



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA: PERCEÇÕES DOS SUPERVISORES EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL DE CRIANÇAS E JOVENS

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

Maria Francisca Pinto Magalhães

Porto, Julho de 2025



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA: PERCEÇÕES DOS SUPERVISORES EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL DE CRIANÇAS E JOVENS

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Maria Francisca Pinto Magalhães

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Elisa Veiga e co-orientação Professora Doutora Mariana Negrão

Porto, Julho de 2025

Agradecimentos

A elaboração desta dissertação é o culminar de um ano repleto de aprendizagens. Assim, estes agradecimentos são para as pessoas que contribuíram para a conclusão desta etapa tão importante a nível pessoal e profissional.

Quero agradecer à Professora Doutora Elisa Veiga e à Professora Doutora Mariana Negrão pelo acompanhamento próximo ao longo destes meses, pela disponibilidade e dedicação, por todos os ensinamentos, pela orientação e ajuda, e por todas as palavras de encorajamento.

Às minhas amigas, agradeço pelo acompanhamento ao longo deste percurso, pela fonte de suporte e pelas palavras amigas nos momentos mais desafiantes.

À minha família agradeço pelo amor incondicional e apoio em todos os momentos da minha formação, pelas palavras de encorajamento e por acreditarem sempre em mim e nas minhas capacidades.

Ao meu namorado, quero agradecer por ouvir atentamente as minhas preocupações, pela paciência, apoio e motivação e por todo o carinho. Muito obrigada por me ajudares nos momentos mais difíceis e os tornares mais especiais.

Resumo

As crianças e jovens (C/J) em acolhimento residencial (AR) apresentam frequentemente trajetórias de vida marcadas por experiências adversas na infância (ACE) e trauma. Os Cuidados Sensíveis ao Trauma (CST) propõem uma prática organizacional baseada na evidência, compreendendo o trauma e o seu impacto em toda a comunidade, procurando minimizar os seus efeitos. A supervisão surge como um elemento essencial para a implementação de CST em AR. O presente estudo qualitativo teve como objetivo a caracterização da percepção de supervisores de diferentes Casas de AR, quanto ao seu alinhamento, considerando os princípios para CST e qual o papel do supervisor na promoção da mudança. Foram conduzidas entrevistas semi-estruturadas a três supervisores, com uma análise temática segundo uma abordagem semi-indutiva. Os resultados sugerem que, apesar de existirem algumas práticas alinhadas com CST, estão presentes fragilidades, nomeadamente, na formação das equipas, escassez de recursos e limitações estruturais. A supervisão é salientada como promotora de reflexão das práticas dos profissionais, desenvolvimento de competências e suporte emocional do *staff*. Supervisão alinhada com os princípios dos CST pode potenciar práticas mais responsivas às necessidades das C/J, sendo necessário reforçar o investimento na formação, supervisão especializada em CST e definição de políticas alinhadas com os CST.

Palavras-Chave: ACE, Trauma, Cuidados Sensíveis ao Trauma, Acolhimento Residencial, Supervisão

Abstract

Children and young people (C/Y) in residential care (RA) often have life trajectories marked by adverse childhood experiences (ACE) and trauma. Trauma Sensitive Care (TSC) proposes an evidence-based organisational practice, understanding trauma and its impact on the whole community, seeking to minimise its effects. Supervision has emerged as an essential element for the implementation of TSC in RA. The aim of this qualitative study was to characterise the perceptions of supervisors from different residential care homes regarding their alignment with the principles of TSC and the role of the supervisor in promoting change. Semi-structured interviews were conducted with three supervisors, with a thematic analysis using a semi-inductive approach. The results suggest that although there are some practices aligned with TSC, there are weaknesses, namely in team training, lack of resources and structural limitations. Supervision is emphasised as promoting reflection on professionals' practices, skills development and emotional support for staff. Supervision aligned with the principles of TSC can promote practices that are more responsive to the needs of C/Y, investment in training, specialised supervision in TSC and the definition of policies aligned with TSC need to be improved.

Key words: ACE, Trauma, Trauma Sensitive Care, Residential Care, Supervision

Índice

<i>Agradecimentos</i>	<i>I</i>
<i>Resumo</i>	<i>II</i>
<i>Abstract</i>	<i>III</i>
<i>Lista de Abreviaturas</i>	<i>V</i>
<i>Introdução</i>	<i>1</i>
<i>Enquadramento Teórico</i>	<i>1</i>
1. Acontecimentos Adversos na Infância (ACE)	1
2. Trauma	2
3. Impacto de ACES e do Trauma	3
4. Sistema de Promoção e Proteção.....	3
5. Acolhimento Residencial	4
6. Cuidados Sensíveis ao Trauma (CST)	5
6.1 Cuidados Sensíveis ao Trauma em Acolhimento Residencial.....	6
7. Supervisão em Cuidados Sensíveis ao Trauma e Qualidade do Contexto de Acolhimento Residencial	7
7.1 Qualidade do Contexto de Acolhimento Residencial	8
<i>Método</i>	<i>10</i>
Design do Estudo.....	10
Participantes	11
Instrumento	12
Procedimento de Recolha de Dados	12
Procedimento de Tratamento e Análise de Dados	13
<i>Apresentação dos Resultados</i>	<i>13</i>
<i>Discussão</i>	<i>22</i>
<i>Conclusão</i>	<i>27</i>
<i>Referências Bibliográficas</i>	<i>29</i>
<i>Anexos</i>	<i>1</i>

Lista de Abreviaturas

ACE – Experiências Adversas na Infância

AR – Acolhimento Residencial

CA – Casas de Acolhimento

CAR – Casas de Acolhimento Residencial

C/J – Crianças e Jovens

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CST – Cuidados Sensíveis ao Trauma

SS – Segurança Social

TV – Trauma Vicariante

PIC – Práticas Informadas sobre o Trauma

Introdução

As experiências adversas na infância (ACE) têm vindo a ser associadas a múltiplas consequências negativas a curto e longo prazo nas trajetórias desenvolvimentais dos indivíduos, visto que o peso cumulativo destas experiências pode causar impactos negativos nas funções psicológicas, cognitivas, comportamentais e fisiológicas (Garner et al., 2012; Shonkoff et al., 2012).

Diversos estudos têm realçado o impacto destes acontecimentos e a importância de prevenir e tratar o trauma nos diversos sistemas de serviços, tendo por base abordagens sistémicas universais, como é o caso dos Cuidados Sensíveis ao Trauma (CST) (Veiga et al., 2021). Em Portugal, o Acolhimento Residencial (AR) é a medida de promoção e proteção mais prevalente que responde às crianças e jovens (C/J) que se encontram em situações perigo (CNPDPJ, 2023). Estas C/J apresentam uma maior probabilidade de exposição a acontecimentos adversos e traumáticos durante a sua trajetória de vida. Assim, a qualidade dos cuidados em AR é fundamental, exigindo práticas sensíveis ao trauma, atendendo às necessidades das C/J acolhidos (Veiga et al., 2021). A supervisão assume um papel central como fator determinante da qualidade do funcionamento das instituições, promovendo a mudança organizacional e práticas reflexivas (Berger & Quiros, 2014; Morrison, 2005; Rodrigues, 2021).

O presente estudo insere-se no projeto *Capacity Building in Trauma Sensitive Care* e tem como objetivo geral caracterizar a perceção de supervisores de diferentes casas de acolhimento (CA), quanto ao seu alinhamento, considerando os princípios para CST e qual o papel do supervisor na promoção da mudança.

Enquadramento Teórico

1. Acontecimentos Adversos na Infância (ACE)

O conceito de *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) (Acontecimentos Adversos na Infância) surgiu na sequência de um estudo por Felitti e colaboradores (1998) que revelou a relação entre comportamentos de risco para saúde e doença na idade adulta, e a exposição a abuso emocional, físico e sexual na infância (Felitti et al., 1998). Desta forma, o conceito ACE consiste num conjunto de acontecimentos potencialmente traumáticos que decorrem na infância e

adolescência e são percebidos como negativos pelas crianças (CDC, 2010; Felitti et al., 1998; Garner et al., 2012; Shonkoff et al., 2012). ACEs podem afetar diretamente as crianças (e.g., abuso psicológico, físico, sexual e negligência) ou indiretamente devido ao seu ambiente familiar (e.g., problema de saúde mental, abuso de substâncias, violência doméstica, separação ou divórcio e encarceramento de um membro do agregado familiar) (CDC, 2010; Felitti et al., 1998). Contributos mais recentes, incluem a adversidade económica extrema, *bullying*, violência na escola e na comunidade, perda traumática de um ente querido, acidentes graves, entre outros, demonstrando que as ACEs têm um carácter dinâmico e, por isso, vão-se atualizando (Dube et al., 2001; Kessler et al., 2010; Oral et al., 2016).

A prevalência de maus-tratos na infância, na Europa, é bastante elevada, sendo o abuso físico e o abuso emocional mais prevalentes - 29,6% - seguido da negligência emocional (22,9%), negligência física (18,4%) e o abuso sexual (9,6%) (Sethi et al., 2018; Soares et al., 2022).

Segundo, Soares e colaboradores (2022), a grande maioria das crianças em Portugal até aos 10 anos (96,2%) já foram expostas a pelos menos um ACE, sendo que os mais prevalentes relatados pelas crianças são conflitualidade familiar, morte de alguém próximo à criança e já ter sido agredido e magoado na escola.

2. Trauma

Segundo a *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (2014), o trauma resulta de um ou mais acontecimentos experienciados pelo indivíduo como extremamente prejudiciais ou ameaçadores, física e/ou emocionalmente, tendo efeitos adversos duradouros no bem-estar físico, emocional, social ou espiritual do indivíduo (SAMHSA, 2014).

A *National Child Traumatic Stress Network* (NCTSN; Cook et al., 2003) propôs o termo trauma complexo com o intuito de englobar tanto a exposição das crianças a múltiplos acontecimentos traumáticos interpessoais como os efeitos imediatos e a longo prazo resultantes dessa exposição. Estes acontecimentos, consistem no trauma repetido, de natureza interpessoal, que envolve os prestadores de cuidados desde os primeiros anos de vida, com impacto em diferentes áreas do funcionamento emocional, comportamental, interpessoal, fisiológico e cognitivo (Cook et al., 2003/2005; Greeson et al., 2012).

3. Impacto de ACES e do Trauma

Os acontecimentos adversos e traumáticos na infância têm se revelado um motivo de grande preocupação para a saúde pública, devido à elevada prevalência e abrangência do seu impacto a curto, médio e longo prazo (Boullier & Blair, 2018; Chang et al., 2019).

A exposição crónica ao stress durante períodos sensíveis do crescimento, desregula o sistema biológico do stress e pode resultar em alterações duradouras na estrutura e função do cérebro (Boullier & Blair, 2018; Cai et al., 2023; Dye, 2018). Estudos demonstram que crianças expostas a ACES apresentam um funcionamento cognitivo global inferior, assim como menor rendimento académico (Gabowitz et al., 2008). Além disso, estudos com adultos que sofreram maus-tratos na infância revelam que os défices cognitivos podem persistir ao longo da vida, afetando domínios como a atenção, concentração, a função executiva, a aprendizagem e a memória (Gabowitz et al., 2008; Matte-Landry et al., 2023).

O trauma complexo e ACES têm efeitos generalizados no desenvolvimento cerebral e, conseqüentemente, nas capacidades fisiológicas e biológicas, interpessoais, afetivas, cognitivas e comportamentais (Gabowitz et al., 2008; Kliethermes et al., 2014). Deste modo, as crianças em idade pré-escolar, escolar e adolescência podem apresentar: medo, ansiedade e preocupação; perturbações de sono e alimentação; dificuldades de separação dos cuidadores e comportamentos regressivos; sentimentos de culpa, vergonha e responsabilidade; agressividade; problemas escolares e de aprendizagem e queixas somáticas, bem como comportamentos de risco e autodestrutivos (Center for Substance Abuse Treatment, 2014; Gabowitz et al., 2008).

4. Sistema de Promoção e Proteção

O Sistema de Promoção e Proteção, previsto na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, antecipa um conjunto de medidas destinadas a promover os direitos e proteger as C/J, com o objetivo de os afastar de situações de perigo e proporcionar as condições necessárias à sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral e garantir a recuperação física e psicológica das crianças vítimas de qualquer forma de abuso ou exploração (CNPDPJC, 2024; ISS, 2024). A lei aplica-se a C/J, com idades compreendidas entre os 0 e 18 anos, que residam ou se encontrem em Portugal, e estender-se até aos 21 anos, em situações especiais (CNPDPJC, 2023; OPP, 2024).

As medidas de promoção e proteção, de aplicação exclusiva pelas CPCJ e tribunais, são executadas em meio natural de vida, especificamente as medidas de apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea e de apoio para autonomia de vida e em regime de colocação, nomeadamente as medidas de acolhimento familiar e AR (CNPDP CJ, 2024; ISS, 2024). Em 2023, de um total de 53711 medidas, 88% foram em meio natural de vida e 12% foram de colocação (ISS, 2024).

Reconhece-se que a C/J se encontra em situação de perigo quando exposta a situações de negligência ou abuso – físico, psicológico ou sexual – comprometendo o seu desenvolvimento saudável e pondo em causa os seus direitos¹ (CNPDP CJ, 2023). De forma a garantir a promoção dos direitos e proteção da C/J em perigo a intervenção tem em consideração o interesse superior das crianças; privacidade; intervenção precoce; intervenção mínima; proporcionalidade e atualidade; responsabilidade parental, priorizado a continuidade das relações afetivas estruturadas de grande significado; prevalência da família e obrigatoriedade da informação (CNPDP CJ, 2023).

5. Acolhimento Residencial

O Acolhimento Residencial (AR) é a medida de promoção e proteção mais prevalente que responde a casos de C/J que se encontram em situações de perigo (ISS, 2024), garantindo a promoção do seu desenvolvimento integral e recuperação de danos adjacentes da sua trajetória de vida (ISS, 2024; Veiga et al., 2021). Desta forma, é necessário que o AR esteja inscrito num paradigma de qualidade, respeitador e responsivo às características, necessidades e direitos das C/J, com o intuito de cumprir os desígnios da Lei de Promoção e Proteção (Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro) (Veiga et al., 2021).

