



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA: CONTRIBUTOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS NO ÂMBITO DAS CPCJ

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Katia Vanessa Juncal Borges*

Porto, julho 2022



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA: CONTRIBUTOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS NO ÂMBITO DAS CPCJ

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

*Katia Vanessa Juncal Borges*

Trabalho efetuado sob a orientação das

Professoras Doutoradas Elisa Veiga e Catarina Ribeiro

Porto, julho 2022

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Elisa Veiga, por todo o acompanhamento ao longo deste percurso. Por olhar e pensar no meu trabalho sempre com um olhar crítico e tão atento, pelo conhecimento transmitido bem como pela disponibilidade e reforço fornecido ao longo destes meses que me permitiram evoluir e posicionar-me criticamente face ao meu trabalho, o meu muito obrigada!

À Professora Doutora Catarina Ribeiro, pela sua disponibilidade e pelos seus contributos que foram fundamentais ao longo da realização da dissertação, muito obrigada.

Aos meus pais e irmão, que sempre acreditaram em mim, que me incentivam a seguir os meus sonhos e continuam a sonhar alto com o meu futuro na psicologia. Obrigada por tão bem me ajudarem a crescer e por serem o meu apoio incondicional e porto seguro.

Às minhas amigas Joana Santos, Sara Melo e Débora Alves, que sempre me acompanharam no decorrer deste percurso, me apoiaram e estiveram presentes em todas as minhas conquistas e etapas.

## **Índice**

<b>Resumo .....</b>	<b>5</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>6</b>
<b>Enquadramento teórico.....</b>	<b>7</b>
Maus-tratos infantis.....	7
Trauma Psicológico.....	10
Cuidados sensíveis ao trauma .....	11
Comissão de proteção de crianças e jovens .....	14
Sistema de promoção e proteção de crianças e jovens .....	14
<b>Método .....</b>	<b>17</b>
Fundamentação do método .....	17
Objetivo geral.....	17
Questões de investigação.....	18
Amostra/participantes.....	18
Instrumentos .....	18
Procedimento de recolha de dados .....	22
Procedimentos de Análise dos resultados.....	22
Apresentação de resultados.....	23
<b>Conclusão .....</b>	<b>26</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>28</b>

## **Resumo**

O presente estudo visa o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (QACST-SPIJ (CPCJ)). O instrumento pretende caracterizar as CPCJ quanto à prestação de cuidados sensíveis ao trauma, em coerência com uma abordagem orientada pela compreensão do impacto do trauma nas trajetórias desenvolvimentais de crianças e jovens bem como das suas implicações no bem-estar dos profissionais e da organização. Para tal, o instrumento explora várias dimensões consideradas críticas, promove reflexões e potenciais mudanças, contribuindo para o desenvolvimento de uma abordagem integrada dos direitos das crianças e jovens. Para o seu aperfeiçoamento, o QACST-SPIJ (CPCJ) foi pilotado por um painel de especialistas na área, através de entrevistas, que contribuíram ativamente para a melhoria do instrumento através de várias sugestões e comentários. A versão final alcançada é um instrumento pertinente e com relevância para a caracterização e avaliação das práticas no âmbito das CPCJ e cumpre com uma lacuna no panorama nacional neste domínio.

**Palavras-chave:** Sistema de promoção e proteção, Cuidados sensíveis ao trauma, crianças e jovens em risco.

## **Abstract**

The study aims to develop and improve the Trauma Sensitive Care Questionnaire in Child Protection Commissions (CPCJ). The survey was created to evaluate the CPCJ in Trauma-Sensitive Care in development with an organization that understands the impact of trauma on the developmental trajectories of children and youth as well as its implications for the well-being of professionals and the organization. To this end, the instrument explores several dimensions considered critical, promotes reflections and potential changes, contributing to the development of an integrated approach to the rights of children and youth. For its refinement, the QACST-SPIJ (CPCJ) was piloted by a panel of experts in the field, through interviews, who actively contributed to the improvement of the instrument through various suggestions and comments. The final version reached demonstrates that the instrument is relevant for the characterization and evaluation of practices within the scope of the CPCJ and fulfils a gap in the national panorama in this domain.

**Keywords:** Trauma Informed Care, Trauma-Sensitive Care, Children and Youth risk.

## **Introdução**

O presente estudo tem como objetivo geral, o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (QACST-SPIJ (CPCJ)). O instrumento pretende caracterizar e avaliar a qualidade da prestação dos cuidados sensíveis ao trauma nas comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) em Portugal, que intervêm junto de crianças e jovens expostos a experiências potencialmente traumáticas. Mais especificamente, pretende avaliar a capacitação da CPCJ relativamente às práticas presentes na prestação de cuidados sensíveis ao trauma nomeadamente no reconhecimento da abrangência do impacto do trauma e a compreensão do potencial de recuperação; no reconhecimento dos sinais e sintomas do trauma nas crianças e jovens, bem como nos profissionais e outros intervenientes no sistema; na conceção de uma resposta que integra o conhecimento acerca do trauma e as políticas e práticas da organização, nomeadamente no sentido de contrariar a re-traumatização (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014; Bartlett & Steber, 2019).

Existem indícios de que a exposição a stress tóxico e experiências adversas nas trajetórias desenvolvimentais de forma recorrente estão ligadas a lesões no cérebro em desenvolvimento, alterações de vários níveis do funcionamento da criança (emocional, comportamental, cognitivo e social), afetam o funcionamento dos sistemas imunológico, neurológico e endócrino como também aumentam a probabilidade de desenvolvimento de doenças crónicas, perturbações psiquiátricas tais como a perturbação do stress pós-traumático e perturbação antissocial (Teicher et al., 2003; Anda et al., 2005; Wamser-Nanney, 2022).

Estima-se que cerca de 60% da população norte-americana tenha experienciado pelo menos um acontecimento traumático ao longo da infância (Barnett et al., 2020). Em Portugal, segundo o relatório anual de avaliação da atividade das CPCJ, no ano de 2020, (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021) foram sinalizadas 41 337 situações de perigo. As causas mais prevalentes derivadas das mesmas, são decorrentes de situações de negligência (11 955 casos), exposição a violência doméstica (13 363 casos) e a privação/interrupção do direito à educação (6232 casos), entre outros. No ano em questão, foram aplicadas ou acompanhadas a execução de 28 560 medidas de promoção e proteção relativas a 24 431 crianças e jovens. Estas medidas visam afastar o perigo em se encontram, propiciar condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde e desenvolvimento integral bem como garantir a recuperação física e psicológica das mesmas face a qualquer tipo de exploração e/ou abuso existente.

Face aos números anteriormente descritos, evidencia-se a pertinência e atualidade do

estudo, dada a existência de inúmeras crianças e jovens que são sinalizadas anualmente, que estiveram expostos a situações potencialmente traumáticas e consequentemente, ser fundamental que sejam acompanhadas e abordadas por profissionais competentes e especializados numa abordagem sensível ao trauma de forma a atender adequadamente às suas necessidades e diminuir as consequências da exposição ao mesmo (Macedo et al., 2020). A abordagem sensível ao trauma pressupõe uma abordagem sensível e empática dos indivíduos que experienciaram eventos traumáticos, existindo o reconhecimento das implicações e dificuldades da partilha das suas experiências adversas, bem como o estabelecimento de uma relação segura, de confiança e de suporte que contrarie a retraumatização dos mesmos (Goddard, 2021). As áreas críticas para avaliação das práticas existentes, estão relacionadas com a segurança; confiança e transparência; suporte pelo grupo de pares; colaboração e mutualidade; empoderamento, voz e escolha e por fim, o ajuste a questões culturais, históricas e de género (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014; Bartlett & Steber, 2019).

## **Enquadramento teórico**

### **Maus-tratos infantis**

O modo como a criança e os maus-tratos infantis são atualmente reconhecidos, é significativamente distinto de como eram percebidos há uns séculos atrás.

