

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ESCOLA SAUDÁVEL E VARIÁVEIS DE CONTEXTO DE GESTORES ESCOLARES

ASSOCIATION BETWEEN SELF-EFFICACY FOR PROMOTING A HEALTHY SCHOOL AND CONTEXT VARIABLES OF SCHOOL MANAGERS

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp3389-3396>

Recebido em: 23.04.2023 | Aceito em: 02.01.2023

Roberto Tadeu Iaochite^{a*}, Claudeir Germano de Oliveira^b

*Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"^a
Secretaria Municipal de Educação de Limeira^b
E-mail: roberto.iaochite@unesp.br

RESUMO

A escola se configura como um espaço privilegiado para ações ligadas à educação e promoção de saúde, sendo a atuação dos gestores escolares reconhecidamente importante para que tais ações sejam aplicadas no cotidiano escolar. Nessa direção, a equipe gestora deverá se perceber capaz de fazê-lo, apesar dos desafios a serem enfrentados. Objetivamos nesse estudo, mensurar a autoeficácia dos gestores escolares para a promoção de uma escola saudável e correlacioná-la com as variáveis de contexto para a promoção de uma escola saudável. Participaram 104 gestores escolares que atuam na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental de uma rede pública municipal paulista. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: Questionário de caracterização do participante e a escala de autoeficácia para a promoção de uma escola saudável. Foi encontrado que os gestores escolares apresentaram moderada autoeficácia para a promoção de uma escola saudável, de maneira que essa crença esteve positivamente associada ao contexto escolar. Conclui-se que é necessário promover a autoeficácia de gestores escolares para se sentirem capazes de criar um ambiente propício à promoção de saúde na escola.

Palavras-chave: gestão; escola; saúde

ABSTRACT

The school is configured as a privileged space for actions related to education and health promotion, and the role of school managers is recognized as important for such actions to be applied in daily school life. In this direction, the management team should perceive itself as capable of doing so, despite the challenges to be faced. The objective of this study is to measure the self-efficacy of school managers for promoting a healthy school and correlate it with contextual variables for promoting a healthy school. 104 school managers who work in early childhood education and the initial years of elementary education in a municipal public network in São Paulo participated in the study. Two instruments were used for data collection: Participant Characterization Questionnaire and the Self-efficacy Scale for promoting a healthy school. It was found that school managers showed moderate self-efficacy for promoting a healthy school, and this belief was positively associated with the school context. It is concluded that it is necessary to promote the self-efficacy of school managers to feel capable of creating an environment conducive to health promotion in school.

Keywords: management; school; health.

INTRODUÇÃO

A escola se configura como um espaço privilegiado para a formação integral dos estudantes por meio do desenvolvimento de habilidades, competências e comportamentos que podem, em alguma medida, auxiliá-los para com a própria saúde e a saúde coletiva, desde os anos iniciais de escolarização (VENNEGOOR et al., 2022). À luz de vários documentos orientadores sobre o lugar da escola no tocante à educação e à promoção da saúde, ainda que a dura realidade atual não nos mostre isso, podemos (e devemos) compreendê-la como lugar profícuo para o acolhimento, a orientação para a autonomia e a educação para a prática cidadã, equitativa e democrática (BRASIL, 2011; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022).

Na perspectiva de uma escola que promove a saúde, se faz necessário envolver estudantes, trabalhadores da educação, comunidade escolar, órgãos governamentais de educação, gestores de sistemas de saúde e educação, movimentos sociais, associações, grupos, famílias e toda a população (BRASIL, 2005). O envolvimento da comunidade escolar amplifica o poder de persuasão, mobiliza os envolvidos por meio de práticas que podem ser modeladoras e motivadoras de mudanças pessoais e coletivas, podendo oferecer uma rede apoio fundamental para a continuidade de ações que objetivem à promoção e a educação para a saúde na escola.

Ao estimular a aquisição de conhecimentos e comportamentos que visem promover e valorizar a saúde pessoal e de todos ao redor, se criam oportunidades para que a comunidade escolar – estudantes, professores, gestores, familiares exerçam certo protagonismo no cuidado consigo próprio e com o outro, nas diferentes etapas da vida (BRASIL, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Ao revisar estudos internacionais, Simovska e Prosch (2016) indicaram o papel essencial que os gestores escolares desempenham na implementação eficaz da promoção de saúde no ambiente escolar. Além disso, observaram a importância das atitudes de tais profissionais em relação às questões pertinentes à saúde para determinar o enfoque da educação em saúde no currículo escolar.

