



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# ESCOLAS SENSÍVEIS AO TRAUMA: CONTRIBUTO PARA CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DOS CONTEXTOS EDUCATIVOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

-Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

*Bárbara Condesso Macedo Lobo Da Fonseca*

Porto, Janeiro, 2023



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# ESCOLAS SENSÍVEIS AO TRAUMA: CONTRIBUTO PARA CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DOS CONTEXTOS EDUCATIVOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

-Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

*Bárbara Condesso Macedo Lobo Da Fonseca*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof. Dra. Elisa Veiga

Prof. Dra. Mariana Negrão

Porto, Janeiro, 2023

## **Agradecimentos**

Quero começar por agradecer à professora Doutora Elisa Veiga por me ter introduzido neste tema e suscitado o meu interesse, através do seu entusiasmo e dedicação. Estou muito grata por todo o seu apoio, exigência, compreensão, gentileza e preocupação, que me permitiram adquirir inúmeras competências importantes, nomeadamente, aprofundar a minha capacidade de reflexão. Quero também agradecer à professora Doutora Mariana Negrão por todo o empenho, cuidado e atenção que dedicou, e pela paciência, amabilidade, e incentivo a fazer sempre melhor e aguçar o meu pensamento crítico e analítico. Estou especialmente grata a ambas por me acolherem tão bem neste projeto, por todo o conhecimento que me transmitiram, pela generosidade e disponibilidade para ajudar e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Gostaria também de agradecer aos meus pais e irmã, pelo apoio incondicional e por sempre acreditarem em mim. Além de investirem na minha formação e auxiliarem-me durante todo o processo, estou-lhes muito grata pela motivação, carinho e amor constantes e por serem um exemplo de perseverança, resiliência e fortidão.

Por fim, quero agradecer às minhas amigas, Ana Rita e Ana Catarina, que me acompanharam durante todo este tempo e por estarem sempre presentes. Quero expressar a minha gratidão a vocês, por me ajudarem tanto, por me aconselharem tão bem, por me apoiarem e darem força nos momentos difíceis, permitindo que eu superasse os obstáculos no caminho.

A todos o meu muito obrigado!

## Resumo

Cada vez mais se tem prestado atenção à exposição a episódios potencialmente traumáticos pelos problemas individuais e sociais que causam, bem como perturbações mentais associadas. Especialmente, os eventos adversos na infância têm sido priorizados por serem fenómenos comuns com consequências nefastas na capacidade de aprendizagem, no sucesso escolar e na trajetória desenvolvimental de crianças e jovens.

Apesar do sistema educacional e dos profissionais escolares serem extremamente importantes para o processo desenvolvimental de crianças e jovens, tem sido dada pouca atenção à capacidade para responderem às necessidades dos alunos e colaboradores, evitando agravamento de sintomas associados ao trauma e a re-traumatização. Considerando a necessidade da escola lidar com o trauma através de uma abordagem informada e sensível e as lacunas na literatura relativamente a este tópico, este estudo adaptou um instrumento para avaliar e caracterizar os cuidados sensíveis ao trauma a partir da perceção de uma amostra de profissionais das escolas portuguesas. Os resultados evidenciaram a falta de preparação destes profissionais e de prontidão organizacional para reconhecer e saber responder eficazmente aos problemas associadas a episódios traumáticos. Assim, preconiza-se a implementação de um modelo de capacitação dos profissionais, focado na formação e supervisão, envolvendo a direção escolar e a comunidade escolar.

*Palavras-Chave:* Cuidados sensíveis ao trauma; escola; eventos adversos na infância; episódios potencialmente traumáticos; impactos do trauma em crianças e jovens.

## **Abstract**

There has been increasing concern about the impact of potentially traumatic events due to the individual and societal problems they cause as well as associated mental disorders. Adverse childhood experiences, in particular, have been prioritized due to their prevalence and negative effects on children and young people's learning, school success, and overall development.

The education system and school professionals play a crucial role in the development of children and young people, but there has been little focus on their ability to meet the needs of students and school staff, avoiding exacerbating trauma-related symptoms and re-traumatization. In response to the need for schools to take an informed and sensitive approach to trauma and the lack of research on this topic, this study adapted an instrument to evaluate and understand trauma-informed care based on the perception of a sample of professionals from Portuguese schools. The findings revealed a lack of preparation among school professionals and organizational readiness to recognize and effectively address issues related to traumatic events. Therefore, it is recommended that an enabling model be implemented, with a focus on training and supervision of these professionals whilst also involving school management and the broader school community.

*Keywords:* Trauma-informed care; school; adverse childhood events; potentially traumatic episodes; impacts of trauma on children and young people.

## Índice

Agradecimentos .....	3
Resumo .....	4
Abstract.....	5
Lista de Anexos .....	8
Lista de Abreviaturas .....	9
Lista de Tabelas .....	10
Introdução.....	11
Enquadramento teórico.....	12
Trauma e eventos adversos na infância .....	12
Impactos do trauma na trajetória desenvolvimental .....	12
Impactos do trauma em crianças e jovens.....	13
Impactos do trauma nos professores .....	14
Cuidados Sensíveis ao Trauma .....	15
Implementação de Programas de Cuidados Sensíveis ao Trauma.....	16
Cuidados Sensíveis ao Trauma no contexto escolar .....	16
Benefícios dos Cuidados Sensíveis ao Trauma na escola.....	17
Método.....	18
Natureza do estudo.....	18
Participantes .....	19
Descrição dos Participantes .....	19
Instrumento .....	22
<i>Adaptação do instrumento.....</i>	22
<i>Descrição do Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma no Sistema Educativo .....</i>	23
Procedimentos de Recolha de Dados .....	24
Procedimento de Tratamento e Análise de Dados .....	24
Resultados.....	24
Caracterização dos Cuidados Sensíveis ao Trauma em contexto escolar .....	24
Descrição da perceção dos aspetos positivos, das vulnerabilidades e de fatores	

potenciadores de mudança .....	28
Relação entre características dos agentes educativos e as dimensões do QACST-SE .....	30
Discussão .....	33
Formação.....	33
Políticas e Práticas .....	35
Supervisão.....	35
Ambiente Físico .....	36
Relações entre as variáveis em estudo .....	36
Diferenças entre grupos nas variáveis em estudo .....	37
O sistema de educação nacional .....	37
Conclusão .....	39
Limitações.....	40
Sugestões para investigações futuras .....	40
Referências Bibliográficas.....	42
Anexo 1 – Sistematização integral de categorias e subcategorias.....	48

## **Lista de Anexos**

**Anexo 1** - Sistematização integral de categorias e subcategorias

## **Lista de Abreviaturas**

**AHA** - *American Heart Association*

**C/J**: Criança(s) e Jovem(ns)

**CE**- Contexto(S) Escolar(Es)

**CST**- Cuidados Sensíveis Ao Trauma

**DE**- Direção(ões) Escolar(es)

**EAI** - Eventos Adversos na Infância

**EE** - Encarregados de Educação

**EMAEI**- Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva

**NCTSN**- *National Child Traumatic Stress Network*

**OECD** - *Organization for Economic Cooperation and Development*

**OPP**- Ordem dos Psicólogos Portugueses

**PE** - profissionais escolares

**PSPT**- perturbação de stress pós-traumático

**QACST- SPIJ (CAR)** - Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos Serviços de Proteção à Infância e Juventude (Casas de Acolhimento Residencial)

**QACST-SE** - Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma no Sistema Educativo

**SAMHSA**- *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*

**SE** - Suplementares educativos

**SPSS**- *Software Statistical Package for The Social Sciences*

**TEIP**- Territórios Educativos de Intervenção Prioritária

## Lista de Tabelas

**Tabela 1** – Frequências relativas de tipo de ensino.

**Tabela 2** – Frequências relativas do nível de ensino.

**Tabela 3**- Frequências relativas ao principal cargo desempenhado.

**Tabela 4** – Médias dos anos de experiência na principal função desempenhada e na escola onde trabalha.

**Tabela 5** – Frequências relativas das habilitações literárias e área de formação dos participantes.

**Tabela 6** – Frequências relativas ao número de alunos da escola onde os participantes trabalham.

**Tabela 7** – Frequências relativas da constituição dos PE.

**Tabela 8** – Descrição das dimensões do QACST-SE.

**Tabela 9**- Média dos itens da dimensão “Formação”.

**Tabela 10**- Média dos itens da dimensão “Políticas e Práticas”.

**Tabela 11**- Média dos itens da dimensão “Supervisão”.

**Tabela 12**- Média dos itens da dimensão “Ambiente Físico”.

**Tabela 13**- Associações entre variáveis sociodemográficas do profissional e as dimensões do QACST-SE.

**Tabela 14** – Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas na “Formação”

**Tabela 15** - Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas na “Políticas e Práticas”

**Tabela 16** – Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas nos “Itens SE de Políticas e Práticas”

**Tabela 17** – Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas nos “Itens base de Políticas e Práticas”

**Tabela 18** – Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas na “Supervisão”

**Tabela 19** – Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas no “Ambiente Físico”.

## Introdução

O presente estudo visa a adaptação de um instrumento com o propósito de obter informação, junto de profissionais que lidam com jovens vulneráveis e possivelmente traumatizados no Contexto Escolar (CE), sobre as características destes e da(s) escola(s) onde trabalham. Também se pretende caracterizar a qualidade das práticas organizacionais no que toca aos cuidados sensíveis ao trauma (CST). Deste modo, propõe-se averiguar se estes profissionais têm conhecimento e competências quanto às especificidades de práticas de CST e se as práticas ou programas destas organizações vão ao encontro das necessidades de crianças e jovens (C/J) com possíveis traumas.

Recentemente, as determinantes sociais da saúde ganharam prioridade política e organizacional quanto às futuras investigações na esfera do trauma infantil (American Heart Association, [AHA], 2020) e os eventos adversos na infância (EAI), associados a traumas e outrora consideradas um problema de saúde social ou mental, são agora reconhecidos como uma crise de saúde pública (Anda et al., 2008). Segundo Robert Block a exposição a EAI é a maior ameaça à saúde pública não tratada do nosso tempo (Kennedy et al., 2011).

O estado da arte reporta que mais de 40% das C/J vivenciam durante a infância quatro ou mais tipos diferentes de traumas e adversidades (Bucci et al., 2016) e os resultados da Iniciativa *World Mental Health Survey* demonstraram que 70% dos indivíduos experienciam pelo menos um evento traumático ao longo da vida, com 30% destes relatando a vivência de quatro ou mais eventos (Benjet et al., 2016). Sabe-se também que o número de EAI foi capaz de prever doenças na idade adulta, incluindo cancro, doença cardíaca, pulmonar crónica e hepática (Goddard, 2021) e está associado a impactos negativos e significativos na integração social e participação cívica de indivíduos com EAI (Shonkoff et al., 2012). Os CST dizem respeito a processos de mudança organizacional que surgiram do estudo original dos EAI e que pretende responder a necessidades específicas de indivíduos em possível situação de vulnerabilidade e exposição a traumas (Bunting et al., 2019). A literatura menciona que os CST são cada vez mais valorizados para prevenir e abordar o impacto dos EAI (Robey et al., 2021) e aponta como extremamente importante a operacionalização dos mesmos por parte de médicos na sua prática clínica com jovens com vivências traumáticas (Goddard, 2021).

Existe um foco crescente no impacto que as organizações ou sistemas de serviços para jovens podem ter, quer na superação dos traumas, quer no não agravamento dos seus efeitos (SAMHSA, 2014). Atualmente atravessa-se cada vez mais um momento de vulnerabilidade e imprevisibilidade, tornando-se imperativo a proatividade dos sistemas escolares no fornecimento de ambiente, recursos e planos para auxiliar eficazmente a gestão de situações

traumáticas (Wiest-Stevenson & Lee, 2016).

Os objetivos do estudo foram concebidos consoante as lacunas apresentadas na literatura e a necessidade crescente de avaliação da prontidão organizacional para a mudança de forma a apoiar os CST (Bloom et al., 2003).

