidade, e assim, sendo incapazes de se organizarem. Outro dado, que fortalece o chamamento para promoção de saúde, é uma pesquisa realizada pela Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (2022), constatando que, dos 642 mil estudantes que participaram, 70% apresentaram quadros de depressão e ansiedade no retorno ao ensino presencial.

No trabalho de Rosa e Serra (2020), onde participaram 50 estudantes da rede pública de um Estado brasileiro, que tinham idades entre 10 e 16 anos, foi constatado que 82% apresentaram sintomas de ansiedade. Em um estudo da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), foi apontado que uma em cada três crianças e adolescentes possui níveis de estresse emocional que exigem avaliação psicológica (Polanczyk, 2021), ilustrando que esse grupo precisa de apoio, que pode ser oferecido pela escola, família ou profissionais especializados, sendo essas iniciativas essenciais para a educação e promoção da saúde.

Em relação ao acesso à saúde pela população brasileira, a situação também é preocupante. O acesso à saúde é uma dimensão crucial das disparidades que o país enfrenta, especialmente entre áreas urbanas e rurais. Contudo, mesmo entre indivíduos com características socioeconômicas semelhantes, observa-se que o acesso aos serviços de saúde é significativamente menor nas áreas rurais em comparação às áreas urbanas (Arruda; Maia; Alves, 2018). Essa desigualdade no acesso evidencia as disparidades regionais e a necessidade de políticas públicas mais eficazes para garantir a equidade em saúde.

No estudo de Palmeira *et al.* (2022), que analisou o acesso e a utilização de serviços de saúde da população brasileira com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, foi identificado que a escolaridade e o sexo são variáveis importantes na utilização dos serviços de saúde. No entanto, o estudo também reforça que as iniquidades no acesso e na utilização desses serviços no país são

latentes. De forma semelhante, Dantas et al. (2021) constataram que o acesso aos serviços de saúde é deficitário para uma parcela significativa da população, especialmente para os mais vulneráveis, como pessoas de pele preta/parda, residentes nas regiões Norte e Nordeste, e aqueles com autoavaliação de saúde ruim ou muito ruim.

Complementado, salienta-se, que a saúde é um direito social previsto na constituição brasileira de 1988 - em vigor atualmente, dito no artigo 196:

> [...] É direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 2016, p. 118 e 119).

O Brasil tem uma série de políticas públicas, para diferentes áreas da sociedade, sendo uma delas, voltadas as questões de saúde, é o Programa Saúde na Escola – PSE, que visa à integração e articulação permanente, entre o setor da educação e da saúde, almejando proposições de melhorias na qualidade de vida da população brasileira (Brasil, 2018), sendo instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 (Brasil, 2023).

Todavia, o programa apresenta diversas limitações, como a insuficiência de recursos financeiros e humanos, a burocracia envolvida, e a falta de uma integração eficiente entre os setores de saúde e educação. Além disso, a avaliação e o monitoramento das ações do PSE são insuficientes, o que dificulta a mensuração precisa dos resultados e a identificação clara das áreas que necessitam de ajustes (Dias *et al*., 2014; Medeiros *et al*., 2018; Vieira; Belisário, 2018). Diante disso, evidenciam-se possíveis lacunas entre o que é previsto na legislação e a realidade da saúde dos brasileiros.

A ausência de políticas públicas consistentes, aliada à burocracia administrativa, contribui para a fragilidade do sistema, resultando em disparidades que comprometem o acesso universal e equitativo à saúde, colocando em questão a concretização do ideal constitucional. Diante dessas situações, é indispensável a busca por adoção de estratégias amplas e assertivas para lidar com essas dificuldades, no que se refere a necessária promoção de saúde. Medidas efetivas, no tocante a essa situação são emergentes, haja vista necessidade premente de promover uma rede de saúde que verdadeiramente atenda às demandas da população.

Deste modo, uma possibilidade, é o impulsionamento da educação em saúde. Porém, em um ensaio que teve por objetivo analisar historicamente as práticas de educação em saúde no Brasil durante o período republicano, é exposto que no cenário atual, há um descompasso entre teoria e prática, a despeito de uma nova concepção de educação em saúde emancipadora, as atividades educativas ainda têm caráter higienista, imperativo e de transmissão vertical de conhecimentos – ações que corresponderam ao século XIX e início do século XX, em um retorno histórico às raízes da educação em saúde (Souza; Jacobina, 2009).

Segundo Nogueira *et al.* (2022), educação em saúde e educação na saúde englobam áreas de conhecimento e práticas ligadas à saúde e educação. No ensaio teórico realizado, os autores indicam que o termo educação em saúde pode também significar “educação popular em saúde”, voltada à “comunidade”, com o objetivo de disseminar conhecimentos e práticas para promover a autonomia no cuidado e no diálogo com profissionais e gestores de saúde. Já o termo educação na saúde pode referir-se à “educação permanente em saúde” e “formação profissional em saúde”, direcionado aos “profissionais de saúde”, visando ao desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanísticas, além de uma postura solidária.

Uma outra reflexão sobre os termos, emerge no texto de Falkenberg *et al*. (2013), onde é colocado que na educação em saúde devem ser enfatizadas a valorização dos saberes, do conhecimento prévio do público e não somente o conhecimento científico, e na educação na saúde são enfatizadas a educação permanente em saúde, de maneira a preencher as lacunas de conhecimento dos profissionais, ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde considerando as especificidades locais e as necessidades do trabalho real.

Assim, dialogando sobre o esclarecido, percebendo a necessidade de ações promotoras de saúde, entendendo que uma possibilidade é a estimulação da educação em saúde, surge-nos que a Escola, pode ser um ambiente atrativo para tais ações (Oliveira, 2021; Zancul; Costa, 2012). Bandura, pesquisador canadense da área da psicologia, em alguns estudos sobre a aprendizagem, evidência o papel importante dos contextos escolares para a promoção de saúde, destacando:

> [...] As escolas têm um papel importante a desempenhar na promoção da saúde de uma nação. Este é o único lugar onde todas as crianças podem ser facilmente alcançadas. É um cenário natural para promover hábitos alimentares e de exercício saudáveis, desencorajar o tabagismo e outros tipos de abuso de substâncias e

> desenvolver competências genéricas de autogestão (Bandura, 2004, p. 158, tradução nossa).

Uma possibilidade, de incitação de educação em saúde na escola, advém da proposta das Escolas Promotoras de Saúde (EPS).

As EPS podem ser entendidas como escolas que promovem constantemente a aquisição de habilidades pessoais e sociais, que buscam ensinar valores e atitudes positivas sobre a saúde, como a própria capacidade de tomar decisões pessoais, a participação e a busca pela saúde (Ramos *et al*., 2013). Chen e Lee (2016), elucidam que as EPS devem ser interpretadas como um modelo ecológico para a melhoria da saúde através da complexa interação de fatores ambientais, pessoais e organizacionais.

Lee *et al.* (2020) destacam que as propostas de EPS são eficazes para melhorar a saúde dos estudantes e contribuem para o processo de ensino e aprendizagem na escola. Contudo, a implementação eficaz das EPS é complexa, pois envolve múltiplos domínios, como currículo, ambiente escolar e comunidade. A promoção de uma escola saudável visa também ao fortalecimento do desenvolvimento humano sustentável, colocando os estudantes no centro das aprendizagens e abrangendo todo o núcleo escolar, incluindo professores, gestores e pais (Inchley; Muldoon; Currie, 2007).

O marco inicial das EPS pode ser considerado a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no dia 21 de novembro de 1986. Nesta ocasião, foi apresentada a Carta de Ottawa, que tinha como objetivo principal fomentar a saúde e prevenir enfermidades por meio da implementação de estratégias abrangentes e eficazes para promover a saúde de toda a população. A conferência marcou um ponto crucial na história da saúde pública, estabelecendo princípios fundamentais que orientam até hoje as políticas e práticas de promoção da saúde em nível global (Organização Mundial da Saúde, 1986).

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) organizou a 10ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde. Durante esse evento, mais de cinco mil participantes se reuniram, tanto virtualmente quanto em Genebra, Suíça, para discutir questões cruciais. Os participantes enfatizaram a necessidade de compromissos globais para garantir resultados sociais e de saúde mais equitativos, não apenas para as populações atuais, mas também para as gerações futuras. Além

disso, foi destacado que esses esforços devem preservar a saúde do planeta, evitando danos ambientais que comprometam a sustentabilidade da vida (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Outro destaque contemporâneo, é a Agenda 2030, proposta pela Organização das Nações Unidas - ONU, que visa a promoção e o desenvolvimento sustentável em várias dimensões. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades. Isso inclui metas como a redução da mortalidade infantil e materna, o combate a doenças transmissíveis e não transmissíveis, e o fortalecimento de sistemas de saúde para garantir cobertura universal. Essa agenda ressalta a importância da saúde como um direito universal, essencial para o desenvolvimento sustentável (Nações Unidas no Brasil, 2015).

A OMS juntamente com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), no documento “Tornar cada escola uma escola promotora de saúde: padrões e indicadores globais”, destacam que;

> [...] Nenhum sistema educativo é eficaz a menos que promova a saúde e o bem-estar dos seus alunos, funcionários e comunidade. Estas ligações fortes nunca foram tão visíveis e convincentes como no contexto da pandemia da COVID-19 (OMS; UNESCO, 2021, p. 4, tradução nossa).

Nesse mesmo documento é ilustrado oito padrões globais de funcionamento das EPS, que pode ser observado na Figura 1, destacando que o compromisso mais forte a nível nacional, subnacional, local e escolar potencializará o progresso global na implementação de ações sustentáveis de promoção da saúde nas escolas (OMS; UNESCO, 2021). Os oitos padrões correspondem:

1. Políticas governamentais e recursos: Os governos devem se empenhar e investir em tornar cada escola uma escola promotora de saúde.
2. Políticas escolares e recursos: As escolas devem se comprometer e investir em uma abordagem em que toda a escola promova saúde.
3. Governança e liderança escolar: Deve-se buscar alcançar um modelo de governança e liderança escolar que abrange toda as escolas apoiadas em uma abordagem de escola promotora da saúde.
4. Parcerias escola e comunidade: A escola deve estar engajada e colaborar com a comunidade local na promoção da saúde.

5. Currículo escolar: O currículo escolar deve se apoiar em aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos da saúde e do bem-estar dos estudantes.
6. Social escolar e ambiente emocional: A escola deve ter um ambiente social seguro e de apoio emocional.
7. Ambiente físico escolar: A escola deve ter um ambiente físico saudável, seguro e inclusivo.
8. Serviços de saúde escolar: Todos os alunos devem ter acesso a serviços de saúde abrangentes, baseados na escola ou ligados à escola, que atendam às suas necessidades de cuidados de saúde física, emocional, psicossocial e educacional.

Figura 1 – Oito padrões globais das EPS

Fonte: Adaptado, OMS; UNESCO, 2021

Destarte, evidencia-se que o modelo de EPS promove uma educação em saúde que vai além dos muros das escolas. Essa abordagem amplia significativamente o alcance das ações educativas, impulsionando relações não apenas entre a escola e os estudantes, mas também envolvendo pais e familiares, gestores escolares, outros profissionais da área da saúde, e setores governamentais. Essa interação mais ampla e colaborativa fortalece a rede de apoio à saúde, promovendo um ambiente mais integrado e coordenado para a promoção do bem-estar na comunidade escolar e na sociedade em geral.

Em face da problematização abordada até o presente momento, evidencia-se a hipótese central deste estudo: os futuros professores enfrentam dificuldades e possuem lacunas em seu conhecimento sobre saúde na escola, mas ainda se percebem como capazes de integrar o tema da promoção da saúde em suas práticas pedagógicas futuras. Essa suposição sugere que, apesar das limitações, os futuros professores reconhecem a importância do tema e acreditam em sua capacidade de desenvolver e implementar estratégias eficazes no contexto escolar, contribuindo para a construção de um ambiente escolar mais saudável e consciente.

1.2 A temática da saúde nas Políticas Educacionais

A promoção de uma escola saudável é reforçada em políticas educacionais[4] como o Plano Nacional de Educação (PNE), que estabelece diretrizes e metas, incluindo ações para a saúde escolar (Brasil, 2014). A saúde também é integrada no Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial que visa melhorar as condições dos estudantes (Brasil, 2007). O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI) e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) também destacam a promoção da saúde como parte essencial da educação (Brasil, 1998; 2018).

Na BNCC, documento regente da educação nacional, que tem como objetivo nortear os currículos das escolas públicas e privadas de todo o país, o termo saúde aparece nas competências gerais (competência 8), na Educação Infantil (campo de experiência “Corpo, gesto e movimento”), no Ensino Fundamental (Educação Física, Ciências e Ensino Religioso), além de estar presente em outras partes do documento (Brasil, 2018). A saúde também é destacada nos Temas Contemporâneos Transversais, ilustrado na Figura 2 (Brasil, 2019), documento complementar à BNCC. Contudo, destaca-se que apesar de sua importância, a articulação do tema saúde no documento pode ser questionada.

[4] Evidencia-se que na primeira metade do século XX, a questão da saúde foi vinculada à Educação Física Escolar, numa perspectiva de aptidão física e concepções anátomo-fisiológicas, sendo principalmente identificada com questões de higiene e saúde. Posteriormente, na segunda metade do século XX, a importância da saúde foi sendo eclipsada, mas voltou a ser foco da Educação Física Escolar a partir do final dos anos 80, com uma abordagem renovada. No século XXI, a Educação Física Escolar passou a discutir a saúde, integrando novamente a questão da saúde em suas propostas curriculares

Figura 2 - Temas Contemporâneos Transversais da BNCC

Fonte: Brasil, 2019

Pode ser visto, que inicialmente nas competências gerais, a saúde possui uma dimensão transversal que deve ser trabalhada em todas as disciplinas, mas, as áreas de Ciências da Natureza e Educação Física são as mais enfatizadas, sendo que é posto nas competências gerais que a promoção da saúde deve envolver aspectos físicos e emocionais, intra e interpessoais, o contexto do documento destaca uma educação em saúde com foco higienista e biologizante, na dimensão individual e na dimensão coletiva a ênfase é dada nas condutas que provocam impactos prejudiciais ao meio ambiente e saneamento básico, ilustrando deste modo hiatos na relação (França; Ramos, 2017; Iaochite, Lima Júnior; Pedersen, 2021).

Garcia (2020), comenta que a BNCC possui muitas carências no conteúdo relacionado a temática saúde, além da presença discreta ou total ausência de discussões importantes como o papel de gênero, sexualidade, saúde mental e social, sendo que as abordagens são divididas entre componentes biológicos e não-biológicos, sem articulação entre eles, o que permitiria uma compreensão integra e proporcionando um possível ensino que caminhasse no percurso da promoção efetiva de saúde.

Outro documento relevante no campo educacional é o Currículo Paulista, que, embora apresente avanços na abordagem da temática da saúde em relação à BNCC, ainda não é perfeito. Nele, a saúde é tratada de forma mais integrada e detalhada, refletindo um esforço para promover o desenvolvimento integral dos estudantes. No entanto, ainda há espaço para aprimoramento, especialmente na articulação prática desses conceitos (São Paulo, 2019, 2020). Realça-se que nas

Competências Gerais, a saúde está na competência de número oito

> [...] 8. Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas (São Paulo, 2019, p. 21).

Nas Competências Específicas da Educação Física para o Ensino Fundamental, competências de número quatro e oito:

> [...] 4. Identificar a multiplicidade de padrões de desempenho, saúde, beleza e estética corporal, analisando, criticamente, os modelos disseminados na mídia e discutindo posturas consumistas e preconceituosas (São Paulo, 2019, p. 184).

> [...] 8. Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer e a promoção da saúde (São Paulo, 2019, p. 184).

Na unidade temática “Corpo, Movimento e Saúde”, presente na área de Linguagens, no componente de Educação Física, a saúde permeia todo o ciclo do Ensino Fundamental, com diferentes enfoques. É dividida em diversos objetos de conhecimento, como: Conhecimento sobre o corpo; Habilidades motoras; Capacidades físicas; Exercício físico e atividade física; Hábitos alimentares; e Treinamento físico (São Paulo, 2019). Outra manifestação do tema da saúde está nas Competências Específicas de Ciências da Natureza para o Ensino Fundamental, na competência número oito:

> [...] 8. Agir pessoal e coletivamente com respeito, autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza para tomar decisões frente a questões científico-tecnológicas e socioambientais e a respeito da saúde individual e coletiva, com base em princípios éticos, democráticos, sustentáveis e solidários. (São Paulo, 2019, p. 273).

Na área de Ciências da Natureza o tema da saúde destaca-se, além da competência de número oito, dentro de duas unidades temáticas, “Vida e Evolução” e “Matéria e Energia”, que estão presentes no componente de Ciências. Na unidade temática “Vida e Evolução”, há presença nos seguintes objetos de conhecimento: Corpo humano e Saúde; Microrganismos e Saúde; Nutrição do organismo, Hábitos alimentares, Integração entre os sistemas digestório, respiratório e circulatório; Fenômenos naturais e impactos ambientais, Programas e indicadores de saúde

pública; Processos reprodutivos e Sexualidade; Saúde (São Paulo, 2019).

Já na unidade temática “Matéria e Energia”, o tema da saúde apresenta-se nos seguintes objetos de conhecimento: Saúde auditiva e visual; Ciclo hidrológico, Consumo consciente e Reciclagem; Fontes e tipos de energia, transformação de energia e uso consciente de energia elétrica; Estrutura da matéria e radiações e suas aplicações na saúde (São Paulo, 2019). Ressalta-se, que há existência de uma unidade temática especifica, intitulada “Saúde”, como apresentado, compõe a unidade temática “Vida e Evolução”, e nela são propostos o trabalho de duas habilidades:

> [...] (EF08CI20) Discutir sobre as diferentes motivações para o uso de substâncias psicoativas e propor ações de prevenção baseadas na identificação dos fatores de proteção (São Paulo, 2019, p. 291).
>
> [...] (EF08CI21) Discutir os fatores de proteção psicoafetivos pertinentes à idade pré-adolescência e a adolescência valorizando o autocuidado e o respeito a si e ao outro, e a vida (São Paulo, 2019, p. 291).

O tema da saúde, no documento em questão apresenta-se também, como um tema transversal, “Saúde, vida familiar e social” (São Paulo, 2019, p. 298). Por fim, a presença da saúde, ilustra-se nas Competências Específicas de Ensino Religioso para o Ensino Fundamental:

> [...] 5. Analisar as relações entre as tradições religiosas e os campos da cultura, da política, da economia, da saúde, da ciência, da tecnologia e do meio ambiente (São Paulo, 2019, p. 382).

Já no documento destinado ao Ensino Médio a saúde apresenta-se em momentos no decorrer do percurso de escrita do currículo, assim como ao proposto do Ensino Fundamental (São Paulo, 2020). Tendo em vista, que, no Ensino Médio, as unidades temáticas devem ser aprofundadas e o estudante deve ser desafiado a refletir sobre as práticas, ampliando seus conhecimentos.

O documento apresenta o tema saúde nos mesmos momentos, contudo, há o surgimento em espaços novos com unidades temáticas específicas, como “Vida, Terra e Cosmos” e “Tecnologia e Linguagem Científica”, “Sociedade, Cultura e Ética” e nos “Pressupostos Metodológicos” de alguns itinerários formativos (São Paulo, 2020). Exposta as informações, parece existir a uma conexão entre promoção de saúde e escola, a partir de indicativos de documentos normativos, a necessidade da tematização da saúde dentro das instituições escolares, via BNCC e Currículo

Paulista.

Pensando na escola como um espaço potencial, percebe-se que um dos agentes educacionais passiveis de realizar ações de promoção do tema da saúde na escola, com vistas a colaborar para a promoção de escolas saudáveis, são os professores, pois eles convivem dentro e fora da sala de aula com alunos, gestores, pais e demais funcionários (Nunes, 2019). Jesus e Sawitzki (2015) buscaram averiguar se os professores trabalham com a temática da saúde. Constataram que os professores trabalhavam com o tema da saúde, contudo, numa perspectiva biologicista, necessitando deste modo, de uma reformulação no sentido de ampliação do conceito da saúde.

Em um ensaio que teve como objetivo apresentar o panorama de concepções, ações e tendências da promoção de saúde no contexto escolar brasileiro, os autores afirmam que ainda não avançamos suficientemente em uma prática de educação em saúde que supere abordagens normativas e comportamentalistas, tanto no que diz respeito às políticas públicas educacionais quanto nas práticas pedagógicas. Além disso, eles destacam a necessidade de uma maior integração entre as esferas da saúde e da educação para promover mudanças efetivas (Venturi; Mohr, 2021).

Souza *et al*. (2022), evidenciaram que há a necessidade de fortalecer a formação inicial e continuada de professores de Educação Física, para fomentação de práticas pedagógicas coerentes e inovadoras que promovam saúde para a comunidade escolar. Por sua vez, Zancul e Costa (2012), os autores levantaram os aspectos atrelados ao tema saúde na escola de professores de Ciências e de Biologia ao tocante do ensino da temática da saúde na escola e verificaram que os professores expuseram ter pouca formação para trabalhar temas atrelados a promoção de saúde em sala de aula e desconhecimento sobre a temática, apesar de considerá-la muito importante e necessária.

Já em Diniz, Oliveira e Schall (2010), é apontado, em relação às questões da promoção da temática da saúde dentro da escola, a falta de abordagens multidisciplinares; isto é, os professores não trabalham de modo coletivo e transdisciplinar a promoção de saúde. Além disso, a ausência de formação específica para os professores voltada para a temática é destacada como um obstáculo significativo para que ocorra o emergente impulsionamento de práticas promotoras de saúde no contexto escolar, dificultando a efetiva implementação

dessas ações.

Diante do que foi exposto até aqui, emergem as seguintes questões: Qual a concepção de saúde dos futuros professores? Qual a concepção de saúde na escola deles e/ou promoção de escola saudável? Quais são os conhecimentos deles sobre a promoção de saúde na escola? Quais são os pontos fortes e fracos (autoconhecimento) para lidar com o tema da saúde no contexto escolar? Os futuros professores se sentem capazes para promover escolas saudáveis? Diante dessas inquietações, esta pesquisa apresenta seus objetivos.

1.3 Objetivos

Objetiva-se de modo central, investigar os conhecimentos, experiências e a crença de autoeficácia, para promover uma escola saudável junto aos futuros professores. Especificamente se busca:

a) Mensurar os conhecimentos sobre “saúde na escola” dos futuros professores;
b) Mensurar a crença de autoeficácia para promoção de escola saudável dos futuros professores;
c) Estabelecer associações entre variáveis pessoais, conhecimentos sobre “saúde na escola”, e a autoeficácia para promoção de escola saudável dos futuros professores.
d) Identificar concepções sobre saúde, saúde na escola, pontos fortes e fracos, e confiança pessoal para ensinar temas ligados a saúde na escola.

2. Autoeficácia de futuros professores para promover escola saudável: Revisão da literatura

Nessa fração do trabalho, apresentaremos a revisão da literatura, onde investigamos estudos sobre a autoeficácia de futuros professores para promoverem escolas saudáveis. Num momento inicial, foram selecionadas quatro bases de dados digitais consolidadas, reconhecidas e utilizadas pela comunidade acadêmica, sendo elas: *APA PscyNet*; *Education Resources Information Center* (ERIC); *Scopus* e *Web of Science*. Sequencialmente foi concentrado a busca em pesquisas em que o público-alvo fossem professores em formação inicial, o objetivo das pesquisas fossem a investigação da crença de autoeficácia para promoção de escolas saudáveis e o intervalo de dez anos (2014-2024).

Para tanto, foram utilizados os descritores, em inglês, "*Self-efficacy*" (Autoeficácia); "*Health*" (Saúde); "*initial teacher training*" ou "*preservice teachers*" ou "*Future teachers*" (Formação inicial de professores ou Futuros professores), conectados com os operadores booleano ("*AND*" e "*OR*"), que deveriam aparecer nos títulos, resumos ou palavras-chaves das pesquisas publicadas. Ressaltando que buscamos como norteador as pesquisas que apresentavam a avaliação da crença de autoeficácia de futuros professores para promoção de saúde na escola, nas suas mais variadas formas, identificando assim, 142 estudos.

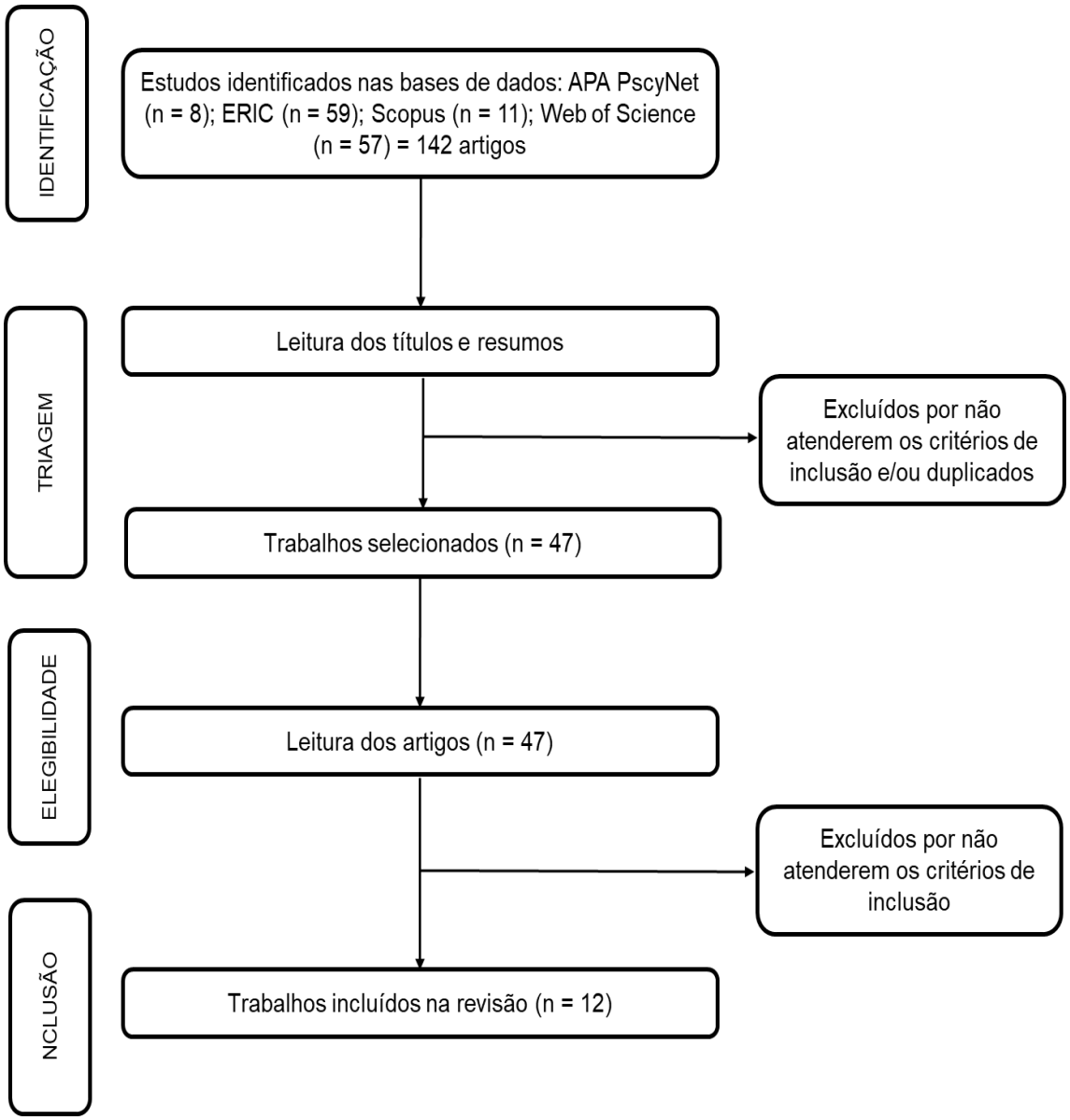
Posteriormente, como mostrado na Figura 5, analisamos os títulos e resumos, excluímos os trabalhos duplicados e as pesquisas que não atendiam ao objetivo dessa revisão[5]. Após a leitura dos títulos e resumos, selecionamos um montante de 47 trabalhos, para leitura dos textos por completos. Durante a análise mais aprofundada dos 47 trabalhos selecionados, identificamos nuances e as especificidades para a construção da presente revisão, permitindo um maior entendimento dos aspectos tratados nos estudos.