Há, também, evidências de que a importância do gestor escolar na relação com a saúde na e da escola tem sido reiterada, por exemplo, nos estudos sobre o nível de letramento em saúde (DADACZYNSKI et al., 2020), nas atitudes e iniciativas dos gestores em implementar programas de escolas promotoras de saúde (LIU et al., 2019; SADJADI et al., 2021). No cenário nacional, as

investigações se relacionam com o posicionamento desses profissionais quanto ao espaço da educação nas ações voltadas ao Programa Saúde na Escola (SANTOS, ADINOLFI, 2022) e no impacto desse programa em escolas públicas a partir de iniciativas ligadas às atitudes frente ao tema transversal da sexualidade (ATALIBA, MOURÃO, 2018).

O papel da gestão escolar é imprescindível para a implantação e consolidação de programas de promoção de saúde no ambiente escolar, haja vista que, em teoria, atuar nessa função pressupõe o conhecimento dos fundamentos conceituais e legais que embasam e norteiam o trabalho dessa área na escola. Além disso envolve a articulação entre os processos e práticas que objetivam a melhoria das condições para se aprender, trabalhar e conviver na escola, aspectos centrais do conceito de escola promotora de saúde veiculado pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A gestão escolar é composta pelas funções de direção e coordenação, visto que dirigir e coordenar são tarefas que canalizam o esforço coletivo dos sujeitos para os objetivos e metas estabelecidos para a escola (LIBÂNEO, 2004; MACHADO 2017). Segundo Machado (2017) vários são os arranjos que os sistemas adotam na composição da gestão escolar (em alguns casos as funções de vice-diretor e orientador complementam a gestão). De forma mais abrangente, Lücke (2010) considera como participantes da equipe gestora da escola, o trabalho da direção escolar, da supervisão ou coordenação pedagógica, da orientação educacional e da secretaria da escola. Em nosso estudo, optamos por considerar como componentes da gestão escolar as funções de diretor, vice-diretor e coordenador pedagógico.

Diante do exposto, se faz importante refletir sobre esse processo a partir da participação dos gestores (diretores, vice-diretores e coordenadores pedagógicos) considerando o contexto brasileiro, pois, ao pensar práticas abrangendo educação e saúde, precisa-se considerar os sujeitos que exercem a liderança na comunidade escolar que, em tese, possuem os conhecimentos e estratégias para auxiliar na condução e orientação dos agentes envolvidos na implementação e/ou mudança das condutas necessárias para a promoção de saúde na escola. Entretanto, possuir esses conhecimentos é suficiente para que sejam mobilizados a agir em prol dessas necessárias mudanças?

A presente pesquisa adota a perspectiva psicológica da Teoria Social Cognitiva, em específico, um dos mecanismos centrais da teoria, a autoeficácia (CASANOVA; AZZI, 2019b, p. 48). Ao assumirmos a

perspectiva da Teoria Social Cognitiva no contexto da saúde na escola, esse referencial oferece contribuições para a compreensão ampliada sobre as estruturas e processos que envolvem, de forma situada, a complexa relação entre nossos pensamentos, sentimentos e ações frente à educação e promoção da saúde na escola.

A autoeficácia exerce papel central no comportamento humano. Entendida como uma crença de capacidade, se refere às “crenças de alguém sobre sua capacidade de organizar e executar cursos de ação requeridos para produzir determinadas realizações” (BANDURA, 1997, p. 3). Trata-se da crença que temos a respeito das nossas próprias capacidades para organizar e realizar uma ação pretendida, a qual exerce efeitos diretos e indiretos nos processos cognitivos, motivacionais, afetivos e de escolha. Indivíduos com elevada autoeficácia para agir num dado domínio tendem a persistir diante dos fracassos, se mantêm engajados nas tarefas, se esforçam mais para atingir os objetivos, visualizam cenários mais otimistas e encaram desafios como uma oportunidade de crescimento (BANDURA, 1997). Os estudos envolvendo autoeficácia de gestores e escola promotora de saúde são poucos, recentes e revelam o papel mediador em relação à promoção da saúde e letramento em saúde de gestores (BETSCHART et al., 2022; DADACZYNSKI et al., 2020),

Considerando a complexidade e a alta demanda do trabalho direcionado à gestão escolar, incluir discussões que, de certo modo, podem não ser recorrentes na escola, como é o caso da escola promotora de saúde, pode levar a equipe gestora a questionar a própria capacidade para fazê-lo. O objetivo desse estudo foi mensurar a autoeficácia de gestores escolares para promover uma escola saudável, associando-a às variáveis pessoais e de contexto.

