

FORMAÇÃO SOBRE A ADVERSIDADE E TRAUMA: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR

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

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

Francisca Silva e Sousa

Porto, Fevereiro de 2025

FORMAÇÃO SOBRE A ADVERSIDADE E TRAUMA: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR

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

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

Francisca Silva e Sousa

Trabalho efetuado sob a orientação de
Prof. Dra. Mariana Negrão e da Prof. Dra. Elisa Veiga

Porto, Fevereiro de 2025

Agradecimentos

À Professora Doutora Mariana Negrão e à Professora Doutora Elisa Veiga por toda a dedicação, orientação e paciência ao longo deste último ano. Pela magnífica viagem no universo da Psicologia, caracterizada pelas múltiplas provocações, reflexões e pela partilha do vosso imensurável conhecimento que favoreceu o meu crescimento profissional.

À minha mãe por ser a minha rede de suporte primário, por celebrar comigo as minhas conquistas, me dar colo nas minhas derrotas, pelas palavras sábias de conforto e motivação, por ser sempre a primeira a acreditar em mim.

Ao meu pai, por me fazer relevar a vida, por todas as palavras de afeto que servem como combustível para superar todos os desafios, por me ter sempre proporcionado as melhores condições de ensino.

Aos meus pais, não tenho palavras para agradecer por tudo o que fizeram por mim, pelos valores transmitidos, pelo amor, suporte, por acreditarem no meu potencial, e me incentivarem constantemente acreditar nas minhas competências. Desde pequena tento orientar as minhas ações para honrar todos os sacrifícios que fizeram por mim. Por isso este título é tão meu, como vosso. Sem vocês nada disto seria possível. Vocês são desde sempre o meu exemplo de força e perseverança, e o meu amor para a vida toda.

À minha avó Luzia, por ser casa, por ser colo, pelo afeto demonstrando em piadas e refeições caseiras cheias de alma e amor. Ao meu avô João, a presença que mais sinto falta, e que faria de tudo para partilhar mais um segundo de vida com ele, por acreditar no meu potencial desde pequena e ser a estrela que me faz trabalhar arduamente para o orgulhar.

Ao Gucci, o meu patudo, por ser o meu melhor amigo e fiel companheiro, pelo colo que ampara, por ser a minha maior fonte de paz, por iluminar os meus dias com o seu olhar ternurento e os seus magníficos lambeijos, por ser a calma no meio da tempestade. Não há palavras suficientes para descrever o quanto contribui para a minha felicidade e bem-estar psicológico. Ao Alf, por ser o patudo-estrela que me acompanha noutra dimensão.

Às minhas amigas por trazerem leveza neste processo com as palavras certas no momento certo, por celebrarem as minhas conquistas como se fossem vossos. Sem vocês este percurso não seria tão especial. À Catarina, por ser a minha constante, amiga de todas as horas, por nunca me ter soltado a mão, mesmo quando os momentos na minha vida eram os mais tenebrosos, por me trazer leveza nesses dias, por conseguir fazer-me rir em

momentos, que jurava não ser possível, por me ajudar diariamente a desligar o complicómetro. O meu percurso académico não seria o mesmo sem ti, é um privilégio ter iniciado este percurso contigo e celebrar o fim deste ao teu lado, porque se nada a faculdade me servir pelo menos permitiu ter-te na minha vida. À Inês, por uma década de amizade, por ser a irmã mais velha que eu não tenho, por todos os momentos que me aconselhou e desencaminhou para o melhor desta vida.

Resumo

As experiências adversas na infância podem acometer repercussões ao longo do ciclo vital do indivíduo nos diversos contextos em que estes se inserem, nomeadamente no escolar, manifestando-se através de dificuldades na autorregulação emocional, no desenvolvimento de relacionamentos securizantes e no processo de aprendizagem.

Assim, a escola como contexto privilegiado de contacto com crianças e jovens deve ter profissionais capacitados para gerir as demandas da adversidade e do trauma.

Este estudo propõe-se a avaliar o impacto do Programa de Capacitação dos Cuidados Sensíveis ao Trauma para agentes educativos, implementado em agrupamento de escolas de um conselho do norte do País, reportando resultados no nível formativo em Cuidados Sensíveis ao Trauma dos profissionais avaliado em pré e pós teste, bem como a satisfação com o programa formativo.

No pré-teste, os resultados evidenciaram a insuficiente preparação dos profissionais para intervir de forma sensível juntos dos seus alunos. Contudo, após a conclusão da formação houve um aumento significativo no nível formativo dos participantes sobre cuidados sensíveis ao trauma, assim como, satisfação elevada relativamente ao programa.

Estes resultados, evidenciam que o programa de capacitação foi capaz de atingir o objetivo de elevar o nível formativo dos profissionais. A discussão remete para a pertinência de capacitar os agentes, para que se tornem mais competentes para sinalizar e responder ao trauma de forma eficaz.

Palavras-chave: Cuidados Sensíveis ao Trauma, Agentes Educativos, Escola, Capacitação, Satisfação

Abstrat

Adverse childhood experiences can have repercussions throughout an individual's life cycle in various contexts, particularly at school, manifesting themselves through difficulties in emotional self-regulation, in the development of safe relationships and in the learning process.

Therefore, schools, as a key setting for contact with children and teenagers, should have professionals trained to manage the challenges of adversity and trauma.

This study aims to evaluate the impact of the Trauma-Sensitive Care Program for school professionals, implemented in a group of schools in municipality in the north of the country. It reports results regarding the participants' training level in Trauma Sensitive-Care, assessed at pre-and-pos test, as well as their satisfaction with the training program.

The pre-test results highlight professionals' insufficient preparation to intervene sensitively with their students. However, after completing the training, there was a significant increase in participants' level of training in trauma-sensitive care, along with high satisfaction with the program.

These results demonstrate that the training program successfully achieved its goal of improving the professionals' level of training. The discussion highlights the importance of training educational agents to better identify and respond to trauma effectively.

Keywords: Trauma- Sensitive Care, Educational Agents, Schools, Training, Satisfaction

Índice	
Agradecimentos	3
Resumo	5
Abstrat	6
Índice	7
Lista de Abreviaturas	8
Lista de Tabelas	9
Introdução	10
Enquadramento Teórico	11
Conceito, Prevalência e Impacto do Trauma em Crianças e Jovens	11
Impacto do Trauma nos Agentes Educativos	13
Cuidados Sensíveis ao Trauma nas Escolas: Pertinência, Definição e Orientações Práticas	14
Programas de Implementação de Cuidados Sensíveis ao Trauma em Contexto Escolar	17
Método	19
Participantes	20
Programa de Capacitação de Escolas Sensíveis ao Trauma (Negrão, Veiga & Rocha, ...21 2022)	21
Instrumentos	23
Procedimentos de Recolhas de Dados	24
Procedimentos de Análise e Tratamento de Dados	24
Resultados	25
Caracterização do Nível Formativo Agentes Educativos Previamente à Participação no Programa de Capacitação	25
Resultados do Programa de Capacitação no nível formativo em CST	28
Satisfação com Programa de Capacitação De Cuidados Sensíveis ao Trauma	31
Discussão	34
Sugestões	42
Referências bibliográficas	44

Lista de Abreviaturas

EAI: Experiências Adversas na Infância

C/J: Crianças e Jovens

PTSD: Perturbação de Stress Pós-Traumático

AE: Agentes Educativos

TV: Trauma Vicariante

FC: Fadiga de Compaixão

CST: Cuidados Sensíveis ao Trauma

NF: Nível formativo

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

Lista de Tabelas

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	21
Tabela 2 Estatística descritiva dos resultados da dimensão "Formação" em pré teste ..	25
Tabela 3 Estatística Descritiva dos itens da dimensão "Formação" em pré teste	26
Tabela 4 Associação entre as variáveis sociodemográficas e dimensão "Formação" em pré teste.....	27
Tabela 5 Liderança vs AO – NF.....	28
Tabela 6 Caracterização dos níveis de formação de CST	28
Tabela 7 Diferenças de NF em CST antes e após a implementação do Programa de Capacitação.....	29
Tabela 8 Diferenças item a item da dimensão “Formação” nos momentos de avaliação pré e pós teste	30
Tabela 9 Média dos resultados da “Ficha da Avaliação de Qualidade da Formação” ...	31
Tabela 10 Estatística Descritiva dos itens da “Ficha da Avaliação da Qualidade da Formação”	32
Tabela 11 Associação entre a satisfação global com a capacitação e dimensão “Formação” em pós teste.....	33

Introdução

As Experiências Adversas na Infância poderão ter impacto negativo no desenvolvimento global do sujeito (Fraga et al., 2022). Neste sentido, os resultados do estudo realizado pela Iniciativa World Mental Healthy Survey sugerem que 70% dos indivíduos experienciaram pelo menos um evento traumático ao longo do seu ciclo vital, sendo que 30% destes teriam vivenciado quatro ou mais eventos potencialmente traumáticos. (Benjet et al., 2016). Sabemos hoje que a exposição a esse tipo de experiências pode originar consequências negativas em vários contextos da vida da criança, nomeadamente no escolar, pelo seu potencial traumático. Por conseguinte, os profissionais que trabalham nestes contextos devem estar capacitados para identificar sinais e sintomas resultantes da experiência de trauma, que se podem espelhar em comportamentos desafiantes (Fraga et al., 2022), de forma a adotar estratégias que permitam gerir as suas manifestações para promover a recuperação das suas vivências e evitar a retraumatização dos mesmos (Luthar & Mendes, 2020).

A abordagem dos Cuidados Sensíveis ao Trauma surge precisamente para que exista uma mudança na cultura organizacional dos diversos contextos em que as crianças e jovens se inserem, de forma a construir um ambiente que fomente a redução do impacto do trauma nestas, através das suas práticas com potencial terapêutico (Bailey et al., 2018; Bateman et al., 2013). Para isso, é necessário envolver todos os elementos que intervêm diretamente com as crianças e jovens, nomeadamente, todos os elementos da comunidade educativa e capacitá-los de conhecimentos e competências.

É também necessário destacar que esses profissionais enfrentam o risco de traumatização secundária, afetando o seu bem-estar e produtividade, podendo resultar em *burnout* e aumento do absentismo por consequência deste facto. Portanto, como referido é fulcral fornecer apoio e formação aos profissionais. Assim, de acordo com Bunting e colaboradores (2018), a formação destes, traduz-se no aumento dos conhecimentos e uma maior consciência e confiança nas suas práticas orientadas pelos princípios sensíveis ao trauma. Por conseguinte, esta abordagem não acomete apenas consequências positivas para as C/J, através da adoção de estratégias de *coping* mais ajustadas que favorece a melhoria na saúde mental destas, reduzindo as consequências físicas e psicológicas inerentes ao trauma (Sweeney et al., 2016), como também para os diversos indivíduos da comunidades, nomeadamente para os AE, pois o trauma pode funcionar nestes como um gatilho e desencadear eventos negativos na ação destes profissionais (Keesler, 2014).

Atendendo à insuficiência de respostas encontradas na investigação científica sobre programas de capacitação para cuidados sensíveis ao trauma em escolas, motivado pela ainda insuficiência destes em território nacional, considerou-se pertinente avaliar a eficácia de um programa capacitação para cuidados sensíveis ao trauma, num lógica pré e pós teste. Portanto, através deste estudo pretende-se caracterizar o nível formativo dos participantes prévio e posterior a esta para avaliar o impacto desta, assim como, identificar a satisfação dos profissionais nas diversas dimensões que constitui a construção e implementação do programa de capacitação, de forma a identificar as suas potencialidades e vulnerabilidades, para que estas possam servir de modelo para futuros programas e investigações dentro desta temática.

Enquadramento Teórico

Conceito, Prevalência e Impacto do Trauma em Crianças e Jovens

O trauma pode ser descrito como uma experiência única ou repetida que é percebida pelo sujeito como abusiva, a nível físico e/ou mental, e que pode assim, colocar em risco a sua vida e/ou a de terceiros (SAMHSA, 2014)

As experiências adversas na infância (EAI) ocorrem em indivíduos com menos de 18 anos, sendo mais prevalentes em populações vulneráveis, como grupos minoritários do sexo feminino (Alim et al., 2006; SAMHSA, 2014) sendo geralmente classificados em três tipos (emocionais, físico ou sexuais) podendo englobar-se neste constructo experiências como a negligência emocional e/ou física, violência física e psicológica, abuso sexual, abuso de substâncias, doença mental do cuidador, encarceramento de uma figura significativa, *bullying*, crescimento num ambiente marcado por situações de violência doméstica, divórcio e/ou separação (Foster et al., 2017; SAMHSA, 2018).

Associado a estas circunstâncias, existe também o risco de ocorrência de trauma complexo - constructo que se refere à exposição a múltiplas situações adversas num período precoce da vida e que coloca o sujeito numa constante sensação de perigo e ausência de controlo (desenvolvimento de sentimentos de desesperança, medo e percepção de incapacidade de ser auxiliada) (Cook et al., 2005; Courtois & Ford, 2013, Wilson et al., 2013).