Em Portugal existem 6.446 C/J acolhidos, 52% são do sexo masculino, e 65% do número total de C/J em acolhimento encontram-se na fase da adolescência e início da idade adulta (12 aos 20 anos) (ISS, 2024). A negligência é o motivo mais prevalente (67%) para a entrada no AR. Outras situações de perigo (14%) das quais se salienta a ausência temporária de suporte familiar, comportamento desviante e abandono, situações de maus-tratos psicológico (12%), maus-tratos físicos (4%) e violência sexual (3%) (ISS, 2024). Através destes dados é possível compreender

¹ **Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro** — republicação da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro), com atualizações posteriores. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/142-2015-70215246>

que C/J entram no sistema mais velhos, potencialmente, acumulam mais experiências adversas e, conseqüentemente, pode traduzir-se em mais complexidades e sinais mais notórios de desajuste emocional e/ou comportamental (ISS, 2024; Veiga et al., 2021). De forma, a atingir os objetivos preconizados na lei é necessário que a realidade dos espaços, práticas, rotinas e estratégias de intervenção neste contexto esteja alinhada com um extenso conhecimento sobre as características, realidades e vivências destas C/J (Veiga et al., 2021).

6. Cuidados Sensíveis ao Trauma (CST)

Os Cuidados Sensíveis ao Trauma são uma abordagem que implica uma mudança organizacional de todos os sistemas que procura incorporar modelos de práticas sensíveis ao trauma em diversos contextos e funções, nomeadamente, bem-estar das crianças, apoio às famílias, justiça, saúde mental e educação (Bunting et al., 2019). Estes cuidados surgem a partir do reconhecimento do impacto das ACE e os resultados negativos em vários domínios ao longo do ciclo de vida (Anda et al., 2006; Bunting et al., 2019).

De acordo com SAMHSA (2014), a abordagem de *trauma informed care* procura orientar os profissionais para uma prática mais adequada face a indivíduos com histórico de trauma. As quatro componentes do Modelo baseiam-se em Perceber - compreender como as ACEs afetam o desenvolvimento fisiológico do indivíduo e as trajetórias de saúde ao longo do ciclo de vida, Reconhecer - identificar sinais e sintomas do trauma nas crianças, famílias e profissionais, Responder - resposta que integre conhecimentos sobre o trauma nas políticas e práticas, e Evitar a ReTraumatização - acolher as necessidades dos indivíduos de forma a evitar exacerbar o trauma existente.

A transformação de organizações em entidades informadas ao trauma implica diversas mudanças organizacionais e o desenvolvimento de infraestruturas sensíveis e que respondam às necessidades dos indivíduos com patologia traumática (SAMHSA, 2014). É de salientar que na base desta transformação, estão seis princípios gerais: segurança - pessoas que integram a organização e as crianças sentem-se física e psicologicamente seguros, o ambiente físico é seguro e as interações interpessoais promovem um sentimento de segurança; confiança e transparência - as operações e decisões organizacionais são coordenadas com transparência, com o intuito de construir e manter a confiança dos clientes, familiares e funcionários; apoio dos pares - apoio dos pares e autoajuda mútua são fundamentais para o estabelecimento de segurança, sendo que o termo

“pares” diz respeito a indivíduos que vivenciaram experiências traumáticas; colaboração e mutualidade - todos os membros da organização têm um papel na abordagem informada sobre o trauma; empoderamento, voz e escolha - operações e serviços são organizados com o objetivo de promover capacitação nos funcionários da organização e clientes e, questões culturais históricas e de gênero - a organização transcende ativamente preconceitos e estereótipos, oferecendo serviços sensíveis ao gênero, incorpora políticas, protocolos e processos que respondam às necessidades raciais, étnicas e culturais dos indivíduos e reconhece e aborda o trauma histórico (SAMHSA, 2014).

Os cuidados sensíveis ao trauma (CST), tradução que adotaremos neste estudo, reconhecem o impacto de eventos traumáticos, e, por isso, tem como objetivo fundamental reduzir esse impacto, atendendo à mudança organizacional (Bailey et al, 2018; Hummer et al., 2010), de forma a contribuir para a segurança física, psicológica e emocional das C/J e dos seus cuidadores, bem como para uma cultura organizacional de cuidados terapêuticos e reparadores (Negrão et al., 2024).

Hanson e Lang (2016) num esforço de cruzar diferentes contributos anteriores (e.g. SAMHSA, NTCSN), estruturam os principais componentes para uma prática de cuidados sensíveis ao trauma: formação e desenvolvimento dos profissionais, que necessitam de estar conscientes sobre as consequências do trauma nas C/J e, assim serão capazes de encaminhar para intervenções baseadas em evidências e também minimizar a traumatização secundária; implementação de práticas que tenham como objetivo rastrear sinais e sintomas de trauma e a integração em planos de intervenção baseados em evidências; disponibilização de um ambiente seguro e alinhamento de lideranças e políticas para o desenvolvimento de um sistema informado pelo trauma.

6.1 Cuidados Sensíveis ao Trauma em Acolhimento Residencial

Devido à complexidade das necessidades das C/J em AR, nomeadamente devido a ACEs e acontecimentos traumáticos, a investigação tem salientado os CST como uma abordagem adequada para responder às necessidades desenvolvimentais e de saúde mental das C/J com trajetórias de vida potencialmente traumáticas (Bunting et al., 2019; Veiga et al., 2021).

Aliado aos princípios orientadores dos CST, a resposta em AR deve estar orientada de forma a garantir: Segurança, que requer a existência de procedimentos detalhados para a sua verificação e suporte, incluindo a avaliação e monitorização dos profissionais e o processo de

supervisão, bem como a participação das C/J e a comunidade; Preservação e fortalecimento dos laços familiares; Intervenção baseada nas comunidades, culturas e redes de relações sociais, que constituem o contexto dos menores e das famílias, Relação humana, no contexto de AR, assume um papel central e transformador e Programas e estratégias de intervenção baseados na evidência, de forma a garantir a eficácia e replicabilidade (Harder & Knorth, 2014 cited in Veiga et al., 2021).

O avanço na qualidade do AR, com base nos CST, implica garantir um ambiente seguro, respeitador e sensível face às características, necessidades e direitos das C/J (Negrão et al., 2024). Esta abordagem diz respeito a toda a dinâmica organizacional, incluindo, C/J acolhidos, a liderança, profissionais/cuidadores e as famílias das C/J acolhidos (Veiga et al., 2021) e obriga a que os espaços, práticas, rotinas e estratégias de intervenção estejam alinhadas pelo conhecimento das características destas C/J, das suas experiências e realidades. Simultaneamente, exige o conhecimento e respeito pelas necessidades dos profissionais que assumem um papel exigente e fundamental na relação com as C/J (Negrão et al., 2024).

7. Supervisão em Cuidados Sensíveis ao Trauma e Qualidade do Contexto de Acolhimento Residencial

A supervisão em AR tem como objetivo promover a qualidade do cuidar, priorizando o envolvimento de todos os intervenientes e as suas múltiplas vertentes de ação, numa perspetiva sistémica (Leandro et al., 2006).

A supervisão deverá ser responsabilidade de uma entidade externa e deve garantir que a CAR fornece os cuidados adequados às C/J acolhidos, satisfazendo as suas necessidades e assegurando os seus direitos (Rodrigues, 2021). A supervisão assume a função de gestão, desenvolvimento e apoio (Morrison, 2005). A função de gestão procura assegurar uma prática mais competente e responsável dos profissionais, baseados nos padrões de qualidade do AR, nomeadamente, ao nível dos processos de recrutamento, ações de formação, gestão de conflitos e comunicação interna (Del Valle et al., 2013; Morrison, 2005). Com a função de desenvolvimento o supervisor deve garantir que os profissionais atualizam de forma continuada os seus conhecimentos e competências, bem como promover na CAR políticas e práticas baseadas em evidências. A função de apoio tem como objetivo dar suporte emocional e psicológico às equipas, devido às exigências associadas à função (Morrison, 2005).

Considerando, a supervisão em CST deve incluir funções como: transmitir conhecimentos teóricos sobre o trauma e o seu impacto; evidências empíricas e clínicas através do ensino de práticas adequadas; formação e supervisão de práticas; avaliação das vulnerabilidades e resiliências da equipa em relação ao trauma, com base nas experiências pessoais; auxiliar a lidar com o stress e desafios relacionados com o trabalho; práticas de autocuidado e orientação na implementação da política de trauma na instituição (Berger & Quiros, 2014). Desta forma, o supervisor deve criar um ambiente seguro e de valorização do trabalho dos profissionais, ouvindo-os e apoiando-os na sua relação com as C/J e as respetivas famílias, com outros colegas, equipa e direção (Rodrigues, 2021).

7.1 Qualidade do Contexto de Acolhimento Residencial

A supervisão tem se demonstrado um fator promissor junto dos profissionais das CAR, devido ao facto de apoiarem os profissionais durante a realização das suas funções, com o intuito de proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para as C/J (Brend & Collin-Vézina, 2022; Carvalhais & Formosinho, 2024). Diversos profissionais relatam que através da supervisão identificam melhorias no trabalho em equipa, no desenvolvimento profissional e na capacidade de nomear preocupações associadas ao seu trabalho, bem como se sentirem mais empoderados e maior compreensão do trauma nas suas próprias experiências (Brend & Collin-Vézina, 2022), sendo por isso que a supervisão é considerada como um fator de qualidade do funcionamento das CAR. Além disso, a supervisão garante uma estrutura clara das práticas e promove uma comunicação clara entre os membros da equipa e com as C/J, demonstrando a importância de um clima social positivo para que os profissionais sejam mais responsivos às necessidades das C/J (Castro et al., 2023).

Os padrões de qualidade dos cuidadores nas CAR são influenciados pelas características e competências críticas dos profissionais e a sua capacidade de estabelecer relações securizantes com as C/J (Del Valle et al., 2013). Trabalhar com C/J em acolhimento pode trazer desafios e exigências para os profissionais, dado que lidam frequentemente com rácios insuficientes de crianças-cuidadores e elevadas taxas de rotatividade (Magalhães & Cerdeira, 2024; Salloum et al. 2015). Consequentemente, a natureza complexa do trabalho em AR pode originar uma sensação generalizada de exaustão emocional e física, *burnout* ou outras formas de stress psicológico (McNamara, 2010; Salloum et al. 2015; Travis et al., 2016). Por sua vez, a supervisão é uma forma

de autocuidado, visto que proporciona aos profissionais uma oportunidade sistemática e segura de explorar as suas emoções e partilhar pensamentos, dificuldades e preocupações (Salloum et al. 2015; Stiles, 2020).

As C/J em AR apresentam uma exposição acrescida a acontecimentos potencialmente traumáticos e, por isso, necessitam de uma resposta num continuum de complexidade, acompanhada de uma abordagem terapêutica (Bunting et al., 2019; Connell et al., 2019). O perfil das C/J acolhidos demonstra a importância da sensibilização para os CST e a relevância de realizar estudos que caracterizem o AR.

Os profissionais que trabalham nas CAR ao terem conhecimento dos princípios dos CST poderão adotar uma atitude reflexiva das suas práticas e, conseqüentemente, otimizar o conhecimento sobre o trauma, tomar consciência das experiências de vida prévias das C/J e do seu impacto no comportamento e, como essas experiências se podem manifestar nas interações sociais (Steinkopf et al., 2020). É importante os profissionais estarem sensíveis ao trauma e ao seu impacto, dado que poderão adotar práticas mais responsivas às necessidades dos jovens (Carvalhais & Formosinho, 2024). Sem os profissionais das CAR não seria possível garantir o funcionamento das instituições e, por isso, são elementos-chave para a implementação de CST (Carvalhais & Formosinho, 2024).

A literatura tem evidenciado desafios para os profissionais na aprendizagem e execução de práticas baseadas nos princípios de CST, nomeadamente, atitudes pessoais e resistências, valores da instituição e a ausência de políticas e recursos adequados. A supervisão é identificada como uma estratégia fundamental para auxiliar os profissionais a enfrentar estes obstáculos, assim como para prevenir, mitigar e tratar o TV (Berger & Quiros, 2014). O trauma vicariante (TV) é muito comum entre os profissionais que trabalham com pessoas que foram expostas a eventos traumáticos (Stiles, 2020). Os supervisores, no seguimento da sua vertente clínica em AR devem monitorizar e identificar sinais de trauma nos profissionais, e implementar políticas organizacionais com foco na prevenção e intervenção em TV (Stiles et al., 2020). A supervisão deve ser uma componente obrigatória, auxiliando os profissionais na implementação de CST (Berger & Quiros, 2014; Etherington, 2009).

Um exemplo relevante é o estudo conduzido por Vamvakos e Berger (2024) que teve como objetivo explorar as perceções dos assistentes sociais sobre a implementação de Práticas Informadas sobre o Trauma (PIC) no contexto do AR. Os participantes destacaram diversas

barreiras, nomeadamente, políticas organizacionais que não consideram as necessidades individuais dos jovens e falta de apoio da administração na implementação das PIC. Apesar de os participantes reconhecerem a importância das PIC, salientam a necessidade de formação contínua sobre o trauma no AR fundamental na resposta das organizações face às necessidades das C/J de forma a melhorar a sua qualidade de vida.

A investigação científica sobre a qualidade dos cuidados residenciais em Portugal é escassa e apresenta variabilidade. O estudo realizado por Rodrigues (2018) identifica a falta de preparação específica dos profissionais, falta de investimento na formação ao longo da vida e a sobrecarga de tarefas que dificultam o tempo para investir numa relação privilegiada com as C/J. Além disso, salienta uma elevada rotatividade nas organizações, devido à baixa remuneração e ao trabalho por turnos, mas também devido à tensão emocional, ao stress diário e ao risco de *burnout*. O estudo realizado por Negrão e colaboradores (2024) tem como objetivo caracterizar a qualidade dos ambientes de AR em Portugal, a partir da perceção dos profissionais, através da lente dos CST. Os resultados do estudo revelaram que os participantes salientam a qualidade do ambiente físico, sublinhando a qualidade acolhedora do espaço e a sua capacidade de possibilitar privacidade. Contudo, assinalam a insuficiência da formação em geral e nos conteúdos específicos do trauma, como um obstáculo à compreensão do trauma, à prestação de CST e à minimização dos impactos do trauma nos profissionais (e.g. *burnout*). De facto, a ausência de formação é considerada uma das principais falhas dos cuidados residenciais, resultando numa dificuldade em responder plenamente às necessidades das C/J. A supervisão, apoio e autocuidado também foi apontada como uma área de vulnerabilidade desde logo pela sua inexistência e também, devido à insuficiência de práticas que previnam a re-traumatização e o *burnout* dos profissionais.

Método

Design do Estudo

O objetivo geral do estudo é a caracterização da perceção de supervisores de diferentes casas de acolhimento (CA), quanto ao seu alinhamento, considerando os princípios para CST e qual o papel do supervisor na promoção da mudança. Considerando os elementos apresentados e a revisão bibliográfica, os objetivos específicos deste estudo são os seguintes:

1. Compreender a percepção dos supervisores em relação às potencialidades e vulnerabilidades das CAR, tendo por base os CST;
2. Avaliar a percepção dos supervisores sobre a prontidão para a mudança das CAR em concordância com as orientações para os CST;
3. Identificar fatores facilitadores de mudança, no sentido de CST,
4. Explorar o papel dos supervisores num processo de mudança no sentido dos CST.

