



CATOLICA
—
FACULDADE DE
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
PORTO

CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA NA INTERVENÇÃO FAMILIAR E PARENTAL: CONTRIBUTO PARA A CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DOS CAFAP

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante-

Constança Azevedo Pinto

Porto, julho 2026



CATOLICA
—
FACULDADE DE
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
PORTO

CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA NA INTERVENÇÃO FAMILIAR E PARENTAL: CONTRIBUTO PARA A CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DOS CAFAP

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Constança Azevedo Pinto

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Mariana Negrão; Professora Doutora Elisa Veiga

Porto, julho 2026

Agradecimentos

Em primeiro lugar, não poderia deixar de agradecer às minhas orientadoras, Professora Doutora Mariana Negrão e Professora Doutora Elisa Veiga, pela presença atenta e incansável ao longo deste percurso. Obrigada pelo equilíbrio entre exigência e cuidado, pela confiança que depositaram em mim e pela forma sempre atenta, humana e profissional com que me acompanharam. Levo deste percurso não só todo o conhecimento, mas também o exemplo de dedicação, seriedade e sensibilidade com que ensinam e orientam com tanta paixão.

Aos meus pais, por me terem dado a oportunidade de estudar aquilo que mais amo e por tornarem possível este caminho. Esta conquista também é vossa. Só foi possível devido ao vosso esforço e por terem acreditado sempre no meu potencial.

À minha família por acreditaram sempre em mim e por me ajudarem a crescer.

À Margarida, pela irmandade, pelo amor, pelo stress, pelo apoio constante, pelas noitadas, massas à bolonhesa, pelos risos sem fim, choros partilhados, por ter criado comigo tantas memórias que contarei aos nossos netos. Por obra do destino, e de uma simples mensagem, os nossos caminhos cruzaram-se e espero que nunca mais se separem. Foste, sem dúvida, a melhor coisa que estes cinco anos me deram.

Ao Leo por todo o amor incondicional, carinho, compreensão e por me ajudar a lutar pelos meus sonhos.

À Carolina e à Dara pela vossa amizade, por serem tão especiais, por todos os risos e momentos que partilhámos que fizeram com que este caminho fosse mais leve e bonito.

Aos meus amigos, por nunca me deixarem caminhar sozinha. Obrigada por me verem, por acreditarem em mim e por estarem presentes em cada conquista.

Por fim, dedico esta dissertação à minha avó Rosa, “a minha sósia”. Sei que está e nunca saiu da fila da frente para me apoiar com todo o orgulho que existe do mundo ao céu.

Resumo

Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) constituem uma resposta especializada no âmbito da promoção dos direitos e proteção de crianças e jovens, intervindo junto de famílias em situação de vulnerabilidade psicossocial e com necessidades de apoio ao nível das competências parentais, da organização familiar e das dinâmicas relacionais. Considerando a complexidade destas situações, torna-se pertinente analisar o alinhamento das práticas dos CAFAP com os princípios dos Cuidados Sensíveis ao Trauma (CST).

O presente estudo teve como objetivos adaptar o Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma (Rocha, Veiga e Negrão, 2022) à realidade dos CAFAP e caracterizar os CST nas suas diferentes dimensões, a partir da perceção dos profissionais que integram estes centros. A amostra integrou 49 profissionais de CAFAP em Portugal, através de uma metodologia quantitativa. Os resultados evidenciaram perceções mais favoráveis na dimensão Espaço Físico, seguida da dimensão Políticas e Práticas. Por outro lado, as dimensões Formação e Supervisão apresentaram valores médios mais baixos, sugerindo áreas que poderão beneficiar de maior investimento institucional. O estudo contribui, assim, para a adaptação de um instrumento ao contexto dos CAFAP e para a reflexão sobre práticas humanizadas e sustentadas.

Palavras-chave: Sistema de Promoção e Proteção, Cuidados sensíveis ao trauma, crianças e jovens em risco; Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental.

Abstract

The Family Support and Parenting Counseling Centers (CAFAP) provide specialized services aimed at promoting the rights and protection of children and youth, working with families in situations of psychosocial vulnerability who require support in the areas of parenting skills, family organization, and relational dynamics. Given the complexity of these situations, it is important to analyze how CAFAP practices align with the principles of Trauma-Informed Care (TIC).

The objectives of this study were to adapt the TIC Assessment Questionnaire (Rocha, Veiga, and Negrão, 2022) to the reality of CAFAPs and to characterize TIC in its various dimensions, based on the perceptions of the professionals working at these centers. The sample consisted of 49 CAFAP professionals in Portugal, using a quantitative methodology. The results revealed more favorable perceptions in the Physical Space dimension, followed by the Policies and Practices dimension. On the other hand, the Training and Supervision dimensions showed lower mean scores, suggesting areas that could benefit from greater institutional investment. The study thus contributes to the adaptation of an instrument to the CAFAP context and to reflection on safer, more humanized, and sustainable practices.

Keywords: Promotion and Protection system, trauma-informed care, children and youth at risk; Family Support and Parenting Counseling Centers.

Índice

1. Enquadramento teórico	9
1.1 Adversidade e trauma: impacto no indivíduo e no sistema familiar	9
1.2 Trauma vicariante e o impacto nos profissionais	12
1.3 Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental	12
1.4 Cuidados Sensíveis ao Trauma: conceito, implementação e impacto.....	14
2. Método.....	18
2.1 Objetivo Geral e Objetivos Específicos do estudo	18
2.2 Estudo 1	18
2.2.1 Participantes	18
2.2.2 Instrumento.....	19
2.2.3 Desenvolvimento dos itens.....	20
2.2.4 Pilotagem.....	22
2.2.5 QACST-CAFAP (2026).....	24
2.3 Estudo 2	24
2.3.1 Participantes	24
2.3.2 Instrumento.....	27
2.3.3 Procedimento de recolha e análise de dados	28
2.3.4 Resultados	29
3. Discussão	33
4. Conclusão	37
5. Referências	40

Lista de Abreviaturas

ACES- Exposição a experiências adversas

C/J- Crianças e jovens

CAFAP- Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CPCJ- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CST- Cuidados Sensíveis ao Trauma

DP- Desvio-padrão

EMAT- Equipa multidisciplinar de Assessoria Técnica aos tribunais

OPP- Ordem dos Psicólogos Portugueses

PSPT- Perturbação de stress pós-traumático

QACST- Questionário de Avaliação dos Cuidados Sensíveis ao Trauma

SAMHSA- *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*

SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences*

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional

Tabela 2 - Dados institucionais dos participantes

Tabela 3 - Descrição das dimensões do QACST-CAFAP

Tabela 4 - Descrição dos itens específicos do CAFAP na dimensão políticas e práticas

1. Enquadramento teórico

1.1 Adversidade e trauma: impacto no indivíduo e no sistema familiar

A exposição a experiências adversas (ACES) durante a infância constitui um fator central na compreensão do desenvolvimento psicológico e do risco psicossocial ao longo do ciclo de vida (Silva et al., 2024). Estas experiências podem incluir situações de abuso, negligência, violência intrafamiliar, disfunção familiar e outros contextos marcados por instabilidade e ausência de segurança emocional (Trejos & Kirby, 2025). Quando ocorrem durante o crescimento, podem colocar a criança ou o jovem (C/J) perante exigências emocionais para as quais ainda não dispõem de recursos internos suficientes, sobretudo em contextos de adversidade persistente (Hanetz-Gamliel & Dollberg, 2025). A investigação tem demonstrado que a exposição cumulativa a estas experiências se associa a um aumento significativo do risco de dificuldades emocionais e relacionais, bem como trajetórias desenvolvimentais mais vulneráveis (Mersky et al., 2013). Neste sentido, quando expostos durante o crescimento, podem enfrentar desafios significativos ao nível da aprendizagem, da construção da identidade e da estruturação de vínculos seguros com figuras significativas (Cook et al., 2005).

Importa distinguir a exposição a experiências adversas e a conceptualização de trauma psicológico porque nem todas as experiências adversas originam, necessariamente, respostas traumáticas, podendo a sua vivência variar em função de múltiplos fatores relacionados com a exposição e com o indivíduo, nomeadamente a acumulação de experiências adversas e os mecanismos de *coping* (Silva et al., 2024; Solberg et al., 2023). As experiências adversas na infância constituem contexto de risco relevantes para a ocorrência de trauma psicológico (Shonkoff et al., 2021). Neste sentido, o trauma resulta de um evento, ou conjunto de eventos ou circunstâncias, experienciado como física ou emocionalmente nocivo e ameaçador, podendo produzir efeitos negativos duradouros no funcionamento individual e no bem-estar mental, físico, emocional ou espiritual (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2022). A exposição a situações adversas como abuso, negligência, violência doméstica, acidentes graves, perda de entes queridos, entre outros, tem o potencial de desencadear estados emocionais intensos como medo, impotência, vergonha ou desesperança, podendo também deixar marcas profundas e duradouras no desenvolvimento individual constituindo um fenómeno transversal ao desenvolvimento humano, podendo ocorrer em qualquer fase da vida do indivíduo (Wang et al., 2023). Os efeitos do trauma não se limitam ao momento do acontecimento, estes prolongam-

se no tempo frequentemente sob a forma de hipervigilância, *flashbacks*, alterações no humor e comportamento e dificuldades em estabelecer relações seguras (Alisic et al., 2014).

A compreensão dos efeitos do trauma torna-se particularmente relevante quando este ocorre durante a infância, uma vez que se trata de um período marcado por importantes processos de desenvolvimento e maturação (Schaefer et al., 2022). O impacto do trauma infantil pode manifestar-se ao longo da vida através de dificuldades cognitivas, perturbações emocionais, risco acrescido de psicopatologia e maior probabilidade de contacto com o sistema de justiça (Jonson-Reid et al., 2017; Teicher & Samson, 2016). No contexto da infância, o trauma precoce está associado a alterações neurobiológicas, nomeadamente ao nível do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal e da estrutura cerebral, afetando áreas como o hipocampo e a amígdala, fundamentais na memória e na resposta emocional (Teicher & Samson, 2016). Estas alterações podem comprometer a capacidade de regulação emocional, fomentar distorções cognitivas e promover o desenvolvimento de esquemas internos negativos sobre o *self*, os outros e o mundo, afetando a capacidade de estabelecer relações marcadas pela confiança e previsibilidade, que se assumem como pilares essenciais para um desenvolvimento interpessoal saudável, contribuindo assim, para o surgimento de sintomas como ansiedade, depressão, perturbações de stress pós-traumático (PSPT) ou até mesmo psicose (Dorahy et al., 2013; Becker-Weidman, 2006; Chiu et al., 2019).

A PSPT destaca-se como uma das condições psicopatológicas mais frequentes derivadas do trauma psicológico, apresentando uma incidência transversal a diferentes contextos socioculturais (Koenen et al., 2017). Traumas de natureza interpessoal, como agressões físicas ou sexuais, revelam-se particularmente nocivos, estando associados a consequências psicológicas mais graves e duradouras (Hughesdon et al., 2021). De acordo com Santiago et al. (2013), experiências traumáticas consideradas não intencionais, como os desastres naturais, tendem a originar sintomas menos persistentes quando comparadas com eventos provocados intencionalmente, tais como agressões físicas, violação ou tortura.

