



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# **CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA NAS ESCOLAS: A PERSPETIVA DOS AGENTES EDUCATIVOS**

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Mariana Caetano Pereira Soares de Sousa*

Porto, Julho de 2023



**CATÓLICA**  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# **CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA NAS ESCOLAS: A PERSPETIVA DOS AGENTES EDUCATIVOS**

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Mariana Caetano Pereira Soares de Sousa*

Trabalho efetuado sob orientação de  
Professora Doutora Mariana Negrão  
Professora Doutora Elisa Veiga

Porto, Julho de 2023

## **Agradecimentos**

À professora doutora Mariana Negrão estou muito grata por todo o apoio, disponibilidade e cuidado ao longo destes meses. Obrigada por me desafiar e por partilhar comigo os seus conhecimentos. Obrigada pela sua constante amabilidade e por me ter ajudado a desenvolver enquanto futura psicóloga!

À professora doutora Elisa Veiga por me ter acolhido neste projeto. Obrigada pelo acompanhamento, pela exigência e pelo cuidado.

À Ana e à Kika por terem sido companheiras neste percurso. Obrigada pelos desabafos, pelos momentos de partilha, pelas aprendizagens e por não me terem deixado sozinha neste caminho. Espero levar-vos comigo para a vida!

À minha família e aos meus amigos, por acreditarem em mim e não me deixarem desistir. Obrigada por me motivarem e não me deixarem caminhar sozinha.

## **Resumo**

As consequências que experiências potencialmente traumáticas, nomeadamente o abuso físico ou sexual e o *bullying*, podem ter na vida das crianças e jovens são um tópico pertinente. O contexto escolar desempenha um papel fulcral no desenvolvimento dos alunos, pelo que deve estar preparado para reconhecer e lidar com sinais e sintomas resultantes do trauma. Assim, é importante que os agentes educativos possuam os conhecimentos necessários para apoiar os alunos, bem como capacidade de autorregulação emocional.

O presente estudo objetivou a caracterização de escolas portuguesas no que diz respeito aos cuidados sensíveis ao trauma, através da perspetiva dos agentes educativos. Os dados recolhidos, junto de 105 agentes educativos através de um questionário, foram tratados e analisados segundo uma metodologia mista, para uma maior compreensão das perspetivas dos profissionais. Os resultados mostraram como área mais forte a dimensão “Espaço Físico” e como área mais fraca a dimensão da “Formação”, o que põe a descoberto que ainda existe falta de conhecimento relativo ao trauma e, consequentemente, alguma incapacidade de as escolas responderem de forma eficaz aos alunos. De modo a colmatar esta lacuna, discute-se a utilidade de implementação de uma abordagem de Cuidados Sensíveis ao Trauma no sistema educativo.

Palavras-chave: Cuidados Sensíveis ao Trauma; Escolas; Agentes Educativos.

## **Abstract**

The consequences that potentially traumatic experiences, namely physical or sexual abuse and bullying, can have on the lives of children and young people is a pertinent topic. The school context plays a central role in students' development and must be prepared to recognise and deal with signs and symptoms resulting from trauma. Thus, it is important that educational agents have the necessary knowledge to support students, as well as the capacity for emotional self-regulation.

This study aimed at characterising Portuguese schools regarding trauma-informed care through the perspective of educational agents. Data collected from 105 educational agents through a questionnaire were processed and analysed using a mixed methodology, for a better understanding of the professionals' perspectives. The results showed that the strongest area was the "Physical Space" dimension, and the weakest area was the "Training" dimension, which shows that there is still a lack of knowledge regarding trauma and, consequently, some inability of schools to respond effectively to students. In order to bridge this gap, the usefulness of implementing a Trauma Sensitive Care approach in the education system is discussed.

Key words: Trauma-Sensitive Care; Schools; Educational Agents.

## Índice

<b>Resumo</b> .....	<b>4</b>
<b>Lista de Anexos</b> .....	<b>7</b>
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	<b>8</b>
<b>Lista de Tabelas</b> .....	<b>9</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>10</b>
<i>O conceito de trauma</i> .....	<b>11</b>
<i>Os cuidados sensíveis ao trauma</i> .....	<b>13</b>
<i>Os cuidados sensíveis ao trauma em contexto escolar</i> .....	<b>15</b>
<b>Método</b> .....	<b>19</b>
<i>Participantes</i> .....	<b>20</b>
<i>Instrumento</i> .....	<b>21</b>
<i>Procedimento de Recolha de Dados</i> .....	<b>22</b>
<i>Tratamento e Análise de Dados</i> .....	<b>23</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>23</b>
<i>Caracterização dos Cuidados Sensíveis ao Trauma em CE</i> .....	<b>23</b>
<i>Relações entre as características dos participantes e as dimensões do QACST-SE</i> .....	<b>27</b>
<i>Análise de conteúdos das respostas às questões abertas do QACST-SE</i> .....	<b>32</b>
<b>Discussão</b> .....	<b>33</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>36</b>
<b>Referências bibliográficas</b> .....	<b>40</b>

## **Lista de Anexos**

**Anexo 1** – Sistematização Integral de Categorias e Subcategorias

## **Lista de Abreviaturas**

**AE:** Agentes Educativos

**CE:** Contexto Educativo

**C/J:** Criança(s) e Jovem(ns)

**CST:** Cuidados Sensíveis ao Trauma

**EAI:** Experiências Adversas na Infância

**NCTSN:** National Child Traumatic Stress Network

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

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

**SE:** Sistema Educativo

**TEIP:** Territórios Educativos de Intervenção Prioritária

## **Lista de Tabelas**

<b>Tabela 1</b> Caracterização sociodemográfica dos participantes .....	20
<b>Tabela 2</b> Descrição das dimensões do QACST-SE .....	24
<b>Tabela 3</b> Média dos itens da dimensão “Formação” .....	24
<b>Tabela 4</b> Média dos itens da dimensão “Políticas e Práticas” .....	25
<b>Tabela 5</b> Média dos itens da dimensão “Supervisão” .....	26
<b>Tabela 6</b> Média dos itens da dimensão “Espaço Físico” .....	27
<b>Tabela 7</b> Associações entre variáveis sociodemográficas do profissional e as dimensões do QACST-SE .....	28
<b>Tabela 8</b> Diferenças entre grupos relativos à função nas várias dimensões do QACST-SE .....	29
<b>Tabela 9</b> Pontuações obtidas na “Formação” nos diferentes grupos relativos à função	29
<b>Tabela 10</b> Pontuações obtidas na “Políticas e Práticas” nos diferentes grupos relativos à função .....	29
<b>Tabela 11</b> Pontuações obtidas nos itens específicos da subescala “Políticas e Práticas” nos diferentes grupos relativos à função.....	29
<b>Tabela 12</b> Pontuações obtidas na “Supervisão” nos diferentes grupos relativos à função .....	30
<b>Tabela 13</b> Pontuações obtidas na “Espaço Físico” nos diferentes grupos relativos à função .....	30
<b>Tabela 14</b> Diferenças entre grupos relativos às habilitações literárias nas várias dimensões do QACST-SE .....	30
<b>Tabela 15</b> Pontuações obtidas na dimensão “Formação” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias.....	30
<b>Tabela 16</b> Pontuações obtidas na dimensão “Políticas e Práticas” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias .....	31
<b>Tabela 17</b> Pontuações obtidas nos itens específicos da dimensão “Políticas e Práticas” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias.....	31
<b>Tabela 18</b> Pontuações obtidas na dimensão “Supervisão” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias.....	31
<b>Tabela 19</b> Pontuações obtidas na dimensão “Espaço Físico” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias .....	31

## Introdução

A infância e adolescência são períodos fulcrais no desenvolvimento das crianças e jovens, pelo que as experiências vividas nestas fases de vida podem ter um grande impacto no seu futuro, quer nível físico como a nível psicológico (Fraga et al., 2022). De facto, aquilo que a literatura nos diz é que a vivência de experiências adversas na infância (EAI) pode aumentar a probabilidade de desenvolvimento de problemas de saúde mental, nomeadamente depressão, ansiedade, esquizofrenia, dificuldades no controlo de impulsos e/ou abuso de substâncias. Os estudos mais atuais indicam uma prevalência da exposição a EAI variável, uma vez que é comum avaliarem, individualmente, os tipos de experiências (Broekhof et al., 2022). Contudo, um estudo realizado por Felitti e colaboradores, em 1998, indica que cerca de 52% dos participantes em causa tinham vivenciado pelo menos uma EAI e 26% vivenciou duas ou mais.

O contexto escolar (CE) é um ambiente no qual podem ocorrer formas de violência entre pares (e.g., *bullying*), como as crianças e os jovens também podem manifestar comportamentos desadaptativos derivados de experiências adversas vividas em casa (Fraga et al., 2022). Neste sentido torna-se importante que a comunidade educativa esteja preparada para identificar sinais e sintomas associados ao trauma, bem como desenvolvam estratégias úteis para lidar com os alunos vítimas de experiências adversas (Luthar & Mendes, 2020).

Os cuidados sensíveis ao trauma (CST) surgem como uma abordagem que visa compreender o impacto do trauma nos indivíduos, reconhecendo os sinais e sintomas associados, bem como as suas consequências. Desta forma, os profissionais procuram responder às necessidades das C/J, através de políticas e práticas informadas sobre o trauma, evitando a re-traumatização (SAMHSA, 2014). Esta abordagem apresenta benefícios para os diversos atores da comunidade educativa, isto é, não só para o indivíduo que vivenciou experiência traumáticas – prevenindo problemas futuros consequentes da vivência de EAI -, mas também para os profissionais que estão em interação com as C/J, uma vez que é comum que estas apresentem dificuldades no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos saudáveis com outros (Trauma-Informed Care Implementation Resource Center, 2021).

O presente estudo tem como objetivo geral a caracterização da perceção de agentes educativos (AE) escolares acerca dos CST nas escolas portuguesas, no que diz respeito à existência de uma cultura organizacional que incorpora os conhecimentos sobre o trauma e o seu impacto na comunidade educativa da realidade dos cuidados sensíveis

ao trauma através do Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma (QACST - SE).

Face ao acima exposto, o presente estudo revela-se pertinente, não só porque os CST são uma abordagem em crescimento noutros países, mas que, em Portugal, ainda carece de investigação empírica, mas também porque é conhecido o impacto que estas experiências têm no desenvolvimento das crianças, sendo esta uma grande preocupação da comunidade científica (Maynard et al., 2019)..

## **Enquadramento teórico**

### *O conceito de trauma*

Segundo a *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) (2014), um evento traumático pode ser um acontecimento único ou repetido, que é interpretado pelo indivíduo como física ou mentalmente abusivo e que pode pôr em causa a sua vida ou a vida de outrem. Estes eventos podem envolver ameaças reais ou percebidas de morte ou lesão grave (APA, 2011), com possíveis consequências adversas no funcionamento geral dos indivíduos (APA, 2011; Thomas et al., 2019) e que causam um medo avassalador nas crianças e jovens (C/J), sentimentos de desesperança e a perceção de que não há forma de ser ajudado (Wilson et al., 2013). Um acontecimento traumático pode ser: a vivência ou o testemunho de um abuso sexual ou físico; violência doméstica, na comunidade e na escola; trauma médico; acidentes de viação; atos de terrorismo; experiência de guerras; desastres naturais e/ou causados pelo homem; e suicídios ou perdas traumáticas (APA, 2011; Oral et al., 2016).