## **Enquadramento teórico**

### **Trauma e eventos adversos na infância**

De acordo com a SAMHSA (2014), o trauma é resultado de um evento ou série de experiências vivenciadas como emocional ou fisicamente prejudiciais ou ainda como representando ameaça ou perigo de morte, como é o caso do abuso, negligência, perda, violência, ou guerra, podendo causar efeitos adversos permanentes no funcionamento do indivíduo e no seu bem-estar físico, mental, emocional, social ou espiritual. Os EAI referem-se às vivências potencialmente traumáticas em indivíduos com menos de 18 anos (SAMHSA, 2014), sendo que populações vulneráveis, incluindo indivíduos de grupos minoritários, de ambientes urbanos e do sexo feminino têm um risco maior de os experienciar (Alim et al., 2006). A SAMHSA (2014) identifica também o risco de trauma complexo que diz respeito aos problemas derivados da exposição repetida e cumulativa a experiências traumáticas e os seus efeitos de curto e longo prazo.

### **Impactos do trauma na trajetória desenvolvimental**

A exposição a EAI está associada a diversos efeitos negativos ao longo da vida. O estudo original dos EAI, conduzido de 1995 a 1997, ficou conhecido como uma das maiores investigações nesta área, relacionando o bem-estar e o estado de saúde na adultez com traumas na infância (Felitti et al., 1998). O mesmo estudo descreveu que mais de dois terços dos participantes relataram a exposição a pelo menos um EAI e um quinto relatou três ou mais.

Estudos subsequentes relataram outro tipo de consequências nefastas, focando-se na compreensão da forma como os EAI e o trauma afetam biologicamente o corpo, o cérebro e desencadeiam problemas de saúde crónicos (Goddard, 2021). A reação neurobiológica normal à ameaça ou *stress*, associada a experiências traumáticas, contempla a ativação do eixo do hipotálamo-hipófise-adrenal (Van der Kolk, 2014). Estudos sustentam que a ativação de longo prazo deste eixo poderá causar danos a artérias e vasos sanguíneos, aumentar a pressão arterial e risco de ataque cardíaco (AHA, 2020). O *stress* tóxico e crónico poderá levar a mudanças na estrutura e desenvolvimento cerebral, tendo consequências nefastas na diminuição da complexidade das dendrites e no peso do cérebro, podendo estar na origem de problemas visuais

e auditivos, bem como afetar processos mnésicos (Grogan & Murphy, 2011).

A forma como o indivíduo atribui significado aos eventos traumáticos e às consequências emocionais e físicas que daí resultam, contribuem para a sua percepção do evento como traumático ou não (SAMHSA, 2014). Investigações na área do trauma demonstram que, apesar de existir uma ampla gama de exposição a experiências traumáticas, a maioria das pessoas responde de maneiras similares (Wiest-Stevenson & Lee, 2016). Porém, o modo como o evento é vivenciado será afetado por vários fatores como crenças culturais, disponibilidade de apoio social ou o estágio desenvolvimental do indivíduo, por exemplo, uma criança e um adulto poderão experienciar ou compreender o mesmo evento diferentemente (Felitti et al., 1998). As consequências prejudiciais dos eventos traumáticos podem ser de curto a longo prazo, e ocorrer imediatamente após, ou ter um início tardio, mesmo que o indivíduo não reconheça a ligação entre os efeitos e a experiência traumática (SAMHSA, 2014).

As consequências da vivência destes eventos são muito variáveis. Várias investigações, incluindo a de Benjet e colaboradores (2016), afirmam que embora a maioria da população a nível mundial experiencie pelo menos um evento traumático ao longo da vida, apenas uma minoria desenvolve perturbação de stress pós-traumático (PSPT). Contudo, no contexto português, verificou-se que a exposição a eventos traumáticos era comum e que a prevalência da PSPT (2.3%) na população adulta era significativamente alta, sendo a segunda mais elevada entre países europeus de maior rendimento (Caldas De Almeida et al., 2013). Algumas manifestações possíveis dos seus sintomas são depressão, flutuações no nível de raiva e mais reações de sobressalto (Wiest-Stevenson & Lee, 2016).

Resumidamente, os EAI e o trauma têm impactos significativos na trajetória de vida dos indivíduos, associados a consequências na idade adulta como suicídio ou incapacidades e doenças na esfera física e mental (doenças sexualmente transmissíveis, abuso de drogas e álcool, depressão major, PSPT e transmissão intergeracional de abuso) assim como problemas sociais (desemprego, prostituição, estatuto de sem-abrigo, comportamentos criminosos, e menor esperança de vida) (Anda et al., 2008).

### **Impactos do trauma em crianças e jovens**

Os efeitos da exposição a traumas podem incluir problemas mais visíveis como a dificuldade de regular comportamentos ou processos cognitivos (pensamento, atenção), expressar emoções, estabelecer relacionamentos significativos ou, ainda, incapacidade de lidar com *stress* do quotidiano (SAMHSA, 2014). Além disto, os efeitos traumáticos podem criar estados fisiológicos de hipervigilância, excitação, evitamento ou entorpecimento, desgastando

o indivíduo física, emocional e psicologicamente (SAMHSA, 2014).

A interrupção do desenvolvimento cerebral infantil, associada a EAI, leva a respostas comportamentais desadaptativas, afetando o desenvolvimento e contribuindo para dificuldades de aprendizagem (capacidades cognitivas, linguísticas e socioemocionais) (Shonkoff et al., 2012). Hunt e colegas (2017) observaram nos alunos do ensino secundário mais diagnósticos de perturbação de défice de atenção/hiperatividade bem como taxas mais elevadas de comportamentos de internalização e externalização entre jovens que vivenciaram EAI. Black e colegas (2012) afirmaram que a exposição infantil a eventos traumáticos está associada a comportamento antissocial e delinquente na adolescência e adultez.

Adicionalmente, C/J e famílias em serviços sociais experienciam incidências elevadas de trauma e problemas de saúde comportamentais associados (McLaughlin et al., 2009) sendo que, muitas vezes, estas experiências interferem no sucesso escolar (SAMHSA, 2014).

Sabe-se que alunos de classe baixa e estudantes de cor estão desproporcionalmente expostos a EAI (Slopen et al., 2016). O estudo de Báez e colegas (2017) reportou que quanto maior o número de EAI relatadas pelos alunos, maior é o nível de comportamentos problemáticos e menor o nível de habilidades sociais. Assim poder-se-á concluir que os EAI têm repercussões na saúde das C/J em idade escolar, mas também na adultez (Burke et al., 2011; Hunt et al., 2017).

Finalmente, se os sintomas de PSPT ou de exposição a situações traumáticas não forem avaliados num enquadramento informado quanto ao trauma e suas especificidades, diagnósticos errados podem surgir (Black et al., 2012) Aliás, muitos alunos com PSPT são diagnosticados erroneamente como tendo, por exemplo, perturbação de oposição e perturbação de défice de atenção (Black et al., 2012).

### **Impactos do trauma nos professores**

Os professores costumam estar na “linha de frente” visto que ouvem os traumas dos alunos e respondem a crises comportamentais e emocionais nas escolas (Hydon et al., 2015), o que contribui para a ansiedade, *stress* e carga emocional que sentem e até para a rotatividade da profissão (Caringi et al., 2015). Associado a isto, está o fenómeno de *stress* traumático secundário ou de fadiga de compaixão vivenciados por pessoas que ouvem histórias de trauma, como professores ou psicólogos escolares (Caringi et al., 2015; Hydon et al., 2015). Este é definido pela vivência de sintomas ou reações de *stress* bem como um desgaste emocional, mental e físico ou o sentimento de opressão que o educador sente pelos traumas dos alunos (*National Child Traumatic Stress Network [NCTSN]*, 2008). A fadiga de compaixão pode ser

identificada através do aumento de impaciência com alunos, diminuição de concentração, dificuldade em planejar atividades ou aulas, negação dos traumas ou sentir-se distante/entorpecido ou sofrer de pensamentos intrusivos quanto ao trauma dos alunos (NCTSN, 2008).

Apesar dos inúmeros desafios que os professores têm ao trabalhar com C/J expostas a episódios traumáticos, pouca atenção tem sido dada às suas necessidades (Hydon et al., 2015), sendo escassos os estudos sobre o impacto dos CST no seu bem-estar.

### **Cuidados Sensíveis ao Trauma**

Tornou-se evidente que é necessário lidar com o trauma por meio de uma abordagem de saúde pública multifacetada, que inclua consciencialização pública, educação, prevenção e identificação precoce, bem como através de processos de avaliação e tratamento eficazes e específicos (SAMHSA, 2014).

Estruturas que preconizam CST introduzem e apoiam o conhecimento do que é o trauma, bem como as competências e conhecimento sobre este tema nas suas práticas e políticas organizacionais e culturais (Jennings, 2004). Segundo a proposta da SAMHSA (2014), é fundamental: disponibilizar recursos para aumentar os fatores protetores e a resiliência das C/J vulneráveis e das suas famílias; dar continuidade ao cuidado e colaboração em todos os serviços que lidam com C/J; manter um ambiente que visa cuidar dos colaboradores para minimizar e tratar o *stress* secundário; aumentar o bem-estar. Estas estruturas agem em colaboração com as pessoas envolvidas na vida da C/J para maximizar a sua segurança psicológica e física, apoiando o seu desenvolvimento (Bunting et al., 2019). Além disto, segundo esta organização, é necessário abordar as interseções do trauma com o género, raça, cultura, história, localização e linguagem, como impactam as desigualdades estruturais e como responder às necessidades de diversas comunidades.

Em suma, os CST envolvem uma grande diversidade de sistemas, como a escola, a saúde, e a justiça que cruzam o sistema de promoção e proteção de C/J (Robey et al., 2021) que estão informados sobre o trauma e são capazes de reconhecer e responder ao impacto do *stress* traumático sobre os indivíduos neste sistema (Bunting et al., 2019). As organizações com CST percebem a prevalência da exposição ao trauma, reconhecem os seus sintomas nos seus clientes e colaboradores e respondem apropriadamente, resistindo à “re-traumatização” (Hummer et al., 2010).

## **Implementação de Programas de Cuidados Sensíveis ao Trauma**

Damschroder e colegas (2009) desenvolveram um enquadramento teórico que facilita a compreensão abrangente que o contexto tem na implementação das intervenções de CST. Neste âmbito, cinco fatores estruturantes são considerados: 1) características da intervenção (atributos da intervenção que influenciam a eficácia da sua implementação); 2) *outer setting* (contexto económico, político e social da organização); 3) ambiente interno (contexto cultural, estrutural e político dentro da organização); 4) características dos indivíduos que implementam a intervenção e 5) processo (mecanismos pelos quais a intervenção é implementada como planeamento, execução, reflexão e avaliação).

Importa ainda salientar que, de acordo com Robey e colegas (2021), a flexibilidade do programa de CST é crucial. A sua capacidade para acomodar as necessidades específicas do contexto organizacional, bem como das necessidades do cliente e dos colaboradores, é fundamental para o seu êxito.

## **Cuidados Sensíveis ao Trauma no contexto escolar**

Os profissionais escolares (PE) desempenham um papel importantíssimo no que toca a promover mudança, principalmente os líderes escolares (Guarino & Chagnon, 2018). Uma revisão da literatura de Wiest-Stevenson e Lee (2016) evidenciou alguns aspetos fulcrais para os CST nas escolas, sendo que um dos mais importantes é o empenho total de todos os PE, mas particularmente, da direção escolar (DE) visto que tal não pode ser só responsabilidade dos psicólogos escolares ou dos assistentes sociais. As DE são essenciais para capacitar os PE em relação às necessidades crescentes de alunos expostos a experiências traumáticas para fomentar a comunicação aberta dentro do sistema escolar (Walkley & Cox, 2013) e têm um papel fundamental, no desenvolvimento e partilha de uma visão sensível quanto ao trauma (Guarino & Chagnon, 2018).

É necessário apurar os aspetos que dificultam a mudança de crenças e práticas dos PE quanto ao trauma, bem como a prontidão, motivação e a perceção dos mesmos quanto à implementação de programas de CST (Guarino & Chagnon, 2018). A formação, o treino e o acompanhamento a ser providenciado são fatores determinantes para a mudança e serão ditados pela necessidade da equipa de PE e considerados em função das especificidades das suas tarefas e proximidade com os alunos (Guarino & Chagnon, 2018). A capacitação dos PE deverá compreender aspetos fulcrais quanto ao trauma e aos EAI como: a neurobiologia do trauma, efeitos das experiências traumáticas; o desenvolvimento e vinculação infantil; tipos de trauma; a relação entre a cultura e o trauma (por exemplo, respostas específicas); experiências de grupos

específicos (como alunos refugiados, negros ou da comunidade LGBT); a saúde mental dos jovens; princípios cruciais dos CST; o *stress* traumático secundário (Guarino & Chagnon, 2018).