A abordagem metodológica do estudo será qualitativa dado que permite uma compreensão subjetiva do indivíduo, bem como uma compreensão da complexidade das informações recolhidas, de forma a facilitar uma construção mais detalhada sobre o fenómeno em estudo (Creswell & Poth, 2016). A análise qualitativa pode assumir uma abordagem indutiva, dedutiva ou semi-indutiva, sendo a escolha determinada pelos objetivos do estudo. A análise semi-indutiva – tem vindo a ser valorizada na investigação qualitativa devido ao facto de integrar a flexibilidade exploratória da indução com a estrutura e profundidade teórica da dedução (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Nesta abordagem, utiliza-se um quadro conceptual para orientar a análise em simultâneo com uma abertura à emergência de novos temas a partir dos dados recolhidos, promovendo uma compreensão mais rica e completa do fenómeno em estudo (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Desta forma, o presente estudo adota uma abordagem semi-indutiva, permitindo, por um lado, a análise estruturada com base em referenciais teóricos consolidados e, por outro, a valorização das perspetivas dos participantes, favorecendo a emergência de significados relevantes.

Participantes

Participaram neste estudo 3 supervisores de CA. O procedimento de amostragem é intencional e por conveniência, na medida em que os participantes para o estudo foram identificados através dos contactos privilegiados da equipa de investigação (Bornstein et al., 2013), com experiência relevante em supervisão de CAR. No que diz respeito, aos critérios de inclusão desta investigação foi determinada a necessidade de os participantes se encontrarem, no momento atual, a supervisionar pelo menos uma CA.

Relativamente à formação de base, dois supervisores (A e C) são formados em Psicologia na área Clínica e um supervisor (B) em Serviço Social, com formações complementares em terapia de casal e familiar e acompanhamento parental. O participante A realiza supervisão há mais de 20 anos e, atualmente, supervisiona mais de 10 CAR. O participante B já supervisionou cinco CAR

e, atualmente supervisiona duas. O participante C já supervisionou quatro CAR e, atualmente, supervisiona uma.

Instrumento

Na abordagem semi-indutiva, as entrevistas semi-estruturadas são o método de recolha de dados mais adequado, devido ao facto de possibilitarem os participantes a expor as suas experiências sobre o tema em análise.

A condução da entrevista foi orientada por um guião (Anexo A) que contemplou os seguintes tópicos: Valorização da orientação das práticas das CAR pela evidência científica e *guidelines*; Alinhamento das CAR pelos princípios de uma abordagem Sensível ao Trauma; Benefícios da Implementação de uma abordagem Sensível ao Trauma nas CAR; Avaliação da prontidão da organização para a mudança; Identificação dos facilitadores e obstáculos na implementação de uma abordagem Sensível ao Trauma, Etapas a considerar para o processo de mudança e Papel da Supervisão no processo de mudança.

Procedimento de Recolha de Dados

Em relação à recolha de dados, esta foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada em formato *online*, na plataforma *Zoom*. Antes do início da entrevista, os participantes foram informados sobre os objetivos e finalidade da investigação, tal como o esclarecimento do cariz voluntário e anónimo da sua participação, assim como a possibilidade de desistência em qualquer momento de processo (OPP, 2024). Neste seguimento, as entrevistas junto dos supervisores, foram realizadas *online* pelas investigadoras envolvidas no estudo. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio com o objetivo de permitir uma transcrição integral e um maior rigor na análise dos dados. A recolha decorreu entre os meses de maio e junho de 2025.

Durante a condução da entrevista é valorizado a flexibilidade, com o objetivo de o participante ter a liberdade de desenvolver as suas respostas e explorar, de forma aprofundada, aspectos significativos que contribuem para a qualidade dos dados recolhidos (Creswell & Poth, 2016; Fereday & Muir-Cochrane, 2006). De facto, a utilização de entrevista na recolha de dados revela-se vantajosa, na compreensão de fenómenos, devido à profundidade do foco e a oportunidade de esclarecimento e compreensão detalhada da perceção dos participantes (Ritchie & Lewis, 2003).

Procedimento de Tratamento e Análise de Dados

Numa primeira etapa foram atribuídos códigos às entrevistas de forma a garantir o anonimato e confidencialidade dos participantes (OPP, 2024).

A análise dos dados foi orientada pela análise temática, proposta por Braun & Clarke (2006). Esta abordagem foi escolhida pela sua flexibilidade teórica e metodológica. A análise temática envolve a identificação e interpretação de temas no conjunto de dados, com o intuito de responder à questão de investigação de forma profunda e sistemática. O processo iniciou-se com a transcrição integral das entrevistas e a familiarização com os dados, prosseguindo com a codificação sistemática a partir da leitura do texto linha a linha, de forma a segmentar as unidades de registo e proceder-se à atribuição de códigos, próxima da linguagem dos participantes (Saldana, 2011) Posteriormente, os códigos foram agrupados em temas provisórios, que foram depois revistos e definidos com base na sua coerência interna e relevância para a investigação (Braun et al., 2015). Durante este processo, procurou-se garantir que os temas finais constituíam uma representação clara e significativa das experiências expressas pelos participantes. Assim, a construção do sistema de categorias evoluiu de forma gradual e flexível (Saldana, 2011). O processo foi desenvolvido por dois dos elementos da equipa de investigação procedendo-se a uma tomada de decisão partilhada e consensual no caso de dúvidas na codificação.

A análise dos dados foi suportada pelo *software Nvivo 15*.

Apresentação dos Resultados

A apresentação e discussão dos resultados será orientada pelos objetivos do estudo, contemplando as Temáticas e respetivas categorias e subcategorias relevantes do Sistema Geral de Categorias (Anexo B).

Relativamente à descrição do Sistema, este está organizado em torno das seguintes temáticas: VALORES E PRÁTICAS DAS CAR; ORIENTAÇÃO DAS PRÁTICAS DAS CAR, ou seja, se as práticas das CAR estão orientadas por evidência científica e *guidelines*; ORIENTAÇÃO DAS CAR PARA OS CST; ETAPAS PARA O PROCESSO DE MUDANÇA, OBSTÁCULOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE CST; FACILITADORES NA IMPLEMENTAÇÃO DE CST, VISÃO DOS SUPERVISORES SOBRE CST e SUPERVISÃO.

As categorias e subcategorias associadas a cada Temática serão destacadas a **negrito**, acompanhadas da identificação do número de participantes e número de referências entre

parêntesis. Os excertos ilustrativos dos participantes serão apresentados em *itálico*, seguido do código do participante (PA, PB OU PC), enquanto os objetivos específicos estarão sublinhados.

Compreender a percepção dos supervisores em relação às potencialidades e vulnerabilidade das CAR, tendo por base os CST

Para responder a este objetivo, compreender a percepção dos supervisores em relação às potencialidades e vulnerabilidades das CAR tendo por base os CST, consideramos as seguintes temáticas: VALORES E PRÁTICAS DAS CAR e ORIENTAÇÃO DAS PRÁTICAS DAS CAR.

Desta forma, emergem enunciados sobre os valores e práticas (2P/23REF) identificados pelos supervisores, com destaque na **centração no imediato e na tarefa (1P/5REF)** “*O que acontece é que as equipas funcionam muito centradas na tarefa, naquilo que é preciso fazer no momento.*” (PB), e na **resolução de problema (1P/3REF)** “*Os outros profissionais estão mais dirigidos para a ação, resolução de questões práticas*” (PB). Adicionalmente, é salientado a dominância de uma **intervenção coletiva (1P/2REF)**, “*Claro que (...) trabalhar no coletivo também é importante, e é importante haver rotinas coletivas e responsabilidades coletivas e até trabalhos e dinâmicas coletivas*” (PC), e a importância da **previsibilidade das práticas (1P/2REF)** para os jovens, “*Aliás, eu costumo dizer que um princípio basilar das CA é a previsibilidade, portanto, (...) tem que acontecer de forma muito previsível e muito estável*” (PC), e apontada a **incoerência nas orientações políticas quanto ao papel do supervisor**, isto é, as orientações provindas da tutela, (1P/2REF), “*E, portanto há aqui uma incoerência da orientação política que acho que prejudica imenso o papel do supervisor e o funcionamento das instituições.*” (PB).

No que diz respeito à orientação das CAR, relativamente à adoção de práticas baseadas na **evidência científica (3P/7REF)**, todos os participantes referem que a **CAR não está orientada por Evidência Científica (3P/5REF)**, “*agora, não acho que as CA façam uma pesquisa sempre exhaustiva. Tipo: Papers peer review sobre evidências.*” (PA), “*Sinceramente, não.*” (PB) e “*De forma genérica, não. Não é.*” (PC). Contudo, dois participantes destacam que existem progressos numa das **CAR no sentido da sua orientação por Evidência Científica (2P/2REF)**, “*a CA já escolheu que só quer uma unidade residencial de quinze e depois quer uma unidade para a autonomia de vida com sete crianças e, portanto, neste momento, estamos a fazer os modelos de*

intervenção (...) e aí sim, já um pouco fundamentado naquilo que é uma base mais científica ou a evidência mais científica.” (PC).

Relativamente às práticas orientadas por **guidelines e standards (3P/5 REF)**, um dos participantes destaca uma **falta de implementação na prática** das *guidelines e standards (1P/3REF)*, “*E às vezes tenta introduzir algumas práticas também orientadas para a qualidade. Mas as pessoas são recetivas a algumas orientações. Mas depois não as praticam (...)*” (PB). Por outro lado, dois participantes salientam a **orientação das práticas por guidelines (2P/2REF)**, “*Acho que a maior parte das casas orientam muitas vezes a sua prática através de guidelines e de documentos*” (PA) e “*(...) já consegui que houvesse ali um modelo de avaliação já bastante mais robusto do ponto de vista da avaliação, desde a integração, desde o acompanhamento até à finalização do processo.*” (PC).

Adicionalmente, todos os participantes fazem referência à **legislação (3P/7REF)**, na **alteração da legislação (2P/2REF)** “*alterações legislativas, as mais recentes. Têm estado em cima das preocupações das pessoas*” (PA) e “*mesmo apesar da nova legislação ter falado em qualidade e ter definido*” (PB), destacando a relevância destas alterações, porém já decorreu um **retrocesso na legislação (1P/1REF)**, “*E isso é histórico neste setor, porque a própria tutela faz estes movimentos e volta atrás*” (PB), resultando numa **desconfiança** (dos profissionais) **quanto à legislação (1P/2REF)**, “*não sei se eles acreditam que isso vai acontecer.*” (PB). Adicionalmente, é destacado por um dos participantes, a existência de um **modelo de intervenção (1P/1REF)**, “*uma das questões que exige é que tenha lá um modelo de intervenção. E é esse o trabalho que nós agora estamos a fazer. E aí sim, este modelo de intervenção já vem um pouco baseado na evidência*” (PC).

Avaliar a perceção dos supervisores sobre a prontidão para a mudança das CAR em concordância com as orientações para os CST

Para avaliar a perceção dos supervisores sobre a prontidão para a mudança das CAR em concordância com as orientações para os CST, são consideradas as temáticas: **ORIENTAÇÃO DAS CAR PARA OS CST e ETAPAS PARA O PROCESSO DE MUDANÇA.**

Desta forma, para responder a este objetivo é necessário considerar a **ORIENTAÇÃO DAS CAR PARA OS CST (3P/15REF)** e, conseqüentemente, perceber o **alinhamento das CAR (2P/9REF)** pelos princípios de uma abordagem Sensível ao Trauma. Genericamente, em relação,

a **CAR alinhadas com CST (2P/2REF)**, dois participantes destacam que, na atualidade, existem progressos para que as CAR estejam alinhadas, “*Mas numa delas, ainda estamos nesse caminho de tentar. E está acordado de fazer uma formação específica, avançarmos.*” (PB) e “*E, neste momento, estamos a trabalhar muito na construção do modelo que implementa que questões, por exemplo, informadas pelo trauma, questões relacionadas, como a abordagem mais relacional pronto que ainda precisam aqui de alguma consolidação e de formação*” (PC). Por outro lado, numa apreciação mais genérica, um dos participantes destaca que uma das CAR que supervisiona não se encontra alinhada pelos princípios CST, **CAR não alinhadas com CST (1P/5REF)**, destacando, “*Ou se tenha que dar os banhos à pressa, porque depois não há pessoal para supervisionar e para se sentar com eles no sofá um bocadinho.*” (PB).

De forma a compreender a **ORIENTAÇÃO DAS CAR PARA OS CST**, outras categorias emergentes dos dados são indicadoras dessa orientação, tais como a **preocupação com o bem-estar das crianças (1P/3REF)**, onde se inclui a **contenção amigável (1P/1REF)**, “*que acontece é termos um ou dois membros da equipe educativa que se senta, que é capaz de fazer uma contenção amigável*” (PB), **conversar com as C/J sobre os acontecimentos relacionados com os problemas de comportamento (1P/1REF)**, “*depois se senta a conversar com a “criança mal educada ou agressora*” (PB); e a **prática dos profissionais adequada ao comportamento das C/J (1P/1REF)**, “*é capaz de enquadrar e tentar perceber, e depois pedir ajuda a um técnico ou a mim na supervisão para discutir que se terá visto bem, se terá respondido bem.*” (PB). A **preocupação com o bem-estar do staff (1P/1REF)** é também um indicador da orientação para os CST. Neste sentido, um dos participantes destaca esta preocupação da organização, porém numa ótica errada, ou seja, **pela facilitação de horários, faltas e folgas (1P/1REF)**, “*Olha, preocupe-se com o bem-estar do staff numa ótica errada, do meu ponto de vista, que é, (...) lhes fazem vontades a elas, tipo horários, faltas que não são muitas vezes o melhor para as crianças*” (PB). Finalmente para um dos participantes a orientação das CAR para os CST é uma tendência acentuada pelos media, **valorização dos media (1P/1 REF)**, “*Eu acho que é uma questão que está mais na moda*” (PA).

