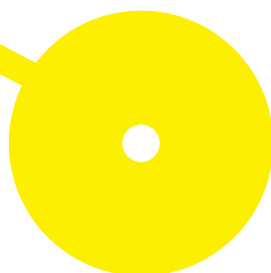




Trauma e Sintomas de Stresse Pós-traumático em contexto ocupacional: conhecer, desconstruir, formar e capacitar

Nuno Miguel Faztudo Cortes

09/2023





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

**Trauma e Sintomas de Stresse Pós-traumático em contexto ocupacional: conhecer,
desconstruir, formar e capacitar**

Autor

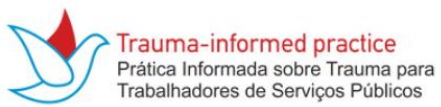
Nuno Miguel Faltudo Cortes

Orientador(es)

Professora Doutora | Artemisa Rocha Dores | ESS – IPP

Professora Doutora | Matilde Alexandra Rodrigues | ESS – IPP

**Dissertação/Projeto de Investigação apresentada(o) para
cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de
Mestre em Higiene e Segurança nas Organizações pela Escola
Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.**



Cofinanciado pelo Programa
Erasmus+ da União Europeia

Agradecimentos

Às minhas orientadoras, Doutora Artemisa Rocha Dores e Doutora Matilde Alexandra Rodrigues, pela orientação, apoio e crítica no meu percurso enquanto estudante de mestrado deste curso e durante o desenvolvimento desta investigação, obrigado!

A toda a minha família, pelo incentivo, por me motivarem a não desistir, pelos esforços que fizeram ao longo destes anos em que estive longe das minhas origens para seguir a minha formação enquanto estudante e enquanto homem, obrigado!

Resumo

O stresse pós-traumático é um tema emergente no que se refere aos riscos ocupacionais. Diversos fatores têm contribuído para o aumento do número de pessoas que sofre de sintomas de stresse pós-traumático, nomeadamente, acontecimentos recentes como a pandemia COVID-19 e a guerra na Ucrânia. Assim, é importante definir estratégias para a preparação da população trabalhadora para lidar com este tipo de situações.

Este estudo teve como objetivo desenvolver e estudar o impacto de uma ação de formação no âmbito do trauma e do stresse pós-traumático em trabalhadores de serviços públicos, através de um estudo de caso. Num primeiro momento, com a participação de profissionais de vários serviços, realizou-se a recolha de dados e o diagnóstico de necessidades numa perspetiva macro. Posteriormente, numa visão micro, procedeu-se à recolha de dados e ao diagnóstico de necessidades com o público-alvo da intervenção: profissionais, docentes e auxiliares de um Agrupamento de Escolas do Alto Alentejo. O diagnóstico macro, feito a partir da análise de respostas ao Questionário TIPS reflete que, num total de 80 respostas, 57 (71,25%) referem ter pouca ou nenhuma experiência nesta área; 6 (7,50%) dos respondentes indica que alguns dos profissionais têm experiência, mas sentem que precisam de adquirir mais conhecimentos. No que toca ao diagnóstico de necessidades micro, focado unicamente no contexto do Agrupamento de Escolas, concluiu-se que o tema não é desconhecido, havendo no entanto um nível de conhecimento díspar entre os participantes. Com base nas necessidades identificadas, desenvolveu-se uma formação visando a sensibilização e informação sobre o trauma e os sintomas de stresse pós-traumático para uma prática informada. Para avaliar o impacto da intervenção, ao nível de conhecimentos do grupo de participantes, estes foram avaliados em dois momentos, antes e após a formação, através de um questionário. Verificou-se que a formação ministrada contribuiu para o aumento do nível dos conhecimentos teóricos nesta matéria.

Este Estudo é importante na medida em que aborda temas e procedimento para a sensibilização, formação e capacitação de trabalhadores de serviços públicos, para uma prática informada em trauma e stresse pós-traumático, para a diminuição da discriminação associada e para a inclusão da população com sintomas de stresse pós-traumático.

Palavras-chave: Trauma; Stresse; Stresse Pós-traumático; Sintomas de Stresse Pós-Traumático; Perturbação do Stresse Pós-Traumático; Riscos Psicossociais; Formação.

Abstract

Post-traumatic stress disorder is an emerging topic concerning occupational risks. Several factors have contributed to the increasing number of people experiencing symptoms of post-traumatic stress, particularly recent events such as the COVID-19 pandemic and the war in Ukraine. Therefore, it is important to define strategies for preparing the working population to deal with these types of situations.

This study aimed to develop and study the impact of a training on trauma and post-traumatic stress in public service workers through a case study. In the first stage, involving professionals from various services, data collection and needs assessment were conducted from a macro perspective. Subsequently, in a micro view, data collection and needs assessment were carried out with the target audience of the intervention: professionals, teachers, and staff from a Group of Schools in Alto Alentejo. The macro diagnosis, based on the analysis of responses to the TIPS Questionnaire, reflects that out of 80 responses, 57 (71.25%) mentioned having little or no experience in this area, while 6 (7.50%) indicated that some professionals have experience but feel the need to acquire more knowledge. Regarding the micro needs assessment, focused solely on the context of the Group of Schools, it was concluded that the topic is not unknown, but there is a varying level of knowledge among the participants. Based on the identified needs, training was developed to raise awareness and provide information about trauma and post-traumatic stress symptoms for an informed practice. To evaluate the impact of the intervention on the knowledge level of the participant group, they were assessed at two points: before and after the training, using a questionnaire. It was found that the training provided contributed to an increase in theoretical knowledge in this subject.

This study is important as it addresses themes and procedures for raising awareness, training, and empowering public service workers for an informed practice in trauma and post-traumatic stress, aiming to reduce associated discrimination and promote the inclusion of the population with post-traumatic stress symptoms

Keywords: Trauma; Stress; Post Traumatic Stress; Post Traumatic Stress Symptoms; Post Traumatic Stress Disorder; Psychological Risks; Training

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Objetivos do Estudo.....	2
1.2. Motivação para o Estudo	3
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
2.1. Trauma.....	3
2.2. <i>Stress</i>	4
2.3. Riscos Psicossociais	11
2.4. Educação Social.....	18
3. PROJETO TRAUMA-INFORMED PRACTICE	23
3.1. O Projeto TIPS.....	23
3.1.1. Diagnóstico de Necessidades Macro.....	23
3.1.2. Participantes.....	24
3.1.3. Instrumentos.....	24
3.1.4. Procedimento	25
3.2. Análise do Questionário TIPS	25
3.3. Resultados e Discussão	25
3.3.1. Participantes	25
3.3.2. Resultados e Discussão	25
3.3.3. Experiência.....	26
3.3.4. Conhecimentos	27
3.3.5. Perceções.....	28
4. ESTUDO PILOTO – AGRUPAMENTO DE ESCOLAS NO ALTO ALENTEJO	30
4.1. Metodologia	31
4.1.1. Diagnóstico de Necessidades Micro (Conhecer, Desconstruir)	31
4.1.2. Participantes.....	31
4.1.3. Instrumentos.....	32
4.1.4. Procedimento	32
4.2. Resultados e Discussão	33
5. A INTERVENÇÃO (Formar, Capacitar)	37
5.1. Metodologia.....	38
5.1.1. Desenho Experimental.....	38
5.1.2. Participantes.....	38
5.1.3. Instrumentos.....	39

5.1.4. Procedimento.....	40
5.2. Resultados	41
5.3. Discussão de Resultados	47
6. CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
APÊNDICES	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Dados sobre Formação em Psicologia	26
Figura 2 – Nível de Experiência dos participantes em trauma	27
Figura 3 – Definições para a PSPT	27
Figura 4 – Percepções dos Participantes sobre trauma e PSPT (Escala de Likert)	29
Figura 5 – Percentagens de Desempenho nos Questionários Pré e Pós Formação	43

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Desempenho por Questão em ambos Questionários	41
TABELA 2 – Desempenho dos Participantes em ambos Questionários	42
TABELA 3 – Questionário do Impacto da Formação	44

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HST – Higiene e Segurança no Trabalho

ISO – *International Organization for Standardization* (Organização Internacional para a Padronização)

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSPT – Perturbação do Stresse Pós-Traumático

SSPT – Sintomas de *Stress* Pós-Traumático

TIPS – Trauma-Informed Practice (Prática Informada em Trauma)

1. INTRODUÇÃO

O trauma é um termo que descreve uma resposta física, emocional ou psicológica a um evento extremamente perturbador, muitas vezes caracterizado por situações de perigo, violência ou ameaça à integridade física ou emocional de uma pessoa (Kolk, 2014). Esses acontecimentos podem deixar uma marca duradoura no indivíduo, afetando o seu funcionamento diário, relacionamentos e bem-estar mental (Kolk, 2014). Indivíduos que passaram por uma experiência traumática podem apresentar vários sinais de stresse pós-traumático, um tema cuja relevância tem vindo a aumentar, incluindo no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho (SST).

No que diz respeito à percentagem da população que sofre de sintomas de stresse pós-traumático, alguns estudos preveem que a tendência será evolutiva (Sareen, 2014). Este é um problema atual, que resulta de experiências pessoais dos afetados, assim como de acontecimentos e fenómenos com os quais nos deparamos enquanto sociedade. Como exemplos concretos nos últimos três anos, a pandemia COVID-19 e a guerra na Ucrânia, são acontecimentos com repercussões traumatizantes a nível mundial. (2021-1-BE02-KA220-VET-000034849" - ERASMUS +) Contextos de Guerra podem ainda motivar a chegada de população imigrante ao território português, aumentando a percentagem de trabalhadores estrangeiros no mundo laboral, o que pode representar, potencialmente, um aumento dos riscos psicossociais no local de trabalho (Ramos et al., 2021). As barreiras linguísticas, assim como os costumes e tradições socioculturais, são fatores que podem potenciar os riscos psicossociais e colocar em risco a segurança e saúde dos trabalhadores. Podem ainda contribuir para o aumento do nível de stresse no local de trabalho e dos acidentes de trabalho (Ramos et al., 2021). Também no caso das instituições de ensino, área de intervenção deste estudo-piloto, professores e alunos apresentam cada vez mais sintomas de stresse, que se podem manifestar em episódios de *bullying*, agressividade entre as partes e, em casos extremos, em confrontos físicos. (Collie & Mansfield, 2022). Emerge, assim, uma necessidade de garantir que as organizações de serviços públicos estão preparadas para lidar com o stresse, interno – nos seus colaboradores, e externo – em clientes e utentes.

De acordo com o Projeto TIPS – *Trauma Informed Practice* (2021-1-BE02-KA220-VET-000034849" - ERASMUS +) e a avaliação de necessidades efetuada, a maioria dos profissionais de serviços públicos não possui conhecimentos sobre o trauma e o stresse pós-traumático, sejam estes conhecimentos teóricos ou práticos. Como medida de intervenção, alguns autores defendem a formação em segurança no local de trabalho. (Mendes, 2015) A Organização Mundial

da Saúde (OMS, 2022) considera a formação em temas da saúde mental como uma ferramenta através da qual o conhecimento nesta matéria pode ser melhorado e desenvolvido, reduzindo o estigma e as atitudes negativas e habilitar os trabalhadores para uma atitude de apoio para consigo mesmos e para com os seus colegas de trabalho, nomeadamente, através da identificação de sinais de stresse.

1.1. Objetivos do Estudo

Identificada a problemática que iremos estudar, o contexto e os participantes, e tendo o Projeto TIPS como projeto-piloto (estudo de caso) no desenvolvimento e impacto desta ação de formação no âmbito do trauma e do stresse pós-traumático em trabalhadores de serviços públicos, elencamos agora os objetivos que nos propomos a alcançar.

Objetivo Geral

- (1) Conhecer as necessidades de formação dos profissionais de serviços públicos em matéria de trauma e de stresse pós-traumático;
- (2) Criar condições para uma prática profissional informada em trauma e stresse pós-traumático num Agrupamento de Escolas do Alto Alentejo.

Objetivos Específicos

- (1) Desenvolver materiais de intervenção e testar os métodos;
- (2) Identificar as necessidades de formação dos profissionais de serviços públicos, em matéria de trauma e stresse pós-traumático;
- (3) Capacitar os profissionais do Agrupamento de Escolas para a identificação de pessoas com Sintomas de *Stress* Pós-Traumático (SSPT);
- (4) Capacitar os profissionais do Agrupamento de Escolas para atuarem perante SSTP, promovendo a inclusão das pessoas que o manifestam e a redução da discriminação associada;
- (5) Avaliar a satisfação com a formação;
- (6) Avaliar a aplicabilidade/utilidade da formação na ótica dos
- (7) Avaliar a efetividade da formação na ótica dos participantes

1.2. Motivação para o Estudo

A presente investigação consiste, simultaneamente, na dissertação de mestrado no âmbito do Curso de Mestrado em Higiene e Segurança nas Organizações, pela Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS- P.Porto) e num estudo-piloto, no âmbito do Projeto Internacional do Programa ERASMUS – TIPS: *Trauma Informed Practice* (Prática Informada em Trauma para Trabalhadores de Serviços Públicos), 2021-1-BE02-KA220-VET-000034849" (ERASMUS +) Este Projeto surge no âmbito da promoção da informação e sensibilização sobre o Trauma e o stresse pós-traumático e da formação e capacitação de profissionais de serviços públicos para uma prática profissional informada junto desta população, promovendo a sua inclusão e a diminuição da discriminação associada. Por sua vez, o nosso estudo-piloto surge com o propósito de identificar as necessidades de formação dos profissionais de serviços públicos, testar instrumentos de recolha de dados, materiais, e de testar a intervenção através de uma ação de formação numa instituição de serviços públicos. Procuramos também, através deste estudo-piloto, levantar questões, limitações e recomendações pertinentes para estudos futuros nesta área.

Ao trabalhar este tema, com as suas características próprias, onde se cruzam saberes da psicologia e da saúde mental conjugados ao trabalho social e às boas práticas no campo das relações humanas, é fácil deixarmo-nos intimidar pela grandeza da temática. Tentar inteirar-nos de toda a plenitude deste tema de uma só vez tornar-se-ia uma tarefa árdua e possivelmente fútil. Se em muitos casos só nos é possível conhecer uma determinada realidade através de uma visão macro da mesma, neste caso, surge a necessidade de adotar uma visão micro; como em qualquer grande tema, há que o desconstruir, desmontá-lo em partes, perceber as inerências de cada porção que o compõe e compreender a forma como estas se interligam entre si.

Por conseguinte, importa em primeiro lugar falar sobre Trauma e Sintomas de Stresse Pós-traumático: o que são? De onde surgem? De que forma se podem manifestar?

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Trauma

O trauma é um conceito intrinsecamente complexo que tem sido objeto de estudo e de análise nas diversas áreas da saúde mental, desde a psicologia à psiquiatria. (Kolk, 2014) Esta condição

é caracterizada por uma resposta adversa e persistente a um acontecimento, muitas vezes inesperado, com efeitos negativos no indivíduo. Segundo a Associação Americana de Psicologia (APA), o trauma pode ser definido como: "(a) experiência pessoal de um acontecimento que envolve a morte, ameaça de morte, ferimento grave ou ameaça à integridade física; (b) testemunhar um acontecimento que envolve a morte, ferimento ou ameaça à integridade de outra pessoa; (c) ter conhecimento de uma morte inesperada ou violenta, ferimento grave, ameaça de morte ou doença grave num familiar ou amigo próximo." (APA, 2014).

A definição do conceito reflete um acontecimento que provoca o stresse. Porém, não podemos considerar o acontecimento como traumático, pois esta conotação irá depender da forma como o indivíduo o experiêcia, sendo um processo totalmente subjetivo (Torres Bernal & Mille, 2011, citados por Silva, 2020). Segundo Richardson (2002) citado por Silva (2020, p.4) após o acontecimento traumático:

(...) uma grande parte dos indivíduos consegue adaptar-se, mantendo-se funcional, o que levou a uma mudança de paradigma: em vez do foco nos fatores de risco (que conduzem ao desenvolvimento de perturbação psicológica), há um foco mais acentuado nos fatores protetores – recursos, características e forças individuais que levam a uma melhor adaptação e que protegem os indivíduos neste tipo de situações.

A percepção do evento potencialmente traumático é dotada de uma subjetividade única e tem em conta diversos fatores: tipo de evento, severidade, duração e intensidade do acontecimento, exposições anteriores, diferenças individuais, variáveis de personalidade, história pessoal e clínica do sujeito, funcionamento cognitivo, significado atribuído, estratégias de *coping*, valores, crenças e rede de suporte social (Guerreiro et al., 2007). No entanto, importa frisar que estudar esta temática requer a compreensão de um fenómeno de causa-efeito – trauma e stresse pós-traumático, respetivamente.

2.2. Stresse

Segundo Lazarus (1999, citado por Fernandes, 2021, p. 42) o stresse é uma reação do indivíduo a uma mudança que exige uma adaptação ou resposta a nível físico, mental e/ou emocional, sendo definido, também pelo autor, como "uma condição ou sensação vivida quando a pessoa percebe que as exigências ou as ameaças ao seu bem-estar excedem os recursos pessoais e individuais

que este pode mobilizar.” É imprescindível, nesta medida, mencionar também o trabalho dos autores Lazarus e Folkman (1984), que propuseram o Modelo Transicional de Stresse/Adaptação, no qual definiram o stresse como a percepção da relação entre o indivíduo e o ambiente, sendo esta entendida como excessiva para os recursos existentes, representando uma sobrecarga que coloca em risco o bem-estar da pessoa. Assim, de acordo com Townsend (2011), “um evento precipitante caracteriza-se por um estímulo proveniente do ambiente externo ou interno e é entendido pelo indivíduo como nocivo, através da avaliação cognitiva que é realizada pelo mesmo, tendo em conta o significado atribuído ao evento ou ocorrência”. (citado por Fernandes, 2021, p. 43).

No seu trabalho, os autores introduzem ainda o conceito de *coping*, isto é, os comportamentos do indivíduo afetado pelo stresse que visam a resolução do problema e a regularização emocional. Assim, segundo Lazarus e Folkman (1984), existem quatro tipos de *coping*:

1. **Problema vs. Emoções** – o indivíduo procura informação, novas rotinas e/ou novos comportamentos na tentativa de resolver o problema; pode ainda adotar uma postura de regulação emocional através de, por exemplo, técnicas de relaxamento. Neste primeiro tipo, existe a possibilidade do indivíduo se focar em dar significado à situação que o afeta;
2. **Ativo vs. Passivo** – neste segundo tipo, encontramos as duas principais atitudes que a pessoa pode adotar perante a situação stressante: por um lado, pode reconhecer o problema e esforçar-se para funcionar para além dele (ativo); por outro lado, pode resignar-se perante a situação stressante, e sentir que não tem mecanismos para a contornar, isolando-se, por exemplo;
3. **Cognitivo vs. Comportamental** – neste terceiro tipo encontramos duas formas de encarar a situação stressante: o indivíduo pode fazer uso das suas capacidades cognitivas (imaginação, avaliação cognitiva positiva, distração) para lidar com o stresse, ou, adotar comportamentos mais práticos, como a mudança dos seus comportamentos e rotinas, por exemplo.

4. **Aproximação vs. Evitamento** – o indivíduo pode procurar ajuda, tratamento (quando aplicável), procurar informação e partilhá-la; em situação de evitamento, a atitude será a de negar, desvalorizar ou evitar o assunto.

