

ESTUDOS

Relação entre autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do aluno, autoeficácia para regular as emoções e comportamento pró-social em professores

Elias José de Lima Júnior^I

Roberto Tadeu Iaochite^{II}

<https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.106.5798>

Resumo

A Organização Mundial da Saúde e a Base Nacional Comum Curricular defendem a implementação de uma saúde integral no contexto escolar, o que pressupõe o bem-estar socioemocional do aluno. Nessa implementação, a atuação do professor é fundamental. Estudos apontam que entre os determinantes da conduta docente estão as características socioemocionais e a autoeficácia. A presente pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do educando, a autoeficácia para regular as emoções e a prática de ações pró-sociais em professores. Para alcançar esse objetivo, foi realizado um estudo quantitativo com alcance descritivo e correlacional, do qual participaram 229 professores da educação básica. Os resultados revelaram, por meio de análise de caminhos, que o modelo que apresenta o melhor ajuste é aquele no qual a autoeficácia para regular as emoções tem um efeito direto na autoeficácia para apoiar o bem-estar do aluno, o que, por sua vez, tem um efeito direto na prática de ações associadas ao bem-estar do estudante, e este, finalmente, tem um efeito direto na realização de condutas pró-sociais.

Palavras-chave: autoeficácia; bem-estar; emoções; pró-social.

^I Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp). Rio Claro, São Paulo, Brasil. *E-mail*: <elias.lima@unesp.br>; <<https://orcid.org/0000-0003-3566-8679>>. Doutor em Educação pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp).

^{II} Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp). Rio Claro, São Paulo, Brasil. *E-mail*: <roberto.iaochite@unesp.br>; <<https://orcid.org/0000-0003-1476-6253>>. Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Abstract

Relationship between teacher self-efficacy to support student well-being, self-efficacy to regulate emotions and prosocial behavior in teachers

The World Health Organization and the Brazilian National Common Curricular Base defend the implementation of comprehensive health in the school context, which assumes the socio-emotional well-being of the student. The role of the teacher is fundamental to this implementation. Studies indicate that among the determinants of teaching behavior are their socio-emotional characteristics and self-efficacy. This current study seeks to analyze the relationship between teacher self-efficacy to support the student's well-being, self-efficacy to regulate emotions and the practice of prosocial actions with teachers. In order to achieve this objective, a quantitative study of a descriptive and correlational scope was carried out. A total of 229 basic education teachers participated in this study. Results employing path analysis revealed that the model that presents the best fit is the one in which self-efficacy to regulate emotions has a direct effect in the self-efficacy to support student well-being, which, in turn, has a clear outcome on the practice of actions associated with the student's well-being, and this, ultimately, has a true impact on the development of prosocial behaviors.

Keywords: self-efficacy; well-being; emotions; prosocial.

Resumen

Relación entre la autoeficacia docente para apoyar el bienestar estudiantil, la autoeficacia para regular las emociones y la conducta prosocial en docentes

La Organización Mundial de la Salud y la Base Nacional Curricular Común abogan por la implementación de la salud integral en el contexto escolar, que presupone el bienestar socioemocional del estudiante. En esta implementación, el papel del docente es fundamental. Los estudios muestran que entre los determinantes de la conducta docente se encuentran las características socioemocionales y la autoeficacia. Esta investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la autoeficacia docente para apoyar el bienestar estudiantil, la autoeficacia para regular las emociones y la práctica de acciones prosociales en los docentes. Para lograr este objetivo, se realizó un estudio cuantitativo con alcance descriptivo y correlacional, en el que participaron 229 docentes de educación básica. Los resultados revelaron, a través del análisis de rutas, que el modelo que presenta mejor ajuste es aquel en el que la autoeficacia para regular las emociones tiene un efecto directo sobre la autoeficacia para apoyar el bienestar estudiantil, lo cual, a su vez, tiene un efecto directo sobre la práctica de acciones asociadas al bienestar estudiantil, y este, finalmente, tiene un efecto directo sobre el desempeño de conductas prosociales.

Palabras clave: autoeficacia; bienestar; emociones; prosocial.

Introdução

Na elaboração da Agenda 2030, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu para os países-membros 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O quarto objetivo trata da relevância de oferecer uma educação de qualidade e o terceiro aborda a necessidade de promover a saúde e o bem-estar para todos (UN, 2015). Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um “estado de bem-estar físico, mental e social” (WHO, 2001, p. 10, tradução nossa).

No que se refere à saúde mental, Kutash, Duchnowski e Lynn (2006) afirmam que uma das características do novo milênio é o crescente número de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental. Em conformidade com essa afirmação, pesquisas indicam que a maioria dos problemas socioemocionais começa na faixa etária entre 12 e 24 anos (Patel *et al.*, 2007; Jorm *et al.*, 2010). Na Austrália, 13% dos adolescentes foram identificados com problemas de saúde mental (Sawyer; Miller-Lewis; Clark, 2007). No Brasil, segundo dados epidemiológicos, de 10% a 20% das crianças e dos adolescentes entre 7 e 14 anos apresentaram transtornos semelhantes (Vieira et al., 2014). Considerando a gravidade da situação, a OMS e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) destacaram a necessidade de as escolas promoverem a saúde mental e o bem-estar socioemocional dos educandos (WHO, 2001; Choi, 2018).

Em consonância com essa demanda, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) estabelece que a promoção da saúde no ambiente escolar deve desenvolver nos estudantes a competência de: “conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas e com a pressão do grupo” (Brasil. MEC, 2018, p. 19). Essa descrição evidencia que, na perspectiva da BNCC, a implementação da saúde no contexto escolar deve compreender aspectos emocionais, tanto em nível pessoal quanto nas relações interpessoais dos alunos.

Para promover essa saúde socioemocional, a atuação docente é fundamental (Franchin *et al.*, 2006; Santos; Bógus, 2007; Gomes, 2009). De acordo com a OMS, além de oferecerem informações aos alunos, os professores atuam como importantes modelos de conduta (WHO, 1999). Para exercerem essa função, estudos apontam que entre os determinantes mais significativos da conduta dos docentes estão suas características socioemocionais (Jennings; Greenberg, 2009) e a crença de autoeficácia (Bandura, 1997; Tschannen-Moran; Hoy; Hoy, 1998).