METODOLOGIA

A pesquisa teve como lócus uma rede pública de ensino municipal do interior paulista, em que participaram 104 gestores escolares (diretores, vice-diretores e coordenadores pedagógicos), com idade entre 30 e 70 anos, que atuam na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental (49%), com tempo de 1 a 10 anos ocupando a gestão escolar (72,2%).

Para a coleta, os participantes responderam a dois instrumentos, sendo um questionário de caracterização do participante baseado em Iaochite (2007), composto por 23 questões fechadas, objetivando caracterizar aspectos sociodemográficos como idade, sexo, formação inicial,

tempo de exercício da profissão, nível de ensino que atua, satisfação na função de gestão, infraestrutura da escola, entre outros.

O segundo instrumento foi a escala de autoeficácia para a promoção de uma escola saudável. Esse instrumento é do tipo Likert, de 5 pontos (1 = “não posso de forma alguma” e 5 = “posso totalmente”), composto por 34 itens, divididos em três fatores, a saber: a) Pedagógico (5 itens; alfa de Cronbach = 0,80; “Proporcionar feedback para os professores referente ao desenvolvimento de projetos de promoção de saúde”); b) Gestão (15 itens; alfa de Cronbach = 0,92; “Sensibilizar os professores para a importância de se promover uma escola saudável”); c) Relacionamento interpessoal (14 itens; alfa de Cronbach = 0,91; “Envolver a família dos alunos em projetos de promoção de saúde na escola”). Quanto mais próximos de 5 pontos, maior foi considerada a força da autoeficácia para a promoção de uma escola saudável. A confiabilidade da escala como um todo, isto é, com as três dimensões foi de 0,96, o que significa que o instrumento apresentou consistência interna muito boa (HAIR et al. (2010).

A coleta de dados foi realizada de forma virtual, a partir de concordância do participante ao aceitar participar da pesquisa, preenchendo o termo de consentimento livre e esclarecido. Por meio de uma lista de e-mails previamente fornecida pela Secretaria de Educação do município, todos os integrantes da equipe gestora de todas as escolas da rede foram convidados para participar. Após o aceite, a ferramenta forneceu um link que direcionava o participante para outro website (onlinepesquisa.com) em que os instrumentos estavam hospedados. Esse procedimento garantia maior sigilo e segurança dos dados, o que foi previsto nos procedimentos éticos contidos e aprovados pelo Comitê de Pesquisa da instituição dos autores. A análise estatística de dados foi realizada de forma descritiva-inferencial, com o programa IBM SPSS, versão 26 para Windows.

RESULTADOS

Os resultados da autoeficácia (Tabela 1) mostram que as médias das dimensões e do escore total foram superiores a 3.60 pontos, sendo, portanto, indicadores de níveis de autoeficácia moderados. As análises das percentagens por intervalo dos escores confirmam os níveis moderados de autoeficácia, com mais de 90% de gestores a apresentarem escores acima do ponto médio da escala (3) tanto na autoeficácia total como nas suas dimensões.

Tabela 1. Caracterização da autoeficácia (N = 104).

Dimensões	Mínimo - Máximo	Média (DP)	Intervalos dos escores			
			[1-2]	[2-3]	[3-4]	[4-5]
Pedagógico	2.00 - 5.00	3.68 (0.49)	0.0%	2.9%	62.5%	34.6%
Gestão	2.47 - 4.80	3.64 (0.46)	0.0%	8.7%	69.2%	22.1%
Relacionamento interpessoal	2.57 - 4.93	3.62 (0.46)	0.0%	8.7%	69.2%	22.1%
Autoeficácia da escala total	2.65 - 4.82	3.64 (0.44)	0.0%	9.6%	72.1%	18.3%

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados do estudo da associação entre a autoeficácia para a promoção de uma escola saudável e as variáveis de contexto são apresentados na Tabela 2. Inicialmente, esses resultados mostram a existência de

uma associação negativa entre o número de alunos da escola e os níveis de autoeficácia, indicando que quanto mais alunos têm as escolas, menores são os níveis de autoeficácia dos gestores ($R = -0.198$; $p = 0.044$).