Neste contexto é importante mantermo-nos cientes de que pessoas, quer sofram de sintomas de stress pós-traumático (doravante abreviado para SSPT) ou não, possuem personalidades únicas, vivências pessoais e trajetórias de vidas diferentes. Estes fatores influenciam a forma como vão encarar o stress e o quão aptos estão, ou não, para lidar com ele. Sentir stress e vivenciar acontecimentos dos quais este pode resultar, são condições inerentes à natureza humana.

(...) a subjetividade do indivíduo e a sua vulnerabilidade para o trauma contribuem e marcam significativamente a perceção e vivência de um acontecimento enquanto traumático. Um acontecimento é traumático quando o indivíduo sente que não possui capacidades ou recursos pessoais e/ou sociais para lidar com o mesmo conduzindo-o a uma reação de stress intenso. Dado que um acontecimento pode ser considerado traumático para um indivíduo e para outro não o ser, devido à noção de experiência subjetiva e de vulnerabilidade, um acontecimento só deve ser considerado traumático quando “representa uma ameaça para a vida ou segurança de uma pessoa e ultrapassa em intensidade as ocorrências comuns, deixa usualmente o indivíduo desesperado e sem saber o que deve fazer. (Pereira, 2012, p. 12).

Tal como defendem os autores Lazarus e Folkman (1984), o stress pode ter origem no próprio indivíduo – nos seus pensamentos, na representação que tem de si mesmo, na forma como vê o mundo exterior – ou ser o resultado de fatores externos ao próprio. Para exemplificarmos este último caso não nos é necessário recuar demasiado, uma vez que vivemos, durante dois anos, o pico de uma pandemia, desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2 e que, apesar de controlada não está ainda totalmente ultrapassada. (OMS, 2022) Vivemos também atualmente, ainda que a uma distância segura, um conflito entre países que ameaça desencadear uma nova Guerra Mundial. Dois casos atuais, bastante diferentes, mas que se assemelham na sua capacidade de colocar a sociedade num estado de stress coletivo. (OMS, 2022). Revemos, num cenário pandémico ou de Guerra, uma ameaça ao nosso bem-estar físico, psicológico e mesmo à nossa própria vida e à dos que nos são próximos. Situações como estas stressam-nos, pois colocam-nos numa posição de impotência, onde nos vemos obrigados a adaptar-nos física, mental e emocionalmente, para assim preservarmos o nosso bem-estar tanto quanto possível.

Recuperando alguns episódios que nos são familiares, podemos considerar o isolamento uma adaptação física, embora imposta; não poder estar perto de quem gostamos, dos nossos familiares e amigos, requer uma adaptação física – no sentido literal, quando falamos em distanciamento social – mas também emocional, pois impossibilita, como nunca, o contacto físico, o convívio e a partilha, por representarem uma ameaça à nossa saúde. (OMS, 2022). Saber que a qualquer momento podemos ser infetados, ou que a nossa casa e família pode ser atingida por um míssil inimigo, requer uma adaptação psicológica e a longo prazo, o desgaste físico e emocional causados pelo stresse destes contextos podem ter consequências graves. (OMS, 2022). Nesta medida, importa explorar os mecanismos de resposta de um organismo ao agente *stressor*. No ano de 1956, Hans Selye estudou a resposta fisiológica de um sistema biológico a uma mudança, através da análise de ratos de laboratório. Comprovou aquilo que viria a nomear de Síndrome Geral de Adaptação ou Síndrome de Stresse, sendo este “um estado miniestado por uma síndrome específica que consiste em todas as alterações não especificamente induzidas dentro de um sistema biológico.” (citado por Fernandes, 2021, p. 43). Este tipo de síndrome, segundo o autor, seria constituído por três fases distintas:

- **Fase de Alarme** – perante uma ameaça, iniciam-se respostas fisiológicas que colocam o indivíduo num estado de luta ou fuga, ativando-se nele todos os mecanismos fisiológicos através de uma intensa estimulação neuro endócrina;

- **Fase de Adaptação** – o indivíduo recorre a respostas fisiológicas da fase anterior como defesa, desenvolvendo resistência ao stresse através do reequilíbrio neuro endócrino. No caso de se adaptar ao agente *stressor*, a terceira fase deixa de ser considerada ou é atrasada e os sintomas fisiológicos cessam;

- **Fase de Exaustão** – a duração prolongada da ação do agente *stressor* leva ao esgotamento da energia adaptativa do indivíduo, não conseguindo utilizar os recursos de adaptação anteriormente utilizados. Assim, podem ocorrer doenças adaptativas, com consequências negativas para o mesmo, devido à ativação neuro endócrina constante, podendo até levar à morte caso não haja intervenção. De acordo com Townsend (2011) e Nascimento, et al. (2020), citados por Fernandes (2021, p. 45):

(...) face a situações de elevado stresse e sobrecarga emocional, o funcionamento racional tende a ser substituído pelo funcionamento emocional, denotando-se no comportamento

do indivíduo, desorientação temporal e espacial, incapacidade de articular um discurso coerente e complexo, choro, labilidade emocional, sobressaindo respostas psicológicas e comportamentais orientadas, principalmente, para luta ou fuga no sentido de garantir a sobrevivência da pessoa, dada a percepção sentida de ameaça por parte da mesma. Neste sentido, quanto mais intensa for a percepção de ameaça, maior é a resposta emocional desencadeada e mais recursos instintivos são utilizados, observando-se resposta de luta, fuga ou imobilização (Teoria *Fight, Flight, Freeze*). Segundo esta teoria, as respostas de solução como a luta ou fuga são consideradas mais adaptativas e adequadas do que as de não-solução, como a imobilização, representando uma resposta de defesa e de proteção à dor física e psicológica (real ou percebida) pelo indivíduo, estando associada com a possibilidade de desenvolver sinais e sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático.

De seguida, abordaremos a forma como o stresse se pode manifestar. A compreensão desta questão é de elevada importância considerando os objetivos desta investigação, assim como do Projeto TIPS. A identificação dos sintomas, por parte do profissional em contacto com a população SSPT, é de elevada importância.

O stresse é uma resposta do organismo a situações desafiadoras ou ameaçadoras à integridade e bem-estar do sujeito. Quando o stresse é persistente e não é gerido adequadamente, independentemente do motivo, pode ter consequências negativas para a saúde física e mental. A sintomatologia do stresse pode ser variada e manifestar-se de diferentes formas em cada pessoa. Mais comumente, são relatadas as sensações de tensão muscular, fadiga, insónia, irritabilidade, dificuldade de concentração e ansiedade. (APA, 2014). Pessoas que estão sob um elevado nível de stresse podem também relatar dores de cabeça, dores musculares, problemas gastrointestinais e problemas dermatológicos. (APA, 2014) Em casos mais graves, pode mesmo surgir um esgotamento físico e emocional, conhecido como síndrome de *burnout* que é, desde logo, um risco psicossocial no local de trabalho. (Astorga et al., 2005).

O stresse pós-traumático e o *burnout* estão interligados na medida em que ambos causam exaustão física e emocional. (Kolk, 2014). O trauma vivido pode desencadear sintomas como ansiedade, pesadelos e a reexperiência do evento traumático, levando a uma sobrecarga emocional contínua. Esta carga emocional prolongada pode resultar num estado de *burnout*, caracterizado por esgotamento, desmotivação e desapego em relação ao trabalho ou outras

atividades diárias. O stresse pós-traumático, muitas vezes, sobrecarrega a capacidade de lidar com as pressões do quotidiano, contribuindo para o desenvolvimento do *burnout*. (Kolk, 2014)

De forma mais aprofundada, os autores Neller et al. (2008) referem que, após o acontecimento traumático, o indivíduo pode apresentar adversidades a nível cognitivo e comportamental, nomeadamente: alteração do processo de pensamento ou pensamentos disfuncionais; ansiedade; hostilidade; desconfiança e dificuldade em estabelecer relações íntimas; competências verbais pobres; dificuldade em interpretar reações emocionais de outros indivíduos; baixo nível de competência social; rejeição por parte dos pares; adoção de comportamentos de risco; alterações da personalidade e dificuldade em planear e orientar o futuro.

No que diz respeito às consequências afetivas, Oliveira (2008), citado por Fernandes (2001) refere ainda: dificuldade em manter o equilíbrio emocional; dificuldade no controlo de impulsos; dificuldade em reconhecer e exprimir sentimentos e emoções, nomeadamente, emoções negativas; perceção aumentada de perigo e sinais e sintomas de depressão.

Recuperando o caso dos desastres naturais, principalmente, os do tipo biológico – no qual se enquadra a Pandemia de COVID-19 – o autor Arriaga (2013), citado por Fernandes (2021, p.40), refere que este tipo de desastre apresenta:

(...) uma grande capacidade de afetar um elevado número de indivíduos em simultâneo, pela exposição direta ao organismo patogénico. Desta forma, dá origem a uma grande vulnerabilidade da população, nomeadamente, de estratos da população com baixo nível económico e desigualdades sociais. A exposição a desastres naturais tem implicações psicológicas negativas, incluindo o desenvolvimento de sinais e sintomas de perturbação de *stress*, depressão, ansiedade generalizada, medo, fobias e perturbações de pânico.

Para compreendermos as perturbações relacionadas com o trauma e os agentes *stressores*, faremos uso do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, (*American Psychiatric Association* [APA], 2013). Segundo o DSM-5 (APA, 2013; p.315):

(...) a característica essencial da perturbação do *stress* pós-traumático é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais acontecimentos traumáticos. (...) Em alguns indivíduos, sintomas de revivência do medo, emocionais e comportamentais podem predominar. Em outros, estados de humor

anedônicos ou disfóricos e cognições negativas podem ser mais perturbadores. Em alguns outros, a excitação e sintomas reativos externalizantes são proeminentes, enquanto em outros, sintomas dissociativos predominam. Por fim, algumas pessoas exibem combinações desses padrões de sintomas.

Ainda segundo o mesmo manual, uma pessoa que passou por um ou vários acontecimentos traumáticos pode sofrer estados dissociativos que podem durar desde alguns segundos até várias horas ou até mesmo dias, durante os quais aspectos do acontecimento são revividos e a pessoa se comporta como se estivesse a reviver aquele momento. Este fenômeno de revivência de episódios traumáticos pode também denominar-se de *retraumatização*. A revivência de acontecimentos ocorre, podendo afetar a pessoa de várias formas, desde intrusões visuais ou sensoriais breves sem desassociação da realidade, até à perda total de percepção do ambiente que a rodeia. Estes episódios, ou *flashbacks*, são geralmente breves, mas podem estar associados a sofrimento prolongado e excitação elevada. No caso de crianças pequenas, a reencenação de acontecimentos relacionados com o trauma pode aparecer na brincadeira ou em estados dissociativos. Ocorre frequentemente sofrimento psicológico intenso ou reatividade fisiológica quando o indivíduo é exposto a acontecimentos que se assemelham a algum aspecto do episódio traumático, podendo o fator desencadeante ser uma sensação física ou condições do próprio ambiente que rodeia o afetado. (DSM-5, APA, 2013)

Após uma experiência traumatizante o sujeito, e o seu cérebro, sofrem alterações a nível estrutural e funcional. Uma das principais áreas do cérebro que é afetada pelo stresse traumático é o hipocampo, que é responsável pela memória e aprendizagem. (DSM-5, APA, 2013). O stresse pode causar uma diminuição do tamanho do hipocampo e dificultar a formação de novas memórias, originando assim problemas de memória e de concentração. Além disso, o stresse traumático pode afetar a amígdala - parte do cérebro que regula as emoções - tornando-a hiperativa e levando a reações emocionais intensas e desproporcionais a estímulos normais do dia-a-dia. (DSM-5, APA, 2013). Tal pode levar a sintomas como ansiedade, depressão e perturbações de stresse pós-traumático, onde se revêm comportamentos identificados anteriormente. (DSM-5, APA, 2013). O sistema nervoso simpático, responsável pela resposta de "luta ou fuga" do organismo, pode também ser afetado pelo episódio traumatizante. Quando uma pessoa é exposta a um estímulo ameaçador, o sistema nervoso simpático é ativado, levando a um aumento dos níveis de adrenalina e cortisol. No entanto, em casos de stresse traumático, o sistema nervoso simpático pode ficar hiperativo e desregulado, causando sintomas como

aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, suores excessivos e tremores. (DSM-5, 2013). Por fim, o stresse traumático pode causar alterações a nível molecular e genético. Estudos sobre padrões de expressão genética relacionados com o trauma mostraram que pessoas expostas a situações traumáticas têm níveis mais elevados de marcadores inflamatórios no sangue e alterações no funcionamento dos genes relacionados ao stresse e à inflamação. (Jungilligens et al., 2022) Segundo estes autores, as experiências de vida adversas aumentam o risco do desenvolvimento de psicopatologias. (Jungilligens et al., 2022).

Resumidamente, um evento traumático causa no indivíduo uma instabilidade interna e que pode manifestar-se de forma externa, na forma como a pessoa se apresenta, interage e se comporta em situações sociais. De acordo com Pereira (2012, p. 14):

(...) Após o acontecimento traumático, ocorre uma reviravolta no funcionamento psíquico do indivíduo. Até então o mundo era percebido como um sítio seguro e controlável, tornando-se por isso previsível, deixando de ser encarado como tal quando o indivíduo compreende que existem fatores e acontecimentos que não controla. O indivíduo passa então a viver num mundo onde se sente constantemente ameaçado e atacado por sentimentos e pensamentos ligados a esta falta de controlo e à imprevisibilidade dos acontecimentos tornando-se, por isso, rapidamente num acontecimento traumático. A recordação do acontecimento traumático vai despoletar no indivíduo um sentimento de insegurança perante as mais variadas situações, originando uma sensação de tarefa inacabada devido à rememoração constante do trauma sentida por isso como algo que ainda não acabou, que pertence ao presente e que está intimamente relacionado com sentimentos e pensamentos do trauma. O acontecimento traumático é sentido e vivido como uma tarefa inacabada, que não ficou no momento passado, mas que se desenrola no presente e no futuro.

2.3. Riscos Psicossociais

Sendo a área da Segurança e Saúde no Trabalho (SST) um dos pilares na realização desta dissertação de Mestrado, torna-se imprescindível abordar temas que se relacionam com o contexto deste Projeto, na área da Saúde Ocupacional. De acordo com a OMS (1948), a definição de saúde mais aceite é a de um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou debilidade”. Estar na plenitude da nossa saúde,

tanto física como mental, é um desejo *standard*. Por sua vez, as sociedades ocidentalizadas são cada vez mais avançadas e dinâmicas, onde imperam o capitalismo e o consumismo e onde se requer uma alta capacidade de produtividade, que por vezes é priorizada em detrimento de outros fatores, nomeadamente o bem-estar e a saúde dos trabalhadores, assim como a sua segurança.

De acordo com Katz et al. (2019), entre os anos de 2014 e 2015, três indústrias de média dimensão de Minneapolis participaram num estudo sobre a perceção da SST, tendo participado no estudo cerca de 450 trabalhadores por empresa. O estudo avaliou o estado de saúde individual dos trabalhadores, o risco de doença, características comportamentais e a produtividade individual percebida pelos próprios. Os resultados revelaram uma correlação, em que quanto maior a qualidade do ambiente de trabalho (percebida pelos trabalhadores), melhores eram os seus comportamentos e hábitos (e.g., atividade física e padrões de sono) e menores eram os impactos negativos na saúde dos trabalhadores (e.g., depressão, insatisfação com o trabalho e vida pessoal, dor de costas).

O trabalho, para além de fonte de subsistência dos trabalhadores é um dos principais motores para o desenvolvimento social; a falta de trabalho reflete-se, entre outras, na falta de oportunidades, na imigração, na pobreza e em situações precárias de vulnerabilidade social. Nesta medida é cada vez mais importante sensibilizar para a importância da saúde e bem-estar laboral como uma das principais componentes que promovem o compromisso profissional, a satisfação, a produtividade e o sucesso dos trabalhadores. É igualmente importante reconhecer o Homem pelo que é, efetivamente, e não como uma máquina de laboração. Considerar as opiniões e perceções, dos trabalhadores e do local onde desempenha as suas funções profissionais é fundamental para garantir as melhores condições de trabalho possíveis, diminuir ao máximo os riscos psicossociais e, sempre que possível, eliminá-los.

O stresse é também um risco psicossocial no local de trabalho. (Gil-Monte & Peiró, 1997). Em caso de stresse, o ambiente de trabalho pode ser bastante exigente, onde os trabalhadores estarão expostos a pressão e responsabilidades crescentes. (Gil-Monte & Peiró, 1997). Em contexto laboral, também existem diversas causas que podem originar stresse e contribuir para o aumento dos riscos psicossociais. Segundo Gil-Monte & Peiró (1997), estes são, nomeadamente:

1. **Sobrecarga de trabalho** – fator significativo na origem do stresse e riscos psicossociais no local de trabalho. Quando os trabalhadores têm que lidar com demasiadas tarefas, prazos apertados e falta de recursos, podem sentir-se sobrecarregados e incapazes de dar resposta às exigências do seu trabalho.
2. **Conflitos Interpessoais** – os conflitos entre colegas e/ou com superiores hierárquicos podem ser uma fonte de stresse no local de trabalho. A falta de comunicação efetiva, a competição e a falta de cooperação podem gerar estes conflitos e aumentar a tensão, criando um ambiente de trabalho pouco saudável.
3. **Falta de apoio ou reconhecimento** – a falta de apoio ou reconhecimento por parte dos superiores hierárquicos pode fazer com que os trabalhadores se sintam desvalorizados e desmotivados, gerando stresse.
4. **Ambiente físico e de trabalho** – o ambiente físico e de trabalho pode também ser um fator para a origem de stresse no local de trabalho. Ruído excessivo, temperaturas extremas, falta de iluminação e falta de privacidade podem afetar o bem-estar e o desempenho dos trabalhadores.

Nesta medida, o stresse é um fator que pode colocar em risco a saúde e segurança dos trabalhadores, estando na origem de acidentes em contexto de trabalho. (Areosa & Dwyer, 2010). Segundo os autores Gil-Monte e Peiró (1997), o stresse pode manifestar-se de diferentes formas e cada indivíduo terá uma experiência pessoal e única. Tendo por base esta noção, segundo o DSM-5 (APA, 2013), geralmente, a sintomatologia do stresse manifesta-se nos trabalhadores nas seguintes formas:

1. **Fadiga e falta de energia** – o stresse pode levar à fadiga e falta de energia, o que pode afetar o desempenho dos trabalhadores.
2. **Problemas de saúde** – o stresse crónico pode ter impacto na saúde física e mental dos trabalhadores, aumentando o risco de doenças cardíacas, hipertensão, ansiedade e depressão.

3. **Problemas de sono** – o stresse pode afetar o sono dos trabalhadores, afetando o seu desempenho profissional.
4. **Alterações de humor** – o stresse pode afetar o humor dos trabalhadores, tornando-os irritáveis, ansiosos ou deprimidos.
5. **Dificuldades de concentração e memória** – o stresse afeta a capacidade de concentração e memória dos trabalhadores, prejudicando o seu desempenho no trabalho.