Adicionalmente, quando abordados sobre as **ETAPAS PARA O PROCESSO DE MUDANÇA** para uma abordagem Sensível ao Trauma, de forma geral, todos os participantes salientam a necessidade de **especificidades da intervenção (3P/5REF)**, com maior concordância na necessidade de uma **intervenção individualizada (2P/3REF)**, “*(...) e, portanto, eu acho que*

falta muito nos cuidados residenciais a esta questão personalizada. (...) O trabalho tem que ser um pouco mais personalizado” (PC). Adicionalmente, uma das etapas destacadas é a **formação em CST (2P/5REF)**, “*capacitar a equipa técnica, os cuidadores e a direção para (...) esta intervenção baseada no trauma*” (PC). Neste sentido, é salientado a **Psicoeducação dos Profissionais (2P/6REF)**, ao nível de **como reagir a situações de perigo (1P/1REF)**, “*é que são as respostas ansiosas ou estímulos de situação de perigo. Como é que as pessoas reagem?*” (PA), **estímulos de situação de perigo (1P/1REF)** e **respostas ansiosas (1P/1REF)**, “*é a questão das pessoas perceberem o que é que são as respostas ansiosas ou estímulos de situação de perigo*” (PA), **impacto da trajetória de vida no comportamento das C/J (1P/1REF)**, “*Em vez de estarmos a criticar por eles se comportarem assim, é tentarmos compreender porque é que eles funcionam desta forma.*” (PC) e **literacia sobre emoção-cognição-comportamento (1P/1REF)**, “*E não serve só para o trauma, que é a questão de as pessoas perceberem (...) a emoção, cognição, comportamento. E pôr os adultos a pensar um bocadinho racionalmente sobre esses assuntos*” (PA).

Considerando as etapas para a mudança sugeridas pelos participantes, foi feita referência a **aumentar recursos (1P/3REF)**, “*Em Portugal, a partir daqui, deixa de ser realista. Acho que relação custo-benefício é péssima.*” (PA); a **capacitação das lideranças (1P/2REF)**, “*O sistema precisa de lá ir e precisa de os capacitar e de os formar.*” (PC); **contratar pessoal com visão CST (1P/3REF)**, “*Contratar pessoas com esta orientação (CST)*” (PB), **CAR mais pequenas e de cariz familiar (1P/4REF)**, “*É claro, o facto tornar as CA mais pequenas. E num contexto, um contexto de cariz mais familiar, não é?*” (PC) e **psicoeducação das C/J sobre regulação emocional (1P/2REF)**, “*mas alguma coisa psicoeducativa com os miúdos em trabalho individual ou em grupo, com os miúdos sob respostas ao stress.*” (PA).

Identificar fatores facilitadores de mudança, no sentido de CST

Tendo em consideração, o objetivo de identificar fatores facilitadores de mudança, no sentido de CST, foram consideradas as temáticas: OBSTÁCULOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE CST e FACILITADORES NA IMPLEMENTAÇÃO DE CST.

Todos os participantes destacaram alguns obstáculos das CAR para a implementação dos CST (3P/52REF). É possível constatar um consenso nos obstáculos, no que diz respeito à **equipa educativa (3P/5REF)**, com destaque na **falta de formação da equipa educativa (2P/2REF)**, “*E*

depois a equipa educativa normalmente não tem informação específica. É preciso construir, construir, construir muito modos de pensar e modos de olhar para as coisas com significado” (PB). Adicionalmente, os aspetos relacionados com os **recursos humanos (3P/24REF)**, também apresentam consenso nos participantes, realçando a **escassez de recursos humanos (2P/2REF)**, *“Porque eu não consigo ter recurso”* (PC), **falta de formação (2P/7REF)**, *“Primeiro, a formação, a falta de formação específica das pessoas que trabalham nas casas”* (PB) e **interpretação dos profissionais do modelo (2P/2REF)**, *“Portanto, eu acho que as pessoas vão sempre interpretar isso consoante os constrangimentos que tem a ação do seu papel enquanto ator dentro da instituição”* (PA). Por outro lado, dois participantes destacam ainda a **dinâmica de funcionamento (2P/12REF)** das CAR, como um dos obstáculos, com principal foco na **imprevisibilidade (1P/2REF)**, *“os jovens já estão sujeitos a esta instabilidade e esta imprevisibilidade. Que é isto que nós não queremos.”* (PC) fazendo referência à **pobre comunicação entre os profissionais (1P/3REF)**, *“Mas eu acho que nas CA, temos esta dificuldade de criar aqui mecanismos de comunicação muito fluida”* (PC) e, ainda a menção à **resistência aos CST (1P/2REF)**, *“mas mesmo assim há muita resistência e muitas fugas pelo caminho para a tarefa.”* (PB).

Os aspetos relacionados com a **tutela (2P/2REF)** são também considerados um dos obstáculos salientado pelos participantes, ao nível da **instabilidade da legislação (1P/1REF)**, *“Neste sentido, porque é um andar para trás e andar para a frente”* (PB) e, **intervenção do sistema tardia (1P/1REF)**, *“Porque depois, habitualmente, o sistema só aparece quando já está instalada a crise”* (PC). A **direção (2P/8REF)** é considerada como um obstáculo para dois participantes, com enfoque no **condicionamento no apoio financeiro (2P/3REF)**, *“mas no geral, as direções das CA são um obstáculo. Porque focam-se sempre muito (...) nas questões financeiras”* (PC).

Para além dos obstáculos, todos participantes identificam fatores facilitadores (3P/13REF) de mudança, no sentido de CST, destacando a **preocupação da direção (2P/2REF)**, *“estamos a tentar introduzir o modelo, porque a Diretora Técnica está sensível a isso”* (PB), a **disponibilidade das equipas para refletir (1P/3REF)**, *“e que vão falando também internamente, e refletindo sobre isso umas com as outras, quer nas equipas, nas reuniões internas, quer comigo nas sessões de supervisão”* (PB) e a existência de **equipas recetivas à mudança (1P/1REF)**, *“Sim, vejo as equipas (...) sempre muito recetivas a aprender coisas novas, a mudar práticas”* (PC).

Apontam também a necessidade da existência de **financiamento (1P/3REF)**, “*Financiamento para um projeto introduzido de forma mais sistemática*” (PB) e, finalmente, a importância da **liderança (1P/1REF)**, “*Liderança, porque quando temos ou na diretora, ou na direção, um líder forte e orientado, é muito mais fácil conseguir recursos e as coisas virem atrás*” (PB).

Adicionalmente, são ainda destacados como facilitadores para a implementação de CST nas CAR, a **disponibilidade** (para integrar o modelo) (1P/1REF), “*O ponto é que eu acho que há imensa disponibilidade. Eu acho que claramente as pessoas percebem isso*” (PA) e o **suporte de um estudo/projeto de investigação (1P/1REF)** e **suporte de uma faculdade (1P/1REF)**, “*funciona bem quando temos, por exemplo, um suporte de uma faculdade ou de um estudo por trás*” (PB).

Explorar o papel dos supervisores num processo de mudança no sentido dos CST

Para responder ao objetivo, explorar o papel dos supervisores num processo de mudança no sentido dos CST, foram consideradas as temáticas, VISÃO DOS SUPERVISORES SOBRE CST e a SUPERVISÃO.

Considerando a VISÃO DOS SUPERVISORES SOBRE OS CST (3P/52REF), todos os participantes, apontam **benefícios** dos CST (3P/24REF), principalmente ao nível das C/J (3P/15REF), apesar de não existir unanimidade ao nível da **organização (1P/2REF)** e **profissionais (1P/7REF)**. Em relação às C/J, os supervisores consideram importante uma **abordagem mais aprofundada nas causas do comportamento (3P/4REF)**, “*o comportamento deste jovem não é a causa dele é a consequência de uma trajetória de vida que foi menos ajustada e menos positiva*” (PC), valorizam a consolidação de um **ambiente seguro (2P/5REF)**, “*faz sentido que se olhe para o contexto e como é que o contexto é acolhedor ou, se quiserem, é contentor da experiência emocional adversa que está sempre presente*” (PA) e que esta abordagem adquira uma **orientação sustentada a longo termo (1P/2REF)**, “*Terem uma orientação sustentada, um trabalho sustentado, coerente pensado num projeto e num programa ao longo do tempo da criança*” (PB). Ao nível dos aspetos relacionadas com a **organização (1P/2REF)**, salientam a importância da **alteração do discurso da organização (1P/1REF)**, “*Eu acho que nós podemos deslocar parcialmente a cultura da organização para um discurso mais racional Versus um discurso moralista sobre o comportamento*” (PA) e a **mudança da cultura da organização (1P/1REF)**, “*No contexto da intervenção, eu acho que isto também é importante para a cultura*

da organização. E, portanto, mas entra muito em variáveis de cultura organizacional, quer de forma de ler, de sentir quer de forma a organizar o espaço” (PA). Em relação aos aspetos relacionados com os **profissionais (1P/7REF)**, é salientado a relevância da **psicoeducação dos profissionais sobre o trauma e as suas consequências (1P/5REF)**, “obrigar os adultos a olharem para lá da apresentação do comportamento retira de alguma maneira muitos pensamentos que são, na prática, são juizes morais acerca do comportamento” (PA) e **reflexão dos profissionais sobre as suas práticas (1P/2REF)**, “E pôr os adultos a pensar um bocadinho racionalmente sobre esses assuntos” (PA).

Além disso, é de destacar que apenas um dos participantes aponta **limitações aos CST (1P/22REF)**, pelo facto de considerar um **discurso muito teórico (1P/8REF)**, “discurso tão teórico sobre isto e uma elaboração tão teórica. O que sentem é que depois, no dia a dia, não sabem o que fazer com isso” (PA), assinalando a sua **aplicabilidade limitada (1P/3REF)**, “o scope da abordagem do trauma é muitíssimo limitado” (PA) e, ainda o **custo da intervenção individualizada (1P/3REF)**, “Trabalho de história de vida, já não se consegue fazer tanto em grupo e, portanto, a partir daqui isto faz um acréscimo de recursos, quer tempo quer de recursos humanos, que é significativo.” (PA).

Com o intuito de explorar o papel dos supervisores num processo de mudança no sentido dos CST, é significativo conhecer a definição que os supervisores adotam para a sua prática profissional. Desta forma, a **definição da supervisão (2P/5REF)** é descrita como **desenvolver competências (1P/1REF)**, “eu imagino sempre que os processos de consultoria visam muito desenvolver competências internas da instituição de forma reflexiva” (PA), **difere entre instituições (2P/2REF)**, “eu acho que a supervisão depois também ganha formas diferentes, de cliente para cliente, instituição para instituição” (PA), e tem como ojetvo **refletir sobre problemáticas (1P/1REF)**, “a capacidade das instituições refletirem acerca dos problemas práticos que têm” (PA) e, para um dos participantes a definição apontada pela **segurança social (SS)** é pertinente **(1P/1REF)**, “Olha, eu concordo muito com a definição formal que a SS fez quando criou a figura do supervisor. E que tem a possibilidade de muitos campos de atuação.” (PB).

A partir da definição da supervisão foram apontadas algumas **dificuldades na tarefa (1P/5REF)**, nomeadamente, pela **falta de recursos (1P/1REF)** e de **tempo (1P/1REF)** apontada **pelo staff**, “mas não podemos, porque nós não temos tempo, porque nós não temos recursos”

(PC). São ainda apontadas como dificuldades a **falta de requisitos para ser supervisor (1P/1REF)**, “*Mas acho que este ad hoc² qualquer pessoa pode ser supervisor. Acho que é um bocadinho, vou usar a palavra perigosa (falta de requisitos)*” (PC), a **falta de supervisores (1P/1REF)**, “*E eu até acho que há falta de supervisores, não é? Portanto no país*” (PC) e ainda a **frustração sentida pelos supervisores (1P/1REF)**, “*Eu acho que a supervisão é importante e deve continuar. Acho que poderia ser em moldes diferentes, porque nós, às vezes supervisores, também (...) me sinto um bocadinho frustrado.*” (PC). Neste sentido foram apresentadas propostas de **mudanças na supervisão (2P/13REF)**, para colmatar estas dificuldades, como por exemplo, a **existência de um fórum de supervisores (2P/5REF)**, “*E acho que poderia haver aqui esta estrutura mais macro de supervisores que pudesse tirar conclusões e até partilha de boas práticas entre todos*” (PC) e **perfis para corresponder às necessidades da organização (2P/5REF)**, “*possa haver mais que um perfil de supervisor. E ir adaptando esse perfil aos ciclos de vida das instituições e às necessidades da instituição.*” (PB), e ainda a possibilidade de **apresentar propostas à legislação (2P/3REF)**, “*Portanto, eu acho que o supervisor também deveria ter a possibilidade que deixou de ter, de apresentar propostas à própria tutela.*” (PB).

Posto isto, o **papel da supervisão nas CAR (2P/13REF)**, é destacado pelos supervisores como importante na **melhoria de práticas (2P/5REF)**, através do **refletir sobre as práticas (2P/2REF) (1/1)**, “*ao mesmo tempo que cria se uma cultura de pensar e trabalhar os problemas*” (PA), **reforçar a individualidade da intervenção (1P/1REF)**, “*tem de haver alguma diferenciação (...) em função das problemáticas que as crianças trazem com elas*” (PB). Contudo é frequente o processo de supervisão ser absorvido pelo **acompanhamento das práticas (1P/1REF)**, “*E (a supervisão) é engolida depois nas tarefas, no que vai acontecendo na instituição. Entre a vinda e entre uma sessão e outra*” (PB), ou estar focado na **exigência do funcionamento das instituições adequado às práticas (1P/1REF)**, designadamente verificar procedimentos impostos pela SS: “*são muito os acompanhamentos de supervisão da SS, que são muito em função do cumpriu, não cumpriu o fez, não fez*” (PB).

Desta forma, é apontado que o **papel do supervisor na aplicabilidade dos CST (3P/3REF)**, deve ter como etapa, **aumentar conhecimentos sobre CST (1P/1REF)**, “*Sim, sim. Eu preciso de ler melhor e olhar melhor para algumas especificidades do modelo*” (PB) e

² O termo “*ad hoc*” refere-se a algo que é feito ou realizado apenas para um propósito ou necessidade específica, sem planeamento prévio. É derivado do latim e significa “para isto”.

considerar **múltiplos modelos teóricos (1P/1REF)**, “*mas se me perguntares se eu acho que o supervisor deve recorrer a esses modelos teóricos, como as questões das teorias sobre o trauma. Mas depois também tem muitos outros modelos para recorrer*” (PA). Adicionalmente, quanto à mudança organizacional, é destacado a oportunidade de **aumentar conhecimentos dos profissionais sobre o comportamento das C/J (1P/1 REF)**, “*Nós temos de olhar este jovem com estas lentes. De que o jovem não é mal-educado, mas sim o jovem teve um percurso de vida que não lhe permitiu ter outras experiências nem outras oportunidades.*” (PC).

Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal caracterizar a perceção de supervisores de diferentes CA, quanto ao seu alinhamento, considerando os princípios para CST e qual o papel do supervisor na promoção da mudança. Tendo por base uma metodologia qualitativa, foi possível compreender a perceção dos supervisores em relação às potencialidades e vulnerabilidades das CAR, tendo por base os CST, avaliar a perceção dos supervisores sobre a prontidão para a mudança das CAR em concordância com as orientações para os CST, identificar fatores facilitadores de mudança, no sentido de CST e, por último, explorar o papel dos supervisores num processo de mudança.

Perceção das Instituições quanto sua à Disponibilidade para Integrar CST

A análise dos dados revela uma perceção crescente da importância da integração de CST em AR, dado que os supervisores apontam uma disponibilidade latente e heterogénea nas CAR para integrar os CST. Os dados empíricos em Portugal, evidenciam que, embora exista um reconhecimento generalizado da importância dos CST, a sua implementação nas CAR permanece limitada, desarticulada e, por vezes, incoerente (Negrão et al., 2024). Os supervisores apontam, com unanimidade, que a orientação das CAR por evidência científica é residual, o que está em consonância com a literatura, na medida em que é assinalado que diversas instituições permanecem sustentadas em práticas tradicionais e centradas na tarefa e resolução de problema, com baixa articulação com *guidelines* internacionais (Day et al., 2015; Negrão et al., 2024).

Por outro lado, alguns supervisores reconhecem avanços pontuais, nomeadamente, no investimento em formação, na construção de modelos de avaliação e intervenção e sinalizam uma disponibilidade crescente das equipas e da direção para integrar práticas mais fundamentadas,

nomeadamente os CST. De forma a decorrer a implementação de CST, é salientado a importância da abertura e do alinhamento entre políticas institucionais e os princípios do trauma (Yatchmenoff et al. 2017). Assim, alguns supervisores destacam este alinhamento prévio, ao nível da preocupação com o bem-estar das C/J, nomeadamente na contenção amigável, conversas com as C/J e prática dos profissionais adequadas as C/J e, com o bem-estar do *staff*. As instituições têm demonstrado um crescente interesse em adotar uma abordagem sensível ao trauma, valorizando a importância de proporcionar ambientes seguros e sensíveis face ao impacto do trauma (Hanson & Lang, 2016). De facto, decorrem variações na implementação dos CST nas CAR, devido ao reconhecimento de que as práticas devem ser individualizadas e, por isso, adaptadas às necessidades específicas das C/J e dos profissionais (Connell et al., 2019). Apesar desta variabilidade, a mudança organizacional está orientada pelo desenvolvimento de competências, através da formação, supervisão e apoio; melhoria no modelo de avaliação; práticas sensíveis ao trauma e apoios organizacionais e ambientais, por exemplo, ambiente físico securizante, políticas e coordenação de serviços (Connell et al., 2019; Hanson & Lang, 2016). Com vista a uma mudança organizacional, Connell et al. (2019), relatam que decorre um maior reconhecimento do TV vivenciado pelos profissionais, aumento da utilização de serviços de saúde e, alterações nos processos de receção de C/J e modelos de avaliação. Por outro lado, algumas CAR revelam pouca disponibilidade por considerarem que os CST são vagos e pouco consensuais (Hanson & Lang, 2016), tal como é apontado por um dos participantes que devido à ausência de uma definição clara e operacional de CST, pode originar aplicações fragmentadas e pouco eficazes dos CST (Yatchmenoff et al. 2017).

É de salientar que a instabilidade legislativa e a falta de orientação clara da tutela, também destacadas pelos supervisores, reforçam o sentimento de descontinuidade e põe em causa o envolvimento das equipas nos processos de mudança, bem como a implementação de um modelo de intervenção sensível. Damian et al. (2017), realçam a importância de um enquadramento político estável como facilitador essencial para a mudança organizacional.

Os dados sugerem, que existe uma perceção positiva e abertura institucional para integrar os CST nas CAR, porém a concretização e implementação da mudança carece de estrutura, recursos e compromisso organizacional consistente. Adicionalmente, é possível constatar que os dados traduzem o que a literatura nacional evidencia que, apesar de a qualidade do AR depender

da adequação às necessidades das C/J, muitas instituições ainda operam sem um modelo teórico claro e fundamentado (Rodrigues et al., 2013/2014).

Obstáculos à Implementação de CST nas CAR

Segundo os supervisores, a implementação de CST nas CAR está condicionada por múltiplos fatores organizacionais, estruturais e culturais. Como principais obstáculos identificados pelos supervisores encontram-se a escassez de recursos humanos, sobrecarga das equipas, falta de formação especializada em CST e resistência institucional à mudança. Estes fatores condicionam a aplicação de práticas individualizadas e centradas nas necessidades das C/J, um dos elementos centrais nos CST, assinalado na revisão de Bunting et al. (2019). Adicionalmente, o estudo de Vamvakos & Berger (2024) salienta como principais obstáculos à implementação a falta de recursos e formação, de forma a trabalhar ativamente na mudança organizacional, por exemplo, através da adoção de práticas saudáveis e o desenvolvimento de competências para a vida, junto das C/J, bem como a falta de consideração das políticas e procedimentos organizacionais pelas necessidades individuais das C/J.

A formação surge como um dos principais obstáculos. Os supervisores salientam a falta de formação das equipas educativas e a dificuldade em traduzir conceitos teóricos em práticas diárias, como exemplos de fragilidades que refletem um problema estrutural persistente neste setor. A literatura evidencia a ausência de formação contínua e específica sobre o trauma como uma das principais dificuldades à mudança efetiva das práticas institucionais, comprometendo a capacidade de responder às necessidades das C/J nas CAR (Del Valle & Bravo, 2013; Negrão et al., 2024). Em Portugal, não existe formação específica exigida para o exercício das funções da equipa educativa, não sendo necessária qualquer tipo de formação escolar ou profissional e, por isso, a falta de formação dos cuidados é considerada como uma fragilidade e, conseqüentemente, constitui-se como uma fraqueza do sistema de AR nacional (Carvalhais & Formosinho, 2023; Martins, 2004; Rodrigues, 2018). Devido à falta de formação de base e, de forma contínua, Simões (2011) e Del Valle et al. (2013) salientam a importância de um processo de recrutamento e seleção rigoroso, valorizando a formação e experiência profissional e, um perfil psicológico adequado à função a desempenhar e às características das C/J acolhidos, de forma a garantir o cuidado responsivo e afetivo, tal como um dos participantes salienta, o recrutamento de profissionais com visão de CST. A existência de formação consistente e contínua para profissionais do sistema de

promoção e proteção, aliado a uma infraestrutura de apoio, promove um ambiente na instituição propício ao CST e, permite que os profissionais interajam com as C/J, reconhecendo sinais e as consequências do trauma (Cogan et al., 2025).

Outro obstáculo apontado pelos supervisores é a rigidez dos modelos institucionais. Os supervisores afirmam que as CAR ainda funcionam com base em rotinas e práticas coletivas, sem consideração pelas necessidades individuais dos jovens, bem como algumas instituições ainda estruturam os turnos de trabalho em função da comodidade do *staff*, e não das necessidades das C/J. De facto, este modelo de funcionamento das CAR é incongruente com os princípios de previsibilidade, relação e responsividade, destacados pelos CST, que, por sua vez, instituições marcadas por rotinas inflexíveis e instabilidade interna, condicionam a criação de ambientes seguros e reparadores (Cogan et al., 2025; Massachusetts Child Trauma Project, 2013; Steinkopf et al., 2020). De facto, Cogan et al. (2025) salientam as diferenças entre a cultura institucional e os princípios dos CST, como um dos obstáculos, visto que a estrutura hierárquica, de carácter punitivo e de controlo das CAR, entra em conflito direto com os valores centrais de uma abordagem sensível ao trauma, baseada em empoderamento, colaboração e segurança emocional. Estas diferenças geram resistência à mudança e levantam questões sobre a viabilidade de alinhar os objetivos mais tradicionais das CAR com as práticas sensíveis ao trauma (Cogan et al., 2015).

O foco excessivo das direções nas questões financeiras, em detrimento da qualidade técnica, compromete o investimento das instituições em formação, supervisão e mudança de práticas organizacionais. Em coerência com os resultados do estudo, um dos obstáculos, destacado por Hanson & Lang (2016) à implementação de CST são os custos elevados associados à capacitação dos profissionais e implementação de CST, podendo ser considerado uma dificuldade para muitas instituições. Adicionalmente, tal como é destacado pela literatura, não é possível implementar os CST de forma efetiva sem transformação organizacional, com destaque na disponibilidade de tempo, recursos, liderança e visão técnica (Negrão et al., 2024; Rodrigues, 2018; Salloum et al., 2015).

Papel do Supervisor no Processo de Mudança

A supervisão surge como um elemento essencial no processo de mudança das práticas institucionais, com vista a uma abordagem sensível ao trauma. Os supervisores, destacam que a supervisão deve promover a reflexão, o alinhamento das práticas e a consolidação de competências

internas nas equipas. Esta visão está alinhada com autores como Morrison (2005) e Simões (2011), que defendem que a supervisão deve exercer funções formativas, mediadoras - entre os princípios dos CST e as práticas institucionais, além de um carácter restaurador. Segundo Hanson & Lang (2016), a supervisão tem um papel fulcral na implementação de CST, devendo garantir que a formação e a sensibilização sobre o trauma esteja disponível para todos os profissionais da organização; apoiar o desenvolvimento de uma cultura organizacional que reconheça os princípios dos CST, com o intuito de promover um ambiente de trabalho e convivência seguro e colaborativo; coordenar e monitorizar a implementação das práticas baseadas em evidência, bem como os modelos de avaliação; facilitar a comunicação entre as equipas da instituição, de forma a superar dificuldades na comunicação e, apoiar no autocuidado e na gestão do TV que pode afetar o *staff*, com o objetivo de assegurar que os profissionais estão capacitados para uma prestação de serviços às C/J de qualidade. Adicionalmente, Salloum et al. (2015) e Stiles et al. (2020) salientam que o supervisor pode auxiliar os profissionais na gestão da exposição a TV, desenvolvendo estratégias de *coping* e, a atuação do supervisor pode condicionar o equilíbrio da carga de trabalho, fundamental para prevenir o *burnout* e o agravamento de TV. Contudo, os dados demonstram que o potencial da supervisão está longe de se concretizar na prática. A ausência de tempo, reconhecimento, falta de critérios específicos e o carácter burocrático da supervisão são apontados como dificuldades associadas ao exercício da sua função e, conseqüentemente, condicionam o impacto da supervisão no funcionamento das instituições. Por outro lado, a supervisão muitas vezes é reduzida para funções de verificação administrativa e de práticas, perdendo a sua função formativa.

A evidência científica sugere que a supervisão para ser eficaz deve ser contínua, especializada e sustentada por políticas organizacionais coerentes (Collins-Camargo & Antle, 2017), sendo uma das mudanças apontadas por um dos participantes à função da supervisão, que para se assumir funções como supervisor deveria ser necessário uma formação inicial e contínua e formação de base em Psicologia. Além disso, a literatura sugere que os supervisores também deveriam ter acesso a apoio formativo e emocional, dado que estão expostos às mesmas dinâmicas de TV que os profissionais das instituições (Collins-Camargo & Antle, 2017; Hess et al., 2009).

Apesar das limitações à sua função, os supervisores propõem soluções, tais como, a criação de fóruns de supervisores, o estabelecimento de perfis diferenciados para as necessidades das instituições e a inclusão da voz dos supervisores na legislação. De facto, estas propostas vão ao

encontro dos avanços legislativos, como é o caso do Plano SERE+ (Despacho 9016/2012), que prevê apoiar a supervisão externa das equipas, de forma a contribuir para a qualificação das respostas de AR, considerando o perfil das C/J acolhidos (Negrão et al., 2024; Rodrigues, 2018). Assim, os profissionais poderão ser orientados e formados para que a sua intervenção seja mais compreensiva e adequada às necessidades específicas das C/J (Rodrigues, 2018).

Desta forma, a supervisão é identificada como um fator crítico para a mudança das práticas organizacionais e a cultura organizacional e, conseqüentemente, para a implementação dos CST, sendo necessário as instituições valorizarem o papel da supervisão, dotando-o com condições adequadas para cumprirem a sua função.

Considerando os resultados, a transição para modelos de intervenção em AR baseados em CST aparenta ser um desafio sistémico. O presente estudo demonstra a existência de uma abertura institucional, porém a mudança requer investimento das instituições em formação dos profissionais, reestruturação das práticas, liderança informada e uma supervisão qualificada para a implementação de CST.

Conclusão

Os Cuidados Sensíveis ao Trauma constituem uma abordagem que reconhece e compreende o trauma e o impacto das experiências traumáticas nas crianças e jovens acolhidos e nos seus cuidadores (profissionais da instituição e famílias), pretendendo minimizar os seus efeitos negativos (Hanson & Lang, 2016; Purtle, 2020; SAMHSA, 2014).

A adoção de uma metodologia qualitativa constitui-se como uma mais-valia para o presente estudo, com o intuito de aprofundar a perceção dos supervisores relativamente à orientação das CAR pelos CST, bem como considerar obstáculos à implementação de CST e, o papel da supervisão neste processo de mudança. Os dados revelam uma crescente valorização dos profissionais pelos CST, porém com uma visão da sua implementação desigual e fracionada, devido à ausência de informação sobre os modelos teóricos, a resistência institucional à mudança, instabilidade legislativa e escassez de formação estruturada, condicionam o envolvimento das instituições com a implementação de modelos terapêuticos consistentes e responsivos às necessidades das C/J.

A supervisão surge como um eixo fundamental para a mudança organizacional. O seu papel reflexivo, especializado e sustentado, permite que as equipas possam estar alinhadas com os

princípios dos CST, nomeadamente ao nível do bem-estar das C/J e do *staff*, desenvolver competências técnicas específicas, apoiar a gestão emocional dos cuidadores e garantir a coerência entre valores e práticas institucionais, com a abordagem sensível ao trauma. Contudo, o potencial da supervisão continua limitado, devido à falta de valorização das instituições por esta função e das condições de exercício da supervisão.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de um investimento na formação dos profissionais, mudança das práticas e cultura organizacional e, na valorização da supervisão como potenciador para a mudança. No AR é necessária uma resposta articulada entre a legislação, direção e profissionais, sustentada com recursos adequados e um compromisso com o bem-estar das C/J e cuidadores.

O presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente, a amostra ser pequena e de conveniência, o que exige uma leitura cuidadosa. Na investigação futura, é recomendado considerar múltiplos profissionais da instituição, incluindo equipas técnicas, educativas, direção e C/J, com o intuito de considerar a complexidade do AR. A realização de estudos longitudinais permite acompanhar a evolução da implementação de CST nas CAR, ao longo do tempo, revelando-se interessante compreender a evolução e o seu impacto nas instituições. Adicionalmente, a realização de estudos comparativos entre instituições que adotaram as práticas dos CST e CAR que mantêm modelos tradicionais é fundamental para evidenciar os impactos.