Tabela 2. Associação entre autoeficácia para a promoção de uma escola saudável e variáveis de contexto (N = 104).

Variáveis	Autoeficácia			
	Total	Pedagógico	Gestão	Relacionamento interpessoal
Número de alunos da escola	R = -0.198 <i>p = 0.044</i>	R = -0.148 <i>p = 0.133</i>	R = -0.193 <i>p = 0.050</i>	R = -0.203 <i>p = 0.039</i>
Infraestrutura	R = 0.204 <i>p = 0.038</i>	R = 0.238 <i>p = 0.015</i>	R = 0.174 <i>p = 0.077</i>	R = 0.214 <i>p = 0.029</i>
Apoio dos demais profissionais da unidade escolar	R = 0.328 <i>p = 0.001</i>	R = 0.297 <i>p = 0.002</i>	R = 0.388 <i>p < 0.001</i>	R = 0.252 <i>p = 0.010</i>
Liberdade para expressar opiniões nas reuniões da escola	R = 0.371 <i>p < 0.001</i>	R = 0.394 <i>p < 0.001</i>	R = 0.373 <i>p < 0.001</i>	R = 0.338 <i>p < 0.001</i>
Apoio dos profissionais da Secretaria Municipal de Educação	R = 0.178 <i>p = 0.071</i>	R = 0.130 <i>p = 0.187</i>	R = 0.197 <i>p = 0.045</i>	R = 0.138 <i>p = 0.164</i>
Preparação para promover discussões sobre saúde na escola	R = 0.270 <i>p = 0.006</i>	R = 0.277 <i>p = 0.004</i>	R = 0.250 <i>p = 0.011</i>	R = 0.234 <i>p = 0.017</i>
Satisfação como gestor	R = 0.329 <i>p = 0.001</i>	R = 0.356 <i>p < 0.001</i>	R = 0.348 <i>p < 0.001</i>	R = 0.237 <i>p = 0.016</i>

Nota: Valores em negrito mostram correlação positiva e significativa entre as variáveis.

Fonte: Dados da pesquisa.

De uma forma geral, as correlações entre as variáveis de contexto e a autoeficácia dos gestores para a promoção de uma escola saudável são positivas, fracas e, na maioria, significativas, indicando que quanto mais bem avaliada é a percepção sobre as variáveis, mais alta é a autoeficácia do gestor para a promoção de uma escola saudável. Esse resultado pode ser localizado nas variáveis: infraestrutura ($R = 0.204$; $p = 0.038$), apoio dos profissionais da escola ($R = 0.0328$; $p = 0.001$), liberdade para expressar as ideias na escola ($R = 0.0371$; $p < 0.001$),

estar preparado para promover o tema da saúde na escola ($R = 0.270$; $p = 0.006$) e sentir satisfação com o trabalho de gestão ($R = 0.329$; $p = 0.001$).

DISCUSSÃO

A autoeficácia total para a promoção de uma escola saudável dos gestores foi classificada em níveis moderados ($M = 3,64$ numa escala de 5 pontos), com pequena variação entre os fatores, sendo o pedagógico

aquele que os gestores sentem mais confiança em lidar. Acreditar moderadamente na própria capacidade para realizar ações em domínios pouco explorados, como é o caso da promoção da saúde da escola, pode, em alguma medida, ter sido associado na avaliação dos participantes, a outra tarefa semelhante que já realizam cotidianamente, em especial, o fato de terem atuado na sala de aula, o que explicaria esse valor mais próximo do ponto central da escala. Além disso, aspectos ligados à desabilidade social nas respostas têm sido um dos enfrentamentos dos estudos de mensuração da autoeficácia em diferentes domínios (BANDURA, 2006). Outro aspecto ligado ao conceito do constructo apontado por Bandura (1997), é que a crença de autoeficácia pode apresentar variação de força (intensidade da crença individual frente aos diferentes aspectos dentro do próprio domínio), já que a forma e o conteúdo de como o julgamento pessoal sobre as próprias capacidades é realizado está sob a interpretação da dinâmica ambiental em que estão inseridos (CASANOVA, AZZI, 2012).