Entende-se também como imperativo transcender a análise dos sintomas individuais e adotar uma lente ecológica e contextual tendo em conta circunstâncias como pobreza, exclusão ou até instabilidade habitacional para entender o trauma como uma acumulação de adversidades que se prolongam no tempo e ocorrem em cenários sociais específicos (Shonkoff et al., 2021). Esta leitura afasta-se de modelos individualistas para reconhecer que a vulnerabilidade é construída na interação dinâmica entre o sujeito, a família e a comunidade que está inserido (Cicchetti & Toth, 2016). Jovens que crescem em contextos marcados por adversidade precoce, desigualdade estrutural e escassez de recursos protetores enfrentam uma probabilidade maior

de sofrer experiências adversas cumulativas, fatores que influenciam para o percurso de desenvolvimento dos mesmos (Shonkoff et al., 2021).

A precaridade social e a desigualdade criam o que se pode chamar de ecossistemas de risco e é nestes cenários que o trauma cumulativo se consolida, através da sobreposição de vulnerabilidades psicossociais e da escassez de recursos protetores (Cicchetti & Toth, 2016). Famílias expostas a adversidade crónica tendem a acumular fatores de risco, como isolamento social, a instabilidade social e relacional ou trauma intergeracional o que pode comprometer a capacidade da mesma de responder de forma consistente às necessidades emocionais e desenvolvimentais de uma criança (Bravemen et al., 2011). Chiu et al. (2019) enfatizam que a presença de trauma não afeta apenas o indivíduo de forma isolada, tendo igualmente um impacto nas dinâmicas familiares e transgeracionais. Quando não resolvido em cuidadores pode ser transmitido implicitamente às gerações seguintes, através de práticas parentais desorganizadas, modelos relacionais instáveis ou mesmo retraumatização involuntária dos filhos. A ausência de intervenção adequada, pode perpetuar ciclos de adversidade, desconfiança e retração emocional no seio familiar (Isobel et al., 2018).

Neste seguimento, a família deve ser compreendida como um sistema inserido num contexto social mais amplo, sendo diretamente influenciada pelas condições estruturais em que se encontra (Lopez et al., 2021). A exposição prolongada a fatores de vulnerabilidade pode conduzir a um desgaste progressivo dos recursos internos familiares, condicionando a disponibilidade emocional dos progenitores e fragilizando o exercício da parentalidade (Shonkoff et al., 2021), o que, por sua vez, pode interferir na função da família enquanto elemento protetor de segurança e regulação emocional (Walsh, 2016). Contudo, o conceito da multifinalidade defende que crianças expostas a contextos de risco semelhantes podem seguir trajetórias desenvolvimentais muito distintas. Enquanto algumas podem manifestar psicopatologias, outras podem revelar percursos de adaptação positiva, o que demonstra que o trauma não é um destino inevitável, mas sim um processo influenciado também pela qualidade dos fatores protetores que os indivíduos dispõem (Kim & Kochanska, 2026).

Apesar da gravidade e profundidade dos efeitos que o trauma pode exercer sobre o desenvolvimento, importa igualmente reconhecer a notável capacidade humana de adaptação. Bonanno (2008) desafiou a conceção tradicional de que os indivíduos expostos ao trauma desenvolviam psicopatologia, argumentando que muitos conseguem manter um funcionamento psicológico saudável, mesmo após experiências profundamente adversas. Este descreve a resiliência como a capacidade de manter um funcionamento psicológico adaptativo após experiências potencialmente traumáticas, evidenciando que muitos indivíduos conseguem

preservar níveis estáveis de bem-estar (Bonanno, 2008). Neste enquadramento, torna-se evidente que a intervenção junto de populações afetadas por trauma deve incorporar não apenas o reconhecimento do dano, mas também o potencial de superação (Isobel et al., 2018).

1.2 Trauma vicariante e o impacto nos profissionais

Após a análise dos impactos do trauma no indivíduo e a concetualização da possibilidade das suas implicações familiares e comunitárias, torna-se, por fim, pertinente considerar que a exposição continuada dos profissionais a estas realidades pode igualmente gerar efeitos significativos na sua própria esfera emocional e psicológica (Manita et al., 2009).

Este fenómeno é conceptualizado na literatura como trauma vicariante, para se referir às alterações nos esquemas cognitivos dos profissionais relativamente ao *self*, aos outros e ao mundo, as quais emergiam progressivamente como reação a um envolvimento empático e uma conexão com indivíduos que experienciaram traumas (Kim et al., 2022). Quando estes não dispõem de competências para reconhecer e integrar as experiências dissociadas ou fragmentadas relatadas pelos seus utentes, podem acabar por reproduzir o mesmo mecanismo de dissociação. Essa incapacidade de elaboração emocional torna-os suscetíveis a reações inesperadas, intrusivas e difíceis de compreender (Boulanger, 2018). As narrativas de abuso e exposição a eventos traumáticos, incluindo negligência e violência doméstica, podem produzir efeitos persistentes na saúde mental dos profissionais. No entanto, a magnitude desse impacto depende sobretudo da forma como o profissional percebe e atribui significado às experiências vividas pelos seus clientes, sendo essa avaliação subjetiva determinante para o nível de sofrimento psicológico experienciado (Dombo & Blome, 2016).

A suscetibilidade ao trauma vicariante não é uniforme entre os profissionais, sendo influenciada por um conjunto de características individuais e contextuais. Determinados perfis apresentam maior propensão para desenvolver este tipo de impacto emocional, nomeadamente as mulheres, os profissionais com elevado grau de empatia, historial pessoal de experiências traumáticas, formação técnica insuficiente e falta de suporte social ou institucional adequado (Sutton et al., 2022).

1.3 Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

O enquadramento legal português em matéria de promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens encontra-se definido na Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, estabelece os

princípios, critérios e mecanismos de intervenção em situações de perigo, regulando a atuação das entidades com competência em matéria de infância e juventude. Esta lei assume como eixo orientador o princípio do superior interesse da criança, preconizando que as respostas de apoio devem privilegiar, sempre que possível, a manutenção das crianças e jovens no seu meio natural de vida, bem como a capacitação das suas figuras parentais e contextos familiares (Decreto-Lei n.º. 147/99).

Neste âmbito, os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) constituem uma das respostas especializadas do sistema de promoção e proteção, operando no domínio da intervenção precoce e da prevenção de situações de risco e perigo. Trata-se de serviços de apoio técnico e psicossocial dirigidos a famílias com C/J em situação de vulnerabilidade, cuja atuação se centra na reparação das dinâmicas familiares comprometidas, no reforço das competências parentais, pessoais e sociais e na promoção de rotinas e vínculos familiares positivos (Decreto-Lei n.º. 139/2013). A lei n.º 139/2013, de 2 de abril, vem regulamentar a forma de intervenção, organização e funcionamento dos CAFAP, consolidando a sua natureza enquanto serviços especializados e clarificando os seus objetivos e princípios. Os CAFAP têm como objetivos específicos prevenir situações de risco através da promoção da parentalidade positiva; avaliar as dinâmicas de risco e de proteção das famílias e as possibilidades de mudança; desenvolver competências parentais e relacionais; atenuar a influência de fatores de risco; e favorecer a reinserção ou permanência das C/J no seu contexto familiar de origem (Decreto-Lei n.º. 139/2013).

A intervenção desenvolvida pelos CAFAP, assenta numa lógica de atuação territorial, comunitária e interdisciplinar, em que a proximidade ao quotidiano das famílias poderá identificar precocemente situações de risco e desenhar estratégias de intervenção ajustadas à realidade de cada agregado, desde a educação à saúde (Decreto-Lei n.º. 139/2013). A equipa técnica dos CAFAP, multidisciplinar por definição, é constituída por profissionais especializados nas áreas social, psicológica e educativa, devendo articular-se com outras entidades sempre que a situação exija respostas complementares. Sublinha-se ainda a importância da formação contínua, da supervisão técnica e da avaliação sistemática dos processos de intervenção (Decreto-Lei n.º. 139/2013).

A lei define ainda modalidades específicas de intervenção como preservação familiar, reunificação familiar e ponto de encontro familiar, permitindo assim, adequar a resposta às necessidades concretas de cada família, nomeadamente prevenindo separações desnecessárias, promovendo regressos ao meio natural de vida ou assegurando encontros familiares seguros em situações de conflito parental. Estas modalidades reforçam a centralidade da parentalidade,

a autonomia das famílias e a intervenção mínima necessária para promover mudanças sustentadas (Decreto-Lei nº. 139/2013).

A literatura revela que muitas das famílias acompanhadas pelos CAFAP enfrentam problemáticas complexas frequentemente marcadas por exclusão social, dinâmicas familiares disfuncionais, histórico de adversidade e eventos traumáticos (ProChild CoLAB, 2023; Barbosa, 2017). A articulação entre o enquadramento legal dos CAFAP e os princípios dos cuidados sensíveis ao trauma é, portanto, relevante para garantir respostas eficazes e ajustadas às necessidades reais das famílias (Wall et. al., 2016). A análise da forma como estes incorporam práticas sensíveis ao trauma revela-se, também, fundamental, sobretudo no atual contexto de valorização da qualidade das respostas sociais e da promoção do bem-estar dos profissionais que as integram (Bunting et al., 2019; Purtle, 2018; Kim et al., 2021). Compreender a convergência, ou eventual divergência, entre o quadro legal e os princípios contemporâneos da intervenção informada pelo trauma é um passo crucial para reforçar a eficácia, a humanização e a sustentabilidade das práticas no domínio da promoção e proteção (Bunting et al., 2019; Wall et al., 2016; Purtle, 2018; Goldstein et al., 2024).

1.4 Cuidados Sensíveis ao Trauma: conceito, implementação e impacto

Os Cuidados Sensíveis ao Trauma (CST) constituem uma abordagem organizacional e relacional que procura compreender o impacto das experiências traumáticas na vida dos indivíduos e integrar esse conhecimento em todas as dimensões da intervenção (SAMHSA, 2014; Goldstein et al., 2024). Mais do que um conjunto de técnicas específicas, representam uma mudança de paradigma na prestação de cuidados, orientando políticas, práticas e relações institucionais no sentido de promover a segurança, evitar a re-traumatização e favorecer processos de recuperação (Hanson & Lang, 2016; Purtle, 2018).

Esta abordagem assenta em quatro pressupostos fundamentais, conhecidos como os *Four Rs*. Em primeiro lugar, implica reconhecer (*Realize*) a elevada prevalência do trauma e compreender os seus efeitos no desenvolvimento, comportamento e bem-estar das pessoas (SAMHSA, 2014; Berring et al., 2024; Williams et al., 2022). Em segundo lugar, exige a capacidade de identificar (*Recognize*) os sinais e sintomas associados ao trauma em C/J, famílias e profissionais (SAMHSA, 2014; Berring et al., 2024; Williams et al., 2022). Em terceiro lugar pressupõe responder (*Respond*) através da integração do conhecimento sobre trauma nas políticas, procedimentos e práticas organizacionais (SAMHSA, 2014; Berring et al., 2024; Williams et al., 2022). Por fim, implica resistir à re-traumatização (*Resist*) mediante

a adoção de estratégias que minimizem situações potencialmente geradoras de sofrimento e promovam relações seguras e respeitadoras (SAMHSA, 2014; Berring et al., 2024; Williams et al., 2022).