Os PE, particularmente os professores, deverão ser capacitados sobre competências emocionais e sociais e estratégias para promover a segurança em sala de aula. A equipa de atendimento ao aluno deverá ter práticas avaliativas quanto aos CST e os funcionários de serviços estudantis deverão implementar intervenções comprovadas para lidar com a saúde mental a nível do trauma (Guarino & Chagnon, 2018).

### **Benefícios dos Cuidados Sensíveis ao Trauma na escola**

Embora limitada, a literatura recente sobre os CST no CE mostrou que esta abordagem é promissora para melhorar resultados de saúde mental, comportamentos dos alunos, bem como as atitudes, conhecimento e comportamento dos PE (Purtle, 2020). Além disso, escolas com abordagem nos CST fornecem uma base de apoio aos alunos, mesmo aqueles que não sejam identificados como precisando desse apoio (Anderson et al., 2004; Báez et al., 2019). Providenciar uma rede de apoio aos alunos quando são confrontados com fatores stressantes e desafios, ajuda no alívio dos sintomas e sentimentos associados à PSPT (Anderson et al., 2004).

A formação dos PE deverá incluir práticas culturalmente responsáveis e sensíveis ao trauma, primeiros socorros de saúde mental e estratégias para envolver os jovens e as suas famílias, intervencionais e de redução de crises associados ao trauma, e de auto-cuidado (Guarino & Chagnon, 2018). Como resultado disto, estes alunos sentem-se mais conectados com a escola e, por conseguinte, tem melhores resultados académicos, comportamentais e autovalorizam-se mais (Rhodes et al., 2000).

Adicionalmente, o professor deverá ter recursos e treino suficiente para proporcionar um ambiente acolhedor e amigável bem como promover uma cultura de comunidade no contexto de sala de aula (Anderson et al., 2004) que permita uma maior proximidade/apoio entre os alunos e aprendizagem social (Wiest-Stevenson & Lee, 2016). É importante os alunos sentirem que os seus professores e colegas estão disponíveis em momentos de necessidade (Wiest-Stevenson & Lee, 2016).

Vários estudos relevaram que o treino para lidar com traumas dos alunos é valorizado e tido como benéfico pelos professores (Jones, 2013) e que contribui para a compreensão do trauma infantil (Haas, 2018). Aliás, um estudo de Baweja e colegas (2016) relatou que professores que reportaram altos índices de trauma entre os seus alunos, pretendiam ter mais formação sobre trauma infantil. Estudos americanos constataram que programas com o objetivo

de aumentar o desempenho escolar dos alunos que experienciaram trauma através de apoio médico, de saúde mental, acadêmico e de serviços sociais geram menos abandono escolar, melhor ambiente e reduzem as taxas de violência e crime nos bairros (Office of the Mayor et al., 2017).

### **Método**

O objetivo geral deste estudo exploratório é realizar uma primeira caracterização dos CST no CE. Neste sentido foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- 1) Adaptação do Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis para o CE, tendo em conta as suas especificidades;
- 2) Caracterização dos CE quanto ao nível e qualidade de *formação* dos PE no que toca aos CST, seus conceitos e temas relacionados;
- 3) Descrição da capacidade das *políticas e práticas* escolares de identificar, reconhecer e responder os diversos impactos do trauma apropriadamente;
- 4) Avaliação do nível de acesso que os PE têm à supervisão sobre trauma;
- 5) Avaliação da medida em que o espaço físico escolar é securizante, acolhedor e garante a proteção de dados dos membros da comunidade escolar;
- 6) Compreender a perceção dos PE quanto aos pontos fortes da organização no que diz respeito aos CST;
- 7) Explorar a perceção dos PE acerca das vulnerabilidades e obstáculos;
- 8) Identificar os fatores potenciadores de mudança;
- 9) Explorar associações entre características sociodemográficas dos PE e dos CE e a avaliação das dimensões presentes no QACST-SE (por exemplo, apurar se existe melhor perceção de CST em escolas maiores ou menores).

### **Natureza do estudo**

Trata-se de um estudo de natureza observacional e correlacional com uma abordagem metodológica mista, ou seja, com componente quantitativa e qualitativa. Os dados quantitativos permitirão caracterizar as organizações escolares a partir das dimensões consideradas e comparar perspectivas atendendo a variáveis mais específicas (Martins, 2011). Além disso, será exequível identificar regularidades e explorar associações entre variáveis (Rothchild, 2006; Tavares, 2003). Por sua vez, a informação de cariz qualitativo possibilitará uma maior compreensão das perspectivas dos participantes e análise contextualizada dos pontos fortes, obstáculos e fatores promotores de mudança organizacional (Aspers & Corte, 2019).

## Participantes

Profissionais presentes nas escolas podendo incluir professores (que podem ser diretores de turma ou de curso), assistentes sociais, psicólogos, a DE e pessoal do secretariado. A constituição da amostra terá em conta os seguintes critérios de inclusão: profissionais que trabalham em instituições escolares. Além disso, os participantes deverão ser adultos fluentes na língua portuguesa. Mais especificamente, dado o caráter exploratório do estudo, o tipo de amostragem de conveniência foi constituído através do procedimento “bola de neve” na medida em que os participantes são solicitados a indicar outras pessoas que pertencem à mesma população-alvo (Costa, 2018).

## Descrição dos Participantes

Participaram neste estudo 56 PE com idades entre os 22 e os 70 anos, tendo uma média de 45.64 e um desvio-padrão de 10.11. Relativamente ao tipo de instituição em que trabalham (Tabela 1), a maioria dos participantes apontou o ensino público (n=27, 72.97%), e no que toca ao nível de ensino (Tabela 2) 38 participantes (67.86%) respondeu que exerce funções no ensino secundário e no terceiro ciclo do ensino básico (n=28, 50.00%).

### Tabela 1

#### *Frequências relativas de tipo de ensino*

		n	%
Tipo de Ensino	Ensino público	27	72.97
	Ensino particular	9	24.32
	Ensino Cooperativo	1	2.70
	Ensino profissional	21	37.50

## Tabela 2

### *Frequências relativas do nível de ensino*

		n	%
Nível de Ensino	Creche	2	3.70
	Pré-escolar	5	8.93
	1º Ciclo Ensino Básico	11	21.43
	2º Ciclo Ensino Básico	12	21.43
	3º Ciclo Ensino Básico	28	50.00
	Ensino Secundário	38	67.86

A Tabela 3 apresenta os resultados relativos ao principal cargo que o respondente exerce na escola onde trabalha. Os participantes são maioritariamente professores (n=41, 73.22%) sendo que se verificou que estes também acumulam vários tipos de coordenação, nomeadamente, o de diretor de turma (n=11, 20.37%). Além disso, os PE reportaram terem em média 13.09 anos de experiência na função que desempenham (Tabela 4).

## Tabela 3

### *Frequências relativas ao principal cargo desempenhado*

		N	%
Principal Cargo	Cargos de Direção de escola	4	7.41
	Psicólogo	5	9.26
	Diretor de turma	11	20.37
	Diretor de curso	2	3.70
	Professor	17	31.48
	Outro tipo de professor coordenador	11	20.37
	Outros técnicos	4	7.41

## Tabela 4

### *Médias dos anos de experiência na principal função desempenhada e na escola onde trabalha*

	N	M	DP
Anos de experiência na função	54	13.09	11.89
Anos de experiência na escola	54	9.26	12.44

A tabela 5 apresenta-se detalhadamente a caracterização das habilitações literárias e da área de formação dos participantes.

**Tabela 5***Frequências relativas das habilitações literárias e área de formação dos participantes*

		n	%
Habilitações literárias	12º ano	2	3.70
	Bacharelato	2	3.70
	Licenciatura	37	68.52
	Mestrado	13	24.07
Área de formação	Educação pré-escolar	3	6.12
	Educação física	2	4.08
	Psicologia	5	10.20
	Terapia ocupacional	1	2.04
	Artes	1	2.04
	Línguas e humanidades	16	32.65
	Ciências e tecnologia	8	16.33
	Ciências económicas	2	4,08
	Educação (sem especificação)	7	14,29
	Ensino Básico	3	6,12
	Outros	1	2,04

No que toca aos CE (tabelas 6 e 7) a maioria das escolas (60.71%, N=34) têm mais de 450 alunos, de 50 a 100 docentes (26.79%, N=15) e mais de 100 docentes (26.79%, N=15).

**Tabela 6***Frequências relativas ao número de alunos da escola onde os participantes trabalham*

		n	%
Nº de alunos da escola	Até 150	5	8.93
	150 a 300	9	16.07
	300 a 450	8	14.29
	Mais de 450	34	60.71

## Tabela 7

### *Frequências relativas da constituição dos profissionais escolares*

		n	%
Nº de elementos da equipa docente	até 20	8	14.29
	20 a 50	18	32.14
	50 a 100	15	26.79
	mais de 100	15	26.79
Nº de elementos da equipa não docente	até 20	21	37.50
	20 a 50	26	46.43
	50 a 100	9	16.07

## Instrumento

### *Adaptação do instrumento*

O Questionário de Avaliação dos Cuidados Sensíveis ao Trauma (versão para o Sistema Educativo (QACST-SE) foi adaptado a partir da versão existente para as Casas de Acolhimento Residencial (QACST- SPIJ (CAR) de Veiga, Rocha, Negrão e Santa Roza, 2020). A partir deste, foi desenvolvida uma versão base que foi adaptada tendo em conta as especificidades do CE em termos dos seus caracterizadores sociodemográficos e do que o estado de arte aponta como fundamental na avaliação dos CST neste contexto.

O processo de adaptação passou por duas fases: pelas alterações e revisão feitas pela equipa investigadora bem como pelas modificações advindas da opinião e *feedback* dos especialistas do CE. Esta versão preliminar manteve a estrutura das várias áreas contempladas no instrumento original de modo a possibilitar uma comparação dos vários contextos, porém, incluíram-se itens específicos relativos ao CE denominados de suplementares educativos (SE) na dimensão “Políticas e práticas” e foram feitas algumas alterações à secção relativa aos dados sociodemográficos.

Este processo envolveu posteriormente um painel de especialistas que através de entrevistas semiestruturadas se pronunciaram sobre a versão preliminar então criada. Deste modo obteve-se *feedback* detalhado sobre a estrutura e conteúdo geral do instrumento, sobre o questionário sociodemográfico que permitirá obter o perfil do PE e do respetivo CE, bem como sobre as dimensões e todos os itens. Tal permitiu o esclarecimento e diferenciação de inúmeros termos e conceitos relacionados ao sistema educativo (por exemplo, conselho educativo e conselho disciplinar) e proporcionou discussões acerca dos aspetos que devem constar, relativos a assuntos internos escolares e a ser considerados quanto aos CST. Neste âmbito e com o

propósito de apropriar o questionário ao CE e a torná-lo mais inteligível aos respondentes, houve omissão e substituição de termos, nomenclaturas e expressões (por exemplo, “clientes” por “comunidade escolar”), a alteração ou inclusão de exemplos de vários conceitos, ou constructos bem como a redação de itens. Além disso, os especialistas propuseram modificações relativamente à apresentação e ao tipo de questões contempladas na versão *online* do questionário.

### ***Descrição do Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma no Sistema Educativo***

A estrutura do QACST-SE (Veiga, Negrão, Rocha e Fonseca, 2022) passa primeiramente pelo preenchimento de dados institucionais como o tipo de instituição, número de PE, dados de caracterização como a idade, nível e área de formação e papel profissional na instituição. O instrumento está organizado em quatro dimensões denominadas “Formação”, “Políticas e Práticas”, “Supervisão” e “Ambiente Físico”.

Ao longo das suas dimensões, contém 65 questões passíveis de resposta com escalas de *likert* de 5 pontos (1 = não cumprimos; 2 = cumprimos minimamente; 3 = cumprimos parcialmente; 4 = cumprimos integralmente; 5 = não se aplica), sendo que a dimensão “Formação” contém uma escala de resposta diferente de quatro pontos (1 = não recebi; 2 = insuficiente; 3 = suficiente; 4 = bom). Para cada uma das dimensões são colocadas três questões abertas.