Em teoria, possuir a crença moderada representa que os gestores se sentem capazes para promover a saúde na escola, entretanto, não o suficiente para fazê-lo com muita segurança. Para esclarecer isso, Bandura (1997, p.37) afirma que a “autoeficácia percebida não é relativa ao número de habilidades que se tem, mas como você se julga poder fazer com o que tem, sob uma variedade de circunstâncias”. O que reforça o exposto acima acerca da interpretação considerando o contexto e as condições em que o julgamento é feito.

Os resultados da nossa pesquisa evidenciam a existência de uma correlação negativa entre o número de alunos da escola e os níveis de autoeficácia, indicando que quanto mais alunos têm as escolas, menores são os níveis de autoeficácia dos gestores. Na literatura, não foi evidenciada essa associação entre quantidade de alunos por escola e autoeficácia do gestor escolar, no entanto, Casanova e Azzi (2019) encontraram que gestores escolares com níveis de autoeficácia mais elevados atuavam em escolas com menor número de alunos.

A considerar a alta demanda de tarefas a serem executadas, em conjunto com a a necessidade de liderar bem a equipe, contextos com maior contingente de estudantes tendem a demandar mais aos gestores escolares que, à luz da promoção da saúde na escola, resultaria em realizar ações das quais a reduzida parceria intersetorial na formação inicial (em especial dos professores) pode comprometer a capacidade para se lidar com esse tema na escola quando assume papéis na equipe gestora (SILVA, 2019).

Por outro lado, os resultados evidenciaram a existência de correlações positivas entre as variáveis referentes ao contexto escolar, sinalizando que a teoria preconiza em relação às constantes trocas entre os fatores pessoais, ambientais e comportamentais, e que representam o dinâmico processo de reciprocidade entre esses fatores. Assim, perceber a escola e a gestão como tendo o apoio dos pares, do corpo docente, em um ambiente que seja facilitado pelo diálogo e a livre exposição das ideias, contribui para que o julgamento que fizeram sobre suas capacidades, o que nos remete novamente a ideia da reciprocidade e o valor pessoal que isso pode ter. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Brivio et al. (2021) em que as condições de espaço e tempo para a reflexão sobre novas formas de melhorar o bem-estar na escola foram importantes para a partilha e a implementação de práticas ligadas à promoção da saúde em escolas italianas.

A satisfação com o trabalho no contexto escolar tem sido positivamente associada à autoeficácia elevada, uma vez que frequentemente é um construto constituído com referência na interpretação de aspectos pessoais, como interesses e crenças de autoeficácia, assim como de aspectos contextuais, como o apoio advindo das esferas superiores e as condições efetivas de trabalho e de carreira (CASANOVA; AZZI 2019; DUFFY, LENT, 2009).

A satisfação no trabalho e a autoeficácia são dois fatores importantes para a criação de um ambiente favorável à promoção da saúde na escola. Dado o impacto positivo que a satisfação pode ter no trabalho da equipe gestora, acreditar que se é capaz de realizá-lo a considerar os desafios presentes e se sentir satisfeito com isso, nos parece um caminho que deve ser construído e perseguido por todos na escola. As evidências de estudos diferentes dos da promoção da saúde na escola, mostram o papel crítico dessa crença na atuação junto à comunidade escolar (CASANOVA, RUSSO, 2018) e também na promoção de um ambiente escolar saudável, via letramento em saúde (BETSCHART et al., 2022).

Em síntese, as variáveis contextuais exercem importante papel na construção e na força da autoeficácia em diferentes domínios, dada a complexa e interrelacionada rede de informações entre nossas capacidades pessoais, como as utilizamos, o que e como isso afeta o ambiente que nos rodeia, pois também somos afetados por ele. No domínio da promoção da saúde na escola, reconhecer essas relações, possuir conhecimentos, saberes e as ferramentas necessárias para agir proativamente na construção de ambientes escolares mais promotores de saúde nos parece uma das demandas mais

urgentes da equipe gestora das escolas.