Jennings e Greenberg (2009) afirmam que a forma como os educadores administram suas emoções e interações sociais impacta significativamente a sala de aula. Segundo os autores, professores que se percebem social e emocionalmente debilitados favorecem um ambiente de sala de aula que deteriora os relacionamentos, amplia os comportamentos prejudiciais, reduz a motivação intrínseca e, conseqüentemente, prejudica a aprendizagem dos alunos. Nessas circunstâncias, esses docentes podem recorrer a ações excessivamente punitivas, tornando-se cínicos, insensíveis e com a percepção de que têm pouco a oferecer. Alguns, nessa conjuntura, podem abandonar a profissão, ao passo que outros, por falta de opção, podem continuar trabalhando em um nível de desempenho abaixo do esperado, semeando descontentamento e desilusão entre aqueles com os quais convivem, sendo os principais afetados os alunos.

Bandura afirma que a autoeficácia, definida como o “julgamento das pessoas em suas capacidades para organizar e executar cursos de ação necessários para alcançar certos tipos de desempenho” (Bandura, 1997, p. 3, tradução nossa), exerce papel central na agência humana. Segundo esse pesquisador, se as pessoas não se julgarem capazes de realizar determinado comportamento, dificilmente se esforçarão para executá-lo. É importante considerar, de acordo com esse autor, que as crenças de autoeficácia não possuem a mesma intensidade em todas as esferas do funcionamento humano, pois são delimitadas por áreas de domínio (Bandura, 1986, 1997).

A relação entre autoeficácia e bem-estar socioemocional foi investigada por diversos autores, entre eles Alessandri et al. (2009). Em seu estudo com jovens e adolescentes entre 16 e 22 anos, os pesquisadores relacionaram a autoeficácia para autorregular as emoções com o comportamento pró-social, descrito como “ações voluntárias que têm a intenção de ajudar ou beneficiar outras pessoas ou grupos de indivíduos” (Eisenberg; Mussen, 1989, p. 3, tradução nossa). A autoeficácia para regular as emoções foi conceituada como a “crença na capacidade de experimentar ou permitir-se expressar emoções positivas, como alegria, entusiasmo e orgulho, e a percepção da capacidade de melhorar estados emocionais negativos, como raiva, irritação, desânimo e desencorajamento” (Caprara et al., 2008, tradução nossa).

Nessa mesma linha, George-Walker (2012, p. 9, tradução nossa) pesquisou a atuação docente na promoção do bem-estar socioemocional dos estudantes, definida pela autora como a “crença do professor em sua capacidade de promover e apoiar com êxito a saúde socioemocional e o bem-estar dos alunos”. Os resultados indicaram uma correlação positiva entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar dos estudantes, a atitude do professor em sala de aula e o clima escolar. Entretanto, não foram identificados, na literatura nacional e internacional, estudos que relacionem a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar socioemocional dos alunos (George-Walker, 2012) com a autoeficácia para autorregular as emoções e o comportamento pró-social em professores, como investigado por Alessandri et al. (2009) em adolescentes, o que requer mais pesquisas sobre essas variáveis.

Observa-se que há uma crescente demanda pela promoção do bem-estar socioemocional dos estudantes e uma possível associação positiva entre a autoeficácia docente em apoiar esse bem-estar e a forma como os professores gerenciam suas emoções e interações sociais. No entanto, verifica-se uma lacuna de estudos que investiguem especificamente como essas variáveis interagem, especialmente no que diz respeito à autoeficácia docente para apoiar o bem-estar dos alunos, à autoeficácia para regular as emoções e à realização de ações pró-sociais pelos educadores.

Dessa forma, é necessário aprofundar o entendimento sobre essas inter-relações, visando a melhores práticas educativas, que promovam um ambiente de apoio ao bem-estar socioemocional dos educandos. Com base nessas considerações, este artigo tem como objetivo analisar a relação entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar dos educandos, a autoeficácia para regular as emoções e a prática de ações pró-sociais em professores. A hipótese principal desta investigação é a de que existe uma correlação positiva entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar dos alunos, a autoeficácia para gerenciar as emoções e o comportamento pró-social dos professores.

Método

Para alcançar o objetivo proposto, foi realizado um estudo com delineamento não experimental, corte transversal, enfoque quantitativo e alcance descritivo e correlacional, visando examinar como as variáveis indicadas se correlacionam e o melhor ajuste de análise de caminhos entre elas. Antes de iniciar o processo de coleta de dados, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista, Campus Rio Claro, sob Parecer nº 3.497.350 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (Caae) nº 13396619.3.0000.5465.

Participaram deste estudo 229 professores da educação básica, da educação infantil ao ensino médio, com idades entre 23 e 67 anos e média de 45,6 anos (desvio-padrão = 9). Dos participantes, 68,1% tinham entre 40 e 59 anos, com predominância do sexo feminino (78,2%). Em relação à experiência docente, 27,1% tinham até dez anos de magistério; 36,2% entre 11 e 20 anos; e 36,7% possuíam mais de 20 anos de experiência.

Os dados foram coletados de forma *on-line*, em razão da pandemia de covid-19. O convite foi feito por meio de um breve vídeo apresentando os objetivos da pesquisa. No final, os professores que aceitaram o convite foram orientados a acessar um *link* do Google Forms disponibilizado no vídeo, em que podiam ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura do TCLE e a concessão do consentimento, os educadores eram redirecionados, mediante outro link, para a plataforma "*On-line* Pesquisa", na qual respondiam aos quatro instrumentos de investigação, descritos brevemente a seguir.

Questionário de caracterização dos participantes

Esse instrumento, composto por 23 itens, teve como objetivo coletar informações sobre o contexto de trabalho e as características pessoais e profissionais dos participantes, abordando questões como: idade, sexo, redes de ensino em que lecionam, número de alunos por sala de aula, carga horária, tempo de experiência profissional, perspectivas sobre a infraestrutura da escola, satisfação profissional, percepções sobre o papel docente no apoio ao bem-estar do aluno, relações interpessoais com os estudantes, prática de atividade física e avaliação da própria saúde, entre outras variáveis. O questionário foi elaborado pelos próprios autores, com base na literatura pesquisada, considerando possível influência desses fatores nas variáveis investigadas.

Escala de Autoeficácia Docente para Apoiar o Bem-Estar do Aluno (Eadabe)

Elaborada por George-Walker (2012), a Eadabe é composta por 20 itens, divididos em três fatores: 1) Facilitar a aprendizagem socioemocional; 2) Autocuidado com o bem-estar socioemocional; e 3) Atender às necessidades socioemocionais. A escala foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro pelos autores desta pesquisa, conforme diretrizes de Borsa, Damásio e Bandeira (2012). Na adaptação, a Eadabe apresentou carga fatorial de 0,36 a 0,92 e um Alpha de Cronbach geral de $\alpha = 0,95$, com $\alpha = 0,93$ para o fator 1, $\alpha = 0,87$ para o fator 2 e $\alpha = 0,79$ para o fator 3. Os educadores responderam em uma escala Likert de

5 pontos, de 1 (Nada confiante) a 5 (Totalmente confiante), indicando o quanto se percebiam capazes de realizar diversas ações voltadas ao bem-estar do aluno, como no item 2: “Criar um clima em sala de aula que promova o senso de segurança e pertencimento para todos os alunos.”