A dimensão “Formação” refere-se às práticas organizacionais que visam a preparação/aperfeiçoamento dos colaboradores para o seu papel profissional (por exemplo, o item “Como detetar o impacto de experiências potencialmente traumáticas de forma sensível e empática”). A dimensão “Políticas e Práticas” diz respeito às políticas organizacionais e de que forma estas orientam as suas ações/práticas, compreendendo CST, e pretende explorar as práticas organizacionais quanto ao rastreio, referenciação e acessibilidade a serviços de saúde mental especializados bem como quanto à incorporação da informação disponível de CST nas práticas dos PE. A terceira dimensão é relativa às práticas organizacionais respeitantes ao papel da supervisão e da importância do auto-cuidado dos PE (por exemplo, o item “Recebo supervisão regular que inclui tópicos relacionados com o risco da re-traumatização e o auto-cuidado”). Finalmente, a última dimensão alude à percepção de segurança e bem-estar proporcionado pelo ambiente físico da escola (por exemplo, o item “A organização fomenta um ambiente acolhedor que contribui para interações informais positivas”).

## **Procedimentos de Recolha de Dados**

O QACST-SE foi divulgado em diversas redes sociais, através de *emails* e foram feitos pedidos de divulgação junto de PE e escolas. O pedido à participação incluía informação necessária sobre a investigação de modo que os indivíduos possam tomar uma decisão mais informada quanto à sua participação no estudo.

A recolha de dados decorreu nos meses de maio e junho de 2022 e foi realizada *online* através da versão do QACST usando o *sistema Qualtrics*. Todos os participantes tiveram de dar o seu consentimento informado que explicitava os objetivos e procedimentos do estudo e assegura que a sua participação é sempre voluntária, sendo que podem desistir a qualquer momento (OPP, 2011). Além disso, quer na fase de recolha de dados, quer na de análise e tratamento de dados, serão salvaguardados os princípios éticos e deontológicos de confidencialidade e anonimato (OPP, 2011).

## **Procedimento de Tratamento e Análise de Dados**

O tratamento e análise de dados quantitativos envolveu a estatística descritiva e inferencial de várias variáveis, utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 28), enquanto para a informação recolhida por meios qualitativos usou-se o *software Microsoft Excel* para organização da mesma e, no sentido de proceder à sua análise de conteúdo, o *software NVivo*. É de relevância referir que para efeitos estatísticos a possibilidade de resposta “não se aplica” foi equiparada a “não cumprimos”, sendo que a ambas foram atribuídos valores nulos.

## **Resultados**

### **Caracterização dos Cuidados Sensíveis ao Trauma em contexto escolar**

A tabela 8 apresenta os resultados globais das dimensões do QACST-SE. A dimensão “Espaço físico” apresenta maior pontuação média ( $M=3.26$ ,  $DP=0.80$ ) enquanto as dimensões “Supervisão” e “Formação” demonstram pontuações médias mais baixas ( $M=1.56$ ,  $DP=0.85$ ) ( $M=1.82$ ,  $DP=0.83$ ).

## Tabela 8

### *Descrição das dimensões do QACST-SE*

Dimensões do QACST-SE	Min	Máx	M	DP
Formação (N=56)	1.00	4.00	1.82	0.83
Práticas e Políticas (n=40)	1.00	4.00	2.44	0.82
Supervisão (n=38)	1.00	4.00	1.56	0.85
Espaço Físico (n=37)	1.00	4.00	3.26	0.80

Posteriormente, apresenta-se uma análise mais detalhada de cada dimensão, que permite analisar o resultado de cada item bem como comparar e averiguar disparidades intradimensão. Tendo em conta o carácter exploratório do estudo, pretende-se averiguar pormenorizadamente os itens que são mais e menos valorizados pelos respondentes no que toca aos CST em diferentes dimensões. Neste sentido, e para mais fácil leitura, todas as tabelas referentes às médias dos itens de cada dimensão apresentam os valores decrescentemente.

Relativamente à dimensão “Formação” (tabela 9), o item mais valorado pelos respondentes diz respeito à referência para serviços especializados em saúde mental fora do CE (M=2.13, DP=1.03) enquanto que os itens com menor pontuação são relativos ao evitamento da re-traumatização (M=1.66, DP= 0.86) e à forma como a exposição a experiências traumáticas poderá afetar a equipa de PE (M=1.66, DP=0.88). É de realçar que quase todos os valores se situam abaixo de três, ou seja, os respondentes consideram que não receberam formação nestes tópicos ou que esta foi insuficiente.

## Tabela 9

### *Média dos itens da dimensão “Formação”*

	N=56	
	M	(DP)
Identificar a necessidade de referenciação de alunos para...	2.13	1.03
Como ajudar à...	1.95	0.96
As experiências adversas podem ser...	1.91	0.96
O impacto das experiências adversas na...	1.88	0.94
O desenvolvimento socioemocional poderá ser afetado por...	1.88	0.94
A capacidade de processamento de informação poderá ser afetada por...	1.88	0.94
O efeito cumulativo da adversidade em...	1.84	0.97
A aprendizagem poderá ser afetada por...	1.84	0.91
A capacidade de adaptação poderá ser afetada por...	1.84	0.93
O que é stress o...	1.82	0.99
A definição de limites para garantir...	1.82	0.92
As relações com pessoas significativas poderão ser afetadas por...	1.80	0.92
Os sinais associados à exposição a...	1.77	0.89
Como ajudar o restabelecimento do equilíbrio psicológico para...	1.75	0.88
Como o stress pós-traumático pode afetar o...	1.73	0.90
Lidar com pessoas expostas a experiências traumáticas pode...	1.71	0.89
Como detetar o impacto de experiências...	1.68	0.90
Como evitar a re-traumatização, através de...	1.66	0.86
Lidar com pessoas expostas a experiências traumáticas pode...	1.66	0.88

A Tabela 10 apresenta os resultados dos itens relativamente à dimensão “Políticas e Práticas” sendo que se verificou uma maior disparidade entre as pontuações dos itens. Aliás, os itens SE apresentam maiores pontuações (M=2.71, DP= 0.14) do que os restantes (M=2.37, DP= 0.13). Os itens com maior pontuação remetem para a referenciação de C/J para entidades comunitárias, focando-se na parceria privilegiada com estes serviços (M=3.15, DP=1.12) bem como na transmissão de informação relevante à equipa educativa no momento da integração das C/J no CE (M=3.15, DP=1.08). Contrariamente, os itens com menor pontuação são relativos à DE não solicitar os intervenientes na revisão de práticas e políticas que acautelem apropriadamente os CST, designadamente os PE (M=1.90, DP=1.13) e pessoas expostas a situações traumáticas (M=1.90, DP=1.13).

**Tabela 10***Média dos itens da dimensão “Políticas e Práticas”*

	n=40	
	M	(DP)
A organização tem parceria com entidades externas como...	3.15	1.12
<i>Informação relevante dos alunos é transmitida...</i>	<i>3.15</i>	<i>1.08</i>
A organização solicita reavaliação de casos...	3.00	1.15
<i>Informação relevante dos alunos é recolhida...</i>	<i>2.98</i>	<i>1.19</i>
<i>O projeto educativo promove...</i>	<i>2.83</i>	<i>1.08</i>
<i>A organização garante um plano de....</i>	<i>2.80</i>	<i>1.14</i>
<i>A organização respeita devidamente...</i>	<i>2.80</i>	<i>1.04</i>
Está disponível uma avaliação ...	2.73	1.13
Existe referência de acompanhamento...	2.73	1.18
Os profissionais detetam o impacto de...	2.70	1.09
O enunciado da organização contempla e salvaguarda...	2.63	1.15
A organização tem parceria com serviços de...	2.58	1.24
Em reuniões restritas discute-se ...	2.55	1.08
A organização promove a coesão e ...	2.50	0.99
A compreensão do impacto do trauma é incorporada em...	2.43	1.06
A organização está preparada para...	2.40	1.17
<i>A organização incorpora os cuidados sensíveis ao trauma no...</i>	<i>2.35</i>	<i>1.25</i>
A organização avalia as suas práticas face a...	2.28	1.20
O enunciado da organização inclui a compreensão de...	2.25	1.10
Em reuniões alargadas discute-se ...	2.23	1.12
O profissional tem acesso a avaliação...	2.18	1.20
Existem planos de segurança...	2.18	1.17
Existem políticas escritas acerca de...	2.08	1.16
Esta acessível uma avaliação especializada...	2.05	1.13
<i>Existe comunicação com encarregados de educação sobre...</i>	<i>2.05</i>	<i>1.13</i>
A organização avalia as suas políticas face a...	2.03	1.12
A organização previne a...	2.00	1.06
A organização acolhe propostas dos colaboradores para...	1.98	1.19
A direção solicita os colaboradores para...	1.90	1.13
A direção solicita a participação dos utentes na...	1.88	1.07

Nota: os itens a itálico correspondem a itens SE.

Nota: os itens a itálico correspondem a itens SE.

No que toca à dimensão “Supervisão” (Tabela 11) destacam-se as fragilidades apontadas pelos participantes em todos os itens, indicando que as práticas de supervisão dos PE não são devidamente cumpridas, segundo a perceção dos respondentes.

**Tabela 11***Média dos itens da dimensão “Supervisão”*

	n=40	
	M	(DP)
A re-traumatização e auto-cuidado são incluídos em...	1.58	0.89
A compreensão do trauma e os seus impactos entre profissionais e alunos são incluídos em...	1.58	0.89
A compreensão do trauma e os seus impactos na equipa são incluídos em...	1.55	0.89
Um supervisor especializado em trauma está acessível a...	1.53	0.95

Na dimensão “Ambiente Físico” (Tabela 12) ressalta-se primeiramente o item com maior pontuação do QACST-SE, sendo este relativo à iluminação das áreas comuns da escola (M=3.62, DP=0.83). Além disto, embora a promoção da sensação de segurança e tranquilidade para as C/J (M=3.27, DP=0.93) e PE (M=3.27, DP=0.93) seja percebida positivamente, a organização oferece poucas oportunidades para melhorar o espaço físico (M=2.89, DP=1.22), sendo este o item com a menor pontuação nesta dimensão.

**Tabela 12***Média dos itens da dimensão “Ambiente Físico”*

	n=38	
	M	(DP)
As áreas comuns da escola são...	3.62	0.83
O acesso a dados pessoais é...	3.43	1.07
O ambiente físico promove ... aos visitantes.	3.35	0.92
A organização vigia...	3.35	1.01
As áreas externas da escola são...	3.30	1.02
O ambiente físico promove ... aos alunos.	3.27	0.93
O ambiente físico promove ... aos profissionais.	3.27	0.93
O ambiente acolhedor da escola contribui para interações...	3.24	1,09
A escola apresenta uma decoração...	3.19	1.05
As casas de banho são regularmente...	3.14	1.11
A privacidade da comunidade escolar é favorecida por...	3.05	1.18
A organização está aberta a sugestões de...	2.89	1.22

### **Descrição da perceção dos aspetos positivos, das vulnerabilidades e de fatores potenciadores de mudança**

Como já foi referido anteriormente, as dimensões “Formação” e “Supervisão” foram as pior avaliadas pelos participantes. Através da análise de conteúdos das respostas às questões abertas, pretendeu-se compreender os aspetos que poderão explicar esta perceção, especialmente pertinente nestas duas dimensões. As respostas às questões abertas foram

segmentadas e exaustivamente codificadas, processo que permitiu a complexificação de um sistema de categorias, alicerçado na contextualização das questões colocadas. Nesta apresentação de resultados, salientaremos as categorias e subcategorias mais pregnantes e com poder analítico mais relevante, ilustrando com os testemunhos apresentados pelos participantes (*a itálico*).

Relativamente à dimensão “Formação”, apesar de alguns participantes referirem a articulação interserviços e de recursos internos e a dinamizações de ações serem tidas como aspetos positivos, os respondentes apontam inúmeras falhas. Apresentam como ações prioritárias na melhoria desta dimensão, a oferta de formação em temáticas relacionadas ao trauma, sobretudo quanto ao impacto das experiências traumáticas nos alunos e no funcionamento da equipa, mas também que permitam a deteção precoce do trauma. Apontam a necessidade de melhoria de aspetos organizacionais, nomeadamente o envolvimento dos encarregados de educação (EE) e da comunidade educativa nas ações de formação defendendo uma formação abrangente: “*Formação destinada a pessoal docente, pessoal não docente e a técnicos especializados*” (P3). Apontam também como prioritário a existência de “*psicólogos orientadores*” (P51) bem como a “*contratação [de] profissionais devidamente qualificados*” (P37) e “*maior estabilidade do corpo docente*” (P36). Os respondentes entendem que seria facilitador para a promoção da mudança no que diz respeito às fragilidades nesta dimensão, haver mais formação regular, especializada, ampla e profunda, “*mais e melhor conhecimento acerca da temática*” (P29) particularmente em alguns tópicos como a promoção da regulação emocional, como abordar alunos com sensibilidade, identificar a necessidade de referenciação e como detetar situações de perigo.