No contexto nacional Soares e colaboradores (2022) desenvolveram um projeto de investigação, no distrito do Porto, com uma amostra de 5295 crianças de 10 de idade, indicou que 96.2% dessa população-alvo descreveu ter vivenciado pelo menos uma EAI (com maior prevalência no seio familiar). Este dado vem demonstrar que em contexto português existe uma prevalência significativa de exposição a EAI, que poderá resultar em impactos negativos na esfera da saúde mental e física para estes sujeitos.

Felitti e colaboradores (1998) no estudo pioneiro sobre EAI analisaram não só a prevalência desta problemática, como a relação entre a vivência destas experiências e o impacto destas no desenvolvimento individual, bem-estar e saúde aquando adultos. Este impacto que poderá ter início imediato ou quase imediato após a exposição, ou num período longo após a mesma (Moreno et al., 2003). De acordo com estes autores, dois terços dos participantes relataram pelo menos a exposição a um EAI e um quinto mencionou ter vivenciado três ou mais EAI, postulando que exposição a múltiplas EAI está associada a uma maior probabilidade do sujeito adotar comportamentos de risco e desenvolver doenças crónicas ao longo de todo o ciclo vital como Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD), quadros depressivos e ansiogénicos, adoção de comportamentos disruptivos e de risco, aumentando a probabilidade de uso de substâncias e de suicídio (Copeland et al., 2007, Felitti et al., 1998), como resultado da dificuldade na autorregulação emocional de processos cognitivos e comportamentos (SAMHSA, 2014).

Contudo como foi expresso as EAI tendem-se a caracterizar pelo seu potencial traumático, visto que nem sempre apresentam efeitos nocivos no sujeito, pelo contrário frequentemente os sujeitos demonstram uma adaptação positiva ao evento. Esta variabilidade apresentada na interpretação do evento é influenciada pelo desenvolvimento de processos de resiliência, estes que são influenciados por um conjunto de fatores inerentes à experiência em si (Cicchetti & Rizley, 1981), nomeadamente as emoções sentidas pelo sujeito, o estágio desenvolvimental do mesmo, a existência ou inexistência de rede de suporte social e as crenças culturais (SAMHSA, 2014). Segundo Felitti e colaboradores (1998) o que anteriormente foi expresso explica a multiplicidade de interpretações que o mesmo evento poderá ter. Assim, a adaptação ao trauma é dependente da influência e da interação entre fatores de risco e de proteção. O sujeito, para fazer face à experiência traumática, considerada como fator de risco, deve apresentar estratégias de *coping* que permitam integrar de forma adaptativa essa experiência (Toth & Manly, 2019).

Neste seguimento, surgiram outras investigações subsequentes sobre o impacto do trauma no desenvolvimento global do sujeito, nomeadamente na dimensão neurobiológica (Goddard, 2021).

Nesta prossecução, Jack Shonkoff (2010) postulou o construto de *stress tóxico* que é originado pela exposição a EAI. Este conceito representa a ativação repetida, prolongada dos vários sistemas presentes no sistema nervoso, nomeadamente do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (Musumeci, 2022; Van der Kolk, 2014), porém sem que haja uma rede de apoio emocional que auxilie na gestão das respostas emocionais. Esta situação traduz-se no aumento dos níveis de cortisol constituindo-se um fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde crónica na infância e na adultez (Shonkoff et al., 2012, Slopen et al., 2014;). Esta libertação acrescida e prolongada de cortisol provoca não só alterações na área cerebral anteriormente mencionada, como também na amígdala e no córtex pré-frontal, responsáveis entre outras funções, por mediar as respostas emocionais, nomeadamente o medo (Anda et al., 2006).

Assim, esta exposição tem sido associada a diversos resultados adversos no desenvolvimento holístico das crianças e jovens (C/J) por se encontrarem numa fase de especial plasticidade no neurodesenvolvimento, nomeadamente nas funções cognitivas (memória, atenção, funções executivas), na aquisição de competências socio emocionais, no desempenho académico e no comportamento psicossocial, tendendo ainda a verificar-se uma redução no rendimento académico, que poderá ser motivada pela dificuldade de concentração e de organização proveniente do estado de hipervigilância e pela adoção de comportamentos de desafio e oposição (Luthar & Mendes, 2020; Musumeci, 2022;. Perfect, 2016).

Impacto do Trauma nos Agentes Educativos

Os Agentes Educativos (AE) pelo contacto diário com os alunos, nomeadamente com aqueles que foram expostos a situações de trauma, encontram-se numa posição vulnerável para desenvolver ansiedade, stress e certos quadros psicopatológicos, como o trauma vicariante (TV), stress traumático e a fadiga de compaixão (FC) que poderá levar à rotatividade da profissão (Caringi et al., 2015, Figley ,1995). Estas perturbações podem surgir dos relatos dos alunos sobre o evento traumático, no que concerne aos detalhes sobre os mesmos, concretamente sobre os sentimentos, pensamentos e memórias relacionadas ao evento (Borntreger et al., 2012).

O TV, designado por trauma secundário, é uma forma de stress psicológico que impacta sujeitos que estão em contacto proximal ou emocionalmente envolvidas com vítimas de trauma que pelo ato de cuidar tornam-se vulneráveis a uma “contratransferência de trauma”, podendo apresentar sintomatologia semelhante à dos mesmos (Horesh, 2016; NCTSN, 2008). No contexto escolar, é comum os AE pela sua proximidade as vítimas de EAI manifestarem pensamentos intrusivos sobre os eventos traumáticos dos alunos, que promove a redução da concentração e a dificuldade em executar as suas tarefas profissionais. Estes efeitos tendem a iniciar no local de trabalho, mas podem manifestar-se e gerar repercussões nas outras área da vida do sujeito, nomeadamente nos domínios pessoal e familiar (Klorer, 2017; NCTSN, 2008).

Por sua vez, a FC também é resultante do contacto proximal com o sofrimento de outrem, manifestando-se comumente pela apresentação de desgaste físico e emocional (sintomas de irritabilidade, alteração do padrão de sono, sentimentos de impotência e falta de motivação), provindo do tempo e energia mental utilizados para apoiar os alunos a gerirem os desafios inerentes ao trauma (Figley, 2002; Klorer, 2017).

Apesar destes dois fenómenos serem contiguamente referidos de forma equivalente, por representarem o desgaste emocional associado à exposição contínua ao sofrimento de outrem, estes construtos apresentam diferentes nuances. Enquanto o TV tende a desenvolver-se naqueles que detém um contacto proximal ou envolvimento muito profundo com a vítima; a FC pode ocorrer em qualquer pessoa que esteja envolvida nos cuidados emocionais das vítimas de trauma (Caringi et al., 2015; Hydon et al., 2015). Ambos detém, assim, um impacto significativo na saúde mental dos profissionais, mesmo sem vivenciarem diretamente o trauma (Hydon et al., 2015).

Tendo em consideração o exposto neste tópico e no anterior, é urgente reconhecer o trauma como problema de saúde pública, devendo desta forma existir a necessidade de reformular a abordagem e as práticas utilizadas até então, para intervenções mais especializadas e sensíveis ao impacto deste nos sujeitos.

Cuidados Sensíveis ao Trauma nas Escolas: Pertinência, Definição e Orientações Práticas

As escolas são um dos contextos que C/J passam mais tempo. No contexto nacional, foi registado no ano de 2021, um tempo de permanência em contexto escolar de 39.2 horas semanais, cerca de 13.6 horas semanais superior à média europeia (CNE, 2022). Assim, é pertinente construir contextos que sejam capazes de responder

sensivelmente às necessidades emocionais e comportamentais dos alunos. de modo a fomentar a resiliência da comunidade educativa (Oehlberg, 2008). Neste sentido e considerando o acima exposto, relativo às prevalências e impactos do trauma, ganha sentido a abordagem sensível ao trauma em contexto escolar, também porque está associada a melhorias no clima escolar, no desempenho e comportamento dos alunos, e na satisfação dos docentes (Oehlberg, 2008).

São consideradas escolas sensíveis ao trauma, as organizações que possuam conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, trauma e como o *stress tóxico* inerente a este, tem consequências diretas e indiretas em termos micro e macrossistémicos, nas C/J, profissionais envolvidos e na comunidade, o impacto no desenvolvimento integral da criança (Musumeci,2022).

Escolas sensíveis ao trauma também devem reconhecer sinais e sintomas de trauma nas C/J e nos profissionais e serem capazes de responder através da integração de políticas e práticas baseadas na literatura sobre o trauma, tentando desta forma criar contextos que evitem a retraumatização promovendo adaptação positiva da C/J ao evento(s). Estes contextos devem, então, assegurar na sua cultura organizacional, nas práticas, políticas e nos serviços desenvolvidos e implementados, o conhecimento e as competências para intervir nas questões associadas ao impacto do trauma, de modo a impulsionar a recuperação dos indivíduos, otimizando a sua segurança física e psíquica (Blodgett, 2012; Stevens, 2012).

Para a transição para um ambiente de Cuidados Sensíveis ao Trauma (CST) é necessária a reavaliação e a alteração de processos, sistemas e equipas, exigindo o comprometimento de todos os elementos do contexto escolar na realização desta mudança organizacional, para a construção de um ambiente securizante promotor de desenvolvimento adaptativo, de processos de resiliência e a reconstrução dos seus modelos de organização interna, evitando o agravamento da sintomatologia e a retraumatização das C/J e a promoção do seu bem- estar psicológico e subjetivo (Walkley, & Cox. 2013).

De facto, pelo tempo que passam com os alunos, os AE assumem- se assim como uma fonte de suporte emocional, afetivo e instrumental com estes (Alisic et al., 2012; Machado & Figueiredo, 2010), podendo desta forma, ter um efeito potenciador no reenquadramento das suas experiências prévias traumáticas num novo contexto de relações proximais de cuidado e segurança, no qual a C/J sabe que pode recorrer (Kostouros et al., 2023; Minne & Gorelik, 2022).

Assim, é crucial que os AE observem os comportamentos e atitudes de C/J através de uma lente neurobiológica do vínculo e do trauma. Através desta lente será possível observar os comportamentos como manifestação de trauma e não como um comportamento externalizante propositado de oposição ou desafio perante os profissionais (Hummer et al., 2010).

Neste sentido, é fundamental investir na formação dos profissionais, já que este é um fator determinante para a mudança e para implementação deste modelo de intervenção nas escolas (Guarino & Chagnon, 2018). Isto inclui formá-los para sinalização, para que sejam capazes de identificar sinais de trauma no comportamento, adotar práticas que promovam um ambiente securizante na resposta a comportamentos que espelhem trauma, e encaminhar as C/J e as suas famílias para os serviços especializados (Athanasios et al., 2007). A capacitação deverá assim, criar um espaço de partilha de conhecimentos sobre práticas pedagógicas e de reflexão sobre a disciplina, promovendo a visão que esta não é sinónimo de punição. A disciplina deverá desenvolver nos alunos conhecimentos e competências, estabelecer expectativas e limites de comportamento, e basear-se na relação como fator reparador e promotor de modelos internos dinâmicos mais positivos sobre si e os outros (Paccione-Dyszlewski, 2016).

Em suma, a formação dos AE deve abranger os seguintes aspetos chave, que são essenciais para o desenvolvimento de práticas sensíveis ao trauma adaptadas à cultura: neurobiologia do trauma, consequências do trauma no sujeito, importância da construção de vinculação na infância, tipos de trauma, a ligação entre o trauma e a cultura, por exemplo como as respostas ao trauma variam consoante a cultura, princípios orientadores dos CST, stress traumático secundário, FC, saúde mental em C/J, competências socioemocionais, estratégias para promover a segurança na sala de aula e no intervalo, estratégias de redução de crise e de promoção de autocuidado enquanto profissional (Guarino & Chagnon, 2018).

Nesta linha de pensamento, o NCTSN (2008) sugeriu algumas diretrizes que devem estar presentes no desenvolvimento de uma resposta adequada/sensível ao trauma, entre elas a necessidade de promover um sentido de normalidade e rotina de modo a fomentar o desenvolvimento de perceção do mundo como sendo seguro e previsível; existir uma equipa de apoio especializada na sinalização e resposta ao trauma em C/J; encaminhar para outros serviços especializados quando necessário; desenvolver a sensação de controlo nos alunos expostos ao trauma através da participação ativa no

processo de aprendizagem conseguida pela possibilidade de escolha quando se revelar pertinente e apropriado.

Além disso, os AE devem prestar especial atenção a fatores que possam criar uma resposta ao stress após o trauma e desenvolver um modelo promotor de comportamento positivo, através da criação de limites para comportamento apropriado (Paccione-Dyszlewski, 2016).

