



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Filipa Afonso Dias

Trauma Complexo em Adolescentes LGB com Experiências Adversas

Trauma Complexo em Adolescentes LGB com Experiências Adversas

Filipa Afonso Dias

UMINHO | 2026

junho de 2026



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Filipa Afonso Dias

Trauma Complexo em Adolescentes LGB com Experiências Adversas

Dissertação de Mestrado
Psicologia da Justiça

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Ângela Rosa Pinho Costa Maia

junho de 2026

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Agradecimentos

A realização da presente dissertação não teria sido possível sem o apoio, disponibilidade e contributo de várias pessoas, às quais gostaria de expressar o meu sincero agradecimento.

Em primeiro lugar, à Professora Doutora Ângela Maia, pela disponibilidade constante para esclarecer todas as dúvidas que surgiram ao longo deste percurso, pela presença contínua e pelas palavras de motivação, incentivo e valorização nos momentos em que me senti mais insegura relativamente ao meu desempenho e às exigências da escrita de uma dissertação. Esse apoio foi fundamental para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao Diogo Morgado, pela disponibilidade, apoio e orientação prestados ao longo da realização desta dissertação. A utilização da sua base de dados constituiu um contributo fundamental para o desenvolvimento do presente estudo, permitindo a concretização das análises realizadas. A sua ajuda, partilha de conhecimento e constante disponibilidade foram essenciais em diferentes etapas do processo de investigação e escrita, tendo representado um apoio inestimável para a concretização deste trabalho.

Às minhas amigas, pelo apoio incondicional, pela paciência e pela disponibilidade constante para me ouvir nos momentos de maior ansiedade, cansaço e desespero. O vosso apoio emocional foi essencial ao longo deste percurso.

Agradeço também a todas as outras pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para esta experiência e para a concretização deste percurso, mesmo não sendo aqui individualmente mencionadas.

Por fim, quero congratular-me pela resiliência demonstrada ao longo deste percurso. Apesar dos momentos de insegurança, frustração, cansaço e dúvida, fui capaz de continuar, adaptar-me às dificuldades e persistir perante os desafios encontrados.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri a qualquer forma de utilização indevida de ferramentas de Inteligência Artificial (IA), nem à falsificação ou omissão de informações, fontes, dados, resultados ou processos em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração.

Declaro que qualquer utilização de ferramentas de IA foi feita de forma transparente e responsável, encontrando-se devidamente assinalada/descrita no trabalho, e que procedi à verificação crítica da exatidão do conteúdo produzido com o seu apoio, assumindo integralmente a responsabilidade pelo que submeto.

Declaro ainda que, no âmbito da elaboração da presente dissertação, recorri às seguintes ferramentas de Inteligência Artificial Generativa: ChatGPT e Microsoft Copilot, tendo sido utilizadas para revisão linguística, organização de ideias, síntese de informação e tradução, nas seguintes fases do trabalho: revisão da literatura, redação, análise de dados e revisão final. Mantenho a responsabilidade integral pelo conteúdo final apresentado.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Ética e Conduta da Universidade do Minho, bem como as normas aplicáveis de integridade académica e de proteção de dados.



Assinado por: Filipa Afonso Dias
Identificação: BI30963092
Data: 2026-06-08 às 12:12:17

Trauma Complexo em Adolescentes LGB com Experiências Adversas

Resumo

A presente investigação analisou a exposição a experiências adversas e a sintomatologia de Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexa (PSPT-C) em adolescentes que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais ou em questionamento (LGB). A literatura demonstra que estes adolescentes experienciam níveis desproporcionais de adversidades interpessoais, como rejeição familiar, bullying, vitimação relacional e violência, refletindo discriminação estrutural e falhas de proteção, estando estes padrões associados a maior sofrimento psicológico e risco acrescido de sintomatologia traumática. Participaram 156 adolescentes, entre os 11 e os 16 anos, que preencheram o Traumatic Events Screening Inventory – Child/Self-Report (TESI-C/SR) e o International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent version (ITQ-CA). Os resultados revelaram elevada acumulação de experiências adversas, com mais de metade a relatar seis ou mais acontecimentos potencialmente traumáticos. Verificaram-se diferenças significativas entre subgrupos de orientação sexual, com adolescentes bissexuais a apresentarem níveis superiores de sintomatologia de PSPT-C face a jovens em questionamento. As regressões hierárquicas mostraram que acontecimentos interpessoais predizem de forma robusta os sintomas de PSPT-C, mesmo após o controlo de variáveis sociodemográficas e de acontecimentos não interpessoais.

Palavras-chave: Adolescentes LGB; CID-11; Experiências Adversas; Trauma Complexo

Complex Trauma in LGB Adolescents with Adverse Experiences

Abstract

The present study examined exposure to adverse experiences and symptoms of Complex Post-Traumatic Stress Disorder (C-PTSD) in adolescents who identify as lesbian, gay, bisexual, or questioning (LGB). The literature shows that LGB adolescents experience disproportionate levels of interpersonal adversities, such as family rejection, bullying, relational victimization, and violence, reflecting structural discrimination and protection failures. These cumulative patterns are associated with increased psychological distress and heightened risk of traumatic symptomatology. The sample consisted of 156 adolescents aged 11 to 16, who completed the Traumatic Events Screening Inventory – Child/Self-Report (TESI-C/SR) and the International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent version (ITQ-CA). Results indicated a high accumulation of adverse experiences, with more than half reporting six or more potentially traumatic events. Significant differences emerged between sexual-orientation subgroups, with bisexual adolescents reporting higher CPTSD symptoms than questioning youth. Hierarchical regression analyses showed that interpersonal events robustly predicted CPTSD symptoms, even after controlling for sociodemographic variables and non-interpersonal events.