Referências Bibliográficas

- 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. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Bailey, C., Klas, A., Cox, R., Bergmeier, H., Avery, J., & Skouteris, H. (2018). Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (o HC) settings. *Health Society Care Community*, 27(3), 10–22. <https://doi.org/10.1111/hsc.12621>
- Berger, R., & Quiros, L. (2014). Supervision for trauma-informed practice. *Traumatology*, 20(4), 296.
- Bornstein, M. H., Jager, J., & Putnick, D. L. (2013). Sampling in developmental science: Situations, shortcomings, solutions, and standards. *Developmental Review*, 33(4), 357-370. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.08.003>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., Clarke, V., & Rance, N. (2015). How to use thematic analysis with interview data. In A. Vossler & N. Moller (Eds.), *The counselling and psychotherapy research handbook* (pp. 183–197). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781473909847.n13>
- Brend, D. M., & Collin-Vézina, D. (2022). Stronger together: Workplace social support among residential child welfare professionals. *Child Abuse & Neglect*, 130, 105302. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105302>
- Bunting, L., Montgomery, L., Mooney, S., MacDonald, M., Coulter, S., Hayes, D., & Davidson, G. (2019). Trauma Informed Child Welfare Systems-A Rapid Evidence Review.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2365.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16132365>
- Cai, J., Li, J., Liu, D., Gao, S., Zhao, Y., Zhang, J., & Liu, Q. (2023). Long-term effects of childhood trauma subtypes on adult brain function. *Brain and behavior*, 13(5), e2981.
<https://doi.org/10.1002/brb3.2981>
- Carvalhais, L., & Formosinho, M. (2024). Training, recruitment, and supervision of personnel in residential care centres: An exploratory study. *Residential Treatment for Children & Youth*, 41(4), 482-507. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2023.2203877>
- Castro, E., Magalhães, E., & del Valle, J. F. (2023). A systematic review of non-specific and specific treatment factors associated with lower or greater internalising and externalising symptoms in therapeutic residential care. *Children and Youth Services Review*, 147, 106840. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106840>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2010). Adverse childhood experiences reported by adults --- five states, 2009. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59(49), 1609–1613.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2014). Understanding the impact of trauma. In *Trauma-informed care in behavioral health services*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T., & Shen, M. (2019). Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18–59 years. *PLOS ONE*, 14(2), e0211850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211850>
- Collins-Camargo, C., & Antle, B. (2017). Child welfare supervision: Special issues related to trauma-informed care in a unique environment. *The Clinical Supervisor*, 37(1), 64–82.
<https://doi.org/10.1080/0731e25223.2017.1382412>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2023). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2022*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>

- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2024). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2023*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>
- Connell, C., Lang, J., Zorba, B., & Stevens, K. (2019). Highlights enhancing capacity for trauma-informed care in child welfare: Impact of a statewide systems change initiative. *Am J Community Psychol*, 64, 467-480. <http://doi.org/10.1002/ajcp.12375>
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. *National Child Traumatic Stress Network*.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E., & van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Damian, A. J., Gallo, J., Leaf, P., & Mendelson, T. (2017). Organizational and provider level factors in implementation of trauma-informed care after a city-wide training: An explanatory mixed methods assessment. *BMC Health Services Research*, 171–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2695-0>
- Day, A., Kozar, C., & Davey, L. (2015). The role of leadership in implementing trauma-informed care in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 43, 18–26.
- Del Valle, J. F., Bravo, A., Martínez, M., & Santos, I. (2013). Estándares de calidad en acogimiento residencial EQUAR. *Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089-3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>

- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381–392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>
- Etherington, K. (2009). Supervising helpers who work with the trauma of sexual abuse. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(2), 179–194. <https://doi.org/10.1080/03069880902728622>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Gabowitz, D., Zucker, M., & Cook, A. (2008). Neuropsychological assessment in clinical evaluation of children and adolescents with complex trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1, 163-178. <https://doi.org/10.1080/19361520802003822>
- Garner, A. S., Shonkoff, J. P., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, & Section on Developmental and Behavioral Pediatrics (2012). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, 129(1), e224–e231. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2662>
- Greeson, J., Briggs, E., Kisiel, C., Layne, C., Ake, G., Ko, S., & Fairbank, J. (2012). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child Welfare*, 90(6), 91-108.

- Hanson, R. F., & Lang, J. (2016). A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families. *Child Maltreatment*, 21(2), 95–100. <https://doi.org/10.1177/1077559516635274>
- Hess, P., Kanak, S., & Atkins, J. (2009). Building a model and framework for child welfare supervision. *National Resource Center for Family-Centered Practice and Permanency Planning and National Child Welfare Resource Center for Organizational Improvement*.
- Hummer, V., Dollard, N., Robst, J., & Armstrong, M. (2010). Innovations in implementation of trauma-informed care practices in youth residential treatment: A curriculum for organizational change. *Child Welfare*, 89(2), 79–95.
- Instituto de Segurança Social. (2024). CASA 2023 – Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499
- Kliethermes, M., Schacht, M., & Drewry, K. (2014). Complex trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 339-361. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.009>
- Leandro, A., Alvarez, D. L., Cordeiro, M., & Carvalho, R. (2006). Manual de Boas Práticas: Um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens. Lisboa: Instituto de Segurança Social, IP.
- Magalhães, E., & Cerdeira, J. (2024). Professionals' Insights on Supervision in Portuguese Residential Care. *Child & Family Social Work*. <https://doi.org/10.1111/cfs.13235>
- Martins, P. C. (2004). *Protecção de crianças e jovens em itinerários de risco: Representações sociais, modos e espaços*. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança, Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3238>

- Matte-Landry, A., Grisé Bolduc, M.-È., Tanguay-Garneau, L., Collin-Vézina, D., & Ouellet-Morin, I. (2023). Cognitive Outcomes of Children With Complex Trauma: A Systematic Review and Meta-Analyses of Longitudinal Studies. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(4), 2743-2757. <https://doi.org/10.1177/15248380221111484>
- McNamara, P. M. (2010). Staff Support and Supervision in Residential Youth Justice: An Australian Model. *Residential Treatment For Children & Youth, 27*(3), 214–240. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2010.501630>
- Morrison, T. (2005). *Staff Supervision in Social Care* (3rd ed). Brighton: Pavilion.
- Negrão, M., Veiga, E., Rocha, J. C., & Clemente, I. (2024). Trauma–Sensitive Residential Care: Perspectives of Portuguese Professionals to Spark Change. *Residential Treatment For Children & Youth, 41*(4), 465–481. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2024.2389044>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Lisboa. Recuperado em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/caodigo_deontolaogico_regulamento_nao_898_2024.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024). Linhas de Orientação para a Prática Profissional no âmbito do Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/lopp_acolhimento_residencial.pdf
- Oral, R., Ramirez, M., Coohy, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A., Benoit, J., & Peek-Asa, C. (2016). Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatric Research, 79*(1), 227-233. <https://doi.org/10.1038/pr.2015.197>
- Portugal. (2015). *Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro. Republica a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*. Diário da República, 1.ª série, n.º 175. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/142-2015-70215246>
- Ritchie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice a guide for social science students and researchers*. Londres Sage Publications.

- Rodrigues, S. (2018). A qualidade do acolhimento residencial em Portugal: Avaliação da adequação dos serviços às necessidades das crianças e jovens institucionalizados [Unpublished Doctoral Dissertation]. Universidade do Porto
- Rodrigues, S. (2021). Supervisão em Acolhimento Residencial: Farol, Caminho, Escada, Rede e Semente. In Peixoto, C. S., & Oliveira, M. S. (Eds.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens Em Perigo. Conceitos, prática e intervenção* (pp. 339-348). Pactor.
- Rodrigues, S. Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2013). La calidad del acogimiento residencial en Portugal y el ejemplo de la evolución española. *Papeles del Psicólogo*, 34 (1), 11-22. Disponível em: <http://www.papelesdel psicologo.es>
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2014). Quality of residential care system of children in Portugal: Preliminary results from a comprehensive assessment. In C. Pracana (ed.), *InPact International Psychological Applications Conference and Trends 2014 Proceedings* (pp. 36-40). Porto: InPact.
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C., & Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.023>
- Saldana, J. (2011). *Fundamentals of qualitative research*. Oxford University Press.
- Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I., & Meinck, F. (2018). European status report on preventing child maltreatment. World Health Organization.
- Simões, M. H., (2011). Crianças e jovens em perigo: Cuidado e responsabilidade no acolhimento institucional. In T. S. Pereira, & G. Oliveira (Coords.), *Cuidado e Responsabilidade* (pp. 202-221). S. Paulo: Editora Atlas.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., ... &

- Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, *129*(1), e232-e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- 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>
- Steinkopf, H., Nordanger, D., Stige, B., & Milde, A. M. (2020). How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context. *Nordic Social Work Research*, *12*(5), 625–639. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1857821>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA’s concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS publication no. (SMA) 14–4884. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA14-4884.pdf>.
- Stiles, E., Dewane, C. J., Mullen, M., Perrotto, A. M., & Azzaro, R. (2020). PCAR Trauma-Informed Supervision Guide.
- Travis, D. J., Lizano, E. L., & Mor Barak, M. E. (2016). ‘I’m so stressed!’: A longitudinal model of stress, burnout and engagement among social workers in child welfare settings. *The British Journal of Social Work*, *46*(4), 1076-1095. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct205>.
- Vamvakos, C., & Berger, E. (2024). Residential care worker perceptions on the implementation of trauma-informed practice. *Children and Youth Services Review*, 107513. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107513>
- Veiga, E., Negrão, M., & Rocha, J. C. (2021). Cuidados Sensíveis ao Trauma no Acolhimento Residencial: Um Referencial para Avaliação de Qualidade e Promoção de Mudança em Portugal. In Peixoto., CS, & Oliveira, S., M.(Eds.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens Em Perigo. Conceitos, prática e intervenção* (pp. 83-99). Pactor.

Yatchmenoff, D., Sundborg, S., & Davis, M. (2017). Implementing trauma-informed care: Recommendations on the process. *Advances in Social Work*, 18(1), 167-185.
<https://doi.org/10.18060/21311>

Anexos

Anexo A: Guião da Entrevista

Dados pessoais:

- 1) Formação de Base
- 2) Anos de experiência enquanto supervisor no Acolhimento Residencial
- 3) Número de casas de acolhimento já por si supervisionadas
- 4) Número de casas de acolhimento que supervisona atualmente.

- 1- Na sua opinião as organizações que supervisiona orientam as suas práticas pela evidência científica, ou seja, em coerência para o que a investigação diz ser o mais adequado ou melhor para a sua missão?
- 2- Considera que as organizações que supervisiona incorporam na sua prática as orientações e guidelines para a qualidade no AR?
- 3- Considera que as CAR que supervisiona tem já alinhamento pelos princípios de uma abordagem sensível ai trauma? (se sim, pedir concretização desse alinhamento)
- 4- Na sua opinião, quais os principais benefícios da implementação de uma abordagem Sensível ao Trauma nas CAR?
- 5- Na sua opinião as CAR que supervisiona implementariam um processo de mudança visando uma abordagem Sensível ao Trauma/ um maior compromisso visando uma abordagem Sensível ao Trauma?
- 6- Quais os principais obstáculos que identifica para a implementação de CST?
- 7- Que facilitadores identifica para este processo de mudança?
- 8- Que etapas/objetivos destacaria para este processo de mudança, eventualmente já levados à prática?
- 9- Na sua opinião qual o papel da supervisão neste processo de mudança?

Anexo B: Descrição do Sistema de Geral de Categorias

Código	Descrição	Exemplo	Fontes	Referências
1 - ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA	As orientações que são supervisionadas orientam as suas práticas por evidência científica e/ou guidelines		3	19
Evidência Científica			3	7
CAR não está orientada por Evidência Científica		“agora não. Acho que as casas de acolhimento façam uma pesquisa sempre exaustiva. Tipo: Papers per review sobre evidências.” (PA)	3	5
CAR orientada por Evidência Científica		“Pronto, a casa de acolhimento já escolheu que só quer uma unidade residencial de quinze e depois quer uma unidade para a autonomia de vida com sete crianças e, portanto, neste momento, estamos a fazer os modelos de intervenção para essas duas respostas, digamos assim, e aí sim, já um pouco fundamentado naquilo que é uma base mais científica ou a evidência mais científica.” (PC)	2	2
Guidelines e Standards			3	5

Falta de implementação na prática	“mas depois não aplicam aquilo que as próprias orientações da segurança social, que é de cada jovem ter um plano de intervenção individual não é cumprido nas instituições por onde eu passei e já foram cinco” (PB)	1	3
Orientação das práticas por guidelines	“Acho que a maior parte das casas orientam muitas vezes a sua prática através de guidelines e de documentos” (PA)	2	2
Legislação		3	7
Alteração na Legislação	“mesmo apesar da nova legislação ter falado em qualidade e ter definido” (PB)	2	2
Desconfiança quanto à legislação	“E isso é histórico neste setor, porque a própria tutela faz estes movimentos e volta atrás. E portanto, eles já não acreditam.” (PB)	1	2
Modelo de Intervenção	“E que exige que uma das questões que exige é que tenha lá um modelo de intervenção. E aí esse o trabalho que nós agora estamos a fazer.” (PC)	1	1
Retrocesso da legislação	“E isso é histórico neste setor, porque a própria tutela faz estes movimentos e volta atrás. E portanto, eles já não acreditam. E isto também não contribui para introduzir uma orientação muito diretiva e assertiva” (PB)	1	1

Stand by_congelado		“Portanto, está em stand by, para o bem ou para o mau, por assim dizer.” (PA)	1	1
2 - ORIENTAÇÃO PARA CST	CAR que os supervisores orientam estão alinhadas com os CST		3	15
Alinhamento da Casa			2	9
CAR alinhadas com CST		“E, neste momento, estamos a trabalhar muito na construção do modelo que implementa que questões, por exemplo, informadas pelo trauma, questões relacionadas, como a abordagem mais relacional pronto que ainda precisam aqui de alguma consolidação e de formação” (PC)	2	2
CAR não alinhadas com CST		“Mais uma do que outra. Outra, completamente a leste e nem sequer está interessada em pegar nesta fase do seu funcionamento, não tão interessados em pegar no tema” (PB)	1	5
Disponibilização de Tempo		“Pelo menos, a disponibilização de gastar em tempo a ouvir falar do tema e das orientações do tema. Portanto, disponibilizarem se, para sessões, para formações, para olhar para o tema” (PB)	1	1
Preocupação com o bem-estar das crianças			1	3