O estudo sobre a relação entre a vivência de EAI – nomeadamente abusos – e o impacto no desenvolvimento individual e na sua saúde quando adultos partiu de uma investigação de Felitti e colaboradores, em 1998, sobre estas experiências. Este estudo teve por base, não só, abusos infantis (físicos, emocionais ou sexuais), mas também o contexto familiar em que as crianças cresceram, nomeadamente a negligência infantil (física ou emocional) e o mau funcionamento do ambiente familiar (o abuso de drogas, a doença mental, a violência doméstica, a separação ou divórcio e a atividade criminal de uma figura parental) (Anda et al., 2006; Felitti et al., 1998). Ao longo dos anos, outros tipos de vivências passaram a ser consideradas EAI, como por exemplo: as dificuldades económicas, o *bullying*, a violência na escola e na comunidade, a perda de um ente significativo, a guerra, entre outros (Oral et al., 2016).

Quando consideramos os efeitos de um evento traumático torna-se relevante considerar duas características associadas: o carácter cumulativo dos traumas e a resposta individualizada aos mesmos. No que diz respeito ao carácter cumulativo, este remete para o facto de que quando um indivíduo é exposto a um maior o número de acontecimentos potencialmente traumáticos, a probabilidade de apresentar consequências mais graves aumenta. Relativamente à resposta individualizada face a um trauma, isto significa que cada pessoa reage de forma distinta à mesma EAI, pelo que a sintomatologia desenvolvida pode ser, também, bastante diferente (Maynard et al., 2019; Thomas et al., 2019; Wilson et al., 2013). Este facto pode dever-se não só a causas genéticas, experiências prévias de vida ou ao grupo de suporte disponível (Wilson et al., 2013), mas também à resiliência das crianças. Esta competência remete para a capacidade que as C/J têm de mobilizar recursos pessoais para lidar, de forma adaptativa, com momentos stressantes (Pataky et al., 2019).

Entre os diversos tipos de trauma existentes encontramos o trauma complexo e o trauma secundário. O trauma complexo caracteriza-se como o resultado da exposição a múltiplos eventos traumáticos como abuso ou negligência na relação de vinculação. Geralmente, estes acontecimentos são vivenciados nos primeiros anos de vida e podem ter consequências negativas em diversos aspetos do desenvolvimento das crianças, principalmente devido ao impacto que estas experiências têm na manutenção de uma vinculação segura com o cuidador primário. Assim, muitas C/J acabam por evidenciar dificuldades associadas às competências socioemocionais – nomeadamente na capacidade de autorregulação -, no estabelecimento de relações interpessoais saudáveis e no desenvolvimento de um sentido de identidade (Cook et al., 2005; Lawson & Quinn, 2013; NCTSN, n.d.). Estes problemas podem perdurar desde a infância até à idade adulta e tendem a aumentar o risco de, por exemplo, a dependência de substâncias, problemas legais ou familiares e doenças do foro psiquiátrico (Cook et al., 2005; Maynard et al., 2019).

Todas as pessoas que lidam diariamente com C/J vítimas de trauma estão vulneráveis à traumatização secundária, uma vez que estão sujeitos a ouvir o relato do trauma na primeira pessoa. Este risco parece aumentar quanto maior for a capacidade empática de quem ouve ou no caso de a própria pessoa ter um evento traumático pessoal não resolvido, isto porque o impacto emocional da história pode ser elevado (Lawson et al., 2019; NCTSN, n.d.). Assim, profissionais que contactem diretamente com C/J traumatizadas estão mais expostos a este risco (NCTSN, n.d.).

A vivência de eventos traumáticos é influenciada pela presença de fatores de risco e protetores, ainda que a presença ou ausência destes não esteja diretamente associada com a traumatização ou com consequências adversas da mesma. No que diz respeito aos fatores de risco é possível de identificar características individuais, de grupo ou culturais que podem aumentar a probabilidade de uma C/J passar por experiências adversas, como: viver na pobreza; falta de suporte social e história prévia de trauma. Estes fatores tornam as C/J mais vulneráveis ao aparecimento de défices em elementos centrais do seu desenvolvimento, nomeadamente na *performance* académica e nas respostas emocionais e comportamentais (Paiva, 2019; Sparling et al., 2022). Já relativamente a fatores protetores as características ou condições, em vez de aumentarem a probabilidade de traumatização, promovem o desenvolvimento saudável dos indivíduos e minimizam o risco de exposição a experiências adversas. A título de exemplo temos a presença de uma figura de vinculação sensível, disponível e responsiva (Barlett & Steber, 2019). De facto, a presença de determinados fatores protetores em interação com a resiliência individual das C/J diminui a probabilidade de estas virem a adotar comportamentos desadaptativos em resposta ao trauma (Barlett & Steber, 2019; Sexton et al., 2015). Assim, as C/J sentir-se-ão mais seguras e em controlo, o que possibilita o processamento das experiências traumáticas de forma mais adaptativa, evitando a re-traumatização (Barlett & Steber, 2019).

Alguns estudos desenvolvidos recentemente mostram que a prevalência da exposição a pelo menos um evento traumático na infância ou juventude é elevada, com um valor de cerca de 70.4% em 24 países (Benjet et al., 2016; Cardoso et al., 2020). Já em Portugal, a prevalência desta experiência nos primeiros dez anos de vida consegue alcançar os 92.6%, sendo as dinâmicas familiares em casa e as experiências de *bullying* na escola os tipos de EAI mais comuns (Soares et al., 2022). Estes dados vêm comprovar a importância de se promover a continuação do estudo sobre este tema e de abordagens direcionadas a este, de forma a capacitar a população a lidar com estas experiências de vida.

#### *Os cuidados sensíveis ao trauma*

Como resultado da constatação da prevalência de experiências traumáticas, os investigadores que se interessam por este tema desenvolveram uma abordagem de CST (SAMHSA, 2014). Esta abordagem está associada à compreensão das necessidades individuais, considerando as suas dificuldades, vulnerabilidades e o seu contexto

(Henshaw, 2022; Wilson et al., 2013). Além disso, implica também a consciencialização sobre quais os fatores que podem ser considerados gatilhos, com o objetivo de evitar a exacerbação dos sintomas ou o surgimento de novos traumas na vida das C/J (Butler et al., 2011; Wilson et al., 2013). Os CST focam-se em quatro grandes objetivos: (1) perceber o impacto generalizado do trauma e analisar possíveis vias de tratamento; (2) reconhecer os sinais e sintomas de trauma nas C/J, nas suas famílias e nos membros das organizações em que estas estão inseridas; (3) integrar conhecimento sobre a vivência traumática nas políticas e práticas das instituições; e (4) evitar ativamente a re-traumatização (ou seja, criar um ambiente seguro e que não apresente possíveis gatilhos à lembrança de experiências traumáticas) (Menschner & Maul, 2016; SAMHSA, 2014; Trauma-Informed Care Implementation Resource Center, 2021). Além disso, em 2009, Falloot e Harris identificaram cinco valores centrais para uma abordagem de CST: a *segurança* (tanto emocional, como física); a *confiança*, ou seja, ser claro relativamente às expectativas que podem existir; a *escolha*, isto é, mostrar que o indivíduo tem poder e controlo sobre o que está a acontecer (este valor é essencial, uma vez que, muitas vezes, durante os eventos traumáticos as crianças e os jovens perdem o sentido de controlo sobre si mesmos e sobre a própria vida); a *colaboração*, nomeadamente na estimulação do envolvimento do próprio; e o *empoderamento*, ou seja, o desenvolvimento das capacidades destes jovens.

Assim, os CST visam a compreensão das experiências vividas pelas C/J, bem como o desenvolvimento de ambientes cujas condições promovam o envolvimento destas em diferentes atividades, a adesão ao tratamento e o bem-estar de quem delas cuida (Cutuli et al., 2019; Hales et al., 2019; Menschner & Maul, 2016). Neste sentido, o foco desta abordagem não deve ser em procurar perceber “o que está errado” com a criança, mas sim “o que é que lhe aconteceu” (Dorado et al., 2016; Hales et al., 2019; Menschner & Maul, 2016).

Desde que foi desenvolvida, a abordagem dos CST dirige-se a diferentes contextos organizacionais, como por exemplo: casas de acolhimento residencial, escolas, instituições de justiça criminal e instituições de cuidados de saúde (Wilson et al., 2013). De facto, a integração desta nas escolas, mostra-se essencial uma vez que as C/J passam grande parte dos seus dias nestas instituições (Pataky et al., 2019). Tendo isto por base, a investigação empírica procurou explorar de que forma é que os profissionais que contactam com as C/J diariamente podem ajudar na prevenção e intervenção com eventos traumáticos (Wilson et al., 2013).

### *Os cuidados sensíveis ao trauma em contexto escolar*

Os CST em CE começaram por ser explorados nos Estados Unidos da América, através da avaliação da capacidade das escolas para identificar e apoiar crianças que tinham experienciado acontecimentos traumáticos na infância. A aplicabilidade desta abordagem mostrou-se, de facto, efetiva e eficaz após 3 anos e, por isso, começou a ser utilizada noutros países (Spence et al., 2021).

Segundo o SAMHSA (2022), mais de dois terços das C/J vivenciam pelo menos um evento traumático até aos 16 anos de idade. Atualmente, experiência como o *bullying*, as lutas, as ameaças ou outro tipo de abusos acontecem no CE, pelo que é imperativo que a escola esteja pronta a agir (Luthar & Mendes, 2020). Em 2019, um em cada cinco estudantes do ensino secundário afirmaram ser vítimas de *bullying* dentro das instituições de ensino e cerca de 8% já esteve envolvido numa luta física na escola (SAMHSA, 2022). As C/J que frequentam o 2º e 3º ciclos do ensino básico e o ensino secundário tendem a manifestar os sinais de pós-stress traumático através de sintomas depressivos, isolamento, comportamento de automutilação, desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar, abuso de álcool ou drogas e envolvimento em comportamentos sexuais de risco (SAMHSA, 2022).

O desenvolvimento de uma abordagem de CST nas escolas é, de facto, importante não só pelos possíveis eventos traumáticos que podem acontecer neste contexto (Luthar & Mendes, 2020), mas também porque este é um ambiente, muitas vezes, considerado seguro pelas C/J e pelos seus familiares (principalmente em zonas de conflito ou crise) (Maynard et al., 2019). Além disso, este é um espaço no qual as C/J passam grande parte dos seus dias (Pataky et al., 2019) e em que é comumente visível as consequências das vivências traumáticas - diversos estudos mostram que o trauma está diretamente ligado a um pior desempenho académico (Bell et al., 2021; Luthar & Mendes, 2020; Maynard et al., 2019; Sparling et al., 2021; Thomas et al., 2019).

No que diz respeito a este impacto no desempenho académico, um projeto desenvolvido pelo *The National Child Traumatic Stress Network* (NCTSN), em 2008, mostrou que estas alterações se manifestavam ao nível de um decréscimo no rendimento escolar, uma maior taxa de absentismo e a um maior número de suspensões e expulsões. Esta mudança ao nível da *performance* pode estar associada: ao aparecimento de pensamentos intrusivos; a uma diminuição na capacidade de processamento de informação, planeamento, concentração e resolução de problemas; a problemas de memória; e à lentificação dos processos cognitivos. Todos estes fatores influenciam o

comportamento das C/J tornando-os mais propensos ao isolamento social e a adotar formas de estar na escola e em sala de aula pautadas pela impulsividade e imprevisibilidade. Além disso, estas C/J demonstram pouco controle emocional, pelo que comumente apresentam algum tipo de reatividade face à invasão do espaço pessoal, à crítica ou a provocações por parte dos colegas, bem como ao serem corrigidos ou chamados à atenção por um docente.