Desta forma, SAMHSA (2014) defende que a abordagem sensível ao trauma nas organizações deve atender aos seguintes seis princípios que previnam a retraumatização das C/J: segurança, apoio de pares, confiabilidade e transparência, empoderamento, voz e escolha, questões culturais históricas e de género e colaboração e reciprocidade. Assim, a escola deve promover além do desenvolvimento académico a aquisição de competências socio emocionais (Paccione-Dyszlewski, 2016).

Programas de Implementação de Cuidados Sensíveis ao Trauma em Contexto Escolar

Os programas de promoção de CST devem ter por base uma avaliação primária das necessidades e características dos profissionais e do contexto, de forma a desenhar um programa que responda às necessidades idiossincráticas da comunidade escolar em questão. Para isso, deve-se incluir os profissionais do contexto, que para além de deterem o conhecimento prático do contexto devem alinhados com as propostas, uma vez que, serão estes que o irão colocar em prática, e que desta forma, têm o potencial de garantir que a implementação se realize eficazmente (Fulan, 2015). Após a fase do *design* do projeto, segue-se o processo de implementação que deverá ser guiado por uma monitorização constante das práticas utilizadas, para verificar se existe necessidade de aperfeiçoamento destas (Thomas et al., 2019). Assim sendo, tendo por base este alinhamento foram desenvolvidos alguns programas que visam promover a implementação dos CST nas escolas. Tendo em consideração que as C/J passam a maioria do tempo em recinto escolar, têm sido desenvolvidas intervenções focadas nas relações estabelecidas entre os profissionais deste contexto e os alunos, que se revelem cruciais para promoção do desenvolvimento socio emocional (Groves, 2002).

Uma destas iniciativas foi o Projeto de Intervenção de Suporte ao Trauma para Educadores que foi desenvolvida em escolas públicas do estado de Boston, nos EUA (McConnico et al., 2016). Este programa visa formar educadores de infância, através de

sessões psicoeducativas baseadas em evidência científica com a duração 10h e acompanhamento prático no terreno, que possibilita a obtenção de feedback necessária para a modulação comportamental. O objetivo global prende-se com o aumento da compreensão dos profissionais sobre o trauma infantil e o impacto deste no desenvolvimento e funcionamento integral das crianças, através de uma lente neurobiológica sobre trauma. Pretende-se também fornecer estratégias de *coping* ajustadas para gerir comportamentos desafiantes em contexto de sala de aula e promover competências socioemocionais (e.g.s resiliência, autoeficácia) que fomente o desenvolvimento de atmosfera relacional de apoio que funcione como fator protetor no processo de aprendizagem. Após a formação, verificou-se aumento na autoeficácia dos professores pela melhoria da qualidade das relações entre estes e os alunos e pela aplicação de novas estratégias pedagógicas (Li-Grining et al., 2010; Mashburn et al., 2008, Mashburn et al., 2010), que poderá assumir-se com o anteriormente expresso, como vantagem deste programa.

Contudo, a inexistência de dados relativos sobre o impacto a longo prazo deste programa e o efeito no desempenho escolar e a influência deste nas horas de aula constituem-se como vulnerabilidades deste programa, devendo estes indicadores serem posteriormente analisados.

O programa “The Trauma-Sensitive Classroom” (Jennings, 2018) destaca que a intervenção focada na formação de CST aos AE que envolva temáticas de intervenção em crise, primeiros socorros psicológicos, técnicas de promoção do envolvimento aluno-família-escola e autocuidado, promove nos profissionais um aumento dos seus recursos no que toca a compreensão acerca do trauma infantil, que fomenta nestes uma sensação de competência para gerir os desafios inerentes ao trauma. Assim, promove a construção de uma cultura escolar segura baseada em vínculos significativos entre AE e alunos, nos quais os AE conseguem proporcionar o suporte emocional capaz de mitigar os impactos do trauma, que restaura o sentimento de segurança, confiança, poder e controlo em si, nos outros e no mundo nas C/J fomentando o desenvolvimento de processos de resiliência, que favorecem a superação o seu desenvolvimento adaptativo (Thomas et al., 2019).

O programa “Healthy Environments and Response to Trauma in Schools “(Dorado et al., 2016) desenvolvido na Universidade da Califórnia, propõe-se a promover o sucesso escolar dos alunos expostos a EAI através da implementação de uma abordagem de CST em três níveis de intervenção/atuação (intervenção universal, seguida de capacitação em CST aos AE e intervenção com as C/J que estiveram expostas a EAI). A avaliação deste

programa veio atestar as vantagens desta abordagem na comunidade escolar. Nesta avaliação ficou registado, após a conclusão da formação, o aumento significativo no conhecimento sobre o trauma (57%), uma maior capacidade de apoiar as exigências inerentes do trauma (61%) e adoção mais frequente de práticas sensíveis ao trauma no contexto em análise (49%), uma vez que, suscitou nas profissionais atitudes mais positivas acerca desta abordagem (Anderson et al., 2022; Avery et al., 2022; Dorado et al., 2016; Stokes, 2022). Foi também associado à formação uma diminuição do esgotamento e PSPT (Anderson et al., 2022; MacLochlainn et al., 2022) nos AE e a melhoria no rendimento académico e comportamento dos alunos, com a redução das faltas disciplinares (von der Embse et al., 2019; Wojciak et al., 2022).

Ademais, o estudo desenvolvido por Jones (2013) demonstrou que a formação para gerir os traumas dos alunos é considerada benéfica pelos docentes, enquanto o estudo desenvolvido por Haas (2018) veio também revelar que os docentes consideram relevante para uma maior compreensão sobre o trauma infantil. Por sua vez, a investigação de Luther & Mendes (2020) demonstra que a maior capacitação dos AE está associada a uma menor probabilidade de uma classificação errónea acerca dos comportamentos externalizante dos alunos, diminuindo assim, a possibilidade de retraumatização inerente à incapacidade dos docentes identificarem e gerirem esses comportamentos dos seus alunos (Kletzka & Siegfried, 2008).

Estes estudos documentam a pertinência da aplicação de uma abordagem de CST nas comunidades educativas.

Método

O objetivo geral desta investigação foi avaliar a eficácia do Programa de Capacitação dos Cuidados Sensíveis ao Trauma para agentes educativos, dos agrupamentos de escolas de um município no norte do país através da aplicação de um instrumento que possibilitou a caracterização do nível formativo (NF) dos profissionais relativos à temática em análise, em pré e pós teste.

Assim, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- caracterizar os agentes educativos quanto ao nível formativo em cuidados sensíveis ao trauma previamente à participação no programa de capacitação;

- avaliar a mudança produzida no nível formativo em cuidados sensíveis ao trauma nos participantes do programa de capacitação;
- caracterizar a satisfação dos participantes relativamente à participação no programa de capacitação em cuidados sensíveis ao trauma nas escolas;
- compreender a perceção dos profissionais quanto às áreas fortes e dimensões a melhorar do programa de capacitação de cuidados sensíveis ao trauma nas escolas para o seu aperfeiçoamento.

Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 106 participantes, 58 responderam em pré teste, 69 em pós teste, sendo que da amostra total apenas 21 participantes responderam em pré e pós teste. Como se pretendeu o emparelhamento da amostra, apenas os participantes que responderam em pré teste é que apresentam caracterização sociodemográfica. Esta é composta por profissionais presentes nas escolas e incluem lideranças, docentes (que podem assumir a função de diretor de turma/curso), psicólogos e assistentes operacionais.

Os profissionais em questão apresentam idades compreendidas entre os 33 e os 64 anos, com uma média de idades de 50.59 ($DP=6.41$). A amostra é predominantemente composta por participantes do sexo feminino (86.20%). No que concerne às suas habilitações literárias, 72.41 % dos participantes são licenciados.

Relativamente ao nível de ensino, 28.05% dos participantes respondeu exercer funções no primeiro ciclo e no segundo ciclo 23.19%. Sobre a categoria profissional, 43.10% são docentes, seguido de profissionais com cargos de liderança (32.75%). Os AE reportaram terem em média 20.70 anos ($DP= 10.07$) de experiência na função que desempenham e exercem funções, na escola atual, em média, há 12.88 anos ($DP= 9.24$).

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica dos participantes*

		n	%
Género	Feminino	50	86.2
	Masculino	8	13.8
Habilitações literárias	9º ano	2	3.45
	Ensino secundário	6	10.34
	Licenciatura	42	72.41
	Mestrado	8	13.79
Principal Função	Liderança	19	32.75
	Professor	25	43.10
	Assistente operacional	14	24.13
Níveis de Ensino	Pré-escolar	5	6.10
	1º ciclo	23	28.05
	2º ciclo	19	23.18
	3º ciclo	18	21.96
	Secundário	17	20.74
Agrupamento de Escolas	AE1	9	15.51
	AE2	20	34.48
	AE3	2	3.33
	AE4	8	13.79
	AE5	6	10.34
	Escola não agrupada	2	13.44
	AE6	11	18.96

Programa de Capacitação de Escolas Sensíveis ao Trauma (Negrão, Veiga & Rocha, 2022)

O projeto de Capacitação e Certificação de Escolas Sensíveis ao Trauma surge da necessidade de dotar os AE competências e ferramentas para responder de forma sensível às manifestações de trauma por parte dos beneficiários finais, as C/J das comunidades educativas.

Este projeto inclui três etapas: a primeira etapa de diagnóstico da realidade da comunidade educativa na prestação de cuidados sensíveis ao trauma; a segunda etapa de capacitação de profissionais nesta problemática, e a terceira etapa de mentoria na

produção de mudança de políticas e práticas em consonância com os princípios de CST em contexto escolar.

O programa de capacitação de Escolas Sensíveis ao Trauma, concretiza, pois, a segunda etapa deste projeto mais vasto e tem como objetivo sensibilizar a comunidade educativa na área da adversidade e do trauma, capacitando os diversos atores das Escolas (lideranças, docentes, assistentes operacionais e psicólogos) com conhecimento, competências e estratégias para responderem de forma sensível às manifestações do trauma.

No âmbito do projeto, o programa foi divulgado inicialmente às direções dos agrupamentos de escolas, que após aceitarem envolverem-se no programa, disseminaram a informação aos AE. A inscrição foi realizada, em formato *online*, de forma voluntária. A carga horária da formação básica em CST variou conforme o grupo de profissionais a que se dirigia, sendo de quatro horas para os assistentes operacionais, 10h para professores e psicólogos, e 12h para os AE com cargos de liderança.

No que concerne os conteúdos programáticos das sessões, estes contemplavam uma visão geral sobre a adversidade e o trauma (definição de conceitos, prevalência, impacto a curto e longo prazo no sujeito, nos atores e na dinâmica ecológica da escola), o racional inerente ao desenvolvimento de escolas sensíveis ao trauma e a sua pertinência, os eixos fundamentais de transformação da cultura organizacional com vista à integração dos CST nas escolas.

Os tópicos seguiam uma abordagem geral para os vários grupos, havendo um ajuste do conteúdo, bem como de questões e reflexões consoante o grupo profissional. Relativamente à implementação das sessões formativas, estas foram conduzidas em formato *online* e com recurso maioritariamente a metodologias expositivas. Apesar desta metodologia ter sido predominante, ao longo das sessões foram utilizadas também metodologias participativas, como vinhetas, *brainstorming*, debates e análises de casos, nos quais os participantes foram divididos em grupos de trabalhos e incentivados a refletir criticamente sobre casos/problemáticas apresentadas, de forma, a seguidamente promover, em grande grupo, a reflexão crítica sobre as mesmas temáticas.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados nesta investigação são descritos abaixo.

O **Questionário de Avaliação dos Cuidados Sensíveis ao Trauma**, versão para Sistema Educativo (QACST-SE, Negrão, Veiga & Rocha, 2022), visa caracterizar o contexto escolar, nas perspetivas dos AE, no que concerne ao seu funcionamento relativamente aos CST através de quatro dimensões: Formação, Políticas e Práticas, Supervisão, Ambiente Físico e inclui no total 65 itens de resposta fechada e três de resposta aberta, que tem como finalidade fazer o profissional refletir sobre os objetivos e processos necessários para a concretização da mudança organizacional. A estrutura conta, na fase inicial, com o preenchimento de um breve questionário sociodemográfico que inclui dados institucionais (e.g., tipo de instituição, número de alunos, número de elementos da equipa docente) e dados do profissional (e.g., idade, nível, área de formação e anos de experiência). O instrumento apresentou índices de consistência interna elevados, com valores de alfa de *Cronbach* que variam entre .87 e .97, demonstrando uma excelente confiabilidade do instrumento, para medir de forma consistente os construtos que se propõe a avaliar (DeVellis, 2016).

Para este estudo, serão apenas analisados os dados da dimensão da Formação referentes às práticas existentes na organização para o desenvolvimento profissional de modo a melhorar a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais no que cabe à sua função. Esta dimensão contém 19 itens de resposta fechada (e.g., “recebi formação sobre como detetar o impacto e experiências potencialmente traumáticas de forma sensível e empática”).

Os itens de resposta fechada são avaliados acordo com escala de tipo *Likert* de quatro pontos que classifica o NF recebida (1= Não recebi e 4= Bom).