A operacionalização desta abordagem sustenta-se ainda em seis princípios orientadores que devem orientar todas as práticas institucionais (Berring et al., 2024; SAMHSA, 2014). O primeiro corresponde à promoção da segurança, tanto física como emocional, garantindo contextos de intervenção percebidos como previsíveis e protetores. Segue-se a confiança e transparência, promovidas através de relações claras, consistentes e baseadas na honestidade (SAMHSA, 2014). Os CST valorizam igualmente o apoio entre pares, reconhecendo o papel das relações de suporte na recuperação das experiências traumáticas (SAMHSA, 2014). Outro princípio fundamental corresponde à colaboração e reciprocidade, incentivando relações menos hierarquizadas e uma participação ativa de todos os intervenientes no processo de intervenção (SAMHSA, 2014; Sweeney et al., 2018). Paralelamente, privilegiam o *empowerment*, a voz e a escolha, promovendo a autonomia e a participação das pessoas nas decisões que lhes dizem respeito (SAMHSA, 2014; Sweeney et al., 2018). Por fim, salientam a importância da consideração das dimensões culturais, históricas e de género, assegurando que a intervenção respeita a diversidade e reconhece o impacto das desigualdades e dos contextos socioculturais nas experiências traumáticas (SAMHSA, 2014).

A evidência empírica sugere que as intervenções informadas pelo trauma dirigidas a crianças envolvidas no sistema de proteção à infância podem produzir efeitos positivos no seu bem-estar, nomeadamente através da redução de sintomas de stress pós-traumático, da diminuição de problemas comportamentais e da melhoria de indicadores de saúde psicológica (Zhang et al., 2021). No entanto, persistem desafios metodológicos significativos na avaliação da eficácia destas intervenções e na sua integração sustentada nos sistemas institucionais (Mahon, 2024). Entre os principais entraves identificados encontram-se a escassez de instrumentos eficazes para o rastreio do trauma, a formação inadequada ou descontinuada dos profissionais, a falta de recursos materiais e humanos e a ausência de diretrizes claras para a mudança sistémica (Zhang et al., 2021; Mahon, 2024; Hanson & Lang, 2016). Adicionalmente, barreiras estruturais, como a fragmentação dos serviços e os modelos de financiamento centrados no ato clínico, continuam a comprometer a implementação plena de uma abordagem integrada dos CST (Purtle, 2018).

A implementação prática dos CST pode assumir formas diversas, incluindo a reorganização do espaço físico, através da criação de áreas de autorregulação emocional, a adoção de formulários de triagem que explorem experiências adversas com linguagem sensível

e consentimento informado, bem como a criação de espaços de participação compostos por pessoas com vivências traumáticas, permitindo que estas contribuam para a definição das políticas institucionais (Lang et al., 2015). Para além destas práticas, esta abordagem reflete um entendimento mais profundo sobre o que significa ser um serviço verdadeiramente informado pelo trauma. Envolve reconhecer as múltiplas vias de recuperação e compreender os efeitos duradouros que os eventos traumáticos podem ter sobre o bem-estar físico, mental, emocional, social e espiritual dos indivíduos (Harris & Fallot, 2001). Esta compreensão sustenta uma transformação institucional que ultrapassa a intervenção clínica pontual, exigindo a reformulação das práticas, dos vínculos e dos ambientes (Goldstein et al., 2024).

A mudança organizacional necessária para a implementação dos CST requer transformações estruturais e culturais que ultrapassam a mera adoção de procedimentos pontuais. A consolidação de uma cultura institucional transformadora deve assentar em relações seguras, previsíveis e coerentes, exigindo compromisso contínuo, autoavaliação regular e envolvimento ativo das equipas (Goldstein et al., 2024; Lang et al., 2015). A liderança assume um papel determinante neste processo de mudança, sendo fundamental que se encontre capacitada e comprometida em orientar mudanças, alinhar equipas, manter perspetivas de longo prazo e reforçar práticas congruentes com os princípios dos cuidados informados pelo trauma experiência (Lang et al., 2015; Menschner & Maul, 2016).

O suporte institucional prestado às equipas, através de mecanismos de supervisão reflexiva, gestão do stress e escuta ativa, é igualmente essencial para prevenir o desgaste emocional e garantir relações profissionais responsivas e saudáveis (Kim et al., 2021). A formação técnica dos profissionais constitui outro pilar estruturante desta abordagem. Esta deve integrar conteúdos como trauma complexo, *burnout*, regulação emocional, vinculação, comunicação empática e intervenções baseadas na literatura, privilegiando metodologias centradas na prática e na experiência (Lang et al., 2015; Bartlett & Steber, 2019; Menschner & Maul, 2016).

Paralelamente, o ambiente institucional deve ser cuidadosamente estruturado para promover sensações de segurança, acolhimento e previsibilidade, tanto a nível físico como relacional esta estrutura relacional não se limita ao interior das equipas (Bartlett & Steber, 2019). No contexto da intervenção com crianças e famílias vulneráveis/risco é igualmente fundamental o envolvimento ativo das crianças, jovens e famílias nos processos de intervenção, reconhecendo o seu papel enquanto especialistas nas suas próprias experiências (Bartlett & Steber, 2019). A promoção da voz, da autonomia e do sentido de controlo dos utentes é um eixo central deste modelo (Bartlett & Steber, 2019), a par da inclusão de pessoas

com experiência vivida na definição e avaliação das práticas organizacionais (Menschner & Maul, 2016).

Uma das características mais particulares dos CST reside precisamente no seu foco na resiliência e na promoção do desenvolvimento saudável, em contraste com modelos centrados na patologia e na rotulação da sintomatologia como falha individual (Goldstein et al., 2024). A abordagem sensível ao trauma valoriza a construção de relações protetoras e significativas, restaurando confiança, previsibilidade e pertença (Bartlett & Steber, 2019; Lang et al., 2015). A integração dos CST no sistema de proteção à infância assume, assim, um papel fundamental, face à elevada prevalência de histórias de trauma complexo entre as crianças e famílias acompanhadas (Mahon, 2024; Hanson & Lang, 2016).

De forma global, os CST não devem ser entendidos como uma intervenção clínica isolada, mas antes como um modelo organizacional abrangente que exige uma reconfiguração cultural profunda (SAMHSA, 2014). Trata-se de uma transformação que incide não apenas sobre o que se faz, mas sobretudo sobre a forma como se faz (SAMHSA, 2014). A compreensão do trauma como uma experiência coletiva que afeta indivíduos, equipas e sistemas requer um compromisso sustentado com mudanças institucionais significativas que reconheçam a dignidade, a dor e o potencial de cura das pessoas afetadas. Quando implementados com consistência e fidelidade, podem constituir um verdadeiro eixo transformador dos sistemas de apoio à infância e à família (Menschner & Maul, 2016; Bartlett & Steber, 2019).

Neste sentido, a concretização dos CST implica não apenas a adesão aos seus princípios, mas também a existência de processos de avaliação que permitam compreender de que forma estes se encontram efetivamente presentes nas práticas organizacionais (Hanson & Lang, 2016; Kim et al., 2021). A mudança institucional deverá, assim, partir de um diagnóstico das práticas existentes, permitindo identificar dimensões mais consolidadas e áreas que beneficiam de maior investimento (Kim et al., 2021). Avaliar estas dimensões constitui, por isso, um passo fundamental para orientar processos de melhoria organizacional e promover respostas mais consistentes, seguras e ajustadas às necessidades das C/J, famílias e profissionais (Bunting et al., 2019; Negrão et al., 2024). Esta necessidade assume particular relevância no contexto português, onde se verifica ainda uma escassez de instrumentos adaptados às estruturas que intervêm junto de famílias em situação de vulnerabilidade, nomeadamente no âmbito do Sistema de Promoção e Proteção Assim, compreender em que medida as suas práticas se encontram alinhadas com os princípios dos CST permite não apenas caracterizar esta resposta, ainda pouco estudada em Portugal, mas também identificar dimensões que poderão sustentar

processos futuros de melhoria e mudança organizacional (Negrão et al., 2024; Alves & Gonçalves, 2025).

2. Método

2.1 Objetivo Geral e Objetivos Específicos do estudo

O presente estudo tem como objetivo geral analisar de que forma as práticas dos CAFAP em Portugal estão alinhados com os princípios da abordagem sensível ao trauma. Neste âmbito, este estudo tem como objetivos específicos:

1. Adaptar o Questionário de Avaliação dos Cuidados Sensíveis ao Trauma para o contexto específico dos CAFAP.
2. Caracterizar os Cuidados Sensíveis ao Trauma nos CAFAP, nas dimensões Espaço Físico, Políticas e Práticas, Supervisão e Formação a partir da perceção dos profissionais que integram estes centros.
3. Explorar variáveis potencialmente relacionadas com os Cuidados Sensíveis ao Trauma no contexto dos CAFAP.

O primeiro objetivo específico é desenvolvido no Estudo 1, enquanto o segundo e o terceiro objetivos são desenvolvidos no Estudo 2.

2.2 Estudo 1

O estudo centra-se na adaptação do Questionário de Avaliação dos Cuidados Sensíveis ao Trauma ao contexto específico dos CAFAP.

2.2.1 Participantes

Nesta etapa de adaptação do questionário participaram diferentes intervenientes com contributos complementares. A construção inicial dos itens específicos contou com a colaboração da investigadora, de duas especialistas da equipa de investigação e de uma profissional com longa experiência de trabalho em CAFAP, permitindo articular o enquadramento teórico previamente analisado com o conhecimento prático sobre a intervenção

desenvolvida nestes serviços. Posteriormente, no processo de reflexão falada sobre a versão preliminar dos itens, participaram duas profissionais com experiência relevante em CAFAP, sendo consideradas informantes privilegiadas pela sua proximidade ao contexto de intervenção em análise.

2.2.2 Instrumento

A adaptação do instrumento teve como ponto de partida a versão base do Questionário de Avaliação dos Cuidados Sensíveis ao Trauma (Veiga, Rocha, & Negrão, 2022), originalmente concebida para avaliar a presença de práticas sensíveis ao trauma em diferentes organizações do Sistema de Promoção da Infância e Juventude. Este instrumento contém dimensões fundamentais para a avaliação da presença de práticas sensíveis ao trauma nas organizações, estando organizado em 4 subdomínios, nomeadamente Formação, Políticas e Práticas, Supervisão e Espaço Físico - dimensões que assumem um papel relevante na prestação de cuidados sensíveis ao trauma, permitindo responder adequadamente às necessidades das crianças, jovens e famílias, prevenindo a re-traumatização e promovendo a recuperação (Bunting et al., 2019).

A dimensão Formação integrava 19 itens de resposta fechada relacionados com práticas organizacionais orientadas para a preparação e melhoria contínua dos profissionais. Os itens exploravam o nível de formação recebida em conteúdos centrais associados ao trauma como o impacto das experiências adversas na infância, stress pós-traumático, impacto do trauma no desenvolvimento prevenção da re-traumatização e risco de *burnout* profissional (e.g. “Nível de formação recebida no tópico: Como evitar a re-traumatização, desenvolvendo planos de segurança e de prevenção de crise”). Nesta dimensão Formação, a escala captava o nível de formação recebida e varia entre 1 (“Não recebi”) e 4 (“Bom”).

A dimensão Políticas e Práticas, que integrava 23 itens, visava avaliar as políticas organizacionais e práticas institucionais relacionadas com a identificação, referenciação e resposta a situações potencialmente traumáticas. Esta dimensão a integração de práticas sensíveis ao trauma nas decisões organizacionais, acesso a serviços especializados, articulação interinstitucional, promoção do bem-estar da equipa e prevenção da re-traumatização dos profissionais (e.g. “Existem políticas escritas acerca da resposta da organização a situações de crise”).