Depois dessa fase de leitura dos textos por completo, selecionamos 12 artigos, que contemplavam as perspectivas que construímos e buscamos nas bases de dados de artigos científicos, sendo que, estudos que não investigavam, especificamente, a crença de autoeficácia dos futuros professores para promoção de escola saudável, foram descartados. A seguir, são apresentados o fluxograma e a

[5] Foram excluídos, por exemplo, trabalhos que mensuravam a autoeficácia, mas não para promoção de saúde na escola; trabalhos que não tinham como público-alvo os futuros professores – remetiam a importância da formação inicial; trabalhos que investigavam a saúde do próprio futuro professor etc.

tabela que ilustra a totalidade dos artigos analisados por completo, fornecendo uma visão panorâmica das contribuições científicas que embasaram este estudo.

Figura 5 – Fluxograma – Revisão de literatura



Fonte: dados da pesquisa

Tabela 1. Síntese dos trabalhos incluídos na revisão da literatura

N°	Artigo	Autor(es) (Ano)/País	Objetivos	Participantes	Principais resultados
1.	Effects of nutrition knowledge, personal health and self-efficacy on food-related teaching practices of elementary school pre-service teachers	Coccia; Tamargo; Macchi (2020) / Estados Unidos da América.	Analisar o conhecimento sobre nutrição, saúde pessoal e autoeficácia para ensino de alimentação em sala de aula.	94 futuros professores de Ciências.	Os futuros professores que indicaram níveis mais elevados de autoeficácia, apresentaram níveis mais elevados de saúde pessoal e mais conhecimentos sobre nutrição e eram menos propensos a acreditar que lanches não saudáveis deveriam ser vendidos na escola.
2.	Preservice teachers' self-efficacy in managing students with symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder: The roles of diagnostic label and students' gender	Lee; Cheung; Chen (2019) / China.	Investigar a autoeficácia de futuros professores para a inclusão de crianças com TDAH.	137 futuros professores.	Os futuros professores eram mais autoeficazes na gestão da sala de aula diante de uma menina com TDAH, em comparação com um menino com TDAH.
3.	The effectiveness of a special school experience for improving preservice teachers' efficacy to teach children with special educational needs and disabilities	Coates; Harris; Waring (2020) / Reino Unido.	Avaliar em 3 momentos distintos, durante a formação inicial de professores, a autoeficácia para o ensino inclusivo.	48 professores de formação inicial.	A experiência teve um impacto positivo significativo na autoeficácia dos futuros professores, melhorando o conhecimento, a compreensão e a confiança para ensinar de forma inclusiva.
4.	Effect of an Inclusive Physical Education (IPE) Training Workshop on Trainee Teachers? Self-Efficacy	Neville; Makopoulou; Hopkins (2020) / Reino Unido.	Examinar a autoeficácia de futuros professores para inclusão em Educação Física, pós participação de uma oficina de Educação Física Inclusiva.	366 futuros professores de Educação Física.	A participação na oficina promoveu aumento na autoeficácia dos futuros professores.

5.	A novel skin cancer prevention strategy: Preser vice teachers' perceptions of a sun safety intervention and experiences in schools	Scott *et al*. (2022) / Austrália.	Investigar a autoeficácia, pós-intervenção, e experiências dos futuros professores sobre a proteção solar após uma breve intervenção.	161 futuros professores.	Aumento da autoeficácia e conhecimento sobre ensinar a segurança solar em ambientes escolares, pós-intervenção.
6.	Effect of Online Modules on Pre-Service Teacher Mental Health Literacy and Efficacy toward Inclusive Practices	Gilham; MacLean; Atkinson (2021) / Canadá.	Verificar o impacto de um curso on-line sobre saúde mental, na autoeficácia para ensino inclusivo e estresse percebido.	93 futuros professores.	Pós curso, houve melhorias significativas no conhecimento, na procura de ajuda e na autoeficácia de práticas inclusivas.
7.	Preservice Teachers' Perceptions on the Preparedness of Meeting the Mental Health Needs of Students	Harris (2018) / Estados Unidos da América.	Examinar a autoeficácia, as percepções e o conhecimento dos futuros professores sobre às necessidades de saúde mental dos alunos.	84 futuros professores.	Os professores de formação inicial tinham autoeficácia e percepções moderadas sobre estarem preparados para atender às necessidades de saúde mental dos alunos.
8.	Initial teacher education and trauma and violence informed care in the classroom: Preliminary results from an online teacher education course	Rodger *et al*. (2020) / Canadá.	Examinar a autoeficácia de futuros professores na utilização de práticas de ensino inclusivas e promoção de saúde mental, pós curso on-line.	287 futuros professores.	A autoeficácia dos futuros professores na utilização de práticas de ensino inclusivas melhorou juntamente com o conhecimento sobre saúde mental.
9.	The Relationship Between Wellness and Physical Activity Integration Coursework and Pre-Service Teachers' Self-Efficacy	Stapp; Prior; Harmon (2019) / Estados Unidos da América.	Examinar a autoeficácia de futuros professores para promoção de bem-estar e atividade física.	148 futuros professores.	Níveis elevados de autoeficácia para promover bem-estar e autoeficácia.

10.	Personal and Professional Competencies: Impact of Health and Physical Education Programme on Pre-Service Teachers of Paro College of Education, Bhutan	Choden; Sherab (2020) / Butão.	Explorar o impacto do programa “saúde escolar e educação física", nas competências pessoais e crença de autoeficácia de futuros professores para ensinar saúde na escola.	202 futuros professores.	O programa impactou positivamente o desenvolvimento de competências pessoais e crenças de autoeficácia em ensinar saúde na escola.
11.	Impact of Authentic Learning Exercises on Preservice Teachers' Self-Efficacy to Perform Bullying Prevention Tasks	Banas (2014) / Estados Unidos da América.	Examinar o impacto de exercícios de aprendizagem na autoeficácia de professores de formação inicial para realizar atividades de prevenção de bullying.	60 futuros professores.	A autoeficácia dos participantes para realizar atividades de prevenção ao bullying aumentaram significativamente.
12.	Preservice teachers’ knowledge about bullying: implications for teacher education	Mahon; Packman; Liles (2019) / Estados Unidos da América.	Analisar a autoeficácia e conhecimento sobre o bullying de futuros professores.	43 futuros professores.	Os futuros professores apresentaram conhecimentos gerais sobre o bullying. A autoeficácia em "saber como falar" com o agressor foi a resposta mais baixa de todos os itens. E uma autoeficácia elevada para "falar" com a vítima.

Fonte: dados da pesquisa

As pesquisas analisadas investigaram diversas facetas da saúde no contexto escolar, mais precisamente, os diferentes domínios da crença na autoeficácia dos futuros professores para a promoção de escola saudável, que serão abordados sequencialmente. Inicialmente, é importante ressaltar que, como visto na terceira coluna da Tabela 1, os estudos foram conduzidos em diversos países ao redor do mundo, com uma ênfase maior em países externos a américa central e do sul, notando-se uma lacuna significativa em pesquisas desenvolvidas no contexto brasileiro.

Quase metade dos estudos incluídos (cinco) concentrou-se na investigação da autoeficácia dos futuros professores para a inclusão de estudantes, visando promover ambientes pedagógicos saudáveis. Isso é essencial, pois promover a inclusão é sinônimo de criar ambientes acolhedores e respeitosos, fortalecendo a empatia dos estudantes e estimulando habilidades sociais essenciais. Dessa forma, contribui-se não apenas para o bem-estar geral e a saúde social, mas também para o desenvolvimento de uma cultura escolar mais inclusiva e solidária.

Lee, Cheung e Chen (2019), em sua pesquisa, descobriram que futuros professores chineses se sentiam mais capazes de promover a inclusão de estudantes com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) quando a criança era do sexo feminino e possuía um diagnóstico específico. Isso destaca as relações de gênero dos estudantes para com os professores e a importância de laudos técnicos precisos sobre determinados transtornos. Esses achados sugerem a necessidade de considerar fatores de gênero e diagnósticos claros no desenvolvimento de estratégias inclusivas mais eficazes.

Os pesquisadores Coates, Harris e Waring (2020), na Inglaterra, examinaram os efeitos de uma experiência formativa em três momentos durante a formação inicial de professores, em relação à inclusão de estudantes com "necessidades educativas especiais e deficiências". Eles destacaram o efeito significativo da formação na autoeficácia dos futuros professores, demonstrando que momentos formativos específicos voltados para a inclusão contribuem para a confiança dos professores em lidar com essas questões emergentes.

Além disso, Neville, Makopoulou e Hopkins (2020) em estudo no contexto da formação inicial de professores de Educação Física, também evidenciaram o potencial de momentos formativos específicos para aumentar a autoeficácia dos futuros professores na promoção da inclusão de estudantes com "necessidades educativas especiais e deficiências". Gilham, MacLean e Atkinson (2021), avaliaram o impacto de um curso *on-line* sobre inclusão, no letramento em saúde mental, autoeficácia e estresse percebido de professores em formação inicial, sendo constatado, que futuros demonstraram melhorias no conhecimento, na procura de ajuda e na eficácia percebida das práticas inclusivas, após a participação do curso.

Rodger *et al*. (2020) avaliaram a eficácia de um curso *online* de letramento em saúde mental para futuros professores, focando na autoeficácia para promover a inclusão de estudantes com traumas. Os resultados mostraram que a formação

aumentou a autoeficácia dos professores para lidar com estudantes enfrentando problemas de saúde mental e comportamentais devido a experiências de violência. Esses achados destacam a importância do suporte e capacitação para que futuros professores possam enfrentar desafios diversos e criar ambientes escolares mais inclusivos e saudáveis.

Outro ponto relevante, destacado nesta revisão, são as pesquisas que exploram a autoeficácia dos futuros professores no enfrentamento e prevenção do *bullying*. Esses estudos têm o potencial de oferecer reflexões valiosas para o desenvolvimento de estratégias pedagógicas eficazes, capazes de prevenir comportamentos prejudiciais, enquanto promovem o bem-estar dos estudantes e a criação de ambientes escolares mais saudáveis. Além disso, esses *insights* podem contribuir para a formação de professores mais preparados para lidar com situações complexas no cotidiano escolar.

No estudo conduzido por Banas (2014), a autora investigou o impacto de exercícios de aprendizagem, práticas pedagógicas projetadas para prevenção de *bullying,* na autoeficácia dos futuros professores em relação à execução de atividades de prevenção ao *bullying*, com o foco na construção de espaços pedagógicos mais seguros e saudáveis. Os resultados revelaram um aumento significativo na autoeficácia, após a realização dos exercícios de aprendizagem, sendo que esse achado é potencialmente positivo, pois a autora sugere que melhorar a autoeficácia dos estudantes, em formação inicial, pode aumentar suas chances de aplicar efetivamente essas práticas no futuro (Banas, 2014).

Outra obra que colabora com a discussão, é o estudo de Mahon, Packman e Liles (2023), onde os autores investigaram as capacidades dos futuros professores para identificar o *bullying*, o conhecimento sobre o *bullying* e a percepção de como evitar tais situações. Destaca-se, que os futuros professores, apresentaram lacunas em relação ao conhecimento sobre o assunto, autoeficácia elevada na prestação de auxílio aos estudantes que sofreram *bullying* e baixa percepção em conversar com o agressor, isto é, com o estudante que realizou o comportamento inadequado (Mahon; Packman; Liles, 2023).

Outra faceta temática importante abordada nessa revisão, foi o estudo de Coccia, Tamargo e Macchi (2020), que objetivou determinar o conhecimento nutricional e autoeficácia relacionadas às práticas de alimentação saudável em sala de aula, de futuros professores norte-americanos. Os achados vão ao encontro de

que, a autoeficácia dos futuros professores estava positivamente relacionada ao índice de saúde pessoal e ao conhecimento nutricional, e ter níveis mais elevados de autoeficácia no ensino de nutrição estava positivamente relacionado com a percepção dos futuros professores sobre a sua própria saúde (Coccia; Tamargo; Macchi, 2020).

Com o intuito de verificar a crença de autoeficácia de futuros professores australianos, sobre a segurança solar, isto é, a crença de capacidade em ensinar comportamentos preventivos em relação ao câncer de pele, após uma breve intervenção, os autores, Scott *et al.* (2023), encontraram aumento considerável na autoeficácia para ensinar a segurança solar, porém, realçaram a importância do aperfeiçoamento dos programas de formação inicial de professores para incluir conteúdos curriculares mais rigorosos e abordagens pedagógicas à educação sobre proteção solar, haja vista, sua necessidade.

Sabe-se, que a exploração da temática da saúde mental, é de extrema valia no contexto pedagógico, assim, Harris (2018), buscando examinar a autoeficácia e o conhecimento dos futuros professores sobre seu papel no atendimento às necessidades de saúde mental dos estudantes da Educação Básica, encontrou em sua pesquisa, que os professores em formação inicial tinham autoeficácia moderadas sobre atender às necessidades de saúde mental dos estudantes, e que talvez seja necessária revisões curriculares e formativas, na formação inicial, em relação ao assunto.

É relevante ressaltar o estudo de Stapp, Antes e Harmon (2019), que demonstrou níveis elevados de autoeficácia entre futuros professores para promover a integração da prática de atividade física nas propostas pedagógicas. Este estudo aponta para a importância da promoção da prática regular de atividade física, destacando os diversos benefícios que ela pode trazer para os praticantes, incentivando comportamentos saudáveis, além disso, enfatiza a relevância de incorporar tais práticas no ambiente educacional, visando não apenas a saúde física, mas também o desenvolvimento da saúde holística dos estudantes (Stapp; Antes; Harmon, 2019).

Choden e Sherab (2020) investigaram o impacto de um programa nacional no Butão que promove saúde por meio da atividade física, alinhado aos esforços globais contra sobrepeso e obesidade infantil. Os resultados mostraram impacto positivo do programa na autoeficácia dos futuros professores, destacando diferenças

de gênero na motivação para ensinar saúde e participar de atividades físicas. Esses achados enfatizam a importância da formação adequada de professores para promover estilos de vida saudáveis entre os estudantes, oferecendo reflexões para aprimorar programas de saúde escolar (Choden; Sherab, 2020).

Diante da análise das pesquisas sobre a autoeficácia dos futuros professores para promoção da saúde no contexto escolar, evidenciou que os estudos examinados revelam não apenas a influência positiva da formação específica e intervenções formativas na autoeficácia dos futuros professores, mas também a necessidade de considerar as nuances de gênero, contexto/ambiente e características individuais dos futuros professores ao desenvolver estratégias pedagógicas e programas de formação.

A promoção da saúde nas escolas não se limita apenas à transmissão de conhecimento sobre alimentação saudável, atividade física e prevenção de doenças, envolve também a criação de ambientes inclusivos, seguros e que promovam o bem-estar emocional e social dos estudantes. Nesse sentido, a autoeficácia dos professores desempenha um papel crucial, pois influencia diretamente sua capacidade de criar esses ambientes e de lidar de modo eficaz com desafios inerentes as instituições escolares de todo o mundo.

É importante ressaltar que a autoeficácia dos professores não é uma característica estática, mas sim algo que pode ser desenvolvido e fortalecido ao longo da formação inicial, portanto, investir em programas de formação que visem não apenas o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também o fortalecimento da crença pessoal de capacidade dos futuros professores, de enfrentar desafios complexos, é fundamental para garantir a eficácia das práticas pedagógicas e a promoção de ambientes escolares mais saudáveis.

Os resultados também destacam a importância de uma abordagem interdisciplinar na formação de professores, que integre conhecimentos sobre saúde mental, nutrição, segurança solar e prevenção de comportamentos prejudiciais, como o bullying. Isso requer uma intersecção entre diversas áreas, como por exemplo, a da própria educação com a saúde, bem como a atualização constante dos currículos de formação de professores para refletir as necessidades emergentes dos estudantes e da sociedade em geral.

Em suma, as pesquisas examinadas fornecem reflexões valiosas para informar políticas educacionais, programas de formação de professores e práticas

pedagógicas que visam promover ambientes educacionais saudáveis. Desta forma, é possível compreender que a busca pela construção de pesquisas que reflitam sobre a promoção de escola saudável, formação inicial docente e autoeficácia de futuros professores, e suas múltiplas relações, apresentam aspectos altamente positivos e relevantes, tendo em vista, as necessidades e emergências, da sociedade e da própria formação inicial.

3. Formação inicial de professores, Teoria Social Cognitiva e Autoeficácia

No contexto educacional atual, há uma necessária reflexão a ser feita: a formação de professores, tanto inicial quanto continuada, está realmente proporcionando os espaços e tempos necessários para que professores e futuros professores possam apreender, fortalecer e refletir sobre seus conhecimentos, capacidades e crenças em relação à promoção da saúde no ambiente escolar? Essa questão é fundamental, pois, como afirmam Costa Filho e Iaochite (2021), ao pensar em propostas pedagógicas voltadas para a promoção de escolas saudáveis, é indispensável considerar o desenvolvimento profissional dos docentes.

É amplamente reconhecido que a formação inicial constitui um dos momentos mais críticos na carreira docente (Souza Neto; Borges; Ayoub, 2021; Nóvoa, 2009). Nesse período, o futuro professor é introduzido aos valores, saberes, representações e práticas que compõem a cultura pedagógica e estruturam a prática docente cotidiana (Sarti, 2009). Durante essa formação, os futuros professores têm a oportunidade de aprender a planejar, refletir sobre a prática de ensinar, conhecer e elaborar diferentes propostas curriculares, além de desenvolver habilidades e competências pedagógicas essenciais para seu trabalho na escola (Costa Filho, 2018).

Esse é o momento em que o futuro professor pode se preparar, desenvolver e refletir sobre o exercício do trabalho pedagógico, explorando as múltiplas facetas dos processos envolvidos na ação docente (Iaochite; Costa Filho, 2020). Ensinar é um processo complexo, e os professores precisam desenvolver a capacidade de exercer controle sobre influências externas e internas, como suas emoções, pensamentos e crenças, e entender como esses elementos interagem com sua identidade profissional e prática pedagógica (Gibbs, 2003).

Segundo Almeida e Biajone (2007), é crucial garantir uma formação cultural, científica, pedagógica e disciplinar robusta para que as ações pedagógicas sejam eficazes, e ressaltam que a formação inicial é o momento ideal para construir essa base formativa. Gatti *et al*. (2019), reforça essa ideia, pontuando:

> [...] Advoga-se por uma concepção de formação docente que se mostre com uma perspectiva integradora que propicie condições para que os licenciandos, futuros professores, se apropriem de conteúdos e experiências relativas aos conhecimentos acadêmicos, didático-pedagógicos, de formação geral e de caráter ético-moral,

> além daqueles concernentes à prática profissional. Que sua formação amplie seus horizontes culturais e os estimulem a estar atentos às questões dos direitos humanos na visão de uma educação mais equitativa no que se refere às diversidades. (Gatti et al., 2019, p. 318).

Deve-se pensar o percurso da formação inicial de professores como um processo progressivo de socialização profissional e de aquisição de uma identidade profissional (Nóvoa, 2023).

Nóvoa (2022), em colaboração com Yara Cristina Alvim, no livro 'Escolas e professores: proteger, transformar, valorizar', destaca a importância de uma relação assertiva na formação inicial entre estudantes de licenciatura e professores da Educação Básica. Essa interação é crucial para políticas de indução profissional eficazes, facilitando a inserção dos futuros professores nas escolas. Além de apoiar a adaptação profissional, essa inserção oferece uma oportunidade para integrar práticas de promoção de saúde no contexto educacional, preparando professores como agentes de saúde na comunidade escolar.

Sarti (2009) destaca o potencial formativo da parceria intergeracional na formação docente, ilustrando uma proposta de articulação entre futuros professores e professores em exercício, trabalhando colaborativamente em atividades docentes. Essa relação não só colabora com a inserção do futuro professor na ação docente, mas também pode possibilitar a vivência de diversas experiências atreladas ao fazer docente, inclusive no que diz respeito à promoção da saúde. A colaboração entre gerações pode ser um canal poderoso para a transferência de conhecimentos e práticas relacionadas à saúde.

Além disso, explorar mais profundamente como essas interações podem contribuir para a educação/promoção de saúde é essencial, para assegurar que o papel do professor abranja a promoção de comportamentos saudáveis entre os estudantes, sendo que implementar e sustentar essas práticas educativas em saúde no ambiente escolar pode ter um impacto duradouro, preparando como cidadãos conscientes de suas escolhas de saúde. Refletindo sobre a formação inicial, vemos que o incitamento da temática da promoção de escolas saudáveis, nesse momento formativo, é essencial.

Tardif (2013) enfatiza a necessidade de uma formação inicial de excelência para a profissionalização docente. No entanto, a literatura aponta que essa formação muitas vezes não fornece os subsídios necessários para que os professores

desenvolvam habilidades e crenças específicas sobre a promoção da saúde escolar (Silva *et al*., 2023). É crucial que, durante esse período, futuros professores aprendam, fortaleçam e ressignifiquem conhecimentos e comportamentos relacionados a práticas pedagógicas saudáveis, relações com colegas, diálogos com pais e vínculos com setores públicos.

A compreensão insuficiente sobre as tarefas necessárias para promover efetivamente a saúde pode influenciar negativamente tanto o conhecimento quanto a avaliação da capacidade de agir em direção a ação. Isso nos leva a refletir sobre os pensamentos de Bandura (1997), que ilustra que, além do domínio do conhecimento, o que o indivíduo acredita ser capaz de realizar com esse conhecimento é ainda mais crucial. Bandura (2018) ressalta que, a menos que as pessoas acreditem que podem produzir os efeitos desejados por suas ações, elas têm pouco incentivo para agir ou perseverar diante das dificuldades.

Este ponto é reforçado por Pajares (1992), que aponta a crença do professor em sua própria capacidade como um preditor crucial de seu comportamento, para além do domínio do conteúdo. Portanto, não basta ter conhecimento e domínio de estratégias pedagógicas, é essencial que os professores façam um julgamento pessoal de sua capacidade para ações docentes, para empregar esses conhecimentos e estratégias em contextos específicos de promoção da saúde no contexto escolar.

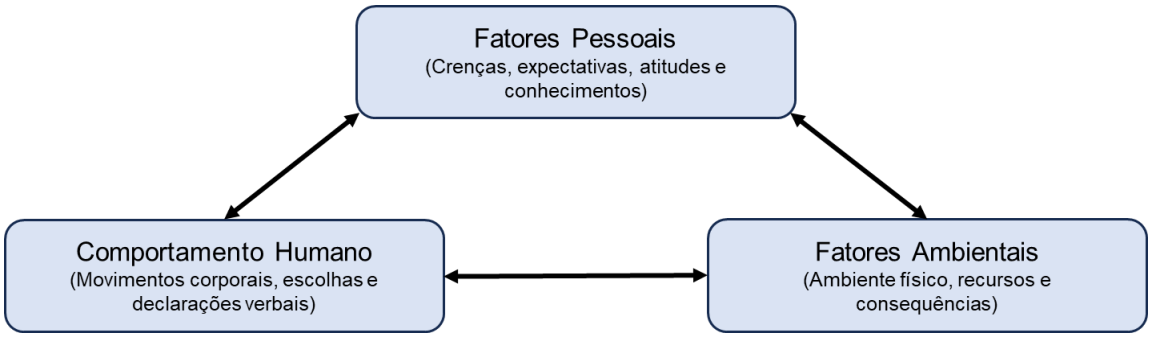
Professores que acreditam mais em suas capacidades de ensinar, são mais proativos, e tendem a assumir uma postura de ensino mais centradas nos estudantes, buscando adotar um ensino mais contextualizado (Iaochite *et al*., 2011). Dentre as crenças docentes, a autoeficácia tem apresentado como uma variável preditora significativa do comportamento do futuro professor em sala de aula (Pajares, 1992; Tschannen-Moran; Woolfolk Hoy; Hoy, 1998), sendo que Costa Filho (2018) e Azzi, Polydoro e Bzuneck (2006), destacam que o desenvolvimento da autoeficácia pode ser benéfico para os futuros professores, no que se relaciona com fatores que interferem a prática docente.

A crença de autoeficácia é definida por Bandura (1997, p. 3) como a crença do indivíduo em sua capacidade em organizar e executar cursos de ação requeridos para produzir certas realizações. Evidencia-se que a crença de autoeficácia é componente da Teoria Social Cognitiva - TSC (Bandura, 1986). Para melhor contextualizar a discussão sobre a autoeficácia, a formação e a promoção de

escolas saudáveis, é crucial identificar o ponto de partida de onde se origina essa crença na capacidade de agir.