Já uma revisão sistemática mais recente, desenvolvida por Perfect e colaboradores (2016), procurou explorar as consequências adversas da vivência de um único evento traumático na *performance* escolar dos alunos. Neste sentido foi possível estabelecer uma relação entre a descida nas notas e um maior número de suspensões com mudanças cognitivas e comportamentais nas C/J. No que diz respeito aos processos cognitivos, tanto a capacidade de concentração, como a de memória e de processamento de informação foram negativamente afetadas. A nível comportamental, estas C/J são mais suscetíveis a apresentarem uma postura desafiadora para com os mais velhos. Além disso, nestes casos é também comum a adoção de comportamentos de abuso de substâncias, nomeadamente álcool e drogas. Por fim, é possível que estas C/J evidenciem sentimentos de tristeza ou depressão, ansiedade e baixa autoestima, o que pode levar ao isolamento social dos pares.

Tendo por base uma visão geral do conceito, as instituições de ensino que recorrem a uma abordagem de CST procuram incorporar os conhecimentos sobre o trauma e o seu impacto na sua cultura organizacional (Cutuli et al., 2019; Maynard et al., 2019), de forma a conseguirem atender às necessidades dos alunos vítimas deste eventos através de estratégias e práticas eficazes e efetivas (Maynard et al., 2019).

De forma mais clara, uma instituição de ensino com uma abordagem de CST constitui-se como um local onde as famílias, os alunos, os professores e todos os membros da comunidade educativa estão conscientes sobre o impacto que os eventos traumáticos têm no comportamento, nas relações e no desempenho académico das C/J (NCTSN, 2017). Para tal, o próprio SE deve promover uma cultura baseada nesta abordagem (Cutuli et al., 2019; Henshaw, 2022; Luthar & Mendes, 2020; Maynard et al., 2019), fornecendo os conhecimentos e as competências necessárias à sua comunidade para atuarem perante estas situações (Cutuli et al., 2019; Pataky et al., 2019; Thomas et al., 2019). Desta forma será possível promover a resiliência em todos os envolvidos, garantir que as suas necessidades são atendidas e assegurar o acesso a serviços úteis à prestação de cuidados (Center for Resiliency, Hope and Wellness in Schools, n.d.; NCTSN, 2017). Neste sentido, importa sublinhar que o foco não deve estar unicamente nos alunos, mas também

na restante comunidade educativa (Luthar & Mendes, 2020; Sparling et al., 2021). Todos estes elementos, apesar de poderem desempenhar um papel fulcral no reconhecimento de sinais e sintomas, bem como na minimização de comportamentos desadaptativos (Luthar & Mendes, 2020), estão expostos a possível traumatização secundária. Para que tal não aconteça é importante garantir que os profissionais se encontram preparados para ouvir e lidar com as vivências das C/J, devendo esta ser uma preocupação da instituição em si (Luthar & Mendes, 2020; Thomas et al., 2019). Até porque o mal-estar dos docentes acaba por se refletir no seu desempenho profissional ao nível da diminuição da motivação intrínseca e de um aumento das expectativas negativas face aos alunos (Minne & Gorelik, 2022).

Assim sendo, os profissionais devem procurar estar atentos aos próprios sinais e sintomas, nomeadamente: aumento da irritabilidade e impaciência para com os alunos; dificuldade de planear atividades e aulas; diminuição da capacidade de concentração; e surgimento de pensamentos intrusivos e sonhos sobre a experiência traumática do aluno. Neste sentido pode ser importante procurar ajuda para lidar com os próprios traumas passados, bem como com o conhecimento sobre as experiências das C/J (NCTSN, 2008).

Apesar destes dados disponíveis, a evidência científica sobre a eficácia desta abordagem nas escolas é ainda escassa (Maynard et al., 2019; NCTSN, 2017). Uma revisão sistemática realizada por Maynard e colaboradores em 2019 vem salientar a importância de utilizar esta abordagem de forma cuidadosa e informada, devido à falta de conhecimentos sobre possíveis consequências negativas não intencionais para as C/J que já tenham sido vítimas de traumas.

Sistematizando, uma escola prestadora de CST atende aos valores propostos por Fallot e Harris (2009) e aos princípios reiterados pelo SAMHSA (2014) e, portanto: promove um clima educativo seguro e acolhedor; procura desenvolver um ambiente de aprendizagem estruturado e previsível, que garanta um sentido de normalidade; disponibiliza programas de combate ao *bullying* e ao suicídio (experiências adversas e potenciais traumas no CE), bem como de consciencialização sobre o trauma; promove relações positivas entre toda a comunidade académica; e garante o uso de abordagens justas e equilibradas, estabelecendo barreiras para os comportamentos, mas mostrando-se disponíveis e sensíveis para ajudar (NCTSN, 2017; Wiest-Stevenson & Lee, 2016). Neste sentido, a direção das instituições de ensino deve promover um ambiente seguro e garantir que o corpo docente e não-docente está informado e tem os conhecimentos necessários (e atualizados) para apoiar os alunos. Os membros de cargos mais elevados

devem manter-se cientes das necessidades dos professores, assegurando que estes se sentem ouvidos e valorizados (Luthar & Mendes, 2020). Os próprios professores constituem-se como a primeira linha de ação com os alunos, pelo que podem adotar determinadas estratégias no contexto de sala de aula. Por último, é importante que os pais estejam atentos e envolvidos na comunidade e que se mostrem disponíveis e interessados em fazer parte ativa na formação e no desenvolvimento dos seus filhos (Center for Resiliency, Hope and Wellness in Schools, n.d.; Wiest-Stevenson & Lee, 2016).

Considerando o caso português e analisando o ambiente escolar, um relatório realizado pelo Ministério da Educação Português, através da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (2022), apresenta resultados interessantes sobre a saúde psicológica e bem-estar dos alunos e docentes de escolas portuguesas. Os alunos dos 2º e 3º ciclos do ensino básico e do ensino secundário são os que apresentam resultados mais preocupantes, uma vez que afirmam sentir-se tristes, irritados ou de mau humor e nervosos quase todos os dias da semana. Relativamente ao corpo docente das escolas os resultados são ambivalentes, uma vez que, por um lado, afirmam ter-se sentido bem-dispostos, calmos e ativos em pelo menos metade do tempo, mas, por outro lado, cerca de metade dos professores relatou ter estado nervoso, triste, ou de mau humor quase todas as semanas. Um fator bastante positivo referido pelos professores remete para o apoio e colaboração da direção na manutenção de um ambiente saudável, pautado pela partilha, colaboração, valorização de políticas e comportamentos promotores de bem-estar e para a adesão a programas de desenvolvimento de competências socioemocionais.

Ainda nesta linha de pensamento, também o relatório nacional de 2022 relativo ao estudo “*Health behaviour in school-aged children*” apresenta resultados interessantes sobre a saúde e o bem-estar dos adolescentes portugueses. Comparando os resultados deste ano com o resultados anteriores (referentes ao ano de 2018), a perceção de felicidade, a satisfação com a vida, o apoio do grupo de amigos e a noção de segurança na escola tem vindo a diminuir. Atualmente, as C/J portuguesas afirmam sentir mais ansiedade e preocupação relativamente à sua vida, bem como uma menor perceção de controlo sobre a mesma. Outro resultado importante a considerar é o facto de que, em 2022, a escola foi considerado o local mais comum para ocorrerem lutas entre pares (54.9% afirma que estes casos acontecem nas instituições de ensino).

Assim sendo, o ambiente escolar mostra-se como fulcral para o desenvolvimento dos alunos, mas também como um meio onde as consequências adversas de experiências negativas são passivas de ser observadas e avaliadas. Assim, e considerando que as EAI

podem ser prevenidas minimiando os riscos para as C/J, a promoção de adoção de abordagens promotoras de bem-estar torna-se essencial (Soares et al., 2022).

Ainda que já sejam visíveis alguns resultados positivos nas escolas portuguesas, a implementação de estratégias de sensibilização, desenvolvimento pessoal e de boas práticas organizacionais continua a ser crucial. Neste ponto, é fundamental atuar sobre os fatores contextuais que, por serem fatores modificáveis, podem influenciar positivamente a percepção de bem-estar da comunidade educativa das escolas. Assim, a promoção de um bom ambiente na instituição, a existência de oportunidades de desenvolvimento de competências socioemocionais e uma gestão pacífica da organização são elementos que estão diretamente associados a uma percepção de qualidade de vida mais elevada, a uma maior satisfação com a vida e a um menor sofrimento psicológico (Ministério da Educação, 2022).

## **Método**

O presente estudo tem como objetivo geral a caracterização da percepção de AE de uma amostra de escolas portuguesas, quanto ao funcionamento destas, considerando as orientações para os CST.

Neste sentido, tendo por base as quatro dimensões consideradas essenciais neste domínio – Formação, Políticas e Práticas, Supervisão e Espaço Físico – foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar os CE quanto ao nível e qualidade de formação dos profissionais, no que toca aos CST, seus conceitos e temas relacionados;
2. Descrever a capacidade das políticas e práticas escolares de identificar, reconhecer e responder aos diversos impactos do trauma apropriadamente;
3. Avaliar o nível de acesso que os profissionais têm à supervisão sobre trauma;
4. Avaliar de que forma é que o espaço físico escolar é securizante, acolhedor e garante a proteção dos membros da comunidade escolar;
5. Compreender a percepção dos profissionais quanto às áreas fortes e deficitárias de escolas portuguesas, tendo por base os CST;
6. Identificar fatores facilitadores de mudança, no sentido dos CST.

## *Participantes*

A amostra do presente estudo constitui-se como uma amostra de conveniência, na medida em que os participantes foram encontrados através dos contactos privilegiados da equipa de investigação (Bornstein et al., 2013). Como critério de inclusão foi definido a necessidade de os participantes se encontrarem, no momento em que responderam ao questionário, a trabalhar numa instituição do SE português, independentemente do nível (e.g., creche, 3º ciclo do ensino básico, secundário). Assim, a amostra do estudo é constituída por 105 participantes.

Na tabela 1 encontram-se descritas as características sociodemográficas dos participantes. No que concerne a dados individuais, sabemos que os participantes são maioritariamente mulheres (n=56, 86.2%), com idades compreendidas entre os 22 e os 62 anos, correspondendo a uma média de 47.64 anos (DP=8.63). Relativamente ao tipo de escola onde trabalham, a maioria dos participantes identificou o ensino público (n=83, 79%) e, no que toca aos níveis de ensino, os participantes afirmam exercer funções predominantemente no terceiro ciclo do ensino básico (n=47, 44.8%) e no ensino secundário (n=49, 46.7%). Quanto ao principal cargo que desempenham na sua escola, na sua maioria, desempenham a função de professores (n=62, 61.4%) e apresentam, em média, 20.41 (DP=11.85) anos de experiência na função em questão.