Conjuntamente com a Eadabe, foi aplicada a Eadabe-Freq, a qual solicitava aos educadores que indicassem a frequência com que realizavam cada ação na escola, conforme identificado previamente pela Eadabe, por meio da seguinte questão: Com que frequência você vivencia essa ação na escola? As respostas eram dadas em uma escala Likert de 4 pontos: 1 = “Nunca”, 2 = “Raramente”, 3 = “Frequentemente” e 4 = “Sempre”.

Os estudos psicométricos da Eadabe-Freq mostraram carga fatorial de 0,31 a 0,89 e um Alpha de Cronbach geral de $\alpha = 0,92$, com $\alpha = 0,90$ para o fator 1, $\alpha = 0,73$ para o fator 2 e $\alpha = 0,67$ para o fator 3. Como a Eadabe-Freq se trata de uma escala de autorrelato, as respostas podem refletir crenças dos participantes e conter vieses, como desejabilidade social e aquiescência.

É importante ressaltar que, neste estudo, os itens da Eadabe e da Eadabe-Freq foram administrados de forma intercalada, ou seja, cada item da Eadabe foi aplicado imediatamente após o item correspondente da Eadabe-Freq. Essa abordagem metodológica foi escolhida com o intuito de oferecer uma oportunidade valiosa de apresentar evidências sobre a percepção da autoeficácia docente e sua realização na prática cotidiana, bem como de reduzir os efeitos de ordem e fadiga, evitar o padrão repetitivo de resposta, aumentando a qualidade dos dados e evitando o desengajamento do respondente (Coaley, 2014). As implicações dessa abordagem serão discutidas posteriormente.

Escala de Autoeficácia para Regular as Emoções (Eare)

A Eare teve seu estudo psicométrico adaptado para o contexto nacional por Noronha *et al.* (2022), integrando quatro itens da Escala de Autoeficácia de Regulação Emocional (Rese) de Caprara *et al.* (2008) e 15 itens da Escala de Eficácia Autorregulatória Multidimensional de Emoções Negativas (MNESRES) de Caprara *et al.* (2013). Composta por 19 itens e seis fatores, a Eare avalia a autoeficácia para expressar emoções positivas (alegria e orgulho) e para gerenciar cinco emoções negativas: 1) raiva/irritação; 2) desânimo/tristeza; 3) medo; 4) vergonha; e 5) culpa. Os itens são avaliados em uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (Nada bem) a 5 (Muito bem).

Como esse estudo de validação da Eare feito por Noronha *et al.* (2022) foi realizado em jovens e adolescentes de 13 a 23 anos e nesta pesquisa essa escala foi aplicada em adultos de 23 a 67 anos, foram realizados novos estudos de análise fatorial exploratória e de confiabilidade para observar como os itens e fatores da Eare se agrupariam nessa faixa etária. O estudo apresentou KMO de 0,85 e teste de esfericidade de Bartlett com $p < 0,001$. A análise fatorial exploratória pelo método de extração do eixo principal, com rotação oblíqua Promax, explicou 72,07% da variância total, com cargas fatoriais de 0,25 a 0,97 (o item com carga de 0,25 foi mantido por razões teóricas). O teste de confiabilidade de Alpha de Cronbach geral foi de $\alpha = 0,85$, com $\alpha = 0,85$ para o fator 1 (alegria); $\alpha = 0,82$ para o fator 2 (tristeza/desânimo); $\alpha = 0,86$ para o fator 3 (culpa); $\alpha = 0,79$ para o fator 4 (vergonha); $\alpha = 0,79$ para o fator 5 (medo); e $\alpha = 0,64$ para o fator 6 (raiva).

Escala de Medida de Pró-Sociabilidade (Empa)

A Empa, desenvolvida por Caprara et al. (2005) e adaptada semanticamente para o contexto brasileiro por Oliveira-Monteiro et al. (2015), é composta por 16 itens e quatro fatores: 1) ajudar; 2) compartilhar; 3) cuidar; e 4) ser empático. Para este trabalho, uma análise fatorial exploratória foi realizada para complementar a adaptação semântica. O KMO foi de 0,93 e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou $p < 0,001$. A análise fatorial exploratória pelo método de extração do eixo principal, com rotação oblíqua Promax, indicou um modelo com 15 itens, com cargas fatoriais de 0,47 a 0,70, e três fatores: 1) ajudar/compartilhar; 2) ter empatia; e 3) cuidar. O Alpha de Cronbach geral foi de $\alpha = 0,92$, com $\alpha = 0,86$ para o fator 1; $\alpha = 0,83$ para o fator 2; e $\alpha = 0,83$ para o fator 3. Assim como a Eadabe-Freq, a Empa é uma escala de autorrelato, sujeita a vieses como deseabilidade social e aquiescência.

Foram realizados estudos de análise de caminhos (*path analysis*) com o *software* IBM Amos 26, para verificar o modelo de melhor ajuste estatístico entre as variáveis de autoeficácia docente para apoiar o bem-estar dos alunos, relato da frequência de comportamentos para promover o bem-estar, autoeficácia para regular as emoções e relato de práticas pró-sociais dos professores. Foram testadas seis configurações de análise de caminhos para avaliar as relações entre as variáveis investigadas. Essas configurações serão descritas detalhadamente na seção de resultados e discussão, com suas respectivas métricas de ajuste. O modelo de melhor ajuste, que apresentou GFI = 0,995, AGFI = 0,984, CFI = 1,00 e RMSEA = 0,000, foi selecionado para a análise principal, pois demonstrou a melhor adequação aos dados.

A decisão de incluir a descrição detalhada dos seis modelos na seção de resultados e discussão visa permitir que trabalhos futuros possam replicar e avaliar essas configurações utilizando dados diferentes, o que contribui para a validação externa dos achados deste estudo. Ao apresentar os índices de ajuste de cada configuração testada, buscamos fornecer subsídios para comparações metodológicas e avanços na compreensão das relações entre autoeficácia docente, práticas pró-sociais e bem-estar no contexto educacional.