Na perspectiva sociocognitivista banduriana, o pensamento e a ação humana são considerados produtos de uma inter-relação dinâmica entre influências pessoais, comportamentais e ambientais, sendo que a maneira como as pessoas interpretam os resultados de seu próprio comportamento informa e altera os seus ambientes e os fatores pessoais que possuem, os quais, por sua vez, informam e alteram o comportamento futuro (Pajares; Olaz, 2008). As relações entre, “fatores pessoais”, “fatores ambientais” e “comportamento humano”, nessa perspectiva teórica, é denominada reciprocidade triádica (Bandura, 2018) e pode ser observado na figura 3.

Figura 3 – Esquema representativo da reciprocidade triádica



Fonte: Traduzido e adaptado de Bandura (2018, p. 131)

Destaca-se que nessa proposição, a influência é recíproca e bidirecional, isto é, o comportamento humano influencia e é produto das influências intrapessoais, do comportamento em que os indivíduos se envolvem e das forças ambientais que os afetam (Bandura, 2018). Salienta-se que o indivíduo está inserido continuamente em um contexto que envolve a inter-relação dos diversos aspectos e configurações que os três fatores apresentados se desenham (Azzi *et al*., 2021). Bandura (2008b), evidência que nas transações com o ambiente, as pessoas não reagem simplesmente aos estímulos externos, isto significa, que a maioria das influências externas afetam o comportamento por meio dos processos cognitivos.

As informações desses três fatores influenciam as ações dos indivíduos em momentos diferentes, ou seja, dependendo da situação, um fator pode ter maior ou menor impacto (Azzi *et al*., 2021). Na visão sociocognitiva da TSC, as pessoas são

auto-organizadas, proativas, autorreflexivas e autorreguladas, não apenas reativas a eventos externos. Elas têm o poder de influenciar suas ações para produzir resultados específicos, exercendo controle sobre pensamento, motivação, afeto e ação através da agência pessoal (Bandura, 1999).

Entende-se que a TSC, é uma teoria fundada na perspectiva agêntica (Bandura, 2018), sendo que, ser agente nessa teoria, significa dizer que o indivíduo é capaz de produzir intencionalmente certos atos por meio das próprias ações (Bandura, 2008c). A ação agêntica é marcada pelos contornos contextuais postos nas relações dos indivíduos com seu próprio comportamento, com os fatores individuais e pelo próprio ambiente (Azzi, 2014). A agência humana manifesta-se, através de três principais propriedades, sendo elas, pensamento antecipatório, autorreatividade e autoreflexividade (Bandura, 2018).

O pensamento antecipatório, traz que as pessoas, se motivam e se orientam criando planos de ação, adotando metas e visualizando os resultados prováveis de suas ações, nesta forma de auto-orientação antecipatória, sendo que, “[...] O comportamento é governado por objetivos visualizados e resultados antecipados, em vez de ser puxado por um estado futuro não realizado” (Bandura, 2018, p. 132). Já a autorreatividade:

> [...] É a propriedade que declara que os indivíduos não são apenas planejadores e previsores, eles também são autorreguladores, melhor dizendo, os indivíduos gerenciam seu comportamento por meio de auto-sanções dentro de um sistema autogovernado, adaptando padrões de comportamento em relação aos quais avaliam o seu desempenho (Bandura, 2018, p. 132).

Por fim, a autoreflexividade:

> [...] Reflete sobre a sua eficácia para concretizar determinados desafios, a solidez dos seus pensamentos e ações, os seus valores e o significado e a moralidade das suas atividades, sendo que no nível mais elevado de autorreflexão, os indivíduos abordam os conflitos entre cursos de ação alternativos e valores concorrentes e favorecem um curso em detrimento de outro (Bandura, 2018, p. 133).

Destaca-se que, “[...] não nascemos agentes, tornamo-nos agentes” (Azzi, 2014, p. 30), por exemplo, o recém-nascido vêm ao mundo sem o senso de agência pessoal, essa característica humana é construída socialmente, pela interação mútua entre o indivíduo, seu comportamento e o ambiente social em que o indivíduo está inserido (Azzi *et al*., 2021). Na TSC, o comportamento humano é algo socialmente

situado, discriminativamente contextualizado e condicionalmente manifestado (Bandura, 2018), sendo que, nessa perspectiva teórica, nenhum mecanismo é mais central ou difundido do que as de crenças de autoeficácia (Bandura, 1997).

As crenças de autoeficácia desempenham um papel central no desenvolvimento pessoal, pois acreditar na própria capacidade é um recurso chave para a mudança (Bandura, 2006). Pajares e Olaz (2008) afirmam que essas crenças estão no núcleo da TSC e são fundamentais para o funcionamento humano. A crença de autoeficácia refere-se à percepção do indivíduo sobre sua capacidade de controlar, em parte, seu funcionamento e ambiente imediato, direcionando suas ações para atingir objetivos específicos (Azzi *et al*., 2021). Azzi (2014), expõe:

> [...] Quando se fala em crença de eficácia, a ideia implícita é a de que nossas percepções de competência sinalizam os comportamentos que provavelmente exibiremos, ou seja, aquilo que acreditamos ter competência para executar é preditor de como agiremos (Azzi, 2014, p. 42 e 43).

Bandura (2008a) destaca que, as crenças de autoeficácia desempenham um papel influente na maneira como as pessoas organizam, criam e lidam com as circunstâncias da vida, afetando os caminhos que tomam e o que se tornam. As mudanças na percepção de autoeficácia, por sua vez, afetam as escolhas que as pessoas fazem de atividades, quanto esforço dedicam e quanto tempo persistem frente a obstáculos e experiências aversivas (Bandura, 1977). Sobre as crenças de autoeficácia:

> [...] Moldam os resultados que as pessoas esperam que seus esforços produzam, isto é, aqueles de elevada autoeficácia esperam obter resultados favoráveis, já aqueles com baixa autoeficácia esperam que os seus esforços produzam resultados fracos, sendo que as crenças de autoeficácia também determinam como os obstáculos e impedimentos são vistos, onde, pessoas de baixa autoeficácia são facilmente convencidas da futilidade do esforço diante das dificuldades e rapidamente desistem de tentar, enquanto aqueles de elevada autoeficácia veem os impedimentos como superáveis pela melhoria das habilidades de autogestão e esforço perseverante, mantendo o curso diante das dificuldades (Bandura, 2004, p.145).

Há evidências convergentes, de múltiplas linhas de pesquisa que expõe que as crenças de autoeficácia contribuem significativamente para a qualidade do funcionamento humano (Artístico *et al*., 2011; Bandura, 2017). A autoeficácia é valorizada, não por causa da reverência ao individualismo, mas porque um sentido

forte de autoeficácia é vital para o funcionamento, independentemente de ser alcançado individualmente ou por membros de um grupo trabalhando em conjunto (Bandura, 2008c).

Pontua-se que autoeficácia, como julgamento da capacidade pessoal, não significa autoestima, que é um julgamento do amor-próprio, e nem lócus de controle, que é a crença de que os resultados são causados pelo comportamento ou por forças externas (Bandura, 2008a). Sabe-se que muitas evidências empíricas sustentam a afirmação de Bandura de que as crenças de autoeficácia influenciam praticamente todos os aspectos das vidas das pessoas, sendo que elas são determinantes críticos de como as pessoas regulam o seu pensamento e o seu comportamento (Pajares; Olaz, 2008).

Ampliando, enfatiza-se que a autoeficácia refere a situações específicas, isto é, autoeficácia é resultante do julgamento de capacidade face a domínios específicos e contextos particulares (Azzi; Polydoro, 2006). Azzi et al. (2021), exemplifica:

> [...] Podemos ter crença robusta em nossa capacidade para dirigir no trânsito de uma cidade pequena, mas crença frágil para a mesma ação em uma cidade grande. Ou ainda, podemos desenvolver forte crença de autoeficácia para estudar matemática e frágil para o estudo de inglês. (Azzi *et al*., 2021, p. 74).

Um domínio específico, é a docência, para tal ação, a literatura oferta uma definição, de autoeficácia docente, sendo o "[...] A crença de autoeficácia docente é um juízo sobre as suas capacidades para obter os resultados desejados de envolvimento e aprendizagem dos alunos, mesmo entre os alunos que podem ser difíceis ou desmotivados" (Tschannen-Moran; Hoy, 2001, p. 783).

Bzuneck (2017), pontua que além de habilidades de ensino, os professores devem ter crenças de autoeficácia bem desenvolvidas, que consistem nas crenças de que podem atuar com êxito até em classes com estudantes diversificados, isto é, estudantes com transtornos de aprendizagens, *déficit* de atenção, deficiências etc. Destaca-se que esse domínio da autoeficácia, é multifatorial e está relacionado com os requisitos da tarefa de ensinar num contexto e matéria específica (Tschannen-Moran; Woolfolk Hoy; Hoy, 1998).

Agregando, Iaochite e Costa Filho (2020), destacam que na formação inicial, futuros professores devem aprender a como lidar com a elevada demanda cognitiva,

emocional e comportamental decorrente do ensino, e ao mesmo tempo, desenvolver e fortalecer a crença de autoeficácia para com o ensino. Sobre as crenças de autoeficácia, é necessário pontuar como elas são formadas, melhor dizendo, os indivíduos formam suas crenças de autoeficácia interpretando informações do ambiente que estão inseridos (Pajares; Olaz, 2008).

Bandura (1997), descreveu quatro fontes pelas quais as pessoas selecionam as informações que formam suas crenças, sendo elas: experiência direta, experiência vicária, persuasão verbal e estados fisiológicos e afetivos. A experiencia direta oferece informações que remetem àquilo que o indivíduo vivência e interpreta, sobre suas habilidades, conhecimentos, quantidade de esforço e o resultado obtido com a ação (Azzi et al., 2021), isto é, experiência direta diz respeito à informação adquirida a partir da representação pessoal do resultado obtido através do próprio comportamento (Costa Filho, 2018), sendo que:

> [...] À medida que as pessoas realizam tarefas e atividades, elas interpretam os resultados de seus atos, usam as interpretações para desenvolver crenças sobre sua capacidade de participar de tarefas e atividades subsequentes e agem de acordo com as crenças criadas (Pajares; Olaz, 2008, p. 104).

Em geral, as experiencia diretas interpretadas como de sucesso, fortalecem a crença do indivíduo, sendo que o contrário, ou seja, situações interpretadas como de fracasso, tendem a minar as crenças de autoeficácia (Azzi *et al*., 2021). Elucida-se que a fonte apontada como a mais preponderante na constituição da crença de autoeficácia, quando disponível, é a experiência direta (Costa Filho, 2018). Além de interpretar os resultados dos seus próprios atos, as pessoas formam suas crenças de autoeficácia por meio das experiencia vicárias, pela observação de outras pessoas executando tarefas especificas e semelhantes ao que deverá ser realizado pelo indivíduo (Pajares; Olaz, 2008).

As experiências vicárias, remetem a observação de um modelo, sendo que quanto mais próximo esse modelo, isto é, modelos com idades próximas, habilidades e conhecimentos parelhos, mesmo gênero do observador, tendem a influenciar com intensidade as crenças de autoeficácia (Vieira; Coimbra, 2006). Aponta-se que se o comportamento observado tiver significado para o observador, e se ele dispuser de condições para sua execução, as informações adquiridas poderão ser incorporadas no julgamento para a avaliação da crença de autoeficácia (Azzi *et*

al., 2021).

Costa Filho (2018) observa que, quando temos pouca ou nenhuma experiência com uma tarefa, observar outras pessoas a realizando pode ser crucial para avaliar nossa própria capacidade de executá-la. Além disso, ele destaca que as experiências vicárias não precisam ocorrer ao vivo; podem ser obtidas por meio de ambientes simbólicos, como vídeos, desenhos ou outras formas de representação de pessoas realizando determinadas ações (Bandura, 1997). Essas observações são fundamentais para entender como as experiências indiretas influenciam a aprendizagem e a autoeficácia (Costa Filho, 2018).

Já a persuasão verbal, diz respeito a interpretação aos julgamentos verbais que outras pessoas fazem (Pajares; Olaz, 2008). A persuasão verbal pode se manifestar por meio de orientações, feedback, elogios, avaliações ou mesmo incentivos motivacionais (Bandura, 1997). Destaca-se que a persuasão produzirá efeitos uma vez que a pessoa que emitiu, tiver um valor significativo para o indivíduo que está recebendo o comentário verbal, e caso contrário, a informação poderá ter pouco efeito sobre a avaliação do indivíduo. Evidência que:

> [...] As persuasões positivas podem encorajar e empoderar, as persuasões negativas podem funcionar de modo a frustrar e enfraquecer as crenças de autoeficácia. De fato, geralmente é mais fácil enfraquecer crenças de autoeficácia por meio de avaliações negativas do que fortalecer tais crenças por meio de encorajamentos positivos. (Pajares; Olaz, 2008, p. 105).

Por fim, os estados fisiológicos e afetivos são representados por ativações físicas, afetivas ou emocionais, que podem informar sobre a capacidade do indivíduo em relação a certas ações (Azzi et al., 2021). Os indivíduos avaliam sua autoeficácia com base nesses estados enquanto pensam e/ou realizam uma determinada tarefa, sendo que reações emocionais intensas fornecem importantes pistas sobre a previsão de sucesso ou fracasso. Dessa forma, o manejo desses estados pode ser crucial para o desempenho em situações desafiadoras (Pajares; Olaz, 2008). É pontuado, que;

> [...] As ativações fisiológicas e/ou afetivas decorrentes da realização de uma tarefa também podem ser interpretadas como fonte de informação para constituição da autoeficácia, desde que sejam valorizadas pelos indivíduos. Essas manifestações se dão a partir das ativações fisiológicas (sudorese, taquicardia), físicas (dor, cansaço) e/ou emocionais (estados de humor, estresse), que,

> quando interpretadas como positivas, podem fortalecer a crença, enquanto interpretações negativas diminuem a crença de capacidade para a realização da tarefa. (Costa Filho, 2018, p. 42).

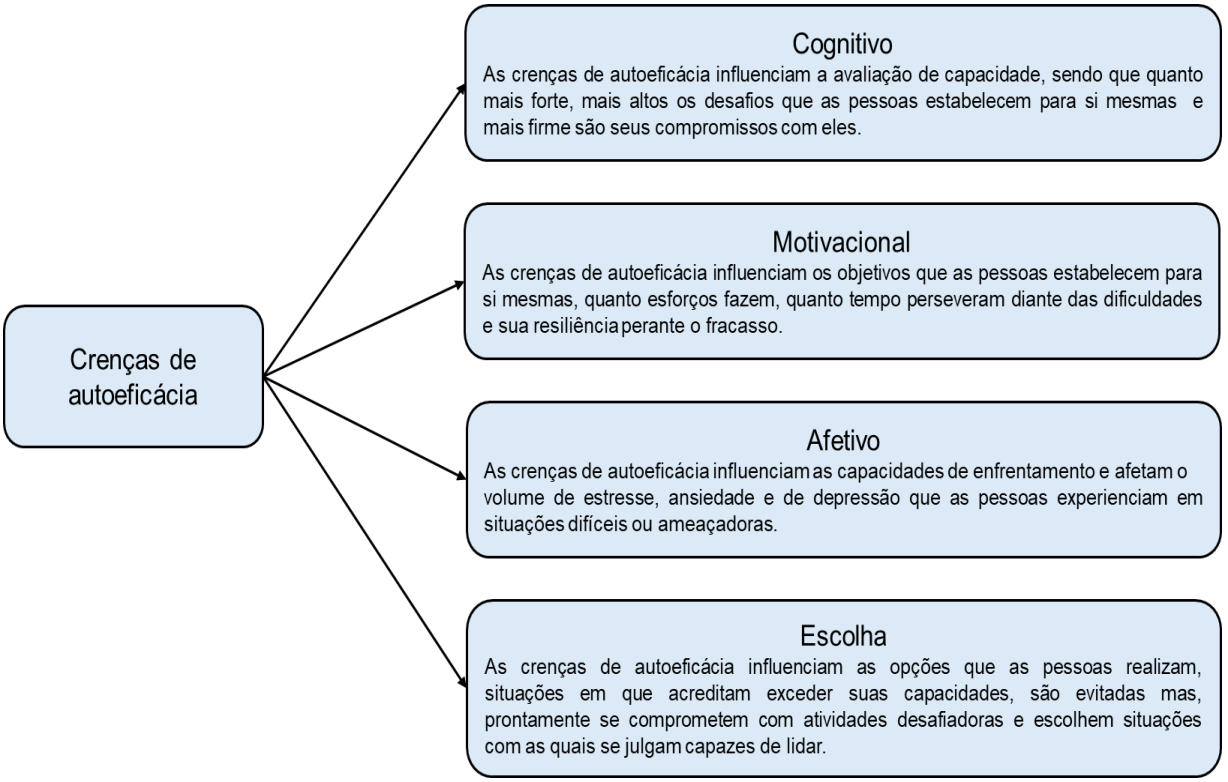
Destarte, as quatro fontes de informação para a autoeficácia não se traduzem diretamente em avaliações de competência. Os indivíduos interpretam os resultados dos acontecimentos, e essas interpretações fundamentam seus julgamentos. As informações às quais as pessoas prestam atenção e as regras que empregam para avaliá-las e integrá-las formam a base dessas interpretações. Assim, a seleção, integração, interpretação e recordação de informações influenciam os julgamentos da autoeficácia (Pajares; Olaz, 2008).

Azzi *et al*. (2021) evidenciam que as quatro fontes de informações são formas de captação usadas para construir crenças de autoeficácia. A integração dessas informações no julgamento de autoeficácia varia entre indivíduos, podendo ser interpretadas e selecionadas conforme a tarefa e o contexto (Costa Filho, 2018). Além disso, as crenças de autoeficácia afetam o desempenho e o bem-estar, influenciando quatro principais processos: cognitivo, motivacional, afetivo e escolha (Bandura, 2012).

Esses processos influenciam se os indivíduos pensam de maneira autoincentivadoras ou autoenfraquecedoras, o quão bem elas se motivam e perseveram diante das dificuldades, a qualidade de sua vida emocional, e as escolhas que fazem em relação a decisões importantes, os quais estabelecem o curso de caminhos de suas vidas (Bandura, 2017). Na Figura 4 - Efeitos produzidos pela autoeficácia, é possível entender, partindo das descrições, como os processos influenciam o funcionamento humano. Destaca-se, sobre a reflexão:

> [...] Os indivíduos confiantes abordam tarefas difíceis como desafios a serem dominados, em vez de ameaças a serem evitadas. Eles têm maior interesse e absorção nas atividades, estabelecem objetivos aumentando e mantendo seus esforços frente ao fracasso. Também recuperam a confiança mais rapidamente após fracassos ou retrocessos e atribuem o fracasso a esforços insuficientes ou conhecimentos deficientes, e habilidades que podem ser adquiridas. As crenças de autoeficácia ajudam a determinar quanto esforço as pessoas dedicarão a uma atividade, quanto tempo elas perseverarão quando confrontarem obstáculos e o quanto serão resilientes frente a situações adversas. Quanto maior o sentido de eficácia, maior o esforço, a persistência e a resiliência. Como consequência, as crenças de autoeficácia também influenciam as escolhas que as pessoas fazem e os cursos de ação que procuram. (Pajares; Olaz, 2008, p. 106).

Figura 4 – Efeitos produzidos pela autoeficácia



Fonte: adaptado de Azzi, 2014, p. 44 e 45.

Pontua-se que, acreditar em sua capacidade, não é tudo (Azzi, 2014). Uma pessoa pode se sentir capaz, mas não fazer nada porque se sente impedido por certas limitações reais ou imaginárias. Pessoas podem superestimar ou subestimar as suas capacidades e sofrerem consequências de tais erros de avaliação (Pajares; Olaz, 2008). Exemplificando:

> [...] Uma pessoa residente em Campinas (SP) foi convidada para um jantar na cidade de São Paulo, em um domingo à noite. Ela pode reunir várias condições que lhe permitiriam ir, mas decidiu que a despeito da perspectiva de diversão e bem-estar que o jantar o pode oferecer, não aceitará o convite, pois embora acredite na própria capacidade de dirigir e de fazê-lo em estradas e cidades grandes, e tenha bem desenvolvida a habilidade de condução de veículo, pode não possuir motivação para viajar a São Paulo aos domingos porque as estradas ficam carregadas com veículos de paulistanos que passaram o final de semana fora da cidade, o tempo de viagem aumenta quando há trânsito, dirigir o caminho de volta à noite é mais cansativo, entre outros. Enfim, como o comportamento é multideterminado, ele precisa ser considerado em sua multiplicidade de aspectos, e pensar nas crenças de eficácia é parte do assunto. (Azzi, 2014, p. 46).

No campo da formação inicial de professores, nota-se que o desenvolvimento da autoeficácia é fecundo (Azzi; Polydoro; Bzuneck, 2006; Costa Filho, 2018; Iaochite; Costa Filho, 2020).

Na Espanha, um estudo que mensurou a autoeficácia de futuros professores de ciências em relação ao ensino de “ciências da natureza” e “ciências duras” mostrou que uma elevada autoeficácia estava correlacionada com mais emoções positivas e menos emoções negativas. Isso destaca o potencial do desenvolvimento da crença de autoeficácia para melhorar tanto o desempenho docente quanto o bem-estar emocional dos professores. Esses resultados sugerem que fortalecer essas crenças durante a formação pode ter um impacto significativo na qualidade do ensino e na motivação dos alunos (Brígido *et al*., 2013).

Em um estudo realizado na Nova Zelândia e Noruega, com estudantes de formação inicial de professores, buscou-se entender se os motivos para a escolha da carreira docente estavam associados à autoeficácia. Os resultados mostraram que as razões para optar pela profissão de professor estavam fortemente correlacionadas à autoeficácia dos futuros docentes em ambos os países. Isso sugere que a confiança na própria capacidade de ensinar é um fator determinante na escolha da carreira docente, influenciando não apenas a decisão de seguir essa profissão, mas também o compromisso e a motivação durante a formação (Berg *et al*., 2023)

Em um estudo na Costa Rica e Espanha, investigando variáveis relacionadas à autoeficácia dos futuros professores, descobriu-se que essa autoeficácia estava associada à capacidade de enfrentar situações difíceis, realizar tarefas corretamente, controlar comportamentos perturbadores e prevenir problemas (Barboza *et al*., 2019). Uma revisão sistemática de Bueno-Álvarez, Martín-Martín e Asensio-Muñoz (2022), que analisou pesquisas sobre autoeficácia docente de futuros professores entre 2015 e 2021, concluiu que a formação prática e experiências anteriores influenciam significativamente essa percepção.

Outro estudo relevante sobre a autoeficácia de futuros professores é o de Abellán et al. (2019), que explorou a autoeficácia de futuros professores de Educação Física em relação à adaptação de atividades para torná-las inclusivas. O estudo revelou que aqueles futuros professores que possuíam conhecimentos específicos sobre a inclusão apresentaram crenças mais robustas quanto à sua capacidade de adaptar atividades para atender a todos os alunos. Esses resultados

sugerem que a formação específica sobre inclusão é fundamental para fortalecer a autoeficácia dos futuros docentes, capacitando-os a criar ambientes de aprendizagem mais inclusivos e acessíveis para todos os estudantes.

Em um estudo com futuros professores de pedagogia, que objetivou analisar a crença de autoeficácia e a possível relação com exercício profissional, foi exibido que aqueles que apresentaram níveis de crenças mais elevadas, participaram de atividades acadêmicas complementares e já atuavam na área da Educação (Alliprandini; Souza, 2016). Em Silva *et al*. (2023), os autores propuseram-se em analisar a intensidade e a relação entre engajamento para estudar e a autoeficácia de futuros professores de ciências biológicas, observaram que os resultados da pesquisa ilustraram que quanto maior a percepção de autoeficácia, maior o engajamento para estudar.

Na investigação de Tolentino, Ferreira e Torisu (2020), os autores se propuseram a investigar possíveis relações entre as crenças de autoeficácia matemática de licenciandos em pedagogia e sua motivação para aprender matemática, e evidenciaram que o fortalecimento da autoeficácia matemática influenciou a motivação para aprender matemática das participantes do grupo de estudos. Deste modo, evidenciamos que a literatura sobre autoeficácia e sua influência nas práticas pedagógicas dos futuros professores sugere que a crença pessoal pode impactar a formação docente e a implementação de práticas educacionais mais condizentes com a realidade e contexto de atuação, inclusive no âmbito de promoção de saúde.

A autoeficácia, ou a confiança do indivíduo em sua capacidade de realizar tarefas específicas, é essencial no desenvolvimento de professores, capacitando-os a enfrentar desafios e promover ambientes escolares saudáveis. A formação de professores deve focar não apenas no aprimoramento de competências pedagógicas, mas também no fortalecimento da crença na própria capacidade para essas ações. Futuros professores com alta autoeficácia são mais propensos a implementar efetivamente práticas de promoção da saúde nas escolas. Dada essa relevância, é crucial que pesquisas explorem as interfaces entre autoeficácia e a formação de professores para promover ambientes escolares saudáveis.

4. Método

Este é um estudo do tipo descritivo-exploratório (Creswell; Creswell, 2021; Gil, 2002), com uma investigação de abordagem quantitativa e qualitativa. Pesquisas desse tipo buscam explorar um tópico e/ou problema de forma ampla e, em seguida, fornecem uma descrição detalhada dos aspectos relevantes identificados (Mattar; Ramos, 2021). Nesse sentido, a pesquisa exploratória também pode ter como finalidade, a adequação do instrumento de análise à realidade que se pretende conhecer (Piovesan; Temporini, 1995).

Segundo Piovesan e Temporini (1995), é fundamental que o primeiro reconhecimento da variável a ser estudada ocorra em suas condições naturais, possibilitando a obtenção de dados, análise e reflexão desse universo, evitando juízos de valor atribuídos pelo pesquisador. Para Malhotra (2001, p. 106), na pesquisa exploratória, as informações necessárias são definidas ao acaso, o processo de pesquisa é flexível e não estruturado, a amostra é pequena e não representativa, e a análise dos dados primários é qualitativa, sendo os resultados geralmente seguidos por novas pesquisas exploratórias ou conclusivas.