Keywords: Adverse Experiences; Complex Trauma; ICD-11; LGB Adolescents

Índice

Revisão da Literatura 1
Metodologia 5
Participantes 5
Medidas 7
Procedimentos 8
Análise de Dados 9
Resultados 10
Exposição Adversa 10
Sintomatologia 11
Comparação entre Grupos 11
Relação entre Variáveis 12
Preditores de PSPT-C 13
Modelo DSO 14
Modelo PSPT 15
Comparação entre Modelos 16
Discussão 16
Limitações do Estudo e Implicações Para a Prática e Investigação 19
Conclusão 21
Referências 22
Anexo A 25
Autorização da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas 25

Índice de Tabelas

Tabela 1. Frequência de exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos. (N = 156) 10

Tabela 2. Análise de variância (ANOVA) unifatorial dos resultados totais do PSPT-C em função da orientação 12

Tabela 3. Comparações múltiplas *post hoc* (hochberg GT2) para o resultado relativo a PSPT-C 12

Tabela 4. Correlações entre as variáveis das medidas chave 13

Tabela 5. Análises de Regressão Hierárquica do efeito preditor dos eventos interpessoais nos sintomas de PSPT-C após o controlo do efeito das covariáveis 14

Tabela 6. Análises de Regressão Hierárquica do efeito preditor dos acontecimentos interpessoais nos sintomas de DSO após o controlo do efeito das covariáveis 14

Tabela 7. Análises de Regressão Hierárquica do efeito preditor dos acontecimentos interpessoais nos sintomas nucleares de PSPT após o controlo do efeito das covariáveis 15

Lista de Abreviaturas e Siglas

PSPT-C - Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexa

PSPT - Perturbação de Stress Pós-Traumático

DSO - Perturbações na Auto-Organização

LGB - Lésbicas, Gays, Bissexuais ou em questionamento

ITQ-CA - International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent version

TESI-C/SR - Traumatic Events Screening Inventory – Child/Self-Report

CID-11 - Classificação Internacional de Doenças, 11.ª edição

Revisão de Literatura

As experiências adversas ao longo da infância e adolescência correspondem à exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos, tais como abuso, negligência, vitimação interpessoal, rejeição familiar, bullying e outras formas de violência e discriminação, podendo ser avaliadas em termos de ocorrência e acumulação através de instrumentos de autorrelato (Bond et al., 2021; Felitti et al., 1998; Solberg et al., 2024).

A Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexa (PSPT-C) é concetualizada como um conjunto de sintomas associados a exposições traumáticas repetidas e prolongadas, particularmente de natureza interpessoal, de origem precoce e integrando sintomas nucleares de stress pós-traumático e dificuldades persistentes na regulação emocional, autoimagem e relações interpessoais, de acordo com o modelo da Classificação Internacional de Doenças, 11.ª edição (CID-11) (Charak et al., 2023a; Ellis et al., 2024). A literatura tem demonstrado que experiências traumáticas de natureza interpessoal, como abuso e violência, apresentam associações mais fortes com sintomatologia de PSPT-C, comparativamente a experiências de natureza não-interpessoal, devido ao seu caráter relacional, intencional e frequentemente crónico (Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020).

A orientação sexual é entendida como uma dimensão da identidade relacionada com padrões de atração afetiva e sexual, incluindo adolescentes que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais ou que se encontram em questionamento (LGB), reconhecendo-se a existência de diferenças intragrupo relevantes na exposição a experiências adversas e nos níveis de sintomatologia (Galupo, 2011; Galupo et al., 2014; Marchi et al., 2023). Estudos realizados em amostras comunitárias indicam que uma proporção significativa de adolescentes (entre 9 e 11%) se identifica como pertencente a minorias sexuais, o que reforça a relevância de investigar a exposição a experiências adversas nesta população (Jonas et al., 2022; Solberg et al., 2024).

A investigação tem demonstrado de forma consistente que adolescentes LGB reportam exposições que correspondem aos tipos de acontecimentos potencialmente traumáticos descritos pela CID-11 como particularmente relevantes para o desenvolvimento de PSPT-C, sobretudo os de natureza interpessoal, repetida e cumulativa (Bond et al., 2021; Cloitre et al., 2019; Jonas et al., 2022; Kazlauskas et al., 2020; Solberg et al., 2024). Estas experiências incluem rejeição por figuras significativas, bullying, vitimação relacional, violência, negligência e outras formas de adversidade crónica que ocorrem em contextos marcados por assimetrias de poder e falhas de proteção, configurando precisamente o padrão de exposições que a literatura identifica como mais fortemente associado às perturbações na auto-organização e à sintomatologia traumática complexa (Charak et al.,

2023a; Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020). A elevada prevalência deste tipo de acontecimentos entre adolescentes LGB tem sido amplamente documentada, refletindo processos estruturais e relacionais que aumentam a vulnerabilidade desta população a experiências adversas prolongadas e cumulativas, incluindo rejeição familiar, violência interpessoal e discriminação (Bond et al., 2021; Clements-Nolle et al., 2018; Prince et al., 2022; Solberg et al., 2024). De forma consistente, estudos recentes reforçam que estas exposições interpessoais repetidas constituem um dos principais mecanismos etiológicos associados à PSPT-C em jovens, justificando a pertinência de examinar esta perturbação em coortes LGB (Charak et al., 2023a; Ellis et al., 2024; Kazlauskas et al., 2020).

Estes adolescentes apresentam uma prevalência significativamente superior de problemas de saúde mental quando comparados com pessoas heterossexuais, incluindo depressão, ansiedade, ideação suicida, abuso de substâncias e outras condutas de risco (Clements-Nolle et al., 2018; Jonas et al., 2022; Marchi et al., 2023; Solberg et al., 2024). A literatura tem demonstrado de forma consistente que estas disparidades não resultam de características intrínsecas à orientação sexual, mas antes de fatores contextuais e sociais, nomeadamente da maior exposição desta população a experiências adversas ao longo do desenvolvimento (Bond et al., 2021; Jonas et al., 2022; Marchi et al., 2023).