Resultados e discussão

Os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk indicaram que os dados dessa amostra não apresentaram distribuição normal, uma vez que ambos os testes mostraram $p < 0,05$. Por esse motivo, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Spearman para analisar as correlações entre a autoeficácia para apoiar o bem-estar do aluno, a autoeficácia para regular as emoções e o comportamento pró-social.

A associação entre a Eadabe e a Eadabe-Freq, apresentada na Tabela 1, revelou correlações positivas significativas e moderadas (Dancey; Reidy, 2006) em todas as dimensões e nos escores globais. Em outras palavras, a autoeficácia para apoiar o bem-estar do aluno correlacionou-se moderadamente ($R = 0,323$ a $R = 0,536$) com o relato de frequência de comportamentos relacionados à autoeficácia para apoiar o bem-estar dos alunos. Contudo, é importante ter cautela nas inferências, pois esses escores são derivados de autorrelatos, que podem refletir crenças pessoais e estar sujeitos a vieses.

Tabela 1 – Correlação da Eadabe com a Eadabe-Freq (N = 229)

Eadabe com Eadabe-Freq	Correlação
Facilitar a aprendizagem social e emocional	R = 0,536 *
Autocuidado com o bem-estar socioemocional	R = 0,323 *
Atender às necessidades emocionais e sociais	R = 0,458 *
Global	R = 0,478 *

Fonte: Elaboração própria.

Nota: * Coeficiente de Correlação de Spearman significativo ($p < 0,001$).

No estudo da correlação entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do educando e a autoeficácia para regular as emoções, conforme mostra a Tabela 2, verificou-se que essa correlação foi significativa em todas as dimensões, com um escore geral entre as duas variáveis de $R = 0,465$; $p < 0,001$. Caprara e Steca (2005) afirmam que as crenças de autoeficácia não operam isoladamente; pessoas envolvidas em atividades semelhantes podem desenvolver crenças inter-relacionadas sobre suas capacidades, que transcendem situações específicas. Os resultados desta pesquisa indicam que a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do educando está moderadamente correlacionada, de forma positiva, com a autoeficácia para regular as emoções. Em outras palavras, quanto maior a autoeficácia para apoiar o bem-estar do educando, maior a autoeficácia para regular as emoções.

Entre essas duas variáveis, as maiores correlações ($R = 0,261$ a $R = 0,460$) ocorreram no fator de autocuidado da autoeficácia docente para apoiar o bem-estar, em relação à crença na capacidade de regular emoções como raiva, tristeza, medo, vergonha, culpa, alegria e emoções em geral. Isso sugere, sem estabelecer causalidade, que, quanto mais o professor se percebe capaz de cuidar do próprio bem-estar, maior é sua autoeficácia para regular as emoções. Esses achados estão em consonância com o alerta de Kidger et al. (2009) sobre a necessidade de promover a saúde socioemocional dos educadores. Segundo esses autores, negligenciar essa dimensão da saúde pode afetar a própria regulação das emoções, o que se alinha com os postulados de Bandura (1997), ao estabelecer a ligação intrínseca, complexa e dinâmica entre as crenças de autoeficácia e o autogerenciamento emocional.

A Tabela 2 também demonstra que a correlação entre o relato da frequência de ações relacionadas ao bem-estar e a autoeficácia para regular as emoções foi significativa em todos os fatores dessas variáveis, com exceção da dimensão “facilitar a aprendizagem socioemocional” em relação à autoeficácia para gerenciar a vergonha. As correlações gerais entre essas variáveis foram de $R = 0,291$; $p < 0,001$. Os maiores escores foram observados entre a dimensão de atender às necessidades socioemocionais dos educandos e a autoeficácia para regular emoções como raiva, tristeza, medo, culpa e emoções de forma geral ($R = 0,136$ a $R = 0,300$). É importante destacar que essas correlações significativas foram positivas, mas com escores que variaram de intensidade de fraca a moderada.

Tabela 2 – Correlação das escalas Eadabe a Eadabe-Freq com a Eare

	Eare						
	Raiva/ Irritação	Desânimo/ Tristeza	Medo	Vergonha	Culpa	Alegria/ Orgulho	Eare global
Eadabe							
Facilitar a aprendizagem social e emocional	R = 0,356 ***	R = 0,372 ***	R = 0,271 ***	R = 0,318 ***	R = 0,184 **	R = 0,286 ***	R = 0,402 ***
Autocuidado com o bem-estar socioemocional	R = 0,384 ***	R = 0,451 ***	R = 0,284 ***	R = 0,308 ***	R = 0,261 ***	R = 0,359 ***	R = 0,460 ***
Atender às necessidades emocionais e sociais	R = 0,256 ***	R = 0,282 ***	R = 0,242 ***	R = 0,254 ***	R = 0,152 *	R = 0,305 ***	R = 0,346 ***
Eadabe global	R = 0,376 ***	R = 0,429 ***	R = 0,304 ***	R = 0,341 ***	R = 0,214 ***	R = 0,370 ***	R = 0,465 ***
Eadabe-Freq							
Facilitar a aprendizagem social e emocional	R = 0,177 **	R = 0,175 **	R = 0,173 **	R = 0,114 p = 0,086	R = 0,131 *	R = 0,187 **	R = 0,209 ***
Autocuidado com o bem-estar socioemocional	R = 0,156 *	R = 0,251 ***	R = 0,228 ***	R = 0,171 **	R = 0,189 **	R = 0,150 *	R = 0,257 ***
Atender às necessidades emocionais e sociais	R = 0,161 *	R = 0,197 **	R = 0,300 ***	R = 0,136 *	R = 0,195 **	R = 0,196 **	R = 0,284 ***
Eadabe-Freq global	R = 0,186 **	R = 0,230 ***	R = 0,265 ***	R = 0,166 *	R = 0,195 **	R = 0,218 ***	R = 0,291 ***

Fonte: Elaboração própria.

Notas: * Correlações significativas ($p < 0,05$).

** Correlações significativas ($p < 0,01$).

*** Correlações significativas ($p < 0,001$).

Frenzel (2014) apontou que, em sala de aula, os professores são desafiados a controlar emoções desagradáveis, como raiva, tristeza e medo, que podem surgir na interação com alunos indisciplinados. Ao mesmo tempo, são estimulados a expressar alegria, visando criar um ambiente favorável à aprendizagem. Os dados desta pesquisa sugerem, sem estabelecer causalidade, que quanto maior a percepção da capacidade do professor em gerenciar suas emoções, maior o relato de práticas de ações direcionadas ao bem-estar do estudante.