**Tabela 1**

*Caracterização sociodemográfica dos participantes*

		<i>n</i>	%
<i>Género</i>	<i>Masculino</i>	7	10.8
	<i>Feminino</i>	56	86.2
	<i>Prefiro não responder</i>	2	3.1
<i>Tipo de Instituição</i>	Ensino público	83	79
	Ensino particular	7	6.7
	Ensino cooperativo	1	1
	Ensino profissional	16	15.2
	Inserido em TEIP	18	17.1
Níveis de Ensino	Creche	2	1.9
	Pré-escolar	19	18.1

	1º Ciclo do ensino básico	31	29.5
	2º Ciclo do ensino básico	27	25.7
	3º Ciclo do ensino básico	47	44.8
	Ensino Secundário	49	46.7
Principal função	Liderança	14	13.9
	Professor	62	61.4
	Assistente operacional	9	8.9
	Membro da equipa técnica	15	14.9
	Outros	1	1
Habilitações literárias	9º ano	2	2.0
	12º ano	12	11.8
	Bacharelato	4	3.9
	Licenciatura	66	64.7
	Mestrado	18	17.6

### *Instrumento*

Para realizar a caracterização da dinâmica de funcionamento da escola e caracterizar as suas políticas e práticas a partir da perspetiva dos profissionais foi utilizado o QACST-SE (Veiga, Rocha, Negrão e Santa-Rosa, 2022). Este instrumento foi construído a partir de uma versão base, transversal a vários contextos, no âmbito do projeto “*Capacity Building in Trauma Informed Care*”. De modo a cumprir o objetivo geral a que se propõe, este questionário considera quatro dimensões fulcrais (Formação; Políticas e Práticas; Supervisão; e Espaço Físico), por forma a garantir uma avaliação minuciosa da qualidade da abordagem dos CST no SE português.

O instrumento inicia-se por um breve questionário sociodemográfico que integra dados do profissional (e.g., idade, género, nível e área de formação) e da instituição (e.g., tipo de instituição, níveis de ensino com atividade, número total de alunos na instituição). O questionário propriamente dito possui 65 itens de resposta fechada distribuídos pelas quatro dimensões principais e três questões abertas, que visam a reflexão sobre as forças e as vulnerabilidades dentro de cada instituição, nas áreas abrangidas pelo questionário. A primeira dimensão, *Formação*, inclui 19 itens que se debruçam sobre os domínios em que os profissionais receberam formação no âmbito dos CST (e.g., “*Recebi formação*”).

sobre de que forma o trabalho com pessoas expostas a situações traumáticas pode afetar-me e quando devo solicitar ajuda profissional.”). De seguida, a dimensão das *Políticas e Práticas* integra 30 itens que se focam na avaliação das políticas e práticas da instituição, respeitantes, designadamente, ao rastreio, referência e acessibilidade a serviços especializados (e.g., “Existem políticas escritas acerca da resposta da organização a situações de crise.”). Dos 30 itens totais, sete são itens específicos do CE (e.g., “A organização incorpora no seu currículo o trabalho de competências socioemocionais e/ou a promoção do bem-estar.”). A terceira dimensão, *Supervisão*, procura compreender as práticas da organização no que concerne à supervisão dos colaboradores através de quatro itens (e.g., “Recebo supervisão regular que inclui tópicos relacionados com o risco da retraumatização e o autocuidado (p. ex., gestão do stress, burnout...”)). Por fim, a dimensão *Espaço Físico* com 12 itens visa analisar os indicadores de segurança e bem-estar proporcionados pelo ambiente físico da instituição (e.g., “O ambiente físico promove uma sensação de segurança e tranquilidade para os profissionais.”).

Os itens de resposta fechada são respondidos através de uma escala de *Likert* de quatro pontos, que varia entre 1 (“Não cumprimos”) e 4 (“Cumprimos integralmente”), com a possibilidade de opção “Não se aplica”. No caso da dimensão *Formação* a escala de *Likert* varia segundo uma correspondência diferente e relativa ao nível da formação recebida, isto é, 1 corresponde a “Não recebi” e 4 corresponde a “bom”.

Para possibilitar a análise dos dados através da estatística inferencial, foi calculada a consistência interna ( $\alpha$ ) de modo a verificar se os itens poderiam ser computados nas respetivas subescalas, ou seja, se apresentam uma consistência interna aceitável ( $\alpha > .70$ ). Realizadas as análises, foi possível concluir que todas as subescalas apresentam valores aceitáveis para prosseguir com a análise dos dados.

### *Procedimento de Recolha de Dados*

O processo de recolha de dados foi realizado em duas fases distintas, a primeira decorreu durante os meses de maio e junho de 2022 e a segunda durante os meses de abril e maio de 2023. Durante a segunda fase de recolha existiram dois tipos de coleta: um mais abrangente, que incluiu instituições de ensino de várias zonas do país; e outro mais restrito que se destinou aos diversos agrupamentos de escolas de uma zona geográfica específica do país, através de um protocolo de colaboração inserido no desenvolvimento de um projeto.

O primeiro contacto foi estabelecido através de um email para um membro da equipa docente ou da direção das escolas, por forma a informar os participantes sobre o objetivo do estudo e convidar à participação, facultando o link para a administração do QACST-SE. Também neste email foi pedido que os participantes identificassem novos participantes, encaminhando-lhes a informação. Além disso, neste primeiro contacto estavam explícitos os limites do anonimato e confidencialidade remetendo para a finalidade de investigação científica, sendo, por isso, necessário o preenchimento do consentimento informado antes de proceder com o questionário. A recolha de dados foi realizada *online*, através da versão do QACST-SE construída no sistema *Qualtrics*.

### *Tratamento e Análise de Dados*

O tratamento dos dados quantitativos recolhidos envolveu a análise estatística dos resultados obtidos, através da utilização dos modelos da estatística descritiva e inferencial de várias variáveis. Para tal, recorreu-se ao *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 28). Com o recurso à estatística descritiva procurou-se descrever, de forma sucinta, as variáveis sociodemográficas individuais e do profissional obtidas durante o processo de recolha de dados (Hill & Hill, 2002). Posteriormente, com recurso a correlações e testes de diferenças, foi possível interpretar os resultados obtidos.

Relativamente ao tratamento e análise dos dados qualitativos, isto é, o conteúdo das respostas às questões abertas, o processo de codificação foi realizado com recurso ao *software Nvivo*. Este processo foi orientado pelos objetivos subjacentes e em coerência com as questões colocadas. Numa primeira fase procedeu-se à identificação das temáticas emergentes dos dados e, de seguida, segmentou-se o texto, atribuindo códigos próximos da linguagem dos participantes, de acordo com o processo de codificação aberta. Posteriormente, os códigos foram organizados em categorias mais abrangentes (Saldana, 2011). A construção do sistema de categorias evoluiu gradualmente e de forma flexível.

## **Resultados**

### *Caracterização dos Cuidados Sensíveis ao Trauma em CE*

A tabela 2 sumariza os resultados globais das quatro dimensões do QACST-SE. A análise destes dados permite afirmar que a dimensão do “Espaço Físico” apresenta maior pontuação média ( $M= 3.26$ ,  $DP=0.78$ ), enquanto a dimensão “Supervisão” evidencia a pontuação média mais baixa ( $M= 1.56$ ,  $DP=0.82$ ). Considerando os valores

apresentados, as dimensões das “Políticas e Práticas” e do “Espaço Físico” evidenciam melhores resultados, quando comparadas às dimensões “Formação” e “Supervisão”.

**Tabela 2**

*Descrição das dimensões do QACST-SE*

Dimensões do QACST-SE	n	Min	Máx	M	DP
Formação	105	1.00	4.00	1.88	0.84
Políticas e Práticas	84	1.00	4.00	2.62	0.84
Supervisão	89	1.00	4.00	1.56	0.82
Espaço Físico	89	1.00	4.00	3.26	0.78

Seguidamente, é apresentada uma análise mais detalhada de cada uma das dimensões, que permite analisar o resultado de cada item, bem como comparar e averiguar a disparidade intradimensão. Considerando o objetivo do estudo, aquilo que se procura compreender é quais os itens que são mais e menos valorizados pelos respondentes no que concerne aos CST em cada uma das diferentes dimensões avaliadas.

No que concerne à dimensão “Formação” (tabela 7), é importante referir que todos os valores se situam abaixo de três, o que indica que os respondentes consideram que não receberam formação nestes tópicos ou que esta não foi suficiente. Não obstante, o item mais bem cotado pelos participantes diz respeito a receberem formação sobre como identificar a necessidade de referenciação dos alunos para serviços especializados em saúde mental na instituição (M=2.10, DP=1.00), enquanto o item com menor pontuação remete para o evitamento da re-traumatização, desenvolvendo planos de segurança e de prevenção de crise (M=1.70, DP=0.87). Por forma a facilitar a leitura dos resultados, na tabela 3 os valores referentes à média encontram-se em ordem decrescente.

**Tabela 3**

*Média dos itens da dimensão “Formação”*

	N=105	
	M	DP
Identificar a necessidade de referenciação de alunos para...	2.10	1.00
Como ajudar à regulação emocional...	1.98	0.93
Possibilidade de as experiências adversas poderem ser...	1.97	0.96
Como estabelecer e manter limites adequados para...	1.96	1.00

O efeito cumulativo das experiências adversas...	1.94	0.95
A capacidade de processamento de informação poderá ser afetada por...	1.94	0.92
O desenvolvimento socioemocional poderá ser afetado por...	1.93	0.92
O impacto particularmente crítico das experiências adversas...	1.91	0.93
A aprendizagem poderá ser afetada por...	1.91	0.92
A capacidade de lidar com a mudança poderá ser afetada por...	1.88	0.93
O que é o stress pós-traumático.	1.85	0.94
As relações com as pessoas significativas poderão ser afetadas...	1.88	0.93
Como detetar, de forma sensível e empática, o impacto de...	1.84	0.93
Como ajudar a restabelecer o equilíbrio, evitando a escalada...	1.82	0.91
O trabalho com pessoas expostas a situações traumáticas poderá...	1.81	0.94
Como o stress pós-traumático pode afetar o cérebro e o corpo.	1.79	0.95
Quais os sinais associados à exposição a uma experiência...	1.78	0.92
A equipa poderá ser afetada pelo trabalho com pessoas...	1.71	0.90
Como evitar a re-traumatização, desenvolvendo planos de...	1.70	0.86

A tabela 4 apresenta os resultados relativos à dimensão “Políticas e Práticas”. O item com maior pontuação remete para o facto de haver a passagem de informação sobre a C/J recolhida no momento da sua integração à equipa educativa de forma adequada e sensível (M= 3.02, DP=1.04). Por outro lado, o item pior pontuado refere-se à promoção, por parte da instituição, de práticas que previnam a re-traumatização e o *burnout* dos profissionais (M=2.02, DP=1.02).