A “**Ficha de Avaliação da Qualidade da Formação**” (Rocha, 2023) é um instrumento que pretende avaliar o nível de satisfação geral dos participantes acerca das ações formativas desenvolvidas no âmbito deste projeto. Este instrumento apresenta 15 itens de resposta fechada para avaliar o nível de concordância ou satisfação em várias dimensões como o desenvolvimento do programa (e.g, estrutura e metodologias utilizadas), a intervenção dos formadores (e.g domínio dos conteúdos abordados) e correspondência da formação às expetativas pessoais. Estes itens são avaliados de acordo com uma escala de tipo *Likert* de cinco pontos (e.g., 1= Pouco adequados e 5= Totalmente

adequados), que variam de acordo com o item em avaliação. Na parte final, este apresenta uma secção, de resposta aberta, direccionada a sugestões e feedbacks gerais sobre a formação, visando obter *feedback* sobre os pontos fortes do programa de formação e as vulnerabilidades deste, visando a sua melhoria futura.

Procedimentos de Recolhas de Dados

A recolha de dados decorreu entre setembro de 2023 e abril de 2024, tendo sido realizada através do envio de um link via *email*, para recolha em plataforma *online*; em dois momentos distintos pré e pós teste (uma semana antes do início da formação e 15 dias após o término respetivamente). A divulgação da formação foi realizada através das direcções de cada agrupamento escolar. Após a inscrição foram enviados links para todos os inscritos, explicando os procedimentos de recolha de dados.

Todos os participantes tiveram de assinar o consentimento informado, que explicitava os objetivos, procedimentos do estudo, assegurava a confidencialidade o anonimato dos participantes, bem como a não obrigatoriedade de participação, e a possibilidade de desistência em qualquer momento do processo (OPP, 2016).

Aquando do início do protocolo de investigação foi pedido aos participantes a geração de um código pessoal destinado ao emparelhamento de dados nos momentos pré e pós teste, de forma a garantir a sua identificação na codificação e na interpretação dos dados. Este código apenas permitiu emparelhar 21 dos participantes em ambos os momentos de recolha dos dados.

Procedimentos de Análise e Tratamento de Dados

Os dados recolhidos, através do questionário QACST-SE e da “Ficha de Avaliação da Qualidade da Formação”, foram tratados com recurso aos modelos de estatística descritiva e inferencial de variáveis, através do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 28 para Windows.

Através da estatística descritiva foi possível descrever as variáveis em análise, no que diz respeito à sua frequência, média, desvio padrão e percentagem. Por sua vez, a estatística inferencial permitiu estabelecer associações entre as variáveis em análise,

através da Correlação de *Pearson* e comparar as diferenças entre grupos, com recurso ao Teste *t* de *Student* para amostras independentes e para amostras emparelhadas (Martins,2011). Por sua vez, para a análise dos dados qualitativos foi realizada uma análise ao seu conteúdo, sem recurso a um software, visto que o seu número e detalhe não o exigiu.

Resultados

Caracterização do Nível Formativo Agentes Educativos Previamente à Participação no Programa de Capacitação

Atendendo ao carácter exploratório do estudo, considera-se pertinente interpretar numa primeira fase os resultados de uma forma mais genérica, analisando a média global dos resultados (Tabela 2) e a variância predominante nas respostas efetuadas, e de seguida obter uma visão mais detalhada dos itens em análise desta dimensão, através da identificação dos mais e menos valorizados. Assim, através dos dados descritos na Tabela 2, verifica-se que os participantes afirmam ter insuficiente NF sobre o trauma, seu impacto e sobre CST ($M= 1.98$, $DP=.657$). Ademais, verifica-se que nenhum dos participantes revelou ter um NF bom (4) em CST.

Tabela 2

Estatística descritiva dos resultados da dimensão "Formação" em pré teste

	n	Min	Máx	M	DP
Nível de Formação (QACST-SE)	58	1	3	1.98	.657

Já a partir dos resultados apresentados na Tabela 3, é possível partir para análise mais detalhada dos conteúdos que os participantes revelam ter mais e menos formação. Assim sendo, os itens mais valorados correspondem ao NF dos sujeitos sobre as EAI poderem ser traumáticas na adultez e na infância ($M=2.48$, $DP=.57$), bem como ao efeito cumulativo dessas experiências na trajetória individual ($M=2.48$, $DP=.66$). Por sua vez, os itens com menor pontuação são relativos ao evitamento da retraumatização ($M= 1.57$,

$DP=.80$) e ao impacto da exposição a eventos traumáticos na equipa de AE ($M=1.64$, $DP=.79$).

Tabela 3

Estatística descritiva dos itens da dimensão "Formação" em pré teste

	n	Min	Máx	M	DP
1.As experiências adversas podem ser...	58	1	3	2.48	.57
2.O impacto das experiências adversas na...	58	0	3	2.43	.73
3.O efeito cumulativo da adversidade em...	58	1	3	2.48	.65
4.O que é stress...	58	0	3	2.02	.78
5.Os sinais associados à exposição a...	58	0	3	1.84	.79
6.Como o stress pós-traumático pode afetar o...	58	0	3	1.91	.86
7.A aprendizagem poderá ser afetada por...	58	0	3	2.10	.83
8.O desenvolvimento socioemocional poderá ser afetado por...	58	0	3	2.16	.85
9.A capacidade de processamento de informação poderá ser afetada por...	58	0	3	2.10	.85
10.As relações com pessoas significativas poderão ser afetadas por...	58	0	3	2.00	.86
11.A capacidade de adaptação poderá ser afetada por...	58	0	3	1.97	.84
12. Como detetar o impacto de experiências...	58	0	3	1.84	.79
13.Como ajudar à...	58	0	3	1.79	.74
14.Como ajudar o restabelecimento do equilíbrio psicológico para...	58	0	3	1.76	.80
15.Identificar a necessidade de referenciação de alunos para...	58	0	3	1.76	.84
16.Como evitar a re-traumatização, através de...	58	0	3	1.57	.80
17.Como a equipa pode ficar afetada por...	58	0	3	1.64	.79
18. Como eu posso ficar afetado por...	58	0	3	1.88	.82
19. A definição de limites para garantir...	58	0	3	1.95	.79

De forma a melhor caracterizar o momento inicial do NF dos AE previamente ao programa de capacitação realizaram-se testes associativos para analisar as correlações entre variáveis sociodemográficas e o NF dos participantes em CST em pré teste.

Os resultados da Tabela 4 indicam uma correlação negativa moderada estatisticamente significativa entre o NF dos participantes e os anos de experiência na escola, indicando que profissionais com mais anos de experiência, têm um menor NF sobre CST ($r=-.35, p=.007$).

Tabela 4

Associação entre as variáveis sociodemográficas e dimensão "Formação" em pré teste

Variáveis Sociodemográficas e Instrumento	Anos de experiência	Anos de experiência na escola	Total QACST-SE pré teste
Anos de experiência	-		
Anos de experiência na escola	.15	-	
Total dimensão "Formação" pré teste	-.14	-.35**	-

*Legenda: * $p < .05$; ** $p < .001$.*

Tendo em consideração as diferentes funções profissionais recorreu-se à realização testes de diferenças entre os grupos independentes, para avaliar se esses grupos apresentavam diferenças no que concerne ao seu NF sobre CST, previamente à implementação do programa.

Os dados da Tabela 5 apontam um NF médio dos assistentes operacionais ($M=2.22, DP=.66$) significativamente superior aos profissionais que exercem funções de liderança ($M=1.77, DP=.54$). O teste t de *student* para duas amostras independentes revelou uma diferença estatisticamente significativa entre as médias dos grupos [$t(31)=-2.181, p=.018$]. O tamanho do efeito para a diferença entre os grupos foi calculado usando o d de Cohen, resultando em um valor de .59, que é considerado um efeito médio do tamanho da amostra. Assim sendo, estes dados sugerem que os assistentes operacionais apresentam um NF em CST superior à dos profissionais que ocupam cargos de liderança.

Tabela 5

Liderança vs AO – NF

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Liderança	1.77	.54	-2.181	.018	.59
AO	2.22	.66			

Resultados do Programa de Capacitação no nível formativo em CST

Os dados apresentados na Tabela 6 permitem identificar que existe um aumento da média e uma redução na variabilidade dos dados ($M=2.71$, $DP=.37$) que poderão traduzir uma melhoria do NF dos participantes para um nível satisfatório, indicando, assim que a formação cumpriu com os seus objetivos.

Tabela 6

Caracterização dos níveis de formação em CST

	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Média NF (QACST-SE) pré	58	.53	3	1.98	.66
Média NF (QACST-SE) pós	69	1.53	3	2.71	.37

Posteriormente recorreu-se à estatística inferencial através do teste *T* de *Student* para duas amostras emparelhadas para verificar se o aumento do NF foi estatisticamente significativo através da comparação dos resultados obtidos nos momentos de pré e de pós implementação do programa de capacitação em discussão.

Os dados apresentados na Tabela 7 evidenciaram um nível formativo médio dos profissionais significativamente menor no período de pré-implementação do programa de capacitação ($M=1.98$, $DP=.66$), em comparação com o NF médio dos mesmos obtidos após a implementação deste programa ($M=2.71$, $DP=.37$). O teste *t* de *Student* para duas amostras emparelhadas revela que as diferenças encontradas são estatisticamente significativas [$t(20)=-5.37$, $p<.001$]. O tamanho do efeito para a diferença entre os grupos foi calculado através do *d* de Cohen, resultando num valor de .64, que é considerado um

efeito médio do tamanho da amostra. Assim sendo, estes dados evidenciam que a formação contribui para o aumento do NF em CST nos participantes.

Tabela 7

Diferenças de NF em CST antes e após a implementação do Programa de Capacitação

Instrumento	Pré		Pós		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Dimensão “Formação” (QACST-SE)	1.96	.67	2.7	.31	-5.37	<.001	.64

Para um maior conhecimento sobre a diferença do NF antes e após a implementação do programa de capacitação, recorreremos ao teste *t* de *Student* para duas amostras emparelhadas para avaliar a diferença de NF item a item, nestes dois momentos específicos anteriormente mencionados (Tabela 8).

Estes resultados permitiram verificar o aumento do NF dos participantes em todos os itens do questionário, apresentando-se uma diferença média negativa em todos os pares, o que sugere uma melhoria no NF dos participantes após a participação neste programa. Em todos os pares, os valores de *t* são negativos e os valores de *p* são menores que .05, o que sugere que as diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Contudo, apesar de em todos os itens existir aumento no NF é de apontar, por ordem crescente, que foi nos itens 19, 18, 11, 13, 17, 12, 6, 10, 9 e 7 do questionário aplicado que se verificou um maior aumento. Desta forma, os itens relacionados com a sinalização e o impacto das EIA nas C/J (6, 7, 9, 10, 11), à prevenção e intervenção no trauma (12, 13) e as consequências da exposição enquanto profissionais ao trauma (17, 18, 19) demonstram um crescimento particularmente significativo, refletindo um efeito positivo da ação sobre estes domínios.

Tabela 8

Diferenças item a item da dimensão “Formação” nos momentos de avaliação pré e pós teste

Instrumento	Pré		Pós		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
1. As experiências adversas podem ser...	2.52	.60	2.90	.30	-2.61	.017	.67
2. O impacto das experiências adversas na...	2.52	.60	2.90	.30	-2.61	.017	.67
3. O efeito cumulativo da adversidade em...	2.52	.60	2.90	.30	-2.61	.017	.67
4. O que é stress...	2.10	.83	2.86	.36	-4.54	<0.001	.77
5. Os sinais associados à exposição a...	1.90	.83	2.67	.48	-3.93	<0.001	.89
6. Como o stress pós-traumático pode afetar o...	2.00	.84	2.86	.36	-4.32	<0.001	.91
7. A aprendizagem poderá ser afetada por...	2.10	.83	2.90	.30	-4.00	<0.001	.93
8. O desenvolvimento socioemocional poderá ser afetado por...	2.14	.85	2.86	.36	-3.42	.003	.96
9. A capacidade de processamento de informação poderá ser afetada por...	2.10	.89	2.90	.30	-3.78	.001	.98
10. As relações com pessoas significativas poderão ser afetadas por...	1.90	.89	2.71	.46	-4.30	<0.001	.87
11. A capacidade de adaptação poderá ser afetada por...	1.90	.83	2.76	.44	-4.32	<0.001	.91
12. Como detetar o impacto de experiências...	1.71	.85	2.57	.51	-4.96	<0.001	.79
13. Como ajudar à...	1.76	.77	2.62	.50	-5.40	<0.001	.73
14. Como ajudar o restabelecimento do equilíbrio psicológico para...	1.71	.78	2.43	.60	-4.56	<0.001	.72
15. Identificar a necessidade de referenciação de alunos para...	1.67	.91	2.43	.60	-4.54	<0.001	.77
16. Como evitar a re-traumatização, através de...	1.43	.81	2.19	.60	-5.59	<0.001	.66
17. Como a equipa pode ficar afetada por...	1.62	.81	2.48	.51	-5.40	<0.001	.73

18. Como eu posso ficar afetado por...	1.76	.83	2.67	.48	-5.41	<0.001	.83
19.A definição de limites para garantir...	1.86	.73	2.81	.40	-5.42	<0.001	.81

Assim sendo, estes dados evidenciam que o programa de capacitação teve um impacto positivo e estatisticamente significativo no aumento do NF dos participantes.