Antes de falar em Riscos Psicossociais, há que primeiro abordar os Fatores Psicossociais. De forma bastante simplificada, Fatores Psicossociais não possuem, de raiz, qualquer conotação positiva ou negativa. Esta classificação vai depender de caso para caso, de pessoa para pessoa, acima de tudo, depende da forma como um determinado fator contribui para – ou afeta – o bem-estar de um trabalhador. A título de exemplo, consideremos a Liderança como fator psicossocial. (Nyberg et al., 2011) Em circunstâncias variadas, a existência ou ausência de liderança pode ter impacto positivo ou negativo numa empresa e nos seus trabalhadores, dependendo do estilo de liderança existente e do impacto que esse mesmo estilo tem sobre os indivíduos da organização. Deste modo, um mesmo fator psicossocial pode revelar-se um fator de risco – quando afeta negativamente o bem-estar do trabalhador; ou um fator de resiliência no trabalho – quando o impacto no trabalhador causa uma reação positiva. Sendo o fator psicossocial no trabalho resultante da interação social, quando esta é negativa, considera-se risco psicossocial, sendo a sua origem, tal como o nome indica, psicológica e social. (Nyberg et al., 2011).

Segundo Coelho (2010), novos fatores de risco vão surgindo proporcionalmente ao avanço tecnológico, mudanças nas empresas e organizações, alterações no mercado de trabalho e alterações climáticas, aumentando também o risco de acidentes de trabalho. Por conseguinte, para além de termos a capacidade de identificar os riscos existentes, devem existir competências para identificar os novos riscos que vão surgindo – tal como refere o autor – avaliá-los e eliminá-los. Esta é uma tarefa dependente de um acompanhamento próximo ao trabalhador, em contexto de trabalho e requer uma capacidade de adaptação e dinamismo por

parte do Técnico de Segurança no Trabalho, assim como da própria empresa, de modo a evitar acidentes de trabalho.

Aos acidentes de trabalho, segundo Areosa e Dwyer (2010) podem ser atribuídas três causas principais:

1. **Causas humanas** – são justificadas pela própria natureza do ser humano, errante, propenso a cometer deslizes, englobando também os denominados *atos inseguros* – isto é, ações do trabalhador que colocam em risco, diretamente, a sua saúde e segurança assim como a dos seus colegas de trabalho.
2. **Causas materiais** – provêm do meio ambiente e da envolvência técnica e física do local de trabalho.
3. **Causas fortuitas** – acontecimentos exteriores ao indivíduo e que o mesmo não tem capacidade de controlar.

Na verdade, apenas as causas humanas podem ser relativamente controladas, ou na ausência de melhor termo, previstas. Ainda assim, apresentam muitas variáveis, o que dificulta a tarefa e impede a intervenção de ter um carácter universal, especialmente ao considerarmos os Fatores Humanos. Estes fatores dizem respeito às características do indivíduo: os seus recursos, competências, capacidades, a sua perceção do risco e a importância que lhe atribui. (Astorga et al., 2005). Os trabalhadores podem apresentar comportamentos de risco, ou seja, comportamentos evidenciados cientificamente (clínica e epidemiológica) de estarem associados ao aumento da suscetibilidade a uma determinada doença ou problema de saúde. (Astorga et al., 2005). Atualmente, numa visão mais alargada da promoção de saúde, o comportamento de risco é visto como uma resposta ou mecanismo para lidar com as situações de vida e de trabalho adversas. (Moreira et al., 2005)

A intervenção deve focar-se no indivíduo e também no ambiente em que vive e trabalha. Assim, a intervenção está dependente do devido reconhecimento dos riscos e do que podem representar para a saúde e segurança dos trabalhadores, da consideração das características pessoais dos trabalhadores que podem torná-los mais suscetíveis aos riscos e das próprias condições do local de trabalho que podem potenciar situações de risco. (Moreira et al., 2005)

Uma vez identificados os riscos, há que planear e desenvolver uma intervenção adequada, sempre com o trabalhador como prioridade, melhorando as condições para a sua saúde, segurança e bem-estar. (Lei nº 102/2009, de 10 de setembro)

Para além das questões humanas, o respeito e a dignidade, as devidas condições de saúde e segurança dos trabalhadores estão previstas na Lei nº 3/2014, de 28 de janeiro. O Artigo 127º apresenta os deveres do empregador, nomeadamente, o princípio de adotar o trabalho à pessoa, proporcionar boas condições de trabalho, e o dever de formar e informar o trabalhador. Já o Artigo 128º, referente aos deveres do trabalhador, evidencia a prática correta das diligências, o cumprimento das prescrições em matéria de higiene e saúde no local de trabalho, assim como o dever de participar em ações de formação. Em relação ao artigo 15º da Lei nº 3/2014, de 28 de janeiro, são referidas as obrigações do empregador, nomeadamente, as de identificar os riscos, para eliminá-los ou reduzi-los – quando a eliminação não é possível –, e a obrigação de integrar a avaliação de riscos. A avaliação de riscos é o processo de identificar perigos, estimar e valorar os riscos. (Lei nº 3, 2014, de 28 de janeiro). Com base em critérios de medição, os riscos são avaliados em questões de probabilidade e ocorrência, podendo também prever-se a sua gravidade. (Lei nº3, 2014, de 28 de janeiro). Este processo deve realizar-se, entre outras circunstâncias, sempre que existam alterações no local de trabalho, quando são adquiridos novos equipamentos e tecnologias e/ou após um acidente de trabalho. (Lei nº3/2014, de 28 de janeiro)

Tendo por base tudo o que foi exposto anteriormente, vamos interligar o stresse e os Riscos Psicossociais com o contexto de uma empresa/local de trabalho. Para isso faremos uso da ISO-45003:2021. Esta norma serve como um guia ao cuidado e tratamento de questões relacionadas com os riscos psicossociais, assim como à promoção do bem-estar do trabalhador como objetivo do Sistema de Gestão de Saúde Ocupacional. Como se pode apreciar, aquando da leitura das suas primeiras páginas, esta deve ser aliada à ISO-45001:2018, cujo mote é de que o bem-estar físico e psicológico do trabalhador, assim como o das pessoas que podem ser afetadas pela sua atividade, são da responsabilidade da entidade empregadora. Recuperando pontos abordados anteriormente, vemos que o stresse pode ter origem no indivíduo, ou partir de algo exterior a este, afetando-o interiormente; na mesma medida, e considerando o contexto laboral, o stresse pode surgir proveniente de episódios que ocorrem no exterior, fora do local de trabalho, afetando os trabalhadores e, conseqüentemente, a empresa; ou, por outro lado, a própria organização pode ser a fonte de

stresse para o trabalhador, tendo consequências internas – mau estar do(s) trabalhador(s), acidentes de trabalho, doenças, diminuição da capacidade de produção, prejuízos, etc. Nessa medida, enquanto perigo (*hazard*, em inglês) o stresse deve ser reconhecido pelo Sistema de Gestão de Saúde Ocupacional pelo seu potencial em originar episódios de lesão ou doença nos trabalhadores, requerendo a tomada de medidas para a eliminação do perigo, ou diminuição dos riscos associados.

O combate aos riscos psicossociais dentro do contexto de uma organização é uma tarefa que requer liderança e compromisso por parte dos envolvidos. Segundo a norma, a liderança parte da gestão de topo da empresa, enquanto os gerentes e corpo de trabalhadores deve auxiliar na sua implementação. O ponto 5.4. da norma ISO-45003:2021, "*Consultation and participation of workers*" (Consulta e participação de trabalhadores) é de grande importância. É necessário criar condições para que os trabalhadores, ou os seus representantes, falem, aconselhem, critiquem ou prezem o local de trabalho e tudo aquilo que lhe é inerente. Este ponto é crucial, independentemente de considerarmos a temática dos Riscos Psicossociais ou outra, pois o efeito alcançado é positivo, seja qual for a questão: Trabalhadores que sentem que a sua palavra importa, que são tidos como pessoas e não apenas como uma máquina de laboração, estarão mais motivados, faltarão menos ao trabalho, irão produzir mais e estarão mais abertos a novas implementações ou alterações por parte da gestão de topo. (ISO-45003:2021) Simultaneamente, a gestão poderá tomar a participação dos trabalhadores como ponto de partida para melhorar continuamente as condições físicas e ambientais do local de trabalho, assim como prevenir, ou atuar o mais rapidamente possível, junto de trabalhadores que possam ser afetados por algum tipo de risco psicossocial. (ISO-45003:2021)

O bem-estar do trabalhador deve ser, de forma geral, a principal preocupação da Gestão de uma empresa. É dever dos empregadores garantir que estão reunidas as devidas condições de higiene e segurança para que os trabalhadores possam desempenhar as suas funções profissionais. (Lei nº 102/2009, de 10 de setembro). O ponto nº6, *Planning* (planear), pode ser visitado também na norma ISO-45003:2021. Reconhecendo os Riscos Psicossociais passíveis de se verificar no contexto de uma empresa, a Gestão de Topo deve planear ações para a eliminação, ou diminuição, dos perigos e riscos associados. Alguns exemplos são, entre outros: prevenção de acidentes e doenças ocupacionais; estratégias para o regresso de trabalhadores anteriormente afetados; promoção do bem-estar ocupacional; desenvolvimento, revisão e manutenção de

sistemas e processos de *reporting* (reportar/comunicar) com relevância para os riscos ocupacionais.

Difícilmente podemos afirmar que alguns dos pontos desta norma possuem maior importância em detrimento de outros, pois é do conjunto de todos eles que nasce um guia que a empresa/organização pode usufruir para tratar questões relacionadas com os riscos Psicossociais. Ainda assim, é na fase de *Planning* que se vão delinear objetivos, estratégias e recursos para alcançar o resultado desejado. A participação dos trabalhadores e representantes, referida anteriormente é importante em todo o processo, inclusive a fase de *Planning*. Dinâmica, adaptável e consciente são alguns dos adjetivos que podem caracterizar a Gestão de uma empresa e também o próprio processo de combate aos riscos psicossociais. Os adjetivos referidos caracterizam, utopicamente, o próprio Técnico de Saúde e Segurança no trabalho (TSST). Podemos defini-lo como um conhecedor das regras e deveres, zelando pela sua aplicação, mas com a sensibilidade de perceber quem está do outro lado, trabalhador ou empresário, adaptando a sua postura e discurso consoante os diferentes contextos e personalidades que encontra.

2.4. Educação Social

Num primeiro momento, Educação Social e Higiene e Segurança no Trabalho surgem-nos como áreas completamente distintas e entre as quais não é possível, aparentemente, estabelecer qualquer ligação. Se não existem grandes dúvidas na esfera social sobre a Higiene e Segurança, nem sobre o trabalho que um/a técnico/a desta área pratica, o mesmo não pode ser dito sobre a Educação Social. Segundo Azevedo (2021, p.53):

(...) um dos primeiros cursos técnico-profissionais de Educação Social, com equivalência ao 12.º ano de escolaridade, foi criado em Braga. Nesse período, os educadores sociais eram compreendidos como monitores de atividades de acompanhamento de crianças e jovens, para quem dinamizavam atividades lúdicas, não sendo requerido formação académica. A formação académica dos educadores sociais, ocorreu na segunda metade do século XX, fomentada pelo movimento da Pedagogia Social Crítica.

Apesar de não ser recente como profissão é algo desconhecida na sociedade portuguesa; muitas vezes tida como simplesmente mais um ramo da assistência social, o que acaba por desvalorizar

o seu real potencial e o que esta simboliza. A Educação Social é, de acordo com Cardoso & Frassinetti (2006):

(...) uma práxis complexa, composta por diferenciados campos de intervenção, que só fazem sentido num modelo de interação, integrado e sociopedagógico com a “pessoa”. Para a Associação Internacional de Educadores Sociais (AIEJI, 2003) o Educador Social surge como um profissional reflexivo, em contínua escuta, criador de conhecimento e não um profissional imóvel, consumidor de conhecimento e que não promove a criação de recursos de vida. (citados por Azevedo, 2021, p. 52)

O Educador Social, assim como a própria disciplina, pode desempenhar vários papéis no mundo profissional; atua geralmente, perto da população desfavorecida, em contextos como, por exemplo: hospitais, estabelecimentos de ensino, associações de trabalho social, centros de desintoxicação, etc. É um profissional do terreno, ou seja, alguém que vai ao encontro do público-alvo da intervenção, para conhecer a realidade social, levantar questões, ouvir e discutir junto dos vários atores sociais, para em seguida desenhar e desenvolver projetos que visem a redução ou eliminação de um problema social, numa comunidade ou instituição.

Ao longo do meu trajeto enquanto estudante de licenciatura em Educação Social ouvi várias vezes ser mencionado que o Educador Social é, pura e simplesmente, um profissional da relação humana. Mas o que significa, portanto, ser um profissional da relação? Que todas as nossas relações são perfeitamente equilibradas? Que temos sucesso em tudo aquilo que construímos socialmente? De forma informal, significa que gostamos do próximo, e que todos os que nos rodeiam nos apreciam? A resposta a todas estas questões, e tantas outras, é certamente um não. O Educador Social é exatamente alguém que se reconhece como ser errante, imperfeito, mas que tem a capacidade de se aceitar a si mesmo e às condições inerentes ao seu ser.

Talvez a figura mais importante para o Educador Social seja o autor brasileiro Paulo Freire, considerado o pai da Educação Social. Na sua obra *Pedagogia do Oprimido* (1974), o autor apresentou uma visão realista e crítica da Educação. De vários termos que utiliza para descrever o estado da educação da sua época – e que pode ser ainda observado nos dias que correm – o autor utiliza a alienação de forma recorrente, opinando ser este o resultado visto nos alunos – jovens que serão o futuro de um país – e que nasce da cultura vivida dentro da sala de aula. Os alienados, ou oprimidos, são aqueles a quem se lhes é retirada a capacidade inerente e única de se expressarem, a criatividade, as suas opiniões e visões sobre o mundo e a forma de se

posicionar socialmente nele; é olhar para a diversidade de pensamentos como algo negativo, recorrendo a sistemas de ensino que erradiquem, ou marginalizem, aqueles que ousam pensar por si mesmos; é moldar o pensamento para ser aquilo que se deseja: acrítico, impotente, meramente reprodutivo e inconsciente. A Educação Social surge assim, segundo a pesquisa de Azevedo (2021): “pela reclamação de novas políticas educativas no trabalho social, que pediam uma rutura com um paradigma de intervenção assistencialista, sem respaldo estrutural, de carácter permanente e em nada promotora de competências pessoais, sociais e profissionais, nem de autonomização”. (p. 55)

Nesta medida, o Educador Social é aquele que promove a emancipação e a autonomia dos indivíduos na sociedade. Tem a capacidade de reconhecer que a verdadeira mudança que se deseja no mundo social parte, em primeiro lugar, de mudanças necessárias a nível individual e, portanto, trabalha na sua própria personalidade e nas suas capacidades de comunicação e ensino. Apresenta-se como aquele que procura ver o que está além da realidade diretamente observável, procurando desconstruir os estereótipos e preconceitos sociais, mas não sem antes fazer esse trabalho em si mesmo; é alguém que vê o bom e o mau no mundo social e que trabalha para a positividade sem impor um caminho, guiando a sociedade para o trajeto mais adequado, com uma mente aberta para a dúvida, a discussão, a construção e desconstrução de ideias, problemas e projetos.

A discriminação é um dos pontos da realidade social que merece também a sua devida atenção. No âmbito do Projeto TIPS e desta investigação, pretendemos estudar este conceito, desconstruí-lo e trabalhar para o eliminar em contexto de trabalho junto de pessoas com SSPT. O autor Mestre (2015) refere:

(...) o conceito de discriminação tem subjacente uma conceção profundamente individualista do ser humano; visa combater os estereótipos associados com determinados grupos sociais (e.g.: minorias sexuais, minorias étnicas, grupos etários) e obrigar o decisor a reconsiderar a pessoa vítima da discriminação como um indivíduo e não tanto como membro de um determinado grupo. (p. 382)

Mas, de onde vem a discriminação? Porque continua a ser um tema amplamente debatido, e que mesmo assim permanece? Para compreendermos este fenómeno, é necessário pensar nas nossas próprias características e evolução enquanto seres racionais. Estudos comprovam que, apesar de termos evoluído bastante desde o nosso ponto de partida enquanto espécie, existem

ainda comportamentos motivados pelo código genético que carregamos e que possuem diferentes formas de se manifestar, de acordo com o contexto e atualidade. O Humano é, para todos os efeitos, um ser social, e, portanto, necessita da interação com os de sua espécie para sobreviver, evoluir e prosperar. A título de exemplo – e imaginando um cenário nos primórdios da humanidade – os doentes e incapacitados seriam certamente colocados de parte, ou por outras palavras, discriminados e marginalizados, por representarem uma fraqueza que a seleção natural não pretendia que se desenvolvesse e reproduzisse. Atualmente, num mundo altamente avançado, ser vítima de discriminação não representa, diretamente, uma ameaça à sobrevivência, mas tal não significa que não tenha a capacidade de afetar negativamente a saúde e bem-estar dos afetados. Discriminamos quando não consideramos determinado indivíduo como parte do nosso grupo, por diferenças de raça, cor, opiniões, entre outros fatores. No que toca ao stress pós-traumático, como na maioria dos exemplos que podem ser dados, a discriminação surge do desconhecimento e da incompreensão. A infeliz realidade é que, na maioria dos casos, apenas os traumatizados têm a capacidade de se identificarem e sentirem empatia entre si. É essa realidade que esta investigação, no âmbito do Projeto TIPS, pretende combater e alterar, evidenciando a importância do desempenho de labores profissionais informados em trauma para assistentes de refugiados, professores e qualquer profissional que trabalhe em interação direta com a comunidade. A intenção é levar a uma mudança de paradigma, abandonando “o que há de errado consigo?”, optando pelo “o que aconteceu consigo? O que posso fazer por si?”. (2021-1-BE02-KA220-VET-000034849" (ERASMUS +))

Qual poderá ser, então, a ligação entre Educação Social e a Higiene e Segurança nas Organizações? A ligação é, precisamente, a relação estabelecida com as pessoas – utentes, trabalhadores, representantes e organização. Em termos metafóricos, podemos considerar uma empresa ou organização como um pequeno mundo social; na mesma medida, podemos rever no trabalho de um técnico de Higiene e Segurança o potencial de desempenhar funções de Educador Social. A título de exemplo e utilizando uma situação hipotética, podemos considerar o contexto de uma fábrica, localizada numa zona industrial, cuja atividade requer que os trabalhadores e funcionários utilizem constantemente um capacete como equipamento de proteção individual (EPI); nesta fábrica, concluiu-se que apenas uma pequena percentagem dos trabalhadores utiliza o capacete durante a laboração, pelo que a maioria apenas o coloca quando lhe é imposto verbalmente pelos responsáveis pela supervisão. Enquanto técnicos de Higiene e Segurança e

considerando o objetivo principal – que todos os trabalhadores utilizem o capacete durante o horário de trabalho – podemos ter, fundamentalmente, duas formas de abordar a intervenção:

1. Forçar os trabalhadores a utilizar o EPI através de manipulação, ameaças, evitando ou ignorando o diálogo compreensivo;
2. Educar, sensibilizar e informar os trabalhadores para a sua ação incorreta na realização de tarefas no local de trabalho, corrigindo e evidenciando, da melhor forma possível, os riscos e potenciais ocorrências que a não-utilização dos EPIs pode despoletar.