A correlação entre a autoeficácia para apoiar o bem-estar do aluno e o relato de frequência de ações pró-sociais, apresentada na Tabela 3, foi significativa na dimensão de “facilitar a aprendizagem socioemocional” em todos os fatores do relato de práticas pró-sociais. As correlações gerais entre essas duas variáveis foram de $R = 0,239$; $p < 0,001$. Os maiores índices, variando de fraco a moderado, foram observados entre a dimensão “facilitar a aprendizagem socioemocional” e as condutas pró-sociais de ajudar/compartilhar, cuidar e ter empatia ($R = 0,177$ a $R = 0,296$).

Esta investigação revelou uma maior correlação entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar dos alunos e o relato de práticas relacionadas a esse bem-estar ($R = 0,478$;

$p < 0,001$), conforme ressalta a Tabela 1, em comparação com a correlação entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar dos alunos e o relato de práticas pró-sociais ($R = 0,239$; $p < 0,001$), como expressa a Tabela 3. Esses dados evidenciam que a área de domínio de apoiar o bem-estar do aluno é distinta do relato de práticas pró-sociais, embora guardem certa semelhança.

Esses resultados sugerem que a área de atuação da autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do educando é delimitada ao contexto escolar, englobando a interação do professor com o aluno e visando ao bem-estar de ambos (George-Walker, 2012). Por outro lado, a área de atuação dos comportamentos pró-sociais abrange todos os contextos de interação social e inclui um amplo espectro de ações voluntárias (ajudar/compartilhar, cuidar e ter empatia) direcionadas a beneficiar outras pessoas (Caprara *et al.*, 2005). Portanto, pode-se afirmar que toda conduta para apoiar o bem-estar do aluno é pró-social, mas nem toda ação pró-social é especificamente voltada para apoiar o bem-estar do educando.

Educadores, assim como outras pessoas, podem realizar ações pró-sociais para auxiliar estudantes, mas também colegas de trabalho, amigos, familiares, entre outros. Caprara e Steca (2005) destacam que as crenças de autoeficácia têm uma especificidade de atuação, embora possam influenciar atividades inter-relacionadas. No entanto, como afirma Bandura (1986), uma escala abrangente de autoeficácia reduz sua relevância preditiva. Isso é constatado pela maior correlação entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do educando e o relato de frequência de comportamentos relacionados a essa crença, em comparação com o relato de frequência de ações pró-sociais.

A correlação entre o relato de frequência de comportamentos para apoiar o bem-estar do aluno e o relato de frequência de ações pró-sociais, conforme retrata a Tabela 3, foi significativa em todos os fatores, com um escore geral entre as duas variáveis de $R = 0,338$; $p < 0,001$. Os maiores índices foram observados entre a dimensão “facilitar a aprendizagem socioemocional” e as ações pró-sociais de ajudar/compartilhar ($R = 0,305$; $p < 0,001$) e cuidar ($R = 0,273$; $p < 0,001$).

Esses resultados estão em consonância com Caprara *et al.* (2014), que apontam a influência do relato de prática pró-social para promover benefícios pessoais e sociais, percepção que facilita a repetição e a ampliação de novas condutas pró-sociais. Os dados deste estudo sugerem que, quanto mais os professores apoiam o bem-estar dos alunos, mais eles realizam ações pró-sociais, sem que isso implique necessariamente uma relação de causalidade.

Tabela 3 – Correlação das escalas Eadabe a Eadabe-Freq com a Empa

(continua)

	Empa			
	Ajudar (Compartilhar)	Cuidar	Ter empatia	Empa global
Eadabe				
Facilitar a aprendizagem social e emocional	$R = 0,296^{***}$	$R = 0,273^{***}$	$R = 0,177^{**}$	$R = 0,276^{***}$
Autocuidado com o bem-estar socioemocional	$R = 0,161^*$	$R = 0,194^{**}$	$R = 0,094$ $p = 0,157$	$R = 0,169^*$

Tabela 3 – Correlação das escalas Eadabe a Eadabe-Freq com a Empa (conclusão)

	Empa			
	Ajudar (Compartilhar)	Cuidar	Ter empatia	Empa global
Atender às necessidades emocionais e sociais	R = 0,204**	R = 0,179**	R = 0,099 p = 0,137	R = 0,174**
Eadabe global	R = 0,260***	R = 0,248***	R = 0,137*	R = 0,239***
Eadabe-Freq				
Facilitar a aprendizagem social e emocional	R = 0,305***	R = 0,273***	R = 0,234***	R = 0,307***
Autocuidado com o bem-estar socioemocional	R = 0,206**	R = 0,220***	R = 0,225***	R = 0,247***
Atender às necessidades emocionais e sociais	R = 0,246***	R = 0,276***	R = 0,269***	R = 0,292***
Eadabe-Freq global	R = 0,311***	R = 0,304***	R = 0,283***	R = 0,338***

Fonte: Elaboração própria.

Notas: * Correlações significativas ($p < 0,05$).

** Correlações significativas ($p < 0,01$).

*** Correlações significativas ($p < 0,001$).

A correlação entre a autoeficácia para regular as emoções e o relato de frequência de ações pró-sociais, conforme revela a Tabela 4, foi significativa nas dimensões da autoeficácia para gerenciar a tristeza e a alegria em todos os fatores do comportamento pró-social. Entretanto, as correlações gerais entre essas duas variáveis não foram significativas ($R = 0,109$; $p = 0,099$). Os maiores escores foram observados entre a autoeficácia para expressar alegria e as ações pró-sociais de ajudar/compartilhar ($R = 0,283$; $p < 0,001$) e cuidar ($R = 0,297$; $p < 0,001$), bem como entre a autoeficácia para regular a tristeza e a conduta pró-social de ajudar/compartilhar ($R = 0,219$; $p < 0,001$).

Esses resultados apoiam parcialmente, em razão da correlação fraca, os estudos que apontam a autoeficácia para regular as emoções como um fator indicador de ações pró-sociais (Bandura et al., 2001, 2003; Alessandri et al., 2009). As maiores correlações entre a autoeficácia para expressar alegria e as condutas pró-sociais de ajudar/compartilhar e cuidar estão em consonância com a afirmação de Caprara et al. (2014) de que comportamentos pró-sociais promovem uma sensação de bem-estar naqueles que os executam.