Satisfação com Programa de Capacitação De Cuidados Sensíveis ao Trauma

Através da Tabela 9 podemos afirmar que as avaliações dos participantes foram muito positivas em todas as dimensões em análise ($M=4.61$, $DP=.38$), uma vez que as respostas nesta dimensão estão compreendidas entre 3 e 5, denotando-se uma satisfação global dos participantes nas diversas dimensões que comportam o programa de capacitação. Apesar dessa satisfação global, existiram algumas dimensões que se destacaram especialmente pela avaliação positiva. A dimensão “relacionamento com o formando” foi a mais bem avaliada, na qual 85.5% dos participantes atribuíram a pontuação máxima (5), seguido do domínio dos conteúdos pelos formadores, tendo também 85.5% dos participantes valorado cinco pontos, demonstrando assim a sua satisfação pela *performance* dos formadores, no que concerne às competências e domínio acerca dos conteúdos expostos. Os métodos e as técnicas pedagógicas utilizados durante as sessões foram também positivamente valorados, tendo 71% dos participantes atribuído a pontuação máxima esta dimensão, bem como a possibilidade de recomendação da formação a pessoas conhecidas.

Tabela 9

Média dos resultados da “Ficha da Avaliação de Qualidade da Formação”

	n	Min	Máx	M	DP
SGP	69	3.69	5	4.61	.38

Legenda: SGP-Satisfação geral dos Participantes

Ao analisar a Tabela 10, é possível afirmar que as dimensões “Estruturação do Programa de ação de formação” ($M= 4.49$, $DP=.61$), “Motivação e Participação” ($M= 4.51$, $DP=.56$), “Documentação” ($M= 4.52$, $DP=.53$), e “Recursos” ($M= 4.54$, $DP=.53$),

foram os itens menos pontuados, embora sempre num enquadramento de pontuações elevadas.

Tabela 10

Estatística descritiva dos itens da “Ficha da Avaliação da Qualidade da Formação”

	n	Min	Máx	M	DP
Os objetivos da ação de formação	69	2	5	4.57	.61
Conteúdos da ação de formação	69	3	5	4,57	.56
Estruturação do programa da ação de formação	69	3	5	4.49	.61
Utilidade dos conteúdos	69	3	5	4.58	.53
Motivação e participação dos formandos	69	3	5	4.51	.56
Equipamentos e tecnologias	69	3	5	4.58	.53
Documentação	69	3	5	4.52	.53
Recursos	69	3	5	4.54	.56
Domínio no assunto	69	3	5	4.84	.41
Métodos e técnicas pedagógicas	69	4	5	4.71	.46
Relacionamento com os formadores	69	4	5	4.86	.36
Recomendaria esta formação a alguém seu conhecido	69	3	5	4.68	.53
A formação correspondeu às suas expectativas/necessidades	69	3	5	4.52	.63

Através resultados indicados na Tabela 11 é possível afirmar que não existem associações estatisticamente significativas entre os grupos em análise no que toca à satisfação com a capacitação, uma vez que, todos os grupos apresentam níveis de satisfação semelhantes ($p > .05$), o que parece sugerir que o programa de capacitação atendeu às necessidades individuais de todos, independentemente do grupo de capacitação onde estes estiveram inseridos, fomentando assim nestes níveis de satisfação elevados.

Foi também analisada a correlação entre NF dos participantes após a intervenção, e a satisfação com a intervenção. A Tabela 11 apresenta a correlação entre a dimensão formação do QACST-SE no momento pós-teste e a satisfação com a formação. Os resultados indicam a existência uma correlação estatisticamente significativa, embora fraca, entre as variáveis em análise, $r = .264$, $p = .029$. Ou seja, os resultados indicam que

o aumento no NF é acompanhado de um aumento nos níveis de satisfação dos participantes.

Tabela 11

Associação entre a satisfação global com a capacitação e dimensão “Formação” em pós teste

	1.	2.
1. Satisfação global com a capacitação	-	
2. Dimensão “Formação” (QACST-SE) em pós teste	.264*	-

*Legenda: * $p < .05$*

Caracterização da percepção dos profissionais quanto às áreas fortes e vulneráveis do programa de capacitação de CST nas escolas e identificar fatores para o seu aperfeiçoamento

A “Ficha da Avaliação da Qualidade da Formação” termina com uma secção onde é pedido aos participantes que indiquem sugestões/comentários para melhoria do programa de capacitação em sessões futuras no que concerne aos temas que gostariam de incluir ou que fossem mais desenvolvidos em futuras ações, bem como aspetos mais bem conseguidos e a melhorar, e outras observações que estes considerem pertinentes mencionar.

Os dados qualitativos obtidos foram analisados seguindo a metodologia de análise de conteúdo de carácter indutivo. Esta metodologia permitiu alcançar um sistema de quatro categorias (identificadas a sublinhado) e 10 subcategorias (identificadas algumas destas ao longo do texto a bold), com a identificação do número de participantes, número de referências alguns excertos dos participantes descritos entre parêntesis ao longo do texto.

Desta forma, é importante ressaltar que dos 69 participantes que preencheram a Ficha da Avaliação da Qualidade da Formação, apenas oito destes, se posicionaram no que concerne à identificação de pontos fortes e sugestões de melhoria deste programa de capacitação. Os oito participantes apresentaram sugestões que se agrupam em 4

categorias: 1) conteúdos a abordar nas sessões (3 participantes/ 3 referências), 2) metodologias a utilizar (3/4), 3) necessidade de aprofundamento e continuidade das ações numa lógica temporal (2/3) e 4) pontos fortes deste programa (2/3).

Assim sendo, três dos participantes fizeram menção a *sugestões* de melhoria nos conteúdos programáticas do programa de capacitação de modo a tocar temas específicos (e.g., “Gostaria de saber mais acerca de **técnicas para ajudar regulação emocional**”), e a necessidade de adotar metodologias práticas/ativas (e.g. “A abordagem a alguns exercícios **com casos "fictícios"** para se tentar decifrar como intervir talvez fosse um desafio interessante”).

Por sua vez, dois dos participantes mencionaram a pertinência de existir um aprofundamento das temáticas abordadas e *continuidade* a longo prazo deste programa na comunidade educativa que exercem as suas funções (e.g. “ Esta formação deve ter **continuidade** em nova formação mais **avançada**”). Por fim, dois dos participantes identificaram a temática abordada, os conhecimentos e competências dos formadores como pontos fortes 3. Destes dois participantes apenas um identificou mais de um ponto de forte do programa de capacitação (“ **espírito de partilha** entre os formandos e o **know how** transmitido pelos formadores foram excelentes”).

Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal caracterizar o impacto da implementação de um programa de capacitação na abordagem de CST para AE em comunidades educativas do norte do país, através de um design de avaliação – pré e pós intervenção, contendo medidas de autorrelato que visaram avaliar o NF dos participantes na dimensão formação dos CST, bem como a satisfação dos mesmos perante o mesmo programa.

Atualmente, tem vindo a crescer a preocupação de promover nas escolas, uma abordagem mais atenta e responsiva ao trauma. Esta crescente preocupação está alinhada com o novo perfil de aluno definido pelo Ministério da Educação de Portugal (Martins et al., 2017) que procura formar indivíduos críticos, responsáveis e capazes de enfrentar desafios sociais. Para isto, é essencial construir uma cultura escolar segura e responsiva, que favoreça o desenvolvimento integral dos alunos, sem agravar suas dificuldades

emocionais e que responda às suas necessidades acadêmicas e socioemocionais, que se configura como elemento-chave para o sucesso do processo de aprendizagem.

A transformação na cultura escolar requer mudanças no *mindset* e nas práticas dos profissionais, devendo estes estar munidos de ferramentas para fazer face às respostas emocionais e comportamentais inerentes do trauma, de forma que não só sejam capazes de responder e satisfazer as necessidades dos alunos, como também que previnam que o seu bem-estar seja afetado por estas exigências, para que conseqüentemente o seu rendimento profissional não seja afetado. Assim, a dimensão da formação dos AE é uma das principais dimensões mencionadas na literatura, que funciona como motor de mudança organizacional para uma contexto sensível ao trauma, pois promove nos profissionais um olhar e uma resposta mais sensível aos sintomas inerentes ao trauma, pela maior compreensão dos mesmos e pela aquisição de competências que permitem, por um lado, sinalizar os comportamentos-problema, que são manifestações deste, bem como geri-los sem retraumatizar as C/J (Garcia et al., 2023; Kataoka et al., 2018; Maynard et al., 2019; Sparling et al., 2022).

Este facto, vai de encontro ao paradoxo da psicologia escolar (Gutkin & Conoley, 1990) que postula que para atender efetivamente necessidades das C/J, é mais eficiente focar na formação dos AE que exercem uma influência direta sobre estes.

Na dimensão dos CST, revela-se fulcral dotar todos os elementos da comunidade educativa, que mantêm um contacto profissional com as C/J, independentemente da função, de competências que lhes permitam prevenir, sinalizar e responder de forma adaptativa ao trauma (Muttillio et al., 2022; Pataky et al., 2019). O envolvimento das lideranças é mencionado na literatura como uma das principais alavancas chaves para a mudança da cultura organizacional, pela consolidação das práticas focadas no trauma. Contudo, é apontada também como sendo uma das fragilidades na maioria dos programas de formação (Bunting et al., 2019). O programa de formação em análise, não só envolveu as lideranças (diretores de agrupamento e escola e coordenadores de área disciplinar ou curso), como outros grupos profissionais (assistentes operacionais, psicólogos e docentes) que se envolvem diretamente com as C/J e que devido a esse envolvimento consideram ser relevantes para a mudança da cultura organizacional.

A investigação realizada permitiu identificar uma lacuna no conhecimento sobre CST em todos os profissionais envolvidos, na medida em que estes, na sua maioria, afirmam nunca terem recebido formação sobre a temática em análise ou o seu NF sobre esta é insuficiente. Dentro destas dificuldades, ficou claro que os profissionais não se

consideram capazes de adotar práticas que respondem de forma sensível às necessidades dos alunos, evitando assim a sua retraumatização e que consigam gerir estas exigências de forma que o seu bem-estar individual, e enquanto equipa, não seja colocado em causa (Alisic et al., 2012; Anderson et al., 2022; Lawson et al., 2019). Este facto vai de encontro à investigação de Nunes (2023) com 158 docentes portugueses, revelou que 95.6% da amostra não recebeu formação sobre trauma infantil, e que 69.9% apresentam dificuldades em identificar e gerir os sinais de trauma nos mesmos. Ainda, importa sublinhar que a insuficiência deste conhecimento é transversal a todos os grupos em análise, não se verificando uma variação, no que concerne, à função profissional exercida, corroborando que tal como é espelhado na literatura por Lawson e colaboradores (2019), é uma problemática transversal a todos os elementos da comunidade educativa.

Contudo é mais predominante nos profissionais que exercem funções na comunidade educativa há mais tempo. Para a justificação deste facto poderão ser levantadas diversas hipóteses. Sabe-se que existiu, nos últimos anos, uma mudança paradigmática na educação, que poderá advir da necessidade de responder ao aumento dos desafios socioeconómicos e de uma maior presença de adversidade na infância e adolescência, deixando para trás uma visão tradicionalista da educação focada no desenvolvimento cognitivo, surgindo uma preocupação com a necessidade de promover junto das C/J um conjunto de competências socioemocionais que as preparassem para os desafios da atualidade. Por esta razão, pode existir juntos dos profissionais mais antigos uma resistência para a mudança, por considerarem que a sua função profissional não engloba esta dimensão e pela necessidade de se atualizarem e deixarem para trás algumas das suas práticas educativas que estejam já enraizadas (Darling-Hammond & Cook-Harvey, 2018).

Este processo de atualização poderá ser facilitado nos profissionais mais jovens, uma vez que podem estar mais alertas para um tema que começou a ter um maior enfoque nos últimos anos. A investigação de Ko e colaboradores (2008) veio demonstrar este dilema percecionado nas equipas educativas sobre se a sua função profissional englobava a prestação de apoio socioemocional para apoiar e gerir as necessidades socioemocionais dos seus alunos, ou se função seria apenas responsabilidade dos profissionais de saúde mental, demonstrando que a maioria dos profissionais se debatia com este dilema devido à sua autoperceção de falta de competência para responder às necessidades de uma C/J exposto a experiências de adversidade.