A dimensão Supervisão era constituída por quatro itens também de resposta fechada, que procuravam compreender a existência de práticas de supervisão relacionadas com o trauma,

nomeadamente supervisão associada à gestão do stress, risco de *burnout*, compreensão do impacto do trauma nos profissionais e nas relações estabelecidas com os utentes (e.g. “Recebo supervisão regular que inclui tópicos relacionados com a compreensão do trauma e o modo como pode afetar a equipa”).

A dimensão Espaço Físico integrava 12 itens orientados para a avaliação dos indicadores de segurança e bem-estar proporcionados pelo ambiente físico da organização. Os itens exploram aspetos relacionados com segurança, privacidade, conforto, acolhimento e organização do espaço físico, tanto para os utentes como para os profissionais e visitantes (e.g. “O ambiente físico promove uma sensação de segurança e tranquilidade para os utentes/clientes”).

No que respeita às características psicométricas da versão base do instrumento, os dados apresentados por Rocha, Negrão e Veiga (2023), no âmbito do desenvolvimento e validação da escala, indicaram uma consistência interna elevada, com um alfa de Cronbach de .96 para a escala total e valores entre .87 e .97 nas respetivas subescalas. Estes indicadores psicométricos sustentaram a utilização do instrumento como ponto de partida para o presente processo de adaptação ao contexto específico dos CAFAP.

A adaptação ao contexto dos CAFAP foi, portanto, desenvolvida a partir desta versão base, procurando adequar o instrumento às particularidades organizacionais, relacionais e interventivas desta resposta.

2.2.3 Desenvolvimento dos itens

No processo de adaptação do QACST ao contexto dos CAFAP, para além dos itens presentes na versão-base do instrumento, foram desenvolvidos itens específicos dirigidos à particularidade do contexto estudado, assegurando que a caracterização dos Cuidados Sensíveis ao Trauma contemplasse não apenas princípios gerais, mas também a forma como estes se expressam nas práticas, exigências e dinâmicas mais específicas da intervenção nestes centros.

A construção destes itens partiu de um trabalho conjunto entre a equipa de investigação e uma especialista da área, tendo resultado numa primeira versão preliminar. Nesta fase, foi elaborado um conjunto inicial de questões destinadas a complementar a versão-base do QACST (2022), incluindo 11 itens específicos sobre a atuação dos CAFAP e questões sociodemográficas e contextuais ajustadas à realidade destes serviços.

No que respeita às questões de caracterização sociodemográfica e contextual, a adaptação à versão CAFAP implicou a contextualização dessas questões às especificidades desta resposta, integrando informação relativa ao número de casos com acordo de promoção e

proteção, à sua distribuição pelas modalidades de preservação familiar, reunificação familiar e ponto de encontro familiar e à experiência dos profissionais em CAFAP e no Sistema de Promoção e Proteção.

Em relação aos itens específicos, o trabalho conjunto inicial da equipa de investigação e de uma expert no contexto concretizou-se na elaboração de 11 itens específicos, particularmente orientados para captar a sensibilidade ao trauma na intervenção com famílias (vs. indivíduos), dentro de um contexto de promoção e proteção à infância, e no suporte aos profissionais que desempenham as suas funções em CAFAP - temas considerados particularidades fundamentais e sensíveis do trabalho neste contexto.

Foi então construído o item CAFAP1 - “No momento em que recebe a sinalização existe articulação com o gestor do processo com vista a obter informação pertinente sobre a trajetória de vida da C/J e família e eventual exposição a experiências potencialmente traumáticas” - que pretende explorar a recolha de informação relevante acerca das experiências adversas e da história familiar no início da intervenção. O item CAFAP2 - “A organização tem parceria privilegiada e atempada com outros profissionais e instituições facilitando os cuidados sensíveis ao trauma em situações de emergência - que procura avaliar a articulação interinstitucional perante situações críticas. O item CAFAP3 - “Os profissionais procuram ativamente ter uma compreensão sensível e empática das dificuldades da família” - pretende explorar a presença de práticas profissionais orientadas por uma abordagem compreensiva das dificuldades familiares (vs. individuais), alinhada com a postura relacional postulada pelos CST. Por sua vez, o item CAFAP4 - “Os profissionais incorporam nas suas práticas de intervenção com a família uma compreensão do impacto intergeracional da exposição a experiências potencialmente traumáticas - visa chamar à atenção para a capacidade de integração da perspetiva do trauma intergeracional na compreensão da (dis)funcionalidade e práticas de intervenção familiar.

Relativamente às especificidades associadas ao sistema de promoção e proteção, foi incluído o item CAFAP5 - “Os profissionais têm em consideração o modo como o envolvimento com o sistema judicial pode ser vivido pelas famílias como ameaçador ou intrusivo - procurando compreender a sensibilidade dos profissionais face ao impacto emocional associado à intervenção judicial que as famílias possam experimentar. O item CAFAP6 - “A organização assegura aos profissionais orientações para intervir de forma sensível ao trauma em situações de resistência ou recusa da família - pretende avaliar o suporte organizacional fornecido aos profissionais perante situações de maior complexidade

interventiva em que os princípios do CST possam ser mobilizadores do potencial de mudança da família.

Foram igualmente integrados itens direcionados para o impacto emocional da intervenção nos profissionais. O item CAFAP7 - “A organização tem consciência do impacto potencialmente traumático sobre os profissionais do envolvimento em situações de ameaça e violência- e o item CAFAP8 - “A organização tem consciência do impacto potencialmente traumático sobre os profissionais da exposição permanentemente a histórias de adversidade - procuram explorar o reconhecimento organizacional do impacto psicológico associado à exposição continuada a situações adversas, potencialmente geradoras de fadiga de compaixão e stress traumático secundário. Adicionalmente, o item CAFAP9 - “A organização tem consciência do impacto potencialmente traumático sobre os profissionais do envolvimento na elaboração de informações e relatórios sociais e co-responsabilização em decisões relacionadas com projetos de vida de C/J - foi incluído por refletir uma dimensão particularmente exigente da intervenção realizada nos CAFAP, que implica a tomada de decisão em situações de risco e incerteza, tendo mais uma vez inerente um potencial de stress e trauma.

Para compreender as respostas organizacionais dirigidas ao bem-estar e proteção dos profissionais foi criado o item CAFAP10 - “A Direção atua de forma atempada e sensível, procurando reduzir os danos da exposição aos acontecimentos potencialmente traumáticos para os profissionais. Por fim, o item CAFAP11 - A organização está preparada para ser competente/responsiva na resposta aos casos que venham de outros backgrounds culturais (p.ex famílias de outras etnias) - que procura um princípio basilar dos CST que diz respeito à sensibilidade cultural à diversidade das famílias acompanhadas.

2.2.4 Pilotagem

Após a elaboração desta versão preliminar, o instrumento foi sujeito a um processo de reflexão falada com duas profissionais com experiência na intervenção em CAFAP. Este momento teve como objetivo analisar a clareza, pertinência e adequação do questionário adaptado ao contexto real de prática profissional, permitindo identificar aspetos que beneficiariam de maior precisão conceptual e terminológica.

As duas profissionais peritas foram convidadas a colaborar nesta fase do estudo por via de contactos pessoais previamente existentes. As reuniões decorreram individualmente, em formato online, com a duração aproximada de uma hora cada. Previamente à realização das reuniões, as profissionais tiveram acesso ao questionário, de modo a poderem analisá-lo e

refletir sobre o seu conteúdo antes do momento de discussão. No início de cada reunião, foi solicitada autorização para a gravação em formato vídeo, assegurando-se a não divulgação dos registos. Cada momento iniciou-se com uma breve explicação acerca dos objetivos desta fase do estudo, reforçando-se o caráter voluntário da participação, bem como as garantias de anonimato, confidencialidade e consentimento informado. Posteriormente, procedeu-se à apresentação do instrumento, nomeadamente das suas dimensões, estrutura e modo de resposta, seguindo-se a análise e discussão das diferentes questões que compunham o questionário. As profissionais foram convidadas a refletir sobre a clareza, pertinência e adequação dos itens tanto da ficha sócio demográfica (individual e institucional) como do QACST à realidade dos CAFAP e às práticas desenvolvidas nestes contextos de intervenção, bem como sobre a relevância dos dados sociodemográficos incluídos.

O feedback recebido nesta etapa permitiu introduzir ajustes e especificações à informação de caracterização sociodemográfica e contextual, resultando na possibilidade de caracterizar de forma mais precisa os participantes e as instituições. No que toca às questões de caracterização sociodemográfica e contextual dos CAFAP, assinalam-se como principais evoluções alcançadas após a reflexão falada: a) a inclusão de informação sobre o acompanhamento de jovens com mais de 21 anos, b) a inclusão de informação sobre o número total de casos com acordo de promoção e proteção, c) a ampliação das fontes de referência identificadas, passando a incluir a EMAT e a CPCJ; d) a ampliação das tipologias de perigo passando a incluir a “conflitualidade familiar”. Por fim, no que toca aos itens específicos, todos eles foram considerados muito relevantes, adequados, representativos e diferenciadores do contexto de CAFAP. Os contributos das profissionais a este nível centraram-se sobretudo no fornecimento de exemplos e especificações, a incluir nos itens, para maior concretização e visibilidade (e.g serviços de saúde; promoção e proteção e/ou regulação de responsabilidades parentais; períodos de descanso, acompanhamento)

Assim, o processo de reflexão com as profissionais permitiu afinar a linguagem dos itens e aproximá-los das especificidades da intervenção desenvolvida nos CAFAP.

2.2.5 QACST-CAFAP (2026)

A versão final do QACST-CAFAP (2026), composta por questões de caracterização sociodemográfica que integrou 11 perguntas, organizadas em duas secções de seis questões relativas à instituição, cinco questões relativas ao profissional e 69 itens organizados nas 4 dimensões – Formação, Políticas e Práticas, Supervisão e Espaço Físico – sendo que 11 destes itens específicos foram desenvolvidos para o contexto dos CAFAP e são parte integrante da dimensão Políticas e Práticas.

2.3 Estudo 2

O Estudo 2 centra-se na caracterização dos Cuidados Sensíveis ao Trauma nos CAFAP, a partir da perceção dos profissionais, bem como na exploração de variáveis potencialmente relacionadas com esta abordagem neste contexto de intervenção.

2.3.1 Participantes

A amostragem seguiu um critério por conveniência, alinhando-se com o carácter exploratório do estudo, e procurou incluir profissionais a desempenhar funções em contexto de CAFAP e por isso com experiência direta em intervenção familiar em meio natural de vida. A amostra é constituída por 49 participantes, todas do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 23 e os 57 anos. Observa-se uma predominância de profissionais com formação na área da Psicologia, seguindo-se o Serviço Social e a Educação Social, verificando-se ainda uma experiência profissional no contexto dos CAFAP de, em média, 5.43 anos de experiência, e no Sistema de Promoção e Proteção de, em média 20.4 anos de experiência conforme explanado na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e profissional

	N	%	Min	Máx	M	DP
Idade	49		23	57	39.43	8.42
Área de formação:						
Psicologia	20	40.8				
Educação social	10	20.4				

Serviço social	14	28.6		
Outras áreas (Área jurídica e sociologia)	5	10.2		
Anos de experiência em CAFAP	0	19	5.43	5.72
Anos de experiência no Sistema de Promoção e Proteção	0	26	20.4	7.97

Legenda: Mín = Mínimo; Máx = máximo; *M*= média; *DP*= desvio-padrão.