Destaca-se que a pesquisa quantitativa é voltada para a medição de variáveis e a exploração das relações entre elas por meio de análises estatísticas (Creswell; Creswell, 2021; Gil, 2002). Enquanto isso, a abordagem qualitativa se concentra na exploração e entendimento de significados e crenças que indivíduos ou grupos atribuem a experiências sociais (Creswell; Creswell, 2021; Lüdke; André, 2013). Essas abordagens se complementam e podem ser utilizadas em conjunto nas pesquisas, fornecendo grande potencial metodológico (Creswell; Creswell, 2021).

4.1 Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos, sendo eles: a) Questionário de caracterização do participante e sobre aspectos relacionados à temática da saúde; b) Escala de autoeficácia para promoção de escola saudável. O questionário de caracterização do participante e sobre aspectos relacionados à temática da saúde, foi construído para finalidade da presente pesquisa, e possuía o intuito de além de mensurar questões pessoais dos participantes, tal como sexo, idade e graduação, também mensurar aspectos atrelados ao conhecimento sobre saúde na escola, por exemplo, concepção de saúde na escola e nível de conhecimentos em relação a

aspectos relacionados a promoção de escola saudável.

Destaca-se que a fração do questionário, correspondente a mensuração dos conhecimentos sobre saúde na escola, apresentou resultados de confiabilidade satisfatórios, com valores de *Alpha* de *Cronbach* de 0,867 e com correlações item-total corrigidas superiores a 0,53 (entre 0,538 e 0,721). Não existiu nenhum item cuja saída melhorasse o valor de *Alpha de Cronbach* do questionário. Ressalta-se que o *Alpha de Cronbach* é uma medida de confiabilidade usada para avaliar a consistência interna de um conjunto de itens em um teste ou questionário, variando de 0 a 1, onde valores mais próximos de 1 indicam uma maior consistência entre os itens, em outras palavras, o *Alpha de Cronbach* auxilia a determinar se os itens em um teste estão medindo a mesma característica ou construto de forma consistente.

Já a Escala de autoeficácia para promoção de escola saudável, se concentrou na mensuração de quão capazes se julgam os futuros professores de Ciências/Biologia, Educação Física e Pedagogia para promoção de escola saudável. É composta por 17 itens, com respostas em escala tipo *Likert* de 5 pontos – de 1 = “Não posso de forma alguma” a 5 = “Posso totalmente”, sendo que escores mais altos da escala de resposta correspondem a uma crença autoeficácia mais robusta.

Os resultados do estudo da confiabilidade, ilustram que a Escala de autoeficácia para promoção de escola saudável apresentou nível de confiabilidade muito bom com o valor do *Alpha de Cronbach* de 0,899 e com correlações item-total corrigidas superiores a 0,35 (entre 0,359 e 0,677), sendo que todas foram superiores ao recomendado (> 0,30). Existe apenas um item cuja saída melhoraria a confiabilidade da Escala (Questão 3), no entanto a melhoria seria residual (de 0,899 para 0,901), assim, este item foi mantido na Escala.

4.2 Procedimentos

Em relação aos procedimentos éticos, destaca-se que o projeto de pesquisa, juntamente com os instrumentos para coleta de dados, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Biociências da Universidade Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Câmpus de Rio Claro e sua aprovação foi concedida sob o parecer nº 092587/2023. Em relação aos procedimentos de coleta de dados foram realizados da seguinte forma:

a) Contato com os representantes discentes dos referidos cursos de

formação inicial de professores;

b) Solicitação da divulgação do link de acesso aos instrumentos, via aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas, o WhatsApp;

c) Assistir o vídeo de explicação sobre a pesquisa presente, após, aceite da participação no estudo, os futuros professores deveriam concordar ou não, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e se sim, responderem de forma virtual on-line os instrumentos.

4.3 Participantes

No que se refere aos participantes do estudo – Tabela 1, ilustra-se que são futuros professores (n = 113) de Ciências/Biologia (n = 43; 38,1%), Educação Física (n = 31; 27,4%) e Pedagogia (n = 39; 34,5%), com idades entre os 19 e os 45 anos, com idade média de 23,2 anos (DP = 4,1). A maioria é do sexo feminino (67,3%). Os participantes estavam matriculados regularmente nos anos finais dos respectivos cursos, sendo que 60 (53,1%) frequentavam o 3° ano e 53 (46,9%) frequentavam o 4° ano dos cursos de Licenciatura de uma Universidade Estadual Paulista, localizada em um município do interior paulista.

Tabela 2. Caraterização da amostra dos futuros professores (N = 113).

Variáveis		**n**	**%**
Sexo	Masculino	36	31,9%
	Feminino	76	67,3%
	Não respondeu	1	0,9%
Idade	19-21 anos	48	42,5%
Média (DP): 23,2 (4,1)	22-24 anos	42	37,2%
Mínimo - máximo = 19 - 45	25-27 anos	11	9,7%
	28-30 anos	6	5,3%
	Mais de 30 anos	6	5,3%
Graduação	Biologia	43	38,1%
	Educação Física	31	27,4%
	Pedagogia	39	34,5%
Nível de graduação	3° Ano	60	53,1%
	4° Ano	53	46,9%

Fonte: dados da pesquisa

4.4 Procedimentos de análise

Destaca-se, que os dados quantitativos, oriundos de uma parcela do questionário de caracterização do participante (Gênero, idade, curso, ano que está cursando e conhecimentos sobre saúde na escola) e da Escala de autoeficácia para promoção de escola saudável, foram analisados com o auxílio do programa de análise estatística *IBM SPSS* – versão 29 para *Windows* (IBM Corp. Released, 2022). Evidencia-se, que a confiabilidade (ou consistência interna) dos questionários dos conhecimentos sobre saúde na escola e da autoeficácia para a promoção escola saudável foram analisadas através do *Alpha de Cronbach* e das correlações de cada item com o total da dimensão sem o item - correlação item-total corrigida.

Foram seguidas as recomendações propostas por Hair *et al.* (2010): *Alpha de Cronbach* superior a 0,70 e correlações item-total corrigidas superiores a 0,30. Também foi verificado se a saída de um item melhorava a consistência interna da dimensão - *Alpha de Cronbach* sem o item. Para dar resposta aos objetivos da pesquisa foram usados os seguintes testes estatísticos:

1. Teste *T de Student:* Amostras independentes para avaliar a significância das diferenças dos escores das escalas entre dois grupos independentes (variáveis: sexo e nível de graduação).
2. ANOVA: Avaliar a significância das diferenças dos escores das escalas quanto à graduação (3 grupos independentes: Pedagogia, Educação Física, Biologia). Foram realizados testes de comparações múltiplas para identificar os pares de grupos com diferenças significativas.
3. Coeficiente de Correlação de *Pearson*: Correlações entre os escores das escalas e destes com a idade. As correlações foram consideradas fracas se $|R| < 0,25$; moderadas para $0,25 \leq |R| < 0,50$; fortes para $0,50 \leq |R| < 0,75$ e muito fortes se $|R| \geq 0,75$ (Marôco, 2011).
4. Modelo de regressão linear múltipla: Foi utilizado a autoeficácia para a promoção de escola saudável como variável dependente e as variáveis pessoais (sexo, idade, graduação e nível de graduação) e o escore dos conhecimentos sobre saúde na escola entraram no modelo com variáveis independentes. Foram considerados dois blocos para os modelos de regressão: um bloco com as variáveis pessoais e outro com o escore dos conhecimentos sobre saúde. Os efeitos dos modelos de regressão foram

avaliados através dos coeficientes de regressão estandardizados (β), não estandardizados (B) e dos respetivos valores de significância (p). São ainda apresentados os valores do R2 parcial (de cada bloco de variáveis independentes) e do R2 total.

Para as conclusões dos resultados dos testes estatísticos foi considerado um nível de significância de 5%, ou seja, as associações e as diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de significância foi inferior a 0,05 ($p < 0,05$). Em relação a parcela de análise qualitativa, pontua-se que os dados foram analisados seguindo os pressupostos da análise de conteúdo. Franco (2021), sobre a análise de conteúdo, exibe:

> [...] O ponto de partida da Análise de Conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. As mensagens expressam as representações sociais na qualidade de elaborações mentais construídas socialmente, a partir da dinâmica que se estabelece entre a atividade psíquica do sujeito e o objeto do conhecimento. Relação que se dá na prática social e histórica da humanidade e que se generaliza via linguagem. Sendo constituídas por processos sociocognitivos, têm implicações na vida cotidiana, influenciando não apenas a comunicação e a expressão das mensagens, mas também os comportamentos (Franco, 2021, p. 6).

Deste modo, a análise de conteúdo pode ser entendida como:

> [...] Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (Bardin, 2016, p. 48).

Portanto, foram analisados qualitativamente, através da análise de conteúdo, os dados oriundos das questões abertas dos instrumentos desta pesquisa (“O que é saúde para você?”; “Se alguém lhe perguntasse sobre o tema "saúde na escola", o que você responderia?”; “Quais são os seus pontos fortes para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?”; “Quais são os seus pontos fracos para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?”; “Relate sobre sua confiança pessoal para ensinar temas ligados à saúde na escola e a relação com a sua formação profissional”).

Destaca-se, que a organização de análise de conteúdo deste trabalho foi orientada, pelas proposições de Bardin (2016). A autora pontua que a análise de

conteúdo, é uma metodologia de pesquisa sistemática e objetiva que permite a interpretação de dados comunicativos de forma qualitativa, sendo que ela se desdobra em etapas cruciais:

1. Pré-análise: Esta é a fase de organização e sistematização inicial, neste momento, o pesquisador define quais documentos serão analisados, elabora hipóteses e objetivos teóricos, e determina os indicadores que guiarão a interpretação.
2. Exploração do material: Durante esta etapa, ocorre o tratamento efetivo dos dados através de técnicas, como a codificação. O material coletado é organizado em categorias consistentes que refletem os temas e conceitos chave do estudo. Essa fase pode envolver a segmentação do texto em unidades de registro (como palavras, frases ou temas) e unidades de contexto (partes do texto relevantes para o contexto da análise).
3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: Esta é a fase final, onde os dados codificados são analisados para extrair significados, padrões ou tendências. Inferências são feitas a partir dos dados organizados, permitindo ao pesquisador responder às questões de pesquisa iniciais ou reformular novas questões com base nos resultados encontrados. A interpretação também pode incluir a quantificação de aspectos qualitativos, como a frequência de certos temas ou a presença de certos sentimentos ou opiniões.

Durante o processo de análise, seguimos as três fases estabelecidas. Na fase de pré-análise, lemos as respostas coletadas *online* e estabelecemos as hipóteses e objetivos teóricos que guiaram a investigação. Em seguida, na fase de exploração do material, organizamos as respostas, sistematizando com o auxílio do *Microsoft Excel*, categorizando-as de acordo com os temas e conceitos chave do estudo. Finalmente, na fase de tratamento dos resultados, inferências e interpretações, a partir dos dados organizados, construímos inferências e extraímos padrões e significados que permitiram responder às questões de pesquisa iniciais e, quando necessário, reformular novas questões com base nos resultados encontrados.

5. Resultados

Os resultados da pesquisa apresentados nesta seção buscaram se relacionar aos objetivos propostos, por meio das análises quantitativas e qualitativas. Inicialmente, são apresentados os resultados das análises quantitativas, que englobam os objetivos (a), (b) e (c), ou seja, a mensuração dos conhecimentos sobre “saúde na escola”, a crença de autoeficácia para promoção de uma escola saudável, e as associações entre variáveis pessoais, conhecimentos e autoeficácia. Em seguida, serão apresentados os resultados das análises qualitativas, que abordam o objetivo (d), relacionado às concepções sobre saúde, saúde na escola, pontos fortes e fracos, e a confiança pessoal para ensinar temas ligados à saúde na escola.

5.1 Análises quantitativas

Serão apresentados, neste momento, os dados desta pesquisa, que foram analisados de modo quantitativo, com o auxílio do programa de análise estatística *IBM SPSS* – versão 29 para *Windows* (IBM Corp. Released, 2022). Ilustram-se os resultados da mensuração do conhecimento sobre saúde na escola e da crença de autoeficácia para promoção de escola saudável dos futuros professores, bem como, associações e correlação.

5.1.1 Conhecimentos sobre saúde na escola

O questionário de conhecimentos sobre saúde na escola, era parte que constituía o “Questionário de caracterização do participante”, e na Tabela 3, são apresentadas as frequências de respostas as sete perguntas dos conhecimentos sobre saúde na escola, e na Tabela 4, os escores, calculados através das médias das pontuações dos seus itens, sendo que, o escore podia variar de 1 a 5 – valores mais altos deste escore indicam melhores conhecimentos sobre a saúde na escola, sendo que os escores do questionário de conhecimentos sobre a saúde na escola, foram calculados através da média das pontuações dos seus itens.

Os escores variaram de no mínimo de 1,14 ao máximo de 5, tiveram média de 2,88 e desvio-padrão de 0,76. Dos 113 futuros professores da amostra, a maioria (82,3%) teve escore nos intervalos [2-3] (43,4%) e [3-4] (38,9%). Existiram 11 (9,7%)

futuros professores com escore inferior a 2 (conhecimentos muito baixos) e 9 (8%) com escore maior ou igual a 4 (conhecimentos muito altos). Os valores dos coeficientes de assimetria e curtose[6] foram inferiores a 1 em valor absoluto, não colocando em causa a utilizados de testes paramétricos (Marôco, 2011).

Tabela 3. Caraterização das respostas dos conhecimentos sobre saúde na escola (N = 113).

	% de respostas (1)				
Perguntas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1. "Alimentação saudável na escola"	3,5%	32,7%	41,6%	20,4%	1,8%
2. "Prática de atividade física na escola"	3,5%	38,1%	28,3%	23,9%	6,2%
3. "Hábitos de higiene pessoal/corporal na escola"	0%	19,5%	29,2%	36,3%	15%
4. "Competências e habilidades socioemocionais na escola"	10,6%	31%	34,5%	15%	8,8%
5. "Envolvimento da comunidade escolar para o bem-estar"	12,4%	37,2%	30,1%	14,2%	6,2%
6. "Colaboração com profissionais da saúde em projetos dentro da escola"	18,6%	34,5%	30,1%	14,2%	2,7%
7. "Cuidados com o ambiente físico da escola"	6,2%	29,2%	34,5%	20,4%	9,7%

(1) Escala *Likert*: 1 = "Não conheço esse assunto", 2 = "Tenho pouco conhecimento sobre esse assunto", 3 = "Tenho conhecimento sobre esse assunto", 4 = "Tenho bastante conhecimento sobre esse assunto", 5 = "Tenho conhecimento de sobra sobre esse assunto".

Tabela 4. Caraterização do escore dos conhecimentos sobre saúde na escola (N = 113).

	Escore do questionário de conhecimentos sobre saúde na escola
Média	2,88
Desvio-padrão	0,76
Distribuição dos escores	
[1-2]	11 (9,7%)
[2-3]	49 (43,4%)
[3-4]	44 (38,9%)
[4-5]	9 (8%)

5.1.2 Autoeficácia para promoção de escola saudável

Sobre a mensuração da crença de autoeficácia dos futuros professores para a promoção de escola saudável, são apresentados os resultados das respostas de cada pergunta da Escala e a caraterização dos escores da autoeficácia. Na Tabela

[6] Destaca-se que os coeficientes são úteis para entender a distribuição dos dados e podem fornecer reflexões sobre a sua forma e características importantes, sendo que o coeficiente de assimetria indica a simetria (ou falta dela) da distribuição, enquanto a curtose descreve a forma da distribuição e a concentração de valores em torno da média.

5, são apresentadas as frequências de respostas às dezessetes perguntas da escala de autoeficácia para a promoção de escola saudável, e na Tabela 6, o escore da Escala de autoeficácia para a promoção de escola saudável, onde foi calculado através da média das pontuações dos seus itens, sendo que, o escore podia variar de 1 a 5 – valores mais altos deste escore indicam autoeficácia mais robusta.

O escore variou do mínimo de 2,47 ao máximo de 5, com média de 4,02 e desvio-padrão de 0,56. Dos 113 futuros professores da amostra, quase todos tiveram escore superior ou igual ao ponto central da escala (≥3), a maioria teve escore maior ou igual a 4 (61,1%) e 36,3% entre 3 e 4. Apenas 3 (2,7%) estudantes tiveram escore inferior a 3 (ponto central da escala), nenhum teve escore inferior a 2. Os valores dos coeficientes de assimetria e curtose foram inferiores a 1 em valor absoluto, não colocando em causa a utilizados de testes paramétricos (Marôco, 2011).

Tabela 5. Caraterização das respostas da Escala de autoeficácia para a promoção de escola saudável (N = 113).

	% de respostas (1)				
Perguntas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1. "Uma estudante relatou para você que está sofrendo bullying de colegas da sala. Em que medida você acredita que pode agir para evitar que isso continue a ocorrer na sala de aula?"	0%	3,5%	14,2%	46,9%	35,4%
2. "A direção da escola esta solicitando a construção de propostas pedagógicas que promovam a conscientização/diminuição do tempo de tela dos estudantes. Em que medida você acredita que pode atender isso?"	0,9%	3,5%	32,7%	38,9%	23,9%
3. "Em um horário de trabalho pedagógico coletivo (HTPC), foi discutido sobre a importância das vacinas no contexto nacional atual. Em que medida você acredita que pode orientar os estudantes sobre a importância da vacinação para a saúde?"	0%	0,9%	11,5%	26,5%	61,1%
4. "Em que medida você acredita que pode demonstrar comportamentos saudáveis na escola?"	0%	0,9%	13,3%	43,4%	42,5%
5. "O coordenador pedagógico de sua escola comentou que é necessário ensinar os estudantes a manter a escola limpa e organizada. Em que medida você acredita que pode incentivar os estudantes a fazer isso?"	0%	0%	12,4%	30,1%	57,5%
6. "A escola desenvolverá um projeto sobre saúde mental e pede que os professores relacionem o conteúdo das aulas com esse tema. Em que medida você pode atender a esse pedido?"	0%	8%	20,4%	38,1%	33,6%
7. " No próximo semestre, a coordenação avisou que haverá mudanças no projeto político pedagógico da escola visando a promoção de saúde dos estudantes, professores e colaboradores. Em que medida você pode colaborar na construção desse documento para atender a esse tema?"	0,9%	8%	28,3%	35,4%	27,4%

8. " Há uma recomendação da secretaria de educação para que as escolas conversem e ajudem os pais a ajudarem os estudantes sobre comportamentos saudáveis . "ex.: diminuir tempo de tela, praticar exercícios, ingerir alimentos saudáveis etc. Em que medida você pode conversar e ajudar esses pais sobre esse tema?"	0%	6,2%	21,2%	42,5%	30,1%
9. " A escola indicou você para representá-la numa reunião com vereadores sobre o tema da saúde na comunidade escolar. Em que medida você acredita que pode conversar com essas pessoas sobre esse tema?"	8,8%	22,1%	29,2%	23%	16,8%
10. " A escola receberá profissionais da saúde . "enfermeiros, dentistas e nutricionistas para um projeto de saúde na escola. Em que medida você acredita que pode auxiliar esses profissionais sobre como eles poderiam ensinar os estudantes sobre cuidado com a própria saúde?"	1,8%	5,3%	32,7%	29,2%	31%
11. " A coordenação tem recebido relatos de casos de preconceito na escola. Em que medida você acredita que pode ensinar os estudantes sobre comportamentos que promovam a boa convivência com as diferenças de todos os tipos?"	0%	2,7%	17,7%	31,9%	47,8%
12. "Em que medida você acredita que pode motivar os estudantes a cuidarem da própria saúde?"	0%	0,9%	23,9%	39,8%	35,4%
13. "Um dos projetos pedagógicos do próximo semestre é sobre sustentabilidade e meio-ambiente. Em que medida você acredita que pode ensinar sobre esse tema nas suas aulas?"	0,9%	9,7%	13,3%	30,1%	46%
14. "O diretor de sua escola relatou que o volume de queixas sobre violência entre os estudantes tem aumentado e solicitou que os professores trabalhem temas atrelados à promoção da cultura de paz e solidariedade. Em que medida você acredita que pode atender a essa solicitação?"	0,9%	6,2%	27,4%	27,4%	38,1%
15. "Os responsáveis pela merenda da escola relataram que os estudantes de não estão comendo frutas e vegetais ofertados. Em que medida você acredita que pode ensinar sobre alimentação saudável em suas aulas?"	0,9%	2,7%	19,5%	35,4%	41,6%
"16. "As altas temperaturas requerem cuidados especiais com o corpo. Em que medida você acredita que pode ensinar sobre isso?"	1,8%	2,7%	17,7%	31,9%	46%
17. "A direção da escola onde você trabalha, percebendo o aumento de estudantes com sobrepeso/obesos, recomendou que todos os professores trabalhem dinâmicas fisicamente ativas. Em que medida você acredita que pode promover isso em suas aulas?"	1,8%	10,6%	27,4%	32,7%	27,4%

(1) Escala de *Likert* de 5 pontos de 1 = “não posso de forma alguma” a 5 = “posso totalmente”.

Tabela 6. Caraterização do escore da Escala de autoeficácia para promoção de escola saudável (N = 113).

	Escore do questionário de autoeficácia para a promoção de saúde na escola
Média	4,02
Desvio-padrão	0,56
Distribuição dos escores	
[1-2]	0 (0%)
[2-3]	3 (2,7%)

[3-4]	41 (36,3%)
[4-5]	69 (61,1%)

5.1.3 Associações: variáveis pessoais, conhecimentos sobre saúde na escola e autoeficácia para promoção de escola saudável

Nessa seção dos resultados, apresentaremos as associações, entre variáveis pessoais e conhecimentos sobre saúde na escola, e variáveis pessoais e autoeficácia para promoção de escola saudável.

5.1.3.1. Associação entre variáveis pessoais e conhecimentos sobre saúde na escola

Os resultados do estudo da associação das variáveis pessoais com os conhecimentos sobre a saúde na escola, mostram que nenhuma das variáveis incluídas na pesquisa teve associação estatisticamente significativa com o escore dos conhecimentos sobre saúde na escola ($p > 0.05$), sendo: sexo ($p = 0.238$), idade ($p = 0.667$), graduação ($p = 0.320$), nível de graduação ($p = 0.471$), como é ilustrado na Tabela 7.

Tabela 7. Associação entre as variáveis pessoais com os conhecimentos sobre a saúde na escola.

	n	**Escore do questionário de conhecimentos sobre a saúde na escola**
Sexo		
Masculino	36	M = 2,75; DP =0,68
Feminino	76	M = 2,93; DP =0,80
Teste T de Student		*p = 0,238*
Idade		
Coeficiente de Correlação	113	R = -0,041 (p = 0,667)
Graduação		
Biologia	43	M = 2,74; DP =0,67
Educação Física	31	M = 2,99; DP =0,86
Pedagogia	39	M = 2,93; DP =0,76
ANOVA		*p = 0,320*
Nível de graduação		
3° Ano	60	M = 2,85; DP =0,75
4° Ano	53	M = 2,91, DP =0,77
Teste T de Student		*p = 0,471*

M – Média, DP – Desvio-padrão, R – Coeficiente de Correlação de Pearson, p – valor de significância.

5.1.3.2 Associação entre variáveis pessoais e autoeficácia para promoção de escola saudável

Na Tabela 8, são apresentados os resultados do estudo da associação das variáveis pessoais com o escore da autoeficácia para a promoção de escola saudável. Os resultados mostram uma correlação positiva moderada entre o escore da autoeficácia e a idade (R = 0,387; p < 0.001), indicando que a crença de autoeficácia aumenta com o aumento da idade dos estudantes. Registaram-se, diferenças significativas do escore da autoeficácia quanto à graduação dos estudantes (p = 0,006): os estudantes de Pedagogia (M = 4,23; DP = 0,54) apresentaram escore significativamente mais alto do que os estudantes de Biologia (M = 3,85; DP = 0,51).

Não houve diferenças significativas entre os futuros professores de Biologia e Educação Física (p = 0,467) nem entre os estudantes de Educação Física e Pedagogia (p = 0,167). Não existiram diferenças significativas do escore da autoeficácia quanto ao sexo (p = 0,533), nem quanto ao nível de graduação (p = 0,092), dos futuros professores que compunham a amostra.

Tabela 8. Associação entre as variáveis pessoais e a autoeficácia para a promoção de escola saudável.

	n	**Escore do questionário de autoeficácia para a promoção de escola saudável**
Sexo		
Masculino	36	M = 3,90; DP =0,56
Feminino	76	M = 4,08; DP =0,56
Teste T de Student		*p = 0,533*
Idade		
Coeficiente de Correlação	113	R = 0,387 ***(p < 0,001)***
Graduação		
Biologia	43	M = 3,85; DP =0,51
Educação Física	31	M = 4; DP =0,59
Pedagogia	39	M = 4,23; DP =0,54
ANOVA		***p = 0,006****
Nível de graduação		
3° Ano	60	M = 3,96; DP =0,61
4° Ano	53	M = 4,09; DP =0,50
Teste T de Student		*p = 0,092*

M – Média, DP – Desvio-padrão, R – Coeficiente de Correlação de Pearson, p – valor de significância.
* Testes de comparações múltiplas: diferenças significativas entre Biologia e Pedagogia (p = 0,004), mas não entre Biologia e Educação Física (p = 0,467) ou entre Educação Física e Pedagogia (p = 0,167).

5.1.4 Correlação entre os conhecimentos sobre saúde na escola e a autoeficácia para a promoção de escola saudável

A correlação é uma medida estatística que descreve a relação entre duas variáveis quantitativas, possibilitando o entendimento de que as mudanças de uma variável, podem estar associadas às mudanças de outra variável. Na Figura 6, é ilustrada a correlação entre os escores dos conhecimentos sobre saúde na escola e os escores da autoeficácia para a promoção de escola saudável, sendo ela, positiva, fraca e não significativa (R = 0,167; p = 0,077). Isto significa, que o aumento do conhecimento sobre saúde na escola, tende a acompanhar o aumento da crença de autoeficácia para promoção de escola saudável.