Na Idade Média, as crianças não eram vistas como sendo seres com características e necessidades próprias, sendo sujeitas a diversos tipos de maus-tratos tais como o abandono, abuso sexual, subnutrição e infanticídio, não existindo consequências uma vez que não eram considerados atos puníveis por lei. Posteriormente, a partir do séc. XVI e XVII começou-se a assistir a uma preocupação crescente com a criança, enfatizando-se as diferenças entre crianças e adultos e favorecendo a inclusão da mesma na família, contudo, até ao séc. XIX, o trabalho infantil continuou a ser visto como algo legal, positivo e lucrativo (Oliveira & Pais, 2014).

No início do séc. XIX, inicia-se a necessidade de cuidar da criança atendendo à satisfação das suas necessidades básicas bem como o surgimento de uma panóplia de instituições que auxiliassem a proteção à infância, sendo neste século que se realizou o primeiro estudo acerca dos maus-tratos infantis (Oliveira & Pais, 2014).

A partir do séc. XX, foram criados vários mecanismos jurídicos protetores das crianças. Em Portugal, foi publicada a Lei de Proteção à infância em 1911, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, a 20 de

Novembro de 1959 e a Convenção sobre os Direitos da Criança foi adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989, na qual estão descritos os direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais que as crianças possuem bem como as respetivas disposições para que sejam implementados, tendo Portugal, ratificado posteriormente, a 21 de Setembro de 1990 (Unicef, 2012). Assim, a partir da década de 60 do séc. XX, criaram-se leis de proteção infantil, definiram-se direitos da criança bem como o surgimento de tribunais de menores.

Os maus-tratos infantis caracterizam-se como sendo qualquer ação e/ou omissão, não accidental, praticada pelo pais ou pela sociedade que comprometa a satisfação das necessidades físicas e emocionais da criança ou jovem, ou da execução dos seus direitos e liberdade (Oliveira-Formosinho & Araújo, 2002), subdividindo-se em dois grupos: maus-tratos ativos e passivos (APAV, 2011).

Os maus-tratos ativos decorrem através de maus-tratos psicológicos e emocionais, nos quais são evidenciados comportamentos que provocam dano ou sofrimento psicológico, privando a criança e o jovem de um ambiente securizante, fundamental para o seu desenvolvimento como também de maus-tratos físicos, que são intencionais podendo ser isolados ou repetidos, que provocam dano físico ou doença à criança e jovem. Identificam-se ainda outros tipos de maus-tratos ativos tais como a Síndrome de Munchausen por procuração, a violência sexual e a exposição a violência interp parental, que prejudicam ativamente o desenvolvimento integral da criança e jovem (APAV, 2011; Antão, 2013).

Os maus-tratos passivos, definem-se pela omissão e alheamento dos cuidadores relativamente à criança e jovem, podendo dividir-se em três tipos. A negligência psicológica e emocional, marcada pela ausência de responsividade, interesse, afeto, entre outros, que provocam mal-estar significativo na criança. A negligência física, caracterizada pela ausência de resposta às necessidades básicas, indispensáveis ao bom desenvolvimento da criança como a alimentação, educação, vestuário, entre outros, podendo vir a refletir-se em várias consequências tais como o conceito “*failure to thrive*”, que se define como um tipo de maltrato passivo, pois pressupõe a incapacidade da criança e jovem atingirem a altura e peso expectáveis para a sua faixa etária (APAV, 2011; Antão, 2013).

A exposição das crianças e jovens a maus-tratos na infância, bem como a ocorrência de outros acontecimentos tais como o encarceramento de familiares, a exposição a violência familiar e/ou consumo de substâncias, estão associadas ao surgimento de patologias físicas e psicológicas na vida adulta, nomeadamente o surgimento de doença oncológica, asma, doenças cardíacas, perturbações alimentares, perturbações de humor, perturbações

depressivas e stress (Brown, 1991; Figueiredo et al., 2014; Vasconcelos et al., 2016; Wamser-Nanney, 2022). Segundo Struck et al., (2021), é evidenciado um risco acrescido de associação entre as experiências adversas na infância e o surgimento de problemas relacionais, tais como comportamentos violentos, agressão e risco de comportamentos sexuais desajustados. Também Felitti et al., (1998), evidenciam no seu estudo, que indivíduos que experienciaram quatro ou mais experiências potencialmente traumáticas na infância apresentam quatro a doze vezes mais riscos de desenvolverem comportamentos de risco na vida adulta tais como tentativa de suicídio, abuso de substâncias, alcoolismo, entre outros, comparativamente a indivíduos que nunca experienciaram estes acontecimentos.

Melo & Alarcão (2011), realçam a importância da consideração da ecologia dos maus-tratos. Estes comportamentos são resultantes de famílias, maioritariamente, multidesafiadas e vulneráveis, expostas a contínuos *stressores* internos e externos (e.g., pobreza, discriminação) e que são influenciadas por fatores ambientais, sociais e culturais que fomentam a emergência e manutenção de problemas. Estes contextos específicos acarretam vários desafios para os profissionais que atuam junto destas famílias devido às trajetórias de vida desafiantes que apresentam. Assim, os profissionais, que integram as CPCJ, devem adotar uma abordagem multissistémica e ecológica, abrangendo os diferentes sistemas nos quais a criança está inserida (e.g., individual, parental, familiar, escolar, comunitário e cultural) (Bartlett & Steber, 2019) de modo a contextualizar os problemas existentes, reconhecendo e intervindo eficazmente junto das necessidades das mesmas (e.g., incentivar a participação das famílias em programas/ações destinadas a alterar as suas condições económicas e sociais), fomentando um desenvolvimento positivo para a família e principalmente, para a criança em risco.

Segundo o Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção em situações de perigo, os maus-tratos advém de uma disfuncionalidade ao nível da tríade pais-criança-ambiente. Para tal, o modelo apresenta três domínios que devem ser explorados de modo a facilitar a recolha de informação para o processo de avaliação. O primeiro domínio é relativo às necessidades de desenvolvimento da criança, que integram a saúde, educação, desenvolvimento emocional e comportamental, identidade, relacionamento familiar e social, apresentação social e capacidade de autonomia. O segundo domínio, competências parentais, são constituídas pelos cuidados básicos, segurança, afetividade, estimulação, estabelecimento de regras e limites e pela estabilidade. Por fim, o terceiro domínio são os fatores familiares e ecológicos que abrangem a história e funcionamento da família, a família alargada, condições habitacionais, situação profissional, rendimento familiar, integração social da família e os recursos comunitários (Department of Health, Department for Education and Employment and the

Home Office, 2000). Todas as subdimensões anteriormente referidas, poder-se-ão constituir como fatores de risco ou protetores, pelo que, através da sua articulação, numa visão do todo, irá permitir uma avaliação rigorosa do contexto, caracterizando-o como sendo, ou não, potenciador de maus-tratos infantis.

Neste âmbito, o modelo *Integrated Family Assessment and Intervention Model*-IFAIM desenvolvido por Melo & Alarcão visa responder às múltiplas necessidades de famílias multidesafiadas em risco psicossocial com crianças e jovens vítimas de maus-tratos físicos e psicológicos, capacitando os profissionais que atuam no sistema de proteção da criança, para a realização de avaliações das mesmas, adotando uma abordagem multissistémica, essencial para a caracterização das suas necessidades (Melo & Alarcão, 2011).

### **Trauma Psicológico**

Como referido anteriormente a exposição de crianças ao mau-trato pode constituir-se uma experiência potencialmente traumática. O modo como uma situação e as reações emocionais decorrentes da mesma, são percecionadas e interpretadas pelo indivíduo, irão contudo, determinar a perceção do acontecimento como sendo ou não, traumático (Resick, 2014). A capacidade de resiliência, ou seja, a capacidade de o indivíduo mobilizar recursos pessoais e contextuais para lidar com a adversidade, assume um papel fundamental, no modo como as experiências adversas podem afetar o indivíduo. Esta capacidade é influenciada por variáveis fisiológicas e psicológicas, inatas à idiosincrasia do indivíduo, pelo que o impacto da vivência de experiências potencialmente traumáticas difere entre indivíduos (Sapienza & Pedromônico, 2005).