Contenção Amigável	“que acontece é termos um ou dois membros da equipe educativa que se senta, que é capaz de fazer uma contenção amigável” (PB)	1	1
Conversar com CJ sobre os acontecimentos relacionados com os problemas de K	“depois se senta a conversar com a “criança mal educada ou agressora” (PB)	1	1
Práticas dos profissionais adequadas ao k das CJ	“é capaz de enquadrar e tentar perceber, e depois pedir ajuda a um técnico ou a mim na supervisão para discutir que se terá visto bem, se terá respondido bem.” (PB)	1	1
Preocupação com o bem-estar do staff		1	1
Facilitação de horários, faltas e folgas	“Olha, preocupa se com o bem estar do staff numa ótica errada, do meu ponto de vista, que é, por às vezes querer que as pessoas gostem de trabalhar lá e que trabalhem bem e que sobrevivam aos baixos salários das IPSS, lhes fazem vontades a elas, tipo horários, faltas que não são muitas vezes o melhor para as crianças” (PB)	1	1
Prontidão		2	2

Aumentar conhecimento dos profissionais sobre o K das CJ		“Nós temos que olhar este jovem com estas lentes. De que o jovem não é mal educado, mas sim o jovem teve um percurso de vida que não lhe permitiu ter outras experiências nem outras oportunidades.” (PC)	1	1
Valorização dos media		“Eu acho que é uma questão que está mais na moda” (PA)	1	1
3 - OBSTÁCULOS	Obstáculos que os supervisores identificam na implementação de CST		3	52
Dinâmica do Funcionamento			2	12
Articulação entre turnos		“porque basta o jovem no turno da manhã estava sem telemóvel, por exemplo, porque tinha uma consequência. E era suposto ele estar sem telemóvel durante o dia todo, certo? A informação não é fluída. Isso não passa (...) porque não há esta comunicação.” (PC)	1	1
Conflitos internos		“E, portanto, se a equipa técnica não se dá com equipa educativa, e se a direção não se dá com estas duas (...)e, portanto, isto vai criar, obviamente, dificuldades depois da forma como nós vamos intervir com eles.” (PC)	1	1

Consequência perde o efeito	“É preferível aplicar a consequência apenas no vosso turno porque assim vocês, a consequência mais eficaz, porque tem um princípio, tem um fim e é cumprida.” (PC)	1	1
Imprevisibilidade	“Afinal, o jovem saiu e depois vem a direção e diz que já não pode. Ou seja, cria se muito a imprevisibilidade, não é.” (PC)	1	2
Pobre comunicação entre os profissionais	“Mas eu acho que nas casas de acolhimento, temos esta dificuldade de criar aqui mecanismos de comunicação muito fluida. Porque há turnos, há passagem de turbos e a informação nem sempre fica bem escrita. Nem fica muito fluida (...)” (PC)	1	3
Resistência aos CST	“mas mesmo assim há muita resistência e muitas fugas pelo caminho para a tarefa.” (PB)	1	2
Sem avaliação de resultados	“Eu acho que também é uma questão de treino das próprias pessoas e orientação profissional para a prática científica de qualidade, sistematizada com análise de resultados.” (PB)	1	1
Sem oportunidade para refletir sobre as práticas	“E não dá muita hipótese de refletir em outras formas de trabalhar.” (PB)	1	1
Obstáculos Direção		2	8

Condicionamento no Apoio Financeiro	“Todos esses contratos têm contas de reequilíbrio financeiro, aqui não existe. Portanto, na verdade, o que vai a custo, se desequilibram o balanço desequilibra o balanço” (PA)	2	3
Custos associados a Terapia	“isso introduz também uma série de condicionantes. E dar um bom exemplo a dizer se uma instituição acolhe uma criança que percebe que, em determinada altura tem um conjunto de necessidades. Necessidades que estão associadas a uma estrutura de custos maior, aquela criança tem que ir àquela terapia” (PA)	1	1
Desvalorização da equipa técnica e educativa	“Mas depois metem se em assuntos mais técnicos e às vezes retiram, dão autonomia técnica (...) E quase que a desvalorizar o trabalho técnico e o trabalho educativo e até a revogar algumas das decisões que foram tomadas.” (PC)	1	1
Mudanças constantes nos elementos da direção	“Depois, sabemos que estas direções são muito, são dinâmicas, não é porque estão sujeitas a eleições. Estão sujeitas a mudanças das pessoas, das direções.” (PC)	1	1
Preocupação com as necessidades da organização da instituição	“porque, muitas vezes o que eu vejo é que a organização. Em vez de estar mais preocupada com as necessidades dos jovens, digamos assim acaba por estar mais focada nas necessidades da organização da	1	1

		instituição.” (PC)		
Preocupação com medidas e legislação		“Há pouco falaram da legislação, pensar em média, isso é o que interessa. Os acordos de cooperação têm mais do que quinze anos.” (PA)	1	1
Obstáculos Educativa	Equipa		3	5
Desgaste Emocional		“Na equipe educativa, fica claro o que é que fazem, porque tomam conta de pessoas, mas na prática acabam por ter, estão na primeira linha e têm um desgaste emocional, (...)! (PA)	1	1
Falta de formação Equipa Educativa		“E, portanto, carece aqui de muita capacitação e de muita consolidação. Portanto, esta questão do modelo pode ser um bocadinho mais difícil.” (PC)	2	2
Indecisão na escolha do Modelo		“Ficam entalados entre aquilo que eles acham que têm que fazer, aquilo que lhes é delegado e aquilo que é, do ponto de vista, para eles uma boa prática e que eles interiorizam, e depois, na verdade, a realidade.” (PA)	1	1
Visão das CJ		“Mais no sentido de que a equipa educativa ainda vai tendo esta narrativa de que trazem nos os jovens com mais idade. Portanto, os jovens chegam nos com uns quinze anos, com treze anos, com catorze anos e, portanto, já quase que já dão o caso como perdido no	1	1

	sentido de são mal-educados, são rebeldes, são irreverentes, são oposicionais” (PC)	1	1
Obstáculos Equipa Técnica			
Falta de Diferenciação dos Papeis	“São constrangimentos diferentes. Acho que os constrangimentos das equipas técnicas vamos chamar assim dizer, começam mesmo por ter esse nome (...) Portanto, começa por ser um constrangimento na diferenciação de papéis.” (PA)	1	1
Recursos Humanos		3	24
Contribuição dos profissionais para K desajustados das CJ	“E, portanto, nós, em vez de estarmos a ser parte da solução, estamos a ser parte do problema, porque ainda hoje estamos a ensinar a ser mais manipuladores do que aquilo que vocês os definem, porque se não temos esta coerência nem esta consistência, na prática vai ser muito difícil” (PC)	1	2
Equipas Multidisciplinares	“Além da equipa técnica e os vários cursos têm de diferentes orientações.” (P2)	1	1
Escassez de recursos humanos	“Porque eu não consigo ter recursos.” (PC)	2	2
Falta de disponibilidade de tempo	“Uma das alusões que fazem é a falta de disponibilidade” (PB)	1	1
Falta de formação	“Portanto, falta de formação das que estão” (PB)	2	7

Falta de requisitos na contratação orientados para os CST	“Depois processos de seleção de pessoal mal feitos, porque não há critérios de seleção que tenham em conta seleção pessoal nas casas que eu conheço, que tenham em conta se a pessoa tem esta perspectiva, esta abertura, esta preparação para trabalhar com vítimas de trauma” (PB)	1	5
Interpretação dos Profissionais do Modelo	“o problema é que a ideia para ser implementada, não vai ser bem interpretada pelos diferentes papéis da organização consoante as suas funções e com os seus níveis de esforço que estão” (PA)	2	2
Introduzir profissionalismo	“Portanto, tem sido muito difícil introduzir profissionalismo neste setor.” (PB)	1	1
Profissionais mal pagos	“quando se paga o ordenado mínimo, ou um pouco mais que o ordenado mínimo a um técnico superior. É difícil mobilizar pessoas (...)” (PB)	1	1
Profissionais voltados para o deficit das CJ	“E, portanto, eu acho que os profissionais das casas de acolhimento também ainda estão muito voltados para o déficit para as incompetências e para as dificuldades das crianças” (PC)	1	1
Visão dos profissionais focada no passado	“E também há esta visão, muito do aí no passado, nós recebemos crianças pequenas, os pais eram colaboradores. Queriam o nosso trabalho. E agora não	1	1

		temos jovens difíceis. Os pais são antipáticos, não estão gratos com o nosso trabalho” (PC)	2	2
Tutela				
Instabilidade da Legislação		“este sentido, porque é um andar para trás e andar para a frente. E as pessoas já não acreditam que isso vai ser obrigatório.” (PB)	1	1
Intervenção do sistema tardia		“E o sistema já entra tarde, porque, entretanto, os jovens já estão sujeitos a esta instabilidade e esta imprevisibilidade. Que é isto que nós não queremos.” (PC)	1	1
4 - FACILITADORES	Facilitadores que os supervisores identificam na implementação de CST		3	16
Acompanhamento na implementação de CST		“Acompanhamento alinhados com modelo, são essenciais para nós conseguirmos avançar.” (PB)	1	1
Disponibilidade para refletir		“(…) e que vão falando também internamente, e refletindo sobre isso umas com as outras, quer nas equipas, nas reuniões internas, quer comigo nas sessões de supervisão.” (PB)	1	3
Disponibilidade		“Eu acho que há imensa. O ponto é que eu acho que há imensa disponibilidade. Eu acho que claramente as pessoas percebem isso.” (PA)	1	1

Equipas recetivas à mudança - prontidão	“Sim, vejo as equipas, pelo menos as casas que eu passei. Sempre muito recetivas a aprender coisas novas, a mudar práticas.” (PC)	1	1
Financiamento	“Financiamento para um projeto introduzido de forma mais sistemática.” (PB)	1	3
Liderança	“Liderança, porque quando temos ou na diretora, ou na direção, um líder forte e orientado. É muito mais fácil conseguir recursos e as coisas virem atrás.” (PB)	1	1
Preocupação da Direção	“Mas eu acho que todas as instituições têm essa preocupação porque quem está na frente das organizações aquilo que mais assusta é a sustentabilidade do funcionamento” (PA)	2	2
Profissionais investidos na sua profissão	“São pessoas com colaboradores muito dados à causa, não é? Portanto, ou seja, vou usar uma expressão que não é assim muito técnica, mas vestir a camisole.” (PC)	1	1
Sensibilidade do Psicólogo da equipa	“Há sempre só um psicólogo das equipas que tem e que, à partida, estará mais sensível para esta temática” (PB)	1	1
Suporte de um estudo_projeto de investigação	“Eu sou mediadora de um projeto de investigação que já foi estudado noutros sítios e que está a ser implementada e que as pessoas querem estudar. E isto pode dar mais conforto até às próprias direções para	1	1

	aceitarem o projeto e virem a brilhar mais à frente e ter uma equipa mais coesa, sustentável, orientada para o bem-estar e o futuro das crianças e dos jovens.” (PB)		
Suporte de uma Faculdade	“funciona bem quando temos, por exemplo, um suporte de uma faculdade ou de um estudo por trás, dizer, não só sou eu como supervisora, mas isto corresponde.” (PB)	1	1
5 - SUPERVISÃO	No âmbito do papel da supervisão para os CST e CAR	3	44
Definição da Supervisão		2	5
Desenvolver Competências	“obviamente, eu imagino sempre que os processos de consultoria visam muito desenvolver competências internas da instituição de forma reflexive” (PA)	1	1
Difere entre Clientes_ Instituições	“a supervisão genericamente, porque eu acho que a supervisão depois também ganha formas diferentes, de cliente para cliente, instituição para instituição” (PA)	2	2
Refletir sobre problemáticas	“(…) a capacidade das instituições refletirem acerca dos problemas práticos que têm.” (PA)	1	1
Segundo a segurança social	“Olha, eu concordo muito com a definição formal que a Segurança Social fez quando criou a figura do supervisor. E que tem a possibilidade de muitos	1	1

	campos de atuação.” (PB)		
Dificuldades na Tarefa		1	5
Falta de recursos	“mas não Podemos (...) porque nós não temos recursos,” (PC)	1	1
Falta de requisitos para ser Supervisor	“Mas acho que este adock qualquer pessoa pode ser supervisor. Acho que é um bocadinho, vou usar a palavra perigosa (...)” (PC)	1	1
Falta de Supervisores	“E eu até acho que há falta de supervisors (...)” (PC)	1	1
Falta de tempo	“mas não podemos, porque nós não temos tempo, (...)” (PC)	1	1
Frustração	“. Acho que poderia ser, modos diferentes, porque nós, às vezes supervisores, também nos sentimos, por exemplo, às vezes também me sinto um bocadinho frustrado.” (PC)	1	1
Mudanças na Supervisão		2	13
Apresentar propostas à legislação	“Portanto, eu acho que o supervisor também deveria ter a possibilidade que deixou de ter, de apresentar propostas à própria tutela.” (PB)	2	3
Forum de supervisores	“Definindo aqui um perfil de supervisor alguém que também tivesse acesso, a um fórum, a um grupo de discussão.” (PB)	2	5

Perfis para Corresponder às Necessidades da Organização	“(…)e às vezes temos que ajustar um pouco a nossa supervisão também aos ritmos das equipas, e à fase em que elas estão.” (PC)	2	5
Papel da Supervisão nas Casas de Acolhimento		2	11
Alinhamento pela Legislação		1	5
Alertar para Alteração de Práticas SS	“você segurança social ou alteram algumas regras de funcionamento. Ou nós não podemos introduzir práticas, (...)” (PB)	1	1
Conhecimentos sobre o enquadramento legal das instituições	“E saber, conhecer o enquadramento legal das instituições nos ajuda muito.” (PB)	1	4
Melhoria de Práticas		2	5
Acompanhamento das práticas	“E é engolida depois nas tarefas, no que vai acontecendo na instituição. Entre a vinda e entre uma sessão e outra.” (PB)	1	1
Exigência do funcionamento das instituições adequado às práticas	“Porque os acompanhamentos que as instituições têm são muito os acompanhamentos de supervisão da segurança social, que são muito em função do cumpriu, não cumpriu o fez, não fez.” (PB)	1	1