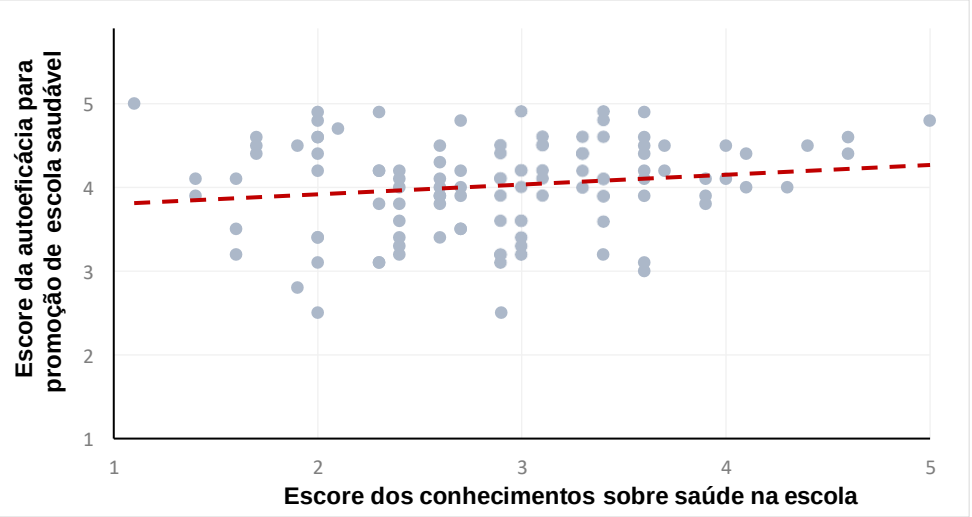


Figura 6. Diagrama de dispersão entre os escores dos conhecimentos sobre saúde na escola e da autoeficácia para a promoção de escola saudável (R = 0,167; p = 0,077; N = 113).

5.1.5 Modelo de regressão linear

O modelo de regressão linear é uma técnica estatística que busca estabelecer uma relação linear entre uma variável dependente e uma ou mais variáveis independentes, permitindo prever ou estimar valores da variável dependente com base nas variáveis independentes. Na presente pesquisa, são apresentados os resultados do modelo de regressão linear, em relação a autoeficácia para a promoção de saúde na escola (variável dependente). As variáveis pessoais (sexo, idade, graduação e nível de graduação) e o escore dos conhecimentos sobre saúde na escola, entraram no modelo como variáveis independentes.

O futuro professor que não indicou o sexo (resposta “Prefiro não responder”) não foi incluído no modelo de regressão. Os resultados mostram que o escore da autoeficácia aumenta de forma significativa com o aumento da idade (β = 0,339; B = 0,044; p < 0,001), sendo significativamente mais alto nos futuros professores de Pedagogia do que nos futuros professores de Biologia (β = 0,221; B = 0,253; p = 0,038), e significativamente mais alto nos futuros professores do 4º ano do que nos futuros professores do 3º ano (β = 0,180; B = 0,196; p = 0,037).

Destaca-se que sexo não influenciou significativamente os escores da autoeficácia para promoção de escola saudável (p = 0,185). Em conjunto, as variáveis pessoais, explicam 25% da variabilidade do escore da autoeficácia para promoção de escola saudável (R2 = 0,250). Quanto à influência dos conhecimentos sobre saúde na escola, em relação a autoeficácia, o efeito é positivo, mas não estatisticamente significativo (β = 0,150; B = 0,107; p = 0,083). Esta variável (conhecimentos sobre saúde na escola) apenas explica 2,1% da variabilidade do escore da autoeficácia (R2 = 0,021).

Em simultâneo, as 5 variáveis independentes do modelo de regressão, explicam 27,1% da variabilidade do escore da autoeficácia para promoção de escola saudável (R2 = 0,271).

Tabela 9. Modelo de regressão linear da autoeficácia para a promoção de escola saudável (variável dependente).

Variáveis independentes	Categoria referência/ unidades	Coeficiente estandardizado β	Coeficiente não estandardizado B (IC95%)	p	R^2 parcial	R^2 total
Sexo	Masculino*					
	Feminino	0,127	0,148 (-0,072; 0,367)	0,185		
Idade	Anos	0,339	0,044 (0,021; 0,068)	**<0,001**		
Graduação	Biologia*				0,250	
	Educação Física	0,090	0,110 (-0,124 0,343)	0,354		0,271
	Pedagogia	0,221	0,253 (0,014; 0,493)	**0,038**		
Nível de graduação	3° Ano*					
	4° Ano	0,180	0,196 (0,012; 0.380)	**0,037**		
Escore dos conhecimentos sobre saúde	Escore 1-5	0,150	0,107 (-0,014; 0,227)	0,083	0,021	

NOTA: não foi incluído o estudante que não indicou o sexo – resposta “Prefiro não responder”.
*categoria de referência – nas variáveis categóricas, os coeficientes indicam a diferença de cada categoria relativamente à categoria de referência.

5.2 Análises qualitativas

Serão apresentados, neste momento, os dados desta pesquisa, que foram analisados de modo qualitativo, com o auxílio do *software* de planilhas eletrônicas da *Microsoft*, o *Excel*. Exemplificam-se os resultados das análises das seguintes perguntas abertas: “O que é saúde para você?”; “Se alguém lhe perguntasse sobre o tema "saúde na escola", o que você responderia?”; “Quais são os seus pontos fortes para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?”; “Quais são os seus pontos fracos para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?” e “Relate sobre sua confiança pessoal para ensinar temas ligados à saúde na escola e a relação com a sua formação profissional.”

5.2.1 “O que é saúde para você?”

Em relação as análises oriundas da pergunta “O que é saúde para você?”, foram construídas três categorias, sendo elas: “Bem-estar e Funcionalidade” (24); “Holística” (14); “Perspectivas Focais” (75). Essas categorias foram estabelecidas com base na análise individual das respostas dos futuros professores, permitindo a identificação de padrões e temas recorrentes. Com base nessa análise, as categorias foram elaboradas, e a Tabela 10 apresenta uma breve descrição de cada categoria, acompanhada pelo número de respostas de cada curso.

Tabela 10. Síntese da distribuição das respostas da pergunta “O que é saúde para você”.

		Cursos		
Categorias	**Descrição**	**Biologia (B)**	**Educação Física (EF)**	**Pedagogia (P)**
Bem-estar e Funcionalidade	Aborda a saúde como bem-estar geral, qualidade de vida e capacidade de realizar atividades diárias de forma eficaz. Inclui equilíbrio em hábitos saudáveis, satisfação pessoal e disposição para enfrentar desafios, destacando a funcionalidade do corpo e da mente como fundamentais para uma vida ativa e sem limitações.	9	8	**7**
Holística	Compreende a saúde como um estado de bem-estar físico, mental, social e ambiental, alinhado à visão da OMS. Destaca o equilíbrio entre corpo, mente, relações sociais e fatores como espiritualidade e condições financeiras, enfatizando a interconexão entre indivíduo e entorno para uma vida plena.	3	7	**4**
Perspectivas Focais	Reúne visões fragmentadas de saúde, concentrando-se em aspectos específicos, como físico, mental ou social, de forma isolada ou combinada. Destaca pontos como alimentação, atividade física, equilíbrio mente-corpo ou	31	16	**28**

	influências sociais, sem adotar uma abordagem holística.

Serão apresentados, posteriormente, exemplos de respostas que ilustram cada categoria. As siglas dos cursos são: B (Biologia), EF (Educação Física) e P (Pedagogia).

A categoria “Bem-estar e Funcionalidade”, abrange respostas onde a saúde é vista como um estado de bem-estar geral, associado à qualidade de vida e à capacidade de realizar atividades diárias de forma eficaz, incluindo a ideia de que saúde está relacionada ao equilíbrio nos hábitos saudáveis, ao sentimento de satisfação pessoal e à disposição para enfrentar as demandas da vida. A funcionalidade do corpo e da mente é central para essa percepção, destacando a importância de uma vida ativa e sem limitações. Podemos exemplificar essa categoria, através das seguintes respostas:

> [...] Saúde representa o bem-estar em todas as esferas da vida. (Participante P103).
>
> [...] Ser capaz de realizar as atividades do dia a dia, de bem estar e ser feliz (Participante B35).
>
> [...] Saúde para mim é poder estar apto para vivenciar experiências que a vida nos oferece. (Participante EF60).
>
> [...] Saúde é viver bem, ter hábitos que te façam viver de uma forma saudável e também conscientizar e ajudar a próximo. (Participante P78).

A categoria “Holística”, é composta por respostas que compreendem a saúde de forma abrangente e integrada, alinhando-se à definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Essa visão enfatiza o equilíbrio entre corpo, mente e relações sociais, indo além dos aspectos individuais, e incluindo também fatores ambientais, espirituais e financeiros. A saúde, nesta perspectiva, é vista como uma condição global, envolvendo o indivíduo e seu entorno, com uma interconexão de elementos que promovem uma vida equilibrada e plena em todos os aspectos. Podemos ilustrar essa categoria com as seguintes respostas:

> [...] Para mim, saúde é um conjunto de fatores físicos, mentais, ambientais e financeiros. Acredito que saúde não seja apenas uma condição física, mas também outros fatores que contribuem para uma boa qualidade de vida (Participante B23).

> [...] Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (Participante B10).
>
> [...] Saúde para mim é um equilíbrio no físico, no mental, no social do ser humano, onde este conjunto lhe proporciona funcionamento pleno corporal, estando com bem estar. (Participante EF56).
>
> [...] Saúde para mim refere-se a ausência de doenças e também questões de estado de bem-estar físico, mental e social. (Participante P82).

Por fim, a categoria “Perspectivas Focais” engloba visões de saúde que se concentram em aspectos específicos, como o físico, mental ou social, de maneira isolada ou combinada, sem integrar todos os fatores em um conceito amplo. As respostas destacam, por exemplo, o foco na manutenção de um corpo saudável (alimentação e atividade física), o equilíbrio entre mente e corpo, ou ainda as influências sociais nas interações cotidianas. As visões são fragmentadas, abordando a saúde por meio de uma perspectiva reducionista, seja pelo prisma físico, social ou emocional, sem englobar uma concepção holística de saúde. Podemos exemplificar essa categoria com as seguintes respostas:

> [...] Em uma perspectiva biológica, é a plena capacidade de exercer suas tarefas diárias, sendo entendido o contexto individual e coletivo do indivíduo. (Participante B11).
>
> [...] Saúde é a qualidade básica necessária para viver bem, uma alimentação, higiene, psicológico saudável (Participante EF57).
>
> [...] Termo que se refere ao bem estar do indivíduo envolvendo o corpo e a mente (Participante EF63).
>
> [...] Saúde é tudo aquilo que envolve cuidado com o próximo (Participante P84).

5.2.2 “Se alguém lhe perguntasse sobre o tema "saúde na escola", o que você responderia?”

Em relação as análises pertinentes da pergunta “Se alguém lhe perguntasse sobre o tema saúde na escola, o que você responderia?”, foram elaboradas quatro categorias, sendo elas: "Ambiente e Prevenção" (33); "Desafios e Negligência" (23); "Ensino e Importância" (27); "Perspectivas Multidisciplinares e Colaborativas" (30). As categorias surgiram a partir da análise individual das respostas fornecidas pelos futuros professores, permitindo identificar tendências e temas comuns. Com base

nessa análise, as categorias foram elaboradas, e a Tabela 11 apresenta uma breve descrição de cada categoria, acompanhada pelo número de respostas de cada curso.

Tabela 11. Síntese da distribuição das respostas da pergunta “Se alguém lhe perguntasse sobre o tema "saúde na escola", o que você responderia?”.

		Cursos		
Categorias	**Descrição**	**Biologia (B)**	**Educação Física (EF)**	**Pedagogia (P)**
Ambiente e Prevenção	Considera a saúde na escola como a criação de um ambiente saudável, físico e emocional, que promove bem-estar. Inclui aspectos como espaço físico, alimentação, higiene, climatização e um clima escolar positivo, com foco na prevenção e no desenvolvimento integral dos estudantes.	13	9	11
Desafios e Negligência	Aborda as dificuldades na implementação de práticas de saúde na escola, destacando a negligência, especialmente com a saúde mental, e a ausência de planejamento contínuo. Ressalta a falta de recursos, formação e políticas estruturadas para integrar a saúde ao cotidiano escolar.	11	5	7
Ensino e Importância	Destaca a saúde como parte essencial da educação escolar, enfatizando a responsabilidade da escola em ensinar práticas saudáveis e conscientizar os alunos sobre cuidados com alimentação, higiene, saúde mental e física. Ressalta a integração contínua desses temas no currículo para o desenvolvimento dos estudantes.	10	6	11
Perspectivas Multidisciplinares e Colaborativas	Aborda a saúde na escola como um esforço coletivo que envolve profissionais de diversas áreas, como psicólogos, nutricionistas e professores. Destaca a promoção da saúde como um processo integrado, atendendo de forma ampla os aspectos físicos, mentais e sociais dos estudantes.	9	11	10

Serão apresentados, posteriormente, exemplos de respostas que ilustram cada categoria. As siglas dos cursos são: B (Biologia), EF (Educação Física) e P (Pedagogia).

A categoria “Ambiente e Prevenção”, abrange respostas que compreendem a “saúde na escola” como a criação de um ambiente fisicamente e emocionalmente saudável, que promove o bem-estar. Envolve a estrutura e organização adequada da escola, com atenção ao espaço físico, alimentação saudável, climatização, higiene e limpeza, além de um clima escolar positivo. A saúde dos estudantes é vista como resultado direto desse ambiente, que busca prevenir problemas de saúde e promover um desenvolvimento integral. Podemos exemplificar essa categoria, através das seguintes respostas:

> [...] A saúde na escola se refere a estrutura disponível para o bem estar dos estudantes, como climatização, alimentação saudável, etc.

> (Participante B34).
>
> [...] É quando temos um ambiente que nos deixe mais disposto, com boa limpeza, boa alimentação para os alunos e que tenha um ambiente acolhedor. (Participante P109).
>
> [...] Penso ações preventivas de incentivem promoção a saúde. (Participante B22).
>
> [...] Que o ambiente te escolar é um lugar que deve buscar a saúde dos estudantes. (Participante EF52).

A categoria “Desafios e Negligência”, engloba respostas que reconhecem as dificuldades e limitações enfrentadas na implementação de políticas e práticas de saúde na escola. A saúde, especialmente a saúde mental, é muitas vezes negligenciada ou tratada de forma pontual, sem um planejamento contínuo. A falta de recursos, conhecimento ou formação adequada para lidar com o tema também é destacada, assim como a necessidade de mais políticas e projetos estruturados que integrem a saúde ao cotidiano escolar de forma mais robusta e eficaz. Podemos ilustrar essa categoria com as seguintes respostas:

> [...] Eu acredito que seja um tema de discussão difícil, considerando que normalmente não existe um acompanhamento psicológico nas escolas. E normalmente em escolas públicas, boa parte dos alunos precisam conciliar trabalho e estudo logo cedo, não sendo um ambiente que poderia trazer uma saúde psicológica positiva para os alunos. Além disso, normalmente a educação física não é uma matéria muito obrigatória, o que também pode influenciar no físico. (Participante B29).
>
> [...] Seria um tema complexo de responder, porque não depende apenas de um fator, responsável ou condições. (Participante P78).
>
> [...] Eu diria que é pouco trabalhado e é necessário mais projetos, estudos e demandas. (Participante EF67).
>
> [...] A temática saúde na escola é mais abordada na disciplina de ciências, falando sobre doenças e afins. Pouco se fala sobre saúde mental. (Participante B33).

A categoria “Ensino e Importância”, reúne respostas onde a saúde na escola é vista como um componente essencial do processo educacional. A escola tem a responsabilidade de ensinar práticas saudáveis e conscientizar os estudantes sobre a importância de cuidar da própria saúde, incluindo a alimentação, higiene, saúde mental e física. É evidenciado a importância da integração desses temas no currículo escolar, destacando a relevância de abordar a saúde de forma contínua e

acessível para o desenvolvimento dos estudantes. Essa categoria pode ser exemplificada pelas seguintes respostas:

> [...] Eu responderia que é um tema importante a ser tratado, porque as pessoas limitam a saúde em apenas não estar doente, ou não ter alguma doença. E que se bem tratado na escola, as crianças e adolescentes poderiam levar pra vida e pra comunidade em qual vive. (Participante EF64).

> [...] Que deve ser ensinado para evitar problemas pessoais de saúde. (Participante EF69).

> [...] Que é um tema muito amplo, é de estrema importância ser trabalhado no ambiente escolar. Mas como disse é um tema amplo, então deveria ser explorado da melhor forma. (Participante P94).

> [...] Responderia que é um tema muito importante e que não pode deixar de ser falado e ensinado, pois colabora no desenvolvimento de cada aluno. (Participante B16).

Por último, a categoria “Perspectivas Multidisciplinares e Colaborativas” concentram respostas que entendem saúde na escola como algo que envolve o coletivo, passiva ou ativamente, podendo envolver a colaboração de múltiplos profissionais, como psicólogos, nutricionistas e enfermeiros, além de professores e outros agentes da escola. A promoção da saúde é vista como um processo multitemático, que envolve diferentes temas, áreas e setores, que visam garantir que todos os aspectos da saúde física, mental e social dos estudantes sejam atendidos de forma integral. Essa categoria é demonstrada através das seguintes respostas:

> [...] Que saúde na escola deve envolver práticas como esportes e acompanhamento psicológico dos alunos (Participante B13).

> [...] Não penso muito sobre o assunto, mas o que vem a mente é enfermaria, oferecimento de comidas saudáveis/educação alimentar, psicólogos, atividade física. (Participante B4).

> [...] Inclusão de projetos sobre qualidade de vida, incluindo alimentação e higiene, cuidados com a saúde física, mental e social das crianças e de seus familiares. (Participante P83).

> [...] Eu responderia que "saúde na escola" significa a manutenção da integridade física e psicológica dos indivíduos que frequentam o espaço daquela instituição. (Participante EF54).

5.2.3 “Quais são os seus pontos fortes para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?”

Em relação as análises derivadas da pergunta “Quais são os seus pontos fortes para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?”, foram elaboradas quatro categorias, sendo elas: “Ambiente e Inclusão Escolar” (7); “Aspectos Sociais e Emocionais” (10); “Atributos Pessoais” (44) e “Saúde Física e Mental” (52). As categorias foram definidas com base na análise individual das respostas dos futuros professores, possibilitando a identificação de padrões e temas recorrentes. Com base nessa análise, as categorias foram desenvolvidas, e a Tabela 12 traz uma descrição sucinta de cada categoria, acompanhada pela quantidade de respostas de cada curso.

Tabela 12. Síntese da distribuição das respostas da pergunta “Quais são os seus pontos fortes para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?”.

		Cursos		
Categorias	**Descrição**	**Biologia (B)**	**Educação Física (EF)**	**Pedagogia (P)**
Ambiente e Inclusão Escolar	Destaca a criação de um espaço seguro, acessível e acolhedor, que respeita as necessidades individuais, promove inclusão, previne exclusões e incentiva uma cultura de respeito e apoio.	6	0	1
Aspectos Sociais e Emocionais	Aborda os pontos fortes relacionados à saúde nas interações sociais e emocionais, destacando o papel dos professores na promoção do bem-estar socioemocional, empatia e habilidades sociais dentro do ambiente escolar.	3	3	4
Atributos Pessoais	Reúne pontos fortes ligados às competências individuais, experiências práticas e reflexões sobre limitações e desafios na abordagem da saúde na escola.	16	8	20
Saúde Física e Mental	Destaca a integração da saúde física e mental no contexto escolar, abordando práticas de higiene, alimentação saudável, atividades físicas e o bem-estar emocional dos estudantes.	18	20	14

Serão apresentados, posteriormente, exemplos de respostas que ilustram cada categoria. As siglas dos cursos são: B (Biologia), EF (Educação Física) e P (Pedagogia).

A categoria “Ambiente e Inclusão Escolar”, refere-se à pontos fortes atrelados à criação de um ambiente escolar seguro, acessível e acolhedor para todos, respeitando as necessidades de cada indivíduo. Envolve o gerenciamento adequado do espaço físico da escola, garantindo que ele seja seguro, limpo e propício à aprendizagem, além de promover a inclusão de estudantes com diferentes necessidades e contextos, prevenindo comportamentos excludentes e promovendo

uma cultura de respeito e apoio mútuo. Essa categoria pode ser exemplificada com as seguintes respostas:

> [...] Eu diria que meu ponto forte estaria voltado ao quesito de cuidados com o ambiente físico da escola. (Participante B43).
>
> [...] Cuidar do ambiente físico é mais fácil o restante demandaria orientação e estudo direcionado. (Participante P116).
>
> [...] Gosto de pensar em coisas que costumam englobar todos, conceder alternativas àquelas pessoas que não se sentem englobadas nas escolhas da maioria. (Participante EF74).
>
> [...] Creio que por vir de uma geração que cresceu vendo as dificuldades da inclusão, com problemas como psicofobia, LGTBQIAFobia, racismo e outros tipos de comportamentos excludentes, reconheço a importância de um ambiente acolhedor e que permita os alunos terem uma boa experiência no contexto escolar. (Participante B11).

A categoria “Aspectos Sociais e Emocionais”, une respostas que os pontos fortes focam na relação entre a saúde e as interações sociais e emocionais dentro do ambiente escolar. Envolve a promoção do bem-estar socioemocional dos estudantes por meio do desenvolvimento de habilidades sociais, o cuidado com as emoções e a criação de um clima de apoio e empatia. Os futuros professores jugam ter um papel fundamental em mediar essas interações, promovendo a saúde pública e social dentro da escola e ajudando os estudantes a lidar com os impactos da saúde nas suas relações interpessoais. Pode-se ilustrar essa categoria com as seguintes respostas:

> [...] Competências e habilidades socioemocionais e envolvimento da comunidade escolar para o bem-estar. (Participante P94).
>
> [...] Principalmente saúde emocional, com ênfase em crises de crianças do espectro autista. (Participante P103).
>
> [...] Como uma estudante da graduação, me considero mais perto dos alunos no quesito de saúde emocional, considerando que também sofro com as altas demandas de atividades e com o fato de não me dar bem com certos conteúdos. Dessa forma, acredito que entendo a frustração dos mesmos com as notas e o empenho escolar, algo que afeta diretamente a saúde emocional. (Participante B24).
>
> [...] Acho que seria nós aspectos sociais. (Participante EF49).

A categoria “Atributos Pessoais”, engloba respostas que os pontos fortes se associam às características e competências pessoais que influenciam a abordagem dos futuros professores em relação ao tema da saúde na escola. Inclui o conhecimento adquirido na formação inicial, a experiência prática acumulada no ambiente escolar, habilidades individuais que contribuem para a abordagem de temas de saúde, e, em alguns casos, a percepção de limitações ou desconhecimento sobre temas de saúde. A capacidade de refletir sobre a própria formação e experiência e de superar desafios é um ponto central nesta categoria. Pode-se exemplificar essa categoria com a seguinte resposta:

> [...] Acredito que não tenha muito conhecimento sobre o assunto para poder dizer que tenho pontos fortes. Mas acredito que o básico tenha conhecimento sobre. (Participante B12).
>
> [...] Me considero uma pessoa ativa fisicamente, e tenho o entendimento sobre os problemas por traz dos indivíduos que buscam uma vida saudável, ou, que veio recentemente buscar melhores hábitos. Portanto, meus pontos fortes são a minha capacidade de lidar com o assunto de maneira completa para aprofundamento integral do assunto. (Participante EF61).
>
> [...] Acredito que tenho boas experiências para lidar com o tema considerando que faço licenciatura e conheço o ambiente escolar, entretanto a saúde não é tão abordada quanto deveria. (Participante B29).
>
> [...] Ao cursar Pedagogia, temos a possibilidade de conversar com nossos professores sobre diversos temas, desde o físico ao emocional dentro do ambiente escolar, abrindo possibilidades de participação em oficinas que abordam temas ligados a saúde e bem-estar na escola, considero este um ponto forte da minha formação voltada para saúde no contexto escolar, que temas como esse sejam pelo menos trazidos na formação. (Participante P87).

No final, a categoria “Saúde Física e Mental”, concentra respostas que abrangem a saúde física e mental como um todo integrado no contexto escolar. Refere-se ao conhecimento e habilidade dos futuros professores para promover práticas de higiene, alimentação saudável, atividades físicas e, ao mesmo tempo, cuidar do bem-estar mental dos estudantes. Envolve a compreensão da inter-relação entre corpo e mente, destacando a importância de lidar com frustrações, demandas estudantis e o desenvolvimento físico para garantir uma saúde na escola. Essa categoria pode ser ilustrada pelas seguintes respostas:

> [...] Acredito que eu sou acima da média em relação a fisiologia do

> corpo humano, entendimento sobre exercícios que promovem melhoria das capacidades físicas, sem contar que não sou uma pessoa conservadora, uma pessoa que minimiza problemas de saúde mental das crianças. (Participante EF71).
>
> [...] Saúde do corpo e mente. Acredito que durante o curso de Educação Física da Unesp de Rio Claro, aprendi e estou aprendendo a integrar os conteúdos e relacionar conhecimentos das duas esferas, que na verdade funcionam juntas. (Participante EF73).
>
> [...] No quesito alimentação, exercícios pela educação física, higiene e cuidados pessoais, creio que me sairia melhor em planejar um projeto que atenda essas demandas e que atingiria o tema saúde na escola. (Participante P104).
>
> [...] Tenho conhecimento sobre o corpo humano, sobre alimentação saudável, e também sobre a importância de se ter laços saudáveis entre os alunos a escola e a comunidade. (Participante B15).

5.2.4 "Quais são os seus pontos fracos para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?"

Em relação as análises derivadas da pergunta "Quais são os seus pontos fracos para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?", foram elaboradas quatro categorias, sendo elas: "Ambiente Escolar e Familiar" (7); "Atributos Pessoais" (48); "Mental e Interpessoal" (24) e "Saúde Física e Patologias" (34). As categorias foram estabelecidas a partir da análise detalhada das respostas fornecidas pelos futuros professores, permitindo reconhecer tendências e temas frequentes. A partir dessa avaliação, as categorias foram criadas, e a Tabela 13 apresenta uma breve descrição de cada uma, juntamente com o número de respostas por curso.

Tabela 13. Síntese da distribuição das respostas da pergunta "Quais são os seus pontos fracos para lidar com o tema da saúde no contexto escolar?".