Segundo a perspetiva freudiana, o conceito de trauma refere-se a algo intrusivo e estranho que ocorre de modo independente ao indivíduo, chegando a si e não sendo possível incorporar o acontecimento no seu psiquismo devido à impossibilidade de simbolizar a vivência do mesmo, originando a acomodação do trauma psicológico (Freud, 1920/2010, cit in Pacheco & Malgarim, 2012).

O *US Department of Health and Human Services*, (2014) define o trauma psicológico como o resultado de um evento ou conjunto de eventos, que sobrecarregam o indivíduo fisicamente, cognitivamente e emocionalmente, afetando o seu geral funcionamento. A vivência de experiências traumáticas na infância pode trazer diversas complicações ao nível da regulação emocional, autoimagem, tomada de decisão e controlo de impulsos, acarretando

dificuldades no estabelecimento de relações securizantes e na interpretação do mundo como sendo um lugar seguro (Moreira et al., 2021). Os efeitos psicológicos decorrentes da vivência de um acontecimento traumático tendem a ser mais graves se o trauma for provocado por pessoas, se forem repetidos, imprevisíveis, multifacetados e praticados por um cuidador durante a infância (Giller, 2009).

Muitas vezes os profissionais que intervêm junto desta população, conhecem a situação traumática à qual as crianças estiveram expostas, mas não possuem conhecimento suficiente acerca da ligação dessa experiência com os comportamentos e respostas emocionais atuais das mesmas ou quando é reconhecido, não possuem serviços e meios para lidar e intervir adequadamente no trauma (Froner & Ramires, 2008). Assim, o processo de mudança organizacional deve integrar por um lado, a tomada de consciência do impacto das experiências traumáticas nas crianças e famílias de origem, e por outro, garantir os necessários protocolos eficazes de rastreio e avaliação de traumas a todos os níveis, bem como a necessidade de preparação e formação dos profissionais que lidam com crianças em perigo (Kim et al., 2021).

### **Cuidados sensíveis ao trauma**

A abordagem sensível ao trauma, refere-se a uma abordagem que exige uma articulação e coerência entre todas as partes que estão envolvidas no reconhecimento do impacto da vivência de experiências traumáticas e na sua posterior intervenção, em crianças, cuidadores bem como junto de prestadores de serviços. Os cuidados que derivam dessa abordagem, denominados de cuidados sensíveis ao trauma, pressupõem conhecimento, competências e consciência do trauma na cultura organizacional, fomentando práticas e políticas dirigidas à recuperação da criança e dos seus cuidadores, procurando ativamente resistir à retraumatização das mesmas (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

A retraumatização, conceito também denominado por revivificação (Correia & Vala, 2003), caracteriza-se como sendo um aumento significativo de reações de stress pós-traumático derivadas do trauma inicial, em consequência do contacto com várias entidades, tais como prestadores de cuidados de saúde primários, serviços de apoio à vítima, como tribunais, grupos religiosos e até mesmo da sociedade em geral (Brown, 1991; Sá, 2020). A intervenção junto das crianças e adolescentes que vivenciaram experiências traumáticas pode acarretar sofrimento tanto para as mesmas como para as famílias, caso os procedimentos empregues não sejam apropriados, levando à retraumatização das mesmas (Ikawa, 2007). Os

agentes que provocam a retraumatização advêm de indivíduos que são considerados pelas vítimas como cuidadores e fontes de proteção reconhecedores da sua vulnerabilidade, mas que acabam por recusar apoio, culpar ou desiludir a vítima (Brown, 1991; Elliott et al., 2005). Este conceito pode evidenciar-se por um curto espaço de tempo ou prolongar-se a longo prazo, não se verificando um alívio da dor, mas sim um aumento da mesma (Sá, 2020). A existência de culpabilização por parte da vítima evidencia-se como sendo uma determinante de como a mesma se lembrará do acontecimento traumático e que conseqüentemente irá influenciar a sua recuperação (Hattendorf & Tollerud, 1997; Brown, 1991).

Assim, como forma a evitar a retraumatização destas crianças e jovens, o *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (2014), defende que o conceito de abordagem sensível ao trauma deve atender a quatro premissas e seis princípios chave. As premissas são as seguintes:

*Reconhecimento da abrangência do impacto do trauma e a compreensão do potencial de recuperação*, que supõe que todos os profissionais de uma organização possuam um conhecimento acerca do trauma, do modo como o mesmo, afeta a população desde o nível mais micro (nível individual) até ao nível mais macro (nível comunitário).

A segunda premissa, *reconhecimento dos sinais e sintomas do trauma nas crianças e jovens, famílias, profissionais e outros intervenientes no sistema*, pressupõe também que exista a identificação das implicações que as experiências traumáticas provocam ao nível do comportamento, das emoções, da saúde física, dos relacionamentos e da forma como podem estar ligadas ao surgimento de perturbações mentais. Nesta premissa, ocorre ainda, a compreensão de que a vivência de uma experiência potencialmente traumática está integrada numa ampla rede de sistemas tais como o sistema de justiça, o sistema de cuidados de saúde primários, nas organizações comunitárias, entre outras (Bartlett & Steber, 2019).

*Conceção de uma resposta que integra o conhecimento acerca do trauma e as políticas e práticas da organização*, o sistema que integre uma abordagem sensível ao trauma deve responder a vários domínios na aplicação dos princípios dos cuidados sensíveis ao trauma, em todas as áreas do seu funcionamento. É integrada a compreensão de que a vivência de um acontecimento traumático impacta em todas as pessoas envolvidas, quer seja de forma direta ou indireta. A organização ou sistema possuem profissionais treinados para promover conceitos como a resiliência envolvendo uma abordagem de precauções universais em que se espera que a presença de traumas na vida dos indivíduos sejam atendidas, garantindo que não sejam replicadas futuramente (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Por fim, a última premissa, *busca ativa no sentido de contrariar a retraumatização*, é evidenciada a importância do papel dos prestadores de cuidados sensíveis ao trauma no conhecimento de como as práticas organizacionais podem interferir na retraumatização dos indivíduos pois muitas vezes as organizações criam ambientes stressantes e tóxicos que interferem na recuperação dos clientes como também no bem-estar dos profissionais. No caso das crianças, pressupõe-se por exemplo, a adequação do espaço de forma a não provocar estímulos que relembrem um acontecimento traumático (sons, imagens, entre outros) (Bartlett & Steber, 2019).

Para além das quatro premissas anteriormente referidas, uma abordagem sensível ao trauma pressupõe seis princípios chave: *segurança; confiança e transparência; suporte pelo grupo de pares; colaboração e mutualidade; empoderamento, voz e escolha* e por fim, *ajuste a questões culturais, históricas e de género* (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

A *segurança* pressupõe que dentro da organização, os profissionais e os indivíduos que são atendidos por serviços sensíveis ao trauma, se sintam fisicamente e psicologicamente seguros. O ambiente físico seja securizante e as interações interpessoais promovam um sentido de segurança.

A *confiança e transparência* são fundamentais no sentido em que os procedimentos organizacionais sejam efetuados de forma transparente com o objetivo de construir e manter a confiança dos clientes e dos profissionais envolvidos na organização.

O *suporte pelo grupo de pares* constitui-se como a chave do estabelecimento de segurança e esperança dos indivíduos que passaram por experiências traumáticas, de forma a partilharem as suas histórias e experiências vividas para promover a recuperação e a cura.

A *colaboração e mutualidade* pressupõem a importância do estabelecimento de uma relação com estas características durante o processo para a recuperação dos indivíduos. A organização reconhece que cada pessoa envolvida na mesma possui um papel na abordagem sensível ao trauma.

Relativamente ao princípio de *empoderamento, voz e escolha*, o empoderamento é fulcral numa organização, quer seja para os profissionais como para os clientes. Nas organizações, entende-se a importância do empoderamento nos clientes, apoiando as suas decisões, escolhas e objetivos da sua recuperação (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Por fim, sobre *ajuste a questões culturais, históricas e de género*, as organizações desconstruem estereótipos, incorporando políticas, protocolos e processos que dão resposta às

necessidades dos indivíduos relativos aos estereótipos e reconhecem o historial dos traumas vivenciados.