Assim, se faz necessário oferecer condições de trabalho estruturais, como instalações físicas, quantidade de funcionários adequada, apoio advindo dos órgãos superiores, dentre outras, quanto profissional, como valorização da carreira, valorização salarial, dentre outros aspectos, para que esses profissionais possam sentir-se satisfeitos com o trabalho em condições necessárias para que sejam estimuladas o fortalecimento de suas crenças de autoeficácia (CASANOVA; AZZI 2019a) relacionados à promoção da saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo se propôs analisar a associação entre a autoeficácia dos gestores escolares para a promoção de uma escola saudável e as variáveis de contexto presentes nesse processo. Encontramos que o grupo pesquisado apresentou força moderada para a autoeficácia, o que sinaliza haver espaço para que tais crenças possam ser modificadas com vistas ao seu fortalecimento. Isso poderia se dar por meio da formação continuada, não apenas para agilizar as demandas cotidianas da escola, mas para promover um ambiente mais promotor de saúde integral de todos que dela participam.

Amparada pelo pressuposto de ensinar e desenvolver um ambiente com foco na saúde integral – espaço físico, as relações sociais, os valores, os conhecimentos e as práticas e demais aspectos, não pode encarado pelos gestores apenas como mais uma demanda ou sobrecarga depositada sobre os “ombros” da escola. Pelo contrário. A implantação de um projeto coletivo que

aborde a saúde na escola como um tema que transversalmente perpassa o currículo e o seu funcionamento na prática, deve ser algo a ser buscado dentro e fora da escola, por todos que dela fazem parte.

Dentre as limitações desse estudo, destacamos a amostra que, por ser de conveniência, merece cuidado e atenção na generalização nos resultados. Além disso, por se tratar, até onde localizamos na presente literatura, do primeiro trabalho abordando a autoeficácia de gestores escolares para a promoção de uma escola saudável no cenário brasileiro, há que se reconhecer a relevância do objeto em questão e da pluralidade de aspectos que podem ser investigados, mas que não o fizemos nesse momento.

Sugere-se que outros estudos possam se articular e investigar a partir deste e de outros referenciais teóricos, a inserção da temática saúde na organização curricular dos estados e municípios para contemplar de forma intencional a abrangência da discussão sobre esse tema de suma importância para o ambiente escolar, além de processos formativos continuados de educadores, visando auxiliar no fomento de estratégias que contemplem realmente o trabalho pedagógico envolvendo a saúde no ambiente escolar.

Do ponto de vista da promoção da saúde na escola, promover a autoeficácia de gestores para que se sintam capazes de criar um ambiente favorável à promoção da saúde na escola pode ser uma medida essencial para transformar o ambiente escolar num espaço que colabore e construa gradativamente, a partir do seu projeto pedagógico, oportunidades de promoção da saúde e bem-estar para todos que ali estudam e trabalham, tanto quanto para a comunidade ao seu entorno.