		Cursos		
Categorias	**Descrição**	**Biologia (B)**	**Educação Física (EF)**	**Pedagogia (P)**
Ambiente Escolar e Familiar	Aborda dificuldades na manutenção do ambiente escolar e na comunicação com as famílias, destacando desafios em envolver a comunidade no cuidado com a saúde dos estudantes.	0	4	3
Atributos Pessoais	Aborda dificuldades relacionadas à falta de capacitação contínua e fatores pessoais, como inseguranças e questões emocionais, que influenciam a prática dos futuros professores ao tratar de temas de saúde na escola.	19	9	20
Mental e Interpessoal	Trata das dificuldades emocionais e socioemocionais que impactam futuros	13	8	3

	professores e estudantes, incluindo a saúde mental dos docentes, desafios com os estudantes e a falta de preparo para colaborar com outros profissionais da saúde.			
Saúde Física e Patologias	Destaca as dificuldades em tratar de temas sobre saúde física e doenças no ambiente escolar, destacando a insegurança dos futuros professores diante de patologias específicas e da integração com aspectos socioeconômicos e socioemocionais.	11	10	13

Serão apresentados, posteriormente, exemplos de respostas que ilustram cada categoria. As siglas dos cursos são: B (Biologia), EF (Educação Física) e P (Pedagogia).

A categoria “Ambiente Escolar e Familiar”, refere-se à pontos fracos enfrentadas no cuidado e manutenção do ambiente escolar, e na comunicação com as famílias e com a comunidade externa à escola. Os futuros professores relatam incertezas sobre até que ponto devem se envolver em questões de saúde que transcendem o espaço escolar e sentem desafios em envolver as famílias no cuidado com a saúde dos estudantes. Essa categoria pode ser exemplificada com a seguinte resposta:

> [...] Acredito que quando se trata das condições extra escolares, entender até onde posso ir ou não para ajudar. (Participante EF57).
>
> [...] Talvez, os cuidados com o ambiente físico da escola. (Participante EF73).
>
> [...] Pais dos alunos. (Participante P76).
>
> [...] Hábitos de higiene e cuidados com o ambiente. (Participante P92).

Já a categoria "Atributos Pessoais" abrange as dificuldades relacionadas à formação e ao conhecimento, bem como a definição das questões pessoais que afetam a capacidade dos futuros professores de lidar com temas de saúde no contexto escolar. Envolve lacunas na formação inicial, incluindo uma abordagem superficial dos temas de saúde durante esse período, falta de oportunidades de formação continuada, além de dificuldades pessoais, como inseguranças, falta de tempo e outros fatores emocionais que impactam diretamente na prática profissional. Esta categoria pode ser ilustrada pela seguinte resposta:

> [...] A falta de oportunidades para continuar a formação nesses aspectos. (Participante P99).
>
> [...] Creio que minha emotividade e impulsividade possam atrapalhar

> meu julgamento a curto prazo. (Participante B11).
>
> [...] Meus pontos fracos seriam para mim mesma, pois não tenho uma vida saudável e estou bem longe de ter, mesmo tendo conhecimento do quanto isso é importante para as crianças por estarem em processo de desenvolvimento. (Participante P82).
>
> [...] Não saber como resolver situações mais complicadas, se a criança tem algum problema de saúde muito grave (Participante EF58).

A categoria "Mental e Interpessoal" coaliza respostas onde é destacado às dificuldades enfrentadas e associadas a questões mentais e interpessoais que afetam tanto os futuros professores quanto os estudantes no contexto da saúde escolar. Envolve assertivas como o impacto da saúde mental dos próprios futuros professores em sua prática profissional, bem como o desafio de lidar com as questões emocionais e socioemocionais dos estudantes. A falta de preparo para lidar com essas questões, aliada à dificuldade de colaboração com outros profissionais da saúde, aumenta o sentimento de fragilidade e de insuficiência diante das demandas do ambiente escolar. Esta categoria pode ser ilustrada pelas seguintes respostas:

> [...] Falta de contatos com outros profissionais da saúde além da área da educação física. (Participante EF45).
>
> [...] Minha saúde mental está abalada com uso de medicamentos. (Participante P109).
>
> [...] Tenho pouca competência para tratar o tema saúde mental e competências socioemocionais (Participante B33).
>
> [...] Talvez tópicos relacionados a saúde mental, pois a preparação vai muito além de possuir conhecimento sobre o assunto, há também a necessidade de um melhor preparo profissional (Participante B25).

Por fim, a categoria "Saúde Física e Patologias" integra respostas onde as dificuldades em tratar de temas de saúde física e doenças no ambiente escolar, especialmente no que se refere a condições patológicas e doenças específicas. Além disso, envolve os desafios de lidar com a interseção entre saúde física, questões socioeconômicas e socioemocionais. Os futuros professores sentem-se inseguros em abordar esses temas de forma integrada, especialmente quando são necessários conhecimentos específicos sobre patologias ou quando a saúde física

dos estudantes é diretamente afetada por fatores sociais e culturais. Essa categoria pode ser exposta pelas seguintes respostas:

> [...] Tenho pouco conhecimento sobre a saúde física, uma vez que não pratico exercícios físicos com regularidade e não tenho contato com as disciplinas de educação física. (Participante B24).
>
> [...] Meus pontos fracos são os conhecimentos acerca de determinados tipos de exercícios físicos que correspondam as faixas etárias dos educandos. (Participante EF67).
>
> [...] Problemas socioeconômicos, atividade física. (Participante B4).
>
> [...] Quando a saúde passa a ser algo apenas ligado a patologias e fisiologia. (Participante EF52).

5.2.5 "Relate sobre sua confiança pessoal para ensinar temas ligados à saúde na escola e a relação com a sua formação profissional."

Em relação as análises derivadas da pergunta "Relate sobre sua confiança pessoal para ensinar temas ligados à saúde na escola e a relação com a sua formação profissional.", foram elaboradas três categorias, sendo elas: "Competência e Responsabilidade" (37); "Formação Inicial" (62) e "Temas Específicos" (14). As categorias foram definidas com base na análise minuciosa das respostas dos futuros professores, possibilitando a identificação de padrões e temas recorrentes. Com essa avaliação, as categorias foram organizadas, e a Tabela 14 exibe uma descrição resumida de cada uma, acompanhada pelo total de respostas por curso.

Tabela 14. Síntese da distribuição das respostas da pergunta "Relate sobre sua confiança pessoal para ensinar temas ligados à saúde na escola e a relação com a sua formação profissional."

		Cursos		
Categorias	**Descrição**	**Biologia (B)**	**Educação Física (EF)**	**Pedagogia (P)**
Competência e Responsabilidade	Destaca a percepção dos futuros professores sobre sua habilidade e percepção de dever ao ensinar saúde, variando entre confiança, inseguranças e a influência da experiência prática.	9	10	18
Formação Inicial	Aborda como os futuros professores percebem o impacto de sua formação inicial na confiança para ensinar saúde, variando entre preparação adequada e críticas à falta de suporte teórico-prático.	25	16	21
Temas Específicos	Reflete a confiança dos futuros professores em abordar temas de saúde, variando entre segurança em esportes e questões ambientais e insegurança em saúde mental e integrações complexas.	9	5	0

Serão apresentados, posteriormente, exemplos de respostas que ilustram cada categoria. As siglas dos cursos são: B (Biologia), EF (Educação Física) e P (Pedagogia).

A categoria “Competência e Responsabilidade”, reflete a percepção dos futuros professores sobre sua própria competência ao ensinar saúde e o senso de responsabilidade que sentem em relação a essa tarefa. Alguns futuros professores se sentem preparados e confiantes em suas habilidades, enquanto outros reconhecem inseguranças ou limitações, mas ainda consideram que ensinar esses temas faz parte de suas obrigações profissionais. A experiência prática também influencia essa percepção, reforçando a sensação de dever em lidar com temas de saúde na escola. Essa categoria pode ser exemplificada com as seguintes respostas:

> [...] Acredito que possa sim abordar diferentes temas sobre saúde na escola, hoje em dia há diversos artigos e estudos relacionados à saúde, se o professor de educação física for responsável por abordar tal tema, acredito que sim seja possível e de extrema eficácia. (Participante EF60).

> [...] Creio que estou preparando para trabalhar tais temáticas, pois são temas transversais que são impostos pela base no dia a dia, logo foi trabalhado na universidade. Preciso apenas de tempo hábil para revisar e aprofundar, caso necessário. (Participante EF52).

> [...] No momento não tenho confiança em ensinar temas ligados à saúde, acredito que por não ter todos os conhecimentos necessários para tal e por não ter interesse na prática pedagógica. (Participante B17).

> [...] Acredito que é um dever como futura professora, procurar saber lidar com situações delicadas e que de certa forma, expõe os alunos a situações desconfortáveis. No meu trabalho, tento sempre estar aberta para ouvir meus alunos e ajudá-los com questões que para eles ainda não fazem tanto sentido, mas que já incomodam de certa forma. (Participante P89).

Já a categoria “Formação Inicial” agrupa repostas onde a confiança dos futuros professores reflete o impacto da formação inicial e profissional na sua confiança para ensinar temas de saúde. Ela inclui tanto as experiências positivas, em que os futuros professores acreditam ter recebido uma preparação adequada, quanto as críticas sobre a falta de profundidade e suporte teórico durante a formação inicial. A confiança ou insegurança está diretamente relacionada ao nível de preparação acadêmica que eles receberam. Esta categoria pode ser evidenciada pela seguinte resposta:

> [...] Acredito que no curso de pedagogia como futuro professor é estimulado a sempre estar atualizado e atender as demandas que

> são trazidas de certa parte direta ou indiretamente de seus alunos, sendo assim é possível trabalhar com diversas propostas como no caso da saúde escolar, trazendo conteúdos interdisciplinares, ou até mesmo estabelecendo parceria com outros profissionais. (Participante P94).

> [...] Minha confiança pessoal para ensinar temas ligados à saúde na escola é intrinsicamente ligada à minha formação em Biologia. Ao longo da graduação, adquiri uma base teórica e científica sólida, explorando conceitos fundamentais em anatomia humana, fisiologia animal, genética e microbiologia. Também é imprescindível os conhecimentos adquiridos com as vivências de sala de aula da educação básica, seja através de projetos de extensão ou dos estágios supervisionados. A natureza interdisciplinar licenciatura em Biologia não permite apenas a construção do conhecimento, mas também permite o cultivo de habilidades práticas, de uma visão interdisciplinar e uma abordagem adaptativa e crítica. (Participante B3).

> [...] Durante a minha formação como pedagoga, não tive muito contato com a promoção da saúde na escola, além da aula básica de metodologia do ensino de educação física. Então, eu acho que é bastante complicado lidar com essas questões, pois não temos a formação necessária. Em questão da violência, como é mencionado na questão 14, na minha formação eu me aprofundei bastante no tema, meu TCC aborda sobre isso, mas acredito que nem todos tenham formação para lidar com isso. (Participante P102).

> [...] Não tenho muita confiança no momento acerca do tema saúde na escola, pois na minha formação até o momento foi pouco debatido dentro do ambiente universitário principalmente a respeito do ambiente escolar correlacionando as dificuldades das realidades de cada escola. (Participante EF67).

Por fim, a categoria "Temas Específicos” alinha respostas que refletem a confiança dos futuros professores em abordar uma variedade de temas relacionados à saúde no ambiente escolar. Inclui tanto as áreas em que eles se sentem mais seguros, como esportes e questões ambientais, quanto aquelas em que demonstram maior insegurança, como saúde mental, aspectos sociais e integrações complexas entre saúde física e emocional. A capacidade de ensinar esses conteúdos varia de acordo com a familiaridade e experiência dos futuros professores em cada área. Essa categoria pode ser descrita pelas seguintes respostas:

> [...] Minha maior confiança nesse quesito relaciona-se com as aulas de Educação Física, nas quais acredito que posso proporcionar bem-estar físico e mental para os alunos. Além disso, acredito que posso contribuir com a promoção do respeito ao próximo e ao espaço do próximo. (Participante EF75).

> [...] Tenho confiança para lidar com temas de bullying, imagem

corporal, alimentação e atividades físicas. Mas sinto que não sou o melhor para lidar com questões de saúde mental e políticas educacionais no sentido da saúde (Participante EF45).

[...] Acredito que tópicos relacionados a saúde e meio ambiente são fáceis de serem abordados dentro da biologia. (Participante B40).

[...] De maneira geral, temas sociais e psicológicos são mais fáceis para abordagem, enquanto temas como nutrição ou educação física não tenho domínio acima do decente, devido unicamente a falta de aprofundamento (Participante B2).

6. Discussão

Nesta seção, serão analisados os resultados mais relevantes, com foco nos principais questionamentos da pesquisa. A discussão será organizada em quatro eixos: o primeiro, trata dos conhecimentos dos futuros professores sobre saúde na escola; o segundo explora a crença na autoeficácia desses futuros professores para promover uma escola saudável e suas associações; o terceiro aborda os conceitos de saúde e saúde no ambiente escolar; e o quarto e último aspecto analisa os pontos fortes e fracos, além da confiança pessoal dos futuros professores para ensinar temas relacionados à saúde na escola.

Conhecimentos dos futuros professores sobre saúde na escola

Primeiramente, destacam-se que os resultados sobre os conhecimentos dos futuros professores sobre saúde na escola, revelaram um nível moderado de conhecimento. A média de 2,88 nos escores, com variação de 1,14 a 5, indica que, embora os futuros professores possuam algum nível de familiaridade com os temas, há espaço para melhorias. A distribuição dos escores mostra que a maioria dos participantes (82,3%) obteve escores entre os intervalos [2-3] e [3-4], reforçando a percepção de que o conhecimento sobre saúde escolar está em um nível intermediário.

As perguntas relacionadas a "Hábitos de higiene pessoal/corporal na escola" e "Cuidados com o ambiente físico da escola" tiveram as maiores porcentagens de respostas no nível mais alto de conhecimento (5 = Tenho conhecimento de sobra sobre esse assunto), com 15% e 9,7%, respectivamente. Coincidentemente, esses dois tópicos também registraram baixos índices de desconhecimento, com 0% e 6,2% de respostas no nível (1 = Não conheço esse assunto). Isso sugere que os futuros professores estão mais familiarizados com essas questões, possivelmente devido a ênfase que esses temas recebem em campanhas de saúde pública e nas rotinas escolares.

O Programa Saúde na Escola (PSE) pode contribuir indiretamente para futuros professores ao servir como referência de práticas preventivas e intersetoriais, destacando a importância de integrar saúde e educação no ambiente escolar. Essa abordagem pode inspirar reflexões durante a formação inicial, fortalecendo a

percepção da saúde como tema transversal na educação. De acordo com Mouta *et al*. (2020), as atividades educativas realizadas nas escolas, como campanhas de higiene bucal, lavagem das mãos e descarte correto de resíduos, são difundidas e reforçadas. Essas iniciativas fazem parte de um esforço para garantir a saúde no ambiente escolar (Santos *et al*., 2021).

Por outro lado, os itens "Colaboração com profissionais da saúde em projetos dentro da escola" e "Envolvimento da comunidade escolar para o bem-estar" apresentaram as maiores porcentagens de respostas no nível 1 (Não conheço esse assunto), com 18,6% e 12,4%, respectivamente. Isso pode evidenciar uma lacuna de conhecimento dos futuros professores nessas áreas, indicando a necessidade de maior ênfase na formação inicial em temas que envolvem colaboração interprofissional e integração comunitária para a promoção da saúde.

Essa situação é preocupante, pois de acordo com a proposta das Escolas Promotoras de Saúde (EPS), estabelecida pela OMS e UNESCO (2021), a promoção da saúde deve ser abordada de forma interprofissional e integrada, envolvendo tanto a comunidade escolar quanto profissionais de diversas áreas da saúde. A falta de conhecimento dos futuros professores sobre a colaboração interprofissional e o envolvimento comunitário evidencia uma lacuna significativa na formação inicial.

Estudos como o de Schwingel e Araújo (2020) indicam que a formação inicial de professores ainda carece de uma abordagem interprofissional robusta, o que dificulta a implementação de práticas colaborativas de promoção da saúde no ambiente escolar. Menezes *et al*. (2020) reforçam que a educação em saúde no contexto escolar exige uma abordagem interdisciplinar, destacando a necessidade de projetos educativos que promovam a integração entre áreas, possibilitando que futuros professores desenvolvam competências colaborativas adequadas.

Autoeficácia dos futuros professores para promover uma escola saudável e associações

No que se refere à autoeficácia dos futuros professores para promover uma escola saudável, os resultados indicam uma percepção moderadamente elevada na capacidade de agir nesse domínio. Com uma média de 4,02, variando de 2,47 a 5, a maioria dos participantes (61,1%) obteve escores entre 4 e 5, demonstrando uma

percepção de moderado a alto de confiança em suas habilidades de implementar ações relacionadas à promoção da saúde na escola. Isso reflete uma robusta crença de que podem desempenhar um papel eficaz na promoção da saúde no contexto da escola.

Esse dado é atrativo, pois é sabido que professores que acreditam mais em suas capacidades são mais proativos e tendem a adotar práticas centradas nos estudantes, promovendo um ensino mais contextualizado (Iaochite *et al*., 2011). Bandura (2004) ressalta que indivíduos com alta autoeficácia encaram os desafios como superáveis, mantendo esforço contínuo, enquanto aqueles com baixa autoeficácia veem obstáculos como intransponíveis e desistem facilmente diante das dificuldades. Isso destaca a importância da autoeficácia no desenvolvimento de estratégias pedagógicas mais eficazes e resilientes.

Apenas 2,7% dos futuros professores obtiveram escores abaixo do ponto central da escala (3), o que sugere que quase todos se sentem moderadamente ou altamente capazes de promover a saúde no ambiente escolar. Nenhum participante obteve escores abaixo de 2, o que indica que não há casos de autoeficácia muito baixa entre os respondentes. A distribuição dos escores também mostra que mais de um terço (36,3%) está no intervalo [3-4], sugerindo que, apesar do alto nível de autoeficácia, ainda há espaço para o desenvolvimento de uma confiança mais sólida em alguns aspectos.

Costa Filho (2018) enfatiza que a formação inicial é um momento crucial para o desenvolvimento da autoeficácia, especialmente por meio das experiências de prática e regência, o que podem favorecem a integração entre teoria e prática, permitindo que os futuros professores fortaleçam suas habilidades e confiança no processo de ensino. Assim, o fortalecimento da autoeficácia é vantajoso para futuros professores, pois influencia diretamente aspectos que afetam a prática docente, ajudando-os a lidar melhor com os desafios encontrados no futuro ambiente educacional (Azzi; Polydoro; Bzuneck, 2006).

Observando as respostas individuais às perguntas da escala, os itens com maiores escores refletem a confiança dos futuros professores em lidar com temas como vacinas (61,1% no nível mais alto), manutenção de uma escola limpa e organizada (57,5%) e promoção de comportamentos que incentivam a convivência respeitosa e inclusiva (47,8%). O alto escore relacionado às vacinas pode ser explicado pela recente ênfase global sobre a temática, especialmente durante a

pandemia da COVID-19 (Organização Mundial de Saúde, 2021), o que talvez tenha aumentando a exposição dos futuros professores a essas discussões.

Já a manutenção de uma escola limpa e organizada parece estar mais relacionada ao cotidiano escolar e à percepção dos futuros professores de que a organização do ambiente físico pode ser uma tarefa mais simples. Bandura (1997) argumenta que as pessoas com alta autoeficácia confiam em suas habilidades para realizar uma tarefa, especialmente quando acreditam que a tarefa é simples ou conhecida. Esse julgamento pessoal de capacidade facilita o desempenho, permitindo um maior comprometimento com a tarefa. Essa familiaridade com a tarefa cria uma sensação de controle e domínio, o que contribui para uma maior motivação para enfrentar desafios.

Em relação a promoção de uma convivência respeitosa e inclusiva, entendemos que esse dado pode ser o reflexo do crescente foco das formações docentes em temas de cidadania e diversidade, cada vez mais presentes nos currículos escolares e nas diretrizes educacionais (Brasil, 2018). Evidências atuais ilustram que a autoeficácia, no domínio do ensino inclusivo, vem tendo destaque (Lee; Cheung; Chen, 2019; Mahon; Packman; Liles, 2019; Rodger *et al*., 2020), pontuando que formações especificas podem favorecer o desenvolvimento da crença nesse domínio.

Por outro lado, algumas áreas demonstraram maior hesitação entre os respondentes. No item 9, sobre participação em reuniões com vereadores para discutir saúde escolar, 22,1% dos futuros professores indicaram baixa confiança (nível 2). De forma semelhante, 10,6% também se posicionaram no nível 2 no item 17, referente à promoção de atividades físicas para estudantes com sobrepeso. Esses dados sugerem a necessidade de maior suporte na formação docente, especialmente em questões de colaboração interinstitucional e aplicação de intervenções específicas em saúde.

A baixa confiança dos futuros professores em participar de reuniões com vereadores para discutir saúde escolar pode refletir a falta de familiaridade com o ambiente político e a colaboração interinstitucional. Segundo Bandura (1997), a autoeficácia está diretamente ligada às experiências prévias. A ausência de exposição a contextos políticos e a interação com agentes externos pode gerar uma percepção de incapacidade. Estudos indicam que a formação inicial nos cursos de

licenciatura no Brasil enfrenta desafios nesse sentido, com pouca ênfase em experiências políticas e colaboração com setores públicos (Leite *et al*., 2018).

A baixa autoeficácia dos futuros professores para promover atividades físicas entre estudantes com sobrepeso pode ser explicada pela complexidade do problema e sua prevalência no ambiente escolar (Brasil, 2022). Embora a participação de pais e responsáveis seja importante na prevenção (Silva; Costa Filho; Iaochite, 2023), a formação docente pode não oferecer suporte suficiente para enfrentar essa questão. Por outro lado, Stapp, Prior e Harmon (2019) mostram que, com programas de formação adequados, os futuros professores podem desenvolver confiança para promover o bem-estar e a prática de atividades físicas, sugerindo a eficácia de intervenções educativas nesse domínio.

Já em relação a associação entre as variáveis pessoais e a autoeficácia, os resultados mostraram uma correlação positiva moderada entre a idade dos futuros professores e a autoeficácia ($R = 0,387$; $p < 0,001$), sugerindo que, à medida que a idade aumenta, também cresce a confiança na capacidade de promover saúde na escola. Isso indica que a experiência adquirida ao longo do tempo pode influenciar essa crença. No entanto, não foram observadas diferenças significativas quanto ao sexo ($p = 0,533$), mostrando que tanto homens quanto mulheres se percebem capazes de atuar na promoção de uma escola saudável.

O estudo de Nunes (2019), com professores da rede pública municipal paulista que atuam na Educação Básica, também encontrou uma correlação positiva entre idade e a crença de autoeficácia para a promoção de uma escola saudável, sugerindo que a experiência adquirida com o tempo, pode reforçar esse julgamento. Quanto ao sexo, estudos de Costa Filho (2018) e Silva, Iaochite e Azzi (2010) observaram uma alta eficácia para o sexo masculino em relação ao feminino.

Em relação à graduação, os estudantes de Pedagogia ($M = 4,23$; $DP = 0,54$) apresentaram escores significativamente mais altos em comparação aos de Biologia ($M = 3,85$; $DP = 0,51$), com $p = 0,006$, sugerindo que o curso de Pedagogia pode fortalecer a confiança na promoção da saúde escolar. Entretanto, não houve diferenças significativas entre os estudantes de Biologia e Educação Física ($p = 0,467$) ou entre Educação Física e Pedagogia ($p = 0,167$), indicando que, embora os futuros pedagogos se destaquem, os estudantes de Educação Física apresentam níveis semelhantes de autoeficácia em relação à promoção de saúde na escola.

Estudos indicam que licenciandos em Pedagogia podem ter contato precoce com a prática escolar, não apenas por estágios curriculares obrigatórios, mas também por trabalhos auxiliares que exigem apenas ensino médio ou programas como o PIBID. Essas vivências antecipam experiências pedagógicas e podem ajudam no desenvolvimento de competências práticas (Silva; Gaspar, 2018; Sommerhalder *et al*., 2016). Esse contato inicial pode aumentar a confiança na promoção de temas como saúde escolar, como observado por Alliprandini e Souza (2016), que identificaram maior autoeficácia em pedagogos já atuantes na Educação Básica.

A correlação entre os escores de conhecimento sobre saúde na escola e a autoeficácia para a promoção de uma escola saudável foi positiva, mas fraca e não significativa ($R = 0,167$; $p = 0,077$), sugerindo que o aumento no conhecimento tende a acompanhar um aumento na crença de autoeficácia, sem relevância estatística. Isso indica que, embora o conhecimento sobre saúde seja relevante, ele não é o único fator que influencia a confiança dos futuros professores, sendo necessário desenvolver habilidades práticas e pedagógicas para fortalecer essa autoeficácia.

Bandura (1997) afirma que, além de dominar o conhecimento, é ainda mais crucial que o indivíduo acredite em sua capacidade de aplicar esse conhecimento de maneira eficaz. Ele complementa (Bandura, 2018), que essa crença é fundamental para a motivação e persistência diante de desafios. Pajares (1992) também reforça que a crença dos professores em suas próprias habilidades é determinante para seu desempenho, indo além do domínio de conteúdo. Assim, no contexto da promoção da saúde escolar, não basta ter conhecimento, é essencial que o futuro professor confie em sua capacidade de usar esse conhecimento e estratégias com eficácia.

Conceitos de saúde e saúde no ambiente escolar

As respostas dos futuros professores à pergunta "O que é saúde para você?" foram agrupadas em três categorias: "Bem-estar e Funcionalidade", "Holística" e "Perspectivas Focais". A categoria "Bem-estar e Funcionalidade", com 24 respostas, descreve a saúde como um estado de bem-estar geral, associado à capacidade de realizar atividades diárias com equilíbrio físico e mental. A categoria "Holística", com 14 respostas, reflete uma visão integrada de saúde, alinhada à definição da OMS, que engloba o bem-estar físico, mental e social. Já a categoria "Perspectivas

Focais", com 75 respostas, concentra visões fragmentadas que abordam aspectos isolados, como saúde física ou mental, sem uma abordagem abrangente.

Esses resultados mostram diferentes concepções de saúde entre os futuros professores, com predominância de visões focalizadas em aspectos específicos, como saúde física ou mental, revelando uma compreensão fragmentada e reducionista. Esse dado é adverso, pois mesmo sabendo que há uma heterogeneidade em definir o que é saúde, há caminhos assertivos. A Organização Mundial de Saúde desde o final da década de quarenta já alerta para possibilidades de se pensar o conceito de saúde, integrando o bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (Organização Mundial de Saúde, 1946).