Tabela 4 – Correlação da escala Eare com a Empa

(continua)

Eare	Empa			
	Ajudar (Compartilhar)	Cuidar	Ter empatia	Empa global
Raiva/Irritação	R = 0,153*	R = 0,100 p = 0,133	R = 0,034 p = 0,607	R = 0,101 p = 0,129
Desânimo/Tristeza	R = 0,219***	R = 0,191**	R = 0,141*	R = 0,195**
Medo	R = 0,189**	R = 0,123 p = 0,063	R = 0,133*	R = 0,162*

Tabela 4 – Correlação da escala Eare com a Empa

(conclusão)

Eare	Empa			
	Ajudar (Compartilhar)	Cuidar	Ter empatia	Empa global
Vergonha	R = 0,036 p = 0,593	R = -0,053 p = 0,423	R = -0,046 p = 0,489	R = -0,028* p = 0,669
Culpa	R = -0,023 p = 0,734	R = -0,102 p = 0,122	R = -0,109 p = 0,099	R = -0,095* p = 0,150
Alegria/Orgulho	R = 0,283***	R = 0,297***	R = 0,141*	R = 0,269***
Eare global	R = 0,190**	R = 0,088 p = 0,183	R = 0,044 p = 0,504	R = 0,109 p = 0,099

Fonte: Elaboração própria.

Notas: * Correlações significativas ($p < 0,05$).

** Correlações significativas ($p < 0,01$).

*** Correlações significativas ($p < 0,001$).

A correlação significativa, embora fraca, entre a autoeficácia para regular a tristeza e a conduta de ajudar/compartilhar apoia parcialmente a afirmação de Alessandri *et al.* (2009) de que, para praticar ações que envolvem compartilhar a dor alheia, as pessoas primeiro verificam se conseguem gerenciar as emoções que tais ações podem provocar. Nesse caso, a correlação significativa foi com a tristeza, uma emoção comumente despertada em situações de perda e associada a comportamentos de retraimento (Caprara *et al.*, 2013). Isso sugere que os professores que mais se perceberam capazes de regular a tristeza que pode surgir ao ver alguém precisando de ajuda foram os que mais relataram a prática de ajudar outras pessoas, sem apresentar a tendência de retraimento que a tristeza pode provocar.

Os resultados das associações entre as variáveis demonstraram o maior índice geral na correlação entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do aluno e o relato de práticas relacionadas a esse bem-estar ($R = 0,478$; $p < 0,001$), conforme consta na Tabela 1. Essa foi seguida pela crença na capacidade docente para apoiar o bem-estar e a autoeficácia para regular as emoções ($R = 0,465$; $p < 0,001$), de acordo com a Tabela 2, e pela correlação entre a percepção de capacidade para regular as emoções e o relato de frequência de condutas associadas ao bem-estar ($R = 0,291$; $p < 0,001$), também conforme a Tabela 2.

Outras correlações incluíam a prática de ações pró-sociais e o relato de frequência de comportamentos relacionados ao bem-estar ($R = 0,338$; $p < 0,001$), conforme a Tabela 3, a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar e a prática de condutas pró-sociais ($R = 0,239$; $p < 0,001$), também de acordo com a Tabela 3, e a autoeficácia para regular as emoções e o relato de frequência de comportamentos pró-sociais de ajudar/compartilhar ($R = 0,190$; $p = 0,004$), segundo a Tabela 4. Portanto, todas as variáveis investigadas anteriormente mostraram correlações significativas, de forma positiva, com escores variando de intensidade fraca a moderada. A única exceção ocorreu na associação entre a autoeficácia para regular as emoções e o relato de frequência de comportamentos pró-sociais de cuidar e ter empatia, que não apresentou correlação significativa.

Os resultados do modelo de análise de caminhos (path analysis) utilizando equações estruturais, apresentados na Tabela 5 e na Figura 1, mostraram que a Eare tem um efeito positivo e significativo direto na Eadabe ($\beta = 0,516$; $B = 0,558$; $p < 0,001$), mas não na

Eadabe-Freq ($\beta = 0,034$; $B = 0,027$; $p = 0,589$) nem na Empa ($\beta = 0,075$; $B = 0,075$; $p = 0,255$). Por outro lado, a Eadabe apresentou um efeito positivo e significativo direto na Eadabe-Freq ($\beta = 0,571$; $B = 0,409$; $p < 0,001$), mas não na Empa ($\beta = 0,095$; $B = 0,088$; $p = 0,214$). Os resultados também revelaram que a Eadabe-Freq tem um efeito positivo e significativo direto na Empa ($\beta = 0,261$; $B = 0,339$; $p = 0,002$).

Tabela 5 - Resultados de análise de caminhos, com base em modelo de equações estruturais

	Coefficiente estandardizado	Coefficiente não estandardizado
	β	B
Efeitos diretos		
Eare -> Eadabe	0,516**	0,558**
Eare -> Eadabe-Freq	0,034	0,027
Eare -> Empa	0,075	0,075
Eadabe -> Empa	0,095	0,088
Eadabe -> Eadabe-Freq	0,571**	0,409**
Eadabe-Freq -> Empa	0,261*	0,339*
Efeitos indiretos		
Eare -> Eadabe -> Empa	0,126*	0,126*
Eare -> Eadabe -> Eadabe-Freq	0,295*	0,228*
Eadabe -> Eadabe-Freq -> Empa	0,149*	0,138*

R² Eadabe = 0,266; R² Eadabe-Freq = 0,326; R² Empa = 0,106

Fonte: Elaboração própria.

Notas: * Correlações significativas ($p < 0,01$).

** Correlações significativas ($p < 0,001$).

Quanto aos efeitos indiretos, por meio da Eadabe, a Eare apresentou um efeito positivo significativo, embora baixo, na Eadabe-Freq ($\beta = 0,295$; $B = 0,228$; $p = 0,003$) e na Empa ($\beta = 0,126$; $B = 0,126$; $p = 0,002$). Por sua vez, a Eadabe demonstrou um efeito positivo significativo indireto na Empa ($\beta = 0,149$; $B = 0,138$; $p = 0,002$), mediado pela Eadabe-Freq.

O estudo de análise de caminhos indicou o modelo da Figura 1 como o de melhor ajuste entre essas variáveis, com GFI = 0,995; AGFI = 0,984; CFI = 1,00; e RMSEA = 0,000. Outras configurações testadas, com menor ajuste, foram as seguintes: 1) Eadabe -> Eadabe-Freq -> Eare -> Empa, com GFI = 0,884, AGFI = 0,614, CFI = 0,653 e RMSEA = 0,303; 2) Eadabe -> Eadabe-Freq -> Empa -> Eare, com GFI = 0,890, AGFI = 0,634, CFI = 0,650 e RMSEA = 0,304; 3) Empa -> Eare -> Eadabe -> Eadabe-Freq, com GFI = 0,961, AGFI = 0,870, CFI = 0,908 e RMSEA = 0,156; 4) Empa -> Eadabe -> Eadabe-Freq -> Eare, com GFI = 0,896, AGFI = 0,652, CFI = 0,695 e RMSEA = 0,284; e 5) Eare -> Eadabe-Freq -> Eadabe -> Empa, com GFI = 0,896, AGFI = 0,652, CFI = 0,695 e RMSEA = 0,284.