No seguimento do dito anteriormente, considera-se a opção nº2 como a mais correta. Ao invés de forçar trabalhadores de uma empresa para a utilização de EPIs, o técnico poderá adotar uma abordagem diferente, assente na educação, na informação, na explicação e compreensão de quem está do outro lado da interação, demonstrando a importância dos equipamentos para uma prática profissional segura. Utopicamente, uma postura como esta trará melhores resultados, pois a visão que os trabalhadores têm do técnico – alguém para encontrar o erro e aplicar uma possível punição – é totalmente abandonada, estabelecendo-se uma relação de maior proximidade e empatia entre técnicos e trabalhadores. Consequentemente, as críticas e pontos a melhorar invocadas pelo técnico serão mais bem recebidas e, mais importante, serão respeitadas e colocadas em prática.

Existem ainda vários recursos para evidenciar a importância da utilização dos EPIs, dado o exemplo, desde campanhas publicitárias realizadas dentro da própria empresa, até às ações de formação para os trabalhadores. Após evidenciados os pontos positivos desta abordagem, importa frisar que também ela traz consigo dificuldades inerentes, do ponto de vista estratégico de uma empresa, um dos objetivos é produzir mais em menos tempo e utilizando menos recursos. Por este motivo, ter a capacidade de desempenhar este papel educativo enquanto técnico é apenas metade do processo. Esta postura invoca algum investimento a nível de relações humanas – algo que requer tempo, disponibilidade e um espaço próprio – condições estas que a empresa pode não ter ou não querer utilizar. Daqui retiramos a conclusão de que, tal como a própria Educação Social é relativamente recente – tal como dito acima – também este ideal utópico o é. É uma abordagem diferente, mas não menos desafiante, especialmente ao considerarmos a realidade do mundo empresarial em Portugal no que toca às condições dos trabalhadores. É um trabalho que se vai realizando ao longo do tempo, quer se lhe chame Educação Social quer não, mas que enfrenta ainda um longo percurso.

3. PROJETO TRAUMA-INFORMED PRACTICE (TIPS)

3.1. O Projeto TIPS

A presente investigação é também um estudo-piloto, no âmbito do Projeto TIPS: *Trauma Informed Practice* (2021-1-BE02-KA220-VET-000034849" (ERASMUS +), através da qual pretendemos contribuir para estudar esta realidade, desenvolver materiais de intervenção e testar os métodos. O Projeto TIPS é um dos pilares que guia a prática desenvolvida neste trabalho, ditando os instrumentos e técnicas a utilizar no momento da recolha de dados e da intervenção.

No presente Estudo, no âmbito do Projeto TIPS, realizaram-se dois diagnósticos de necessidades. No primeiro, consideraram-se os dados recolhidos a participantes de vários serviços públicos. Neste sentido, uma vez que contamos com uma amostra maior e mais variada de serviços e profissionais, iremos designá-lo de diagnóstico de necessidades macro. No segundo diagnóstico de necessidades, que poderá ser apreciado em pontos seguintes deste Estudo, o processo contou com a participação de trabalhadores de uma única instituição: um Agrupamento de Escolas do Alto Alentejo. Por este motivo e, consequentemente, por termos uma amostra de dados menor, iremos designá-lo de diagnóstico de necessidades micro.

3.1.1. Diagnóstico de Necessidades Macro

O diagnóstico de necessidades, com vista à intervenção, é um processo de elevada importância. Qualquer ação que não seja devidamente planeada e desenvolvida de acordo com a realidade do contexto e das pessoas que nele se inserem ficará aquém dos seus objetivos. O primeiro processo de diagnóstico de necessidades, aqui designado de macro, teve o objetivo de identificar as necessidades de profissionais de serviços públicos, com participantes de várias instituições a nível nacional. De acordo com o a análise realizada por intermédio do Projeto TIPS (2022) e pelas entidades parceiras, averiguou-se que para além da sua formação profissional específica, a maioria dos profissionais do setor público não possui os conhecimentos necessários para responder adequadamente à população que sofre de SSPT, sejam estes conhecimentos teóricos ou práticos.

3.1.2. Participantes

Participaram nesta recolha de dados 80 trabalhadores de serviços públicos. Qualquer pessoa poderia participar desde que os critérios de inclusão e exclusão fossem atendidos, devendo a pessoa ser ativo-empregado numa insituição de serviços públicos.

3.1.3. Instrumentos

O diagnóstico de necessidades inicial realizou-se através da recolha de respostas a um intrumentos *online*, pré-concebido por intermédio do Projeto TIPS, ao qual tivemos acesso e a possibilidade de partilha: Questionário TIPS. O Questionário TIPS (Anexo 1) é constituído por 12 questões que visam a recolha de dados sociodemográficos (i.e., idade, género, profissão, escolaridade) e também de dados sobre experiência prévia com a população SSPT.

Exemplo de questão, retirado do Questionário TIPS: “Avalie o nível da sua experiência a trabalhar com pessoas em situação de pós-trauma psicológico”

Questionou-se ainda sobre a Perturbação do Stresse Pós-traumático e a necessidade, auto-percecionada, de receberem formação sobre esta temática.

Exemplo de questão, retirado do Questionário TIPS: “A Perturbação do Stress Pós-Traumático caracteriza-se por...”; “O desenvolvimento adicional de habilidades de comunicação seria útil para mim”.

O Questionário TIPS recorre ainda a uma escala de Likert de 5 valores. Nos intens afetos a esta escala, a partir de afirmações sobre o trauma e o stresse pós-traumático, os participantes escolheram um valor de concordância com base na sua opinião e posição referente às informações. Os valores da escala de Likert consistiam em: discordo completamente; discordo; não discordo nem concordo; concordo; concordo completamente.

O Questionário TIPS representa uma mais-valia para a recolha de informação em grandes quantidades, por questões de conveniência do formato digital e da facilidade de acesso e partilha entre profissionais.

3.1.4. Procedimento

O primeiro passo do procedimento de recolha de dados foi o de estabelecer contacto com as entidades e serviços públicos. Formalizados os pedidos de colaboração, enviados para as respetivas entidades e após a resposta positiva, o instrumento foi partilhado com as mesmas. Através de um *e-mail*, encaminhado para os órgãos representativos dos serviços participantes, seguiu um *link* que permitia o acesso direto ao Questionário TIPS, cuja resposta seria feita através do *Microsoft Forms*. Pretendia-se elevar o número de respostas recolhidas através do efeito *bola-de-neve*, neste sentido, permitiu-se aos trabalhadores a possibilidade de partilha do *link* com familiares, amigos, colegas ou outras instituições, desde que os critérios de inclusão e de exclusão fossem cumpridos.

O projeto de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (CE0033D). O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos da Declaração de Helsínquia e do Regulamento Geral da Proteção de Dados. A cada participante foi atribuído um código alfanumérico que permitiu a sua identificação durante o estudo, garantindo assim o seu anonimato.

3.2. Análise do Questionário TIPS

Neste subcapítulo faremos a análise aos dados recolhidos através do Questionário TIPS, aplicado a nível macro, a trabalhadores de várias instituições. Os resultados provenientes das respostas dos participantes foram analisados a partir de uma base de dados Excel e da plataforma de resposta ao Questionário, *Microsoft Forms*. Nesta última, é possível analisar as respostas aos vários itens do Questionário TIPS através de gráficos e percentagens gerados pela própria plataforma.

Para efeitos de organização, compreensão e interpretação, a análise deste instrumento encontra-se dividida em breves tópicos.

3.3. Resultados e Discussão

3.3.1. Participantes

Um total de 80 trabalhadores da população portuguesa participaram neste estudo. Estes na sua maioria, tinham idades entre os 36 e os 50 anos. No que toca à formação, dois (2,50%) possuíam

o equivalente ao ensino pós-secundário não conferente de grau superior; oito (10%) possuíam o secundário; 37 (46,25%) tinham Licenciatura; 19 (23,75%) tinham Mestrado; 14 (17,50%) eram Doutorados. 55 (68,75%) dos participantes eram femininos e 25 (31,25%) eram masculinos.

3.3.2. Formação

No que toca à formação dos participantes, em termos de nível de escolaridade concluído, um possuía o 3º ciclo do Ensino Básico; oito (10%) possuíam o Ensino Secundário; um tinha o Ensino pós-secundário não conferente de grau superior; 37 (46,25%) dos participantes tinha Licenciatura; 19 (23,75%) tinha Mestrado e 14 (17,50%) tinha um Doutoramento.

Uma vez que as questões do Trauma e do stresse pós-traumático se prendem com a área da psicologia, uma das questões do Questionário TIPS foi utilizada para analisar se os participantes tinham, ou não, formação nesta área. De 80 respostas, 10 (13%) afirmaram ter formação em psicologia, enquanto que os restantes 70 (88%) indicaram não ter, tal como podemos apreciar na Figura 2:

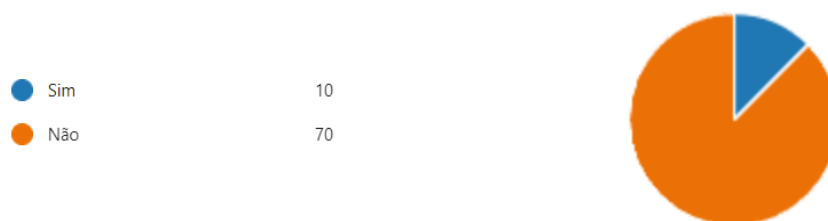


Figura 1 – Dados sobre Formação em Psicologia

3.3.3. Experiência

Do total de inquiridos, 57 (71,25%) referiram ter pouca ou nenhuma experiência nesta área; 15 (19%) das respostas indica que alguns dos profissionais tinham muito pouca experiência; 7 (9%) sentiam que precisavam de adquirir mais conhecimentos. Existiu ainda um único caso onde o(a) inquirido(a) referiu ter bastante experiência na área e sentir-se confiante em si mesmo/a numa situação em que tenha que lidar com a população SSPT. Neste último, foi possível verificar uma ligação entre o conhecimento em matéria de trauma e stresse pós-traumático e a importância da educação e formação, uma vez que todos os participantes que afirmam ter experiência na área

também referem ter tido educação formal em psicologia, psiquiatria ou serviço social. Abaixo, na Figura 3, podemos apreciar os valores e a sua expressão.



Figura 2 – Nível de Experiência dos participantes em trauma

3.3.4. Conhecimentos

Quando questionados sobre o que entendem por PSPT, os inquiridos definiram-na, de forma geral, como a manifestação de problemas emocionais: medo, ansiedade e instabilidade, resultantes de um evento traumático. Abaixo na Figura 4, constam as palavras mais utilizadas para definir a PSPT, na resposta ao Questionário TIPS.



Figura 3 – Palavras mais utilizadas para definir a PSPT

Alguns exemplos de resposta completa foram:

- “Um estado no qual o indivíduo recorda um episódio traumático, levando-o/a a evitar contextos e situações que o possam estimular negativamente”;

- “*Stress* vivido pelas pessoas depois de um acontecimento/situação de trauma”;
- “Pensamentos intrusivos, pesadelos ou flashbacks de um evento traumático passado”;
- “Como o nome indica, pela manutenção de níveis elevados de *stress* ou pela ocorrência de episódios de *stress*, sem motivo aparente, provocados pela vivência de um episódio traumático anterior”.

Uma das questões do Questionário TIPS incidiu sobre os procedimentos de resposta dos profissionais ao serem confrontados com uma situação de crise traumática. Quando questionados: “Perante essas circunstâncias o que fiz foi ou o que me imagino a fazer seria”, os participantes responderam, a título de exemplo:

- “Tentar mostrar à pessoa que não está sozinha e que pode contar com a minha ajuda”;
- “Ir com a pessoa para um local arejado, conseguir perceber a origem do problema, ajudar a pessoa e encaminhá-la para um profissional de psicologia”;
- “Dialogar, orientando para a identificação da causa do impedimento de desempenho adequado e procurar ajudar a racionalizar. Aconselhar apoio especializado”;
- “Perceber a situação e acompanhar ou solicitar ajuda de equipa multidisciplinar”;
- “Tentei acalmar a pessoa, pedindo para respirar mais lentamente e tentar pensar num ambiente tranquilo.”

3.3.5. Perceções

Um dos passos mais importantes para procurar e adquirir conhecimento é reconhecer que dele necessitamos e o potencial que esse conhecimento representa para a melhoria da nossa qualidade de vida, tanto pessoal como profissional. De uma forma geral, a noção da importância de adquirir, recordar e exercitar o conhecimento é unânime entre os participantes. Apontam a necessidade de estarem melhor preparados/as para lidar com uma pessoa que sofre de SSPT, compreender aquilo que estas pessoas sentem, tanto a nível físico e psicológico, como a nível social, a melhor forma de as ajudar a superar o estigma, preconceito e discriminação. Há também o interesse geral em saber mais sobre a PSPT como um todo.

Estas noções partem das respostas dos participantes ao último item do questionário, através da escala de Likert. A Figura 5 apresenta um gráfico gerado pelo Questionário TIPS, com base nas

respostas à última questão do Questionário TIPS: “Por favor, leia as seguintes afirmações e avalie até que ponto elas se aplicam a si, utilizando a seguinte escala de 1 a 5”:

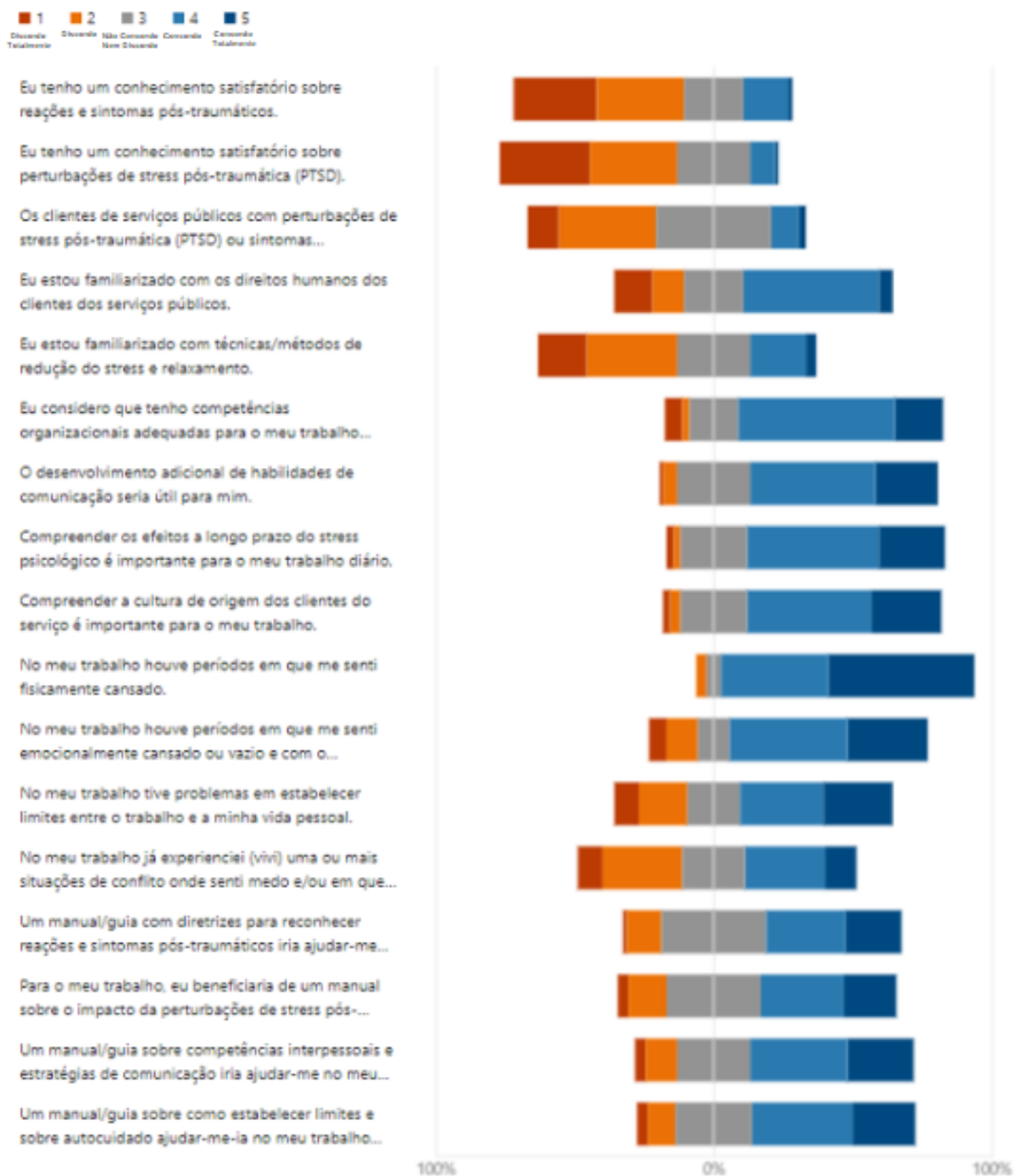


Figura 4 – Perceções dos Participantes sobre trauma e PSPT (Escala de Likert)

Para uma melhor interpretação da Figura 4, é importante realçar que a escala de Likert, de Concordância, tem os seus extremos representados neste gráfico pela cor Vermelha (Discordo Totalmente) e pela cor Azul Escura (Concordo Totalmente). Por conseguinte, uma maior

representação da cor Azul Escura significa, para este efeito, uma maior percentagem de concordância perante os itens desta questão. Por sua vez, uma maior representação da cor Vermelha significa, na mesma medida, uma percentagem mais elevada de não-concordância. Neste seguimento, podemos apreciar na Figura 4 que, nos itens afetos ao conhecimento sobre o trauma, stresse pós-traumático, PSPT, técnicas e métodos de redução do stresse, a expressão de não-concordância é maior, ou seja, os participantes alegaram não possuir conhecimentos suficientes nesta área. Por outro lado, ao analisar os itens onde a expressão de concordância é superior, identificámos que os participantes reconhecem a importância da formação, de adquirir mais conhecimento nesta área, a necessidade de apoio técnico através de materiais (Manual/Guia) e ainda a necessidade de aprender estratégias de identificação de sinais e sintomas de stresse pós-traumático, assim como técnicas de comunicação que poderão utilizar no terreno, no seu dia-a-dia. Alguns exemplos de resposta indicam-nos que os participantes referiam não saber o que fazer ou como atuar em situação de contacto com a população com SSPT.

Não obstante, exemplos de resposta aos restantes itens do Questionário TIPS permitem-nos concluir que, apesar de nem todos os participantes sentirem que reúnem competências e conhecimentos suficientes sobre esta área, muitos têm ainda assim um grau de sensibilidade significativa à temática. Apesar de grande parte poderem ser consideradas como noções do senso comum, outras revelam um conhecimento mais aprofundado. Com mais ou menos acerto, várias respostas refletem a noção correta de um procedimento de resposta através do apoio físico e emocional, na procura de tentar trazer a pessoa afetada para o momento presente através do diálogo e escuta ativa e reconhecendo o importante papel do encaminhamento da pessoa para um profissional qualificado na área. Deste modo, um ponto a ter em mente para a posterior ação de formação no Agrupamento de Escolas é o de procurar passar confiança aos participantes reconhecendo que, nas suas próprias palavras, podem não reunir todos os conhecimentos necessários, mas evidenciando as noções básicas que já possuem sobre o que fazer e como se comportar numa situação deste cariz.

Na ausência de conhecimento e informação, quando os profissionais não estão sensibilizados para os sinais e sintomas de stresse pós-traumático, os mesmos podem passar despercebidos ou serem interpretados como a manifestação de um outro tipo de problema. É importante, nesta medida, que a ação de formação junto dos profissionais aborde quais são estes sinais e sintomas,

realçando a importância de interpretar a linguagem humana, verbal e não verbal, para que estes possam ser mais facilmente identificados pelos profissionais.