A adolescência constitui um período crítico para o desenvolvimento psicológico e para a consolidação da identidade, sendo particularmente sensível à influência de experiências adversas (Jonas et al., 2022; Prince et al., 2022). Para além da maior probabilidade de exposição a experiências adversas, a literatura evidencia diferenças relevantes entre subgrupos da comunidade LGB, sendo que pessoas bissexuais e em questionamento tendem a relatar níveis mais elevados de experiências adversas e sofrimento psicológico quando comparadas com pessoas homossexuais (gays e lésbicas), refletindo processos de dupla marginalização e invisibilidade identitária (Galupo, 2011; Galupo et al., 2014; Marchi et al., 2023).

A literatura recente tem sublinhado a importância de considerar a acumulação, frequência e severidade das experiências adversas, especialmente de natureza interpessoal, na compreensão dos seus impactos psicológicos, particularmente em populações expostas a stress crónico associado à identidade (Bond et al., 2021; Ellis et al., 2024). Neste contexto, destaca-se a pertinência do diagnóstico de PSPT-C, que descreve um conjunto de sintomas associados a exposições traumáticas interpessoais repetidas e prolongadas, incluindo perturbações na auto-organização, para além dos sintomas nucleares de stress pós-traumático (Charak et al., 2023b; Ellis et al., 2024). A evidência sugere que a PSPT-C constitui um enquadramento clínico particularmente adequado para compreender

o impacto das experiências adversas cumulativas em pessoas LGB, estando associada a níveis mais elevados de sofrimento psicológico e ideação suicida (Charak et al., 2023a; Ellis et al., 2024; Marchi et al., 2023).

O modelo da CID-11 para a PSPT-C estabelece uma distinção clara entre os sintomas nucleares de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) e as Perturbações na Auto-Organização (DSO) (Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020). Os sintomas nucleares incluem padrões de revivência intrusiva, evitamento persistente e perceção contínua de ameaça, constituindo o núcleo fenomenológico da perturbação traumática clássica (Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020), baseada no modelo do medo. A estes sintomas acrescem, no caso da PSPT-C, três dimensões que configurama DSO: desregulação emocional, autoimagem negativa persistente e dificuldades significativas na manutenção de relações interpessoais, refletindo um impacto mais profundo e generalizado da exposição prolongada a acontecimentos traumáticos, sobretudo de natureza interpessoal e cumulativa (Cloitre et al., 2019; Ellis et al., 2024; Kazlauskas et al., 2020). Esta diferenciação estrutural tem sido amplamente validada em estudos empíricos que demonstram a robustez do modelo bifatorial PSPT–DSO e a sua relevância para populações expostas a acontecimentos traumáticos crónicos, incluindo adolescentes e minorias sexuais (Charak et al., 2023a; Ellis et al., 2024; Kazlauskas et al., 2020). De forma consistente, a literatura recente reforça que a PSPT-C emerge predominantemente de exposições prolongadas a acontecimentos de natureza interpessoal marcados por ameaça, controlo ou violação persistente da integridade psicológica, distinguindo-se assim de formas mais circunscritas de trauma (Charak et al., 2023b; Cloitre et al., 2019; Marchi et al., 2023).

O International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent version (ITQ-CA) constitui o instrumento de referência para a avaliação da estrutura sintomática proposta pela CID-11 para a PSPT, permitindo medir de forma diferenciada tanto os sintomas nucleares de PSPT como a DSO (Cloitre et al., 2018; Kazlauskas et al., 2020). A sua estrutura operacionaliza diretamente o modelo bifatorial da PSPT-C, integrando dimensões de revivência, evitamento e perceção persistente de ameaça, bem como indicadores de desregulação emocional, autoimagem negativa e dificuldades relacionais, possibilitando assim uma avaliação abrangente do impacto psicológico associado a exposições traumáticas prolongadas e cumulativas (Cloitre et al., 2018; Kazlauskas et al., 2020). Para além disso, o ITQ-CA tem demonstrado particular utilidade na análise do trauma complexo, ao captar de forma sensível o impacto cumulativo de acontecimentos de natureza interpessoal repetidos e prolongados, bem como os perfis sintomáticos característicos de populações expostas a contextos relacionais adversos,

incluindo adolescentes e minorias sexuais (Charak et al., 2023a; Ellis et al., 2024; Kazlauskas et al., 2020). A utilização deste instrumento permite, portanto, uma compreensão mais precisa e diferenciada das manifestações clínicas associadas à PSPT-C, alinhando a avaliação empírica com o enquadramento concetual da CID-11 e com a evidência recente sobre trauma cumulativo em jovens LGB (Bond et al., 2021; Jonas et al., 2022).

Apesar dos avanços recentes, subsistem lacunas importantes na literatura. A maioria dos estudos centra-se em populações adultas e no diagnóstico de PSPT, negligenciando a avaliação da PSPT-C e a sua relação com a acumulação de experiências adversas ao longo do desenvolvimento. Adicionalmente, a literatura raramente realiza comparações sistemáticas entre subgrupos da população LGB, incluindo adolescentes homossexuais, bissexuais e jovens em questionamento, apesar da evidência de padrões diferenciados de exposição e vulnerabilidade psicológica, com estudos a demonstrarem maior adversidade e pior ajustamento em jovens bissexuais e em questionamento (Galupo, 2011; Galupo et al., 2014; Marchi et al., 2023). São escassas as investigações que diferenciam sistematicamente a natureza das experiências adversas, nomeadamente entre acontecimentos interpessoais e não-interpessoais, limitando a compreensão do impacto específico do trauma relacional. Por fim, persiste igualmente uma ausência de estudos que comparem a força da associação entre experiências potencialmente traumáticas de natureza interpessoal e os sintomas de DSO, em contraste com a associação entre essas mesmas experiências e os sintomas nucleares de PSPT, no âmbito do modelo de PSPT-C, o que impede a clarificação da especificidade dos mecanismos envolvidos.