REFERÊNCIAS

- ATALIBA, Patrick; MOURÃO, Luciana. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, p. 27-35, 2018. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018011566>
- BANDURA Albert. **Self-efficacy: the exercise of control**. Nova York: Freeman, 1997.
- BANDURA, Albert. Guide for creating self-efficacy scales. In: PAJARES, F.; Urdan, T. (Orgs.). **Self-efficacy beliefs of adolescents**. Greenwich: Information Age Publishing, 2006, p. 307-338.
- BETSCHART, Simona et al. The Importance of School Leaders' Attitudes and Health Literacy to the Implementation of a Health-Promoting Schools Approach. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 22, p. 14829, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214829>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. Cadernos de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola - tecendo caminhos da intersetorialidade / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, programas e relatórios).
- BRIVIO, Francesca et al. School health promotion at the time of COVID-19: An exploratory investigation with school leaders and teachers. **European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education**, v. 11, n. 4, p. 1181-1204, 2021. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11040087>
- CASANOVA Daniela Cristina Guerreiro, AZZI Roberta Gurgel. Crenças de autoeficácia de gestores escolares: características pessoais e profissionais In: CASANOVA, Daniela Cristina Guerreiro; RUSSO, Miguel Henrique; AZZI, Roberta Gurgel (orgs). **Crenças de Eficácia de Gestão Escolar**. Porto Alegre: Editora Lateral, 2019a. p. 37 – 46.
- CASANOVA, Daniela Cristina Guerreiro, AZZI, Roberta Gurgel. Lidar com as adversidades do contexto escolar: discussão a partir das crenças de eficácia de gestores escolares In: CASANOVA, Daniela C. Guerreiro; RUSSO, Miguel Henrique; AZZI, Roberta Gurgel (orgs). **Crenças de Eficácia de Gestão Escolar**. Porto Alegre: Editora Lateral, 2019. p. 47 – 56.
- CASANOVA, Daniela Cristina Guerreiro; RUSSO Miguel Henrique. Crenças de autoeficácia de gestores escolares: variáveis relacionadas. **Psicologia da Educação**. Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: **Psicologia da Educação**, n. 42, 2016.
- CASANOVA, Daniela Cristina Guerreiro; RUSSO, Miguel Henrique. Crenças de eficácia de gestores escolares e as metas do IDESP. **EccoS–Revista Científica**, n. 45, p. 157-175, 2018.
- GUERREIRO-CASANOVA, Daniela Couto; AZZI, Roberta Gurgel. Percepções de gestores escolares sobre autoeficácia e IDESP. In: III Congresso Ibero-Americano de Política e Administração Escolar. **Gestão pedagógica e política educacional: desafios para a melhoria da formação e profissionalização dos educadores**. Zaragoza, Espanha. 2012.
- DADACZYNSKI, Kevin et al. The role of school leaders' health literacy for the implementation of health promoting schools. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 6, p. 1855, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>
- DUFFY RD, LENT Robert. Test of a social cognitive model of work satisfaction in teachers. **Journal of Vocational Behavior**, v. 75, n. 2, p. 212-223, 2009.
- HAIR et al. **Multivariate Data Analysis**. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2010.

IAOCHITE RT. **Auto-eficácia de docentes de Educação Física**. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, 2007.

LIBÂNEO JC. **Organização e gestão da escola**: teoria e prática. 5. ed. Goiânia: Alternativa, 2004.

LIU, C.-H. et al. Health-promoting schools in Taiwan: School principals' and teachers' perspectives on implementation and sustainability. **Health Education Journal**, v.78, n.2, p.163-175, 2019. <https://doi.org/10.1177/0017896918793661>

LÜCK H. **Dimensões da Gestão Escolar e suas competências**. Curitiba: Editora Positivo, 2010.

MACHADO C. Avaliação externa e gestão escolar: reflexões sobre usos dos resultados. **Revista @mbienteeducação**, [S.l.], v.5, n.1, p.70-82, dez. 2017. <https://doi.org/10.26843/v5.n1.2012.117.p70%20-%2082>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde**. Guia de implementação. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. <https://doi.org/10.37774/9789275725306>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice**. Geneva: World Health Organization, 2017.

RUSSO M.H. Problemas centrais da gestão da escola pública e sua incidência na prática cotidiana segundo os gestores. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação (RBP AE)**, Brasília, v.25, n. 3, p.455-471, set./dez. 2009.

SADJADI, Mahan et al. Barriers and facilitators to the implementation of Health-Promoting School programmes targeting bullying and violence: a systematic review. **Health education research**, v. 36, n. 5, p. 581-599, 2021. <https://doi.org/10.1093/her/cyab029>

SANTOS, Edson Manoel; ADINOLFI, Valéria Trigueiro Santos. Percepção dos gestores escolares ao Programa Saúde na escola. **Olhares**: Revista do Departamento de Educação da Unifesp, v. 10, n. 1, 2022. <https://doi.org/10.34024/olhares.2022.v10.14295>

SILVA, Carlos dos Santos. **Saúde na escola**: Intersetorialidade e promoção da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

SIMOVSKA V, PRØSCH AK. Global social issues in the curriculum: perspectives of school principals. **Journal of Curriculum Studies**, v. 48, n. 5, p. 630-649, 2016.

VENNEGOOR, Gerjanne et al. Measuring implementation of health promoting school (HPS) programs: development and psychometric evaluation of the HPS implementation questionnaire. **Journal of school health**, v. 92, n.12, 2022. <https://doi.org/10.1111/josh.13277>