Relativamente aos dados institucionais, estes encontram-se apresentados na Tabela 2. De forma geral, observa-se uma maior representação de respostas provenientes dos distritos de Lisboa e Porto. Quanto ao número total de casos em acompanhamento, verifica-se maior incidência na categoria entre 35 e 70 casos. No que respeita às modalidades de intervenção, a preservação familiar apresenta, em média, o maior número de casos acompanhados. As principais fontes de referenciação identificadas foram a CPCJ, a EMAT e o Tribunal. Relativamente às tipologias de perigo, destacam-se a negligência, o conflito familiar e a violência doméstica. Observa-se ainda uma maior prevalência de acompanhamento de crianças e jovens nas faixas etárias dos 6 aos 10 anos e dos 11 aos 14 anos, conforma explanado na tabela 2.

Tabela 2

Dados institucionais dos participantes

	N	%	Min	Máx	<i>M</i>	<i>DP</i>
Região de atuação a que pertence						
Lisboa	9	18.4				
Porto	8	16.3				
Coimbra	6	12.2				
Setúbal	6	12.2				
Aveiro	5	10.2				

Braga	5	10.2				
Faro	5	10.2				
Guarda	2	4.1				
Leiria	1	2				
Viseu	1	2				
Nº total de casos em						
acompanhamento:						
0-34	8	16.3				
35-49	18	36.7				
50-75	15	30.6				
75-100	8	16.3				
Nº de casos em:						
Preservação Familiar			10	80	34.08	16.73
Reunificação Familiar			0	30	11.18	8.07
Ponto de Encontro			0	87	18.51	22.99
Familiar						
Fonte de						
Referenciação:						
CPCJ	48	98				
EMATS	48	98				
Tribunal	38	77.6				
Entidades no âmbito da	12	24.5				
Segurança social						
Entidades no âmbito da	12	24.5				
saúde						
Entidades no âmbito da	15	30.6				
Educação						
Entidades no âmbito da	5	10.2				
Justiça						
Outras	3	6.1				

Tipologias de Perigo:

Violência	35	71.4
Doméstica		
Direito à educação	6	12.2
Negligência	44	89.8
Comportamentos de perigo na infância e na juventude	32	65.3
Conflito familiar	43	87.8
Outros	2	4.1

Idades prevalentes das**C/J:**

0-2 anos	21	42.9
3-5 anos	23	46.9
6-10 anos	44	89.8
11-14 anos	41	83.7
15-17 anos	21	42.9
18-21 anos	3	6.1

Legenda: Min = Mínimo; Máx = máximo; *M*= média; *DP*= desvio-padrão.

Nota: Não são apresentados os distritos dos quais não foram obtidas respostas

2.3.2 Instrumento

Foi utilizado o Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos serviços de Proteção à Infância e Juventude (QACST-CAFAP, Veiga, Rocha e Negrão, 2026).

O instrumento considera dimensões fundamentais para a avaliação da presença de práticas sensíveis ao trauma nas organizações, estando organizado em 4 subdomínios, nomeadamente Formação, Políticas e Práticas, Supervisão e Espaço Físico -dimensões que assumem um papel relevante na prestação de cuidados sensíveis ao trauma, permitindo responder adequadamente às necessidades das crianças, jovens e famílias, prevenindo a re-traumatização e promovendo a recuperação (Bunting et al., 2019).

O questionário é constituído por 69 itens de resposta fechada através de uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos. A escala varia entre 1 (“Não cumprimos”) e 4 (“Cumprimos integralmente”), incluindo ainda a opção “Não se aplica”, correspondente ao 0.

A dimensão Formação integra 19 itens de resposta fechada relacionados com práticas organizacionais orientadas para a preparação e melhoria contínua dos profissionais. Nesta dimensão Formação, a escala capta o nível de formação recebida e varia entre 1 (“Não recebi”) e 4 (“Bom”).

A dimensão Políticas e Práticas, que integra 34 itens, visa avaliar as políticas organizacionais e práticas institucionais relacionadas com a identificação, referenciação e resposta a situações potencialmente traumáticas. Inclui nestes 34 itens ainda 11 itens específicos ao contexto dos CAFAP, que procuram compreender particularidades da intervenção familiar em processos de promoção e proteção como desenvolvida nos CAFAP. Estes itens incidem sobre aspetos como a recolha inicial de informação, a articulação institucional, o envolvimento das famílias com o sistema judicial e de promoção e proteção, o suporte organizacional aos profissionais e a capacidade de resposta à diversidade das famílias acompanhadas. A consistência interna foi avaliada através do coeficiente alfa de Cronbach, tendo-se obtido um valor de $\alpha = .91$. Este resultado sugere que os itens apresentam elevada coerência interna entre si, constituindo um indicador favorável da adequação dos itens criados no âmbito da adaptação do questionário ao contexto dos CAFAP.

A dimensão Supervisão é constituída por quatro itens também de resposta fechada, que procuram compreender a existência de práticas de supervisão relacionadas com o trauma.

A dimensão Espaço Físico integra 12 itens orientados para a avaliação dos indicadores de segurança e bem-estar proporcionados pelo ambiente físico da organização.

Embora versões anteriores do instrumento previssem questões abertas, a versão utilizada no presente estudo é composta exclusivamente por 69 itens de resposta fechada.

2.3.3 Procedimento de recolha e análise de dados

Os participantes foram recrutados através do envio de e-mails dirigidos aos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) existentes em Portugal, solicitando a colaboração dos respetivos profissionais para a participação no estudo. Este processo contou igualmente com o apoio de atores chaves da rede nacional dos CAFAP, que reforçaram a divulgação do questionário junto das equipas técnicas. Adicionalmente, foi solicitado aos

participantes que partilhassem o estudo com outros profissionais recorrendo-se, assim também, a uma estratégia de amostragem por bola de neve.

A recolha de dados decorreu durante o mês de maio de 2026, em formato *online*, através do acesso a um *link* que continha o questionário desenvolvido na plataforma *Qualtrics*.

O processo de recolha de dados foi conduzido em conformidade com os princípios éticos e deontológicos inerentes à investigação científica, assegurando o respeito pelo anonimato, pela confidencialidade e pelo consentimento informado dos participantes (OPP, 2011). O consentimento informado apresentado no questionário forneceu informação clara e detalhada acerca dos objetivos do estudo, permitindo aos participantes uma decisão livre e esclarecida relativamente à sua participação na investigação. Foi igualmente garantido que todos os dados recolhidos seriam tratados de forma confidencial e utilizados exclusivamente para fins científicos (OPP, 2011).

O tratamento dos dados recolhidos através do QACST-CAFAP (2026) incluiu procedimentos de análise estatística recorrendo à estatística descritiva através do software IBM SPSS versão 31.

2.3.4 Resultados

Procedeu-se inicialmente à análise pontuação global do questionário, calculada a partir da média das quatro dimensões avaliadas. Esta variável apresentou uma média de 2.71 ($DP = .78$), com valores observados entre 1.25 e 4.

A tabela 3 apresenta os resultados globais das dimensões do QACST-CAFAP. A dimensão Espaço Físico evidencia maior pontuação média ($M= 3.21$; $DP= .74$) próximo da opção “Cumprimos parcialmente” da escala de resposta, sendo de ressaltar que é o único resultado que se enquadra com este nível da classificação.

Já a dimensão Supervisão apresenta as médias mais baixas ($M= 2.29$; $DP= 1.14$), correspondendo à opção “Cumprimos minimamente” da escala utilizada.

Tabela 3

Descrição das dimensões do QACST-CAFAP

	Min	Máx	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>α</i>
Espaço Físico	0	4	3.21	0.74	.85
Políticas e Práticas	0	4	2.81	0.89	.95

Formação	0	4	2.43	0.99	.99
Supervisão	0	4	2.29	1.14	.93

Legenda: Min = Mínimo; Máx = máximo; *M*= média; *DP*= desvio-padrão.

Considerando que os 11 itens específicos dos CAFAP na dimensão de Políticas e Práticas, foram construídos no âmbito da adaptação do instrumento e procuram captar aspetos diretamente relacionados com a atuação destes serviços, optou-se por apresentar, na tabela 4, uma leitura mais detalhada dos resultados destes itens com vista a compreender, de forma mais detalhada, em que aspetos da intervenção específica dos CAFAP se observa maior ou menor alinhamento com os princípios dos Cuidados Sensíveis ao Trauma.

Foi analisada a consistência interna global da versão final do QACST-CAFAP, através do coeficiente alfa de *Cronbach*. Esta análise incluiu 69 itens e considerou os 49 casos válidos da amostra, não tendo sido excluído nenhum participante. A escala global apresentou um alfa de *Cronbach* de $\alpha = .969$, indicando uma elevada consistência interna

No conjunto dos 11 itens específicos, observou-se uma média global de 3.05 (*DP* = 1.13), valor compatível com a opção “Cumprimos parcialmente” da escala de resposta.

Tabela 4

Descrição dos itens específicos do CAFAP na dimensão políticas e práticas

	Min	Máx	<i>M</i>	<i>DP</i>	α
Itens específicos CAFAP					
1- Consideração ACES Trajetória da C/J e família	0	4	3.25	1.39	
2- Articulação insitucional em situações de emergência	0	4	2.7	1.28	
3- Consideração trauma intergeracional	0	4	3.41	1.29	
4- Integração do impacto intergeracional do trauma	0	4	3.25	1.27	
5- Consideração do impacto do sistema judicial nas famílias	0	4	3.39	1.32	
6- Existência de orientações perante resistência ou recusa familiar	0	4	2.69	1.34	

7- Reconhecimento do impacto da ameaça e violência nos profissionais	0	4	2.47	1.32	
8- Reconhecimento do impacto da exposição a histórias de adversidade	0	4	2.53	1.31	
9- Reconhecimento do impacto dos relatórios e decisões nos profissionais	0	4	2.49	1.36	
10- Atuação da Direção na redução dos danos para os profissionais	0	4	2.2	1.29	
11- Preparação para responder à diversidade cultural das famílias	0	4	2.86	1.21	
Total	0	4	3.05	1.13	.91

Legenda: Min = Mínimo; Máx = máximo; *M*= média; *DP*= desvio-padrão.

A análise da consistência interna dos 11 itens específicos dos CAFAP revelou um alfa de Cronbach de $\alpha = .91$, indicando que estes itens apresentam consistência interna entre si.

A leitura individual dos itens mostra que as médias mais altas se situaram nos itens 3 ($M = 3.41$; $DP = 1.29$), 5 ($M = 3.39$; $DP = 1.32$), 1 ($M = 3.25$; $DP = 1.39$) e 4 ($M = 3.25$; $DP = 1.27$), relacionados com práticas de compreensão sensível das dificuldades familiares, consideração do impacto do envolvimento com o sistema judicial, articulação inicial com o gestor do processo e reconhecimento do impacto intergeracional das experiências potencialmente traumáticas. Estes valores correspondem à opção “Cumprimos parcialmente” da escala de *Likert* utilizada.