4. ESTUDO PILOTO – AGRUPAMENTO DE ESCOLAS NO ALTO ALENTEJO

Na ausência de trabalhos anteriores realizados em Portugal neste âmbito, pretendeu-se fazer um estudo-piloto para avaliar o impacto da formação em matéria de trauma e sintomas de stress pós-traumático para trabalhadores de serviços públicos. Pretendemos um teste de métodos, instrumentos e levantar questões pertinentes para o desenho e desenvolvimento de um estudo posterior. Não podemos considerar que a ação de formação TIPS, posteriormente realizada, será suficiente para suplantar a ausência de educação formal sobre a temática. Ainda assim, a formação é uma forma de colocar os profissionais em contacto com os temas desta área, sensibilizando-os e ensinando a atuar corretamente perante uma situação de trauma ou stress pós-traumático.

O Projeto TIPS tem como público-alvo trabalhadores de serviços públicos, sendo que, no nosso caso específico, foi definida a área da Educação como objeto de investigação e intervenção, tendo sido designado para o efeito um Agrupamento de Escolas da região do Alto Alentejo.

4.1. Metodologia

4.1.1. Diagnóstico De Necessidades Micro (*Conhecer, Desconstruir*)

Este processo de diagnóstico de necessidades focou-se unicamente no contexto do Agrupamento de Escolas e permitiu-nos conhecer a realidade do nível de conhecimento dos trabalhadores em matéria de trauma e stress pós-traumático de forma mais pessoal, em contraste ao processo de diagnóstico macro, referido anteriormente.

No âmbito deste estudo-piloto, recorreremos ao Método Misto. De acordo com Creswell (2007, p. 27), este é “uma abordagem de investigação que combina ou associa as formas qualitativa e quantitativa”. Neste sentido, é misto, pois recorreu-se à aplicação dos instrumentos de recolha de dados *online* em formato de questionário, a questionários de formação e a sessões de *Focus Groups* para a recolha de dados, sendo a análise posterior de conteúdo e estatística.

4.1.2. Participantes

Os participantes neste estudo-piloto foram 26 trabalhadores, docentes e auxiliares do Agrupamento de Escolas definido. Deste total, 16 participaram nas sessões de *focus groups* e 10 participaram na ação de formação. Nenhum dos participantes frequentou ambas.

Os 16 trabalhadores do Agrupamento de Escolas que participaram nos *focus groups* foram divididos em dois grupos de oito. Na primeira sessão, 2 participantes eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Em relação à profissão e experiência: 3 eram docentes, com 6, 11 e 3 anos de experiência; 3 eram auxiliares, com 10 e 4 anos de experiência; 1 porteiro, com 12 anos de experiência; e um trabalhador de cozinha com 17 anos de experiência. Na segunda sessão, participaram 6 trabalhadoras do sexo feminino e 1 trabalhador do sexo masculino. Em relação à sua profissão e experiência: 4 eram docentes, com 9, 11, 7 e 22 anos de experiência; 3 desempenham a profissão de auxiliar, com 6 e 4 anos de experiência; e 1 porteiro, com 3 anos de experiência.

No que toca aos participantes na ação de Formação, os mesmos serão descritos mais abaixo, no ponto nº 5 desta Dissertação.

4.1.3. Instrumentos

A recolha de dados fez-se através do já mencionado Questionário TIPS, no mesmo formato referido anteriormente no ponto N.º 3.2.2." da presente Dissertação. Recorreu-se também à realização de duas sessões de *focus groups* (grupos focais), na sede do Agrupamento de Escolas. O autor Morgan (1997) define *focus groups* como: "técnica de investigação de recolha de dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador." (citado por Silva *et al.*, 2014). No âmbito desta investigação realizaram-se duas sessões de aproximadamente uma hora cada.

4.1.4. Procedimento

À imagem do que foi referido anteriormente no capítulo referente ao Projeto TIPS, o processo iniciou-se pela recolha de dados sobre os trabalhadores do Agrupamento. Formalizou-se um pedido de colaboração ao Agrupamento de Escolas e, após obtermos uma resposta positiva, o instrumento de recolha de dados através de resposta *online* (Questionário TIPS), foi enviado aos

orgãos da Direção. Foi ainda transmitida a possibilidade da participação de trabalhadores em sessões de *focus groups* de regime presencial, realizadas à posteriori. Estas informações foram partilhados internamente com os docentes e auxiliares do Agrupamento, ficando esta tarefa a cargo da Direção. Deu-se um prazo inicial de uma semana para a recolha de dados, tendo o prazo sido alargado para duas semanas, no total, na tentativa de aumentar o número de respostas.

Em seguida e ainda durante o processo de diagnóstico de necessidades, procedeu-se à recolha de dados através dos já mencionados *Focus Groups* (Grupos Focais), realizados em regime presencial nas instalações do Agrupamento de Escolas. Cada sessão foi desenvolvida através de um Guião por nós elaborado. (Anexo 2) As questões colocadas foram desenhadas com base no Questionário TIPS, procurando recolher o mesmo tipo de informações que este.

Dada a natureza destas sessões, daqui retiraram-se ideias e perceções sobre o conhecimento destes profissionais em matéria de Trauma e stresse pós-traumático que seriam difíceis de obter na ausência de um contacto direto. Procurando sempre manter um equilíbrio entre o “colocar” de perguntas, as respostas dos participantes e a exploração mais aprofundada de algumas ideias, as sessões foram um passo importante rumo à intervenção final, sendo os seus resultados analisados em seguida.

4.2. Resultados e Discussão

Uma vez que a resposta ao Questionário TIPS era anónima, não nos foi possível identificar quais dados correspondiam aos profissionais deste Agrupamento de Escolas. Por este motivo, os resultados abaixo, assim como a posterior discussão, incidem apenas nas sessões de *focus groups* – que contaram com a participação dos trabalhadores descritos acima no ponto nº 4.1.3. Esta análise permitiu-nos completar o diagnóstico de necessidades e planear a posterior intervenção.

Experiência

A experiência que estes participantes possuíam em matéria de trauma e stresse pós-traumático era variada. Alguns participantes afirmaram já terem presenciado situações precárias, quer nos alunos quer nos professores, mas que não interpretaram, na altura, como sendo uma situação de trauma ou onde estivessem presentes sinais e sintomas de stresse pós-traumático. Este ponto

leva-nos a levantar a hipótese, à semelhança da interpretação que fizemos de dados anteriores, de que o motivo para estes profissionais não associarem estas ocorrências ao trauma psicológico se dever à desinformação e à ausência de formação. Outros participantes, nomeadamente os do corpo docente, relatam episódios de colegas que apresentaram, em algum momento, sinais de stresse, como o isolamento, evitar falar no tópico, apatia ou mal-estar generalizado.

Na segunda sessão, contámos com a presença de um profissional do corpo docente, com vinte e dois anos de experiência, que referiu rever em si e no seu percurso de vida profissional a importância da formação, aliada à experiência que se vai ganhando, naturalmente, ao longo do tempo. O tempo que se passa numa sala de aula com alunos e em contacto com colegas é um ponto essencial para estabelecer laços de confiança suficientemente fortes para que a comunicação possa surgir naturalmente. Assim, este profissional concluiu dizendo que, mais do que formação, é importante que as pessoas sintam verdadeiramente o desejo de ajudar o outro, muitas das vezes não para apresentar uma solução concreta, mas ser a manifestação do conforto e do não julgamento necessários.

Partindo desta intervenção, sobre a qual é possível redigir um tópico por si só, questionamo-nos: será a formação o meio para um fim – como assim desejamos – ou terá ela fim em si mesma? De nada servirá ter o conhecimento se não houver, simultaneamente, uma sensibilidade para as relações humanas, o tratamento com as pessoas e a profissionalidade. Por conseguinte, e ainda que grande parte da intervenção por meio da ação de formação se faça através da exposição de conteúdo teórico, é importante frisar que estamos a falar de pessoas onde a dinâmica é tão variada como a personalidade, história e experiência de cada uma, pelo que não existe um “plano” de ação que se possa aplicar de forma homogênea. Será, portanto, a procura de absorver a maior quantidade de conhecimento possível e seleccionar o que melhor se aplica, consoante a situação e a pessoa em questão.

Conhecimentos

Quando questionados sobre o que entendem por Perturbação do Stresse Pós-Traumático, a grande maioria dos participantes nas sessões deu exemplos de comportamentos que uma pessoa afetada pode apresentar e alguns dos cenários que os pode desencadear.

Pegando nestes exemplos, o autor introduziu questões como:

- “Nesse tipo de situação, o que acha que deveria fazer? De que forma poderia auxiliar a pessoa?”.

Na primeira sessão, a resposta a esta questão tornou claro o nível díspar de conhecimento entre participantes. Dois docentes tomaram a palavra e responderam de forma acertada, evidenciado o nível de experiência e conhecimento elevado e informado. Os restantes, quando questionados se concordavam, afirmaram que sim. Por questões de tempo de duração da sessão, não nos foi possível aprofundar o porquê de concordarem, algo que para o autor seria interessante explorar. Será que concordaram para não “desafiar” a resposta daqueles que estão, à partida, melhor informados?

É importante perceber esta dinâmica, uma vez que acabam por concordar com algo que está correto, ao que devolvemos a questão: e se não estivesse correto? Concordariam? Quando existem figuras de autoridade, quer pela posição hierárquica que ocupam dentro da instituição, quer pelo nível de conhecimento que possuem, é importante perceber a forma como os restantes reajem. Quando não possuímos conhecimento, ou não confiamos na nossa própria interpretação, poderemos ser induzidos a espelhar a posição e interpretação do outro, quer esteja certa ou errada. No caso concreto dos participantes desta sessão, tal pode não ser um problema, ainda que seja meritório de atenção.

Importância da Formação

Procurámos perceber qual o grau de importância que atribuíam à iniciativa deste estudo de investigação, bem como à do Projeto TIPS. A resposta foi positiva, ainda que muitos dos participantes tenham referido que dificilmente conseguiriam estar presentes em uma ação de formação devido à mesma se realizar durante o período de férias escolares. A perceção sobre o estudo de investigação e o Projeto TIPS foi apelidada de alguns como “novidade”, “inovadora” e “importante”, pois a opinião unânime é que, independentemente do nível de conhecimento de cada um, nunca será demais aprender ou rever sobre temas tão importantes como este, especialmente numa escola.

Aproveitou-se ainda para questionar aos participantes, caso conseguissem estar presentes na ação de formação, de que forma previam que esta possa vir a melhorar o seu serviço,

individualmente, e do Agrupamento como um todo. A previsão é de que o serviço será mais adequado, seja entre alunos e professores ou entre profissionais, docentes e auxiliares. Um dos participantes definiu da seguinte forma:

– “(...) será importante para humanizar a forma como as coisas funcionam. Toda a gente passa por momentos menos bons na sua vida, e por vezes é difícil empatizar com o outro pois estamos demasiado focados nos nossos próprios problemas. Temos que sair do piloto automático. É importante ter conhecimento, mas estar disponível física e mentalmente para o utilizar também!”.

Por outras palavras, é importante reformar o atual Paradigma, reconhecendo a especificidade da população que sofre da Perturbação do Stresse Pós-Traumático, assim como preparar os profissionais de serviços públicos para estas questões. É também de elevada importância considerar e reconhecer a Formação como uma ferramenta para a educação e capacitação destes profissionais, tendo ainda assim bem ciente o facto de que a Formação, por si só, não é suficiente para suplantar as suas necessidades. Para além da Formação, sempre que necessário, deve promover-se o encaminhamento destas pessoas para serviços profissionais qualificados na área da Psicologia clínica. Neste seguimento, importa também considerar outros fatores que, aliados ou não à formação, podem afetar o nível de stresse no contexto de uma organização. No caso das instituições de Ensino, a autora Seabra (2020) realça o nível de stresse ocupacional que afeta, não apenas mas maioritariamente, as Professoras Universitárias. Outros fatores como o excesso de trabalho, a pressão para publicação de artigos científicos e a conciliação entre a vida profissional, pessoal e familiar são a prova de que a luta para reduzir os níveis de stresse em contexto ocupacional se trava em várias frentes, requerendo uma atuação apropriada (Seabra, 2020). Neste sentido, a intervenção deve albergar, tanto a capacitação de profissionais por meio à Formação, promovendo o seu conhecimento teórico e prático em matéria de trauma e stresse pós-traumático, bem como atender a possíveis ajustes e alterações na própria instituição, sendo essa tarefa da responsabilidade da Gestão de Topo de cada organização.

Após a análise de conteúdo, concluímos que o nível de conhecimento entre os participantes é díspar. Para além disso, sentimos que o nível de instrução mais reduzido de alguns participantes pode ter comprometido uma participação mais ativa nas sessões. Daqui concluímos que este cenário será um exemplo pertinente para que os participantes na ação de formação se possam colocar no papel de um indivíduo que experienciou o trauma e stresse pós-traumático. Isto é, o

medo de ser julgado por falta de conhecimentos, assim como a ansiedade para falar em público são sensações que, por motivos diferentes, são experienciadas pelas pessoas com SSPT. Em contexto de formação, uma vez conseguindo que os participantes recordem acontecimentos e sensações semelhantes às enunciadas, podemos alcançar um grau de empatia pela população com SSPT mais elevado, sendo esta uma forma de promover uma boa prática profissional junto desta população.

Noutros pontos, após a análise de conteúdo, podemos concluir que o conhecimento geral sobre a matéria não é de todo inexistente. Talvez as perceções que alguns dos profissionais têm de si mesmos – nomeadamente, auxiliares e porteiros – seja mais negativa, ofuscando os conhecimentos que já possuem, quer por senso comum, quer pela experiência no exercer das suas profissões. Assim, mais uma vez, devemos procurar em contexto de formação que os conhecimentos pré-intervenção sejam valorizados, promovendo a auto-confiança.

Procedeu-se à pesquisa de literatura pertinente nesta área, com o intuito de comparar os resultados do diagnóstico de necessidades micro da nossa investigação com o de Estudos anteriores. Este foi o processo que se revelou difícil, uma vez que os estudos existentes sobre o trauma e o stresse pós-traumático, onde se recorre aos Grupos Focais para a recolha de dados, é bastante escassa. Não obstante, foi possível encontrar exemplos da sua utilização, no âmbito do estudo da pandemia Covid-19, o confinamento e os seus impactos na saúde mental dos jovens trabalhadores. De acordo com Luís (2022), os problemas de saúde mental eram considerados um estigma e são, atualmente, um tema recorrente e que tem ganho uma grande notoriedade. Com recurso aos Grupos Focais, a autora recolheu testemunhos de 20 jovens trabalhadores, tendo concluído que a saúde mental é crucial para o seu bom desempenho profissional, para o sucesso das organizações, para a redução do absentismo e dos acidentes de trabalho (Luís, 2022). Não obstante, não foi possível estabelecer outras relações e/ou comparações com este Estudo, uma vez que o seu tema era bastante específico, assim como o da nossa investigação.

5. A INTERVENÇÃO (FORMAR, CAPACITAR)

A formação em trauma e stresse pós-traumático é essencial para que os profissionais possam lidar de forma adequada com as situações difíceis que podem ocorrer em contexto de trabalho. Finalizado o diagnóstico de necessidades, planeou-se a intervenção, visando atender às necessidades de formação dos trabalhadores do Agrupamento de Escolas.

5.1. Metodologia

Para a concretização da intervenção deste estudo-piloto, recorreu-se a uma ação de formação, realizada de acordo com as diretrizes do Projeto TIPS. Com esta ação de formação procurou-se que os trabalhadores do Agrupamento de Escolas elevassem o seu nível de conhecimento em trauma e stresse pós-traumático, promovendo assim uma prática informada.

5.1.1. Desenho Experimental

No contexto desta formação, é imperativo abordar estratégias eficazes para a compreensão e atuação perante uma crise de trauma, reconhecendo-o como uma experiência devastadora que deixa marcas profundas no psicológico da pessoa afetada, podendo influenciar significativamente a sua qualidade de vida, relacionamentos e comportamentos.

Durante a formação, é fundamental destacar a importância da empatia e compreensão na interação com pessoas que experienciaram/experienciam o trauma. Os profissionais devem aprender a reconhecer os sinais e sintomas do stresse pós-traumático, como a ansiedade, *flashbacks*, a evitação de situações desencadeantes e perturbações do sono, para proporcionar um apoio adequado e encaminhamento para tratamento especializado.

É relevante também abordar técnicas de comunicação sensíveis e compassivas, promovendo um ambiente seguro onde a pessoa afetada se sinta à vontade para partilhar as suas experiências. A escuta ativa e sem julgamentos é uma ferramenta valiosa, pois permite que o indivíduo se sinta compreendido e validado.

Além disso, a formação deve incluir informações sobre práticas terapêuticas comprovadas para o tratamento do trauma, tais como o *Mindfulness* ou a Respiração Diafragmática. Os profissionais devem estar familiarizados com estas abordagens e ser capazes de explicá-las aos seus colegas e/ou alunos, contribuindo para o seu entendimento sobre o processo terapêutico.

5.1.2. Participantes

Nesta ação de Formação participaram 10 trabalhadores do Agrupamento de Escolas. De 10, 3 eram do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Em relação à sua formação, 3 eram docentes e 7 auxiliares.

Os participantes na ação de Formação não participaram nas sessões de *focus groups*. Poderão, ou não, ter feito parte da amostra de dados recolhidos durante os meses anteriores em escala macro e através do Questionário TIPS, não sendo possível ter essa informação uma vez que este se trata de um instrumento de resposta anónima, tal como mencionado anteriormente.

5.1.3. Instrumentos

Previamente ao início da formação, foram assinados os termos de consentimento informado, no qual consta o consentimento dos profissionais em responder a questões pertinentes para a investigação assim como a partilha dos dados anonimizados; o consentimento informado é conforme o Regulamento Geral de Proteção de Dados, a Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto que assegura a execução do RGPD em Portugal e a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000; Washington 2002, Tóquio 2004, Seul 2008, Fortaleza 2013).

Foi aplicado um Questionário de conhecimentos, antes e após a formação (Questionário Pré e Pós Formação). Os questionários Pré e Pós-Formação contam com 28 itens sobre os temas apresentados na ação. (Anexo 1) Foram elaborados por nós a partir dos módulos de formação e neles constam questões sobre o trauma e os sintomas de stresse pós-traumático. Quanto à dificuldade, procurou-se que os questionários Pré e Pós-Formação fossem equilibrados, de dificuldade variada, sobre definições, termos e técnicas de resposta perante uma situação de contacto com a população SSPT. Através destes questionários, e uma vez que as questões são exatamente iguais em ambos, podemos estabelecer uma comparação entre o nível de conhecimento sobre o tema antes e após ser ministrada a formação, compreendendo o impacto que a mesma pode ter.

Para a apresentação dos conteúdos da ação, recorreu-se a um ficheiro de Power Point, elaborado por nós a partir de um *template* fornecido pelo Projeto TIPS. A informação colocada na apresentação foi retirada de um conjunto de módulos, a partir de um ficheiro disponibilizado pelo Projeto TIPS. Foram selecionados os módulos que melhor se enquadravam na realidade do contexto, partindo do diagnóstico de necessidades.