Considerando a literatura, o presente estudo tem como objetivo caracterizar a exposição a experiências potencialmente traumáticas e analisar a relação entre essa exposição e sintomas de PSPT-C em adolescentes que se descrevem como não heterossexuais, incluindo aqueles que se encontram em questionamento da sua orientação sexual. Especificamente, pretende-se (1) identificar a tipologia e a frequência das experiências potencialmente traumáticas numa população de adolescentes LGB de uma amostra comunitária; (2) comparar os subgrupos de adolescentes em função da orientação sexual (homossexuais, bissexuais e em questionamento) relativamente à sintomatologia de PSPT-C; (3) analisar a associação entre o número de experiências potencialmente traumáticas de natureza interpessoal e não-interpessoal e a sintomatologia de PSPT-C; (4) comparar a força da associação entre experiências potencialmente traumáticas de natureza interpessoal e os sintomas de DSO com a associação entre as mesmas experiências e os sintomas nucleares de PSPT, no âmbito do modelo de PSPT-C. Ao aprofundar o conhecimento sobre estas dinâmicas, este estudo procura

contribuir para o desenvolvimento de intervenções psicológicas e políticas públicas mais sensíveis às experiências e necessidades específicas de adolescentes LGB. Considerando a literatura, foram estabelecidas as seguintes hipóteses:

1. Espera-se que adolescentes LGB relatem uma frequência elevada de exposição a experiências potencialmente traumáticas;
2. Espera-se que adolescentes bissexuais e em questionamento relatem um número mais elevado de sintomas de PSPT-C, quando comparados com adolescentes homossexuais;
3. Espera-se que o número de experiências potencialmente traumáticas de natureza interpessoal e não-interpessoal esteja positivamente associado ao número de sintomas de PSPT-C;
4. Espera-se que o número de experiências potencialmente traumáticas de natureza interpessoal acrescente variância explicada ao número de sintomas de PSPT-C, após o controlo de potenciais covariáveis, nomeadamente, variáveis sociodemográficas (sexo, idade, orientação sexual) e experiências potencialmente traumáticas de natureza não-interpessoal;
5. Espera-se que o número de experiências potencialmente traumáticas de natureza interpessoal apresente uma associação mais forte com os sintomas de DSO do que com os sintomas nucleares de PSPT, no âmbito do modelo de PSPT-C, após o controlo de potenciais covariáveis, nomeadamente variáveis sociodemográficas (sexo, idade, orientação sexual) e experiências potencialmente traumáticas de natureza não-interpessoal.

Metodologia

Participantes

A base de dados original era constituída por 763 participantes. Considerando que o presente estudo se centra exclusivamente em adolescentes não heterossexuais, foram excluídos 571 adolescentes que se identificaram como heterossexuais, resultando numa amostra de 192 adolescentes não heterossexuais. Numa segunda etapa, foram excluídos 12 adolescentes que selecionaram a categoria "outra" na variável orientação sexual, devido à reduzida dimensão deste subgrupo, que impossibilitava a sua inclusão em análises comparativas e na criação de variáveis dummy estatisticamente estáveis, resultando numa amostra de 180 participantes.

De seguida, procedeu-se à exclusão dos participantes com valores omissos nos instrumentos utilizados, nomeadamente 16 casos no ITQ-CA, obtendo-se uma amostra de 164 participantes com dados completos.

Nesta subamostra, os valores omissos no ITQ-CA foram substituídos pela média das respostas dadas pelo participante, arredondada ao valor inteiro mais próximo. Adicionalmente, foram excluídos oito participantes que não reportaram qualquer experiência potencialmente traumática no Traumatic Events Screening Inventory – Child Self-Report (TESI-C/SR), obtendo-se uma amostra final de 156 participantes.

A amostra total foi constituída por 156 jovens, dos quais 33 (21.2%) eram do sexo masculino e 123 (78.8%) do sexo feminino. A caracterização da amostra considerou apenas a variável sexo, uma vez que a base de dados utilizada não incluía informação relativa à identidade de género. A idade média dos participantes foi de 12.91 anos (*DP* = 1.07), variando entre os 11 e os 16 anos. Todos os participantes frequentavam o 5°, 6°, 7.°, 8.°, 9.° ou 11° ano de escolaridade, em estabelecimentos de ensino público do ensino básico ou secundário.

Relativamente à nacionalidade, 131 participantes (84.0%) eram portugueses, enquanto 25 (16.0%) reportaram outra nacionalidade (por exemplo, 17 brasileiros, 1 angolano; 1 brasileiro e italiano; 1 português e polaco; 2 luso-brasileiros, 1 chinês, 1 paquistanês e 1 venezuelano). Quanto à orientação sexual, 16 descreveram-se como pessoas homossexuais (10.3%), 59 como pessoas bissexuais (37.8%) e 81 encontravam-se em questionamento (51.9%). O presente estudo incidiu especificamente sobre adolescentes LGB, não incluindo outras orientações sexuais ou identidades de género, em virtude da reduzida representatividade estatística de outras categorias na amostra e da inexistência de informação relativa à identidade de género na base de dados utilizada. Adicionalmente, apesar da utilização de linguagem binária e não neutra ao longo da dissertação, decorrente das convenções académicas e das variáveis disponíveis, reconhece-se que os resultados não são generalizáveis à totalidade da comunidade LGBTQIA+. Esta delimitação metodológica não implica a desvalorização de outras identidades sexuais e de género, procurando antes permitir uma análise mais aprofundada e consistente do grupo LGB.