Os aspetos mencionados vão ao encontro do que os dados quantitativos demonstram, ou seja: é necessária mais formação, mais envolvimento de toda a comunidade escolar e preparação dos PE para detetar, avaliar atempadamente e saber como referenciar, ou seja, dotar “*mais armas*” para os professores lidarem com estas situações” (P28).

A dimensão “Supervisão” foi percecionada como tendo poucos aspetos positivos, sendo mencionado por alguns participantes haver alguma supervisão informal e não regular. Foram referidos inúmeros aspetos que beneficiariam de mudança, como: a necessidade de receber supervisão individual, dirigida, nomeadamente ao auto-cuidado e à “*melhoria em lidar com níveis de stress*” (P16) sendo referido igualmente a importância do compromisso por parte da entidade patronal nesta dimensão, “*comunicação e atenção aos colaboradores*” (P27). De forma a facilitar as mudanças tidas como prioritárias, os respondentes destacaram a oferta de formação, o “*envolvimento de todos os agentes que acompanham o aluno*” (P4), o acesso a

supervisão individual sobre re-traumatização e auto-cuidado por um especialista. Além disso, os respondentes apontaram que para promover o processo de melhoria, serão necessárias mais condições para usufruir da supervisão tais como a “*diminuição do horário letivo*” (P37), “*reestruturar o projeto educativo*” (P23) e a criação de um espaço de partilha.

Mais uma vez, os relatos dos participantes corroboram o que é indicado pelos dados quantitativos como aspetos mais frágeis nesta dimensão, ou seja, é assinalado que não existe supervisão formal, estruturada, continuada e frequente, relativa a temas específicos como o risco de re-traumatização, o auto-cuidado, por parte de um supervisor especializado.

### **Relação entre características dos agentes educativos e as dimensões do QACST-SE**

Seguidamente, realizaram-se testes associativos para examinar as correlações entre fatores demográficos e as respostas dos inquiridos acerca da formação recebida, bem como a avaliação que fazem das práticas e políticas escolares, da prática de supervisão e do ambiente físico da organização. A tabela 13 apresenta correlações entre todas as dimensões do QACST-SE e variáveis referentes ao número de anos de experiência na função e na escola onde o profissional trabalha, bem como a sua idade. Os resultados indicam uma correlação significativa, negativa, de magnitude média entre o número de anos de experiência na função e a média da dimensão “Políticas e Práticas” por sujeito,  $r = -.31$ ,  $p = .048$ , especialmente com os itens SE,  $r = -.36$ ,  $p = .024$ . O número de anos de experiência na escola onde o profissional exerce a sua profissão está significativamente correlacionado negativamente e, com efeito grande, com a média da dimensão “Políticas e Práticas”,  $r = .51$ ,  $p = <.001$  e, mais uma vez, particularmente com os itens SE,  $r = -.52$ ,  $p = <.001$ . Além disso, a mesma variável demográfica demonstra ter uma correlação negativa média e significativa com a dimensão “Ambiente Físico”,  $r = -.44$ ,  $p = 0,007$ . Por sua vez, a variável idade não se encontra significativamente correlacionada com nenhuma dimensão do QACST-SE.

**Tabela 13***Associações entre variáveis sociodemográficas do profissional e as dimensões do QACST-SE*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Formação	-	0.26	0.14	0.29	0.38*	0.15	-0.03	-0.14	0.00
2. Políticas e Práticas		-	0.90**	0.99**	0.47**	0.62**	-0.31*	-0.51**	-0.12
3. Itens do SE de Políticas e Práticas			-	0.83**	0.44**	0.55**	-0.36*	-0.52**	-0.14
4. Itens base de Políticas e Práticas				-	0.46**	0.61**	-0.29	-0.48**	-0.11
5. Supervisão					-	0.41*	-0.22	-0.24	-0.07
6. Ambiente Físico						-	0.03	-0.44**	0.13
7. Anos de experiência na função							-	0.30*	0.55**
8. Anos de experiência na escola								-	0.34*
9. Idade do profissional educativo									-

Nota: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$ .

De seguida, realizaram-se testes de diferenças entre grupos independentes de modo a avaliar o efeito das variáveis demográficas (número de alunos das escolas, tipos de professores/funções e número de elementos da equipa docente) sobre as diversas dimensões do QCST-SE (tabelas 14, 15, 16, 17, 18 e 19). Verificou-se haver diferenças significativas entre escolas com até 450 alunos e com mais de 450 alunos ao nível da média da dimensão “Formação”,  $t(54) = -2.16, p = 0.035$ . Os restantes grupos testados não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 14***Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas na “Formação”*

	Escolas até 450 alunos	Escolas com mais de 450 alunos		Professor	Professor com cargo de coordenação		Equipa docente com até 100 elementos	Equipa docente com mais de 100 elementos	
	(n = 22)	(n = 34)		(n = 17)	(n = 24)		(n = 41)	(n = 15)	
	Média (DP)	Média (DP)	t (54)	Média (DP)	Média (DP)	t (39)	Média (DP)	Média (DP)	t (54)
Formação	1.53 (0.51)	2.00 (0.95)	-2.16*	1.52 (0.65)	1.80 (0.75)	-1.27	1.76 (0.77)	1.96 (1.01)	-0.79

Nota: \* $p < .05$

**Tabela 15***Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas na “Políticas e Práticas”*

	Escolas até 450 alunos	Escolas com mais de 450 alunos		Professor	Professor com cargo de coordenação		Equipa docente com até 100 elementos	Equipa docente com mais de 100 elementos	
	(n = 16)	(n = 24)	t (38)	(n = 13)	(n = 18)	t (29)	(n = 29)	(n = 11)	t (38)
	Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)	
Políticas e Práticas	2.39 (0.96)	2.48 (0.72)	-0.34	2.35 (0.78)	2.59 (0.89)	-0.79	2.44 (0.89)	2.44 (0.63)	0.01

**Tabela 16***Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas nos “Itens SE de Políticas e Práticas”*

	Escolas até 450 alunos	Escolas com mais de 450 alunos		Professor	Professor com cargo de coordenação		Equipa docente com até 100 elementos	Equipa docente com mais de 100 elementos	
	(n = 16)	(n = 24)	t (38)	(n = 13)	(n = 18)	t (29)	(n = 29)	(n = 11)	t (38)
	Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)	
Itens SE de Políticas e Práticas	2.82 (1,01)	2.63 (0.78)	-0.67	2.64 (0.88)	2.88 (0.89)	-0.75	2.80 (0.96)	2.45 (0.54)	1.13

**Tabela 17***Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas nos “Itens base de Políticas e Práticas”*

	Escolas até 450 alunos	Escolas com mais de 450 alunos		Professor	Professor com cargo de coordenação		Equipa docente com até 100 elementos	Equipa docente com mais de 100 elementos	
	(n = 16)	(n = 24)	t (38)	(n = 13)	(n = 18)	t (29)	(n = 29)	(n = 11)	t (38)
	Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)	
Itens base de Políticas e Práticas	2.26 (0.99)	2.43 (0.73)	-0.65	2.26 (0.81)	2.50 (0.91)	-0.77	2.34 (0.90)	2.44 (0.68)	-0.34

**Tabela 18***Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas na “Supervisão”*

	Escolas até 450 alunos (n = 14)	Escolas com mais de 450 alunos (n = 24)	t (36)	Professor (n = 12)	Professor com cargo de coordenação (n = 17)	t (27)	Equipa docente com até 100 elementos (n = 27)	Equipa docente com mais de 100 elementos (n = 11)	t (36)
	Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)	
Supervisão	1.41 (0.82)	1.65 (0.87)	-0.82	1.38 (0.65)	1.71 (1.02)	-0.98	1.68 (0.94)	1.27 (0.51)	1.34

**Tabela 19***Diferenças entre grupos relativos ao CE e pontuações obtidas no “Ambiente Físico”*

	Escolas até 450 alunos (n = 14)	Escolas com mais de 450 alunos (n = 23)	t (35)	Professor (n = 12)	Professor com cargo de coordenação (n = 17)	t (27)	Equipa docente com até 100 elementos (n = 27)	Equipa docente com mais de 100 elementos (n = 10)	t (35)
	Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)	
Ambiente Físico	3.05 (0.99)	3.39 (0.66)	-1.26	3.19 (0.92)	3.44 (0.47)	-0.95	3.23 (0.88)	3.33 (0.56)	-0.34

## Discussão

Este estudo teve como objetivo primordial caracterizar o CE, recorrendo a medidas de autorrelato, avaliando o grau e forma em que os CST estão presentes. Através desta investigação de metodologia mista foi possível avaliar o CE no que concerne dimensões críticas para os CST, concretamente a formação recebida pelos PE, políticas e práticas sobre o rastreio, referenciação e acesso a serviços especializados, de supervisão recebida pelos PE, indicadores de segurança e bem-estar da escola, apurar se existiram correlações entre estas dimensões e a idade do PE, a sua permanência no cargo e na escola onde trabalha, averiguar as diferenças entre a perceção dos PE conforme a dimensão da escola, do corpo docente e da sua posição. Por último, foi possível obter a perceção dos PE sobre os aspetos positivos, as vulnerabilidades e os potenciadores de mudança do CE.

## Formação

Sobre a formação que os PE recebem, a literatura revela que intervenções de CST com esta componente demonstraram um aumento do conhecimento, melhoria de atitudes e

comportamentos (Purtle, 2020), uma maior vontade de incorporar práticas de CST (Fraser et al., 2014), maior capacidade em aplicar princípios de CST (Bunting et al., 2019) e que tinham adotado gradualmente mais CST (Henry et al., 2011). A formação tem, portanto, um papel importante na promoção de conhecimentos sobre o trauma e o seu impacto, mas também como ferramenta de capacitação dos PE e ainda como facilitador de aceitação de abordagens de CST na escola. Percebe-se assim a necessidade que os respondentes expressaram de receber mais oferta de formação regular especializada no trauma, particularmente na sua deteção precoce e nos impactos das experiências traumáticas nos alunos e no funcionamento da equipa.

A cultura escolar foca-se na referenciação de alunos para serviços externos de saúde mental, pois, o PE tem falta de conhecimento sobre o trauma e sobre como evitar a re-traumatização, portanto, não se sente capaz de lidar com reações ao trauma. A *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD, 2022) aponta que o sistema educativo português depende demasiado de recursos extras e externos à escola e se deveria apostar num sistema de capacitação de professores e dos restantes PE para responder às necessidades. Como tentativa de contrariar esta dependência, foram recentemente criadas as Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) que reúnem PE e de serviços externos, nomeadamente, professores, psicólogos, que trabalham colaborativamente para identificar e satisfazer as necessidades de alunos que precisam de medidas de apoio (OECD, 2022). Porém, verifica-se uma não preparação das EMAEI nomeadamente, para com alunos imigrantes e de minorias étnicas (OECD, 2022), demonstrando que ainda têm de melhorar no envolvimento de todos os alunos nas suas práticas.

Os respondentes apontaram também a necessidade de melhoria de aspetos organizacionais, nomeadamente o envolvimento dos EE e da comunidade educativa nas ações de formação defendendo uma formação abrangente. Acerca disto, a literatura relata que para um ambiente escolar inclusivo para todos os estudantes, é necessário incluir outros atores da comunidade que desempenham papéis significativos na vida das C/J como pais, EE, educadores de professores, administradores nacionais, locais e escolares, bem como formuladores de políticas e prestadores de serviços noutros setores (OECD, 2022).

Os PE identificaram como prioritário a contratação de profissionais qualificados. Curiosamente, a literatura revela que os professores portugueses são altamente qualificados (OECD, 2022), porém, também já evidenciou a importância deste aspeto visto que professores em número insuficiente ou inadequadamente qualificados são menos capazes de atender às necessidades dos alunos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade e a equidade da educação (OECD, 2020).