O modelo de melhor ajuste, conforme exposto na Figura 1, indicou que a autoeficácia para regular as emoções tem um efeito direto significativo na autoeficácia para apoiar o bem-estar do aluno ($\beta = 0,516$). Esta, por sua vez, exerce um efeito direto significativo no

relato de frequência de comportamentos associados ao bem-estar do educando ($\beta = 0,571$), e este, por fim, tem um efeito direto significativo no relato de frequência de ações pró-sociais ($\beta = 0,261$). O modelo também indicou que a autoeficácia para regular as emoções tem um efeito indireto significativo, mediado pela autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do aluno, no relato de frequência de condutas relacionadas ao bem-estar ($\beta = 0,295$) e no relato de prática de ações pró-sociais ($\beta = 0,126$). Finalmente, a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do aluno apresenta um efeito indireto, mediado pelo relato de frequência de ações associadas ao bem-estar, no relato de prática de condutas pró-sociais.

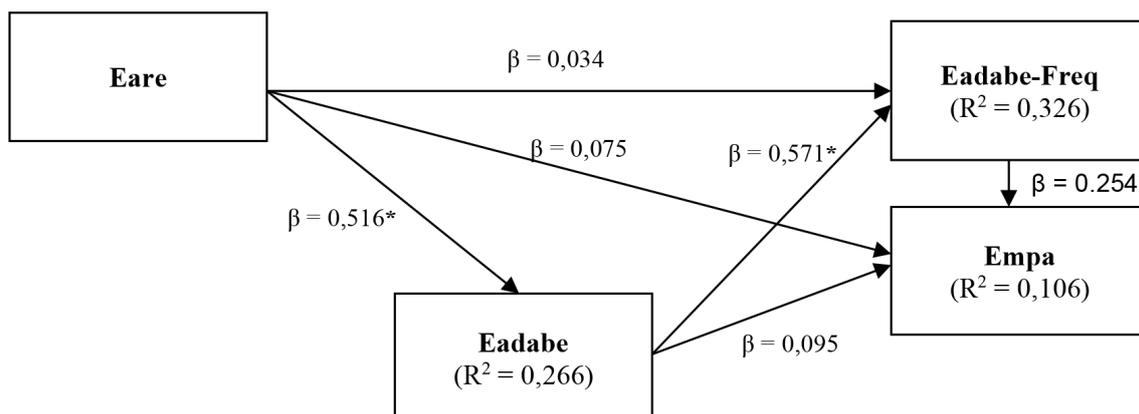


Figura 1 – Diagrama com os resultados de análise de caminhos, com coeficientes estandardizados (β)

Fonte: Elaboração própria.

Nota: * $p < 0,05$.

Considerações finais

Os resultados deste estudo confirmaram a hipótese de que existe uma correlação positiva entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do aluno, a autoeficácia para gerenciar as emoções e o comportamento pró-social dos professores. As análises de correlações e a análise de caminhos (path analysis) sugerem implicações significativas desta pesquisa tanto para a compreensão acadêmica quanto para a aplicação prática. A análise de caminhos revelou que a autoeficácia para regular as emoções tem um efeito direto positivo na autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do aluno e que esta última, por sua vez, tem efeito direto sobre a prática de ações relacionadas ao bem-estar dos alunos e aos comportamentos pró-sociais dos professores. Esses achados sugerem que a percepção de capacidade do professor de gerenciar suas emoções não só se associa à sua autoeficácia para apoiar o bem-estar do aluno, mas, também, à frequência de suas ações práticas no ambiente escolar. Entretanto, ainda que a estratégia de aplicação dos instrumentos tenha sido pensada para evitar a deseabilidade social e a aquiescência nas respostas, não podemos descartar a possibilidade de que esses processos possam ter ocorrido.

O impacto social e educacional dessas relações é notável, especialmente em termos de formação docente e políticas educacionais. O modelo apresentado na análise de caminhos sugere que programas de formação de professores devem incluir componentes voltados para o desenvolvimento de competências socioemocionais e a regulação emocional. Professores

que se sentem capazes de gerenciar suas emoções estão mais propensos a promover um ambiente de sala de aula que apoie o bem-estar dos alunos, o que resulta em um ambiente de ensino mais positivo e motivador. Isso pode ter implicações diretas na redução do estresse docente e na melhoria do desempenho acadêmico e do bem-estar dos estudantes.

Em termos de políticas educacionais, os resultados apontam para a necessidade de políticas que reconheçam a importância do bem-estar docente como um fator-chave para a eficácia educativa. Focar em ações que visem desenvolver o bem-estar socioemocional dos alunos sem considerar o bem-estar dos professores tende a ser ineficaz. De acordo com a Quinta Conferência Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, realizada em 2019, professores saudáveis ensinam com mais disposição e se percebem mais satisfeitos com o trabalho, enquanto alunos saudáveis têm maior motivação para aprender e se dedicar aos estudos (Dadaczynski et al., 2020).

A investigação aqui apresentada se refere a uma amostra específica, o que limita seu poder de generalização e torna necessários novos estudos com diferentes amostras para verificar como as variáveis examinadas se comportam. Em estudos futuros, para ampliar o entendimento das relações entre a autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do aluno, a autoeficácia para regular as emoções e o relato de práticas de condutas pró-sociais em professores, sugere-se: a) uma amostra maior de participantes para aprofundar as análises entre as variáveis investigadas; b) a execução de estudos que incluam análises quantitativas e qualitativas para aprimorar o conhecimento adquirido; c) a realização de pesquisas que investiguem as fontes de autoeficácia docente para apoiar o bem-estar do aluno e da autoeficácia para regular as emoções em professores; d) o desenvolvimento de investigações com projetos de intervenção que considerem o efeito dessas variáveis no bem-estar do educando. Além disso, espera-se que as descobertas desta pesquisa sejam ampliadas em trabalhos futuros que avaliem as relações entre as variáveis estudadas fora do período pandêmico da covid-19, no qual ocorreu este estudo, levando ainda em consideração outras variáveis.