Quanto à estrutura familiar, 110 participantes (70.5%) vivem com ambos os pais, 31 (19.9%) só com a mãe, 5 (3.2%) só com o pai, 3 (1.9%) encontravam-se institucionalizados e 7 (4.5%) encontravam-se noutra situação. O rendimento mensal do agregado familiar variou entre 750 euros ou menos (n = 14; 8.9%), 751 a 2000 euros (n = 47; 30.2%) e mais de 2000 euros (n = 10; 6.4%), sendo que os restantes participantes (n = 85; 54.5%) indicaram não saber o rendimento familiar.

Relativamente ao nível de escolaridade do pai, 7 participantes (4.5%) reportaram que este concluiu o 4.° ano, 8 (5.1%) o 6.° ano, 27 (17.3%) o 9.° ano, 34 (21.8%) o 12.° ano, 28 (17.9%) indicaram que o pai possuía formação universitária, e 52 (33.3%) não souberam indicar o nível de

escolaridade paterna. No que respeita ao nível de escolaridade da mãe, 1 participante (0.6%) reportou que a mãe era analfabeta, 3 (1.9%) reportaram o 4.º ano, 6 (3.8%) o 6.º ano, 25 (16.0%) o 9.º ano, 38 (24.4%) o 12.º ano, 46 (29.5%) indicaram que a mãe possuía formação universitária, e 37 (23.7%) não souberam indicar o nível de escolaridade materna.

Medidas

O Traumatic Events Screening Inventory – Child/Self-Report (TESI-C/SR; Daviss et al., 2000; versão portuguesa de Correia-Santos et al., 2022) é um instrumento de autorrelato que avalia a exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos. Esta medida inclui acontecimentos de natureza não interpessoal, tais como acidentes, doença ou catástrofes naturais, bem como acontecimentos de natureza interpessoal, como abuso físico ou agressão, violência familiar, violência comunitária, abuso sexual, comprometimento do cuidador, negligência ou abuso emocional. Exemplos de itens incluem: "Alguma vez estiveste envolvido(a) num acidente muito grave em que alguém poderia ter ficado (ou ficou mesmo) gravemente ferido ou morto? (por exemplo, um acidente grave de carro ou bicicleta, uma queda, um incêndio, uma queimadura grave, quase afogamento ou uma lesão grave durante a prática desportiva)", "Alguma vez foste separado(a) de alguém de quem dependes para amor ou segurança durante mais do que alguns dias?" e "Alguma vez viste ou ouviste pessoas da tua família a lutar fisicamente, a bater, dar estalos, pontapés ou a atirar objetos umas às outras?". Esta escala demonstrou fiabilidade teste–reteste e fiabilidade interavaliadores (Daviss et al., 2000), bem como validade convergente e discriminante (Ford et al., 2000).

O International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent version (ITQ-CA; Cloitre et al., 2018, versão portuguesa de Morgado et al., 2025) é um instrumento de autorrelato que avalia sintomas de PSPT-C, sendo constituído por seis itens que avaliam os sintomas de PSPT segundo a CID-11 e por seis itens que avaliam os sintomas de DSO. Tanto a PSPT como a DSO são avaliadas em três clusters, cada um composto por dois sintomas. Exemplos de itens relativos à PSPT incluem "ter pesadelos relacionados com o que aconteceu" (cluster de reexperienciação), "tentar não pensar no que aconteceu" (cluster de evitamento) e "sentir-se sobressaltado(a)" (cluster de sentido de ameaça). Relativamente à DSO, exemplos de itens incluem "não conseguir ter sentimentos ou sentir-se vazio(a) por dentro" (desregulação afetiva), "pensar que não sou uma boa pessoa" (autoconceito negativo) e "não me sentir próximo(a) de outras pessoas" (perturbação nas relações). Todos os itens são cotados numa escala de Likert de 5 pontos, variando entre 0 ("nada") e 4 ("quase sempre"). Uma pontuação igual ou superior a 2 ("às vezes") em qualquer item é considerada indicativa da presença do sintoma.

O comprometimento funcional é avaliado de forma dicotómica em cinco domínios: (1) relações com amigos, (2) relações familiares, (3) funcionamento escolar, (4) outras áreas importantes da vida (passatempos e outras relações) e (5) sofrimento emocional (formulado como "felicidade geral"). Um diagnóstico provável de PSPT é atribuído quando está presente pelo menos um sintoma em cada cluster e comprometimento funcional; um diagnóstico provável de PSPT-C é atribuído quando, para além da PSPT, estão presentes pelo menos um sintoma em cada cluster de DSO e comprometimento funcional. Esta escala demonstrou boa fiabilidade interna (Cloitre et al., 2018), tendo apresentado consistência interna adequada em estudos prévios com amostras juvenis (e.g., Kazlauskas et al., 2020). No presente estudo, a consistência interna da escala total foi de .91.

Procedimentos

O presente estudo integra um projeto de doutoramento desenvolvido na Escola de Psicologia da Universidade do Minho, intitulado *The relationship between bullying victimization and complex trauma symptoms in community youth*, conduzido por Diogo Morgado, doutorando da Universidade do Minho. O projeto teve como principal objetivo analisar a associação entre experiências de bullying, acontecimentos potencialmente traumáticos e sintomatologia associada ao trauma complexo em adolescentes da comunidade. Para além da avaliação de experiências de vitimação e adversidade, o protocolo incluiu variáveis relacionadas com vinculação, resiliência, regulação emocional e características associadas à PSPT-C, procurando compreender os fatores envolvidos no impacto psicológico das experiências traumáticas ao longo do desenvolvimento. Após a obtenção da aprovação ética por parte das comissões competentes, o investigador principal contactou 107 escolas públicas do ensino básico e secundário do Norte de Portugal (nomeadamente nas áreas geográficas do Porto e de Braga), por correio eletrónico e/ou contacto telefónico, com o intuito de apresentar o estudo e solicitar autorização para a realização da recolha de dados junto dos alunos. Seis escolas do ensino básico e duas escolas do ensino secundário aceitaram colaborar no projeto.