## **Políticas e Práticas**

Relativamente à dimensão “Políticas e Práticas”, o nosso estudo identificou problemas relativamente às lideranças. A literatura demonstra que a liderança tem um papel central no desenvolvimento de políticas e práticas sensíveis ao trauma, na implementação de serviços de CST e no apoio contínuo dos PE, sendo estes essenciais para o sucesso de programas de CST (Bunting et al., 2019). Aliás, os modelos de implementação de CST que partiram da iniciativa e apoio das lideranças, tendencialmente favorecem a qualidade de formação recebida pelos colaboradores (Fraser et al., 2014). Os dados quantitativos apontam também para a falta de iniciativa da DE em envolver os PE na revisão de práticas e políticas que acautelem apropriadamente os CST, sendo que o estado de arte evidencia a importância das lideranças e supervisão demonstrarem preocupação no bem-estar da equipa e apoiarem as suas necessidades (Middleton et al., 2015). A OECD (2022) aponta também que a avaliação de políticas e práticas escolares é incomum em Portugal e que falta uma cultura de avaliação, o que sugere que as DE também deveriam ser mais proativas e tomar iniciativas de imbuir procedimentos avaliativos no sistema escolar.

A literatura aponta que os professores reconhecem a importância de receber formação sobre trauma, o que leva a uma maior identificação de alunos expostos a situações traumáticas e encaminhamento para serviços relacionados ao trauma (Baweja et al., 2016). Nesta dimensão, os dados quantitativos apontam para a existência de inúmeras parcerias do sistema escolar com entidades externas, sugerindo que maior oferta de formação poderá influenciar a cultura das políticas e práticas escolares ao melhorar a capacidade de identificar e referenciar alunos para assim responder às suas necessidades. Além disso, é importante avaliar as atitudes preexistentes e a consciência dos professores sobre trauma para que os sistemas educacionais desenvolvam o seu conhecimento, dissipem desinformação e identifiquem áreas/aspectos de psicoeducação adicional necessária (Baweja et al., 2016).

## **Supervisão**

Analisando a literatura, as práticas de supervisão são tidas como muito importantes. Um estudo que procurou avaliar a formação e capacitação recebida por PE num programa de CST, demonstrou que sessões de supervisão trimestrais surtiram efeitos positivos nas suas práticas diárias (Bunting et al., 2019). Os dados do nosso estudo apontam que não existe supervisão na escola quanto às temáticas relacionadas com o trauma, incluindo a re-traumatização, o autocuidado e os impactos do trauma. Os dados qualitativos corroboram estas fragilidades, sublinhando ser necessário o acesso a supervisão individual sobre re-traumatização e auto-

cuidado por um especialista.

Vários programas de CST enfatizaram a importância de apoiar continuamente os PE para a maximizar o impacto da formação inicial que receberam e a incorporar CST na sua prática (Bunting et al., 2019). Este apoio poderá ser providenciado mais eficazmente através de supervisão (Kerns et al., 2016) e acesso a consultas com profissionais especializados em trauma (Henry et al., 2011). A literatura vai ao encontro do que foi relatado pelos PE neste estudo visto que identificaram a oportunidade de receber formação sobre trauma como facilitador das melhorias nesta dimensão. Além disso, refletiram sobre a ausência de condições favoráveis a implementação de práticas de supervisão. Em especial, os respondentes deram ênfase a diminuição do horário letivo como fator facilitador de práticas de supervisão, o que vai ao encontro do que vários especialistas em trauma descreveram como desafiante, citando a falta de tempo como o maior desafio quanto à formação e supervisão com PE (Baweja et al., 2016).

### **Ambiente Físico**

Os respondentes avaliaram positivamente o ambiente físico, sugerindo que esta dimensão poderá ser um ponto forte do CE. Curiosamente, programas de CST não consideram normalmente o ambiente físico escolar e, por isso, não integram mudanças para promover um ambiente seguro e tranquilizante para a comunidade escolar (Bunting et al., 2019). Tal poderá ser associado a uma maior vulnerabilidade constatada pelos dados quantitativos quanto a esta dimensão: a falta de oportunidades para melhorar o ambiente físico escolar.

Os respondentes destacaram a promoção da sensação de segurança e tranquilidade que advinha do espaço físico da escola como um dos aspetos mais positivos nesta dimensão. Um estudo de Borckardt e colegas (2011) relatou que alterações dos espaços físicos para aumentar a sensação de segurança e conforto em hospitais psiquiátricos pediátricos, incluindo a reorganização de móveis para facilitar interações sociais e a criação de espaços verdes, foram associadas a uma redução significativa de práticas de contenção e de taxas de isolamento.

As poucas condições de infraestrutura física da escola foram associadas a desempenhos inferiores de alunos em leitura (OECD, 2020). Assim, a infraestrutura física da escola e o ambiente físico são importantes para a capacidade de aprendizagem dos alunos (OECD, 2020), porém, esta componente está ausente na literatura de bem-estar infantil, sendo evidente que é uma lacuna nas investigações nesta área (Bunting et al., 2019).

### **Relações entre as variáveis em estudo**

No nosso estudo verificámos que quanto mais anos de experiência na função, mais baixa

a pontuação na dimensão “Políticas e Práticas” e “Ambiente Físico” sugerindo que a experiência dos PE os torna mais exigentes com o passar dos anos, mais reivindicativos, mais conscientes das falhas presentes nestes tópicos. A literatura corrobora estes resultados ao referir que professores em início de carreira, e mais novos, raramente negociam as normas da cultura escolar e do estabelecimento onde trabalham (Kelchtermans & Ballet, 2002). Assim, professores com menos experiência na função frequentemente encontram-se em processo de adaptação ao estabelecimento escolar, às exigências do ensino e às normas e culturas escolares, sentindo-se particularmente impotentes para impor a mudança (Athanasas & Oliveira, 2007).

### **Diferenças entre grupos nas variáveis em estudo**

Verificámos que os profissionais de escolas com maior número de alunos avaliavam mais positivamente a dimensão “Formação”, comparativamente àqueles que provinham de escolas menores. Isto pode ser explicado pela maior heterogeneidade, variedade e complexidade de problemas, incluindo questões e situações muito específicas e incomuns, associados a um maior número de alunos e, que naturalmente, profissionais de escolas com menos alunos não se deparam tão frequentemente. Adicionalmente, escolas com mais alunos tem mais PE, podendo incluir técnicos de saúde mental e especializados em lidar com a diversidade de problemas associadas a um maior número de alunos. Assim, este resultado sugere que escolas maiores terão mais recursos internos e/ou externos para disponibilizar formação nas temáticas dos CST.

### **O sistema de educação nacional**

Portugal tem investindo num processo para tornar o seu sistema educativo mais inclusivo e passível de responder às necessidades de todos os alunos, pois este tem enfrentado alguns desafios, como, por exemplo, diferenças entre os resultados de bem-estar e aprendizagem de alunos desfavorecidos e imigrantes (OECD, 2022). Apesar de existirem algumas iniciativas governamentais, como Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP) ou o Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar, criados para desenvolver o sucesso escolar considerando fatores sociais (Direção-Geral da Educação, 2017, 2020), não existe uma estratégia coerente no sistema para avaliar e monitorizar a inclusão e a equidade na educação, como o Decreto-Lei n.º 54/2018 exige (OECD, 2022). Tendo em conta que alunos mais desfavorecidos e de minorias étnicas estão desproporcionalmente expostos a EAI e que o sistema educativo português tem dificuldades em atender as necessidades dos mesmos, estes programas poderão não abranger e acompanhar devidamente estes alunos.

Normalmente, o apoio especializado nas escolas portuguesas é prestado por professores de apoio à educação especial (OECD, 2022), sendo que não existe acesso a profissionais especializados em trauma, como confirma o nosso estudo. Além disso, este apoio é individual ou em grupos pequenos de alunos fora da sala de aula e frequentemente foca-se excessivamente nos défices dos alunos como fator explicativo das suas dificuldades educativas (OECD, 2022). Segundo a lente dos CST o apoio e mudança organizacional deveria abranger todos os membros da comunidade escolar.

Em Portugal, os professores são obrigados a participar em atividades de formação profissional visto que estas têm implicações diretas na progressão na carreira e no aumento salarial, porém, são feitas nos seus tempos livres, às suas próprias custas, são demasiado teóricas e carecem de formação prática, frequentemente constituem um fardo ao invés de oportunidades de aprendizagem (OECD, 2022). Em comparação com as médias da OECD, os professores portugueses relataram menor frequência em atividades de aprendizagem profissional acerca de inclusão, diversidade e equidade (OECD, 2022). Estes dados corroboram os resultados retirados dos dados quantitativos e qualitativos que sugerem haver falta de aprendizagem profissional abrangente sobre estas matérias, bem como um sistema de acompanhamento e *feedback* com conhecimento prático.

A educação inclusiva e sensível às necessidades de todos os alunos não se poderá materializar sem professores, sendo necessária uma transformação significativa na forma como estes são treinados. Sem esse treino, conhecimento e monitorização, a maioria dos professores não se sente preparado para lidar com alunos de *backgrounds* diversos e com problemas sociais e emocionais. Tendo em conta a falta de formação e supervisão nas temáticas constatadas, os objetivos a longo prazo devem passar pelo desenvolvimento de formação para preparar os professores para todo o tipo de alunos e de situações em sala de aula (OECD, 2022).

Para além disto, existiram também campanhas de saúde mental no CE, nomeadamente, o programa “Escola SaudávelMente” que pretende aumentar a literacia em saúde mental através da identificação e reconhecimento de escolas portuguesas com políticas e práticas promotoras do desenvolvimento emocional, social e cognitivo do aluno, bem como a capacidade de aprendizagem e inclusão (OPP, 2022). Apesar desta iniciativa ser positiva, é sobretudo dirigida a C/J e menos às necessidades dos PE, e não aborda diretamente as temáticas do trauma nem dos CST.

Considerando os desafios e o papel que a escola atualmente representa na vida das C/J como sendo, frequentemente, a primeira instituição a identificar e a ter conhecimento de problemas emocionais, sociais e comportamentais dos alunos bem como a principal entidade

sinalizadora de C/J a serviços sociais (Linhares et al., 2014), imperativo formar PE na temática do trauma, incluindo no reconhecimento dos sinais e impacto do trauma, e capacitá-los para adequarem as suas práticas e como lidam com C/J conforme os CST.

### **Conclusão**

O presente estudo permitiu descrever pela primeira vez os CST nas escolas portuguesas e constitui-se como um primeiro passo importante no que diz respeito à adaptação de um instrumento para avaliar as práticas escolares quanto aos CST. Também o recurso a questões abertas possibilitou a reflexão sobre pontos fortes das escolas portuguesas neste âmbito, mas também das suas vulnerabilidades, visando promover a mudança do sistema educativo.

Este tipo de investigação permite dar voz aos PE, identificar, reconhecer e compreender as suas perceções sobre os ambientes onde trabalham. Do ponto de vista prático, investigações nesta área permitem uma maior consciencialização daquilo que é priorizado por estes sujeitos, demonstrar os impactos que as práticas escolares têm no exercício da sua profissão, no sistema escolar e neles próprios e prevenir o comprometimento do seu desempenho enquanto PE.

As principais conclusões deste estudo prendem-se com a constatação que os PE não se sentem preparados para lidar com todos os tipos de situações com que se deparam no CE, não lhes é disponibilizada formação suficiente e especializada em temáticas relacionadas ao trauma e não têm acompanhamento adequado naquilo que é a resolução de problemas, não só no que toca à relação com os alunos, mas também em tópicos como auto-cuidado e evitamento da re-traumatização. Neste cenário de vulnerabilidades, a maior força parece ser a referenciação e as parcerias que as escolas tem com entidades externas. Além disso, verificou-se que o PE não tem conhecimento sobre o que é o trauma, os efeitos da exposição a episódios traumáticos no desenvolvimento a nível biológico, emocional e de capacidades de aprendizagem, a possibilidade de desenvolverem *stress* traumático secundário ou fadiga de compaixão, e que a liderança escolar não tem consciência das mudanças necessárias para adotar CST e proatividade necessária para repensar as suas políticas e procedimentos.