A decisão metodológica de aplicar os itens da Eadabe e da Eadabe-Freq de forma intercalada revelou-se estratégica, ao explorar de maneira integrada as conexões entre autoeficácia docente, práticas relacionadas ao bem-estar dos alunos e comportamentos pró-sociais dos professores. Essa abordagem atende a um chamado da literatura para que a avaliação dessa crença busque relações com a prática cotidiana (Iaochite et al., 2016; Noronha *et al.*, 2022). Estudos futuros poderiam, por exemplo, comparar a aplicação intercalada e a integral dos instrumentos, para avaliar em que medida cada abordagem impacta a validade e a confiabilidade dos escores, além de utilizar instrumentos de natureza mais qualitativa, como entrevistas, diários, portfólios reflexivos, entre outros.

Espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para a compreensão de que, para desenvolver o bem-estar socioemocional do educando, é necessário também focar no bem-estar do professor. Isso inclui a promoção de ações que fortaleçam as crenças de autoeficácia para regular as emoções e apoiar o bem-estar do aluno, além de fomentar comportamentos pró-sociais. Essa constatação demanda uma revisão das políticas públicas relacionadas à formação docente, ao currículo escolar e ao projeto político-pedagógico (PPP) das escolas, com vistas à implementação do modelo de Escolas Promotoras de Saúde (EPS). Esse modelo defende uma abordagem integral da educação em saúde, que beneficie tanto alunos quanto professores, contribuindo para um ambiente educacional mais saudável e eficaz.

Referências

- ALESSANDRI, G. et al. Reciprocal relations among self-efficacy beliefs and prosociality across time. *Journal of Personality*, Roma, Itália, v. 77, n. 4, p. 1229-1259, Aug. 2009.
- BANDURA, A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1986.
- BANDURA, A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman, 1997.
- BANDURA, A. et al. Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, Washington D.C., v. 80, n. 1, p. 125-135, Jan. 2001.
- BANDURA, A. et al. Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development*, Chicago, v. 74, n. 3, p. 769-782, May/June 2003.
- BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, set./dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Base Nacional Comum Curricular*. Brasília: MEC, 2018.
- CAPRARA, G. V. et al. A new scale for measuring adults' prosocialness. *European Journal of Psychological Assessment*, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 77-89, 2005.
- CAPRARA, G. V. et al. Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries. *Psychological Assessment*, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 227, 2008.
- CAPRARA, G. V. et al. Mastery of negative affect: a hierarchical model of emotional self-efficacy beliefs. *Psychological Assessment*, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 105, 2013.
- CAPRARA, G. V. et al. *Educare alla prosocilitàà: teoria e buone prassi*. San Bonico, Italy: Pearson, 2014.
- CAPRARA, G. V.; STECA, P. Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 275-286, 2005.
- CHOI, A. Emotional well-being of children and adolescents: recent trends and relevant factors. Paris, France: OECD Publishing, 2018. (OECD Education Working Papers, n. 169).
- COALEY, K. *An introduction to psychological assessment and psychometrics*. London: Sage, 2014.
- DADACZYNSKI, K. et al. Health, well-being and education: building a sustainable future: the Moscow statement on Health Promoting Schools. *Health Education*, [S.l.], v. 120, 1, p. 11-19, 2020.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. Estatística sem matemática para a psicologia: usando SPSS para Windows. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

EISENBERG, N.; MUSSEN, P. H. *The roots of prosocial behavior in children*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

FRANCHIN, V. et al. A importância do professor como agente multiplicador de saúde bucal. *Revista da Abeno*, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 102-1088, 2006.

FRENZEL, A. C. Teacher emotions. In: PEKRUN, R.; LINNENBRINK-GARCIA, L. (Ed.). *International handbook of emotions in education*. New York: Routledge, 2014. p. 494-519.

GEORGE-WALKER, L. *An investigation of teachers' efficacy for promoting and supporting the social and emotional health and wellbeing of students*. 2012. 381 f. Thesis (Doctor of Philosophy in Organisational Psychology). – School of Psychology, Griffith University, Queensland, Australia, 2012.

GOMES, J. P. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84-91, jan./abr. 2009.

IAOCHITE, R.T. et al. Autoeficácia no campo educacional: revisão das publicações em periódicos brasileiros. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 45-54, jan./abr. 2016.

JENNINGS, P. A.; GREENBERG, M. T. The prosocial classroom: teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, [S.l.], v. 79, n. 1, p. 491-525, Mar. 2009.

JENNINGS, P. A. et al. Impacts of the CARE for teachers program on teachers' social and emotional competence and classroom interactions. *Journal of Educational Psychology*, [S.l.], v. 109, n. 7, p. 1010-1028, Feb. 2017.

JORM, A. F. et al. Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial. *Bristol Medical School Psychiatry*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 919-935, Dec. 2010.

KIDGER, J. et al. Part and parcel of teaching? Secondary school staff's views on supporting student emotional health and well-being. *British Educational Research Journal*, [S.l.], v. 36, n. 6, p. 919-935, 2009.

KUTASH, K.; DUCHNOWSKI, A. J.; LYNN, N. *School-based mental health: an empirical guide for decision-makers*. Tampa, Flórida: University of South Florida, 2006.

NORONHA, A. P. P. et al. Validation studies of the Regulatory Emotional Self-Efficacy Scale in Brazil. *Ciências Psicológicas*, Montevideo, v. 16, n. 2, e2395, July/Dec. 2022.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. et al. Problemas externalizantes e pró-socialidade em adultos. *Aletheia*, Canoas, n. 47-48, p. 155-168, maio/dez. 2015.

PATEL, V. et al. Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, v. 369, n. 9569, p. 1302-1313, Apr. 2007.

SANTOS, K. F.; BÓGUS, C. M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, Santo André, v. 17, n. 3, p. 123-133, 2007.

SAWYER, M. G.; MILLER-LEWIS, L. R.; CLARK, J. J. The mental health of 13-17 year-olds in Australia: findings from the national survey of mental health and well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 185-194, 2007.

TSCHANNEN-MORAN, M.; HOY, A. W.; HOY, W. K. Teacher efficacy: its meaning and measure. *Review of Educational Research*, [S.l.], v. 68, n. 2, p. 202-248, June 1998.

UNITED NATIONS (UN). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. [S.l.], 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2024.

VIEIRA, A. V. et al. Saúde mental na Escola. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A (Org.) *Saúde mental na escola: o que os educadores precisam saber*. São Paulo: Artmed, 2014. p. 13-24.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Improving health through schools: national and international strategies*. Geneva: WHO, 1999. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/improving-health-through-schools-national-and-international-strategies>. Acesso em: 26 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The world health report: 2001: mental health: new understanding, new hope 2001*. Geneva, Switzerland, 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

Recebido em 20 de julho de 2024.

Aprovado em 10 de janeiro de 2025.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos da licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).