Após a autorização institucional, o investigador deslocou-se às escolas participantes e apresentou o estudo aos potenciais participantes durante sessões em contexto de sala de aula previamente agendadas. Estas apresentações decorreram em pequenos grupos, geralmente correspondentes a turmas intactas, e seguiram um guião padronizado, de forma a assegurar a consistência do procedimento entre contextos. Durante as sessões, foram explicados os objetivos do estudo, os procedimentos de participação e as salvaguardas éticas, sendo igualmente disponibilizado tempo para esclarecimento de eventuais dúvidas por parte dos alunos. Para minimizar qualquer

possibilidade de influência indevida na decisão de participação, foi explicitamente comunicado a todos os estudantes que a participação era totalmente voluntária e que poderiam recusar ou desistir do estudo em qualquer momento, sem quaisquer consequências negativas. No final da apresentação, o investigador entregou a todos os alunos os formulários de consentimento informado destinados aos respetivos encarregados de educação.

A recolha de dados decorreu entre setembro de 2023 e janeiro de 2024, em salas previamente designadas pelas escolas. Os adolescentes interessados em participar no estudo apresentaram, numa primeira fase, o consentimento informado assinado pelo encarregado de educação. Posteriormente, procederam à leitura do consentimento informado dirigido aos participantes e, após manifestarem a sua concordância em participar de forma voluntária, responderam a um questionário online, utilizando um computador ou telemóvel, na presença do investigador. O preenchimento do questionário teve uma duração média de aproximadamente 40 minutos.

Análise de Dados

As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao IBM SPSS Statistics, versão 30 para Windows (IBM Corporation, Nova Iorque, EUA). A análise exploratória dos dados demonstrou que os pressupostos necessários para a utilização de testes paramétricos não se encontravam cumpridos. Quando estes pressupostos são violados, recorrem-se a testes não paramétricos. No entanto, estes testes são geralmente considerados menos poderosos e menos robustos do que os testes paramétricos, uma vez que não dependem dos pressupostos restritivos destes últimos (por exemplo, a distribuição normal). Uma abordagem para lidar com esta limitação consiste em verificar se os testes paramétricos e não paramétricos produzem resultados semelhantes quando aplicados ao mesmo conjunto de dados (Field, 2018). Na amostra, as análises de correlação de Pearson (paramétrica) e de Spearman (não paramétrica), bem como os testes de comparação ANOVA (paramétrica) e Kruskal-Wallis (não paramétrico) apresentaram os mesmos resultados significativos, tendo-se optado por relatar os resultados obtidos através de testes paramétricos.

Foram calculadas estatísticas descritivas (frequências, médias e desvios-padrão) com o objetivo de caracterizar as variáveis em estudo. Para testar a hipótese 2, foi realizada uma análise de variância unifatorial (ANOVA). A orientação sexual foi considerada como variável independente categorial, com três níveis (homossexual, bissexual e em questionamento), e os sintomas de PSPT-C foram considerados a variável dependente. Para testar a hipótese 3, foram realizadas análises correlacionais utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Para testar a hipótese 4, foram realizadas regressões

lineares hierárquicas, após o controlo de potenciais covariáveis (variáveis sociodemográficas e acontecimentos interpessoais/acontecimentos não-interpessoais). Para testar a hipótese 5, foram realizadas duas regressões lineares hierárquicas independentes, uma para os sintomas de DSO e outra para os sintomas nucleares de PSPT. Em ambos os modelos, as variáveis sociodemográficas (idade, sexo e orientação sexual) foram introduzidas no primeiro bloco, seguindo-se os acontecimentos potencialmente traumáticos de natureza não-interpessoal no segundo bloco e, por fim, os acontecimentos potencialmente traumáticos de natureza interpessoal no terceiro bloco, permitindo comparar a força da associação deste último preditor entre as duas dimensões sintomáticas. A variável idade foi recodificada para garantir a sua adequação aos pressupostos da análise. As variáveis categóricas (sexo e orientação sexual) foram previamente transformadas em variáveis dummy para permitir a sua inclusão nos modelos de regressão. A orientação sexual foi recodificada de forma a contrastar os adolescentes bissexuais (1) com os restantes grupos (0), opção fundamentada na literatura e nos resultados preliminares que indicaram níveis superiores de sintomatologia neste grupo.

Resultados

Exposição Adversa

Os participantes relataram uma média de 6.43 (*DP* = 4.02) experiências potencialmente traumáticas, variando entre uma e 19 experiências. A exposição a uma experiência potencialmente traumática foi reportada por 14 participantes (9.0%), 2–3 experiências foram reportadas por 26 participantes (16.6%), 4–5 foram reportadas por 37 participantes (23.7%) e ≥ 6 foram reportadas por 79 participantes (50.7%). As experiências potencialmente traumáticas mais frequentemente reportadas foram: “Alguém próximo ficou gravemente ferido/a ou doente e quase morreu ou foi hospitalizado/a” (67.9%), “Presenciou um acidente grave (não envolvendo o próprio) em que alguém foi gravemente ferido/a ou morto/a” (64.1%) e “Presenciou pessoas fora da família a agredir-se fisicamente” (57.1%). A frequência de exposição a cada experiência potencialmente traumática é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1.