Aliado a esta última ideia, os resultados encontrados poderão ser reflexo de uma falta de investimento, por parte das políticas educacionais, que parecem não fomentar o desenvolvimento de formação sobre esta temática a nível nacional. Este facto, é percecionado pela falta de evidência científica que existe sobre o tema em questão no contexto nacional (Veiga & colaboradores, 2018), ilustrado pela oferta limitada de recursos e informações disponíveis para os profissionais escolares e público em geral.

Outro dado que parece relevante ressaltar é a existência de um NF superior nos assistentes operacionais comparativamente aos profissionais que exercem funções de liderança. Para este facto poderão ser levantadas algumas hipóteses, nomeadamente a forma como o questionário possa ter sido respondido pelos assistentes operacionais, podendo sugerir uma atribuição inflacionada do próprio NF, motivado pela pressa ou perceção equivocada das suas próprias competências. Contudo, este facto poderá espelhar a veracidade da realidade, já que os assistentes operacionais pelo seu contacto direto e contínuo com as C/J poderão ter sentido a necessidade de adquirir novos conhecimentos e competências, para responderem às demandas associadas ao contacto proximal com as C/J. Pelo contrário, as lideranças pelas funções que tendem a desempenhar apresentam um menor contacto com as C/J, o que poderá não ter suscitado nestes a necessidade de formação em CST, para a realização da sua atividade profissional diária. A própria subcarga de tarefas profissionais nestes AE poderá também servir como barreira para a exploração de outras áreas de formação, como CST, ou para a participação em ações de formação e por esta razão apresentam um NF inferior ao dos assistentes operacionais, cuja a sua função parte pelo contacto direto com as C/J (Hobbs, Paulsen & Thomas, 2019). Este facto, vai de encontro ao estudo de Cole e Colaboradores (2013), que reporta que inicialmente as escolas tendem a implementarem programas formativos em CST para os profissionais na “linha da frente” com as C/J, antes de expandirem essa formação para as lideranças.

O segundo objetivo desta investigação prendia-se com a análise do NF produzido após a implementação do programa de capacitação de CST. Através dos dados obtidos, verificou-se um aumento significativo em todos os itens em análise, com principal enfoque nas dimensões relativas à capacidade de os profissionais sinalizarem as EAI, prevenirem, intervirem de forma sensível e compreenderem o impacto do trauma no seu funcionamento pessoal e profissional e no funcionamento da equipa entre si. O aumento da formação sobre a sinalização de EAI permite aos profissionais detetarem precocemente os comportamentos ou sintomas que são inerentes ao trauma,

possibilitando a sua intervenção mais rápida e sensível junto das C/J, proporcionando o apoio necessário, que conduzirá a uma diminuição do impacto destas experiências a longo prazo. Por sua vez, o aumento na formação sobre prevenção e intervenção demonstra que os profissionais estão mais capazes de adotarem práticas preventivas que reduzam o risco de retraumatização e que por outro lado sejam promotoras de recuperação e reconstrução do modelo de organização interna do self das C/J, promovendo a construção de um ambiente de apoio e confiança essencial para o processo de recuperação (Kezelman & Stavropoulos 2012; SAMHSA,2014).

De realçar, o aumento do NF sobre o impacto do trauma enquanto profissional, possibilita aos profissionais estarem mais conscientes dos sinais que poderão ser indicativos de *stress* e/ou esgotamento. Esta maior consciencialização sobre as vulnerabilidades associadas à exposição contínua ao trauma é mencionada segundo a literatura como um fator que leva estes profissionais a adotarem práticas de autocuidado (e.g. apoio entre pares, supervisão), que os protegem de certo modo das consequências do processo de traumatização secundária. Estas práticas promovem a proteção da saúde mental dos profissionais, garantindo a manutenção da qualidade dos serviços prestados, uma vez que essa qualidade não é só influenciada pela aquisição de novos conhecimentos e competências como também pelo bem-estar dos mesmos (Knight, 2015; Hanson & Lang, 2016).

O impacto do programa de capacitação espelhado no aumento do NF sobre CST, vai ao encontro do defendido por Purtle (2018), que reconhece que a formação dos AE apresenta um impacto positivo ao nível dos conhecimentos, atitudes e comportamentos dos profissionais. Assim, as formações formais, quando bem estruturadas e focadas nas dimensões específicas essenciais para a promoção de práticas sensíveis ao trauma tem demonstrado ser eficaz na produção de mudanças significativas, nas respostas dos profissionais perante o trauma, através do aumento dos conhecimentos e competências dos participantes para responderem e gerirem os sinais e consequências do trauma (Bath, 2008; Fallot & Harris, 2009; Kezelman & Stavropoulos, 2012; SAMHSA, 2014,). Isto irá potenciar o desenvolvimento de um contexto escolar securizante promotor de recuperação do impacto do trauma e reconstrução da organização interna do *self* (Muttillio et al., 2022), uma vez que esse crescimento está intimamente relacionado com adoção de práticas mais ajustadas e neste caso sensíveis ao trauma, numa dimensão de prevenção, como também de sinalização e intervenção perante os riscos inerentes ao trauma.

Salientar também que o NF, após a conclusão da formação, bem como a satisfação com a mesma, não variaram de acordo com os diferentes grupos profissionais (onde variou a carga horária da formação), nem com os anos de experiência em análise, contrariamente aos resultados em pré-teste. Este fenómeno pode indicar que o programa foi construído e implementado para satisfazer as necessidades individuais e grupais dos participantes, conseguindo promover em todos um nível igual ou semelhante de formação e de satisfação. Isto pode ser considerado um indicador de sucesso e eficácia do programa de formação em análise. Este facto é apoiado pela investigação de Prince (2014) que defende que a qualidade e a clareza dos conteúdos dos programas de formação tendem a ser na sua maioria dimensões mais relevantes do que a carga horária no processo de aprendizagem.

Relativamente à satisfação com o programa e à identificação das potencialidades e vulnerabilidades deste, que se assumem como o terceiro e o quarto objetivos desta investigação, é possível aferir uma satisfação global elevada por parte dos participantes acerca do mesmo, demonstrado pela variância das respostas dos participantes entre quatro e cinco, que correspondem às classificações máximas de satisfação.

Esta satisfação global reflete que os participantes se encontravam satisfeitos com as diversas dimensões que compõe a estruturação e a implementação do programa em si.

Contudo, apesar de todas essas dimensões estarem bem valoradas, as dimensões relativas ao relacionamento com o formador, o domínio dos conteúdos por parte dos formadores, os métodos e técnicas pedagógicas aplicadas, foram as dimensões que os participantes mais destacaram que foram de encontro às suas necessidades e que tiveram um maior impacto para a satisfação destes com o programa de capacitação. O relacionamento com o formador foi a dimensão mais bem valorada, e que desta forma mais contribui para a satisfação dos participantes. Algumas investigações demonstram que a construção de uma relação securizante e positiva entre formador e formando é um elemento chave para o envolvimento e motivação dos participantes, uma vez que promove nestes sentimentos de compreensão, apoio, suporte, pertença ao longo do processo de aprendizagem, no qual os participantes se sentem seguros para partilhar as suas dúvidas e experiências, tornando-se, o processo de aprendizagem uma experiência mais gratificante, favorecendo o sucesso do mesmo (Cornelius-White, 2007; Noddings, 2005). O domínio por parte dos formadores foi uma das variáveis associadas à satisfação dos alunos, que é postulado por

Shulman (1987) na teoria de eficácia instrucional, que promove nos participantes a ideia de que o conhecimento transmitido é de confiança.

As metodologias utilizadas foram outra dimensão em destaque pelos profissionais. Sabe-se que este programa optou pela utilização de diversas metodologias e técnicas pedagógicas. A diversificação de metodologias pedagógicas, com o enfoque nas ativas e reflexivas, como foi utilizado neste programa de capacitação, está associada ao desenvolvimento de ambiente de aprendizagem mais satisfatório promotor de internalização e cristalização dos conhecimentos e práticas abordadas (Prince, 2004)

Além destas dimensões, o aumento dos conhecimentos sobre CST está relacionada com o nível de satisfação apresentado. A correlação positiva entre o aumento da formação em CST e a satisfação com o programa, demonstra que quanto maior for o NF dos participantes nesta temática, mais elevada é a satisfação com o programa de capacitação. À luz teoria da autodeterminação de Deci & Ryan (2000), o sujeito tem a necessidade psicológica de se sentir competente para alcançar os objetivos e resultados propostos na realização de uma tarefa. Esta dimensão é essencial para a motivação intrínseca que é responsável pela satisfação com a execução de uma tarefa (Deci & Ryan, 2000). Assim, a relação positiva entre conhecimento e satisfação destaca a relevância de oferecer formações que proporcionem aos participantes uma sensação de eficácia e preparação prática.

Apesar da satisfação geral com o programa de formação, alguns fatores foram apontados como vulnerabilidades a melhorar neste programa. Estas vulnerabilidades poderão ser analisadas e justificadas à luz da teoria de Knowles (1980) sobre os princípios inerentes a andragogia.

Os participantes deste estudo indicaram que este programa deveria ter um aprofundamento dos conteúdos, nomeadamente na partilha de técnicas práticas de intervenção na regulação emocional, o que corresponde ao princípio da relevância nesta teoria. De acordo com o autor, os adultos procuram adquirir conhecimentos e competências que tenham uma aplicação prática e direta na sua vida profissional. Relacionado com esta sugestão de melhoria, alguns dos participantes apontaram a necessidade de incorporar metodologias mais ativas (casos fictícios, exercícios práticos). Esta sugestão está diretamente relacionada com o princípio de base da andragogia (Knowles, 1980) que aprendizagem deve ser baseada em experiências, uma vez que os adultos tendem a apresentar uma maior motivação intrínseca e a cristalizar melhor o

conhecimento se envolverem ativamente e aplicarem o conhecimento em contextos que se aproximem da sua realidade profissional.

Por fim, os participantes apontaram para a necessidade de existir continuidade e um maior aprofundamento do processo de capacitação, esta ideia reflete o princípio da prontidão para aprender defendido por Knowles (1980). Segundo este, e tendo por base as ideias anteriormente expressas, os adultos envolvem-se mais no processo de aprendizagem quanto mais aproximado estiver de responder as necessidades específicas da sua realidade profissional. Apesar da nomeação de algumas vulnerabilidades do programa de capacitação, a satisfação com este foi elevada, pelos pontos, também anteriormente mencionados. Estes fatores parecem justificar os níveis elevados de recomendação do programa (71%). De acordo com a teoria de Kirkpatrick e Kirkpatrick (2006) sobre a avaliação de programas de capacitação/formação, as recomendações dos programas tendem a estar associados a fatores como a perceção por parte dos sujeitos da aplicabilidade, qualidade do conteúdo e satisfação com o processo de capacitação.

É importante reconhecer que este estudo apresenta algumas vulnerabilidades, nomeadamente no que concerne às características da amostra. Este estudo foi realizado com uma amostra reduzida, em que apenas 21 dos participantes estão emparelhados para os momentos de pré e pós-teste, evidenciando-se uma maior adesão dos participantes ao momento pós-teste. Para este facto, colocamos em hipótese, por um lado, que os códigos fornecidos a cada participante, poderão não ter sido explícitos o suficiente, podendo estes ter tido alguma confusão na redação dos mesmos, por outro lado, que estes à medida que o programa foi sendo implementado se sentiram mais motivados a adesão aos procedimentos de investigação e feedback a um processo sentido como interessante. É de salientar, que apesar da investigação incluir psicólogos que exerciam funções no AE, nenhum destes participou em nenhum momento de avaliação. Por esta particularidade, poder-se-ia procurar compreender juntos dos participantes, a razão pela qual este fenómeno ocorreu, de forma a perceber se ocorreu devido a fatores inerentes ao estudo, podendo assim identificar outra limitação, ou fatores alheios a este. Esta vulnerabilidade da investigação pode, por um lado limitar a capacidade de detetar correlações estatisticamente significativas, e por outro lado limitar a generalização dos resultados.

Esta investigação centra-se numa amostra de uma comunidade educativa do ensino público português. É de salientar que o ensino público apresenta uma maior tendência para participar em estudos desta natureza, quando comparado com o ensino privado. Contudo, apesar disto, este facto também pode se constituir como um fator

delimitante da leitura e a generalização dos resultados, já que perpetua a não representatividade da amostra para a população-alvo geral.

As medidas de autorrelato de ambos os instrumentos deste estudo poderão também limitar a leitura e generalização dos dados, uma vez que possibilitam o aparecimento de vieses de atribuição, de memória seletiva e deseabilidade social. Estes vieses, em particular o da deseabilidade social poderá ocorrer pela ligação pré-estabelecida, em contexto formativo, com o(s) investigador(es) (Edwards, 1957).

Sugestões

Partindo das limitações apresentadas, parece pertinente nomear algumas sugestões para estudos futuros nesta área de investigação.

Assim, como proposta futura para colmatar a necessidade de robustecer a amostra, de forma a tornar possível identificar correlações e diferenças subtis que possam não ter sido alcançadas com esta amostra, sugere-se o seu alargamento, bem como a inclusão de mais realidades educativas públicas e privadas.