#### **Tabela 4**

##### *Média dos itens da dimensão “Políticas e Práticas”*

	N=98	
	M	DP
<i>A informação relevante recolhida sobre a C/J é transmitida...</i>	3,02	1,04
<i>A organização tem parceria privilegiada com outros serviços...</i>	2,91	1,06
<i>Informação relevante sobre a trajetória de vida e eventual exposição...</i>	2,87	1,1
<i>Os alunos são avaliados e, se necessário, referenciados para...</i>	2,85	1,09
<i>A organização dispõem de um plano de transição para as C/J...</i>	2,84	1,06
<i>A promoção de competências socioemocionais e de bem-estar...</i>	2,84	1,05
<i>A organização está preparada para ser culturalmente competente...</i>	2,81	0,99
<i>O modo como os profissionais detetam o impacto de experiências...</i>	2,78	1,01
<i>A reavaliação dos casos alvo de intervenção terapêutica especializada...</i>	2,78	1,11
<i>O compromisso de favorecer serviços de apoio sensível ao trauma...</i>	2,68	1,04

Está acessível uma avaliação especializada do trauma para os alunos...	2,62	1,02
Práticas promotoras de coesão e de bem-estar da equipa são...	2,59	1,02
Os cuidados sensíveis ao trauma são discutidos nas reuniões...	2,57	1,03
A organização está preparada para os cenários de intervenção...	2,53	1,00
A compreensão do impacto do trauma em toda a comunidade...	2,52	1,01
A organização tem parceria privilegiada com os serviços de saúde...	2,51	1,08
A prática diária de tomada de decisão tem em conta o impacto...	2,50	0,99
Um responsável na organização tem acesso adequado a esta avaliação...	2,36	1,11
As políticas são, regularmente, avaliadas para melhor responder às...	2,36	1,07
<i>Os cuidados sensíveis ao trauma dirigidos à C/J são incorporados...</i>	2,35	1,09
Nas reuniões alargadas da organização são discutidos os cuidados...	2,34	0,97
Existem planos de segurança emocional individualizados...	2,34	1,08
Quando os colaboradores apresentam propostas de formação na...	2,34	1,18
Existem políticas escritas acerca da resposta da organização a...	2,31	1,03
A organização avalia as suas práticas sensíveis ao trauma...	2,21	1,06
Está disponível, atempadamente, uma avaliação especializada do...	2,20	1,07
A direção solicita atempadamente a participação dos colaboradores...	2,18	1,09
A direção solicita atempadamente a participação dos alunos...	2,18	1,06
<i>Existe uma estratégia de comunicação/formação interna...</i>	2,13	1,09
Práticas que previnem a re-traumatização e o burnout dos...	2,02	0,97

Nota: os itens a itálicos correspondem a itens SE.

Relativamente à dimensão “Supervisão” (tabela 5) é de notar que todos os itens têm uma pontuação média baixa, o que indica que as práticas de supervisão não estão asseguradas na perspetiva dos participantes.

## Tabela 5

*Média dos itens da dimensão “Supervisão”*

	N=93	
	M	DP
A compreensão do trauma e os seus impactos entre profissionais e alunos são incluídos em...	1.59	0.88
O risco de re-traumatização e o autocuidado são incluídos em...	1.58	0.89
A compreensão do trauma e o modo como pode afetar a equipa são...	1.55	0.86
Um supervisor especializado em trauma está acessível a...	1.55	0.92

Na quarta dimensão, referente ao “Espaço Físico” (tabela 6), as pontuações são bastante positivas, sendo estes os aspetos mais bem avaliados pelos participantes. Assim,

os itens com a pontuação mais elevada referem-se à iluminação das áreas comuns (M=3.41, DP=0.87) e ao controlo no acesso a dados pessoais dos alunos (M=3.24, DP=0.96). Por outro lado, dentro desta dimensão, o item referente a oportunidade de sugestões de melhoria para o espaço físico é aquele com a pontuação mais baixa (M=3.13, DP=1.01).

**Tabela 6**

*Média dos itens da dimensão “Espaço Físico”*

	N=98	
	M	DP
As áreas comuns são...	3.41	0.87
O acesso a dados pessoais dos alunos é...	3.41	0.96
A organização fomenta um ambiente acolhedor...	3.36	0.94
Os procedimentos de vigilância de quem entra...	3.35	0.93
O ambiente físico promove... aos visitantes.	3.33	0.87
As casas de banho são...	3.24	0.98
A privacidade da comunidade escolar é favorecida por...	3.23	0.99
O ambiente físico promove ... aos profissionais.	3.23	0.90
O ambiente físico promove ... aos alunos.	3.22	0.88
As áreas externas são bem iluminadas.	3.17	0.97
A organização apresenta uma decoração acolhedora.	3.17	0.98
Existem oportunidades para sugestões sobre como melhorar/alterar...	3.13	1.01

*Relações entre as características dos participantes e as dimensões do QACST-SE*

Após o reporte dos dados através da estatística descritiva foram realizados testes associativos, por forma a avaliar as correlações entre os fatores demográficos dos participantes e as respostas dadas acerca da formação recebida, das políticas e práticas da instituição de ensino, da prática de supervisão e do espaço físico da organização. Na tabela 7 encontram-se as correlações entre todas as dimensões do QACST-SE e as variáveis referentes à idade dos respondentes e aos anos de experiência na função que desempenham. Os resultados mostram-nos que existe uma correlação significativa, negativa e de magnitude média entre os anos de experiência na função e a média da dimensão “Políticas e Práticas” por sujeito. Já a variável idade apresenta uma correlação significativa positiva e de magnitude média com média da dimensão “Espaço Físico”.

**Tabela 7**

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

	1	2	3	4	5	6	7
1. Formação	-	0.37**	0.33**	0.43**	0.042	0.14	-0.018
2. Políticas e Práticas		-	0.93**	0.56**	0.54**	-0.01	-0.30**
3. Itens do SE de Políticas e Práticas			-	0.53**	0.53**	-0.07	-0.34**
4. Supervisão				-	0.26*	0.35	-0.19
5. Espaço Físico					-	0.23*	-0.07
6. Idade						-	0.65**
7. Anos de experiência na função							-

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

Posteriormente, foram realizados testes de diferenças entre grupos independentes, de modo a avaliar os efeitos das variáveis demográficas “Função no presente ano letivo” e “Habilitações literárias” sobre as diversas dimensões do QACST-SE (tabelas 8, 9, 10, 11, 12 e 13). Os resultados evidenciaram que, existem diferenças significativas entre os participantes com diferentes funções face às dimensões das “Políticas e Práticas” [ $F(4,79) = 2.47, p = .05$ ], da “Supervisão” [ $F(4,84) = 6.34, p < .001$ ] e do “Espaço Físico” [ $F(3,84) = 4.40, p < .05$ ]. De notar que, no geral, os professores são aqueles que apresentam piores perceções relativamente às dimensões do QACST-SE comparativamente aos restantes participantes, exceto na subescala relativa ao “Espaço Físico” onde a média dos assistentes operacionais é mais baixa. Além disso, também se verificam diferenças significativas entre as habilitações literárias no que concerne às dimensões de “Políticas e Práticas” [ $F(4,80) = 5.52, p < .05$ ], aos itens específicos das “Políticas e Práticas”, “Supervisão” [ $F(4,85) = 2.57, p < .05$ ] e “Espaço Físico” [ $F(4,85) = 2.93, p < .05$ ] (tabelas 14, 15, 16, 17, 18 e 19). Neste caso, os participantes com bacharelato são aqueles que apresentam piores perceções relativamente às dimensões do QACST-SE comparativamente aos restantes participantes, exceto na subescala relativa ao “Espaço Físico” onde a média dos assistentes operacionais é mais baixa. Os restantes grupos testados não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 8***Diferenças entre grupos relativos à função nas várias dimensões do QACST-SE*

	Formação	Políticas e Práticas	Itens específicos das Políticas e Práticas	Supervisão	Espaço Físico
F	1.77	2.47*	6.34	2.12**	4.40*

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .001$ **Tabela 9***Pontuações obtidas na “Formação” nos diferentes grupos relativos à função*

	Lideranças (n = 14)	Professores (n = 62)	Assistentes Operacionais (n = 9)	Equipa Técnica (n = 15)	Outros (n = 1)
Média	1.77	1.93	2.53	2.12	1.47
DP	0.75	0.90	0.76	1.09	-

**Tabela 10***Pontuações obtidas na “Políticas e Práticas” nos diferentes grupos relativos à função*

	Lideranças (n = 13)	Professores (n = 46)	Assistentes Operacionais (n = 8)	Equipa Técnica (n = 12)	Outros (n = 1)
Média	3.05	2.51	2.75	2.89	1.17
DP	0.83	0.81	0.86	0.44	-

**Tabela 11***Pontuações obtidas nos itens específicos da subescala “Políticas e Práticas” nos diferentes grupos relativos à função*

	Lideranças (n = 14)	Professores (n = 52)	Assistentes Operacionais (n = 8)	Equipa Técnica (n = 13)	Outros (n = 1)
Média	3.03	2.61	2.71	2.91	1.00
DP	0.90	0.90	0.76	0.51	-

**Tabela 12***Pontuações obtidas na “Supervisão” nos diferentes grupos relativos à função*

	Lideranças (n = 13)	Professores (n = 48)	Assistentes Operacionais (n = 9)	Equipa Técnica (n = 14)	Outros (n = 1)
Média	2.08	1.32	2.47	1.46	1.47
DP	1.07	0.59	0.97	0.68	-

**Tabela 13***Pontuações obtidas na “Espaço Físico” nos diferentes grupos relativos à função*

	Lideranças (n = 13)	Professores (n = 51)	Assistentes Operacionais (n = 9)	Equipa Técnica (n = 12)	Outros (n = 0)
Média	3.76	3.30	2.78	3.41	-
DP	0.33	0.66	0.77	0.67	-

**Tabela 14***Diferenças entre grupos relativos às habilitações literárias nas várias dimensões do QACST-SE*

	Formação	Políticas Práticas	e Itens específicos das Políticas e Práticas	Supervisão	Espaço Físico
F	1.77	2.47*	6.34	2.12**	4.40*

Nota: \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.001

**Tabela 15***Pontuações obtidas na dimensão “Formação” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias*

	9º Ano (n = 2)	12º Ano (n = 12)	Bacharelato (n = 4)	Licenciatura (n = 66)	Mestrado (n = 18)
Média	3.00	2.14	1.32	1.89	1.80
DP	0.00	0.85	0.39	0.88	0.69

**Tabela 16**

*Pontuações obtidas na dimensão “Políticas e Práticas” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias*

	9º Ano (n = 2)	12º Ano (n = 10)	Bacharelato (n = 2)	Licenciatura (n = 50)	Mestrado (n = 17)
Média	3.10	2.54	1.10	2.63	2.96
DP	0.00	0.93	0.09	0.79	0.59

**Tabela 17**

*Pontuações obtidas nos itens específicos da dimensão “Políticas e Práticas” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias*

	9º Ano (n = 2)	12º Ano (n = 10)	Bacharelato (n = 2)	Licenciatura (n = 58)	Mestrado (n = 17)
Média	3.00	2.57	1.00	2.73	2.90
DP	0.00	0.88	0.00	0.86	0.71

**Tabela 18**

*Pontuações obtidas na dimensão “Supervisão” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias*

	9º Ano (n = 2)	12º Ano (n = 12)	Bacharelato (n = 3)	Licenciatura (n = 52)	Mestrado (n = 17)
Média	3.00	1.83	1.00	1.47	1.65
DP	0.00	1.01	0.00	0.74	0.87

**Tabela 19**

*Pontuações obtidas na dimensão “Espaço Físico” nos diferentes grupos relativos às habilitações literárias*

	9º Ano (n = 2)	12º Ano (n = 12)	Bacharelato (n = 4)	Licenciatura (n = 66)	Mestrado (n = 18)
Média	3.00	2.76	3.52	3.41	3.50
DP	0.00	1.03	0.24	0.56	0.60

### *Análise de conteúdos das respostas às questões abertas do QACST-SE*

O QACST-SE termina com três questões abertas que procuram a reflexão dos profissionais: (1) “Assinale dois aspetos positivos da sua organização”; (2) “Assinale dois aspetos que beneficiariam de mudanças na sua organização”; e (3) “O que poderia ser facilitador destas mudanças?”.