Frequência de exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos (*N* = 156)

Acontecimento traumático	N %
1.1 Esteve envolvido/a num acidente muito grave em que alguém poderia ter sido (ou foi) gravemente ferido/a ou morto/a	52 (33.3%)

1.2 Presenciou um acidente grave (não envolvendo o próprio) em que alguém foi gravemente ferido/a ou morto/a	100 (64.1%)
1.3 Vivenciou um desastre natural em que alguém foi gravemente ferido/a ou a família teve de abandonar a casa	22 (14.1%)
1.4 Foi atacado/a por um cão ou outro animal	66 (42.3%)
1.5a Alguém próximo ficou gravemente ferido/a ou doente e quase morreu ou foi hospitalizado/a	106 (67.9%)
1.5b Alguém próximo morreu (não devido a velhice ou causas naturais)	53 (34.0%)
1.6 Esteve gravemente doente e pensou que poderia morrer ou necessitou de cirurgia de emergência	34 (21.8%)
1.7 Foi separado/a durante vários dias de alguém de quem dependia emocionalmente (ex.: acolhimento institucional, detenção, guerra, hospitalização)	38 (24.4%)
1.8 Alguém próximo tentou suicídio ou autoagressão grave	57 (36.5%)
2.1 Foi fisicamente atacado/a (ex.: agredido/a fisicamente, empurrado/a, estrangulado/a, queimado/a ou atacado/a com uma arma)	44 (28.2%)
2.2 Foi ameaçado/a com danos graves ou morte	38 (24.4%)
2.3a Assaltado/a ou abordado/a com intenção de assalto através de ameaça ou intimidação	12 (7.7%)
2.3b. Presenciou assalto de um familiar ou pessoa significativa	31 (19.9%)
3.1 Presenciou pessoas fora da família a agredir-se fisicamente	89 (57.1%)
3.2 Presenciou disparos de arma de fogo ou ataques violentos na escola ou vizinhança	16 (10.3%)
4.1a Presenciou violência física entre membros da família	35 (22.4%)
4.1b. Presenciou uso de armas entre membros da família	2 (1.3%)
4.2 Presenciou ameaças graves ou tentativas de suicídio entre membros da família	15 (9.6%)
4.3 Um membro da família foi detido ou preso pelas autoridades	23 (14.7%)
4.4a Vivenciou negligência (ex.: falta de comida/água, viver na rua, ser deixado/a sozinho/a demasiado cedo)	12 (7.7%)
4.4b. Foi deixado/a com alguém que consumia drogas (ex.: heroína, cocaína e haxixe)	7 (4.5%)
4.4c. Foi deixado/a responsável por irmãos mais novos durante longos períodos	22 (14.1%)
5.1 Foi forçado/a a presenciar ou envolver-se em comportamentos sexuais (e.g., tocar ou ser tocado/a de forma sexual)	16 (10.3%)
5.2 Presenciou alguém a ser forçado a realizar atos sexuais	13 (8.3%)
5.3 Foi forçado/a a ver pornografia	8 (5.1%)
6.1 Foi repetidamente informado/a de que era uma má pessoa	59 (37.8%)
6.2 Recebeu ameaças repetidas de abandono por ser considerado/a uma 'má' pessoa	33 (21.2%)

Sintomatologia

Os participantes apresentaram uma pontuação média de 18.72 (*DP* = 11.83; intervalo = 0–46) na escala total ITQ-CA, indicando a gravidade dos sintomas de PSPT-C. Embora o ITQ-CA esteja validado para adolescentes portugueses, trata-se de um instrumento dimensional e não existem pontos de corte clínicos validados para a população portuguesa.

Comparação entre Grupos

As análises de comparação são apresentadas nas Tabelas 2 e 3. Observaram-se diferenças significativas ao nível dos sintomas de PSPT-C em função da orientação sexual (F (2,153) = 13.24, p < .001). O teste de *post hoc* de Hochberg revelou que os adolescentes bissexuais apresentaram níveis superiores de sintomas de PSPT-C (M = 23.95, DP = 11.14) comparativamente com os adolescentes em questionamento (M = 14.43, DP = 10.39). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes homossexuais e os adolescentes bissexuais (p > .05), nem entre os adolescentes homossexuais e os adolescentes em questionamento (p > .05).

Tabela 2.

Análise de variância (ANOVA) unifatorial dos resultados totais do PSPT-C em função da orientação sexual

	SQ	*gl*	QM	*F*	*p*	η^2
Entre grupos	3199.99	2	1599.99	13.24	<.001	.15
Dentro dos grupos	18495.16	153	120.88	-	-	-
Total	21695.15	155	-	-	-	-

Nota. SQ = Soma dos quadrados; *gl* = graus de liberdade; QM = Quadrado médio; η^2 = eta quadrado. Grupo 1 = homossexuais (n = 16); Grupo 2 = bissexuais (n = 59); Grupo 3 = indivíduos em questionamento (n = 81).

As comparações *post hoc* foram realizadas através do teste Hochberg GT2, em virtude da acentuada desigualdade dos tamanhos amostrais, mantendo-se a homogeneidade das variâncias.

Tabela 3.

Comparações múltiplas post hoc (hochberg GT2) para o resultado relativo a PSPT-C

	Diferença média	Erro-padrão	*p*
Bissexuais – Homossexuais	2.76	3.10	.75
Homossexuais – Em questionamento	6.76	3.01	.08
Bissexuais – Em questionamento	9.52	1.88	<.001

Relação entre Variáveis

A análise de correlação é apresentada na Tabela 4. Os resultados demonstraram que todas as variáveis apresentaram relações positivas e estatisticamente significativas entre si. Especificamente, verificou-se que o número total de acontecimentos potencialmente traumáticos, bem como as

subcategorias de natureza interpessoal e não interpessoal, se associaram positivamente aos sintomas de PSPT-C. As correlações foram mais fortes para os acontecimentos de natureza interpessoal (r = .57, p < .001), seguindo-se o número total (r = .54, p < .001), enquanto os de natureza não interpessoal apresentaram uma associação de menor magnitude, embora ainda significativa (r = .26, p < .01).

Tabela 4.

Correlações entre as variáveis das medidas chave

	Total eventos	Eventos interpessoais	Eventos não interpessoais	PSPT-C
Total eventos	-			
Eventos interpessoais	0.93***	-		
Eventos não interpessoais	0.72***	0.42***	-	
PSPT-C	0.54***	0.57***	0.26**	-

Nota. PSPT-C = Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexa.