O *The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN)*, fornece ainda, algumas diretrizes que visam a orientação dos profissionais relativamente ao trauma. Tais são: maximizar o sentido de segurança da criança; reduzir as emoções negativas decorrentes do trauma vivenciado, auxiliando a reconstrução de um novo significado da sua história traumática e abordar o impacto decorrente da mesma (e.g., desenvolvimento, relações sociais). Adicionalmente, realça-se a importância da coordenação de serviços com outras instituições; acionar outros serviços especializados (e.g., acompanhamento psicológico); fornecer apoio e orientação à família e aos seus cuidadores e por fim, gerir o *stress* profissional e pessoal dos profissionais envolvidos (Ko et al, 2008).

### **Comissão de proteção de crianças e jovens**

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em perigo (Aprovada pela lei n. °147/99, de 1 de setembro, com alterações introduzidas pela Lei n. °31/2003, de 22 de agosto, pela Lei n.° 142/2015, de 8 de setembro e pela Lei n. °23/2017, de 23 de maio), denominada por LPCJP, define as Comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) como sendo instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional, que detêm como função, promover os direitos da criança e do jovem, prevenindo ou pondo termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (Art.º 12.º da LPCJP).

### **Sistema de promoção e proteção de crianças e jovens**

Como já foi referido anteriormente, várias entidades estão envolvidas no acompanhamento destas crianças e jovens. Especificando-nos no sistema de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo, compete às entidades com competência em matéria de infância e juventude (ECMIJ), às comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) e aos tribunais intervir (artigo 6.º da LPCJP). Estas encontram-se hierarquizadas na sua intervenção consoante as funções que lhe são atribuídas (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021). No primeiro patamar, situam-se as ECMIJ, nas quais, a remoção do perigo é realizada de acordo com as suas competências tendo sempre em consideração o princípio da subsidiariedade, privilegiando-se a intervenção informal e de proximidade (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021).

No patamar seguinte, situam-se as CPCJ, classificadas como intervenientes não judiciárias, nas quais a remoção de perigo depende da existência de consentimento por parte dos pais ou representante legal da criança bem como a inexistência de oposição por parte da mesma (de doze ou mais anos de idade) na aplicação da medida de promoção e proteção (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021).

Por fim, situam-se no último patamar, os Tribunais, que fiscalizam a atividade processual das CPCJ, promovem os procedimentos judiciais adequados e atuam perante situações nas quais não exista consentimento por parte das famílias ou soluções de consenso, bem como na aplicação de medidas de promoção e proteção, sendo aplicadas, de forma coerciva, sempre que necessário (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021).

Relativamente à sua constituição, as CPCJ são organizadas em duas comissões: alargada e restrita. A comissão alargada é responsável pelo desenvolvimento de ações de promoção dos direitos das crianças e jovens e de prevenção das situações que os coloquem em perigo. Estas medidas são concretizáveis através de diversas formas, como por exemplo, através da sensibilização da comunidade acerca dos direitos da criança e do jovem bem como fomentar a colaboração com as entidades competentes, entre outros. (LPCJP, art.º 18º). Por sua vez, a comissão restrita, possui como finalidade intervir nas situações em que a criança ou jovem se encontrem em perigo através da decisão de abertura e da instrução do processo de promoção e proteção bem como o seu acompanhamento, revisão das medidas de promoção e proteção sempre que necessário, colaborando com outras comissões de proteção, entre outros (LPCJP, art.º 21º).

Existe uma grande diversidade de áreas profissionais presentes na CPCJ, na comissão alargada encontram-se representantes de município, de segurança social, dos serviços do Ministério Público, das forças de segurança, de instituições particulares de solidariedade social e de outras organizações não governamentais, dos serviços de saúde, elementos com formação em serviço social, psicologia, saúde e direito, entre outros. A comissão restrita é constituída por um número ímpar não inferior a cinco, dos membros da comissão alargada sendo constituída obrigatoriamente por um representante do município, da segurança social, da educação e da saúde (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021). Existem atualmente em Portugal, 311 CPCJ constituídas em 2020, por 4910 profissionais, dos quais 2033 pertencem à modalidade restrita (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021).

A atuação das CPCJ é realizada em articulação com diferentes profissionais de

diversas áreas (e.g., forças policiais, hospitais, escolas). Assim, realça-se a importância da comunicação em rede e da existência de comunidades informadas e resilientes sobre trauma.

Segundo Matlin et al., (2019), uma comunidade informada sobre trauma pressupõe indivíduos conscientes das implicações do trauma e que, através de diversas ações que possam desempenhar na comunidade tais como: na parentalidade, na educação, no acompanhamento, no desenvolvimento de políticas, entre outros, contribuem para o bem-estar destas crianças e jovens.

A intervenção das CPCJ na promoção dos direitos e proteção da criança e jovem em perigo, rege-se por vários princípios tais como: considerar sempre o interesse superior da criança (a intervenção deve priorizar os interesses e direitos da criança e jovem), a sua privacidade (a promoção dos direitos da criança e jovem deve considerar a intimidade da sua vida privada e direito à imagem), a intervenção deve ser precoce (a intervenção deve acontecer imediatamente após a situação de perigo ser reconhecida) e mínima (devem apenas ser mobilizadas as entidades e instituições cuja função é indispensável à intervenção). Deve considerar ainda a proporcionalidade e atualidade (a intervenção deve ser ajustada à situação de perigo e só impactar na sua vida ou na vida da sua família quando for estreitamente necessário), a responsabilidade parental (a intervenção deve ser realizada de forma que os pais assumam os seus deveres com a criança e o jovem), o primado da continuidade de relações psicológicas profundas (a intervenção deve garantir a continuidade de uma vinculação securizante e da preservação de relações afetivas importantes para a criança), prevalência da família (a intervenção deve privilegiar medidas que integrem as crianças e jovens na sua família ou que promovam a adoção) e por fim, a obrigatoriedade da informação (a criança, o jovem bem como os pais, representantes legais ou pessoa que detenha a guarda de facto têm direito a serem informados dos seus direitos e motivos que determinaram a intervenção e o modo como esta se organiza). (Art.º 12.º da LPCJP; Monteiro, 2017)

A aplicação de Medidas de Promoção e Proteção (MPP), pretendem afastar o perigo em que estas crianças e jovens se deparam, proporcionando-lhes as condições que permitam o seu desenvolvimento integral e garantindo a recuperação física e psicológica das situações adversas a que estiveram expostos (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021). Assim, as MPP têm como finalidade a implementação de ações vertidas num acordo de promoção e proteção realizado em parceria com a criança, a família e/ou outros intervenientes que se justifiquem, com o objetivo de remover o perigo existente e devolução/promoção de uma dinâmica familiar adaptativa. Estas medidas podem ocorrer em meio natural de vida, ou seja, no apoio aos pais, junto de outro familiar, junto de pessoa

idónea ou apoio para a autonomia de vida (e.g., Sensibilização para a interiorização dos papéis familiares: pais, filhos, casal). No ano de 2020, segundo o relatório anual da atividade das CPCJ, 91,5% das medidas aplicadas foram dinamizadas em meio natural de vida. (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021) Contudo, perante situações nas quais não seja possível intervir neste meio, são aplicadas medidas em regime de colocação em acolhimento residencial ou familiar. (art.º 34 e art.º 35 da LPCJP; Batista, 2015).

Dada a prevalência da exposição a experiências adversas nas crianças e jovens em risco e o reconhecimento do seu impacto sua trajetória desenvolvimental, mas também nas suas famílias, urge a necessidade de caracterizar as políticas e práticas dos serviços mobilizados para a intervenção neste domínio, no sentido da promoção de cuidados sensíveis ao trauma em coerência com os princípios e áreas consideradas críticas com a perspetiva dos mesmos. Assim, o presente estudo visa desenvolver um instrumento que permita caracterizar as políticas e práticas das comissões de proteção na resposta às crianças e famílias intervencionadas.

## **Método**

### **Fundamentação do método**

O presente estudo visa o desenvolvimento e aperfeiçoamento do instrumento: Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos Serviços de Proteção à Infância e Juventude- QACST- SPIJ (CJCP) a partir de uma versão base desenvolvida no âmbito do projeto “*Capacity Building in Trauma Sensitive Care*”. Para tal, o processo decorreu em duas etapas. A primeira visou a construção de itens específicos ajustados ao contexto de atuação das CPCJ e numa segunda fase foi realizada a pilotagem do instrumento envolvendo um painel de especialistas com funções nas CPCJ.