A análise do conteúdo das respostas permitiu alcançar o sistema de categorias que se encontra no anexo I. Este sistema originou 17 categorias e 59 subcategorias (identificadas a **bold**), com a identificação (número de participantes/número de referências) entre parêntesis, incluindo excertos dos participantes em *itálico*. A apresentação dos resultados será orientada pelos seus objetivos específicos enunciados (que se apresentam a sublinhado) em coerência com as questões abertas colocadas aos profissionais.

No que diz respeito aos aspetos positivos da escola tendo em consideração as dimensões abordadas pelo QACST-SE são referidos aspetos do **funcionamento** (21/47), e aspetos relacionados com o **bem-estar** (20/20) sentido pelos profissionais e ainda com o bom **espaço físico** (12/26) da instituição. No que diz respeito ao funcionamento, os participantes referem que existe bastante **trabalho colaborativo** (10/13) e entreajuda entre colegas - “*A colaboração e partilha entre pares de professores.*” (P32) -, bem como uma boa **direção** (7/7), composta por “*bons elementos diretivos*” (P18), com “*boa (capacidade de) liderança*” (P25). O bem-estar sentido está, essencialmente, associado às **boas relações interpessoais** (12/x) entre toda a comunidade (“*Bom relacionamento entre profissionais.*” (P26), “*O ambiente entre os profissionais e os alunos é agradável.*” (P39). Por fim, os participantes referem ainda que as instituições têm um **bom espaço físico** (5/5) (“*Ambiente físico acolhedor.*” (P14).

Quando questionados sobre quais os aspetos que beneficiariam de mudança dentro da instituição, os profissionais referem que há uma falha no atendimento das suas **necessidades** (17/17) e, simultaneamente, problemas em alguns aspetos do **funcionamento** da instituição (16/47). Ao explorar quais as necessidades que os participantes sentem que não estão a ser atendidas, foi perceptível que foram apontadas duas áreas mais deficitárias: a **formação** (7/12), isto é, não está disponível “*formação adequada*” (P2) e “*atualizada de acordo com os temas emergentes*” (P34); e a **falta de recursos humanos** (5/8), “*Existe uma falta de recursos humanos especializados.*” (P5). Relativamente às vulnerabilidades do funcionamento, os profissionais identificam, nomeadamente, a falta de **trabalho colaborativo** (3/13) (“*Escassez de trabalho em*

*equipa para um melhor funcionamento escolar.*” (P20), **falhas de comunicação** entre intervenientes da comunidade (2/2) (“*Falta diálogo.*” (P19) e uma **má distribuição dos alunos por turmas** (2/2) (“*Há muitos alunos por turma.*” (P2).

Por fim, colocou-se a questão sobre o que seria necessário para que a mudança acontecesse e, neste caso, as respostas são bastante concordantes. Ou seja, os participantes parecem estar de acordo relativamente às necessidades de escolas portuguesas, mencionando: ser necessário obras no **espaço físico** (14/26) (“*Investimento em obras de requalificação do edifício.*” (P18); mudanças no **funcionamento** (10/47), nomeadamente na **redução das burocracias** (3/3) (“*Menos burocracias/preenchimento de papéis*” (P28); necessidade de mudança das **políticas educativas** (10/10), essencialmente, através de um aumento da **margem de ação política** (7/7) (“*Vontade política de mudança.*” (P2), “*Maior investimento do Ministério.*” (P5); e, por fim, mudanças centradas nos **profissionais** (13/17), especialmente ao nível do investimento em **formação** (5/12) e a **contratação de novos elementos** (3/8) (“*Mais recursos humanos nas idades mais precoces.*” (P12).

## **Discussão**

O presente estudo teve como objetivo principal a caracterização de escolas portuguesas no que concerne à adoção de uma abordagem de CST, através de medidas de autorrelato que visaram avaliar o grau e forma em que esta está presente nos respetivos contextos dos profissionais. Tendo por base uma metodologia de investigação mista, foi possível analisar a perceção dos AE escolares no que diz respeito a dimensões críticas para os CST, isto é: o nível e a qualidade da formação recebida pelos profissionais; as políticas e práticas da instituição relativas, nomeadamente, ao rastreio, referenciação e acessibilidade a serviços especializados; o acesso a supervisão por parte dos profissionais; e as condições e o ambiente do espaço físico da organização. Segundo a literatura mais atual, estas variáveis são, de facto, importantes para o sucesso desta abordagem, garantindo que as necessidades das C/J são atendidas e que a retraumatização é prevenida (Garcia et al., 2023; Kataoka et al., 2018; Maynard et al., 2019; Sparling et al., 2022).

Ainda com vista a uma compreensão mais ampla das perceções dos profissionais sobre estas dimensões, foram, posteriormente, apuradas possíveis correlações ou diferenças entre estes fatores e variáveis individuais – a idade, os anos de experiência numa determinada função, o cargo e as habilitações literárias. Por fim, recolheu-se, ainda,

informações sobre as perspetivas dos profissionais relativamente a aspetos positivos, vulnerabilidades e fatores potenciadores de mudança nas escolas portuguesas, para uma melhor contextualização dos resultados.

A formação dos profissionais escolares é imperativa para o aumento do conhecimento dos mesmos sobre a abordagem dos CST e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de um ambiente escolar positivo e securizante, onde a C/J tem margem de recuperação das suas vivências (Muttillio et al., 2022). A formação dos profissionais no SE é essencial para solidificar a abordagem no CE, uma vez que estes indivíduos estão, regularmente, em contacto direto com as C/J (Muttillio et al., 2022; Pataky et al., 2019). De facto, é através de mecanismos de formação que os profissionais desenvolvem um olhar mais sensível a esta temática, aumentam a sua compreensão sobre o impacto do trauma no desenvolvimento cerebral (Anderson et al., 2022; Muttillio et al., 2022) e no comportamento disruptivo dos alunos (Bellamy et al., 2022; Luthar & Mendes, 2020; Muttillio et al., 2022) e estão mais envolvidos no desempenho do seu trabalho com vista à melhoria da sintomatologia (Anderson et al., 2022; Katoaka et al., 2018). Tendo estes fatores por base, e refletindo sobre os resultados do presente estudo, é compreensível que os profissionais identifiquem a necessidade de receber mais formação, nomeadamente ao nível da sintomatologia associada à vivência de trauma, à sua interação com o cérebro e o corpo e relativamente a mecanismo que facilitem o evitamento de re-traumatização.

Esta falha nos conhecimentos teóricos e práticos relacionados com a vivência de EAI nas C/J, corroboradas pela opinião dos profissionais de que não têm acesso a formação pertinente nesta área, podem condicionar a sua competência para referenciar os alunos para serviços externos de saúde mental. Desta forma, depreendemos que uma abordagem de CST ainda não se encontram integrada na cultura escolar em Portugal. Nesta dimensão, e ainda associado a esta falha, as escolas acabam por desenvolver parceiras com entidades externas, por forma a responder às necessidades dos alunos que não são atendidas no CE.

No que diz respeito à dimensão “Políticas e Práticas”, o presente estudo identificou vulnerabilidades. Os profissionais apontam falhas ao nível das práticas da própria instituição que visassem prevenir a re-traumatização e o *burnout* dos profissionais, afirmam que os recursos são escassos e o trabalho envolve muita burocracia. A um nível mais externo à instituição, ainda são reclamadas mudanças nas políticas educativas portuguesas.

Indo de encontro aos resultados obtidos nas questões fechadas do questionário, as respostas acerca de aspetos positivos ou negativos da instituição vêm suportar a visão mais crítica dos profissionais.

É certo que a falta de formação mencionada na dimensão “Formação” está diretamente relacionada com a inexistência de práticas preventivas de re-traumatização e burnout. Aquilo que a literatura nos diz é que o aumento da formação e do conhecimento relativo à abordagem de CST, e a existência de supervisão, diminuem a probabilidade de os profissionais vivenciarem o trauma secundário e diminuem os riscos de *burnout* (Anderson et al., 2022; Garcia et al., 2023), portanto, profissionais que não dispõem destes conhecimentos têm mais dificuldade em se autorregular e em gerir o comportamento dos outros. De facto, o aumento do conhecimento dos indivíduos sobre sinais e sintomas associados à vivência de EAI é facilitador do desenvolvimento de competências essenciais para lidar com as C/J vítimas de trauma (Garcia et al., 2023). Assim é possível afirmar que o aumento de conhecimento está diretamente relacionado com a adoção de práticas mais ajustadas e, neste caso, orientadas para a prevenção de riscos associados ao trauma.

Aliado ao investimento na formação, a adoção de políticas escolares orientadas para uma abordagem de CST, aumenta a probabilidade de os profissionais da escola agirem em conformidade. Isto deve-se ao facto de que, ao guiarem-se todos pelas mesmas políticas e partilharem a mesma cultura organizacional, o sentido de comunidade aumenta e promove a transparência e a confiança entre profissionais, levando-os a adotarem práticas concordantes com estas (Kataoka et al., 2018).

Outro fator crucial para a mudança de comportamento dos profissionais escolares são as políticas educativas públicas. Aquilo que os participantes afirmam é que há um reduzido investimento do Ministério da Educação nas escolas e que tal é percecionado como um aspeto negativo preponderante para os profissionais em geral. Estes afirmam que as escolas portuguesas não dispõem das verbas necessárias para poderem implementar mudanças e têm falta de recursos humanos nas escolas para distribuição de trabalho. Neste sentido, a mobilização para a mudança e para o desenvolvimento de uma abordagem de CST pode mostrar-se desafiante, pois os profissionais encontram-se sobrecarregados e desmotivados, fator que pode, também, afetar o seu desempenho no trabalho.

A dimensão da supervisão mostra-se, também, essencial para a adoção de uma abordagem de CST. Tanto ao nível individual, como em grupo, a supervisão é útil para o

aconselhamento dos profissionais e para o treino de competências específicas adequadas ao contexto. Escolas onde esta prática já foi implementada apresentam resultados positivos no que diz respeito à satisfação dos profissionais com o local de trabalho, à redução de cansaço emocional e à diminuição de sintomatologia de trauma secundário (Pataky et al., 2019). Os resultados quantitativos mostram-nos que, na amostra em questão, não existe supervisão especializada do trauma, o que leva a que não haja conhecimento dos riscos associados à re-traumatização, nem sobre o modo como o trauma pode afetar uma equipa. Os participantes corroboram esta visão quando assinalam os aspetos que beneficiariam de mudanças na escola, dando ênfase à necessidade de colmatar estas falhas.