Evidências científicas mostram que um conceito amplo e integrado de saúde é essencial para que professores promovam práticas eficazes nas escolas. Uma visão holística da saúde, que inclui aspectos físicos, mentais e sociais, é crucial para melhorar o bem-estar e o desempenho acadêmico dos estudantes (Turunen *et al*., 2017). Professores que adotam essa perspectiva conseguem alinhar suas ações pedagógicas ao bem-estar integral dos alunos, enquanto uma visão limitada tende a focar apenas em aspectos isolados, como nutrição ou atividade física, comprometendo a eficácia das intervenções (Lee *et al*., 2019).

As respostas dos futuros professores sobre "saúde na escola" foram agrupadas em quatro categorias: "Ambiente e Prevenção" (32), que destaca a importância de um ambiente escolar saudável, como alimentação e higiene; "Perspectivas Multidisciplinares e Colaborativas" (30), que enfatiza a necessidade de diferentes profissionais, como psicólogos e nutricionistas; "Ensino e Importância" (27), que trata da relevância do ensino sobre saúde; e "Desafios e Negligência" (24), que aponta dificuldades e falta de atenção ao tema nas escolas. Essas categorias revelam uma distinta sobre a promoção da saúde no contexto escolar.

Em um cenário ideal de promoção de saúde na escola, as propostas das Escolas Promotoras de Saúde (EPS), desenvolvidas pela OMS em 1986, servem de modelo. Elas destacam a importância de um ambiente saudável, ações preventivas, ensino integrado e colaboração interdisciplinar. Lee *et al*. (2020) comprovam que essas estratégias melhoram a saúde dos alunos e contribuem para o processo de ensino-aprendizagem. A OMS e a UNESCO (2021) reforçam que nenhum sistema educacional pode ser eficaz sem promover a saúde e o bem-estar da comunidade escolar.

Embora a categoria "Desafios e Negligência" tenha sido a que menos recebeu respostas (24), sua relevância merece reflexão. A falta de atenção ao tema da saúde na formação inicial de professores é preocupante. Souza *et al*. (2022) enfatizam a necessidade de fortalecer essa formação, incluindo a continuada, para promover práticas pedagógicas inovadoras que fomentem a saúde na comunidade escolar. Isso expõe uma lacuna na formação inicial docente, que deve ser preenchida para capacitar os professores a abordar a saúde de maneira mais integrada e holística em suas práticas educativas.

Adicionalmente, Zancul e Costa (2012) levantaram aspectos relevantes em relação à formação de professores de Ciências e Biologia. Esses professores, apesar de reconhecerem a importância do tema saúde no contexto escolar, relataram pouca formação para abordá-lo de maneira adequada em sala de aula, refletindo um desconhecimento prático sobre o tema. Isso reforça a ideia de que, embora o tema seja considerado essencial, ele não é tratado de forma aprofundada durante a formação inicial, o que limita a capacidade dos docentes de promover a saúde de maneira integrada e eficaz na escola.

Knuth, Azevedo e Rigo (2012) ressaltam que o tema saúde nas aulas de Educação Física é tratado de forma superficial e majoritariamente teórica, sem uma adequada integração ao movimento corporal. Essa abordagem limitada é agravada pela dicotomia entre as Ciências Biológicas e Humanas na área, o que enfraquece a promoção da saúde no contexto escolar. Da mesma forma, Knuth e Loch (2014) observam que a promoção da saúde na Educação Física escolar é frequentemente abordada de maneira isolada e comportamental, sem a necessária articulação entre aspectos biológicos e sociais, o que reduz seu potencial transformador.

Adicionalmente, Oliveira, Martins e Bracht (2015) apontam que a educação para a saúde na Educação Física escolar precisa superar a visão clássica de ausência de doença, promovendo uma abordagem mais ampla e integrada da saúde. Essa perspectiva também é defendida por Loch *et al*. (2020), que ressaltam a urgência de aproximar a formação inicial em Educação Física da Saúde Coletiva, especialmente no contexto pós-pandemia, onde se evidenciaram fragilidades na compreensão de aspectos fundamentais da saúde pública. Essas discussões reforçam a necessidade de uma formação inicial docente mais aprofundada, capaz de lidar com a complexidade da promoção da saúde no ambiente escolar.

Pontos fortes e fracos, e confiança pessoal para ensinar temas relacionados à saúde na escola.

As respostas sobre os pontos fortes dos futuros professores foram agrupadas principalmente em "Saúde Física e Mental" (52 respostas) e "Atributos Pessoais" (44 respostas). Os participantes demonstraram confiança em promover práticas de higiene, alimentação saudável e atividades físicas, além de abordar o bem-estar mental. "Atributos Pessoais" destacou competências adquiridas durante a formação e experiência prática. Menos citadas, as categorias "Aspectos Sociais e Emocionais" (10) e "Ambiente e Inclusão Escolar" (7) ressaltam que a promoção da saúde envolve mais do que aspectos físicos, exigindo também atenção ao ambiente e ao bem-estar emocional dos estudantes.

Em relação aos pontos fracos mais citados pelos futuros professores foram "Atributos Pessoais" (49 respostas) e "Saúde Física e Patologias" (34 respostas). "Atributos Pessoais" revelou inseguranças e falta de capacitação, indicando que muitos se sentem despreparados para abordar a saúde nas escolas. "Saúde Física e Patologias" reflete incertezas em lidar com condições patológicas específicas. As categorias menos mencionadas, "Mental e Interpessoal" (24) e "Ambiente Escolar e Familiar" (6), indicam dificuldades em lidar com questões emocionais e em engajar famílias e a comunidade no cuidado à saúde dos alunos.

A confiança dos futuros professores em lidar com temas de saúde na escola está relacionada ao autoconhecimento (pontos fortes e fracos). Porém, Dolev-Amit, Rubin e Zilcha-Mano (2021) destacam que a consciência dos próprios pontos fortes e fracos não basta para assegurar mudanças positivas sem o desenvolvimento contínuo. Em relação aos resultados desta pesquisa, muitos participantes se mostraram confiantes em promover saúde física e mental. No entanto, como Popa e Bucur (2014) observam, a formação inicial pode deixar lacunas, reforçando a necessidade de melhorias formações especificas.

O autoconhecimento dos futuros professores é essencial para o desenvolvimento de uma prática eficaz. Como Cervone (2023) destaca, essa consciência ajuda a alinhar as crenças pessoais com as ações no ambiente. No presente estudo, os participantes que mencionaram "Atributos Pessoais" como ponto forte podem demonstrar maior segurança em suas práticas futuras. Entretanto, como

aponta Cervone (2005), a desconexão entre o que os indivíduos sabem sobre si mesmos e o que conseguem aplicar pode gerar insegurança, o que foi refletido nas respostas dos futuros professores que se sentem despreparados (pontos fracos) para abordar temas de saúde.

Além disso, o alinhamento entre o autoconhecimento e a aplicação desse conhecimento no ambiente escolar parece-nos interessante. Cervone e Little (2019) argumentam que a congruência entre crenças e situações enfrentadas é fundamental para práticas eficazes. Na dissertação vigente, os participantes que mencionaram "Saúde Física e Mental" como ponto forte mostraram maior segurança nesses temas. Já os que citaram "Saúde Física e Patologias" como ponto fraco, relataram insegurança, sugerindo que a falta de preparo para lidar com patologias, compromete a prática, reforçando a necessidade de momentos formativos específico (Blömeke; Suhl; Döhrmann, 2013).

Como discutido por Cervone (1997), o autoconhecimento e a adaptação ao contexto são essenciais para uma prática eficaz. Anderson, Or e Maguire (2024) complementam, afirmando que práticas pedagógicas focadas nos pontos fortes, podem melhorar o desempenho. No presente estudo, a insegurança em lidar com "Saúde Física e Patologias" e "Aspectos Emocionais" mostra a necessidade de intervenções que ajudem os futuros professores a adaptarem suas práticas para lidar de forma mais plácida com temas de saúde.

Já em relação a confiança dos futuros professores para ensinar temas de saúde, vimos que depende da percepção de competência e responsabilidade, e da qualidade da formação inicial. Muitos se sentem preparados, especialmente aqueles com mais experiência prática, enquanto outros relatam insegurança, principalmente devido à superficialidade da abordagem dos cursos. A falta de profundidade na formação inicial pode explicar a dificuldade em lidar com temas mais complexos. A confiança também varia conforme o conteúdo, com maior segurança em temas mais recorrentes, e incertezas em temáticas abandonadas.

Como já exposto, é na formação inicial que o futuro professor deve se preparar, desenvolver e refletir sobre o exercício do trabalho pedagógico, explorando as múltiplas facetas dos processos envolvidos na ação docente (Iaochite; Costa Filho, 2020). Durante a formação inicial, os futuros professores devem ter experiências de conhecimentos acadêmicos, didático-pedagógicos, e de caráter ético-moral, e os que são intrínsecos a prática docente (Gatti *et al*., 2019).

Destacamos que a temática da saúde, melhor dizendo, a promoção da saúde na escola, é algo basilar e obrigatório (Brasil, 2019; São Paulo, 2019; 2020).

Portanto, a confiança para ensinar temas de saúde não se restringe apenas à experiência prática, mas também à formação inicial robusta, que precisa ser constantemente atualizada e adequada as demandas atuais. A promoção da saúde na escola exige que o professor atue de maneira interdisciplinar, integrando conhecimentos de diferentes áreas. Ao abordar temas de saúde de forma abrangente e contínua, é possível proporcionar aos estudantes um aprendizado significativo e promover hábitos de vida saudáveis, contribuindo para uma educação mais completa e adequada as demandas contemporâneas.

7. Considerações finais

A presente pesquisa objetivou investigar os conhecimentos, experiências e crenças de autoeficácia dos futuros professores em relação à promoção de uma escola saudável. De modo geral, os objetivos foram atingidos, proporcionando uma compreensão sobre o tema, especialmente no que se refere à identificação dos conhecimentos sobre saúde, às crenças de autoeficácia e às suas associações com variáveis pessoais e contextuais. Este estudo contribui para a reflexão dos futuros professores sobre os conhecimentos necessários, sua visão de saúde e a confiança para promovê-la nas escolas.

Em relação à identificação dos conhecimentos sobre saúde, os resultados indicaram que os futuros professores possuem um nível moderado de conhecimento. Eles demonstraram familiaridade com temas como hábitos de higiene e cuidados com o ambiente escolar, mas apresentaram lacunas em áreas mais complexas, como a colaboração com profissionais da saúde e o envolvimento da comunidade escolar. Esses resultados sugerem que a formação inicial deve dar maior ênfase a esses aspectos interprofissionais e comunitários.

Para isso, os currículos dos cursos de formação de professores poderiam incluir disciplinas e projetos interdisciplinares voltados à saúde, promovendo discussões práticas e reflexivas sobre como abordar o tema de forma contextualizada em suas áreas de atuação. Além disso, práticas pedagógicas baseadas em metodologias contemporâneas, como a problematização de casos reais e o trabalho colaborativo com profissionais de saúde e da comunidade, podem contribuir para que os futuros professores desenvolvam competências e confiança para incorporar a temática da saúde em suas práticas docentes, independentemente da disciplina em que atuem.

Ao analisar a autoeficácia dos futuros professores para promover uma escola saudável, observou-se um nível moderadamente alto de confiança. Os professores acreditam em sua capacidade de implementar ações de saúde escolar, especialmente em temas como vacinação e organização do ambiente escolar. No entanto, áreas como a promoção de atividades físicas para alunos com sobrepeso e a colaboração interinstitucional geram mais insegurança. Isso ressalta a necessidade de capacitação contínua e de uma formação inicial mais robusta para enfrentar esses desafios.

Para que essa capacitação seja efetiva, ela poderia ser oferecida por meio de uma colaboração entre universidades, escolas e o Programa Saúde na Escola (PSE), envolvendo profissionais de diversas áreas. A universidade teria o papel de estruturar cursos e projetos interdisciplinares que abordem temas como obesidade, saúde socioemocional e promoção da atividade física. A escola seria responsável por implementar ações no cotidiano escolar, enquanto a comunidade fortaleceria essas iniciativas, garantindo sua continuidade. Essa abordagem integrada poderia contribuir para que os futuros professores desenvolvessem maior confiança e competência para trabalhar a promoção da saúde de forma significativa.

As associações entre variáveis pessoais e autoeficácia indicaram que a idade dos futuros professores está positivamente correlacionada com a confiança em promover saúde escolar. Isso sugere que a experiência acumulada ao longo do tempo contribui para o fortalecimento da autoeficácia. Entretanto, não foram observadas diferenças significativas entre os sexos, mostrando que tanto homens quanto mulheres podem desenvolver habilidades eficazes na promoção de saúde escolar, corroborando achados de estudos anteriores (Costa Filho, 2018; Nunes, 2019).

Para desenvolver e fortalecer a autoeficácia, é necessário implementar ações que articulem a formação docente com práticas concretas no ambiente escolar e comunitário. Programas de formação continuada devem priorizar experiências práticas e reflexivas sobre saúde, enquanto parcerias com a comunidade e profissionais de saúde podem enriquecer a vivência dos futuros professores. Essas estratégias criam um ambiente colaborativo e favorável, promovendo o desenvolvimento de habilidades e maior segurança na promoção da saúde escolar.

Os resultados relacionados aos conceitos de saúde e saúde na escola indicam que os futuros professores ainda possuem uma compreensão fragmentada do tema, com foco maior em aspectos isolados, como saúde física e mental. Essa visão limitada reforça a necessidade de uma formação inicial que promova uma abordagem mais ampla e integrada de saúde, capaz de articular os componentes físicos, mentais e sociais. Somente assim será possível garantir uma promoção eficaz da saúde no ambiente escolar, alinhada aos princípios das Escolas Promotoras de Saúde – EPS (OMS; UNESCO, 2021).

Entendemos que os mais prejudicados por uma visão fragmentada da saúde na escola são os estudantes, haja vista, que perdem oportunidades de vivenciar práticas que promovam seu bem-estar integral. Superar essa limitação requer uma formação inicial que aborde saúde de forma holística, conectando os aspectos físicos, mentais e sociais. Essa reformulação envolve professores, gestores, famílias e profissionais da saúde, com o apoio de políticas públicas que incentivem ações intersetoriais. Setores como educação e saúde podem trabalhar em conjunto, criando estratégias que favoreçam uma abordagem integrada da saúde no contexto escolar.

Quando analisados os pontos fortes e fracos (autoconhecimento), os resultados indicaram que os futuros professores apresentam pontos fortes em promover saúde física e mental, mas demonstraram pontos fracos em lidar com condições patológicas e saúde emocional. A reflexão sobre os próprios pontos fortes e fracos é fundamental para uma prática pedagógica eficaz. As assertivas de Cervone (2005, 2023) reforçam como a compreensão de aspectos individuais e cognitivos pode auxiliar os futuros professores a desenvolverem maior segurança e preparo para lidar com os desafios pedagógicos.

Apesar das contribuições, este estudo apresenta algumas limitações. A coleta de dados foi realizada em um único município, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras regiões. Embora o questionário semi-estruturado tenha permitido que os participantes expressassem suas percepções de forma escrita, a ausência de métodos como entrevistas ou grupos focais pode ter limitado a exploração de aspectos verbais e não-verbais das respostas. Futuras pesquisas podem se beneficiar de abordagens que integrem múltiplos métodos e análises longitudinais.

A formação inicial de professores precisa ser revista para incorporar de maneira mais efetiva a temática da saúde. Para isso, sugere-se investir na capacitação de professores formadores, ampliando a compreensão sobre saúde na escola e práticas interdisciplinares. Além disso, parcerias com sistemas de saúde coletiva podem proporcionar aos futuros professores o contato com projetos e iniciativas já aplicados nas escolas, favorecendo o aprendizado prático e colaborativo. O fortalecimento da confiança na própria capacidade, nesse contexto é essencial, pois pode estimular maior efetividade e a adoção de estratégias eficazes no ensino, integrando a saúde de forma assertiva no contexto da escola.

Pesquisas futuras podem contribuir ao explorar mais profundamente as interações entre a formação inicial docente, autoeficácia e promoção de saúde no contexto escolar, propondo estratégias formativas que fortaleçam esses aspectos. Para que a promoção de escolas saudáveis seja efetiva, diversas mudanças são necessárias. Além de revisar a formação inicial de professores, é fundamental que políticas públicas sejam implementadas para apoiar a integração de saúde no currículo escolar. A colaboração interprofissional e a criação de ambientes escolares mais inclusivos e saudáveis também são mudanças cruciais para alcançar esse objetivo tão necessário e emergente.

8. Referências

ABELLÁN, J. et al. Percepción de autoe€cacia hacia la inclusión en futuros maestros de educación física. **Journal of Sport Psychology**. v. 28, n. 1. p. 143–156, 2019. Disponível em: https://www.archives.rpd online.com/article/view/v28-n1-abellan-saez-reina etal/Abellan_Saez_Reinaetal.html. Acesso em: 24 jan. 2024.

ALCOFORADO, J. G. D. **Uso do ChatGPT na pesquisa acadêmica**. 2023. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em sistemas de informação) - Universidade Federal Rural da Amazônia, 2023. Disponível em: https://bdta.ufra.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3345/1/Uso%20do%20chatgpt%20na%20pesquisa%20acad%C3%AAmica.pdf. Acesso em: 01 mai. 2024.

ALLIPRANDINI, P. M. Z.; SOUZA, D. A. A crença de autoeficácia dos formandos de um curso de pedagogia em relação ao exercício profissional. **Educação em Análise**, v. 1, n. 2, p. 215-235, 2016. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/educanalise/article/view/27212/0. Acesso em: 14 fev. 2024.

ALMEIDA, P. C. A.; BIAJONE, J. Saberes docentes e formação inicial de professores: implicações e desafios para as propostas de formação. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 33, n. 2, p. 281-295, 2007 Disponível em: https://www.scielo.br/j/ep/a/8gDXyFChcHMd5p6drYRgQSn/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 dez. 2022.

ANDERSON, J.; OR, K.; MAGUIRE, M. The Relationships Between Strengths-Based Teaching Practices and Students' General, Strengths, and Academic Self-Efficacy. **Journal of Educational Psychology**, v. 117, n. 1, p. 40-57, 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s44202-024-00171-0. Acesso em: 07 out. 2024.

ARTÍSTICO, D. *et al*. **Psychological functioning in adulthood**: A self-efficacy analysis. The Oxford handbook of reciprocal adult development and learning, 2° ed, Oxford University Press, 2011, p. 215–247. Disponível em: https://psycnet.apa.org/record/2011-19562-012. Acesso em: 21 abr. 2024.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 1-14, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/zMLkvhHQzMQQHjqFt3D534x/?lang=pt. Acesso em: 02 jan. 2024.

AZZI, R. G. **Introdução à teoria social cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

AZZI, R. G. et al. **Introdução à teoria social cognitiva.** Belo Horizonte: Artesã, 2021.

AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J. Auto-eficácia Proposta por Albert Bandura: algumas discussões. *In*: AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J. **Auto-eficácia em diferentes contextos.** 1. ed. Campinas: Alínea, 2006. p. 9-24.

AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J.; BZUNECK, J. A. Considerações Sobre a Auto-eficácia Docente. *In*: AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J. **Auto-eficácia em diferentes contextos.** 1. ed. Campinas: Alínea, 2006. p. 87-110.

AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J. Contribuições da Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura ao contexto educativo. *In*: AZZI, R. G.; GIANFALDONI, M. H. T. A. **Psicologia e Educação**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 177-198.

BANAS, J. R. Impact of Authentic Learning Exercises on Preservice Teachers' Self-Efficacy to Perform Bullying Prevention Tasks. **American Journal of Health Education**, v. 45, n. 4, p. 239–48, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1080/19325037.2014.916634. Acesso em: 08 abr. 2024.

BANDURA, A. A evolução da Teoria social cognitiva. *In*: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. **Teoria social cognitiva:** conceitos básicos. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008a. p. 15–42.

BANDURA, A. A social cognitive theory of personality. *In*: PERVIN, L; JOHN, O. **Handbook of personality.** 2. ed. New York: Guilford Publications., 1999. p. 154-196.

BANDURA, A. A teoria social cognitiva na perspectiva da agência. *In*: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. **Teoria social cognitiva:** conceitos básicos. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008b. p. 69–96.

BANDURA, A. Health promotion by social cognitive means. **Health Education and Behavior**, v. 31, n. 2, p. 143-164, 2004. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1090198104263660?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. Acesso em: 14 fev. 2024.

BANDURA, A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. **Journal of Management**, Auburn, v. 38, n. 1, p. 9-44, 2012. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0149206311410606. Acesso em: 20 jan. 2024.

BANDURA, A. O sistema do self no determinismo recíproco. *In*: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. **Teoria social cognitiva:** conceitos básicos. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008c. p. 43–68.

BANDURA, A. **Self-efficacy**: the exercise of control. New York, NY: Freeman, 1997.

BANDURA, A. Teoria Social Cognitiva no contexto cultural. *In*: BANDURA, A.; AZZI, R. G. **Teoria Social Cognitiva:** Diferentes enfoques. 1. ed. Campinas: Mercado de Letras, 2017. p. 45-82.

BANDURA, A. Toward a Psychology of Human Agency: Pathways and Reflections. **Perspectives on Psychological Science**, v. 13, n. 2. p. 130-136, 2018. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1745691617699280?journalCode=ppsa. Acesso em: 14 fev. 2024.

BANDURA, A. Toward a Psychology of Human Agency. **Perspectives on Psychological Science**, v. 1, n. 2, p. 164-180, 2006. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x. Acesso em: 26 jan. 2024.

BARBOZA, E. C. et al. Self-Efficacy of Teachers in Initial Training: A Comparison between the Populations of Two Universities. **Education Sciences**, v. 3, n. 9, p. 1-13, 2019. Disponível em: https://www.mdpi.com/2227 7102/9/3/188. Acesso em: 04 fev. 2024.

BERG, D. A. G. Teacher self-efficacy and reasons for choosing initial teacher education programmes in Norway and New Zealand. **Teaching and Teacher Education**, v. 125, n. 104041, p. 1-14, 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0742051X2300029X. Acesso em: 04 fev. 2024.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, p. 1-11, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104 12822016000100002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 28 dez. 2023.

BLÖMEKE, S.; SUHL, U.; DÖHRMANN, M. Assessing Strengths and Weaknesses of Teacher Knowledge in Asia, Eastern Europe, and Western Countries: Differential Item Functioning in TEDS-M. **International Journal of Science and Mathematics Education**, v. 11, n. 4, p. 795-817, 2013. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10763-013-9413-0. Acesso em: 07 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**: Educação a base, 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/. Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação** - PNE 2014-2024: Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Brasília: MEC, 2014. Disponível em: http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_2014_2024.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL, Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**, 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada 223369541/14578-programa-saude-nas-escolas. Acesso em: 09 jan. 2024.

BRASIL, Ministério da Educação. **Temas contemporâneos Transversais na BNCC**: Contexto Histórico e Pressupostos Pedagógicos, 2019. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/contextualizacao_temas_contemporaneos.pdf. Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998. 3v. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_vol1.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde nas Escolas:** Perguntas frequentes, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse/faq. Acesso em: 09 jan. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública**, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL, Secretaria de Comunicação Social. **Fome no Brasil piorou nos últimos três anos, mostra relatório da FAO**, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/07/fome-no-brasil piorou-nos-ultimos-tres-anos-mostra-relatorio-da-fao. Acesso em: 01 jan. 2024.

BRASIL, Senado Federa. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 08 jan. 2024.

BRÍGIDO, M. et al. Prospective primary teachers' self-efficacy and emotions in science teaching. **European Journal of Teacher Education**, v. 36, n. 2, p. 200–217, 2013. Disponível https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02619768.2012.686993. em: 04 fev. 2024.

BUENO-ÁLVAREZ, J. A.; MARTÍN-MARTÍN, M. ASENSIO-MUÑOZ, I. Self Efficacy in Future Teachers: Systematic Review in Iberoamerica 2015-2021. **Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación**, v. 20, n. 4, p. 31-51, 2022. Disponível https://revistas.uam.es/reice/article/view/16080. Acesso em: 08 fev. 2024.

BZUNECK, J. A. Crenças de autoeficácia de professores: um fator motivacional crítico na educação inclusiva. **Revista Educação Especial**, v. 30, n. 59, p. 697-707, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/28427. Acesso em: 23 jan. 2024.

CERVONE, D. Theory and Application in Personality Science: The Case of Social-cognitive Theory. **Psychological Studies**, v. 68, n. 2, p. 115-122, 2023. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/09713336231178366. Acesso em: 17 set. 2024.

CERVONE, D. Personality Architecture: Within-Person Structures and Processes. **Annual Review of Psychology**, v. 56, p. 423-452, 2005. Disponível em: https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.56.091103.070133. Acesso em: 10 set. 2024.

CERVONE, D; LITTLE, B. R. Personality Architecture and Dynamics: The New Agenda and What's New About It. **Personality and Individual Differences**, v. 137, p. 150-156, 2019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886917304439. Acesso em: 10 set. 2024.

CERVONE, D. Social-Cognitive Mechanisms and Personality Coherence: Self-Knowledge, Situational Beliefs, and Cross-Situational Coherence in Perceived Self-Efficacy. **Psychological Science**, v. 8, n. 1, p. 43-50, 1997. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00542.x. Acesso em: 21 set. 2024.

CHEN, F. L.; LEE, A. Health-promoting educational settings in Taiwan: development and evaluation of the Health-Promoting School Accreditation System. **Global Health Promotion**, v. 23, n. 1, p. 18–25, 2016. Disponível em: https://journals-sagepub com.ez87.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1177/1757975916638286. Acesso em: 21 nov. 2023.

CHODEN, U.; SHERAB, K. Personal and Professional Competencies: Impact of Health and Physical Education Programme on Preservice Teachers of Paro College of Education, Bhutan. **Journal of the International Society for Teacher Education**, v. 24, n. 1, p. 48-59, 2020. Disponível em: https://eric.ed.gov/?id=EJ1304614. Acesso em: 08 abr. 2024.

COATES, J. K.; HARRIS, J.; WARING, M. The effectiveness of a special schoolexperience for improving preserviceteachers'efficacy to teach children withspecial educational needs and disabilities. **British Educational Research Journal**, v. 46, n. 5, p. 909–928, 2020. Disponível em: https://bera-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/berj.3605. Acesso em: 07 abr. 2024.