Sabendo que a formação é essencial à mudança (Baweja et al., 2016; Bunting et al., 2019; Fraser et al., 2014; Henry et al., 2011; Purtle, 2020), é necessário desenvolver um programa de capacitação, incluindo não só a formação como a supervisão (Kerns et al., 2016). Assim, não basta a transmissão de conhecimento pertinente, atual e científico, é preciso apoiar todos os PE a integrar esse conhecimento, a incorporar a abordagem dos CST no quotidiano e encorajar a manter a qualidade nas suas práticas e hábitos. Tendo em conta que os profissionais são frequentemente relutantes em abrir mão de teorias e práticas que lhes são familiares e que

os sistemas são fortemente resistentes à mudança (Lorenzi & Riley, 2000), a DE tem um papel preponderante já que os modelos de implementação da mudança consideram sempre a liderança como essencial na mudança de atitude e na transformação do sistema escolar, na demonstração de espírito de iniciativa para envolver toda a comunidade escolar e a adaptar as suas políticas e práticas (Bunting et al., 2019; Fraser et al., 2014).

Durante as últimas décadas, cada vez mais a escola é tida como um importante veículo na formação plena de pessoas autónomas e de cidadãos ativos, ao invés de ser somente lecionadora de conteúdos (Gadotti, 2000). Considerando que existe uma grande prevalência de EAI com consequências nefastas e riscos de re-traumatização, é imprescindível que as escolas estejam preparadas para sinalizar, referenciar e reencaminhar alunos para serviços internos e externos, bem como saber gerir sensível e empaticamente situações de desregulação emocional, de crise e problemas comportamentais. Tendo isto em mente, este estudo tem implicações práticas importantes quanto à consciencialização das mudanças abrangentes necessárias para colmatar as falhas e vulnerabilidades do sistema educativo, fornecendo também indicações dos próximos passos neste caminho.

### **Limitações**

Este estudo tem naturalmente limitações, a primeira das quais prende-se com as características da amostra: é de pequena dimensão, de conveniência e heterogénea, constituída maioritariamente por professores do terceiro ciclo do ensino básico e do ensino secundário. Assim, poderá não ser representativa da população-alvo, limitando a generalização dos resultados e impõe cautelas à leitura dos mesmos. Segundamente, o período de recolha de dados foi diminuto, o que dificultou a aquisição de participantes e poderá ter influenciado os resultados visto que foi no fim do ano letivo. Terceiramente, verificou-se também o efeito da fadiga dos participantes já que ao longo do QACST-SE foram deixando de responder, sugerindo que o instrumento deveria ser mais reduzido para conservar o número inicial de respondentes. Além disso, há que referir as limitações relativas a medidas de autorrelato que permitem, nomeadamente, vieses de atribuição, de memória seletiva e de desejabilidade social (Báez et al., 2019). Finalmente, teria sido importante o QACST-SE apurar o sexo dos participantes e foi desenhado especificamente e usado pela primeira vez neste estudo.

### **Sugestões para investigações futuras**

Investigações sobre CST, especialmente em escolas, são relativamente recentes e escassas (Purtle, 2020). Consequentemente, investigações nesta área poderiam expandir o

conhecimento sobre a eficácia de implementação de programas de CST em CE, inclusive ambientes e variáveis mais específicas, como os TEIP, averiguando se existem adaptações a serem feitas. Também como forma de reforçar a pertinência dos CST, investigações futuras poderiam fazer uma avaliação *à priori* e *à posteriori* da implementação de CST em escolas, averiguando também os fatores mais influenciadores do sucesso destes programas.

O estado da arte evidencia também várias lacunas, apontando a necessidade de se realizar mais investigações acerca de ferramentas de rastreio relevantes para os alunos expostos a vários episódios traumáticos (Báez et al., 2017), do ambiente físico escolar e os CST, e do impacto que os pais, EE e cuidadores têm nos CST e na prevenção ou agravamento da re-traumatização.

Dada a importância dos professores na implementação de CST na escola, é imperativo realizar mais investigação para aumentar o entendimento de como estas iniciativas afetam o seu bem-estar e rotatividade (Christian-Brandt et al., 2020). Tendo em conta que estudos sobre trauma secundário ou fadiga de compaixão em professores são limitados (Christian-Brandt et al., 2020) deveria ser uma prioridade apurar a taxa deste fenómeno e aprofundar o conhecimento sobre as suas manifestações e impactos no dia a dia. Adicionalmente, a literatura aponta a falta de instrumentos padronizados de CST (Decandia & Guarino, 2020) com propriedades psicométricas robustas (Purtle, 2020). Deste modo, futuras investigações poderão contribuir para a área e aprofundar o seu estudo psicométrico.

Este estudo é exploratório e poderá servir de guia para investigações futuras que pretendem avaliar os CST em CE, fazendo um retrato mais extensivo e com recurso a uma amostra maior. Além disso, estudos futuros poderiam usar outras fontes de dados para ultrapassar as limitações associadas ao autorrelato.

## Referências Bibliográficas

- Alim, T. N., Graves, E., Mellman, T. A., Aigbogun, N., Gray, E., Lawson, W., & Charney, D. S. (2006). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and depression in an African American primary care population. *Journal of the National Medical Association, 98*(10), 1630–1636.
- American Heart Association. (2020). The relationship between adverse childhood experiences (aces) and health: factors that influence individuals with or at risk of cvd background. *Policy Guidance: Adverse Childhood Experiences, 1–8*.
- Anda, R. F., Brown, D. W., Dube, S. R., Bremner, J. D., Felitti, V. J., & Giles, W. H. (2008). Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *American Journal of Preventive Medicine, 34*(5), 396–403. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.02.002>
- Anderson, A. R., Christenson, S. L., Sinclair, M. F., & Lehr, C. A. (2004). Check & connect: The importance of relationships for promoting engagement with school. *Journal of School Psychology, 42*(2), 95–113. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2004.01.002>
- Aspers, P., & Corte, U. (2019). What is qualitative in qualitative research. *Qualitative Sociology, 42*(2), 139–160. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
- Athanases, S. Z., & Oliveira, L. C. (2007). Conviction, confrontation, and risk in new teachers' advocating for equity. *Teaching Education, 18*(2), 123–136. <https://doi.org/10.1080/10476210701325150>
- Báez, J. C., Renshaw, K. J., Bachman, L. E. M., Kim, D., Smith, V. D., & Stafford, R. E. (2019). Understanding the necessity of trauma-informed care in community schools: A mixed-methods program evaluation. In *Children and Schools* (Vol. 41, Issue 2, pp. 101–110). National Association of Social Workers. <https://doi.org/10.1093/cs/cdz007>
- Baweja, S., Santiago, C. D., Vona, P., Pears, G., Langley, A., & Kataoka, S. (2016). Improving implementation of a school-based program for traumatized students: Identifying factors that promote teacher support and collaboration. *School Mental Health, 8*(1), 120–131. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9170-z>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine, 46*(2), 327–

343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Black, P. J., Woodworth, M., Tremblay, M., & Carpenter, T. (2012). A review of trauma-informed treatment for adolescents. *Canadian Psychology, 53*(3), 192–203. <https://doi.org/10.1037/a0028441>
- Bloom, S. L., Bennington-Davis, M., Farragher, B., Mccorkle, D., Nice-Martini, K., & Wellbank, K. W. (2003). Multiple opportunities for creating sanctuary. *Psychiatric Quarterly, 74*(2), 173–190. <https://doi.org/https://doi.org/10.1023/a:1021359828022>
- Borckardt, J. J., Madan, A., Grubaugh, A. L., Danielson, C. K., Pelic, C. G., Hardesty, S. J., Hanson, R., Herbert, J., Cooney, H., Benson, A., & Frueh, B. C. (2011). Systematic investigation of initiatives to reduce seclusion and restraint in a state psychiatric hospital. *Psychiatric Services, 62*(5), 477–483. [https://doi.org/10.1176/ps.62.5.pss6205\\_0477](https://doi.org/10.1176/ps.62.5.pss6205_0477)
- Bucci, M., Marques, S. S., Oh, D., & Harris, N. B. (2016). Toxic stress in children and adolescents. *Advances in Pediatrics, 63*(1), 403–428. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2016.04.002>
- Bunting, Montgomery, Mooney, MacDonald, Coulter, Hayes, & Davidson. (2019). Trauma informed child welfare systems: A rapid evidence review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(13), 2365–2387. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132365>
- Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse & Neglect, 35*(6), 408–413. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.02.006>
- Caldas De Almeida, M., Xavier, M., José, E., Cardoso, G., Pereira, M. G., Gusmão, R., Corrêa, B., Gago, J., Talina, M., & Silva, J. (2013). *Estudo epidemiológico nacional 1º relatório*.
- Caringi, J. C., Stanick, C., Trautman, A., Crosby, L., Devlin, M., & Adams, S. (2015). Secondary traumatic stress in public school teachers: contributing and mitigating factors. *Advances in School Mental Health Promotion, 8*(4), 244–256. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2015.1080123>
- Christian-Brandt, A. S., Santacrose, D. E., & Barnett, M. L. (2020). In the trauma-informed care trenches: Teacher compassion satisfaction, secondary traumatic stress, burnout, and intent to leave education within underserved elementary schools. *Child Abuse and Neglect, 110*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104437>
- Costa, B. (2018). Bola de neve virtual: O uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social, 7*(1), 15–37. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.9771/23172428rigs.v7i1.24649>

- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Direção-Geral da Educação. (2017). *Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar*. Direção-Geral Da Educação. <http://www.dge.mec.pt/programa-nacional-de-promocao-do-sucesso-escolar>
- Direção-Geral da Educação. (2020). *TEIP*. Direção-Geral Da Educação. <http://www.dge.mec.pt/teip>
- DeCandia, C., & Guarino, K. (2020). Trauma-informed care: an ecological response. *Journal of Child and Youth Care Work*, 25, 7–32. <https://doi.org/10.5195/jcycw.2015.69>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., Marks, J. S., & Perma-Nente, K. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*, 14(4).
- Fraser, J. G., Griffin, J. L., Barto, B. L., Lo, C., Wenz-Gross, M., Spinazzola, J., Bodian, R. A., Nisenbaum, J. M., & Bartlett, J. D. (2014). Implementation of a workforce initiative to build trauma-informed child welfare practice and services: Findings from the Massachusetts Child Trauma Project. *Children and Youth Services Review*, 44, 233–242. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.06.016>
- Gadotti, M. (2000). Perspectivas atuais da educação. *São Paulo Em Perspectiva*, 14(2), 3–11. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392000000200002>
- Goddard, A. (2021). Adverse childhood experiences and trauma-informed care. *Journal of Pediatric Health Care*, 35(2), 145–155. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.09.001>
- Grogan, S., & Murphy, K. P. (2011). Anticipatory stress response in PTSD: Extreme stress in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(1), 58–71. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00266.x>
- Guarino, K., & Chagnon, E. (2018). *Trauma-sensitive schools training package*.
- Haas, L. (2018). *Trauma-Informed Practice: The Impact of Professional Development on School Staff* [Doctoral]. University of St. Francis.
- Henry, J., Richardson, M., Black-Pond, C., Sloane, M., Atchinson, B., & Hyter, Y. (2011). A grassroots prototype for trauma-informed child welfare system change. *Child Welfare*, 90(6), 169–186.
- Hummer, V. L., Dollard, N., Robst, J., & Armstrong, M. I. (2010). Innovations in

- implementation of trauma-informed care practices in youth residential treatment: a curriculum for organizational change. *Child Welfare*, 89(2), 79–95.
- Hunt, T. K. A., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse and Neglect*, 67, 391–402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>
- Hydon, S., Wong, M., Langley, A. K., Stein, B. D., & Kataoka, S. H. (2015). Preventing secondary traumatic stress in educators. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 319–333. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.003>
- Jennings, A. (2004). *Trauma informed mental health service systems: Blueprint for action*. National Center for Trauma-Informed Care (NCTIC).
- Jones, M. D. (2013). Teacher Response to Trauma Training [Doctoral]. In BS. Walden University.
- Kelchtermans, G., & Ballet, K. (2002). The micropolitics of teacher induction. A narrative-biographical study on teacher socialisation. *Teaching and Teacher Education*, 18(1), 105–120. [https://doi.org/10.1016/S0742-051X\(01\)00053-1](https://doi.org/10.1016/S0742-051X(01)00053-1)
- Kennedy, S., Collins, M. K., Cervone, F. P. Sutton, E. S., lock, R., &Huizar, T. (2011, December). *Breaking the silence on child abuse: Protection, prevention, intervention, and deterrence. Hearing before the Subcommittee on Children and Families, of the U. S. Senate Committee on Health, Education, Labor and Pensions*. U.S. Government Printing Office.
- Kerns, S. E. U., Pullmann, M. D., Negrete, A., Uomoto, J. A., Berliner, L., Shogren, D., Silverman, E., & Putnam, B. (2016). Development and implementation of a child welfare workforce strategy to build a trauma-informed system of support for foster Care. *Child Maltreatment*, 21(2), 135–146. <https://doi.org/10.1177/1077559516633307>
- Linhares, P., C., Irineu, T., H., Silva, J., N., Figueredo, J., P., & Sousa, T., P. (2014). A importância da escola, aluno, estágio supervisionado e todo o processo educacional na formação inicial do professor. *Revista Terceiro Incluído*, 4(2), 115–127. <https://doi.org/10.5216/teri.v4i2.35258>
- Lorenzi, N. M., & Riley, R. T. (2000). Managing change: An overview. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 7(2), 116–124.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao ibm spss: saber decidir, fazer, interpretar e redigir* (1st ed.). Psiquilibrios.
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Kessler, R. C. (2009). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US national comorbidity survey. *Psychological Medicine* 40(4),