No presente estudo, a dimensão “Espaço Físico” é aquela que se encontra mais bem pontuada, podendo ser considerada como um ponto forte das escolas da amostra. De facto, grande parte dos profissionais relata que as escolas estão preparadas para receber as C/J num ambiente seguro e acolhedor, onde a confidencialidade e o sigilo das suas histórias são assegurados. No entanto, quando comparadas as perceções sobre esta dimensão entre grupos de profissionais, compreende-se que os assistentes operacionais são aqueles que consideram o espaço físico como menos preparado para receber as C/J e responder às suas necessidades, o que pode relacionar-se com a exigência do exercício das suas funções em espaços mais abertos e fluido, como recreios ou corredores. Não obstante, tanto nos dados quantitativos como nos dados qualitativos, o espaço físico é a dimensão mais bem pontuada, sendo destacada como um aspeto positivo das instituições, apesar da necessidade de requalificação dos edifícios.

Por fim, torna-se importante dar nota de que é visível que os anos de experiência numa determinada função tornam os profissionais mais exigentes relativamente às condições físicas e psicossociais das instituições. Isto porque os resultados mostram que, quanto maior o tempo de experiência, mais negativa é a sua visão sobre a adequação do contexto.

## **Conclusão**

Através deste estudo procuramos conhecer a perceção de uma amostra de profissionais de escolas portuguesas acerca da abordagem dos CST neste contexto. Desta forma, tomamos conhecimentos dos seus pontos de vista no que concerne às potencialidades e fragilidades de escolas em Portugal, bem como da sua opinião sobre até

que ponto é que estas instituições estão preparadas para lidar com a individualidade de cada C/J.

De uma forma geral, as dimensões *A. Formação* e *C. Supervisão* são aquelas que, os profissionais escolares, percecionam como mais frágeis. Isto significa que, no ponto de vista dos participantes, as escolas não estão a disponibilizar a formação necessária relativa à temática do trauma e, por isso, os profissionais não se encontram preparados para lidar com possíveis situações associadas à vivência de EAI por parte dos alunos. Além disso, a falta de supervisão transmite uma falha no apoio do profissional naquilo que podem ser dificuldades encontradas pelos próprios no dia a dia escolar e que podem levar ao *burnout*. Contudo, é de notar que os profissionais também referenciam pontos fortes nas escolas portuguesas, nomeadamente ao nível da dimensão *B. Políticas e Práticas* e, principalmente, ao nível da dimensão *D. Espaço Físico*.

O trabalho sobre estas questões torna-se importante uma vez que, sendo a escola um local onde as C/J passam grande parte do seu tempo, esta deve mostrar-se como um contexto adequado ao seu desenvolvimento (Pataky et al., 2019). Neste sentido, e estando as C/J expostas à vivência de eventos potencialmente traumáticos, a possibilidade de crescerem num ambiente acolhedor e securizante é essencial (Maynard et al., 2019). Para tal, é importante que esteja disponível, não só o apoio e o conhecimento necessário aos mais jovens, mas também aos profissionais, por forma a que estes sejam capazes de ouvir e compreender as suas trajetórias de vida (Luthar & Mendes, 2020; Wiest-Stevenson & Lee, 2016). Neste sentido, a mudança organizacional com vista à integração de uma abordagem de CST nas escolas portuguesas parece crucial, uma vez que a compreensão deste tema permite que os profissionais tenham conhecimentos base sobre o impacto de experiências passadas no funcionamento cerebral e no comportamento e, desta forma, sejam mais responsivos às necessidades das C/J. De facto, a literatura indica-nos que escolas onde programas com este objetivo já foram desenvolvidos, apresentam resultados bastante positivos para os alunos impactados pelo trauma, reduzindo a sua sintomatologia associada a estas vivências (Muttillio et al., 2022). Além disso, a adoção de políticas e práticas sensíveis ao trauma, parece ser promotora de um ambiente escolar mais positivo, pautado pelo envolvimento dos profissionais, dos alunos e das respetivas famílias. Consequentemente, um clima mais acolhedor está, segundo a literatura, diretamente relacionado com uma menor probabilidade de acontecerem eventos potencialmente traumáticos dentro do espaço escolar, bem como uma menor taxa de absentismo, melhor rendimento escolar e melhor saúde mental nos alunos (Kataoka et al., 2018).

Outro fator importante a considerar, e que permite compreender a atualidade desta investigação e a pertinência do desenvolvimento de uma abordagem orientada pelos princípios dos CST, remete para com a atual guerra da Ucrânia e a integração de inúmeras crianças e jovens refugiados em escolas portuguesas (Borges, 2022). Quer a vivência de conflitos de guerra, quer a emigração consequente desta são experiências potencialmente traumáticas, pelo que se torna ainda mais importante que as escolas portuguesas estejam preparadas para lidar com estes desafios.

Este estudo apresenta diversas limitações, a primeira das quais remete para as características da amostra: é de conveniência e heterogénea, constituída, maioritariamente, por professores, do género feminino, que lecionam no terceiro ciclo do ensino básico e no ensino secundário. Isto implica que esta amostra não é representativa da população-alvo, colocando limitações à generalização dos resultados e, por isso, implicando cautela na leitura dos mesmos. Em segundo lugar, durante a recolha de dados, teria sido importante ter questionado os participantes sobre os anos de experiência na instituição em que se encontram, uma vez que este fator pode ter influências nas perceções dos profissionais sobre a instituição. Em terceiro lugar, o período de recolha de dados foi reduzido, o que dificultou a mobilização de participantes. Além disto, esta fase do processo decorreu perto do final do ano letivo e, conseqüentemente, nos meses dos exames finais, o que pode ter tido um impacto negativo nas disponibilidades dos membros da comunidade educativa para responder ao questionário. De seguida, considera-se pertinente dar nota ao contexto político-social particularmente difícil que a classe dos professores vivencia neste momento. Como resultado disto aconteceram inúmeras greves que podem ter tido implicações nas suas perceções sobre a instituição onde trabalham e sobre as políticas e práticas da classe. Ainda na fase de recolha de dados, o facto deste processo ter ocorrido em duas fases distintas levou a que algumas informações e detalhes do questionário não tivessem sido considerados em ambas as recolhas. Por fim, foi identificado o efeito de fadiga dos participantes ao preencherem o questionário, uma vez que, ao longo do mesmo, o número de respostas foi diminuindo. Este facto leva-nos a considerar imperativo a reformulação do QACST-SE, por forma a garantirmos o preenchimento completo do questionário por parte dos participantes.

A discussão sobre abordagens de CST nas escolas é recente, pelo que se verifica uma escassez das suas práticas nas instituições de ensino em Portugal. Neste sentido, a investigação sobre esta temática, bem como a implementação de programas relacionados apresenta margem de nova exploração e evolução. Neste sentido, e pensando em

investigações futuras, torna-se pertinente analisar a viabilidade e eficácia de CST nas escolas, de forma a explorar-se a utilidade desta abordagem, analisando os seus resultados e averiguando aquilo que poderiam ser considerados fatores influenciadores de sucesso ou de fracasso nestes programas.

Além disso, a especificação das variáveis em estudo poderia trazer alguma novidade à investigação. Isto é, atualmente, a grande parte da literatura acerca desta abordagem nas escolas centra-se em instituições de ensino público – também por serem aquelas que aderem mais à participação nos estudos – contudo, a consideração de tipos de ensino mais específicos ou variáveis menos abrangentes, podem ser fatores interessantes a explorar. Por exemplo, procurar perceber se existe uma diferença entre instituições de ensino público ou privadas no que concerne à resposta ao trauma.

O presente estudo poderá ser um ponto de partida para o escrutínio desta temática em contextos educativos e comunitários, contribuindo para a valorização do trabalho dos profissionais educativos, mas, acima de tudo, para o maior respeito pelos direitos das crianças.

## Referências bibliográficas

- American Psychological Association. (2011). Children and trauma: Update for mental health professionals. <https://www.apa.org/pi/families/resources/children-trauma-update>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., (...) & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
- Anderson, K. M., Haynes, J. D., Ilesanmi, I., & Conner, N. E. (2022). Teacher professional development on trauma-informed care: Tapping into students' inner emotional worlds. *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, 27(1), 59–79. <https://doi.org/10.1080/10824669.2021.1977132>
- Bartlett, J., Steber, K. (2019). How to implement trauma-informed care to build resilience to childhood trauma (pp.1–14).
- Bell, M. F., Glauert, R., Ohan, J. L., Preen, D. B., & Bayliss, D. M. (2021). Early school suspensions for children with adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of Applied Developmental Psychology*, 76. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101300>
- Bellamy, T., Krishnamoorthy, G., Ayre, K., Berger, E., Machin, T., & Rees, B. E. (2022). Trauma-Informed School Programming: A Partnership Approach to Culturally Responsive Behavior Support. *Sustainability (Switzerland)*, 14(7), 1–16. <https://doi.org/10.3390/su14073997>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E., Kessler, R., McLaughlin, K., Ruscio, A., (...) & Koenen, K. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46, 327-343. 10.1017/S0033291715001981
- Bornstein, M. H., Jager, J., & Putnick, D. L. (2013). Sampling in developmental

science: Situations, shortcomings, solutions, and standards. *Developmental Review*, 33(4), 357–370. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.08.003>

Broekhof, R., Nordahl, H. M., Bjørnelv, S., & Selvik, S. G. (2022). Prevalence of adverse childhood experiences and their co-occurrence in a large population of adolescents: A young hunt 3 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(12), 2359–2366. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02277-z>

Butler, L., Critelli, F. M. & Rinfrette, E. S. (2011). Trauma-informed care and mental health. *Directions in Psychiatric*, 31, 197-210.

Cardoso, G., Antunes, A., Silva, M., Azeredo-Lopes, S., Xavier, M., Koenen, K., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2020). Trauma exposure and ptsd in portugal: Findings from the world mental health survey initiative. *Psychiatry Research*, 284. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112644>

Center for Resiliency, Hope and Wellness in Schools. (n.d.). Trauma Informed Schools. <https://traumaawareschools.org/>

Cohen, C. E., Barron, I. G. (2021). Trauma-Informed High Schools: A Systematic Narrative Review of the Literature. *School Mental Health*, 13, 225-234. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09432-y>

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., & colleagues. (2005). Complex trauma in children and adults. *Psychiatric Annals*, 35 (5), 390-398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>.

Cutuli, J. J., Alderfer, M. A., & Marsac, M. L. (2019). Introduction to the special issue: Trauma-informed care for children and families. In *Psychological Services* (Vol. 16, Issue 1, pp. 1–6). Educational Publishing Foundation. <https://doi.org/10.1037/ser0000330>

Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (2022). *Observatório da saúde psicológica e bem-estar: Monitorização e ação*. Ministério da Educação.

[https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi\\_final.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)

- Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E., & Leibovitz, T. (2016). Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS): A Whole-School, Multi-level, Prevention and Intervention Program for Creating Trauma-Informed, Safe and Supportive Schools. *School Mental Health*, 8(1), 163–176.  
<https://doi.org/10.1007/s12310-016-9177-0>
- Fallot, R. D., & Harris, M. (2009). *Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol*. Community Connections.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.
- Fraga, S., Amorim, M., & Soares, S. (2022). Childhood Exposure to Violence: Looking through a Life-Course Perspective. In *Child Abuse and Neglect*.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.102581>
- Garcia, A., Sprang, G., & Clemans, T. (2023). The role of school leaders in cultivating a trauma-informed school climate. *Children and Youth Services Review*, 146, 106816. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106816>
- Hales, T. W., Green, S. A., Bissonette, S., Warden, A., Diebold, J., Koury, S. P., & Nochajski, T. H. (2019). Trauma-Informed Care Outcome Study. *Research on Social Work Practice*, 29(5), 529–539. <https://doi.org/10.1177/1049731518766618>
- Henshaw, L. A. (2022). Building Trauma-Informed Approaches in Higher Education. *Behavioral Sciences*, 12(10), 368. <https://doi.org/10.3390/bs12100368>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário (2a Edição)*, 1–377. Edições Sílabo, LDA.