Por outro lado, os valores mais baixos observaram-se nos itens 10 ($M = 2.20$; $DP = 1.29$), 7 ($M = 2.47$; $DP = 1.32$), 9 ($M = 2.49$; $DP = 1.36$) e 8 ($M = 2.53$; $DP = 1.31$), relacionados com a atuação da Direção na redução dos danos da exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos e com o reconhecimento do impacto emocional da intervenção nos profissionais. Estes valores correspondem à opção “Cumprimos minimamente” da escala de *Likert* utilizada, indicando que os aspetos relacionados com o suporte organizacional e a proteção dos profissionais parecem encontrar-se menos consolidados.

Para melhor compreender os fatores que podem influenciar o alinhamento da atividade dos CAFAP com os princípios dos CST procedeu-se à análise de correlações e diferenças com variáveis do profissional e do contexto.

Nesta análise, foram consideradas correlações entre a idade, a experiência profissional, o número de casos acompanhados e as dimensões do questionário, procedendo-se ao cálculo de coeficientes de correlação de *Pearson*. Os resultados indicaram uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a idade e a dimensão Supervisão, $r = -.31, p = .032$. Assim, valores mais elevados de idade encontram-se associados a pontuações mais baixas na dimensão Supervisão, o que indica que profissionais mais velhos tendem a considerar existir menos apoio de supervisão nos cuidados sensíveis ao trauma. Não foram observadas outras correlações estatisticamente significativas.

Seguidamente, foram realizados testes *t* para amostras independentes entre grupos nas dimensões avaliadas. Estes testes foram aplicados considerando três variáveis de agrupamento: experiência em CAFAP, dividida entre profissionais com até 3 anos de experiência e profissionais com 4 ou mais anos de experiência; carga de processos em acompanhamento, dividida entre menor (0 a 50) e maior carga (50 a 100); e idade, dividida entre profissionais com até 40 anos e profissionais com 41 ou mais anos. No que respeita à experiência em CAFAP, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre profissionais com até 3 anos de experiência e profissionais com 4 ou mais anos de experiência nas dimensões avaliadas ($p > .05$).

De igual modo, relativamente à carga de casos em acompanhamento, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais com menor e maior carga de casos nas dimensões analisadas ($p > .05$). Contudo, no caso dos itens específicos dos CAFAP integrantes da dimensão Políticas e Práticas, observou-se que os profissionais com maior carga de casos apresentaram uma média superior ($M = 3.30$; $DP = 1.07$) face aos profissionais com menor carga ($M = 2.83$; $DP = 1.15$), tendo o teste unilateral apresentado um valor próximo do limiar de significância estatística, $t(47) = -1,50, p = .071$.

Relativamente à idade dos profissionais, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na dimensão Supervisão, $t(47) = 2.18, p = .034$. Os profissionais com idade até aos 40 anos apresentaram uma média superior nesta dimensão ($M = 2.62$; $DP = 1.07$), comparativamente aos profissionais com 41 ou mais anos ($M = 1.94$; $DP = 1.12$). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas restantes dimensões avaliadas em função da idade ($p > .05$).

Foram ainda realizadas análises de variância unifatoriais (ANOVA), com o objetivo de verificar a existência de diferenças nas dimensões avaliadas em função da região do país (Norte, Centro e Sul) e a área de formação dos profissionais (Psicologia; Outras áreas como Área jurídica e sociologia; Educação social; Serviço social). Em nenhum dos casos foram

observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas dimensões avaliadas ($p > .05$).

3. Discussão

O presente estudo teve como objetivos adaptar o Questionário de Avaliação dos Cuidados Sensíveis ao Trauma (Veiga, Rocha e Negrão 2022) à realidade dos CAFAP e caracterizar estas organizações quanto aos CST nas suas diferentes dimensões, a partir da percepção dos profissionais que integram estes centros.

De forma geral, os resultados sugerem que os CAFAP apresentam alinhamento intermédio com os princípios dos cuidados sensíveis ao trauma. A pontuação global foi de 2.71 ($DP=.78$), correspondendo ao nível 3: “Cumprimos parcialmente”. Nas 4 dimensões avaliadas, o Espaço Físico apresentou a média mais elevada, enquanto a Supervisão foi a dimensão com a média mais baixa. Em relação aos itens específicos dos CAFAP, integrantes da dimensão Políticas e Práticas, estes sugeriram maior conformidade em aspetos relacionados com a compreensão das dificuldades familiares e com a sua articulação institucional e um menor alinhamento em aspetos relacionadas com suporte organizacional e o impacto da intervenção nos profissionais. Nas análises de diferença, observaram-se apenas diferenças significativas na dimensão da Supervisão em função da idade dos profissionais.

Os CAFAP continuam a ser um território de intervenção ainda muito pouco estudado e pouco sistematizado em Portugal, embora existam trabalhos recentes que procuraram mapear dimensões específicas da sua atuação como o Ponto de Encontro Familiar (ProChild CoLAB, 2023). Isto torna-se particularmente importante quando se reflete o quão importante e relevante é, por exemplo, conhecer o volume de trabalho dos profissionais, modalidades de intervenção levadas a cabo pelos CAFAP, as fontes de referência, as tipologias de perigo, as idades das C/J acompanhadas, para se conseguir compreender melhor as condições em que os centros atuam.

Ainda que os dados institucionais não constituam o foco central do presente estudo, a sua caracterização permite levantar algumas questões relevantes para investigação futura sobre o funcionamento dos CAFAP. Neste sentido, importa considerar o equilíbrio entre as três modalidades de intervenção, volume de casos em acompanhamento, as fontes de referência e as tipologias de perigo mais assinaladas. A leitura conjunta destas modalidades pode levar-nos a questionar de que forma estes fatores poderão interferir, por exemplo, na organização do trabalho, na articulação com outras entidades, na duração da intervenção e nas exigências colocadas aos profissionais. Assim, mais do que servir apenas para descrever a amostra, esta

caracterização permite abrir pistas de reflexão sobre os próprios centros e sobre fatores contextuais que poderão influenciar a intervenção desenvolvida.

Um primeiro resultado relevante prende-se com a perceção mais favorável dos participantes face à dimensão Espaço Físico, que apresentou a média mais elevada entre as dimensões estudadas. Esta dimensão assume particular importância, uma vez que os ambientes físicos podem contribuir na redução de experiências de ameaça, promover segurança e favorecer condições mais acolhedoras para pessoas com histórias de adversidade ou trauma (Ames & Loebach, 2023). Neste sentido, espaço físico não deve ser entendido apenas como uma condição material do serviço, mas como uma parte integrante da própria resposta institucional, podendo influenciar a perceção de segurança dos profissionais e também a forma como as C/J e as suas famílias vivenciam o contacto com os profissionais e com a própria instituição, podendo assim contribuir para reduzir a sensação de ameaça, e diminuir o risco de re-traumatização (Ames & Loebach, 2023).

Por outro lado, as dimensões Formação e Supervisão apresentaram as médias mais baixas, sugerindo uma perceção menos favorável dos participantes relativamente às oportunidades de desenvolvimento profissional e acompanhamento técnico disponíveis nos CAFAP. Este resultado é relevante, uma vez que a implementação dos CST não depende apenas do reconhecimento da importância do trauma, exigindo também formação específica, oportunidades de reflexão e suporte continuado aos profissionais (Connell et al., 2019). A formação pode contribuir para o aumento do conhecimento, das atitudes e das competências associadas a práticas sensíveis ao trauma, mas a sua integração no quotidiano profissional exige condições organizacionais que sustentem essa mudança ao longo do tempo (Purtle, 2018; Lotty et al., 2024). Neste sentido, a supervisão assume também um papel central, não apenas enquanto espaço de orientação técnica, mas também como recurso de apoio à reflexão sobre a prática, à gestão do impacto emocional da intervenção e à prevenção do desgaste profissional (Berger & Quiros, 2014). A menor pontuação na dimensão Supervisão pode, pois, ser entendida como uma fragilidade, na medida em que esta constitui um dos fatores fundamentais de suporte à mudança, permitindo discutir casos, refletir sobre decisões, reconhecer o impacto emocional da intervenção e alinhar a atuação da equipa com princípios comuns (Collins-Camargo & Antle, 2017). Esta reflexão vai de encontro ao relatório do ProChild CoLAB (2023), onde é mencionado que a formação especializada e contínua e a supervisão externa de casos surgem como facilitadores de intervenção em contexto de Ponto de Encontro Familiar. Esta leitura deve também ser enquadrada na lógica interinstitucional do Sistema de Promoção e Proteção, no qual os CAFAP se constituem como uma resposta especializada que não atua de forma isolada,

mas em articulação com outras entidades com competência em matéria de infância e juventude. Neste âmbito, as CPCJ assumem particular relevância, não apenas por constituírem uma entidade referenciadora significativa dos casos acompanhados pelos CAFAP, mas também pelo seu papel na sinalização, acompanhamento e articulação dos processos de promoção e proteção. O relatório anual de avaliação das atividades das CPCJ (2025) identifica então, a necessidade de maior clareza e uniformização da informação, reforço da formação e capacitação dos profissionais, acompanhamento mais próximo, espaços regulares de partilha e recursos humanos adequados. Assim, os valores mais baixos nestas dimensões podem indicar que, embora os princípios dos CST estejam parcialmente presentes, a sua consolidação poderá depender do reforço da formação especializada, da supervisão regular e do suporte organizacional aos profissionais.

Um terceiro resultado relevante decorre da análise dos itens específicos dos CAFAP inseridos na dimensão Políticas e Práticas. Estes apresentaram uma média global de 3.05, correspondendo ao item “Cumprimos parcialmente”, o que pode sugerir uma aproximação aos princípios dos CST. Entre os itens com médias mais elevadas, destacou-se a compreensão sensível e empática das adversidades que as famílias enfrentam, bem como a consideração do modo como estar envolvido num processo judicial e de Promoção e Proteção pode ser vivido pelas famílias como ameaçador.

Estes resultados sugerem que os profissionais parecem reconhecer a importância da dimensão emocional e relacional da intervenção, não reduzindo as dificuldades familiares a comportamentos de resistência, desorganização ou falta de colaboração. Parece haver uma leitura mais contextualizada das famílias, na qual as suas respostas são compreendidas à luz da trajetória de adversidades, experiências prévias de vulnerabilidade e possíveis relações marcadas por desconfiança face às instituições. Esta interpretação é coerente com Mason et al. (2020), que defendem que a não colaboração por parte dos progenitores em contexto de proteção infantil pode ser melhor compreendida através dos conceitos de trauma complexo e confiança epistémica, permitindo enquadrar a resistência ou relutância no contacto com profissionais como uma resposta associada a histórias prévias de adversidade e desconfiança relacional. Esta perspetiva é relevante neste contexto, uma vez que a intervenção ocorre frequentemente num contexto em que as famílias não procuram espontaneamente apoio, mas chegam aos serviços por referênciação, o que poderá influenciar a forma como os profissionais, a instituição e os objetivos são percecionados pelas mesmas (Kallas et al., 2022).

O facto de os participantes reconhecerem também que o contacto com o sistema judicial e de Promoção e Proteção pode ser vivido como intrusivo ou ameaçador reforça esta

interpretação, pois as famílias envolvidas no sistema de proteção podem experienciar esse contacto através de relações assimétricas de poder, sentimentos de vigilância, perda de autonomia e receio de consequências das decisões institucionais (Merritt, 2020). Esta consciência pode favorecer práticas mais colaborativas, menos culpabilizantes e mais atentas à construção de uma relação de segurança e confiança, dimensões consideradas nos CST (Mason et al. 2020; Bargeman et al., 2022).