Por último, recorreu-se ao Questionário do Impacto da Formação, na ótica do participante, a partir do qual podemos retirar as opiniões e perceções dos participantes sobre a ação de formação e os

seus conteúdos. Este Questionário (Anexo 6) possui 11 itens, cada um deles uma afirmação sobre a ação de Formação, assim como a importância, pertinência e aplicabilidade da mesma e dos conteúdos ministrados. Os participantes responderam a este Questionário manifestando, perante cada item, o seu nível de concordância. Para o efeito, recorreu-se a uma escala de Likert de 5 valores: Discordo Completamente, Discordo, Não Discordo nem Concordo; Concordo e Concordo Completamente.

5.1.4. Procedimento

A ação de Formação TIPS: Prática Informada em Trauma para Trabalhadores de Serviços Públicos realizou-se no Agrupamento de Escolas em junho de 2023. Foi requerida uma inscrição, sendo registado o *e-mail* do/a participante e eliminado depois da ação.

Nesta ação e considerando o diagnóstico de necessidades, abordaram-se conteúdos que visam a informação, sensibilização e treino sobre o trauma e o stresse pós-traumático no contexto de uma instituição pública. A sessão teve a duração de aproximadamente duas horas, sendo antecedida pelo devido preenchimento dos Termos de Consentimento Informado e Questionário Pré-Formação.

Com recurso a uma apresentação em Power Point por nós elaborada, seguindo as diretrizes do Projeto TIPS, foram apresentados os conteúdos da sessão. Estes variaram entre noções básicas sobre o trauma e o stresse pós-traumático, a desconstrução de ideias pré-concebidas sobre a temática e ainda a apresentação de casos hipotéticos que, a título de exemplo, serviram para melhor visualizar de que forma os profissionais informados em trauma lidam adequadamente com situações de trauma e stresse pós-traumático.

Finalizada a ação de Formação propriamente dita, os participantes preencheram o Questionário Pós-Formação – para analisar e avaliar a evolução do conhecimento, comparando com os resultados do Pré-Formação – e ainda o Questionário sobre o Impacto da Formação, onde a mesma foi avaliada pelos participantes, em termos de conteúdo e aplicabilidade no seu contexto de trabalho.

5.2. Resultados

Damos início à apresentação dos resultados deste Estudo-Piloto mostrando os dados recolhidos através dos questionários pré e pós-formação. Tal como referido anteriormente, a resposta a estes instrumentos fez-se através da escolha entre “Verdadeiro”, “Falso” e “Não Sei”. Analisámos as respostas de cada formando em ambos questionários, verificando se tinham acertado na pergunta, errado, ou se não sabiam.

A tabela infra representa a percentagem de respostas, por item, nos Questionários Pré e Pós-Formação, identificados pelas cores verde e amarelo, respetivamente (Tabela 1):

Tabela 1 – Desempenho por Questão em ambos Questionários (%)

Itens dos Questionários		Incorreto Pré	Incorreto Pós	Não Sabe Pré	Não Sabe Pós	Correto Pré	Correto Pós
1	Sou saudável apenas quando me sinto bem física, mental e emocionalmente	70%	10%	0	0	30%	90%
2	O stress tem sempre origem nas situações que as pessoas vivenciaram	50%	20%	0	0	50%	80%
3	O stress tem impactos negativos, e inclusive potencialmente fatais, quando o indivíduo tem recursos para lidar com os agentes stressores	0	0	0	0	100%	100%
4	A discriminação nasce do desconhecimento e da incompreensão	0	0	0	0	100%	100%
5	Ter conhecimentos em matéria de Trauma só é importante para quem trabalha diariamente com essas pessoas	20%	0	0	0	80%	100%
6	Nem sempre a linguagem verbal permite identificar pessoas afetadas. Desta forma, é importante estar atento/a à linguagem corporal	0	0	10%	0	90%	100%
7	Dificuldade em exprimir emoções não é um sintoma de stress pós-traumático	10%	0	50%	0	40%	100%
8	Uma boa forma de ser empático é permitir à pessoa que exprima as suas emoções sem a julgar	0	0	0	0	100%	100%
9	Uma prática informada em Trauma requer uma mudança de Paradigma	0	0	70%	0	30%	100%
10	A mudança de Paradigma envolve reconhecer que estas pessoas são diferentes e, portanto, requerem uma abordagem em que lhes questionamos: “O que há de errado consigo?”	0	0	20%	0	80%	100%
11	O Trauma resulta de uma experiência onde a integridade física e/ou vida da pessoa é ameaçada	0	0	0	0	100%	100%

12	Uma pessoa que sofre de SSPT vai sempre apresentar comportamentos estranhos, furiosos e desadequados	40%	0	10%	0	50%	100%
13	“Retraumatização”, significa: evitar que o outro se recorde da sua experiência traumatizante	10%	0	60%	0	30%	100%
14	Um ataque de pânico pode resultar de pensamentos ou acontecimentos reais que produzem alterações no corpo e nas emoções	0	0	10%	0	90%	100%
15	Evitar uma crise é tão importante quanto saber como atuar durante a mesma	0	0	0	0	100%	100%
16	Durante uma crise psicológica, se possível, devo procurar retirar a pessoa do local onde a crise foi desencadeada.	0	0	0	0	100%	100%
17	Em situação de crise psicológica, trazer a pessoa para o momento presente é uma forma de a ajudar a tranquilizar-se. Uma das estratégias que posso utilizar envolve pedir à pessoa que fique conciente dos seus sentidos, partilhando comigo coisas que consegue ver, tocar, ouvir, cheirar e provar	0	0	0	0	100%	100%
18	Não é suficiente sentir empatia pela pessoa; devemos também demonstrá-la através do nosso comportamento	0	0	0	0	100%	100%
19	Reflexão, Exploração e Validação são três tipos de resposta empática	0	0	70%	20%	30%	80%
20	Apoio é um tipo de resposta empática que envolve reconhecer a dificuldade da situação e garantir à pessoa que iremos apoiá-la a qualquer custo	70%	90%	0	0	0	10%
21	No meu local de trabalho devo impedir, a qualquer custo, que a pessoa que sofre de SSPT guie a interação	0	0	0	0	100%	100%
22	Durante a interação devo optar, tanto quanto possível, por perguntas abertas	0	0	50%	0	50%	100%
23	Uma crise psicológica pode ser desencadeada, tanto por gatilhos internos como externos	0	0	0	0	100%	100%
24	Ao presenciar uma crise psicológica, caso tenha dúvidas em como atuar, devo contactar imediatamente o 112	0	0	0	0	100%	100%
25	Em situação de stress, devo tranquilizar a pessoa garantindo-lhe que tudo irá ficar bem	100%	0	0	0	0	100%
26	Mindfulness é o nome de uma técnica de respiração	20%	20%	40%	0	40%	80%
27	Durante a respiração diafragmática, ao inalar, o abdómen deve “sair para fora”	0	0	10%	0	90%	100%
28	Procurar mais informação sobre pessoas que sofrem de SSPT é uma boa forma de me manter informado/a e estar mais bem preparado/a para uma interação positiva	0	0	0	0	100%	100%

Considerando os dois Questionários, Pré e Pós-Formação, contabilizam-se os seguintes valores:

Total de Respostas Corretas: 165; total de Respostas Incorretas: 134; total de Respostas “Não

Sei": 31. A tabela infra apresenta as respostas do mesmo grupo de formandos antes e após ser ministrada a formação, lado a lado, para melhor apreciação (Tabela 2):

Tabela 2 – Desempenho dos Participantes em ambos Questionários (%)

Formando	Incorreto (Pré)	Incorreto (Pós)	Não Sabe (Pré)	Não Sabe (Pós)	Correto (Pré)	Correto (Pós)
F1	10,71%	3,57%	10,71%	0	78,58%	96,43%
F2	21,43%	7,14%	14,29%	3,57%	64,28%	89,29%
F3	10,71%	3,57%	21,43%	0	67,86%	96,43%
F4	14,29%	3,57%	14,29%	0	71,42%	96,43%
F5	14,29%	7,14%	21,42%	0	64,29%	92,86%
F6	7,14%	0	3,57%	0	89,29%	100%
F7	10,71%	3,57%	7,14%	0	82,15%	96,43%
F8	14,29%	7,14%	32,14%	0	53,57%	92,86%
F9	17,86%	7,14%	10,71%	3,57%	71,43%	89,29%
F10	17,86%	7,14%	17,86%	0	64,28%	92,86%

Assim, podemos verificar que tanto no primeiro como no segundo momento, as 28 questões que compõem os questionários foram respondidas pelos 10 formandos e que, apesar do acerto no Questionário Pré-Formação ser elevado, o número cresce no segundo questionário.

Todos (100%) os participantes demonstraram um aumento do nível de conhecimento, pois analisando a globalidade das respostas, verificamos que o Questionário Pré-Formação apresenta 77,04% de respostas corretas e 15,18% de respostas incorretas. Por seu turno, o Questionário Pós-Formação contabiliza 94,29% de respostas corretas e 5% de respostas incorretas. Realçamos ainda como exemplo de melhor desempenho os valores do formando 6, que no questionário Pré-Formação respondeu incorretamente a duas questões, considerou não saber uma delas e no questionário Pós-Formação respondeu corretamente a todas as questões que colocámos. Para melhor apreciarmos e compararmos o desempenho dos participantes nos dois momentos de avaliação, recorremos ainda à Figura 5 que ilustra, através de um gráfico circular, o desempenho do total dos participantes. Nela, podemos apreciar as percentagens de respostas em ambos questionários (ver legenda).

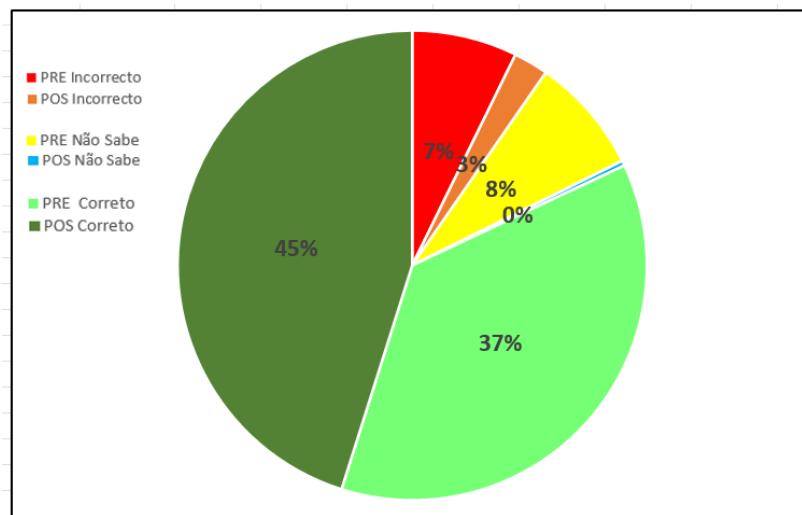


Figura 5 – Desempenho dos Formandos nos Questionários Pré e Pós Formação (%)

Partindo do facto de que os Questionários eram idênticos em ambos momentos, podemos afirmar que o desempenho obtido pelos formandos no questionário Pós-Formação foi melhor, com um nível de acerto maior no Pós-Formação, ainda que o nível de conhecimento demonstrado no Questionário Pré-Formação fosse, já de si, elevado. Os participantes revelaram uma consolidação de conhecimentos em várias questões. Definições sobre a saúde foram corrigidas, tendo os participantes retido que a condição saudável de um indivíduo se caracteriza pelo bem-estar físico, mental, emocional, assim como o bem-estar social e relacional com terceiros.

Os valores reportam-nos os que, previamente à Formação, a maioria dos participantes teria uma representação errada daquilo que é o stress e a Perturbação do stress Pós-Traumático e os seus

sintomas, tendo estes estereótipos sido desconstruídos e substituídos por uma visão mais realista. Assim, o grupo de participantes reconheceu que o stress pode ter origem nas situações que as pessoas vivenciaram (considerando fatores externos), assim como, por exemplo, a partir de pensamentos, sentimentos, preocupações (fatores internos). Para além deste ponto, foi cimentada a importância de estar atento/a à linguagem corporal do outro para uma melhor interpretação da mensagem que nos é passada.

Novos termos e noções foram introduzidos junto dos participantes na ação de Formação, nomeadamente: 1) o tópico do Paradigma e a importância de alterar a forma de pensar e encarar a problemática do trauma e stress pós-traumático; 2) o conceito de “Retraumatização” foi introduzido e explicado e o seu significado retido; 3) a identificação de alguns exemplos de tipo de resposta empática que poderão colocar em prática, caso necessário, numa situação real; 4) o termo *Mindfulness*, e a sua utilidade para si mesmos e/ou para colegas de trabalho em situação de stress, bem como qualquer pessoa que desta prática possa beneficiar; a noção de evitar fazer falsas promessas quando em contacto com a população SSPT. Nesta medida, fazer garantias sobre algo que pode ir além das nossas capacidades é algo a evitar.

Questionário Impacto da Formação

Para finalizar a apresentação dos resultados deste estudo-piloto, colocamos abaixo uma tabela (Tabela 3) elucidativa das respostas dos participantes na ação de formação ao Questionário sobre o impacto, conteúdo e aplicabilidade no contexto de trabalho (Anexo 6), conforme referido anteriormente:

Tabela 3 – Respostas ao Questionário do Impacto da Formação

Questionário do Impacto da Formação						
Itens		Discordo Completamente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Completamente
1	Antes de participar nesta ação de formação, reconheço que não possuía os conhecimentos para realizar adequadamente as minhas funções junto da população com SSPT.	0	0	3 (30%)	4 (40%)	3 (30%)
2	Já possuía conhecimentos suficientes sobre a população com SSPT antes de participar na ação de formação.	0	6 (60%)	3 (30%)	0	1 (10%)
3	Esta ação forneceu-me conhecimentos com aplicabilidade para o desempenho das minhas funções profissionais junto da população com SSPT.	0	1 (10%)	0	4 (40%)	5 (50%)
4	Estou satisfeito(a) com os conteúdos abordados nesta ação de formação.	0	0	0	1 (10%)	9 (90%)
5	Esta ação de formação, assim como outras realizadas nos mesmos moldes, são importantes para uma prática profissional informada em trauma	0	0	0	0	10 (100%)
6	Reconheço a importância destas ações para conhecer e responder adequadamente às exigências inerentes ao trabalho com a população SSPT.	0	0	0	0	10 (100%)
7	Sinto-me mais apto(a) para responder a situações profissionais junto da população com SSPT.	0	0	0	6 (60%)	4 (40%)
8	Sinto que adquiri conhecimentos importantes que irei colocar em prática no desempenho das minhas funções profissionais.	0	0	0	2 (20%)	8 (80%)
9	Esta ação de formação é suficiente para combater o desconhecimento e discriminação associados ao stress pós-traumático, assim como para eliminar as más práticas profissionais.	6 (60%)	4 (40%)	0	0	0
10	Considero importante o acesso a uma Plataforma Eletrónica, assim como a um Manual Guia de apoio à prática profissional informada em SSPT.	0	0	0	2 (20%)	8 (80%)
11	Considero importante o acesso a outros materiais de apoio, nomeadamente, à Aplicação Móvel.	0	0	0	2 (20%)	8 (80%)

Tal como se pode apreciar na Tabela 3, os itens do Questionário do Impacto da Formação consistem, de forma geral, em afirmações sobre a ação de Formação ministrada, o seu impacto nos participantes, a importância dos conteúdos abordados para a sua prática diária, bem como o nível de conhecimento auto-percebido pelos profissionais. Os dados obtidos indicam-nos que:

- 1) Apesar do bom desempenho no Questionário Pré e Pós-Formação, 70% dos participantes concordou, neste Questionário do Impacto da Formação, que não possuía um nível de conhecimento suficiente em matéria de trauma e stress pós-traumático (Itens 1 e 2);
- 2) 90% dos participantes nesta ação de Formação concordou que a mesma, assim como os seus conteúdos, serão úteis para o desempenho das suas profissões (Item 3);
- 3) Todos os participantes concordaram que, após a ação de Formação, se encontram mais aptos para atender às necessidades e especificidades da população que sofre de SSPT (Item 7);

- 4) Todos (100%) os participantes reconheceram que esta ação de Formação não é suficiente para combater a discriminação e estereótipos frequentemente associados à Perturbação do Stresse Pós-Traumático (Item 9);
- 5) A totalidade (100%) dos participantes demonstrou interesse e reconheceu a importância do acesso ao conhecimento, bem como do apoio e orientação, através de materiais desenvolvidos no âmbito do Projeto TIPS (Itens 10 e 11).

Assim, podemos afirmar que a intervenção do investigador, isto é, a ação de formação e os conteúdos ministrados, foram retidos pelos participantes, a sua importância foi reconhecida e a avaliação global atribuída foi positiva.

5.3. Discussão de Resultados

Enquanto estudo-piloto, a nossa investigação procurou analisar o impacto da formação TIPS, em matéria de trauma e stresse pós-traumático, para uma prática profissional informada em trauma, em uma instituição de Ensino. Os resultados mostram-nos que:

- 1) No caso particular desta instituição, os participantes na formação já tinham algum conhecimento em matéria de trauma e stresse pós-traumático. A percentagem total de respostas correctas em ambos momentos de avaliação representam 82% das respostas dos participantes (45% no Pré-Formação e 37% no Pós-Formação). Neste sentido, podemos concluir que a ação de formação serviu para introduzir novos conhecimentos e/ou consolidar conhecimentos;
- 2) Os profissionais desta instituição avaliaram a ação de formação de forma positiva, reconhecendo a sua importância e aplicabilidade para uma prática profissional informada em trauma e stresse pós-traumático.

Ao estabelecermos uma comparação, entre os procedimentos e resultados obtidos nesta investigação e em Estudos anteriores, identificámos que existem semelhanças, sobretudo no que diz respeito ao processo de recolha de dados. Segundo Farias et al. (2023), a metodologia de recolha de dados mais frequente recorre à utilização de questionários dirigidos aos trabalhadores de forma anónima, com a finalidade de avaliar a sua perceção quanto aos fatores de risco psicossocial a que estão expostos e aos efeitos adversos que os mesmos ocasionam na

sua saúde. Segundo os mesmos autores, e à semelhança dos resultados por nós obtidos no que diz respeito à Formação, constatou-se em Estudos anteriores que a mesma tende a resultar no aumento da percepção dos profissionais das oportunidades para adquirir novos conhecimentos e habilidades necessárias a um atendimento de qualidade, bem como a participação na tomada de decisão sobre a organização do seu trabalho.

Ainda de acordo com este Estudo, os autores identificaram que existia pouco conhecimento produzido que incidisse sobre os profissionais de ensino, sendo a maioria destas investigações na ótica da área da saúde (Farias et al., 2023). Nesta medida, os autores realçaram a pertinência de estudar esta temática, tendo como contexto as instituições de Ensino. Neste seguimento, uma das propostas da nossa investigação foi o de contribuir para o conhecimento sobre a área da Educação no que diz respeito ao conhecimento dos seus profissionais em matéria de trauma e stresse pós-traumático. Apesar de inovar nesta área, a tarefa de comparar a nossa investigação e os resultados obtidos, explicando-os à luz da literatura existente e comparando-os com os de Estudos anteriores revelou-se difícil. Por um lado, tal deve-se à escassez de conhecimento nesta área, identificado pelos autores anteriores (Farias et al., 2023). Por outro lado, Estudos anteriores recorreram à Formação na ótica da redução e gestão do stresse nos profissionais afetados, enquanto que no âmbito da nossa investigação se procurou capacitar os profissionais para a identificação de sinais e sintomas de stresse pós-traumático em alunos, colegas docentes e auxiliares, assim como estratégias e técnicas comprovadas para a redução do stresse que poderão utilizar no terreno.