- 40(4), 847–859. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005588>
- Middleton, J., Harvey, S., & Esaki, N. (2015). Transformational leadership and organizational change: How do leaders approach trauma-informed organizational change...twice? *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 96(3), 155–163. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2015.96.21>
- National Child Traumatic Stress Network. (2008). *Child trauma toolkit for educators*.
- Office of the Mayor, Department of Education, Department of Youth and Community Development, Department of Health and Mental Hygiene, & NYC Children’s Cabinet. (2017). *New York City Community Schools Strategic Plan*.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). Código Deontológico.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2022). *Objetivos*. Escola SaudávelMente. <https://escolasaudavelmente.pt/escola-saudavelmente/selo-saude-psicologica-escolar/objetivos-sucesso-educativo>
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2020). *PISA 2018 Results (Volume V): Effective Policies, Successful Schools*. OECD. <https://doi.org/10.1787/ca768d40-en>
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2022). *Review of inclusive education in Portugal*. OECD. <https://doi.org/10.1787/a9c95902-en>
- Purtle, J. (2020). Systematic review of evaluations of trauma-informed organizational interventions that include staff trainings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 725–740. <https://doi.org/10.1177/1524838018791304>
- Rhodes, J. E., Grossman, J. B., & Resch, N. L. (2000). Agents of change: Pathways through which mentoring relationships influence adolescents’ academic adjustment. *Child Development*, 71(6), 1662–1671.
- Robey, N., Margolies, S., Sutherland, L., Rupp, C., Black, C., Hill, T., & Baker, C., N. (2021). Understanding staff- and system-level contextual factors relevant to trauma-informed care implementation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 249–257. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/tra0000948249>
- Rothchild, I. (2006). Induction, deduction and the scientific method: An eclectic overview of the practice of science. In *Society for the Study of Reproduction*.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

- Slopen, N., Shonkoff, J. P., Albert, M. A., Yoshikawa, H., Jacobs, A., Stoltz, R., & Williams, D. R. (2016). Racial disparities in child adversity in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, *50*(1), 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.013>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*.
- Tavares, M. (2003). Validade clínica. *Psico-USF*, *8*(2), 125–136. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200004>
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score*. Penguin Books Limited.
- Walkley, M., & Cox, T. L. (2013). Building Trauma-Informed Schools and Communities. *Children & Schools*, *35*(2), 123–126. <https://doi.org/10.1093/cs/cdt007>
- Wiest-Stevenson, C., & Lee, C. (2016). Trauma-informed schools. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, *13*(5), 498–503. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166855>

### Anexo 1 – Sistematização integral de categorias e subcategorias

1. Respostas às questões abertas relacionadas com a dimensão "Formação"			
Codificação	Categoria	Nº de referências	Exemplo
1.1.	Aa-Formação - Aspetos positivos	28	
1.1.1.	Articulação interserviços e recursos internos	17	"Apoio e acompanhamento dos alunos por parte da equipa multidisciplinar, composta por psicólogos e docentes."
1.1.2.	Dinamização de ações	10	"Dinamização de ações destinadas à comunidade educativa."
1.1.3.	Divulgação de ações e dispensa para formação	1	"Envio de informações relativamente a formação, dispensa para formação."
1.2.	Ab- Formação - Aspetos prioritários a trabalhar	48	
1.2.1.	"Apoio emocional"	1	" O apoio emocional."
1.2.2.	"Apoio social"	1	"O apoio social."
1.2.3.	Aspetos organizacionais	14	
1.2.3.1.	Apoio às aprendizagens dos alunos	3	"Apoio escolar individual."
1.2.3.2.	Contratação de profissionais qualificados	1	"Contratação de profissionais devidamente qualificados."
1.2.3.3.	"Criação de espaços de partilha"	1	"A criação de espaços de partilha."
1.2.3.4.	"Estabilidade do corpo docente"	1	"Maior estabilidade do corpo docente."
1.2.3.5.	Formação abrangente à comunidade educativa	6	"Alargamento das ações de formação aos professores, normalmente dirigidas a pais e encarregados de educação."
1.2.3.6.	Garantir o envolvimento de encarregados de educação	1	"Encarregados de educação na frequência das ações de formação a eles dirigidas..."

1.2.3.7.	"Psicólogos orientadores"	1	"Psicólogos orientadores."
1.2.4.	Temas de formação	32	
1.2.4.1.	"Ajudar a regulação emocional"	5	"...como ajudar à regulação emocional (ex: raiva, terror, tristeza, abandono)."
1.2.4.2.	"Apoio psicológico"	1	"Apoio psicológico."
1.2.4.3	"Caracterização sociopedagógica dos alunos"	1	"Caracterização sociopedagógica dos alunos."
1.2.4.4.	"Como lidar com o trauma nos jovens"	1	"Como lidar com o trauma nos jovens."
1.2.4.5.	"Como referenciar"	1	"Como referenciar para serviços especializados."
1.2.4.6.	Compreender e detetar o impacto das experiências traumáticas	7	"Como as experiências traumáticas podem afetar a capacidade de lidar com a mudança..."
1.2.4.7.	"Estabelecer e manter limites adequados"	1	"Como estabelecer e manter os limites adequados para garantir relações profissionais saudáveis."
1.2.4.8.	Experiências traumáticas e capacidade de processamento de informação	2	"Como as experiências traumáticas podem afetar a aprendizagem."
1.2.4.9.	Experiências traumáticas e o funcionamento da equipa	2	"De que forma o trabalho com pessoas expostas a situações traumáticas pode afetar a equipa..."
1.2.4.10.	"Famílias desestruturadas"	1	"Famílias desestruturadas."
1.2.4.11.	"Identificar a necessidade de referência"	1	"Como identificar a necessidade de referência para serviços especializados em saúde mental."
1.2.4.12.	Identificar precocemente o trauma	3	"Como aprender a identificar situações traumáticas ainda num estado precoce..."
1.2.4.13.	"Lidar com experiências traumáticas"	1	"... como detetar e lidar com experiências traumáticas."
1.2.4.14.	"Melhor clima entre turmas"	1	"... melhor clima entre turmas."

1.2.4.15.	"Melhoria da autoestima"	1	"...melhoria da autoestima."
1.2.4.16.	"Preparação para a intervenção"	1	"Preparação para a intervenção."
1.2.4.17.	"Traumas de infância"	1	"... traumas de infância."
1.2.4.18.	Traumatização secundária	1	"...de que forma posso fortalecer-me emocionalmente para ajudar jovens com traumas."
1.3.	Ac- Formação- Facilitadores da Formação	33	
1.3.1.	Acessibilidade dos especialistas	1	"...psicólogos disponíveis para ajudar em situações concretas."
1.3.2.	Centralidade da saúde mental para a aprendizagem	1	"Consciência da importância que a saúde mental tem... sensibilizando que está é necessária para que o processo ensino-aprendizagem ocorra."
1.3.3.	Relação interpessoal	1	" A relação interpessoal e profissionais."
1.3.4.	Existir "oferta de formação"	1	"A oferta de formação..."
1.3.5.	Formação acessível, abrangente, especializada e acreditada	13	"Profissionais que dessem formação abrangente com enquadramento teórico e acompanhamento prático..."
1.3.6.	Formato da formação	7	
1.3.6.1.	"Existência de trabalho colaborativo"	1	" A existência de trabalho colaborativo ao nível da estrutura da escola."
1.3.6.2.	Formação regular	1	"Formação frequente..."
1.3.6.3.	Modalidade <i>online</i>	1	"Ser <i>online</i> ."
1.3.6.4.	Partilha e estudo de casos	4	"Partilha de experiências, testemunhos de vida, relatos..."
1.3.7.	Deteção e intervenção imediata	9	
1.3.7.1.	Abordar os alunos com sensibilidade	1	"Aprender a questionar e a olhar os alunos sobre os assuntos, sem os ferir ou retraindo."

1.3.7.2.	Como detetar impactos	1	"... detetar o impacto de experiências potencialmente traumáticas de forma sensível..."
1.3.7.3.	"Como identificar necessidade de referenciação"	2	"... identificar a necessidade de referenciação para serviços especializados em saúde mental."
1.3.7.4.	"Detetar situações de perigo"	1	"Seria mais fácil detetar situações de perigo..."
1.3.7.5.	Garantir presença nas necessidades	1	"Sempre estar presente nas necessidades."
1.3.7.6.	Procedimentos de avaliação	1	"Aquisição de questionários que identifiquem alguns problemas/traumas..."
1.3.7.7.	Procedimentos e regras	1	"Metodologia de atuação generalizada e específica."
1.3.7.8.	Promover regulação emocional	1	" Como ajudar a restabelecer o equilíbrio..."

Codificação	Categoria	Nº de referências	Exemplo
<b>2. Respostas a questões abertas relacionadas com a dimensão "Supervisão"</b>			
2.1.	Ca - SUPERVISÃO -Aspetos positivos	10	
2.1.1.	Oportunidades formais não regulares	4	"... uma equipa técnica atenta que articula e partilha conhecimento e necessidades..."
2.1.2.	Supervisão informal	4	"Apoio de pares e coadjuvação em sala de aula."
2.1.3.	Supervisão regular em temáticas relacionadas com o trauma	2	"Recebo supervisão regular... que inclui tópicos relacionados com a compreensão do trauma e o modo como pode afetar a equipa..."
2.2.	Cb - SUPERVISÃO - Aspetos a mudar	9	
2.2.1.	Maior envolvimento dos encarregados de educação	1	"Maior acompanhamento por parte dos encarregados de educação..."

2.2.2.	Mais formação em estratégias na relação professor-aluno	1	"Maior indicação de técnicas a pôr em prática com os alunos por parte dos professores."
2.2.3.	Mais transparência na passagem de informação	1	"Diminuir algum secretismo, confiando mais no dever de sigilo."
2.2.4.	Necessidade de formação no trauma	1	"...mais formação nesta área para todos os elementos da equipa."
2.2.5.	Necessidade de mais compromisso por parte da entidade patronal	2	"...mais comunicação e atenção aos colaboradores."
2.2.6.	Necessidade de melhorar o clima de trabalho	1	"... melhorar o clima de trabalho."
2.2.7.	Necessidade de supervisão individualizada e auto-cuidado	2	"...uma supervisão individual de um supervisor ... que inclui tópicos relacionados com o .... auto-cuidado."
2.3.	Cc - Supervisão - Facilitadores da mudança	13	
2.3.1.	Acesso a profissionais especializados	1	"... acesso a técnicos especializados nesta área."
2.3.2.	Acesso a supervisão individual de um supervisor especializado	1	"...acesso a supervisão individual de um supervisor treinado."
2.3.3.	"Criação de espaço de partilha"	1	"... criação de espaço de partilha."
2.3.4.	"Diminuição do horário lectivo"	1	"Diminuição do horário lectivo."
2.3.5.	Envolvimento da comunidade escolar	2	"...envolvimento de todos os agentes que acompanham o aluno."
2.3.6.	Existir supervisão	1	"... haver supervisão."
2.3.7.	Inclusão do trauma na literacia em saúde mental disponibilizada	1	"...e inclusão do trauma na abordagem da saúde mental de todos os envolvidos."
2.3.8.	Necessidade de supervisão sobre o risco da re-traumatização e o auto- cuidado	1	"... supervisão.. que inclui tópicos relacionados com o risco da re-traumatização e o auto-cuidado..."
2.3.9.	Oferta de formação	3	"...maior formação nestas áreas."
2.3.10.	Reestruturação do projeto educativo	1	"...reestruturar o projeto educativo neste sentido."