Por outro lado, importa destacar que os 4 itens com valores médios mais baixos dizem respeito ao impacto da intervenção nos profissionais e à resposta organizacional perante esse impacto. Estes itens remetem, por um lado, para a exposição dos profissionais a situações na vida das C/J e famílias e, por outro, para a atuação da organização na redução de possíveis danos associados a essa exposição. Estes dados são pertinentes porque revelam que o reconhecimento do impacto que a intervenção e o contacto continuado com esse trauma podem-se reproduzir nas equipas será a área menos consolidada. Os CST não se dirigem apenas aos utentes das instituições, devendo também incluir uma responsabilidade organizacional na proteção dos profissionais, através da supervisão, suporte, espaços de reflexão e estratégias de supervisão do stress traumático secundário, *burnout* e a possibilidade da integração de trauma vicariante (Collins-Camargo & Antle, 2017; Whitt-Woosley & Sprang, 2023). Deste modo, quando a organização não reconhece nem apoia suficientemente o impacto emocional da intervenção levada a cabo pelos profissionais, não está apenas em causa o bem-estar dos profissionais, mas também a qualidade e a continuidade da resposta prestada (Boyas et al., 2022). Profissionais emocionalmente desgastados, pouco apoiados ou expostos de forma continuada a situações traumáticas, sem espaços de supervisão e reflexão, podem ter maior dificuldade em manter uma intervenção sensível, regulada, colaborativa e consistente (Collins-Camargo & Antle, 2017).

Um outro dado relevante nos resultados é a relação significativa entre a idade e a dimensão Supervisão, indicando que profissionais mais velhos tendem a ter uma perceção menos favorável da supervisão, enquanto os mais jovens apresentam avaliações mais positivas. Este resultado pode levantar questões relevantes sobre a forma como profissionais em diferentes momentos da trajetória profissional experienciam o acompanhamento técnico e o suporte institucional. É possível que profissionais mais velhos, pela maior acumulação de experiência e exposição prolongada às exigências da intervenção, tenham uma perceção mais crítica relativamente à existência, regularidade ou utilidade da supervisão disponibilizada.

Isto torna-se particularmente relevante no contexto dos CST, uma vez que, como anteriormente mencionado, a supervisão constitui um aspeto central para apoiar a reflexão sobre

a prática, a análise de casos complexos, a gestão do impacto emocional da intervenção e o alinhamento da equipa em torno de princípios comuns (Collins-Camargo & Antle, 2017; Whitt-Woosley & Sprang, 2023). Assim, o facto de a Supervisão ter sido a única dimensão associada de forma significativa à idade reforça a importância de compreender, em estudos futuros, se as necessidades de acompanhamento técnico e suporte organizacional variam ao longo da trajetória profissional e de que forma os CAFAP podem responder a essas necessidades de modo mais consistente.

Em síntese, este estudo mostra que os CAFAP reconhecem o trauma nas famílias, mas que ainda é necessária a consolidação das condições que sustentam uma prática verdadeiramente sensível ao trauma. Reconhecer o trauma nas famílias é o ponto de partida, sustentar quem intervém é a condição para a mudança. Só assim a sensibilidade individual dos profissionais poderá transformar-se numa resposta institucional consistente, segura e sustentável.

4. Conclusão

O presente estudo teve como objetivos adaptar o QACST (2022) à realidade dos CAFAP e caracterizar estes contextos quanto aos CST nas suas diferentes dimensões, a partir da perceção dos profissionais que integram estes centros. A existência de um instrumento adaptado a este contexto, assume particular relevância porque permite operacionalizar avaliação dos CST num contexto de intervenção familiar, marcado por exigências próprias ao nível da articulação institucional, da intervenção com famílias e do impacto emocional deste trabalho nos profissionais.

Os resultados obtidos apontam para uma aproximação parcial dos CAFAP aos princípios dos CST. Verificou-se uma perceção mais favorável ao nível do Espaço Físico e de alguns itens específicos relacionados com a compreensão sensível das dificuldades familiares, a articulação institucional e o reconhecimento de que o contacto com o sistema judicial e de promoção e proteção pode ser vivido pelas famílias como ameaçador ou intrusivo. Estes dados sugerem a existência de uma sensibilidade relevante, por parte dos profissionais, para compreender as famílias para além de leituras centradas na resistência ou na falta de colaboração, aproximando-se de uma lógica sensível ao trauma, centrada na segurança, confiança e compreensão das trajetórias de adversidade (Mason et al., 2020; Hanson & Lang, 2016).

Contudo, as principais fragilidades situam-se nas dimensões Formação e Supervisão, bem como nos itens relacionados com o impacto emocional da intervenção nos profissionais e com a resposta organizacional a esse impacto. Assim, a consolidação dos CST nos CAFAP parece depender não apenas da sensibilidade individual dos profissionais, mas também do reforço de condições organizacionais que sustentem práticas consistentes, nomeadamente formação contínua, supervisão regular, espaços de reflexão crítica e mecanismos de suporte às equipas (Purtle, 2018; Collins-Camargo & Antle, 2017; Whitt-Woosley & Sprang, 2023). Neste sentido, o estudo permite identificar áreas concretas a reforçar para que a sensibilidade ao trauma possa integrar progressivamente a cultura institucional dos CAFAP.

Uma das principais mais-valias deste estudo prende-se com a adaptação do QACST ao contexto específico dos CAFAP, resultando num instrumento com boas características psicométricas e com potencial para apoiar a investigação futura sobre a presença de práticas alinhadas com os princípios dos CST em contextos relevantes do Sistema de Promoção e Proteção de crianças e jovens, como é o caso dos cafap. Esta contribuição assume particular importância no panorama nacional, considerando a escassez de instrumentos e estudos dirigidos à caracterização dos CAFAP nesta área. Assim, para além de permitir avaliar dimensões centrais neste contexto, o instrumento desenvolvido poderá constituir uma base útil para futuras investigações, diagnósticos organizacionais e processos de reflexão sobre a qualidade das práticas desenvolvidas nestes centros.

Outro contributo relevante prende-se com o contributo para o conhecimento dos CAFAP em Portugal, uma vez que se trata de uma resposta ainda pouco caracterizada na literatura nacional. Até ao momento, a investigação existente tem incidido sobretudo sobre a modalidade de Ponto de Encontro Familiar, pelo que este estudo permite alargar o olhar para os CAFAP enquanto resposta mais abrangente, contemplando diferentes modalidades de intervenção e diferentes realidades institucionais. Neste sentido, os dados recolhidos permitem não só caracterizar melhor estes centros, mas também identificar o seu potencial de mudança, tornando mais visíveis as áreas em que já parece existir maior aproximação aos princípios dos CST e aquelas que exigem maior investimento.

Importa reconhecer também, que este estudo não incluiu a voz das C/J e famílias acompanhadas pelos CAFAP. Esta constitui uma limitação relevante, uma vez que estes participantes poderiam trazer uma perspetiva essencial sobre a forma como vivenciam a intervenção, a relação com os profissionais, o contacto com os serviços e os impactos reais das práticas desenvolvidas. Do mesmo modo, seria pertinente integrar, em estudos futuros, a perspetiva de outros intervenientes envolvidos nos processos, como as CPCJ, as EMAT, os

tribunais e outros parceiros institucionais, de forma a obter uma compreensão mais completa sobre o funcionamento dos CAFAP e sobre os desafios colocados à intervenção.

Acresce que a amostra não é representativa dos CAFAP em Portugal. Embora tenha sido possível obter respostas de profissionais de diferentes zonas do país, o número total de participantes é limitado, o que condiciona a generalização dos resultados. Assim, os dados devem ser interpretados de forma cautelosa, enquanto contributo exploratório para a caracterização dos CST nos CAFAP, não permitindo retirar conclusões generalizáveis à totalidade destes centros.

Do ponto de vista das implicações para a prática, os resultados reforçam a necessidade de transformar a identificação de fragilidades em oportunidades de melhoria. A caracterização realizada permite perceber onde os CAFAP parecem ter algum alinhamento com uma intervenção sensível ao trauma, mas também onde se situam os principais pontos a reforçar. Neste sentido, os resultados podem contribuir para orientar futuras decisões ao nível da formação dos profissionais, da implementação de supervisão regular, da criação de espaços de reflexão crítica e do reforço de mecanismos de suporte às equipas, sobretudo considerando as pontuações mais baixas em itens específicos associados ao apoio institucional aos profissionais, à existência de orientações para lidar com situações complexas e à proteção face ao impacto emocional da intervenção. Assim, mais do que apontar falhas, este estudo permite identificar áreas concretas onde a mudança pode começar a ser pensada e estruturada.

Como sugestões para investigação futura, considera-se pertinente aprofundar o estudo dos CAFAP em Portugal com amostras mais amplas e representativas, permitindo uma maior generalização dos resultados e uma análise mais diferenciada em função das características dos centros e das modalidades de intervenção. Seria igualmente relevante integrar a perspetiva das crianças, jovens e famílias acompanhadas, bem como de outros intervenientes do Sistema de Promoção e Proteção, como CPCJ, EMAT, tribunais e entidades parceiras.

Por fim, ser sensível ao trauma não é apenas reconhecer as feridas das famílias, mas garantir que a resposta institucional não se torna mais uma delas, nem para quem é acompanhado, nem para quem acompanha.

5. Referências

- Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335–340.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>
- Alves, V., & Gonçalves, M. (2025). Trauma-informed practices among psychologists in the Portuguese child welfare: Training, implementation, and institutional gaps. *Children and Youth Services Review*, 179, Article 108560.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108560>
- Ames, R. L., & Loebach, J. E. (2023). Applying trauma-informed design principles to therapeutic residential care facilities to reduce retraumatization and promote resiliency among youth in care. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(4).
<https://doi.org/10.1007/s40653-023-00528-y>
- Dombo, E. A., & Blome, W. W. (2016). Vicarious trauma in child welfare workers: A study of organizational responses. *Journal of Public Child Welfare*, 10(5), 505–523.
<https://doi.org/10.1080/15548732.2016.1206506>
- Assembleia da República. (1999). “Lei nº147/99”. Diário da República, 1ª série, nº 204: 6115 - 6132 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/147-1999-581619>
- Assembleia da República. (2013). “Lei nº139/2013”. Diário da República, 1ª série, nº 64: 1942–1946 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/139-2013-259950>
- Barbosa, A. T. S. (2017). *O ponto de encontro familiar em Portugal findos dois anos de intervenção: Perceções dos técnicos sobre as características e eficácia da sua intervenção no conflito interparental decorrente da separação conjugal* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa

- Bargeman, M., Abelson, J., Mulvale, G., Niec, A., Theuer, A., & Moll, S. (2022). Understanding the Conceptualization and Operationalization of Trauma-Informed Care Within and Across Systems: A Critical Interpretive Synthesis. *The Milbank Quarterly*, 100(3), 785–853. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12579>
- Bartlett, J., & Steber, K. (2019, May 9). *How to Implement Trauma-informed Care to Build Resilience to Childhood Trauma - Child Trends*. Child Trends. <https://www.childtrends.org/publications/how-to-implement-trauma-informed-care-to-build-resilience-to-childhood-trauma>
- Becker-Weidman, A. (2006). Treatment for Children with Trauma-Attachment Disorders: Dyadic Developmental Psychotherapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2), 147–171. <https://doi.org/10.1007/s10560-005-0039-0>
- Berger, R., & Quiros, L. (2014). Supervision for trauma-informed practice. *Traumatology*, 20(4), 296–301. <https://doi.org/10.1037/h0099835>
- Berring, L. L., Holm, T., Hansen, J. P., Delcomyn, C. L., Søndergaard, R., & Hvidhjelm, J. (2024). Implementing trauma-informed care—settings, definitions, interventions, measures, and implementation across settings: A scoping review. *Healthcare*, 12(9), 1–26. <https://doi.org/10.3390/healthcare12090908>
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, S(1), 101–113. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.s.1.101>
- Boulanger, G. (2018). When is vicarious trauma a necessary therapeutic tool? *Psychoanalytic Psychology*, 35(1), 60–69. <https://doi.org/10.1037/pap0000089>

- Boyas, J. F., Moore, D., Duran, M. Y., Fuentes, J., Woodiwiss, J., McCoy, L., & Cirino, A. (2022). Exploring the health of child protection workers: A call to action. *Health Promotion Perspectives*, 12(4), 381–390. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.50>
- Bravemen, P., Egerter, S., & Williams, D. R. (2011). The Social Determinants of Health: Coming of Age. *Annual Review of Public Health*, 32(1), 381–398. [10.1146/annurev-publhealth-031210-101218](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101218)
- Bunting, L., Montgomery, L., Mooney, S., MacDonald, M., Coulter, S., Hayes, D., & Davidson, G. (2019). Trauma informed child welfare systems—a rapid evidence review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2365. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132365>
- Chiu, C.-D., Ho, H. L., Tollenaar, M. S., Elzinga, B. M., & Zhang, T. (2019). Early relational trauma and self representations: Misattributing externally derived representations as internally generated. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(1), 64–72. <https://doi.org/10.1037/tra0000369>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2016). Child Maltreatment and Developmental Psychopathology: A Multilevel Perspective. *Developmental Psychopathology*, 3, 457–512. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy311>
- Collins-Camargo, C., & Antle, B. (2017). Child welfare supervision: Special issues related to trauma-informed care in a unique environment. *The Clinical Supervisor*, 37(1), 64–82. <https://doi.org/10.1080/07325223.2017.1382412>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2026). *Relatório anual de avaliação da atividade das CPCJ 2025*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/16406/Relat%C3%B3rio+Anual+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+Atividade+CPCJ+2025/f8f2400a-133f-4e59-97a5-04cb4e6b7615>

- Connell, C. M., Lang, J. M., Zorba, B., & Stevens, K. (2019). Enhancing Capacity for Trauma-informed Care in Child Welfare: Impact of a Statewide Systems Change Initiative. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 467–480. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12375>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., & van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>
- Dorahy, M. J., Corry, M., Shannon, M., Webb, K., McDermott, B., Ryan, M., & F.W. Dyer, K. (2013). Complex trauma and intimate relationships: The impact of shame, guilt and dissociation. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.010>
- Goldstein, E., Chokshi, B., Melendez-Torres, G., Rios, A., Jelley, M., & Lewis-O'Connor, A. (2024). Effectiveness of trauma-informed care implementation in health care settings: Systematic review of reviews and realist synthesis. *The Permanente Journal*, 28(1), 135–150. <https://doi.org/10.7812/tpp/23.127>
- Hanetz-Gamliel, K., & Dollberg, D. G. (2025). From Childhood Adversity to Psychological Distress: The Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation and the Moderating Role of Acute Stress and Mentalising Skills. *Stress and Health*, 41(2). <https://doi.org/10.1002/smi.70025>
- Hanson, R. F., & Lang, J. (2016). A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families. *Child Maltreatment*, 21(2), 95–100. <https://doi.org/10.1177/1077559516635274>
- Harris, M., & Fallot, R. (2001). Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol. Community Connections.

- Hughesdon, K. A., Ford, J. D., Briggs, E. C., Seng, J. S., Miller, A. L., & Stoddard, S. A. (2021). Interpersonal Trauma Exposure and Interpersonal Problems in Adolescent Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 34(4).
<https://doi.org/10.1002/jts.22687>
- Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2018). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8).
<https://doi.org/10.1111/jocn.14735>
- Jonson-Reid, M., Kohl, P. L., & Drake, B. (2017). Child and adolescent development in child welfare: A developmental and ecological perspective. *Child Welfare*, 95(5), 21-44.
- Kallas, K., Toros, K., & Falch-Eriksen, A. (2022). Building a collaborative relationship with an involuntary parent in child protective services. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 58(2). <https://doi.org/10.15270/58-2-1040>
- Kim, J., & Kochanska, G. (2026). Multifinality in pathways from early ecological adversity to children's future self-regulation: Elucidating mechanisms, moderators, and their developmental timing. *Development and Psychopathology*, 38(1), 47–60.
doi:10.1017/S0954579425000148
- Kim, J., Aggarwal, A., Maloney, S., & Tibbits, M. (2021). Organizational assessment to implement trauma-informed care for first responders, child welfare providers, and healthcare professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(6).
<https://doi.org/10.1037/pro0000408>
- Kim, J., Chesworth, B., Franchino-Olsen, H., & Macy, R. J. (2022). A scoping review of vicarious trauma interventions for service providers working with people who have experienced traumatic events. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(5), 152483802199131.
<https://doi.org/10.1177/1524838021991310>

- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., & Degenhardt, L. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260–2274. <https://doi.org/10.1017/s0033291717000708>
- Lang, J. M., Campbell, K., & Vanderploeg, J. J. (2015). Advancing trauma-informed systems for children. *Farmington, CT: Child Health and Development Institute*.
- Lopez, M., Ruiz, M. O., Rovnaghi, C. R., Tam, G. K-Y., Hiscox, J., Gotlib, I. H., Barr, D. A., Carrion, V. G., & Anand, K. J. S. (2021). The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research*, 89(2). [10.1038/s41390-020-01264-x](https://doi.org/10.1038/s41390-020-01264-x)
- Lotty, M., Tadgh O'Shea, Frederico, M., & Kearns, N. (2024). Exploring the effects of a graduate level trauma-informed care education program for child welfare professionals. *Children and Youth Services Review*, 107821–107821. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107821>
- Mahon, D. (2024). An Umbrella Review of Systematic Reviews on Trauma Informed Approaches. *Community Mental Health Journal*, 60. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01317-z>
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: compreender para intervir: guia de boas práticas para profissionais de saúde*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. <http://hdl.handle.net/10400.14/13450>
- Mason, C., Taggart, D., & Broadhurst, K. (2020). Parental Non-Engagement within Child Protection Services—How Can Understandings of Complex Trauma and Epistemic Trust Help? *Societies*, 10(4), 93. <https://doi.org/10.3390/soc10040093>

- Menschner, C., & Maul, A. (2016). Key ingredients for successful trauma-informed care implementation. Trenton: Center for Health Care Strategies, Incorporated.
- Merritt, D. H. (2020). How Do Families Experience and Interact with CPS? *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 692(1), 203–226.
<https://doi.org/10.1177/0002716220979520>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 917–925
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.011>
- Negrão, M., Veiga, E., Rocha, J. C., & Clemente, I. (2024). Trauma–Sensitive Residential Care: Perspectives of Portuguese Professionals to Spark Change. *Residential Treatment For Children & Youth*, 41(4), 465–481. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2024.2389044>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Diário da República, série II, n.º 134.
https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento_nao_637_2021.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2022). Situações traumáticas: O que são e como lidar com elas?
https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_situacoestraumaticas_oquesaoecomolidarcomelas.pdf
- ProChild CoLAB Against Poverty and Social Exclusion Association. (2023). *Mapeamento de práticas e espaços físicos dos Pontos de Encontro Familiar (PEF) em Portugal: Relatório técnico-científico*. <https://prochildcolab.pt/wp-content/uploads/2023/10/Relatorio-tecnico-cientifico-WPA1-final.pdf>

- Purtle, J. (2018). Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organizational Interventions That Include Staff Trainings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 152483801879130. <https://doi.org/10.1177/1524838018791304>
- Racine, N., Deneault, A.-A., Thiemann, R., Turgeon, J., Zhu, J., Cooke, J., & Madigan, S. (2023). Intergenerational transmission of parent adverse childhood experiences to child outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 106479. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106479>
- SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (2014). Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Friedman, M. J., & Fullerton, C. S. (2013). A Systematic Review of PTSD Prevalence and Trajectories in DSM-5 Defined Trauma Exposed Populations: Intentional and Non-Intentional Traumatic Events. *PLoS ONE*, 8(4), e59236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059236>
- Schaefer, J. D., Cheng, T. W., & Dunn, E. C. (2022). Sensitive periods in development and risk for psychiatric disorders and related endpoints: a systematic review of child maltreatment findings. *The Lancet Psychiatry*, 9(12), 978–991. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00362-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00362-5)
- Shonkoff, J. P., Slopen, N., & Williams, D. R. (2021). Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Impacts of Racism on the Foundations of Health. *Annual Review of Public Health*, 42(1), 115–134. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-101940>
- Silva, C., Moreira, P., Moreira, D. S., Rafael, F., Rodrigues, A., Leite, Â., Lopes, S., & Moreira, D. (2024). Impact of Adverse Childhood Experiences in Young Adults and Adults: A Systematic Literature Review. *Pediatric Reports*, 16(2), 461–481. <https://doi.org/10.3390/pediatric16020040>

- Solberg, M. A., Peters, R. M., Resko, S. M., & Templin, T. N. (2023). Does Coping Mediate the Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Health Outcomes in Young Adults? *Journal of Child & Adolescent Trauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00527-z>
- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022278>
- Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L., & Gillard, S. (2018). A Paradigm shift: Relationships in trauma-informed Mental Health Services. *BJPsych Advances*, 24(5), 319–333. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.29>
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
- Trejos, R. F., & Kirby, R. S. (2025). Adverse Childhood Experiences (ACEs): What Have We Learned and What's Next? *Annual Review of Public Health*. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071723-011207>
- US Department of Health and Human Services. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach.
- Wall, L., Higgins, D., & Hunter, C. (2016, February 9). *Trauma-informed care in child/welfare services (CFCA Paper No. 37)*.
- Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313–324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>

- Wang, S.-K., Feng, M., Fang, Y., Lv, L., Sun, G.-L., Yang, S.-L., Guo, P., Cheng, S.-F., Qian, M.-C., & Chen, H.-X. (2023). Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: A mini-review. *World Journal of Psychiatry, 13*(6), 331–339. <https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i6.331>
- Whitt-Woosley, A., & Sprang, G. (2023). Analysis of implementation drivers of secondary traumatic stress (STS)-informed organizational change and experiences of STS and burnout in child welfare. *Child Abuse & Neglect, 141*, 106194. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106194>
- Williams, D. R., Chaves, E., Karp, S. M., & Browne, N. T. (2022). Clinical review: Implementation of trauma informed care to optimally impact the treatment of childhood obesity. *Obesity Pillars, 5*, 100052. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2022.100052>
- Zhang, S., Conner, A., Lim, Y., & Lefmann, T. (2021). Trauma-informed care for children involved with the child welfare system: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 122*, 105296. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105296>

Foi utilizada a ferramenta ChatGPT, nas secções Enquadramento Teórico e Discussão, exclusivamente como apoio à melhoria da clareza e coesão do texto e à organização das ideias.