- Kataoka, S. H., Vona, P., Acuna, A., Jaycox, L., Escudero, P., Rojas, C., Ramirez, E., Langley, A., & Stein, B. (2018). Applying a trauma informed school systems approach: Examples from school community-academic partnerships. *Ethnicity & Disease*, 28, 417–426. <https://doi.org/10.18865/ed.28.s2.417>
- Lawson, M., D. & Quinn, J. (2013). Complex trauma in children and adolescents: Evidence-based practice in clinical settings. *Journal of Clinical Psychology*, 69(5). Doi: 497-509. 10.1002/jclp.21990
- Lawson, H. A., Caringi, J. C., Gottfried, R., Bride, B. E., & Hydon, S. P. (2019). Educators' secondary traumatic stress, children's trauma, and the need for trauma literature. *Harvard Educational Review*, 89(3), 421–519.
- Luthar, S. S., & Mendes, S. H. (2020). Trauma-informed schools: Supporting educators as they support the children. *International Journal of School and Educational Psychology*, 8(2), 147–157. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1721385>
- Maynard, B. R., Farina, A., Dell, N. A. & Kelly, M.S. (2019). Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/cl2.1018>
- Menschner, C. & Maul, A. (2016). *Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation* (Issue April).
- Minne, E. P. & Gorelik, G. (2022). The protective role of trauma informed attitude on perceived stress among teachers and school staff. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15, 275-283. doi:10.1007/s40653-021-00389-3
- Muttillio, A., Murphy, J. L., & Galletta, A. (2022). A decade of trauma-informed care: An organizational case study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(8), 1033–1051. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2078682>
- National Child Traumatic Stress Network, Schools Committee. (2017). Creating,

supporting, and sustaining trauma-informed schools: A system framework.  
*National Center for Child Traumatic Stress.*

National Child Traumatic Stress Network (n.d.). *Complex trauma.*

<https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma>

National Child Traumatic Stress Network (n.d.). *Secondary Traumatic Stress.*

<https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/secondary-traumatic-stress>

National Child Traumatic Stress Network Schools Committee (2008). *Child trauma toolkit for educators.* National Center for Child Traumatic Stress.

Oral, R., Ramirez, M., Coohy, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A., Benoit, J., & Peek-Asa, C. (2016). Adverse childhood experiences and trauma informed care: The future of health care. *Pediatric Research*, 79(1–2), 227–233.

<https://doi.org/10.1038/pr.2015.197>

Paiva, A. (2019). TIC maltreated children.pdf. *Journal of Graduate Studies in Education*, 11(1), 22–28.

Pataky, M. G., Báez, J. C., & Renshaw, K. J. (2019). Making schools trauma informed: using the ACE study and implementation science to screen for trauma. *Social Work in Mental Health*, 17(6), 639–661.

<https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1625476>

Perfect, M. M., Turley, M. R., Carlson, J. S., Yohanna, J., & Pfenninger Saint, G. M. (2016). School-related outcomes of traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: A systematic review of research from 1990 to 2015. *School Mental Health*, 8(1), 7–43. doi:10.1007/s12310-016-9175-2

Saldana, J. (2011). *Fundamentals of qualitative research.* Oxford University Press.  
(cap. 3)

- Sexton, M. B., Hamilton, L., McGinnis, E. W., Rosenblum, K. L., & Muzik, M. (2015). The roles of resilience and childhood trauma history: Main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning. *Journal of Affective Disorders, 174*, 562–568. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.036>
- Soares, S., Abrahamyan, A., Amorim, M., Santos, A.C. & Fraga, S. (2022) Prevalence of Adverse Childhood Experiences in the First Decade of Life: A Study in the Portuguese Cohort, Generation XXI. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*, 8344. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148344>
- Sparling, E., Woods, K., & Ford, A. (2022). Evaluation of an ACE-informed whole-school project development. *Educational Psychology in Practice, 38*(1), 37–56. <https://doi.org/10.1080/02667363.2021.2016373>
- Spence, R., Kagan, L., Kljakovic, M., & Bifulco, A. (2021). Understanding trauma in children and young people in the school setting. *Educational and Child Psychology, 38*(1), 87–98.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Trauma and Justice Strategic Initiative. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. HHS Publication.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2022, 21 de Abril). *Understanding Child Trauma*. <https://www.samhsa.gov/child-trauma/understanding-child-trauma>
- Thirkle, A. S., Kennedy, A. & Sice, P. (2021). Instruments for exploring trauma-informed care. *Journal of Health & Human Services Administration, 44*(1), 30-44. <https://doi.org/10.37808/jhhsa.44.1.2>
- Thomas, M. S., Crosby, S., & Vanderhaar, J. (2019). Trauma-Informed Practices in Schools Across Two Decades: An Interdisciplinary Review of Research. *Review of Research in Education, 43*, 422–452. <https://doi.org/10.1002/900197137322X188221121323>

Wiest-Stevenson, C. & Lee, C. (2016). Trauma-Informed Schools. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 498-503. 10.1080/23761497.2016.1166855

Wilson, C., Pence, D. M. & Conradi, L. (2013). Trauma Informed Care. *Encyclopedia of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1063>

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Sistema de Categorias

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Número de referências</b>	<b>Exemplos</b>
<b>Q1. ASPETOS POSITIVOS DA INSTITUIÇÃO</b>			
Apoio ao aluno e à família	Reconhecimento de que a instituição apoia o aluno e a família	1	“Existência de dispositivos organizacionais e recursos técnicos de apoio ao aluno e família que funcionam em permanência.”
Bem-estar	Reconhecimento de que a instituição é promotora de bem-estar para toda a comunidade	20	
Bem-estar de toda a comunidade		2	“Preocupação e empenho com o bem-estar físico e mental de toda a comunidade escolar”
Boas relações interpessoais		12	“Bom ambiente entre colegas”
Bom ambiente de trabalho		5	“Bom ambiente de trabalho”
Confiança e Sigilo		1	“Confiança/Sigilo”
Espaço físico	Qualidades do espaço físico	12	
Ambiente acolhedor		2	“Ambiente acolhedor”
Bom espaço físico		5	“Um bom espaço físico”
Preocupação com aspetos do espaço físico		1	“Preocupação e empenho com aspetos do espaço físico”
Segurança		4	“Há procedimentos de segurança de quem entra e de quem sai”
Funcionamento	Boas dinâmicas de funcionamento	21	
Direção	Características positivas da direção	7	

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Número de referências</b>	<b>Exemplos</b>
	Apoio da direção	1	“Apoio da direção”
	Boa liderança	2	“Boa liderança”
	Bons elementos diretivos	3	“Bons elementos diretivos”
	Proximidade com a direção	1	“Proximidade com a direção”
	Envolvimento dos profissionais na tomada de decisões	2	“Ser ouvido de várias formas e por vários meios para participar nas decisões da escola”
	Horários	1	“A organização dos horários”
	Multidisciplinaridade	1	“Excelente ambiente de trabalho entre equipas multidisciplinares”
	Trabalho colaborativo	10	“A colaboração entre professores”
	Preocupação com os alunos	4	
	Apoio psicológico às crianças	1	“Apoio na área da psicologia às crianças”
	Preocupação com alunos com NEE	1	“Aceitação da diferença e preocupação com os alunos com NEE”
	Preocupação com novos alunos	1	“Excelente receção de todos os oriundos de fora”
	Preocupação com o bem-estar	1	“Preocupação com o bem-estar dos alunos”
	Profissionais	4	Características positivas dos profissionais
	Bons profissionais	3	“Bons profissionais de educação”
	Dedicação dos colaboradores	1	“A dedicação dos colaboradores”

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Número de referências</b>	<b>Exemplos</b>
	Sensibilidade ao tema dos CST	1	“Há uma atenção e cuidado a esse nível e mobilizam-se esforços não estrutuados de apoio”
<b>Q2. ASPETOS QUE BENEFICIARIAM DE MUDANÇA</b>			
	Ambiente Físico	11	
	Espaço físico	9	“Melhoria das instalações”
	Segurança	2	“Segurança nos recreios”
	Civismo dos E.E.	1	“Mais civismo e educação por parte dos E.E.”
	Comportamento desajustado dos alunos	1	“Comportamento/Limites dos alunos”
	Funcionamento	16	
	Articulação com cuidados de saúde	1	“Maior comunicação com centros de saúde”
	Comunicação	2	“Diálogo”
	Distribuição dos alunos por turmas	2	“Turmas mais reduzidas”
	Empatia	1	“Empatia”
	Liderança	4	“Boa coordenação”
	Ocupação tempo fora aulas	2	“Ocupação dos tempos livres”
	Trabalho colaborativo	3	“Trabalho de pares entre professores”

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Número de referências</b>	<b>Exemplos</b>
Valorização do trabalho		1	“Valorização do meu trabalho”
Necessidades dos profissionais	Aspetos que beneficiariam de mudança no atendimento às necessidades dos profissionais	17	
Formação		7	“Formação adequada”
Gestão vida pessoal com trabalho		1	“Tempo para a vida pessoal/familiar/social”
Práticas preventivas burnout		2	“Práticas preventivas dos profissionais relativamente a situações de <i>burnout</i> ”
Recursos humanos		5	“Falta de recursos humanos especializados”
Supervisão		2	“Melhorar ao nível da supervisão”
Sensibilização para o tema dos CST	Aspetos que beneficiariam de mudança na prática de cuidados sensíveis ao trauma	3	“Maior formação sobre este tema”
<b>Q3. O QUE SERIA NECESSÁRIO PARA ESSA MUDANÇA</b>			
Espaço físico	Mudanças no espaço físico	14	“Investimento em obras”
Funcionamento	Mudanças no funcionamento	10	
Definição clara de procedimentos		1	“Definição mais clara de procedimentos”
Limites nos alunos		1	“Mudança de algumas “regras” nos alunos”
Mais autonomia		1	“Mais autonomia pedagógica”
Mais envolvimento dos profissionais		1	“Maior interesse de todos”

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Número de referências</b>	<b>Exemplos</b>
	Mais tempo para preparar aulas	1	“Aumento de tempo de preparação de aulas”
	Momentos de reflexão	1	“Tempo e espaço de reflexão”
	Redução das burocracias	3	“Redução de burocracias/preenchimento de papéis”
	Reestruturação de horários	1	“Reestruturação dos horários”
	Mudança de atitude dos pais	1	“Mudança de attitude por parte dos pais/E.E.”
	Políticas educativas	10	
			Necessidade de mudança nas políticas educativas
	Margem política de ação	7	“Mudança de políticas educativas”
	Verbas	2	“Custos financeiros não limitativos”
	Vontade de mudança	1	“Vontade de mudança”
	Profissionais	13	
			Mudanças centradas nos profissionais
	Contratar RH	3	“Contratação de técnicos especializados em áreas específicos”
	Formação	5	“Formação para assistentes em várias áreas”
	Momentos de relaxamento	1	“Yoga/meditação”
	Respeito pelos profissionais	2	“Respeito pelos colaboradores”
	Valorização da carreira	2	“Valorização da carreira docente”