Seria também pertinente monitorizar o impacto da formação a médio e longo prazo, de forma a avaliar o efeito real da capacitação na mudança organizacional e o impacto nos vários níveis de atuação (e.g. práticas dos profissionais), isto facilitaria a compreensão mais objetiva do impacto da intervenção na mudança organizacional, para além de que poderia promover a identificação de necessidades que possam surgir ao longo do tempo, favorecendo a construção de estratégias (e.g. novas formações) que satisfaçam essas necessidades, de forma a continuar a levar a cabo o processo de desenvolvimento dos profissionais pela melhoria das suas práticas. Estes tópicos, poderão também servir como sugestões estudos futuros que se proponham a avaliar a eficácia de um programa de capacitação, através da inclusão de um grupo de controlo.

No momento presente, as investigações relativas aos CST nas escolas são limitadas (Purtle, 2020), o que acompanha a escassez destas práticas nas comunidades educativas portuguesas. Atualmente a linha de investigação cinge-se sobretudo às instituições do ensino público nacional, nomeadamente do ensino pré-escolar, e secundário. Desta forma parece ser relevante incluir amostras representativas da realidade do ensino privado, ou de ensino para populações mais vulneráveis, por exemplo com necessidades educativas especiais, ou refugiados, já que atendendo ao clima de guerra da

atualidade na europa, as escolas portuguesas têm recebido nos últimos anos enúmeras C/J refugiadas. Desta forma poderá ser pertinente desenvolver uma abordagem orientada para as idiossincrasias inerentes a esta problemática, de forma, a promover uma intervenção eficaz junto deste público-alvo.

Implicações para prática

O programa de capacitação de CST nas escolas, destinados aos AE instiga a construção de um ambiente escolar acolhedor, securizante e capacitado para gerir as demandas inerentes ao trauma, que detém consequências diretas na vida dos alunos e dos profissionais envolvidos, através de uma base teórica compartilhada, comum a toda a equipa, que visa garantir relações seguras e restauradoras. A capacitação pretende assim, fomentar nos profissionais um olhar holístico, personalizado e individualizado sobre a C/J, abrangendo as suas necessidades académicas, emocionais e sociais. Com base nos resultados deste estudo, compreende-se a necessidade de promover nas comunidades educativas ações de formação de CST a todos os AE, com especial enfoque nos AE com mais tempo de serviço, uma vez que revelaram NF em CST inferior comparativamente aos AE que exercem funções nas comunidades educativas há menos tempo. Este estudo pode apontar para a utilidade de investir na formação base em CST, nas instituições de ensino superior, nomeadamente as de Educação e Psicologia, de forma a garantir a formação e o desenvolvimento de AE capacitados para promover, através das suas práticas, uma cultura escolar sensível ao trauma, garantindo a solidificação destas práticas nas comunidades educativa, favorecendo o avanço e desenvolvimento no sistema educativo. Além disso, a existência de um instrumento como QACST-SE, favorece a contínua monitorização da mudança organizacional e da avaliação do seu impacto.

Assim sendo, um programa de capacitação em CST tem potencial transformador da cultura escolar, já que as suas práticas pedagógicas se tornam mais humanizadas focalizadas no suporte, na individualidade, e na empatia, que promove a construção de relações securizantes na comunidade educativa, melhorando desta forma o clima escolar como um todo (Oehlberg, 2008).

Referências bibliográficas

- Aarons, G. A., Green, A. E., Palinkas, L. A., Self-Brown, S., Whitaker, D. J., Lutzker, J. R., ... & Chaffin, M. J. (2012). Dynamic adaptation process to implement an evidence-based child maltreatment intervention. *Implementation Science*, 7(1), 1-9.
- Alim, T. N., Graves, E., Mellman, T. A., Aigbogun, N., Gray, E., Lawson, W., & Charney, D. S. (2006). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and depression in an African-American primary care population. *Journal of the National Medical Association*, 98(10), 1630.
- Alisic, E., Bus, M., Dulack, W., Pennings, L. & Splinter, J. (2012). Teachers' experiences supporting children after traumatic exposure. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 98-101. Doi: 10.1002/jts.20709
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry and Cli Neurosci*, 256, 174-186.
- Anderson, A. R., Christenson, S. L., Sinclair, M. F., & Lehr, C. A. (2004). Check & Connect: The importance of relationships for promoting engagement with school. *Journal of school psychology*, 42(2), 95-113. doi: [10.1007/s00406-005-0624-4](https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4)
- Anderson, K. M., Haynes, J. D., Ilesanmi, I., & Conner, N. E. (2022). Teacher professional development on traumainformed care: Tapping into students' inner emotional worlds. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 27(1), 59-79.
- Annie E. Casey Foundation. (2018). Kids count data book: State trends in child well-being. Baltimore: Author. Retrieved from https://www.aecf.org/m/resourcedoc/aecf-2018_kidscountdatabook-2018.pdf
- Athanases, S. Z., & Oliveira, L. C. (2007). Conviction, confrontation, and risk in new teachers' advocating for equity. *Teaching Education*, 18(2), 123-136. <https://doi.org/10.1080/10476210701325150>
- Australian Childhood Foundation. (2010). *Making SPACE for learning: Trauma informed practice in schools*. <http://www.childhood.org.au/search-results?>

- Avery, J., Morris, H., Jones, A., Skouteris, H., & Deppeler, J. (2022). Australian Educators' perceptions and attitudes towards a trauma-responsive school-wide approach. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 15*(3), 771-785.
- Bailey, T., Alvarez-Jimenez, M., Garcia-Sanchez, A. M., Hulbert, C., Barlow, E., & Bendall, S. (2018). Childhood trauma is associated with severity of hallucinations and delusions in psychotic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia bulletin, 44*(5), 1111-1122.
- Bateman, J., Henderson, C., & Kezelman, C. (2013). Trauma-informed care and practice: Towards a cultural shift in policy reform across mental health and human services in Australia. A national strategic direction. *Mental Health Coordinating Council, 4*.
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming children and youth, 17*(3), 17-21.
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of epidemiology and community health, 60*(10), 854.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine, 46*(2), 327-343.
- Berger, R., & Gelkopf, M. (in preparation). A school-based intervention to reduce posttraumatic symptomatology in Thai children's victims of the tsunami.
- Berger, R., Pat-Horenczyk, R., & Gelkopf, M. (2007). School-based intervention for prevention and treatment of elementary-students' terror-related distress in Israel: A quasi-randomized controlled trial. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 20*(4), 541-551.
- Blodgett, C. (2012). *A review of community efforts to mitigate and prevent adverse childhood experiences and trauma*. APPI Review of Community Efforts 1. Pullman, Washington: Washington State University Area Health Education Center.
- Borntrager, C., Caringi, J. C., van den Pol, R., Crosby, L., O'Connell, K., Trautman, A., & McDonald, M. (2012). Secondary traumatic stress in school personnel. *Advances in School Mental Health Promotion, 5*(1), 38-50.

- 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.
- Caringi, J. C., Stanick, C., Trautman, A., Crosby, L., Devlin, M., & Adams, S. (2015). Secondary traumatic stress in public school teachers: Contributing and mitigating factors. *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(4), 244-256.
- Christian-Brandt, A. S., Santacrose, D. E., & Barnett, M. L. (2020). In the trauma-informed care trenches: Teacher compassion satisfaction, secondary traumatic stress, burnout, and intent to leave education within underserved elementary schools. *Child Abuse and Neglect*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104437>
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1981(11), 31-55
- Cole, S. F., O'Brien, J. G., Gadd, M. G., Ristuccia, J., Wallace, D. L., & Gregory, M. (2005). *Helping traumatized children learn*. Boston: Massachusetts Advocates for Children.
- Cole, S. F., Eisner, A., Gregory, M., & Ristuccia, J. (2013). *Helping traumatized children learn: Creating and advocating for trauma-sensitive schools*. Massachusetts Advocates for Children.
- Cole, R., Hayes, B., Jones, D., & Shah, S. (2013). Coping strategies used by school staff after a crisis: a research note. *Journal of Loss and Trauma*, 18(5), 472-481. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.719335>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., & colleagues. (2005). Complex trauma in children and adults. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 577-584.
- Cornelius-White, J. H., & Harbaugh, A. P. (2009). *Learner-centered instruction: Building relationships for student success*. Sage publications.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2012). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Guilford Press.

- Crosby, R., & Noar, S. M. (2011). What is a planning model? An introduction to preced. *Journal of public health dentistry*, 71, S7-S15.
- Crosby, S. D. (2015). An ecological perspective on emerging trauma-informed teaching practices. *Children & Schools*, 37(4), 223-230.
- Cunha, M. P., & Rego, A. (2019). Métodos qualitativos nos estudos organizacionais e de gestão. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, 18(3), 188-206.
- Darling-Hammond, L., & Cook-Harvey, C. M. (2018). Educating the Whole Child: Improving School Climate to Support Student Success. *Learning Policy Institute*.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- DeCandia, C., & Guarino, K. (2015). Trauma-informed care: An ecological response. *Journal of Child and Youth Care Work*, 25, 7-32.
- DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*. Sage publications.
- Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E., & Leibovitz, T. (2016). Healthy environments and response to trauma in schools (HEARTS): A whole-school, multi-level, prevention and intervention program for creating traumainformed, safe and supportive schools. *School Mental Health*, 8(1), 163-176.
- Edwards, A. L. (1957). The social desirability variable in personality assessment and research. Dryden Press.
- Fallot, R. D., & Harris, M. (2009). *Creating cultures of trauma-informed care*. Washington DC: Community Connections.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., & Williamson, D. F. (1998). Adverse childhood experiences and health outcomes in adults: *The Ace study*. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 90(3), 31.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In C. R. Figley (Org.), *Compassion fatigue* (pp.1-20). Nova Iorque: Brunnar/Mazel.
- Figley, C. R. (1998). Burnout as systemic traumatic stress: A model for helping traumatized family members. In C. R. Figley (Ed.), *Burnout in families: The systemic costs of caring* (pp. 15–28). CRC Press/Routledge/Taylor & Francis Group.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.

- Forster, M., Gower, A. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2017). Adverse childhood experiences and school-based victimization and perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260517689885>.
- Fraga, S., Amorim, M., & Soares, S. (2022). Childhood Exposure to Violence: Looking through a Life-Course Perspective. In *Child Abuse and Neglect*. IntechOpen.
- Frechtling, J. (2002). *The 2002 user-friendly handbook for project evaluation*. Arlington, VA: National Science Foundation.
- Fullan, M. (2015). *The new meaning of educational change*. Teachers College Press.
- Garcia, A., Sprang, G., & Clemans, T. (2023). The role of school leaders in cultivating a trauma-informed school climate. *Children and Youth Services Review*, *146*, 106816. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106816>
- Gervais, C., de Montigny, F., Lacharité, C., & Dubeau, D. (2015). The father friendly initiative within families: using a logic model to develop program theory for a father support program. *Evaluation and program planning*, *52*, 133-141.
- Goddard, A. (2021). Adverse childhood experiences and trauma-informed care. *Journal of Pediatric Health Care*, *35*(2), 145-155.
- Ghate, D. (2016). From programs to systems: Deploying implementation science and practice for sustained real world effectiveness in services for children and families. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *45*(6), 812-826.
- Groves, B. M. (2002). *Children who see too much*. Boston: Beacon Press.
- Guarino, K., & Chagnon, E. (2018). *Leading Trauma-Sensitive Schools Action Guide*. Trauma-Sensitive Schools Training Package. National Center on Safe Supportive Learning Environments.
- Gutkin, T. B., & Conoley, J. C. (1990). Reconceptualizing school psychology from a service delivery perspective: Implications for practice, training, and research. *Journal of School Psychology*, *28*(3), 203-223.
- Haas, L. (2018). *Trauma-informed practice: The impact of professional development on school staff*. University of St. Francis.
- 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.
- Hawkins, A. J., Clyde, T. L., Doty, J. L., & Avellar, S. (2020). Best practices in family life education program evaluation. *Family Relations*, *69*(3), 479-496.