Neste processo, recorreu-se a métodos qualitativos, na medida em que o painel de especialistas convidados a fazerem uma análise crítica do instrumento recorreu a elementos descritivos.

### **Objetivo geral**

Desenvolver um instrumento ajustado às características particulares do contexto de atuação das CPCJ, permitindo realizar uma caracterização e avaliação das suas políticas e práticas em coerência com a abordagem dos cuidados sensíveis ao trauma.

## **Questões de investigação**

O processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento do instrumento levado a cabo procurou responder às seguintes questões de investigação:

O questionário encontra-se descrito de forma clara, constituído por instruções suficientes?

O questionário é ajustado e pertinente nos conteúdos abordados?

O questionário integra um número adequado de itens gerais e específicos do contexto?

O questionário é ajustado na sua extensão e na redação dos itens?

A escala de resposta presente (*Likert*) é adequada ao preenchimento dos itens?

O questionário permite manter a confidencialidade dos participantes?

O questionário permite a compreensão e respetivo preenchimento de qualquer participante de forma adequada?

O questionário é percecionado como útil e permite a reflexão acerca dos cuidados sensíveis ao trauma neste contexto, para os participantes?

## **Amostra/participantes**

Trata-se de uma amostra intencional uma vez que foram convidados três especialistas com comprovada experiência na área. Assim, os critérios de inclusão são: ser um profissional de uma CPCJ que tenha experiência na gestão processual.

Os participantes apresentam formação profissional distinta (e.g., psicologia e enfermagem), com 2, 11 e 16 anos de experiência em CPCJ e cargos diferenciados, tendo em comum o desempenho de funções de gestão processual.

## **Instrumentos**

O Questionário de Avaliação de Cuidados Sensíveis ao Trauma nos Serviços de Proteção à Infância e Juventude- QACST- SPIJ (CJCP), foi construído no âmbito do projeto “*Capacity Building in Trauma Informed Care*”. Partiu-se, inicialmente, de uma versão base, transversal a todos os contextos. A versão base considera as dimensões críticas para a avaliação da qualidade dos cuidados sensíveis ao trauma, designadamente a Formação, Políticas e Práticas, Supervisão e Ambiente físico. A literatura, evidencia a importância da presença destas dimensões na prestação de cuidados sensíveis ao trauma de modo a atender adequadamente às necessidades das crianças e jovens, prevenindo a retraumatização e potenciando a recuperação dos mesmos (Hanson & Lang, 2016; Purtle, 2018; Bunting et al., 2019).

A dimensão Formação considera 19 itens de resposta fechada relacionados com as

práticas da organização relativamente à preparação e melhoria contínua dos colaboradores no seu papel profissional acerca de conceitos e tópicos fulcrais que caracterizam a temática em estudo. A inclusão dos diferentes itens pretende compreender qual a formação fornecida pela organização que possibilita que os profissionais reconheçam a abrangência do impacto do trauma bem como a compreensão do potencial de recuperação (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014*), tais como, o impacto crítico das experiências adversas na infância; o que é o stress pós-traumático, entre outros. Adicionalmente, esta dimensão integra 3 itens de resposta aberta que visam a reflexão e identificação de aspetos potenciadores de mudança; aspetos funcionais presentes bem como aspetos prioritários de intervenção nesta dimensão na organização.

A dimensão Políticas e Práticas visa avaliar as políticas e práticas, respeitantes ao rastreio, referênciação e acessibilidade aos serviços especializados. Esta dimensão inclui 30 itens de resposta fechada, que pretendem avaliar, com base nos princípios descritos por *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014)*, premissas que caracterizam os cuidados sensíveis ao trauma. A título de exemplo, o item 1 “O enunciado das políticas da organização é baseado numa compreensão do impacto do trauma nos seus clientes/utentes e colaboradores” pretende explorar o cumprimento da organização relativamente à segunda premissa “*reconhecimento dos sinais e sintomas do trauma nas crianças e jovens, famílias e profissionais e outros intervenientes no sistema*”. Adicionalmente, o item 8 “O modo como os profissionais da organização detetam o impacto de experiências potencialmente traumáticas é sensível e empático” procura explorar a existência de uma “*busca ativa no sentido de contrariar a retraumatização*”, que se constitui como a última premissa definida por *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014)*. Assim, destaca-se a pertinência dos itens visto que se encontram alinhados pelos princípios que orientam os cuidados sensíveis ao trauma, sendo ao longo desta dimensão, exploradas as políticas e práticas realizadas relativamente aos clientes como também relativamente aos profissionais da organização, uma vez que a existência e a prática de cuidados sensíveis ao trauma deve abranger todos os envolventes no sistema de promoção e proteção (e.g., A organização promove práticas promotoras da coesão e bem-estar da equipa; A organização promove práticas que previnam a retraumatização e o *burnout* dos profissionais).

A dimensão integra igualmente, 3 itens de resposta aberta que visam a reflexão e identificação de aspetos positivos; aspetos que necessitariam de mudança e do que fomentaria a mesma, dentro da organização relativamente à dimensão Políticas e Práticas.

A dimensão Supervisão, pretende compreender o cumprimento da organização relativamente às práticas de supervisão dos colaboradores através de 4 itens de resposta fechada (e.g., Recebo supervisão regular que inclui tópicos relacionados com o risco da retraumatização e o autocuidado) e 3 itens de resposta aberta, (e.g., Assinale dois aspetos positivos da sua organização nesta dimensão; O que poderia ser facilitador destas mudanças?).

A dimensão Ambiente Físico, composta por 12 itens de resposta fechada, pretende explorar os indicadores de segurança e bem-estar proporcionados pela organização relativamente ao seu ambiente físico. Assim, os itens descritos abordam o conforto fornecido pela organização aos clientes e aos profissionais (e.g., O ambiente físico promove uma sensação de segurança e tranquilidade para os utentes/clientes; O ambiente físico promove uma sensação de segurança e tranquilidade para os profissionais) bem como, itens relativos às condições físicas fornecidas que permitam a prática de cuidados sensíveis ao trauma (e.g., As áreas comuns são bem iluminadas; A organização do espaço favorece a reserva da vida privada, pessoal e familiar dos utentes/clientes e de todos os intervenientes). Esta dimensão possui um papel primordial relativamente à não-retraumatização uma vez que, nem sempre as organizações possuem ambientes físicos que transmitam segurança e confiança, resultando numa retraumatização por parte dos clientes. Por fim, a dimensão integra ainda, 3 itens de resposta aberta, idênticos aos presentes na dimensão Políticas e Práticas e Supervisão.

Assim, trata-se de um instrumento misto, constituído por 89 questões nas quais 12, são questões abertas, que visam a reflexão e a promoção de mudança organizacional. As restantes questões são de resposta fechada (Escala de *Likert*) que variam entre 1 correspondendo a “não cumprimos” a 4, correspondente a “cumprimos integralmente”, com a opção de “não se aplica” consoante a adaptabilidade do item nas funções desempenhadas pelo colaborador, à exceção da categoria Formação, na qual a escala de *Likert* varia entre 1 correspondendo a “não recebi” e 4, correspondente a “bom”.

No processo de construção do instrumento, desenvolvido pela equipa de investigação foram criadas questões específicas relativas a variáveis sociodemográficas tais como dados institucionais e dados dos profissionais.

Os dados institucionais incluem itens como: Área de atuação da CPCJ; Nº de casos em acompanhamento com medida aplicada ou em execução na CPCJ, no último ano (média do ano 2021); Nº de casos em volume processual (casos instaurados, em trânsito e reabertos), no último ano (média do ano 2021); Tipologias de perigo das C/J sinalizadas na CPCJ; Idades prevalentes das crianças/jovens das famílias em acompanhamento na CPCJ e Número de

elementos na equipa profissional da CPCJ (Comissão Restrita). Todos os itens são relativos à CPCJ a que os participantes pertencem.