Mais se acrescenta que alguns dos estudos anteriores consideraram outros fatores que não foram incluídos na nossa investigação. A título de exemplo, os autores Miranda (2011) e Oliveira (2011) consideraram o género dos profissionais como uma variável, concluindo nos seus Estudos que as mulheres se apresentam mais suscetíveis ao stress, comparativamente com os homens. Noutro ponto, num estudo realizado por Silva, et al., (2018), atribuiu-se uma maior importância ao ambiente de trabalho reconhecendo-o como um fator que pode agravar ou aliviar o nível de stresse dos profissionais. Como terceiro exemplo, Costa (2011) investigou e verificou que a sobrecarga de trabalho nos docentes era elevada, agravada pelo conflito de papéis, o desempenho de funções da docência e tarefas burocráticas (Seabra, 2020).

Direcionando as entidades investigadoras para o caminho a traçar, o Projeto TIPS disponibiliza algumas diretrizes para identificar as necessidades destes profissionais, assim como propostas

e formas de atuação para o desenvolvimento das suas competências no que diz respeito à prática informada em trauma. Neste estudo-piloto, a ação de formação TIPS revelou-se uma ferramenta importante para a consolidação e homogeneização do conhecimento destes trabalhadores sobre stress, conhecimentos sobre trauma e stress pós-traumático e desconstrução de estereótipos.

Enquanto forma de intervenção utilizada neste estudo-piloto, o propósito da ação de Formação deve ser devidamente esclarecido no que toca a um ponto muito importante: reconhece-se a elevada importância da Psicologia Clínica e de modo algum esta ação procurou substituí-la e aos seus profissionais. Este processo não teve por objetivo preparar os profissionais de serviços públicos para o desempenho de funções na ordem da psicologia, mas sim o de promover conhecimento e informação, à base da educação e formação, para uma prática profissional em contacto com pessoas traumatizadas e/ou com SSPT, procurando criar condições para experiências e interações positivas, tanto quanto possível, designada intervenção de baixo nível.

Considerando o ponto n.º 1: “no caso particular desta instituição, os participantes na formação já tinham algum conhecimento em matéria de trauma e stress pós-traumático”, e com base no desempenho dos participantes no Questionário Pré-Formação, onde foi possível verificar que já existia conhecimento em trauma e stress pós-traumático, podemos afirmar que os participantes nesta ação de Formação desafiaram aquilo que foi elencado no início desta investigação: “os profissionais de serviços públicos não reúnem, na sua maioria, conhecimentos teóricos e/ou práticos suficientes em matéria de trauma e stress pós-traumático.” Não obstante, uma vez que a amostra de participantes nesta Formação era reduzida, não podemos afirmar que estes são a maioria, nem podemos afirmar que representam fielmente o nível de conhecimento geral dos profissionais deste Agrupamento.

Limitações

Recuperando pontos iniciais desta investigação, foi referido que, segundo o Projeto TIPS e entidades colaboradoras, os profissionais de serviços públicos não reúnem conhecimentos teóricos ou práticos suficientes para lidar adequadamente com pessoas em situação de trauma e/ou stress pós-traumático. No caso deste estudo-piloto, identificámos que os participantes reuniam conhecimentos teóricos prévios à intervenção. Ainda que tal não seja uma limitação, a ausência de um teste onde se coloquem em prática estes conhecimentos teóricos é. Não nos foi

possível apreciar de que forma os conhecimentos apreendidos na ação de formação perduram e se refletem na prática diária destes profissionais, sendo necessário, para o efeito, uma avaliação posterior de *follow-up*.

Outra limitação deste estudo-piloto foi o número e duração da ação de formação, demasiado curta para a quantidade de tópicos passíveis de apresentação, o que nos obrigou a privilegiar conteúdos em detrimento de outros cuja menção teria sido benéfica. Alguns dos tópicos não foram abordados de forma tão aprofundada como seria desejado, algo que o Projeto TIPS, nas suas ações finais, terá em consideração. Assim, para esta ação de Formação, optou-se por abordar pontos considerados imprescindíveis, num período que respeitasse as condições exteriores impostas. Para além disso, consideramos também uma limitação o facto de a ação de Formação ter sido simplificada, para atender às condições exteriores impostas. Na mesma medida, o facto de a estrutura do Questionário de Conhecimentos (Pré e Pós-Formação) não ser igual ao Questionário TIPS surge como uma limitação, na medida em que não nos permite estabelecer uma comparação direta entre os dados recolhidos durante o Diagnóstico de Necessidades Macro e Micro e os dados recolhidos durante a ação de Formação.

Num terceiro ponto, elencamos a amostra de participantes que, tal como já referido, foi bastante reduzida. Dado ao período que nos foi disponibilizado para a realização da ação de Formação – férias de Verão – o número de profissionais presentes no Agrupamento de Escolas era menor. Possivelmente, a amostra pode ter impactado a quantidade e qualidade da análise de dados obtidos, uma vez que uma amostra maior resultaria, à partida, numa análise mais aprofundada e rica. Por último e recuperando algumas constatações anteriores, uma amostra de participantes maior permitir-nos-ia obter uma representação mais fiel do nível do conhecimento geral dos profissionais deste Agrupamento de Escolas.

Recomendações para Projetos Futuros

A principal recomendação que fazemos, resultando das limitações identificadas anteriormente, é a de procurar que se avaliem os conhecimentos dos formandos, pós-formação, a par da avaliação de habilidades e atitudes, de modo a perceber se os participantes adquirem competências e não, unicamente, conhecimentos teóricos. Seria interessante, por exemplo, adotar durante a formação a metodologia do "Teatro do Oprimido". Segundo Neves (2015, p. 5):

“(…) O teatro do Oprimido de Augusto Boal recria a realidade, identificando temas prioritários para serem debatidos e resolvidos por cada grupo ou comunidade, dando-lhes a possibilidade de procurar e (re)inventar soluções para os resolver. É neste contexto que se fomenta o conhecimento e a consciência crítica e promove nos intervenientes um aumento de competências pessoais/psicológicas, bem como sociais, nomeadamente ao nível da cidadania. Falamos, portanto, num acréscimo de poder psicológico, social e político. Esta mudança no indivíduo, conduz ao *empowerment* individual, grupal e comunitário que é, ele mesmo, um objetivo da intervenção social.”

Estes tipos de estratégias são empregues no ato de uma interação entre pessoas, o que requer naturalidade, sensibilidade, dinamismo e capacidade de reação que, possível de ser treinada e desenvolvida, é algo limitada quando pensamos numa situação apenas descrita em papel. Resumindo, parece-nos que serão alcançados resultados ainda mais positivos se conseguirmos colocar as pessoas no papel ativo de uma interação. Recorrer a dinâmicas de grupo, especificamente à dramatização e ao *role-playing*, poderá ser interessante, certamente motivador (pela própria natureza do exercício), colocando o profissional num papel ativo e em condições controladas, uma vez que se pode improvisar qualquer situação hipotética que esteja diretamente ligada ao trauma e stresse pós-traumático.

Outro ponto de recomendação é de que se procure ter a participação de um maior número de participantes. Dadas as condições e a altura do ano na qual se realizou a sessão de formação, tal não nos foi possível.

Noutro ponto, consideramos ser igualmente importante estudar o efeito de intervenções com duração superior, para que melhor se aprecie o efeito da formação na mudança da perceção do trauma e stresse, assim como acompanhar e relatar de forma mais aprofundada a evolução dos comportamentos dos trabalhadores. Na mesma medida, uma vez que o processo de recolha de dados contou com um autodiagnóstico dos inquiridos sobre o seu nível de conhecimento em matéria de trauma e stresse pós-traumático, seria também importante acompanhar a evolução desta auto-perceção durante ações de formação mais duradouras, assim como avaliar, se possível, a prática destes profissionais em contexto diário. Desta forma, o estudo tornar-se-ia mais objetivo no que diz respeito à relação entre a formação e a mudança comportamental para uma prática informada. Tal como já mencionado, seria também relevante incluir um terceiro momento de avaliação (*follow up*) de forma a perceber a eficácia da formação a longo prazo.

Os materiais desenvolvidos e aplicados neste estudo-piloto poderão ser úteis e beneficiar profissionais de outros serviços públicos, para além da Educação, nomeadamente: assistentes de refugiados, profissionais do sistema de justiça, advogados e assistentes jurídicos, profissionais do serviço de emprego, profissionais de serviços sociais e habitação, sendo estes serviços os grupos-alvo da intervenção do Projeto TIPS. (2021-1-BE02-KA220-VET-000034849" (ERASMUS +) Neste seguimento, estes materiais podem ainda beneficiar profissionais de serviços privados. Não obstante, considera-se que estes terão acesso a fatores protetores não existentes na generalidade das instituições de serviços públicos, pelo que o Projeto TIPS se foca na intervenção junto de organizações do setor público.

6. CONCLUSÃO

O trauma e o stresse pós-traumático são temas cada vez mais atuais. Quer por acontecimentos atuais, referidos ao longo deste trabalho, quer pela própria dinâmica da sociedade na qual nos integramos atualmente, quer ainda por experiências totalmente subjetivas aos indivíduos, é previsto que o nível de stresse pós-traumático da população venha a aumentar. Neste sentido, é de elevada importância estudar, pensar e atuar perante o trauma e o stresse pós-traumático, conhecê-los, desconstruir os estereótipos que lhes são frequentemente associados, formar e capacitar os trabalhadores dos serviços públicos para atuarem de forma informada perante a problemática. Para este processo a Educação Social, área de formação do autor, assim como os ensinamentos desta área, os seus pressupostos como a empatia, o respeito, ética e deontologia, surgem como um aliado à prática do Técnico(a) de Saúde e Segurança no Trabalho, valorizando acima de tudo as relações interpessoais positivas e zelando pelo bem-estar dos trabalhadores de uma instituição.

Este estudo realça a importância e aborda as diferentes etapas de preparação e desenvolvimento de uma intervenção em trauma e stresse pós-traumático, desde o primeiro contacto até à administração da ação de formação, com base no contexto que encontramos, o nível de conhecimento dos trabalhadores na matéria, as expectativas e o tempo disponível para o efeito. Assim, para o Técnico de Saúde e Segurança no Trabalho, como responsável por identificar ameaças à higiene e segurança dos trabalhadores Sendo ele/a o responsável por identificar ameaças à higiene e saúde dos trabalhadores, na grande maioria de teor físico, os conteúdos deste estudo realçam a importância de olhar também para os riscos e perigos psicológicos e

comportamentais e para as questões da saúde e bem-estar mental, reconhecendo este processo como vital para a saúde ocupacional dos trabalhadores.

Em instituições de serviços públicos, a formação em matéria de trauma e stresse pós-traumático é imprescindível para preparar os trabalhadores para lidarem, de forma informada, com situações relacionadas com a PSPT. Neste seguimento, realçamos também a importância da componente prática no treino e formação, assim como no momento de avaliação dos formandos participantes. Reforçamos também a necessidade de acompanhamento posterior à intervenção, na medida do possível e praticável.

O Projeto TIPS como meio de informação, sensibilização, prevenção e promoção de prática informada em trauma e sintomas de stresse pós-traumático em serviços públicos visa estender o alcance do trabalho desenvolvido pelo Projeto e entidades colaboradoras a qualquer utilizador interessado no tema, através do desenvolvimento de materiais de apoio que se encontram disponíveis *online*, no site oficial do Projeto. Estes materiais, tais como o Guia Prático, o Catálogo de Estudos de Caso, uma Plataforma Eletrónica e ainda uma Aplicação Móvel são uma ferramenta para fazer chegar o conhecimento sobre a PSPT e demais temas a mais instituições, inclusive àquelas onde o Projeto não intervém diretamente.

Com este trabalho, esperamos ter contribuído para o conhecimento sobre o trauma e o stresse pós-traumático, assim como os sinais da sua manifestação em um indivíduo. Esperamos ainda ter contribuído para o processo de desenvolvimento de um estudo-piloto, com pertinência para possíveis trabalhos futuros nesta área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Almeida, L. S. & Freire, T. (2003). Metodologia da investigação em psicologia e educação. *Psiquilíbrios*.
- American Psychiatric Association (2014). DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais.
- Areosa, J., Dwyer, T. (2010). Acidentes de Trabalho: uma abordagem sociológica. *Configurações*, 7, 107-128
- Arriaga, M. (2013). O Impacto do Evento na Resposta ao Trauma.
- Assembleia da República. (2009). "Lei n.º 102/2009 de 10 de setembro". *Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho*, Diário da República, 1ª série: N.º. 176, 6167-6192. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2009/09/17600/0616706192.pdf>
- Astorga, P., Berges, A. R., & Fitzgerald, V. (2005). The Standard of Living in Latin America during the Twentieth Century. *The Economic History Review*, 58(4), 765-796.
- Azevedo, S. (2021). Educação Social: Profissão ou Ciência? Contributos para uma Discussão Científica, 50-67. <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/21238>
- Cardoso, A. (2006). Alguns desafios que se colocam à Educação Social. *Revista Cadernos de Estudo*, 3, 7-15 <http://hdl.handle.net/20.500.11796/880>
- Coelho, J., A. (2010). *Prevenção dos Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais*. Placebo Editora
- Coutinho, C & Chaves, J. (2002). O estudo de caso na investigação em tecnologia educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de educação*, 15(1), pp. 221-244. CIED - Universidade do Minho.
- Coutinho, C. (2011). Paradigmas, Metodologias e Métodos de Investigação. 9-41.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas*. Edições Almedina
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks. Sage Publications.

- Diário de Notícias. (2021, 16 de dezembro). Censos2021. Estrangeiros residentes em Portugal aumentam cerca de 40%. <https://www.dn.pt/sociedade/censos2021-portugal-tem-10-344-802-habitantes-menos-21-que-ha-10-anos-14414607.html>
- Erickson, F. (1986). *Qualitative methods in research on teaching*. In M. C. Wittrock (Ed). Handbook of research on teaching. MacMillan.
- Farias, P., Santos, C., Pinho, R., Pereira, M., Teixeira, I., Ferreira, M. (2023). Riscos Psicossociais: Prevenção e Controlo do Stress Ocupacional.
- Fernandes, M. G. F. M. (2021). Stress Pós-traumático e Estratégias de Ajustamento Psicológico em Pessoas Devido à Infeção pelo SARS-COV 2. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Freire, P. (1974). *Pedagogia do Oprimido*. Edições Afrontamento.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. M^a. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis
- Jungilligens, J., Echeverri, S, P., Popkirov, S., Barrett, L, S., Perez, D, L. A new science of emotion: implications for functional neurological disorder, *Brain*, Volume 145, 8 August 2022, 2648–2663
- Katz, A. S., Pronk, N. P., McLellan, D., Dennerlein, J., Katz, J. N. (2019). Perceived Workplace Health and Safety Climates: Associations With Worker Outcomes and Productivity. *American Journal of Preventive Medicine*.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Encyclopedia of Behavioral Medicine.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing Co.
- Luís, T., C. (2022). Saúde mental dos jovens trabalhadores após confinamento.
- Mendes, J, F, S. (2015). O papel da formação em Segurança e Saúde no Trabalho no desenvolvimento de competências profissionais: estudo de caso. (Dissertação de Mestrado).
- Mestre, B. (2015). Sobre o conceito de discriminação: uma perspectiva contextual e comparada. *Revistas Científicas da UCP*.
- Miranda, S., C., C. (2011). Stress ocupacional, burnout e suporte social nos profissionais de saúde mental. (Dissertação de Mestrado).

- Moreira, P.I., Smith, M.A., Zhu, X., Nunomura, A., Castellani, R.J., Perry, G. (2005). Oxidative Stress and Neurodegeneration. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1043: 545-552.
- Neller, D. J., & Fabian, J. M. (2008). Trauma and its Contribution to Violent Behaviour. *Centre for Crime and Justice Studies*.
- Neves, M, I, V. (2015). O Teatro do Oprimido enquanto estratégia de promoção do empowerment em populações socialmente vulneráveis – Estudo de Caso do Grupo de Teatro do Oprimido de Lisboa. (Dissertação de Mestrado).
- Nyberg A, Holmberg I, Bernin P, Alderling M, Åkerblom S, Widerszal-Bazyl M, Magrin ME, Hasselhorn HM, Milczarek M, D'Angelo G, Denk M, Westerlund H, Theorell T. Destructive managerial leadership and psychological well-being among employees in Swedish, Polish, and Italian hotels. *Work*. 2011;39(3):267-81. doi: 10.3233/WOR-2011-1175. PMID: 21709363.
- Oliveira, S. (2008). Traumas da Guerra: Traumatização Secundária das Famílias dos Ex-Combatentes da Guerra Colonial com PTSD.
- Pardal, L. & Correia, E. (1995). Métodos e técnicas de investigação social.
- Sareen J. (2014) Post traumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment.
- Seabra, L. O., (2020). Stress Ocupacional em Docentes de Instituições de Ensino Superior.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. Encyclopedia of Behavioral Medicine.
- Sheperd. R., Lorente, L., Vignoli, M., Nielsen, K., Peiró, J. M. (2021). Challenges influencing the safety of migrant workers in the construction industry: A qualitative study in Italy, Spain, and the UK. *Safety Science*, 1-15.
- Silva, F, I, C, A, B. (2020). Trauma psicológico, resiliência e crescimento pós-traumático: a experiência do encarceramento. Dissertação de Mestrado.
- Silva, I. S., Veloso, A. L., Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação* (26), 175-189.
- Towsend, M. C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. Lusociência.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
- Yin, R. (2005). *Introducing the world of education. A case study reader*. Sage Publications.

APÊNDICES

Anexo 1 – Questionário TIPS



TIPS - Prática Informada sobre Trauma para Trabalhadores de Serviços Públicos

Car@ participante,

Este inquérito decorre no âmbito do projeto Erasmus+ **TIPS - Trauma-Informed Practice for Workers in Public Service Settings**

Os objetivos do projeto são: (1) sensibilizar os trabalhadores do setor público para a ocorrência de reações e sintomas pós-traumáticos (PTSS) (2) permitir a aquisição de competências que podem ajudar na identificação de reações e sintomas pós-traumáticos nos seus clientes e promover a sua inclusão, superando obstáculos e contribuindo para a redução da discriminação (3) melhoria da prestação de serviços ou do trabalho no setor público, incluindo aconselhamento.

Os dados serão recolhidos, armazenados e processados por uma das Instituição parceiras do projeto TIPS: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Está garantida a confidencialidade dos dados recolhidos.

Assim, solicitamos, gentilmente, a vossa participação neste diagnóstico de necessidades. A resposta demorará menos de 10 minutos.

Caso queira entrar em contato connosco ou saber mais sobre o projeto, pode enviar um e-mail para o coordenador do projeto: stephan.parmentier@kuleuven.be ou para a equipa portuguesa Artemisa R. Dores artemisa@ess.ipp.pt e Regina Silva ras@ess.ipp.pt

* Obrigatório

Por favor, escreva ou assinala a sua opção à frente da resposta desejada.