- Hobbs, C., Paulsen, D., & Thomas, J. (2019). Trauma-informed practice for pre-service teachers. *In Oxford research encyclopedia of education*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.1435>
- Holliday, L. R. (2014). Using logic model mapping to evaluate program fidelity. *Studies in educational evaluation, 42*, 109-117.
- Horesh, D. (2016). The reconstruction of criterion A in DSM-5: Is it a true incorporation of secondary traumatization into the PTSD diagnosis? *Journal of Loss and Trauma, 21*(5), 345-349.
- Hydon, S., Wong, M., Langley, A. K., Stein, B. D., & Kataoka, S. H. (2015). Preventing secondary traumatic stress in educators. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 24*(2), 319-333.
- Hummer, V. L., Dollard, N., Robst, J., & Armstrong, M. I. (2010). Innovations in implementation of trauma-informed care practices in youth residential treatment: a curriculum for organizational change. *Child welfare, 89*(2), 79–95.
- Jennings, P. A. (2018). *The trauma-sensitive classroom: Building resilience with compassionate teaching*. WW Norton & Company.
- Kataoka, S. H., Vona, P., Acuna, A., Jaycox, L., Escudero, P., Rojas, C., Ramirez, E., Langley, A., & Stein, B. (2018). Applying a trauma informed school systems approach: Examples from school community-academic partnerships. *Ethnicity & Disease, 28*, 417-426. <https://doi.org/10.18865/ed.28.s2.417>
- Keesler, J. M. (2014). A call for the integration of trauma-informed care among intellectual and developmental disability organizations. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 11*(1), 34-42.
- Kezelman, C., & Stavropoulos, P. (2012). *Practice guidelines for treatment of complex trauma and trauma informed care and service delivery*. Sydney: Adults Surviving Child Abuse. Blue Knot Foundation - Formerly, Adults Surviving Child Abuse (ASCA).
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler Publishers. DOI:10.1016/S1098-2140(99)80206-9
- Kletzka, N. T., & Siegfried, C. (2008). Helping children in the child welfare systems heal from trauma: A Systems Integration Approach. *Juvenile and Family Court Journal, (59)*4, 8-20.
- Klorer, P. G. (2017). *Expressive therapy with traumatized children*. EUA: Rowman & Littlefield Publishers.

- Ko, S. J., Ford, J. D., Kassam-Adams, N., Berkowitz, S. J., Wilson, C., Wong, M., Brymer, M. J., & Layne, C. M. (2008). Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 396–404. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.4.396>
- Kostouros, P., Scarff, B., Millar, N. & Crossman, K. (2023). *Trauma-informed teaching for teachers of english as an additional language*. American Psychological Association, 29(2), 183-190. Doi: 10.1037
- Knight, J. L. (2015). Preparing elementary school counselors to promote career development: Recommendations for school counselor education programs. *Journal of Career Development*, 42(2), 75-85.
- Knowles, M. S. (1980). From pedagogy to andragogy. *Religious Education*, 42-49.
- Lawson, H. A., Caringi, J. C., Gottfried, R., Bride, B. E., & Hydon, S. P. (2019). Educators' secondary traumatic stress, children's trauma, and the need for trauma literature. *Harvard Educational Review*, 89(3), 421–519.
- Lago, K., & Codo, W. (2010). Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 213-221.
- Li-Grining, C. P., Votruba-Drzal, E., Maldonado-Carreño, C., & Haas, K. (2010). Children's early approaches to learning and academic trajectories through fifth grade. *Developmental psychology*, 46(5), 1062.
- Loomis, A. M. (2018). The role of preschool as a point of intervention and prevention for trauma-exposed children: Recommendations for practice, policy, and research. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(3), 134-145.
- Luthar, S. S., & Mendes, S. H. (2020). Trauma-informed schools: Supporting educators as they support children. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 147-157.
- MacLochlainn, J., Kirby, K., McFadden, P., & Mallett, J. (2022). An evaluation of whole-school trauma-informed training intervention among post-primary school personnel: A mixed methods study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(3), 925-941.
- Markless, S., & Streatfield, D. (2017). How can you tell if it's working? Recent developments in impact evaluation and their implications for information literacy practice. *Journal of Information Literacy*, 11, 1-106. <http://dx.doi.org/10.11645/11.1.2201>

- Martins, C. (2011). Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. *Braga: Psiquilibrios Edições*.
- Martins, G. D. O., Gomes, C. A. S., Brocardo, J., Pedroso, J. V., Camilo, J. L. A., Silva, L. M. U., ... & Rodrigues, S. M. C. V. (2017). Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória. <https://hdl.handle.net/10216/111313>
- Mashburn, A. J., Pianta, R. C., Hamre, B. K., Downer, J. T., Barbarin, O. A., Bryant, D., ... & Howes, C. (2008). Measures of classroom quality in prekindergarten and children's development of academic, language, and social skills. *Child development, 79*(3), 732-749.
- Mashburn, A. J., & Myers, S. S. (2010). Advancing research on children with speech-language impairment: an introduction to the early childhood longitudinal study-kindergarten cohort. [10.1044/0161-1461\(2009/08-0037\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2009/08-0037))
- McConnico, N., Boynton-Jarrett, R., Bailey, C., & Nandi, M. (2016). A framework for trauma-sensitive schools. *Zero to Three, 36*(5), 36-44.
- Minne, E. P., & Gorelik, G. (2022). The protective role of trauma informed attitudes on perceived stress among teachers and school staff. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 15*, 275-283. doi:10.1007/s40653-021-00289-3
- Moreno, C. R. D. C., Fischer, F. M., & Rotenberg, L. (2003). A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo em perspectiva, 17*, 34-46.
- Mozzato, A. R., Grzybovski, D., & Teixeira, A. N. (2016). Análises qualitativas nos estudos organizacionais: as vantagens no uso do software nvivo®. *Revista Alcance, 23*(4), 578-587.
- Muttillo, A., Murphy, J. L., & Galletta, A. (2022). A decade of trauma-informed care: An organizational case study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 31*(8), 1033–1051. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2078682>
- Musumeci, B. (2022). *Escolas sensíveis ao trauma: um modelo de intervenção e prevenção na primeira infância*. Brasil: Editora Dialética.
- National Child Traumatic Stress Network Schools Committee. (2008). *Child trauma toolkit for educators*. Los Angeles, CA: National Center for Child Traumatic Stress.
- Noddings, N. (2005). What does it mean to educate the whole child? *Educational leadership, 63*(1), 8.
- Oehlberg, B. (2008). Why schools need to be trauma informed. *Trauma and Loss: Research and Interventions, 8*(2), 1-4.

- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016, dezembro, 26). Código deontológico. Consultado em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf
- Paccione-Dyszlewski, M. R. (2016). Trauma-informed schools: A must. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 32(7), 8-8.
- Pataky, M. G., Báez, J. C., & Renshaw, K. J. (2019). Making schools trauma informed: using the ACE study and implementation science to screen for trauma. *Social Work in Mental Health*, 17(6), 639-661. <https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1625476>
- Pat-Horenczyk, R., Abramovitz, R., Peled, O., Brom, D., Daie, A., & Chemtob, C.M. (2007). Adolescent exposure to recurrent terrorism in Israel posttraumatic distress and functional impairment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 76-85.
- Pereira, M. G. (2003). Impacto e avaliação do stress traumático na família: Perturbação secundária de stress traumático. In M. G. Pereira & J. Monteiro Ferreira (Eds.), *Stress traumático: Aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Perfect, M. M., Turley, M. R., Carlson, J. S., Yohanna, J., & Saint Gilles, M. P. (2016). School-related outcomes of traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: A systematic review of research from 1990 to 2015. *School Mental Health*, 8, 7-43.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 240-255.
- Perry, D. L., & Daniels, M. L. (2016). Implementing trauma-informed practices in the school setting: A pilot study. *School Mental Health*, 8, 177-188.
- Pianta, R. C., La Paro, K. M., & Hamre, B. K. (2008). *Classroom Assessment Scoring System™: Manual K-3*. Paul H Brookes Publishing.
- Prince, M. (2004). Does active learning work? A review of the research. *Journal of engineering education*, 93(3), 223-231.
- Purtle, J. (2020). Systematic review of evaluations of trauma-informed organizational interventions that include staff training. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 725-740.
- Raymond, I. J. (2016). *Can intensive wilderness programs be a catalyst for change for young people at risk of offending, educational disengagement and poor*

- wellbeing?* (Doctoral Thesis). Flinders University, Adelaide. Retrieved from <https://theses.flinders.edu.au/view/ea878663-d366-41cf-a11b-dc7a75e412c7/>
- Raymond, I. J. (2018a). A programme logic framework designed to strengthen the impact and fidelity of well-being and behavioural interventions. In P. Slee, G. Skrzypiec, & C. Cefai (Eds.), *Child and adolescent well-being and violence prevention in schools* (pp. 199-208). London, UK: Routledge.
- Raymond, I. J. (2018b). Intentional practice: A positive psychology intervention planning and implementation method. *Clinical Applications of Positive Psychology: an International Perspective, 1* (Fall 2018).
- Regalado, A. F. A. (2016). *Influência da espiritualidade, resiliência e trauma na população geral adulta* (Doctoral dissertation).
- Robey, N., Margolies, S., Sutherland, L., Rupp, C., Black, C., Hill, T., & Baker, C., N. (2021). Understanding staff- and system-level contextual factors relevant to trauma-informed care implementation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 249–257. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/tra0000948249>
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Henry, G. T. (2018). *Evaluation: A systematic approach*. Sage publications.
- Rothchild, I. (2006). Induction, deduction, and scientific methods. In *Society for the Study of Reproduction* (pp. 1-11).
- Savaya, R., & Waysman, M. (2005). The logic model: A tool for incorporating theory in development and evaluation of programs. *Administration in social work*, 29(2), 85-103.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410. <https://doi.org/10.1073/pnas.1121259109>
- Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81(1), 357-367.
- Shonkoff, J. P. (2012). Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America*, 109(2), 17302-17307.
- Shulman, L. (1987). Knowledge and teaching: Foundations of the new reform. *Harvard educational review*, 57(1), 1-23.

- Slopen, N., McLaughlin, K. A., & Shonkoff, J. P. (2014). Interventions to improve cortisol regulation in children: A systematic review. *Pediatrics*, 133(2), 312-326. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1632>
- Soares, S., Abrahamyan, A., Amorim, M., Santos, A. C., & Fraga, S. (2022). Prevalence of adverse childhood experiences in the first decade of life: A study in the Portuguese Cohort, Generation XXI. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8344. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148344>
- Sparling, E., Woods, K., & Ford, A. (2022). Evaluation of an ACE-informed wholeschool project development. *Educational Psychology in Practice*, 38(1), 37-56. <https://doi.org/10.1080/02667363.2021.2016373>
- Stevens, J. E. (2012). Massachusetts, Washington State lead U.S. trauma-sensitive school movement [Blog post]. Retrieved from <http://acestoohigh.com/2012/05/31/massachusetts-washingtonstate-lead-u-s-trauma-sensitive-school-movement/>.
- Stokes, H. E. (2022). Leading trauma-informed education practice as an instructional model for teaching and learning. In *Frontiers in education* (Vol. 7). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.911328>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). Adverse childhood experiences.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2018). Adverse childhood experiences.
- Tavares, M. (2003). Validade clínica. *Psico-USF*, 8(2), 125-136. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200004>
- Thomas, M. S., Crosby, S., & Vanderhaar, J. (2019). Trauma-informed practices in schools across two decades: An interdisciplinary review of research. *Review of Research in Education*, 43(1), 422-452.
- Toth, S. L., & Manly, J. T. (2019). Developmental consequences of child abuse and neglect: Implications for intervention. *Child Development Perspectives*, 13(1), 59-64.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Veiga, E., Rocha, J., Barbosa, H., Santos, E., & Negrão, M. (2018). Residential care professionals: Evaluation of attitude and needs for trauma sensitive systems. All

- Childrens, All Families - Promoting Excellence in Child Welfare Research, Policy and Practice. *EUSARF 2018 PORTO*.
- von der Embse, N., Rutherford, L., Mankin, A., & Jenkins, A. (2019). Demonstration of a Trauma-Informed Assessment to Intervention Model in a Large Urban School District. *School Mental Health* 11, 276-289. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9294-z>
- Walkley, M., & Cox, T. L. (2013). Building trauma-informed schools and communities. *Children & Schools*, 35(2), 123-126.
- Watson, S. (2000). Using results to improve the lives of children and families: A guide for public-private childcare partnerships. Child Care Partnership Project, available at nccic.org/ccpartnerships/results.pdf
- Weiss, C. H. (2000). The Experimenting Society. *Validity and Social Experimentation: Donald Campbell's Legacy*, 1, 283.
- Wiest-Stevenson, C., & Lee, C. (2016). Trauma-informed schools. *Journal of evidence-informed social work*, 13(5), 498-503.
- Wilson, H. W., Berent, E., Donenberg, G. R., Emerson, E. M., Rodriguez, E. M., & Sandesara, A. (2013). Trauma history and PTSD symptoms in juvenile offenders on probation. *Victims & offenders*, 8(4), 465-477.
- WK Kellogg Foundation. (2004). *WK Kellogg Foundation logic model development guide*. WK Kellogg Foundation,
- Wolpow, R., Johnson, M. M., Hertel, R., & Kincaid, S. O. (2009). The heart of learning and teaching: Compassion, resiliency, and academic success. *Olympia: Washington State Office of Superintendent of Public Instruction, Compassionate Schools*
- Wojciak, A. S., Powers, J. J., Goslin, A., Sandoval, J. A., & Hooper, L. M. (2022). Perceptions of we can! Building relationships and resilience: A school wide trauma-informed training, from trainers and recipients. *Adversity and Resilience Science*, 3(1), 81-97. <https://doi.org/10.1007/s42844-022-00055-z>