Por outro lado, relativamente aos dados dos profissionais, os itens são relativos à Idade; Género, ao Nível e Área de formação; Anos de experiência em CPCJ; Papel profissional no presente ano na CPCJ; Anos de experiência na presente função e por fim, Anos de experiência na presente função na CPCJ onde se encontra. A pertinência da inclusão dos itens prende-se pela existência de inúmeros profissionais com formações distintas (e.g., mestrado em psicologia, licenciatura em direito, licenciatura em serviço social) e cargos diversificados dentro das equipas da CPCJ (e.g., psicólogo, assistente social) que realizam gestão processual. Assim, torna-se relevante compreender quais os perfis dos profissionais que atuam na gestão de processos uma vez que estão em contacto direto com crianças e jovens que estiveram expostas a experiências potencialmente traumáticas às quais se pretende explorar a existência de práticas de cuidados sensíveis ao trauma.

Nesta primeira fase a equipa de investigação desenvolveu 7 itens específicos para o contexto de atuação das CPCJ. Estes foram CPCJ1) “No momento em que recebe a sinalização procura obter junto dos serviços competentes, ou outras fontes (e.g., vizinhos, outros familiares) informação pertinente sobre a trajetória de vida da C/J e eventual exposição a experiências potencialmente traumáticas; CPCJ2) A organização tem parceria privilegiada e atempada com outros profissionais e instituições facilitando os cuidados sensíveis ao trauma em situações de emergência (e.g., perícias médico-legais); CPCJ3) Os profissionais procuram ativamente ter uma compreensão sensível e empática das dificuldades da família; CPCJ4) A organização tem consciência do impacto potencialmente traumático sobre os profissionais envolvidos nas retiradas de emergência; CPCJ5) A organização tem consciência do impacto potencialmente traumático sobre os profissionais expostos permanentemente a histórias de adversidade; CPCJ6) A Direção atua de forma atempada e sensível, procurando reduzir os danos da exposição aos acontecimentos potencialmente traumáticos para os profissionais; CPCJ7) A organização está preparada para ser culturalmente competente/responsiva na resposta aos casos que venham de outros *backgrounds*”.

Adicionalmente, foram incorporados exemplos específicos do contexto de atuação em alguns itens presentes na versão base de modo a auxiliar a compreensão dos mesmos aquando do seu preenchimento. A título de exemplo, no item 5 da dimensão Políticas e Práticas “A compreensão do impacto do trauma é incorporada na prática diária de tomada de decisão”, incluiu-se como exemplos “decisões que podem envolver ações contra a vontade dos clientes/famílias, no equacionar de uma retirada, na solução para o seu acolhimento”, pois

retratam situações reais e específicas do contexto de atuação das CPCJ, contribuindo assim, para uma maior compreensão e especificidade do item.

A versão do instrumento QACST-SPIJ (CPCJ) (2022), atingida após esta primeira fase foi depois alvo de aperfeiçoamento a partir da consulta a um painel de especialistas da área.

### **Procedimento de recolha de dados**

Para o procedimento de recolha de dados, foi inicialmente, realizado o contacto via e-mail a um painel de especialistas que desempenham funções de gestão processual nas CPCJ, solicitando a sua colaboração para a análise do instrumento cujo enquadramento e objetivos foi enunciado. Neste sentido o questionário QACST-SPIJ (CPCJ), foi fornecido atempadamente de modo a permitir que os participantes tenham acesso e tempo para preencher, refletir acerca da pertinência/adequação dos itens e contribuir para possíveis alterações nos mesmos. Após o contacto destes especialistas com o QACST - SPIJ (versão CPCJ) foi realizada uma entrevista semiestruturada com cada especialista de modo a permitir a pilotagem do instrumento.

Estas foram realizadas com o consentimento de participação dos profissionais, aos quais se garantiu a confidencialidade e anonimato dos seus locais de atuação, tendo decorrido em formato online, à exceção de uma que foi realizada por chamada telefónica. A duração das mesmas oscilou entre os 40 minutos e 1 hora e 40 minutos. As entrevistas foram realizadas por duas das investigadoras do projeto, com recurso a um guião de entrevista *Contextual Assessment Usability Questionnaire* (Veiga et al, 2022), constituído por 14 itens de resposta fechada relativos à extensão, organização clareza e adequação dos itens do instrumento e 1 item de resposta aberta, relativo a sugestões e comentários adicionais.

Adicionalmente, foram percorridos todos os itens constituintes do questionário QACST-SPIJ (CPCJ), explorando todos os comentários dos participantes, relativos ao seu conteúdo e terminologia mais adequada.

### **Procedimentos de Análise dos resultados**

O conteúdo das respostas dos especialistas foi analisado considerando duas grandes por categorias: os aspetos de forma e os aspetos de conteúdo. De seguida, procedeu-se a uma descrição dos contributos gerais e das diferentes perspetivas/sugestões dos participantes relativamente aos diversos itens (dados institucionais, dados do profissional, formação, políticas e práticas, supervisão e espaço físico). Posteriormente, o feedback fornecido

relativamente às duas categorias (aspetos de forma e aspetos de conteúdo) foi analisado e refletido criticamente, em várias reuniões, envolvendo 3 dos elementos da equipa e tomaram-se decisões acerca das sugestões e comentários fornecidos pelos especialistas.

Com este processo, pretendeu-se, aperfeiçoar o instrumento de modo que a sua administração seja mais robusta e adequada, a fim de possibilitar a sua futura administração e recolha de informações acerca da capacitação das CPCJ relativamente à prestação de cuidados sensíveis ao trauma.

## **Apresentação de resultados**

Começando, pelos aspetos de forma, estes estão relacionados com a extensão, estrutura e linguagem empregue no instrumento. Relativamente à extensão do instrumento, as opiniões foram divergentes. Dois participantes caracterizaram-na como sendo “*adequada*”, realçando que encurtá-lo iria eliminar itens considerados relevantes para a caracterização e compreensão do fenómeno em estudo, enquanto que a terceira participante considerou o instrumento como sendo “*extremamente longo e exaustivo*”, reconhecendo, muito embora a sua pertinência.

Acerca da estrutura do QACST-SPIJ (CPCJ), as escalas de medição (tipo *Likert*) empregues, foram consideradas “*adequadas*” por todos os especialistas, tendo existido consenso acerca da utilidade e quantidade de questões abertas, que foram consideradas ajustadas face aos seus objetivos. Relativamente à explicação do enquadramento e objetivos do questionário, não foram apontadas sugestões, o que demonstra que os mesmos estão definidos de forma clara e objetiva.

Sobre o consentimento informado, todos os participantes consideraram que o preenchimento do instrumento preserva a confidencialidade e anonimato dos participantes bem como, caracterizaram-no como sendo de fácil compreensão com instruções suficientes.

Como sugestões de mudança, foram identificadas as opções de resposta de dois itens que constituem a caracterização sociodemográfica dos participantes relativas aos dados institucionais, sendo eles a região de atuação a que a CPCJ pertence e N<sup>o</sup> de casos em volume processual (casos instaurados, transitados e reabertos) na CPCJ a que pertence, no último ano (média do ano 2021). Relativamente ao primeiro item, um participante mencionou que as regiões de atuação deveriam ser descritas “*por distritos*”, uma vez que existem várias assimetrias nacionais no volume de trabalho, como por exemplo, na região norte entre Porto e Bragança. A sugestão foi considerada pertinente pois assim, permite uma melhor caracterização do fenómeno em estudo, por permitir uma recolha de dados mais precisa. Por sua vez, no segundo item, foi recomendado a existência de uma escala menor, que se iniciasse

com a opção “*menos de 50 casos*”, uma vez que um participante mencionou que existem CPCJ com 30 casos, e por isso, a opção “*menos de 700*” não permitir uma análise realista das CPCJ com menor número de casos. Adicionalmente, o mesmo participante referiu não existirem CPCJ com “*mais de 2500*” casos, enfatizando que a escala poderá ser ajustada de modo a obter dados que refletiam com mais precisão o número de casos em volume processual.