COCCIA, C. C.; TAMARGO, J.; MACCHI, A. K. Effects of Nutrition Knowledge, Personal Health and Self-Efficacy on Food-Related Teaching Practices of Elementary School Pre-Service Teachers. **Health Education Journal**, v. 79, n· 8, p. 974-86, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0017896920946061. Acesso em: 08 abr. 2024.

COSTA FILHO, R. A. **Desenvolvimento da autoeficácia docente na iniciação à docência em educação física**. 2018. Tese de doutorado (Ciências da Motricidade) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, 2018. Disponível https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/3015bf40-4668-47b6 a00f-15af1378477a/content. Acesso em: 11 jan. 2024.

COSTA FILHO, R. A.; IAOCHITE, R. T. Aprendizagem em saúde na e da escola mediada por tecnologias digitais de informação e comunicação: resultado de estudos no Brasil. **Revista Educação Temática Digital**, v. 23, n. 4, p. 1041-1060, 2021. Disponível https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8659314. Acesso em: 11 jan. 2024.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa:** Métodos quantitativos, qualitativos e mistos. Porto Alegre: Pense, 2021.

DALMOLIN, B. B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Revista de enfermagem Escola Anna Nery**, v. 15, 2, p. 389-394, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/NJb3hzFmZwKrnqnBDGnLv3L/. Acesso em: 31 dez. 2023.

DANTAS, M. N. P. et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. 4, p. 1-13, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/?lang=pt. Acesso em: 28 dez. 2023.

DIAS, M. S. A. et al. Programa saúde na escola: tecendo uma análise nos documentos oficiais. **Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, p. 29-34, 2014. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/428. Acesso em: 09 jan. 2024.

DINIZ, M. C. P.; OLIVEIRA, T. C.; SCHALL, V. R. “Saúde como compreensão de vida”: avaliação para inovação na educação em saúde para o ensino fundamental. **Revista Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 12, n. 1, p. 119-144, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epec/a/GMCptYt4JfnQGpckbDYjbCB/?lang=pt. Acesso em: 22 jan. 2024.

DOLEV-AMIT, T; RUBIN, O; ZILCHA-MANO. Is Awareness of Strengths Intervention Sufficient to Cultivate Wellbeing and Other Positive Outcomes? **Journal of**

Happiness Studies, v. 22, n. 8, p. 3401-3422, 2021. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-020-00245-5. Acesso em: 05 set. 2024.

DUMITH, S. C. et al. Atividade física para crianças e jovens: Guia de Atividade Física para a População Brasileira". **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 26, p. 1–9, 2021. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14567. Acesso em: 23 dez. 2023.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/. Acesso em: 03 jan. 2024.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. SOUZA, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **Revista História, Ciências, Saúde**, v. 12, n. 2, p. 283-291, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/gWnH9RSQyPNMbbjVSSsShHc/?lang=pt. Acesso em: 03 jan. 2024.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 2021.

FRANÇA, S.; RAMOS, L. O. L. Educação e saúde na perspectiva da base nacional comum curricular (BNCC). **Revista Educon**, v. 11, n.1, p.1-5, 2017. Disponível em: http://anais.educonse.com.br/2017/educacao_e_saude_na_perspectiva_da_base_nacional_comum_curricular.pdf. Acesso em: 02 fev. 2024.

GARCIA, M. S. S. R. N. Base Nacional Comum Curricular: uma análise sobre a temática saúde. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 19, n. 2, p. 320-345, 2020. Disponível em: https://www.4.educacioneditora.net/index.php/REEC/article/view/45. Acesso em: 19 jan. 2024.

GATTI, B. et al. **Professores do Brasil**: Novos cenários de formação. Brasília: UNESCO, 2019.

GIBBS, C. Explaining effective teaching: self-efficacy and thought control of action. **The Journal of Educational Enquiry**, v. 4, n. 2, p. 1-14, 2003. Disponível em: https://ojs.unisa.edu.au/index.php/EDEQ/article/view/520. Acesso em: 08 jan. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GILHAM, C.; MACLEAN, S. N.; ATKINSON, E. Effect of Online Modules on Pre-Service Teacher Mental Health Literacy and Efficacy toward Inclusive Practices.

Canadian Journal of Education Revue Canadienne De l'éducation, v. 44, n. 2, p. 559–599, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.53967/cje-rce.v44i2.4601. Aceso em: 07 abr. 2024.

GIRAFFA, L.; KHOLS-SANTOS, P.Inteligência Artificial e Educação: conceitos, aplicações e implicações no fazer docente". **Educação em Análise**, v. 8, n. 1, p. 116–34, 2023. Disponível em: ojs.uel.br, https://doi.org/10.5433/1984-7939.2023v8n1p116. Acesso em: 01 mai. 2024.

HAIR, J. F. J. *et al*. Multivariate Data Analysis – International Edition, 7th Edition, Pearson Education, New Jersey. Acesso em: 28 abr. 2024.

IAOCHITE, R. T. COSTA FILHO, R. A. Teacher self-efficacy and its sources in physical education teaching training experiences. **Journal Of Physical Education**, v. 31, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jpe/a/vtTpnxCpzH7LcgZVFwmYYvC/abstract/?lang=pt. Acesso em: 26 jan. 2024.

IAOCHITE, R. T. et al. Autoeficácia docente, satisfação e disposição para continuar na docência por professores de Educação Física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 33, n. 4, p. 825-39, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbce/v33n4/a03v33n4.pdf. Acesso em: 23 jan. 2024.

IAOCHITE, R. T.; LIMA JÚNIOR, E. J.; PEDERSEN, S. A. A educação em saúde e a BNCC em tempos de pandemia. **Revista da Faculdade de Educação**, v. 35, n. 1, p. 15-33, 2021. Disponível em: https://periodicos.unemat.br/index.php/ppgedu/article/view/5752. Acesso em: 08 jan. 2024.

IBM Corp. Released. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 29.0. Armonk, NY: IBM Corp, 2022. Acesso: 28 abr. 2024.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 2, p. 99 110, 2005. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19762. Acesso em: 03 jan. 2024.

IMPOLCETTO, F. M.; MOREIRA, E. C. A educação física escolar na BNCC: avanços e desafios. **Corpoconsciência**, v. 27, e15228, p. 1-14, 2023. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/15228. Acesso em: 08 jan. 2024.

INCHLEY, J.; MULDOON, J.; CURRIE, C. Becoming a health promoting school: /evaluating the process of effective implementation in Scotland. **Health Promotion International**, v. 22, n. 1, p. 65-71, 2007. Disponível em:https://academic-oup

com.ez87.periodicos.capes.gov.br/heapro/article/22/1/65/629034. Acesso em: 21 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do escolar** – PeNSE 2019, 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca catalogo?id=2101852&view=detalhes. Acesso em: 01 jan. 2024.

JESUS, R. F.; SAWITZKI, R. L. Entendimentos de professoras unidocentes sobre o tema saúde: apontamentos frente à formação inicial/continuada, planos de estudos e planejamentos docentes em uma escola estadual do RS. **Revista Conexões**, v. 13, n. 4, p. 49-78, 2015. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8643433. Acesso em: 03 jan. 2024.

LEE, A. et al. Effective health promoting school for better health of children and adolescents: indicators for success. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, v. 31, n. 5, p. 452-460, 2019. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7425-6. Acesso em 14 out. 2024.

LEE, R. et al. Health Promoting Schools: An Update. **Applied Health Economics and Health Policy**, v. 18, p. 605–623, 2020. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-020-00575-8. Acesso em: 22 jan. 2024.

LEE, K. W.; CHEUNG, R. Y. M.; CHEN, M. Preservice teachers' self-efficacy in managing students with symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder: The roles of diagnostic label and students' gender. **Psychology in the Schools**, v. 56, n. 4, p. 595-607, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pits.22221. Acesso em: 07 abr. 2024.

LEITE, E. A. P. et al. Alguns desafios e demandas da formação inicial de professores na contemporaneidade. **Educação & Sociedade**, v. 39, n. 145, p. 715-732, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/yyCJRCdt8bMZXShfrdQRNBM/. Acesso em: 24 set. 2024.

LIORET, S. et al. Lifestyle Patterns Begin in Early Childhood, Persist and Are Socioeconomically Patterned, Confirming the Importance of Early Life Interventions". **Nutrients**, v. 12, n. 3, p. 724-736, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146362/. Acesso 01 jan. 2024.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 2. ed. Rio de Janeiro: EPU, 2013.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARÔCO, J. Análise Estatística com o SPSS Statistics – 5ª edição. Editora Report Number, Pêro Pinheiro, Portugal, 2011. Acesso em: 24 abr. 2024.

MAHON, J.; PACKMAN, J.; LILES, E. Preservice Teachers Knowledge about Bullying: Implications for Teacher Education. **International Journal of Qualitative Studies in Education**, v. 36, n. 4, p. 642–54, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1080/09518398.2020.1852483. Acesso em: 08 abr. 2024.

MATTAR, J.; RAMOS, D. K. **Metodologia da pesquisa em educação:** Abordagens Qualitativas, Quantitativas e Mistas. 1 ed. São Paulo: Almedina, 2021.

MEDEIROS, E. R. et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Revista Cuidart**, v. 9 n. p. 2127- 2135, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216097320180002021 27&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 jan. 2024.

MEDEIROS, P. F.; BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. F. O Conceito de Saúde e suas Implicações nas Práticas Psicológicas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 263-269, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/XLJ5sc8mYcfXBwQQgscF5pD/#. Acesso em: 14 fev. 2024.

MENEZES, K. M. et al. Educação em saúde no contexto escolar: construção de uma proposta interdisciplinar de ensino-aprendizagem baseada em projetos. **Revista de Educação Popular, n. Especial**, p. 48-66, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Karla-Menezes/publication/342961059_Educacao_em_saude_no_contexto_escolar_construcons_de_uma_proposta_interdisciplinar_de_ensino-aprendizagem_baseada_em_projetos/links/5f0f470992851c1eff123b7b/Educacao-em-saude-no-contexto-escolar-construcao-de-uma-proposta-interdisciplinar-de-ensino-aprendizagem-baseada-em-projetos.pdf. Acesso em: 14 set. 2024.

MINUZZI, E. D.; AMARAL, E. Z. O conceito de saúde:um ensaio sobre implicações no campo da educação física. **Revista Didática Sistêmica**, v. especial, n. 1, p. 27-38, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/PMT/Downloads/2742-Texto%20do%20artigo-8217-1-10 20121012.pdf. Acesso em: 01 jan. 2024.

MOURA, A. M. G.; BORDIN, D.; FADEL, C. B. O entendimento do processo saúde-doença e o valor atribuído aos dentes em uma análise comparativa entre formandos de Odontologia e Engenharia Civil da UEPG/PR. **Revista de odontologia da UNESP**, v. 41, n. 6, p. 340-347, 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rounesp/a/3dHmgY48CpgPMBJ6SHxHgDC/?format=pdf &lang=pt. Acesso em: 01 jan. 2024.

MOUTA, A. A. N. et al. Saúde na escola: Utilização do lúdico na educação básica para conscientização sobre a higienização pessoal e a prática da lavagem das mãos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 50, p. e3222, 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3222. Acesso em: 14 set. 2024.

MOVASSAGH, E. Z. et al. Tracking Dietary Patterns over 20 Years from Childhood through Adolescence into Young Adulthood: The Saskatchewan Pediatric Bone Mineral Accrual Study". **Nutrients**, v. 9, n. 9, p. 990-1003, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5622750/. Acesso em: 01 jan. 2024.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel. Acesso em: 04 ago. 2024.

NEVILLE, R. D.; MAKOPOULOU, K.; HOPKINS, W. Effect of an Inclusive Physical Education (IPE) Training Workshop on Trainee Teachers' Self-Efficacy. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 91, n. 1, p. 102–114, 2020. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02701367.2019.1650877. Acesso em: 07 abr. 2024.

NOGUEIRA, D. L. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **SANARE - Revista de políticas públicas**, v. 21, n. 2, p. 101-109, 2022. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669. Acesso em: 02 jan. 2024.

NÓVOA, A. **Escolas e professores:** proteger, transformar, valorizar. Salvador: Instituto Anísio Teixeira, 2022.

NÓVOA, A. Jovens professores: o futuro da profissão. **Revista Internacional de formação de professores**, v. 8, e023001, p. 1-15, 2023. Disponível em: https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rifp/article/view/833. Acesso em: 23 jan. 2024.

NÓVOA, A. Para una formación de profesores construida dentro de la rofesión. **Revista de Educación**, v. 350, p. 203–218, 2009. Disponível em: https://www.educacionyfp.gob.es/revista-de-educacion/numeros-revista educacion/numeros-anteriores/2009/re350/re350-09.html. Acesso 04 jan. 2024.

NUNES, A. E. **Relações entre autoeficácia de professores para promover escola saudável, letramento em saúde e variáveis do ambiente escolar**. 2019. Dissertação de mestrado acadêmico (Educação) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, 2019. Disponível em:

https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_9700d59f164a94320ed2cbf59955c99b Acesso em: 03 jan. 2024.

OLIVEIRA, C. G. **A autoeficácia de gestores escolares para a promoção de uma escola saudável e os seus processos facilitadores e dificultadores**. 2021. Dissertação de mestrado (Educação) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, 2021. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/b4f98e11-0011-476f a0cb-7f1f1dd60d9c/content. Acesso em: 03 jan. 2024.

OLIVEIRA, D. C. de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem,** v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081. Acesso em: 01 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A 10ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde traça um caminho para a criação de "sociedades de bem-estar"**, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies. Acesso em: 19 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa para Promoção da Saúde Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 04 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da (OMS/WHO)**, 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Counting the impact of vaccines**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/counting-the-impact-of-vaccines. Acesso em: 19 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Making every school a health-promoting school**: global standards and indicators, 2021. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377948. Acesso em: 19 jan. 2023.

PAJARES, F. Teachers' beliefs and educational research: cleaning up a messy construct. **Review of Educational Research**, Washington, v. 62, n. 3, p. 307–332, 1992. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00346543062003307. Acesso em: 20 jan. 2024.

PAJARES, F.; OLAZ, F. Teoria social cognitiva e auto-eficácia: uma visão geral. *In*: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. **Teoria social cognitiva:** conceitos básicos. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 97–114.

PALMEIRA, N. C. et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-15, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n3/e2022966/pt/. Acesso em: 02 fev. 2024.

PIOVESAN, A; TEMPORINI, E. R. **Pesquisa exploratória**: princípios de metodologia científica. São Paulo: Pioneira, 1995.

POLANCZYK, G. Pandemia é responsável por cerca de 36% dos casos de depressão em crianças e adolescentes. **Jornal da USP - 1ª edição**, 2021. Disponível: https://jornal.usp.br/atualidades/pandemia-e-responsavel-por-cerca-de-36-dos-casos-de-depressao-em-criancas-e-adolescentes/#:~:text=Os%20resultados%20apontam%20que%20uma,considerada%20necess%C3%A1ria%20para%20uma%20avalia%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 18 dez. 2023.

POPA, C. L.; BUCUR, C. Strengths and Weaknesses of the Romanian Pre-service Training System in Prospective Secondary-school Teachers. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 127, p. 665-669, 2014. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814022447. Acesso em: 07 out. 2024.

RODGER, S. *et al*. Initial Teacher Education and Trauma and Violence Informed Care in the Classroom: Preliminary Results from an Online Teacher Education Course. **Psychology in the Schools**, v. 57, n.· 12, p. 798–814, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1002/pits.22373. Acesso: 07 abr. 2024.

RAMOS, P. et al. Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública. **Revista Gaceta Sanitaria**, v. 27, n. 2, p. 104-110. 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v27n2/original1.pdf. Acesso em: 04 fev. 2021.

SÃO PAULO, Secretária da Educação. **Currículo Paulista**: Educação Infantil e Ensino Fundamental, 2019. Disponível em: https://efape.educacao.sp.gov.br/curriculopaulista/. Acesso em: 02 jan. 2023.

SÃO PAULO, Secretária da Educação. **Currículo Paulista**: Ensino Médio, 2020. Disponível em: https://efape.educacao.sp.gov.br/curriculopaulista/. Acesso em: 02 jan. 2023

SÃO PAULO. Secretaria da Educação. **Estudo desenvolvido pela Secretaria da Educação e o Instituto Ayrton Senna**, 2022. Disponível em:

https://www.educacao.sp.gov.br/em-mapeamento-70-dos studantes-avaliados-relatam-sintomas-de-depressao-e-ansiedade/. Acesso em: 20 nov. 2023.

SANTOS, G. R. et al. A promoção da saúde através do ensino da lavagem das mãos em escola pública de Araucária, no Paraná. **Revista Extensão em Foco**, v. 22, p. 208-221, 2021. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/71773. Acesso em: 14 set. 2024.

SARTI, F. M. Parceria intergeracional e formação docente. **Educação em Revista**, n. 2, p. 133-152, 2009. Disponível https://www.scielo.br/j/edur/a/bDvvhNBz9WdqSsxQgxpjRth/?lang=pt. em: Acesso em: 23 jan. 2024.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/#. Acesso em: 20 dez. 2023.

SCOTT, J. J. *et al*. A novel skin cancer prevention strategy: Preservice teachers' perceptions of a sun safety intervention and experiences in schools. **Health Promotion Journal of Australia**, v. 34, n. 1, p. 255–63, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1002/hpja.638. Acesso em: 08 abr. 2024.

SEGRE, M; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 5, p. 538-542, 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/. Acesso em: 20 dez. 2023.

SCHWINGEL, T. C. P.; ARAÚJO, M. C. P. Compreensões de educação em saúde na formação inicial e continuada de professores. **Revista Insignare Scientia - RIS**, v. 3, n. 2, p. 368-385, 2020. Disponível em: https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RIS/article/view/11514. Acesso em: 14 set. 2024.

SILVA, A. C. M. et al. Engajamento nos estudos e autoeficácia entre estudantes de Ciências Biológicas. **Revista Educacional Interdisciplinar**, v. 12, n. 2, p. 141-159, 2023. Disponível em: https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/2895. Acesso em: 04 jan. 2024.

SILVA, A. J.; IAOCHITE, R. T.; AZZI, R. G. Crenças de autoeficácia de licenciandos em Educação Física. **Revista Motriz**, v. 16, n. 2, p. 942-949, 2010. Disponível em: https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/1980-6574.2010v16n4p942/pdf_14. Acesso em: 04 jan. 2024.

SILVA, J. L. P *et al*. Formação inicial de professores e a temática da saúde: um levantamento bibliográfico. *In*: Congresso Nacional de Formação de Professores e Congresso Estadual Paulista sobre Formação de Educadores, n. 6, 2023, Águas de

Lindoia. **Anais**: [...], Águas de Lindoia: Even3 Publicações, 2023. Disponível em: https://eventos.reitoria.unesp.br/anais/vicnfp-xvicepfe/733006-formacao-inicial-de-professores-e-a-tematica-da-saude--um-levantamento-bibliografico/. Acesso em: 10 ago. 2024.

SILVA, J. L. P.; COSTA FILHO, R. A.; IAOCHITE, R. T. Associação entre autoeficácia parental para a prevenção da obesidade infantil, sexo e escolaridade de pais e nível de ensino dos filhos. **Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**, v. 17, n. 110, p. 507-517. Disponível em: https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2282. Acesso em: 04 out. 2024.

SILVA, H. I.; GASPAR, M. Estágio supervisionado: a relação teoria e prática reflexiva na formação de professores do curso de Licenciatura em Pedagogia. **Revista brasileira de estudos pedagógicos**, v. 99, n. 251, p. 205-221, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbeped/a/hX97HhvkMZnDnkxLyJtVXzr/. Acesso: 04 out. 2024.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1-19, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/7jH6HgCBkrmFm7RdwkNRHfm/?lang=pt. Acesso em: 30 dez. 2023.

STAPP, A. C.; ANTES, L. F.; HARMON, C. The Relationship between Wellness and Physical Activity Integration Coursework and Pre-Service Teachers' Self-Efficacy. **Journal of Teacher Education and Educators**, v. 8, n. 3, p. 247-64, 2019. Disponível em: https://eric.ed.gov/?id=EJ1240082. Acesso em: 08 abr. 2024.

SOMMERHALDER, A. *et al*. Estágio curricular supervisionado e a relação teoria e prática: sentidos construídos por licenciandos em Pedagogia. **Revista Educação: Teoria e Prática**, v. 26, n. 52, p. 279–294, 2016. Disponível em: https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/8210. Acesso em: 15 out. 2024.

SOUZA, C. G. Q. et al. Concepções de professores de Educação Física do município de Lábrea/AM acerca do tema da saúde. **Revista Pensar a Prática**, v. 25, n. e72475, p. 1-25, 2022. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fef/article/view/72475. Acesso em: 17 fev. 2024.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista baiana de saúde pública**, v. 33, n. 4, p. 618-628, 2009. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/293. em: Acesso em: 02 jan. 2024.

SOUZA NETO, S.; BORGES, C.; AYOUB, E. Formação de professores na contemporaneidade: desafios e possibilidades da parceria entre universidade e

escola. **Revista pro-posições**, v.32, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pp/a/gFgZh5rxH9mNW3VKfdzNMKj/#. Acesso 01 jan. 2023.

TARDIF, M. A profissionalização do ensino passados trinta anos: dois passos para a frente, três para trás. **Revista Educação e Sociedade**, v. 34, n. 123, p. 551-571, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/LtdrgZFyGFFwJjqSf4vM6vs/?lang=pt. Acesso em: 23 jan. 2024.

TELAMA, R. Tracking of Physical Activity from Childhood to Adulthood: A Review. **Obesity Facts**, v. 2, n. 3, p. 187–95, 2009. Disponível em: https://karger.com/ofa/article-abstract/2/3/187/239774/Tracking-of-Physical Activity-from-Childhood-to. Acesso em: 01 jan. 2024.

TOLENTINO, J. D. L.; FERREIRA, A. C.; TORISU, E. M. Autoeficácia matemática e motivação para aprender na formação inicial de pedagogos. **Educação em Revista**, v.36, n.2, p. 1-19, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edur/a/Rr8j5WvqKyp7rztt3jj6ZSr/?format=html. Acesso em: 04 fev. 2024.

TSCHANNEN-MORAN, M.; HOY, A. W. Teacher efficacy: capturing na elusive construct. Teaching and teacher education, v. 17, n. 2, p. 783-805, 2011. Disponível em: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0742051X01000361?token=555BA7CCAAE449C1B3FDA14E0B53A5F4F63F8B6D2BC6F2C1F620DBA6A8D17F116. Acesso em: 23 jan. 2024.

TSCHANNEN-MORAN, M.; WOOLFOLK HOY, A.; HOY, W. K. Teacher Efficacy: Its Meaning and Measure. **Educational Research Review**, v. 68, n. 2, p. 202-248, 1998. Disponível https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00346543068002202. em: 04 fev. 2021.

TURUNEN, H. et al. Health Promoting Schools—a complex approach and a major means to health improvement**. Health Promotion International**, v. 32, n. 2, p. 177-187, 2017. Disponível em: https://academic.oup.com/heapro/article/32/2/177/3104584. Acesso em 9 set. 2024.

VENTURI, T. **Educação em saúde sob uma perspectiva pedagógica e formação de professores:** contribuições das ilhotas interdisciplinares de racionalidade para o desenvolvimento profissional docente. 2018. Tese de doutorado (Educação Científica e Tecnológica) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/198593. Acesso em: 03 jan. 2024.

VENTURI, T.; MOHR, A. Panorama e Análise de Períodos e Abordagens da Educação em Saúde no Contexto Escolar Brasileiro. **Revista Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 23, n. e33376, p. 1-25, 2021. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/epec/a/ztGB4JLXy4Tpm5yzjTfdSBy/?format=html&stop=next&lang. Acesso em: 03 jan. 2024.

VIEIRA, D.; COIMBRA, J. L. A Auto-eficácia na Transição para o Trabalho. In: AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J. **Auto-eficácia em diferentes contextos**. 1. ed. Campinas: Alínea, 2006. p. 25-58.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Revista Saúde Debate**, v. 42, 4, p. 120-133, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dLk74dqxVdGwVJcHLN5DYWj/. Acesso em: 09 jan. 2024.

ZANCUL, M. S.; COSTA, S. S. Concepções de professores de ciências e de biologia a respeito da temática educação em saúde na escola. **Revista experiências em ensino de ciências**, v. 7, n. 2, p. 67-75, 2012. Disponível em: https://fisica.ufmt.br/eenciojs/index.php/eenci/article/view/422. Acesso em: 03 jan. 2024.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12)

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa de Mestrado Acadêmico, intitulada “Autoeficácia de futuros professores para promoção de escola saudável”, que será desenvolvida por mim, João Lucas Patricio da Silva, RG: 50.411.510-8, aluno regular do Programa de Pós-graduação em Educação da UNESP de Rio claro, sob orientação do Prof. Dr. Roberto Tadeu Iaochite, Professor Assistente Doutor da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus Rio Claro. O objetivo da referida pesquisa é investigar a crença de autoeficácia de futuros professores para promover escola saudável. Os benefícios da pesquisa são possibilitar que, a partir dos resultados, possamos contribuir com a discussão teórica e aplicada sobre o tema de promoção de escola saudável, com ênfase na formação inicial, sob a perspectiva da autoeficácia. Caso o(a) Sr(a) aceite participar desta pesquisa deverá responder algumas perguntas de caracterização do participante e específicas sobre o tema. O tempo estimado para resposta dos instrumentos são de aproximadamente 20 minutos. A aplicação dosinstrumentos pode gerar riscos, tal como, o desconforto ao responder uma ou outra questão. Para minimizar esses riscos, você poderá optar por não responder à questão. A qualquer momento, antes, durante ou após sua participação coloco-me à disposição para esclarecimentos sobre eventuais dúvidas que possam surgir com a pesquisa. A participação é voluntária e sua recusa em participar não lhe provocará nenhum dano ou punição. Você poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Será garantido o sigilo e a privacidade de sua participação. Os dados coletados são confidenciais e serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Para participar não terá nenhuma despesa, bem como, não terá qualquer tipo de remuneração. Se o(a) senhor(a) se sentir esclarecido sobrea pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convido-(a) a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o senhor(a) e a outra com o pesquisador.

Local/data: _____

_____	_____
Assinatura do Pesquisador Responsável	Assinatura do participante da pesquisa

CEP-IB/UNESP-CRC

Av. 24A, nº 1515 – Bela– 13506-900 – Rio Claro/SP
Telefone: (19) 35269678

Número do parecer: 092587/2023