Refletir sobre as práticas	“(…) criando, de alguma maneira, algumas formalizações, ao mesmo tempo que cria se uma cultura de pensar e trabalhar os problemas (…)” (PA)	2	2
Reforçar a Individualidade da Intervenção	“(…) tem de haver alguma diferenciação, não em função do género, mas em função das problemáticas que as crianças trazem com elas.” (PB)	1	1
Supervisor absorvido pelos conflitos das CAR	“E tentam-nos engolir muito para as necessidades do dia a dia ou para encontrar razão para dirimir conflitos internos.” (PB)	1	1
Papel do Supervisor na aplicabilidade dos CST		2	2
Aumentar conhecimento sobre CST	“Sim, sim. Eu preciso de ler melhor e olhar melhor para algumas especificidades do modelo, não é? Mas sim, sem dúvida.” (PB)	1	1
Multiplos Modelos Teóricos	“(…) mas se me perguntares se eu acho que o supervisor deve recorrer a esses modelos teóricos, como as questões das teorias sobre o trauma. Mas depois também tem muitos outros modelos para recorrer.” (PC)	1	1
Perfil Desejado do Supervisor		1	8

Envolvido em Áreas Académicas	“E acho que se o supervisor também pudesse estar envolvido em áreas mais académicas ou tiver aqui alguma ligação a centros de investigação ou a centros de trabalho com outras equipas da Academia.” (PC)	1	1
Experiência em trabalhar em CAR	“Uma experiência na área. Acho que é importante já ter passado já ter trabalhado numa casa de acolhimento.” (PC)	1	2
Formação Inicial em Supervisão	“Eu acho que os supervisores também deviam ter um plano de formação inicial e também deviam de ter um plano de formação contínua.” (PC)	1	4
Formação na Área das Ciências Sociais e Humanas	“Ter, de facto, obviamente, a formação na área das ciências sociais e humanas.” (PC)	1	1
6 - VISÃO DO SUPERVISOR SOBRE CST	Visão do supervisor sobre os CST - benefícios dos CST, significado de CST e limitações de CST	3	52
Benefícios dos CST		3	24
Crianças e Jovens		3	15
Abordagem mais aprofundada nas causas do K	“A criança não é aquela que nós temos ali à nossa frente, naquele momento, mas toda a história de vida dela.” (PB)	3	4

Ambiente seguro	“(…) faz sentido que se olhe para o contexto e como é que o contexto é acolhedor ou, se quiserem, é contentor da experiência emocional adversa que está sempre presente.” (PA)	2	5
Auxiliar na interação com as CJ	“(…) todas estes jovens, todas as crianças, são passaram por traumas. Abordagem centrada e os cuidados sensíveis ao trauma vão nos ajudar a conseguir lidar com estas crianças.” (PB)	1	1
Orientação Sustentada a Longo Termo	“Terem uma orientação sustentada, um trabalho sustentado, coerente pensado num projeto e num programa ao longo do tempo da criança.” (PB)	1	2
Perfil de CJ	“a coesão e a consistência que isso lhes dá e o suporte que isso dá no próprio trabalho reforçam a convicção do que ele é, de que é necessário este olhar. Sobretudo para a tipologia de crianças que vão sendo institucionalizadas na atualidade.” (PB)	1	1
Perspetivar o futuro da CJ	“E numa perspetiva de futuro centrada em resultados. O que é que eu pretendo. O que eu projeto como futuro para esta criança.” (PB)	1	1
Visibilidade do jovem mais positiva	“Exatamente para uma avaliação que já inclui uma perspetiva de avaliar as questões mais positivas do jovem e as características mais positivas.” (PC)	1	1

Organização		1	2
Alteração do Discurso da Organização	“Eu acho que nós podemos deslocar parcialmente a cultura da organização para um discurso mais racional Versus um discurso moralista sobre o comportamento.” (PA)	1	1
Mudança da Cultura da Organização	“No contexto da intervenção, eu acho que isto também é importante para a cultura da organização. E, portanto, mas entra muito em variáveis de cultura organizacional, quer de forma de ler, de sentir quer de forma a organizar o espaço.” (PA)	1	1
Profissionais		1	7
Psicoeducação dos profissionais sobre o Trauma e as suas consequências	“Eu acho que há uma base de intervenção que é psicoeducativa sobre os educadores, que convém fazer se (...)” (PA)	1	5
Reflexão dos profissionais sobre as suas práticas	“no sentido de perceber que aquilo pode ter um significado para lá do significado do senso comum, que é “ele é mal-educado”. “É um ingrato”, ou “é isto ou é aquilo”, e, portanto, damos um racional com boas razões para explicar o comportamento.” (PA)	1	2
CST		1	5
Diminuição dos estímulos	“Exceto dizer que o ambiente tem que ser mais	1	1

		contentores ou que tem de ser mais calmos, ou tem de ter menos estímulos/gatilhos ou que o comportamento pode vir de uma interpretação alterada sobre (...)” (PA)		
Discurso	mais	“eu acho que acabou por ser um discurso mais simpático que entrou pela Academia dentro (...)” (PA)	1	1
Apropriado				
Exigência	Ambiente	“Exceto dizer que o ambiente tem que ser mais contentore (...)” (PA)	1	1
Contentor				
Promove Investigação		“Porque eu acho que a comunidade científica gosta muito do tema não por ser executável na prática, mas porque, do ponto de vista da comunidade científica é bom para a investigação e tem que coronários neurobiológicos” (PA)	1	2
Limitações dos CST			1	22
Aplicabilidade Limitada		“portanto, o scope da abordagem do trauma é muitíssimo limitado” (PA)	1	3
Baixa Adesão dos Profissionais		“Do ponto de vista pragmático, não ganha eficácia, pela sua fragilidade, não baixa a ansiedade dos cobradores da instituição. E, portanto, a adesão fica diminuída.” (PA)	1	2
Baixa Eficácia		“Do ponto de vista pragmático, não ganha eficácia, pela sua fragilidade, não baixa a ansiedade dos	1	1

Custos da Intervenção Individualizada	cobradores da instituição.” (PA) “Trabalho de história de vida, já não se consegue fazer tanto em grupo e, portanto, a partir daqui isto faz um acréscimo de recursos, quer tempo quer de recursos humanos, que é significativo.” (PA)	1	3
Desconsideração das Perturbações do Neurodesenvolvimento	“Porque às tantas estamos a olhar para miúdos com perturbações do espectro do autismo como trauma, estamos a olhar para miúdos com PHDA como trauma. Estamos a olhar tudo por uma lente de trauma.” (PA)	1	2
Discurso Muito Teórico	“(…) mas depois não diz como é que se faz. Então, na prática, acho que não é executável.” (PA)	1	8
Linha Teórica Psicanalítica	“(…) outra limitação muito grande do meu ponto de vista. É que vem numa linha de pensamento teórico que remete outra vez para a apresentação dos comportamentos atípicos para episódios de vida adversos ou por uma história de desamor na relação, portanto, vem de uma certa continuidade num pensamento psicanalítico que se veio estruturando num pensamento da teoria da vinculação” (PA)	1	1
Linha Teórica Teoria da Vinculação	“(…) a teoria da vinculação de alguma maneira, ficou enxertada no trauma relacional, no trauma complex” (PA)	1	2

7 - ETAPAS PARA O PROCESSO DE MUDANÇA	Etapas necessárias para o processo de mudança, tendo em consideração a implementação de CST	3	34
Aumentar Recursos	“Uma segunda camada, com os miúdos, mas eu acho que já fica muito difícil nas instituições por ausência de recursos.” (PA)	1	3
Capacitação das lideranças	“E, portanto, se calhar valeria aqui a pena também esta capacitação destas lideranças.” (PC)	1	2
CAR mais pequenas e de cariz familiar	“E isto despersonaliza a intervenção não cria previsibilidade, porque ter dois educadores para observar ou supervisionar uma instituição de grandes dimensões. É humanamente impossível, não é porque os jovens vão se espalhando por isso. Portanto, se de facto nós tivermos uma casa de acolhimento mais pequena de cariz familiar (...)” (PC)	1	4
Considerar Modelo ARC	“Eu acho que há uma primeira base. Eu vou dizer isto. Vou responder porque tenho esta resposta um bocado encaixada num modelo que é o ARC.” (PA)	1	1
Contratar Pessoal com visão CST	“No entanto, tem sido feito um esforço de contratar à medida que algumas pessoas possam ser substituídas. Contratar pessoas com esta orientação (CST)” (PB)	1	3

Especificidades da		3	5
Intervenção			
História de Vida	“Que eu acho que encaixa bem, que é tudo o que é trabalho de história de vida com os miúdos.” (PA)	1	1
Intervenção Individualizada	“há uma terceira abordagem, que ainda é mais individualista, mas que eu acho que ainda pode pertencer dentro do contexto das organizações de acolhimento depende dos recursos delas.” (PA)	2	3
Sensibilização para o tempo que demora a mudança	“O tempo não vai ser na primeira, nem na segunda, nem na o tempo é um fator. O tempo que demora uma adequação de comportamentos.” (PB)	1	1
Formação em CST	“Aproveitar todos os tempos e todas os tempos formais que as equipas já têm, nomeadamente a supervisão, para introduzir o tema, portanto haver aqui uma coesão, uma linha quase que um pano de fundo, que é o que nós estamos a fazer com esta instituição (...)” (PB)	2	5
Psicoeducação das CJ sobre a regulação emocional	“É que algumas competências de também parecidas de psicoeducação, também junto dos miúdos e que encaixa com alguma regulação emocional.” (PA)	1	2
Psicoeducação dos Profissionais		2	6

Como reagir a situações de perigo	“Como é que as pessoas reagem?” (PA)	1	1
Estímulos de Situação de Perigo	“(…) é a questão das pessoas perceberem o que é que são as respostas ansiosas ou estímulos de situação de perigo.” (PA)	1	1
Impacto da trajetória de vida no K das CJ	“As trajetórias de vida também menos positivas e, portanto, também funcionam desta forma. Por causa disto. Em vez de estarmos a criticar por eles se comportarem assim, é tentarmos compreender porque é que eles funcionam desta forma. Pronto este exercício que vamos fazê-lo.” (PC)	1	1
Literacia sobre Emoção-Cognição-K	“Aquela questão da emoção, cognição, comportamento.” (PA)	1	1
Respostas Ansiosas	“E não serve só para o trauma, que é a questão das pessoas perceberem o que é que são as respostas ansiosas (…)” (PA)	1	1
Reflexão dos Profissionais		1	2
Aumentar Responsividade	“E pôr os adultos a pensar um bocadinho racionalmente sobre esses assuntos ao mesmo tempo, que isso lhes aumenta de alguma forma alguma sensibilidade e alguma responsividade.” (PA)	1	1
Aumentar Sensibilidade	“E pôr os adultos a pensar um bocadinho	1	1

Responsável por assegurar os CST	<p>racionalmente sobre esses assuntos ao mesmo tempo, que isso lhes aumenta de alguma forma alguma sensibilidade e alguma responsividade.” (PA)</p> <p>“com mais tempo ou com mais possibilidade de ter alguém na equipa a acompanhar mais de perto no dia a dia, porque a supervisão acaba por ser dois momentos mensais, não é. E é engolida depois nas tarefas, no que vai acontecendo na instituição. Entre a vinda e entre uma sessão e outra.” (PB)</p>	1	1
8 - VALORES E PRÁTICAS DAS CAR	<p>Valores e práticas identificadas pelos supervisores das CAR que supervisionam</p>	2	23
Centração no imediato e na Tarefa	<p>“O que acontece é que as equipas funcionam muito centradas na tarefa, naquilo que é preciso fazer no momento, com equipas reduzidas e muito centradas no problema e não na solução, e muito no imediato.” (PB)</p>	1	5
Culpabilidade do jovem	<p>“É tudo centrado na questão, na culpabilidade do jovem e pouco no que é que terá conduzido e em que é que o próprio ambiente pode ter contribuído para despoletar aquele comportamento.” (PB)</p>	1	1
Desqualificação Tutela	<p>“Não só nas casas de acolhimento, mas em todas as</p>	1	1

Desvalorização das CAR do papel dos Supervisores

instituições deste setor, sobretudo pela desqualificação do trabalho das instituições. Quer pelos próprios políticos, quer pelas políticas públicas, quer por as entidades representativas do setor que, nomeadamente a CNISS, etc.” (PB)

“O que é que falta. Em algumas organizações, isto. É 1 1
algo nas organizações. É quase ter um supervisor. É quase pronto. Temos que ter ou fica bem ter. Ou a Segurança Social mandou ter. E tentam-nos engolir muito para as necessidades do dia a dia ou para encontrar razão para dirimir conflitos internos. E não há esta, às vezes não se consegue rentabilizar muito esta figura para aquilo que, de facto foi pensado, não é?” (PB)

Dificuldade em interpretar o K das CJ

“E, portanto, o misturar, falta de educação com 1 1
sofrimento ou com experiências de vida traumáticas, acontece muito.” (PB)

Diversidade na preocupação com o bem-estar

“Esta preocupação com o bem-estar não existe em 1 1
todos os domínios da organização, mas já existem algumas pessoas de algumas equipas, e na própria direção, sendo que na própria direção desta instituição também mudou recentemente.” (PB)

Falta de qualidade e profissionalismo	“Que nunca, eu, quando digo nunca dá trinta anos para cá, vinte. Pronto, vamos dizer vinte, não valoriza nada a qualificação, exceto edifícios. E mesmo assim, um bocadinho a contragosto.” (PB)	1	1
Falta de questionamento dos profissionais	“É tudo centrado na questão, na culpabilidade do jovem e pouco no que é que terá conduzido e em que é que o próprio ambiente pode ter contribuído para despoletar aquele comportamento.” (PB)	1	1
Foco nas necessidades básicas CJ	“(…) e tem havido alguma dificuldade em introduzir o tema, porque vêm um bocadinho da mentalidade de nós já fazemos um favor por os acolher, por os dar de comer e educá los.” (PB)	1	1
Incoerência nas orientações políticas quanto ao papel do supervisor	“E, portanto há aqui uma incoerência da orientação política que acho que prejudica imenso o papel do supervisor e o funcionamento das instituições.” (PB)	1	2
Intervenção Coletiva	“Como é que eu consigo ter essa atenção individualizada se as próprias organização é feita no coletivo, não é?” (PC)	1	2
Precaridade Económica	“Portanto, tem sido muito difícil introduzir profissionalismo neste setor. e, de facto, quando se paga o ordenado mínimo, ou um pouco mais que o ordenado mínimo a um técnico superior.” (PB)	1	1

Previsibilidade das práticas

“Aliás, eu costumo dizer que um princípio basilar das 1 2
casas de acolhimento é a previsibilidade, portanto,
numa casa de acolhimento, tudo tem que acontecer de
forma muito previsível e muito estável.” (PC)

Resolução no Problema

“Os outros profissionais estão mais dirigidos para a 1 3
ação, resolução de questões práticas.” (PB)