Em relação à linguagem empregue, existiram diversas sugestões, nos itens relativos aos dados institucionais e dados do profissional, substituir “*medida aplicada ou em execução*” por “*acordo de promoção e proteção celebrados*”; “*casos instaurados, em trânsito e reabertos na CPCJ a que pertence*” por “*casos instaurados, transitados e reabertos na CPCJ a que pertence*”, substituir “*função*” por “*cargo*” dentro da organização, entre outros. Existiram igualmente, contributos dos participantes relativos à inclusão de conteúdo. Tal se verificou relativamente aos dados do profissional, no item *cargo nesta CPCJ*, um participante mencionou que seria benéfico acrescentar como exemplos “*representante do ISS.IP, representante da saúde, representante da educação, cooptado da comunidade, secretário, presidente*” de modo a clarificar o cargo na CPCJ, e se suprimisse o *Papel profissional, no presente ano, nesta CPCJ*, uma vez que os papéis profissionais desempenhados nos diferentes cargos tendem a ser idênticos independentemente da área de formação. Assim, verificam-se que as principais sugestões/alterações relativas à linguagem/escrita do instrumento estão relacionadas com uma adaptação da terminologia dos conceitos a uma linguagem alinhada com a especificidades deste contexto de atuação.

Por sua vez, relativamente ao conteúdo dos itens que compõem cada dimensão abrangida pelo questionário (Formação; Políticas e Práticas; Supervisão e Espaço Físico), foram igualmente propostas várias sugestões e comentários.

Adicionalmente, e de um modo geral os especialistas consideraram o QACST-SPII (CPCJ) como sendo um instrumento “*muito útil*”; “*pertinente e com uma temática extremamente importante*” bem como potenciador “*de insight e de reflexões importantes*”, verificando-se assim, a pertinência dos conteúdos abordados, no sentido de promoverem a capacidade de reflexão e mudança, fundamentais para capacitar as CPCJ de abordagens sensíveis ao trauma. Importa realçar, que todos os participantes identificaram a necessidade de promover uma maior consciência dos profissionais que constituem as equipas acerca das dimensões que o instrumento aborda. Os participantes verbalizaram que “*a formação sobre trauma já foi há imenso tempo. Que se entenda isto como uma prioridade e que de facto é, a todos os níveis*” e “*não me parece que haja uma priorização*”. Dois participantes referiram

ainda, que todas as formações que frequentaram no âmbito do trauma, foram por iniciativa própria e não por iniciativa da organização e que as últimas formações fornecidas pela Comissão Nacional, já terão ocorrido há muito tempo.

Procurou-se igualmente compreender, qual a adequação dos conteúdos abordados no instrumento face ao preenchimento de profissionais que não possuam formação na área de Psicologia e sem formação em trauma, tendo existido consenso relativamente à existência de maior dificuldade por parte destes em compreender e preencher o instrumento (e.g., juristas, serviço social). Por outro lado, um participante considera que apesar da dificuldade inerente à terminologia do trauma *“as pessoas também procuram no contexto de comissão, formação no perigo, no risco e que acaba muitas vezes por tocar nestas questões. Não acho impossível o preenchimento”*, em oposição, outro participante considera que *“toda a terminologia sobre o trauma não é tão fácil de apreender pelos profissionais de outras áreas.”*

Acerca da existência de sugestões de mudança relativas às diferentes dimensões abrangidas pelo instrumento, apenas foram apontados comentários à dimensão Políticas e Práticas, o que evidencia que as restantes dimensões possuem itens claros, objetivos e com conteúdo pertinente para a temática em estudo.

Na dimensão Políticas e Práticas, um especialista identificou que no item CPCJ 1 “No momento em que recebe a sinalização procura obter junto dos serviços competentes, ou outras fontes (e.g., vizinhos, outros familiares) informação pertinente sobre a trajetória de vida da C/J e eventual exposição a experiências potencialmente traumáticas”, deveria ser incluído nos exemplos, *“entidades idóneas”*. A sugestão foi incluída uma vez que permite consciencializar através do exemplo, a importância dos contributos da comunidade, próxima à realidade das crianças e jovens sinalizados. Adicionalmente, a mesma especialista mencionou que no item CPCJ 6 “A Direção atua de forma atempada e sensível, procurando reduzir os danos da exposição aos acontecimentos potencialmente traumáticos para os profissionais”, a “Direção” poderia ser substituída por *“Presidência”*. O contributo da especialista foi considerado benéfico uma vez que a Comissão Alargada é representada por um presidente e por isso, se justificar a nomenclatura de “Presidência” no item mencionado.

Por fim, foram ainda assinaladas duas sugestões de alterações relativos aos itens 1, CPCJ 4 e CPCJ 5 da dimensão Políticas e Práticas, contudo, após uma reflexão conjunta da equipa de investigação, não foram consideradas pertinentes para o aperfeiçoamento do instrumento. Relativamente ao Item 1 “O enunciado das políticas da organização é baseado numa compreensão do impacto do trauma nos seus clientes/utentes e colaboradores”. Um especialista propôs que fosse adicionado *“orientações da Comissão Nacional/Lei de*

*promoção e proteção, regulamento interno*” no item, contudo, os objetivos centrais do item prendem-se pela exploração da perspectiva dos profissionais acerca da existência ou possíveis contributos da existência de um enunciado de políticas dentro de cada Comissão Restrita, enquanto que as orientações da Comissão Nacional e a Lei de promoção e proteção são transversais à Comissão Alargada, às quais todas as CPCJ se regem na sua atuação. Assim, realça-se a importância de especificar o item relativamente à sua intencionalidade, neste caso, considerando a Comissão Restrita. Aos restantes itens, CPCJ 4 “A organização tem consciência do impacto potencialmente traumático sobre os profissionais envolvidos nas retiradas de emergência” e CPCJ 5 “A organização tem consciência do impacto potencialmente traumático sobre os profissionais expostos permanentemente a histórias de adversidade”, um especialista sugeriu que seria benéfico especificar que a organização se refere à “*CPCJ local*”, contudo, no início do instrumento é descrito que “Organização” se refere a “CPCJ que integro” e por isso, não se justificar a inclusão da sugestão do especialista.

## **Conclusão**

Este estudo visou o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do instrumento QACST-SPIJ (CPCJ), através da criação de itens específicos a partir de uma versão generalista e a pilotagem do instrumento com recurso aos contributos de um painel de especialistas. Ao longo do processo, com o acolhimento das diferentes sugestões e comentários fornecidos, foi possível não só contribuir para a melhoria do instrumento através de vários ajustes face à terminologia específica do contexto como essencialmente, identificar e compreender a pertinência deste instrumento, reconhecida para o painel de especialistas desta área. Todos mencionaram que o instrumento foi gerador de *insight* e de reflexões importantes acerca do trabalho levado a cabo pelos mesmos nas CPCJ, permitindo realizar uma leitura crítica, identificando várias limitações existentes no funcionamento das CPCJ na gestão processual. Uma das dimensões mais valorizada nos comentários dos especialistas foi a dimensão Formação em trauma que, segundo o painel de especialistas, nos últimos anos tem sido inexistente. Segundo Purtle (2018), a formação dos profissionais constituiu-se como sendo o primeiro passo para a capacitação da organização relativamente à prática de cuidados sensíveis ao trauma, nomeadamente em tópicos relacionados com a prevalência e implicações do trauma, bem como da melhoria e alteração de comportamentos organizacionais. Também a supervisão, é apontada pelos profissionais, como sendo uma dimensão que necessita de ser priorizada no funcionamento das CPCJ. A supervisão permite monitorizar a compreensão dos profissionais e o alinhamento pelas práticas sensíveis ao trauma como também a partilha e o

reconhecimento da traumatização secundária entre os profissionais da organização (e.g., reuniões de equipa), sendo fundamental para evitar situações de *burnout* e retraumatização (Brennen et al., 2019).

O perfil específico dos especialistas e a sua diversidade, três especialistas que apresentam anos de experiência diferenciados com trajetórias profissionais diversificadas, e formação profissional distinta, permitiu compreender a legibilidade do instrumento face à diversidade dos profissionais que integram as CPCJ. Uma fragilidade apontada prende-se pela representatividade da amostra e pelo painel de especialistas atuar na zona Norte e Centro do país.