1. País *

2. Idade *

3. Género *

- Feminino
- Masculino

4. Nível de escolaridade (concluído) *

- 3º ciclo do Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Ensino pós-secundário não conferente de grau superior
- Ensino Superior (Licenciatura)
- Ensino Superior (Mestre)
- Ensino Superior (Doutor)

5. Qual é a sua profissão/ocupação? *

Introduza a sua resposta

6. Tenho educação formal em psicologia, psiquiatria ou serviço social *

- Sim
- Não

7. Avalie o nível da sua experiência a trabalhar com pessoas em situação pós-trauma psicológico *

- Não tenho experiência profissional nessa área.
- Eu tenho muito pouca experiência profissional nessa área.
- Eu tenho alguma experiência, mas gostaria de adquirir mais conhecimentos e/ou competências nessa área.
- Eu tenho muita experiência a trabalhar com pessoas em situação pós-trauma psicológico (e.g., refugiados) e sinto-me confiante com os meus conhecimentos e habilidades

8. Realizou alguma formação /curso no tema trauma psicológico? *

- Sim
- Não

9. Participou em alguma formação/curso que enfatize os aspetos psicológicos no trabalho no setor público? *

Sim

Não

10. Eu tenho formação em intervenções básicas precoces no campo da saúde mental. *

Sim

Não

11. A Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) caracteriza-se por *

Introduza a sua resposta

12. Por favor, leia as seguintes afirmações e avalie até que ponto elas se aplicam a si, utilizando a seguinte escala de 1 a 5.

1 = discordo totalmente

2 = discordo

3 = não concordo nem discordo

4 = concordo

5 = concordo totalmente

	1	2	3	4	5
Eu tenho um conhecimento satisfatório sobre reações e sintomas pós-traumáticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu tenho um conhecimento satisfatório sobre perturbações de stress pós-traumática (PTSD).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os clientes de serviços públicos com perturbações de stress pós-traumática (PTSD) ou sintomas psicológicos pós-trauma são perigosos e é difícil trabalhar com eles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu estou familiarizado com os direitos humanos dos clientes dos serviços públicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu estou familiarizado com técnicas/métodos de redução do stress e relaxamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu considero que tenho competências organizacionais adequadas para o meu trabalho diário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O desenvolvimento adicional de habilidades de comunicação seria útil para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreender os efeitos a longo prazo do stress psicológico é importante para o meu trabalho diário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreender a cultura de origem dos clientes do serviço é importante para o meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No meu trabalho houve períodos em que me senti fisicamente cansado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

No meu trabalho houve períodos em que me senti emocionalmente cansado ou vazio e com o sentimento de que o meu trabalho não tinha significado.

No meu trabalho tive problemas em estabelecer limites entre o trabalho e a minha vida pessoal.

No meu trabalho já experienciei (vivi) uma ou mais situações de conflito onde senti medo e/ou em que não soube como atuar.

Um manual/guia com diretrizes para reconhecer reações e sintomas pós-traumáticos iria ajudar-me no meu trabalho.

Para o meu trabalho, eu beneficiaria de um manual sobre o impacto da perturbação de stress pós-traumática (PTSD) ou de sintomas psicológicos pós-trauma no comportamento.

Um manual/guia sobre competências interpessoais e estratégias de comunicação iria ajudar-me no meu trabalho.

Um manual/guia sobre como estabelecer limites e sobre autocuidado ajudaria-me no meu trabalho diário.

Seguinte

Nunca revele a sua palavra-passe. [Denunciar abuso](#)

Estes conteúdos são criados pelo proprietário do formulário. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pelas práticas de privacidade ou segurança dos seus clientes, incluindo os do proprietário deste formulário. Nunca revele a sua palavra-passe.

Com tecnologia do Microsoft Forms | O proprietário deste formulário não forneceu uma declaração de privacidade sobre a forma como irá utilizar os seus dados de resposta. Não forneça informações pessoais ou sensíveis. | [Termos de utilização](#)

TIPS: TRAUMA INFORMED PRACTICE

Prática Informada em Trauma para Trabalhadores de Serviços Públicos

PROPOSTA

A análise das necessidades revela que, especialmente no setor público, muitos profissionais são confrontados no seu trabalho com clientes que têm PTSS. Esses profissionais têm uma experiência profissional específica, mas não possuem conhecimentos médicos, nem de saúde mental, sobre como lidar com uma pessoa que apresente PTSS. Consequentemente, frequentemente avaliam erradamente os seus clientes.

Uma abordagem informada sobre o trauma permitirá a estes profissionais o reconhecimento da presença de sintomas de trauma e do papel que o trauma desempenha na vida de um indivíduo, levando a uma mudança de paradigma, isto é, em vez de perguntar "O que há de errado consigo?" pergunta "O que é que aconteceu consigo?".

A implementação do aconselhamento informado sobre o trauma ajuda os profissionais dos serviços públicos a reconhecer, compreender e responder adequadamente aos efeitos do trauma.

OBJETIVOS

- (1) sensibilizar os profissionais que trabalham no setor público sobre a ocorrência de PTSS;
- (2) dotar esses profissionais de habilidades para identificar pessoas com PTSS entre os seus clientes, promover sua inclusão e reduzir as barreiras associadas à discriminação;
- (3) melhorar o atendimento e o trabalho de aconselhamento prestado pelos profissionais que trabalham no setor público.

FOCUS GROUPS

A sessão de Focus Groups é realizada para o levantamento dos conhecimentos dos profissionais do Agrupamento de Escolas de Sousel, prévios à intervenção da Ação de Formação, com um máximo de 8 participantes por sessão.

O espaço para a realização das sessões, designado pela Escola, será preparado colocando 9 cadeiras (8 participantes + 1 investigador) em círculo.

As sessões terão a duração máxima de 60 minutos.

MATERIAIS

Para a realização das sessões, será necessária folha de papel e lápis/caneta para o registo de informações por parte do investigador.

GUIÃO

1. Apresentação dos Participantes e Investigador (10 minutos)
2. Apresentação do Estudo de Investigação e do Projeto TIPS (10 minutos)
3. Preenchimento das Declarações de Consentimento Informado (5 minutos)
4. Questões e Discussão (45 minutos)

QUESTÕES

Retiradas/elaboradas a partir do Questionário TIPS e Narrativa Guiada:

Item	Descrição
1.	Tem educação formal em psicologia, psiquiatria ou serviço social?
2.	Realizou alguma formação/curso sobre o tema "trauma psicológico"?
3.	Qual a sua experiência a trabalhar com pessoas em situação de trauma psicológico?
4.	O que entende por Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD)?
5.	Já contactou com colegas/alunos que apresentavam sintomas de stress pós-traumático? Em que circunstâncias?
6.	Perante essas circunstâncias o que fez? O que se imagina a fazer?
7.	Que conhecimentos/habilidades já possui para identificar esta perturbação entre as pessoas com quem trabalha?
8.	Sente que precisaria de informações/habilidades adicionais sobre esta temática?
9.	De que forma mais informações/habilidades sobre a PTSD podem vir a melhorar o seu serviço?

Anexo 3 – Formulário de Inscrição Formação TIPS



ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE

Formulário de Inscrição

Informações

Esta ação de Formação realiza-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Higiene e Segurança nas Organizações, pela ESS – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto: “Sintomas de *Stress* Pós-Traumático: *conhecer, desconstruir, formar e capacitar*”.

Sendo o trauma e o *stress* pós-traumático temas atuais e reconhecendo a forma como podem afetar negativamente o desempenho dos profissionais nos mais variados contextos, iremos desenvolver esta ação de Formação procurando colmatar os impactos negativos nesta instituição.

Nota: O público-alvo da ação de Formação referida **não são** os profissionais potencialmente traumatizados, ou com sintomas de *stress* pós-traumático, mas sim, as pessoas que com eles contactam em contexto de trabalho.

Objetivo: Capacitar os profissionais para a identificação de sintomas de *stress* pós-traumático nos colegas (alunos, professores, auxiliares), para que possam agir de forma informada, contribuindo para boas relações profissionais e para a qualidade do ambiente de trabalho.

Inscrição

Para realizar a sua inscrição para esta ação de Formação deverá facultar o seu endereço de correio eletrónico.

Este dado será utilizado, unicamente, para associar as respostas aos respetivos participantes. Será em seguida substituído por códigos estatísticos e eliminado permanentemente da base de dados, garantindo a anonimidade das respostas de cada participante. Estas respostas serão utilizadas para fins estritamente académicos de elaboração desta Dissertação de Mestrado.

A qualquer momento poderá cancelar a sua inscrição devendo, para o efeito, enviar e-mail para: nunocortes14@gmail.com

E-mail: _____

Anexo 4 – Questionário Pré-Formação

P. PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE

Questionário Pré-Formação

Código: _____

Estudo de Investigação: Sintomas de Stress Pós-Traumático: *conhecer, desconstruir, formar e capacitar*

Este questionário foi elaborado a partir de modelos pré-existentes, e tem como objetivo recolher informação relativa ao Estudo de Investigação acima referido. Tem em vista a análise da eficácia da ação de formação e dos conhecimentos apreendidos. A sua participação é essencial.

Caracterização Sociodemográfica

Sexo: Masculino Feminino Profissão: _____

Grupo I – Conhecimentos

Para cada uma das seguintes afirmações, assinale se esta é verdadeira (V), falsa (F) ou não sei (NS)

Item	V	F	NS
Sou saudável apenas quando me sinto bem física, mental e emocionalmente.			
O stress tem sempre origem nas situações que as pessoas vivenciaram.			
O stress tem impactos negativos, e inclusive potencialmente fatais, quando o indivíduo tem recursos para lidar com os agentes stressores.			
A discriminação nasce do desconhecimento e da incompreensão.			
Ter conhecimentos em matéria de Trauma só é importante para quem trabalha diariamente com essas pessoas.			
Nem sempre a linguagem verbal permite identificar pessoas afetadas. Desta forma, é importante estar atento/a à linguagem corporal.			
Dificuldade em exprimir emoções não é um sintoma de stress pós-traumático.			
Uma boa forma de ser empático é permitir à pessoa que exprima as suas emoções sem a julgar.			
Uma prática informada em Trauma requer uma mudança de Paradigma.			
A mudança de Paradigma na intervenção envolve reconhecer que as pessoas que experienciaram trauma são diferentes e, portanto, requerem uma abordagem em que lhes devemos perguntar: "O que há de errado consigo?".			
O Trauma resulta de uma experiência onde a integridade física e/ou vida da pessoa é ameaçada.			
Uma pessoa que sofre de SSPT vai sempre apresentar comportamentos estranhos, furiosos e desadequados.			
"Retraumatização", significa: evitar que o outro se recorde da sua experiência traumatizante.			
Um ataque de pânico pode resultar de pensamentos ou acontecimentos reais que produzem alterações no corpo e nas emoções.			
Evitar uma crise é tão importante quanto saber como atuar durante a mesma.			
Durante uma crise psicológica, se possível, devo procurar retirar a pessoa do local onde a crise foi desencadeada.			
Em situação de crise psicológica, trazer a pessoa para o momento presente é uma forma de a ajudar a tranquilizar-se. Uma das estratégias que posso utilizar envolve pedir à pessoa que fique consciente dos seus sentidos, partilhando comigo coisas que consegue ver, tocar, ouvir, cheirar e provar.			
Não é suficiente sentir empatia pela pessoa; devemos também demonstrá-la através do nosso comportamento.			
Reflexão, Exploração e Validação são três tipos de resposta empática.			
Apoio é um tipo de resposta empática que envolve reconhecer a dificuldade da situação e garantir à pessoa que iremos apoiá-la a qualquer custo.			

Receber no meu local de trabalho uma pessoa que sofre de SSPT envolve a tomada de medidas de precaução para que a interação aconteça da forma mais positiva possível. Uma estratégia para garantir que tal acontece é: deixar a pessoa numa posição passiva, sendo eu a colocar as perguntas e a guiar a interação.			
Durante a interação devo optar, tanto quanto possível, por perguntas abertas.			
Uma crise psicológica pode ser desencadeada, tanto por gatilhos internos como externos.			
Ao presenciar uma crise psicológica, caso tenha dúvidas em como atuar, devo contactar imediatamente o 112.			
Em situação de stress, devo tranquilizar a pessoa garantindo-lhe que tudo irá ficar bem.			
<i>Mindfulness</i> é o nome de uma técnica de respiração.			
Durante a respiração diafragmática, ao inalar, o abdómen deve "sair para fora."			
Procurar mais informação sobre pessoas que sofrem de SSPT é uma boa forma de me manter informado/a e estar mais bem preparado/a para uma interação positiva.			

Obrigado pela sua participação!

Anexo 5 – Questionário Pós-Formação

P. PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE

Questionário Pós-Formação

Código: _____

Estudo de Investigação: Sintomas de Stress Pós-Traumático: *conhecer, desconstruir, formar e capacitar*

Este questionário foi elaborado a partir de modelos pré-existentes, e tem como objetivo recolher informação relativa ao Estudo de Investigação acima referido. Tem em vista a análise da eficácia da ação de formação e dos conhecimentos apreendidos. A sua participação é essencial.

Grupo I – Conhecimentos

Para cada uma das seguintes afirmações, assinala se esta é verdadeira (V), falsa (F) ou não sei (NS)

Item	V	F	NS
Sou saudável apenas quando me sinto bem física, mental e emocionalmente.			
O stress tem sempre origem nas situações que as pessoas vivenciaram.			
O stress tem impactos negativos, e inclusive potencialmente fatais, quando o indivíduo tem recursos para lidar com os agentes stressores.			
A discriminação nasce do desconhecimento e da incompreensão.			
Ter conhecimentos em matéria de Trauma só é importante para quem trabalha diariamente com essas pessoas.			
Nem sempre a linguagem verbal permite identificar pessoas afetadas. Desta forma, é importante estar atento/a à linguagem corporal.			
Dificuldade em exprimir emoções não é um sintoma de stress pós-traumático.			
Uma boa forma de ser empático é permitir à pessoa que exprima as suas emoções sem a julgar.			
Uma prática informada em Trauma requer uma mudança de Paradigma.			
A mudança de Paradigma na intervenção envolve reconhecer que as pessoas que experienciaram trauma são diferentes e, portanto, requerem uma abordagem em que lhes devemos perguntar: "O que há de errado consigo?".			
O Trauma resulta de uma experiência onde a integridade física e/ou vida da pessoa é ameaçada.			
Uma pessoa que sofre de SSPT vai sempre apresentar comportamentos estranhos, furiosos e desadequados.			
"Retraumatização", significa: evitar que o outro se recorde da sua experiência traumatizante.			
Um ataque de pânico pode resultar de pensamentos ou acontecimentos reais que produzem alterações no corpo e nas emoções.			
Evitar uma crise é tão importante quanto saber como atuar durante a mesma.			
Durante uma crise psicológica, se possível, devo procurar retirar a pessoa do local onde a crise foi desencadeada.			
Em situação de crise psicológica, trazer a pessoa para o momento presente é uma forma de a ajudar a tranquilizar-se. Uma das estratégias que posso utilizar envolve pedir à pessoa que fique consciente dos seus sentidos, partilhando comigo coisas que consegue ver, tocar, ouvir, cheirar e provar.			
Não é suficiente sentir empatia pela pessoa; devemos também demonstrá-la através do nosso comportamento.			
Reflexão, Exploração e Validação são três tipos de resposta empática.			
Apoio é um tipo de resposta empática que envolve reconhecer a dificuldade da situação e garantir à pessoa que iremos apoiá-la a qualquer custo.			
Receber no meu local de trabalho uma pessoa que sofre de SSPT envolve a tomada de medidas de precaução para que a interação aconteça da forma mais positiva possível. Uma			

estratégia para garantir que tal acontece é: deixar a pessoa numa posição passiva, sendo eu a colocar as perguntas e a guiar a interação.			
Durante a interação devo optar, tanto quanto possível, por perguntas abertas.			
Uma crise psicológica pode ser desencadeada, tanto por gatilhos internos como externos.			
Ao presenciar uma crise psicológica, caso tenha dúvidas em como atuar, devo contactar imediatamente o 112.			
Em situação de stress, devo tranquilizar a pessoa garantindo-lhe que tudo irá ficar bem.			
<i>Mindfulness</i> é o nome de uma técnica de respiração.			
Durante a respiração diafragmática, ao inalar, o abdómen deve "sair para fora."			
Procurar mais informação sobre pessoas que sofrem de SSPT é uma boa forma de me manter informado/a e estar mais bem preparado/a para uma interação positiva.			

Obrigado pela sua participação!

Anexo 6 – Questionário Impacto da Formação



ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE

Questionário

Código: _____

Estudo de Investigação: Sintomas de Stress Pós-Traumático: *conhecer, desconstruir, formar e capacitar*

Este questionário foi elaborado a partir de modelos pré-existentes, e tem como objetivo a recolha de informação relativa ao Estudo de Investigação referido acima. Tem em vista a análise da eficácia da ação de formação e dos conhecimentos apreendidos. A sua participação é essencial.

Grupo I – Impacto da Formação

Para as seguintes afirmações indique (X) a resposta que melhor traduz a sua opinião

Item	Discordo Completamente	Discordo	Não Discordo nem Concordo	Concordo	Concordo Completamente
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					

Itens

1. Antes de participar nesta ação de formação, reconheço que não possuía os conhecimentos para realizar adequadamente as minhas funções junto da população com SSPT;
2. Já possuía conhecimentos suficientes sobre a população com SSPT antes de participar nesta ação de formação;
3. Esta ação forneceu-me conhecimentos com aplicabilidade para o desempenho das minhas funções profissionais junto da população com SSPT;
4. Estou satisfeito/a com os conteúdos abordados nesta ação de formação;
5. Esta ação de formação, assim como outras realizadas nos mesmos moldes, são importantes para uma prática informada em trauma para profissionais;
6. Reconheço a importância de realizar ações como esta para conhecer e responder adequadamente às exigências inerentes ao trabalho com população SSPT;
7. Sinto-me mais apto/a para responder a situações profissionais junto da população SSPT;
8. Sinto que adquiri conhecimentos importantes que irei colocar em prática no desempenho das minhas funções profissionais;
9. Esta ação de formação é suficiente para combater o desconhecimento e discriminação associados ao stress pós-traumático, assim como para eliminar as más-práticas profissionais junto destas pessoas.

10. Considero importante o acesso a uma Plataforma Eletrónica, assim como a um Manual Guia de apoio à prática profissional informada em SSPT;
11. Considero importante o acesso a outros materiais de apoio, nomeadamente, à Aplicação Móvel.

Obrigado pela sua participação!

Anexo 7 – Estatística Descritiva dos Questionários Pré e Pós-Formação

Estatísticas				
		Respostas do Questionário Pré-Formação	Respostas do Questionário Pós-Formação	
N	Válido		10	10
	Omisso		0	0

Tabela de Frequências

Respostas do Questionário Pré-Formação					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	R_1	1	10,0	10,0	10,0
	R_2	1	10,0	10,0	20,0
	R_3	1	10,0	10,0	30,0
	R_4	1	10,0	10,0	40,0
	R_5	1	10,0	10,0	50,0
	R_6	1	10,0	10,0	60,0
	R_7	1	10,0	10,0	70,0
	R_8	1	10,0	10,0	80,0
	R_9	1	10,0	10,0	90,0
	R_10	1	10,0	10,0	100,0
	Total		10	100,0	100,0

Respostas do Questionário Pós-Formação					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	R_1	1	10,0	10,0	10,0
	R_2	1	10,0	10,0	20,0
	R_3	1	10,0	10,0	30,0
	R_4	1	10,0	10,0	40,0
	R_5	1	10,0	10,0	50,0
	R_6	1	10,0	10,0	60,0
	R_7	1	10,0	10,0	70,0
	R_8	1	10,0	10,0	80,0
	R_9	1	10,0	10,0	90,0
	R_10	1	10,0	10,0	100,0
	Total		10	100,0	100,0