Assim, é possível verificar, com base nos resultados obtidos, a importância e pertinência da administração do instrumento uma vez que visa a mudança organizacional que demonstra ser crucialmente necessária atualmente. Sendo um instrumento pioneiro nesta área em Portugal, através da sua implementação, irá permitir uma caracterização a nível nacional das CPCJ relativamente à diferentes dimensões críticas que constituem a prática de cuidados sensíveis ao trauma para posteriormente, promover reflexões e serem implementadas práticas que fomentem a mudança e a melhoria destas organizações orientadas por uma abordagem integrada dos direitos das crianças e jovens.

## Referências Bibliográficas

- Antão, G. N. F. A. (2013). *Maus tratos em crianças e jovens em contexto familiar* [Tese de doutoramento, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz]. Repositório IUEM. <http://hdl.handle.net/10400.26/5555>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2011). *Manual Crianças e Jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir* (s.d.). [https://www.apav.pt/pdf/Manual\\_Criancas\\_Jovens\\_PT.pdf](https://www.apav.pt/pdf/Manual_Criancas_Jovens_PT.pdf)
- Barnett, M. L., Kia-Keating, M., Ruth, A., & Garcia, M. (2020). Promoting equity and resilience: Wellness navigators' role in addressing adverse childhood experiences. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 8(2), 176–188. <https://doi.org/10.1037/cpp0000320>
- Bartlett, J. D., & Steber, K. (2019, maio). *How to implement trauma-informed care to build resilience to childhood trauma*. <https://www.childtrends.org/publications/how-to-implement-trauma-informed-care-to-build-resilience-to-childhood-trauma>
- Batista, J. L. S. T. (2015). *Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida* [Tese de doutoramento, UFP-Universidade Fernando Pessoa]. Repositório UFP. <http://hdl.handle.net/10284/5040>
- Brennen, J., Guarino, K., Axelrod, J., & Gonsoulin, S. (2019). *Building a multi-system trauma-informed collaborative: A guide for adopting a cross-system, trauma-informed approach among child-serving agencies and their partners*. American Institutes for Research.
- Brown, S. (1991). *Counseling victims of violence* (s.d.). American Association for Counseling and Development.
- 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), 23-65. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132365>

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2021). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2020*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>

Comissão Nacional de Promoção dos direitos e Proteção das crianças e jovens. (s.d.). *Comissão Nacional de Promoção dos direitos e Proteção das crianças e jovens*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/o-que-sao>

Correia, I., & Vala, J. (2003). Crença no mundo justo e vitimização secundária: O papel moderador da inocência da vítima e da persistência do sofrimento. *Análise Psicológica*, 21(3), 341-352. <https://doi.org/10.14417/ap.15>

Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office (2000) Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families. London: The Stationery Office.

Elliott, D. E., Bjelajac, P., FalLOT, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of community psychology*, 33(4), 461-477. <https://doi.org/10.1002/jcop.20063>

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)

Figueiredo, Â., Dell, J. C., Silva, T. L., de Mattos Souza, L. D., & de Lima Argimon, I. I. (2014). Trauma infantil e sua associação com transtornos do humor na vida adulta: uma revisão sistemática. *Psicologia em Revista*, 19(3), 480-496. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p480>

Froner, J. P., & Ramires, V. R. R. (2008). Escuta de crianças vítimas de abuso sexual no âmbito jurídico: uma revisão crítica da literatura. *Paidéia*, 18(40), 267-278. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000200005>

Giller, E. (2009, maio). *What Is Psychological Trauma?*  
<https://www.soberrecovery.com/forums/friends-family-alcoholics/214177-what-psychological-trauma.html>

Goddard, A. (2021). Adverse childhood experiences and trauma-informed care. *Journal of Pediatric Health Care*, 35(2), 145-155. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.09.001>

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%2F1077559516635274>

Hattendorf, J., & Tollerud, T. R. (1997). Domestic violence: Counseling strategies that minimize the impact of secondary victimization. *Perspectives in psychiatric care*, 33(1), 14-23. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1997.tb00528.x>

Ikawa, T. G. (2007). Abuso sexual de crianças e adolescentes suas consequências psicológicas e tratamento [Dissertação Mestrado, FACS- Faculdade de Ciências da Saúde]. Repositório FACS. <https://core.ac.uk/download/pdf/185253445.pdf>

Kim, J., Aggarwal, A., Maloney, S., & Tibbits, M. (2021). Organizational assessment to implement trauma-informed care for first responders, child welfare providers, and healthcare professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(6), 569–578. <https://doi.org/10.1037/pro0000408>

Ko, S. J., Ford, J. D., Kassam-Adams, N., Berkowitz, S. J., Wilson, C., Wong, M., Brymer, M. J., & Layne, C. M. (2008). Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 396-404. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.4.396>

Macedo, D., Silva, P., & Banhudo, S. (2020). *Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Instituto da Segurança Social. <https://www.seg-social.pt/documents/10152/13200/CASA+2020.pdf/b7f02f58-2569-4165-a5ab-bed9efdb2653>

Matlin, S. L., Champine, R. B., Strambler, M. J., O'Brien, C., Hoffman, E., Whitson, M., Kolka, L., & Tebes, J. K. (2019). A community's response to adverse childhood experiences: Building a resilient, trauma-informed community. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 1-27. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12386>

Melo, A., & Alarcão, M. (2011). Integrated family assessment and intervention model: A collaborative approach to support multi-challenged families. *Contemporary family therapy*, 33(4), 400-416. <https://doi.org/10.1007/s10591-011-9168-0>

Moreira, D., Moreira, D. S., Barbosa, F., Sousa-Gomes, V., & Fávero, M. (2021). Childhood traumatic experiences and psychopathy: A comprehensive review. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*.

Oliveira-Formosinho, J., & Araújo, S. B. (2002). Entre o risco biológico e o risco social: um estudo de caso. *Educação e pesquisa*, 28(2), 87-103. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022002000200007>

Oliveira, R. V., & Pais, L. G. (2014). A origem dos maus-tratos: revisão sobre a evolução histórica das perceções de criança e maus-tratos. *Psychology, Community & Health*, 3(1), 36-49. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2259>

Pacheco, M., & Malgarim, B. (2012). Discutindo os Possíveis Impactos do Abuso Sexual Intrafamiliar na Estruturação do Aparelho Psíquico Infantil. *Revista de Psicologia da IMED*, 4(1), 620-628. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n1p620-628>

Resick, P. A. (2001). *Stress and trauma* (1st ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315820125>

Sá, C. L. S. (2020). *A vitimação secundária na interação entre as vítimas de violência nas relações de intimidade e o sistema de justiça criminal* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório UP. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/131170/2/434220.pdf>

Santa Roza, A. I. F. C. (2020). *Cuidados sensíveis ao trauma: contributo para o desenvolvimento de um instrumento de caracterização das casas de acolhimento residencial* [Dissertação de mestrado, UCP- Universidade Católica Portuguesa]. Repositório UCP. <http://hdl.handle.net/10400.14/32632>

Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em estudo*, 10(2), 209-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200007>

Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas revista eletrônica*, 16(1).

Struck, S., Stewart-Tufescu, A., Asmundson, A. J., Asmundson, G. G., & Afifi, T. O. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) research: A bibliometric analysis of publication trends over the first 20 years. *Child Abuse & Neglect*, 112, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104895>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. [https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf)

Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 27(1-2), 33-44. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(03\)00007-1](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(03)00007-1)

The National Child Traumatic Stress Network (2016). *What is a Trauma-Informed Child and Family Service System?* <https://www.nctsn.org/resources/what-trauma-informed-child-and-family-service-system>

Unicef (2012). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. [http://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf)

Vasconcelos, N. M., Botelho, A. C. B., & de Oliveira, I. R. (2016). Prevalência de traumas infantis: uma investigação com adolescentes de uma escola pública em Salvador, Brasil. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 15(3), 404-408. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v15i3.18214>

Wamser-Nanney, R. (2021). Types of childhood maltreatment, posttraumatic stress symptoms, and indices of fertility. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001169>