*** p < .01, *** p < .001*

Preditores de PSPT-C

A análise de regressão hierárquica é apresentada na Tabela 5. Os resultados indicaram que o modelo de regressão foi estatisticamente significativo e explicou, no total, 37.7% da variância dos sintomas de PSPT-C (R^2 = .38, F(5,150) = 18.13, p < .001). O primeiro bloco, constituído pelas variáveis sociodemográficas (sexo, idade e orientação sexual), predisse significativamente a variável dependente e explicou 16.7% da variância dos sintomas de PSPT-C (F(3,152) = 10.16, p < .001). O segundo bloco, correspondente aos acontecimentos potencialmente traumáticos não interpessoais, acrescentou 3.4% à variância explicada do modelo, sendo este acréscimo estatisticamente significativo (ΔR^2 = .03, ΔF(1,151) = 6.43, p = .012). O terceiro bloco, correspondente aos acontecimentos potencialmente traumáticos interpessoais, acrescentou 17.6% à variância explicada do modelo final, constituindo um contributo estatisticamente significativo (ΔR^2 = .18, ΔF(1,150) = 42.26, p < .001). No modelo final, o sexo (β = .17, p = .015) e os acontecimentos interpessoais (β = .49, p < .001) constituíram preditores significativos dos sintomas de PSPT-C. A orientação sexual apresentou um efeito marginal (β = .12, p = .086) e os acontecimentos potencialmente traumáticos não interpessoais não constituíram um preditor significativo no modelo final (β = .00, p = .959).

Tabela 5.

Análises de Regressão Hierárquica do efeito preditor dos eventos interpessoais nos sintomas de PSPT-C após o controlo do efeito das covariáveis

Modelo	*B*	*β*	*t*
	Passo 1: $R^2 = .17^{***}$; $\Delta R^2 = .17^{***}$		
Idade	1.36	0.12	1.59
Sexo	5.39	0.19	2.45^{*}
Orientação sexual	6.48	0.27	3.37^{***}
	Passo 2: $R^2 = .20^{*}$; $\Delta R^2 = .03^{*}$		
TESI-C/SR não interpessoais	1.40	0.19	2.54^{*}
	Passo 3: $R^2 = .38^{***}$; $\Delta R^2 = .18^{***}$		
Idade	0.56	0.05	0.74
Sexo	4.76	0.17	2.47^{*}
Orientação sexual	3.02	0.12	1.73
TESI-C/SR não interpessoais	0.03	0.00	0.05
TESI-C/SR interpessoais	1.90	0.49	6.50^{***}

Nota. TESI-C/SR = Traumatic Events Screening Inventory – Child Self-Report.

A variável orientação sexual foi codificada como bissexuais = 1 e restantes grupos = 0.

$^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$

Modelo DSO

A análise de regressão hierárquica é apresentada na Tabela 6. A regressão hierárquica para os sintomas de DSO foi estatisticamente significativa e explicou, no total, 31.2% da variância ($R^2 = .31$, $F(5,150) = 13.58$, $p < .001$). O bloco dos acontecimentos interpessoais acrescentou 14.7% de variância explicada ao modelo ($\Delta R^2 = .15$, $\Delta F(1,150) = 31.99$, $p < .001$). No modelo final, os acontecimentos interpessoais constituíram um preditor significativo e robusto dos sintomas de DSO ($\beta = .45$, $p < .001$).

Tabela 6.

Análises de Regressão Hierárquica do efeito preditor dos acontecimentos interpessoais nos sintomas de DSO após o controlo do efeito das covariáveis.

Modelo	*B*	*β*	*t*
	Passo 1: $R^2 = .16^{***}$; $\Delta R^2 = .16^{***}$		

Idade	0.52	0.08	1.08
Sexo	2.60	0.16	2.07*
Orientação sexual	4.08	0.30	3.73***
	Passo 2: R^2 = .17; ΔR^2 = .01		
TESI-C/SR não interpessoais	0.32	0.08	1.02
	Passo 3: R^2 = .31***; ΔR^2 = .15***		
Idade	0.07	0.01	0.15
Sexo	2.45	0.15	2.13*
Orientação sexual	2.54	0.19	2.45*
TESI-C/SR não interpessoais	-0.39	-0.09	-1.22
TESI-C/SR interpessoais	0.98	0.45	5.66***

Nota. TESI-C/SR = Traumatic Events Screening Inventory – Child Self-Report.

A variável orientação sexual foi codificada como bissexuais = 1 e restantes grupos = 0.

** p < .05, ** p < .01, *** p < .001*

Modelo PSPT

A análise de regressão hierárquica é apresentada na Tabela 7. A regressão hierárquica para os sintomas nucleares de PSPT foi igualmente estatisticamente significativa e explicou 32.6% da variância (R^2 = .33, F(5,150) = 14.50, p < .001). O bloco dos acontecimentos interpessoais acrescentou 13.9% de variância explicada (ΔR^2 = .14, ΔF(1,150) = 30.94, p < .001). No modelo final, os acontecimentos interpessoais constituíram um preditor significativo dos sintomas nucleares de PSPT (β = .44, p < .001).

Tabela 7.

Análises de Regressão Hierárquica do efeito preditor dos acontecimentos interpessoais nos sintomas nucleares de PSPT após o controlo do efeito das covariáveis

Modelo	*B*	β	*t*
	Passo 1: R^2 = .12***; ΔR^2 = .12***		
Idade	0.84	0.14	1.76
Sexo	2.79	0.18	2.27*
Orientação sexual	2.40	0.18	2.23*
	Passo 2: R^2 = .19***; ΔR^2 = .07***		

TESI-C/SR não interpessoais	1.07	0.27	3.56***
Passo 3: R^2 = .33***; ΔR^2 = .14***			
Idade	0.49	0.08	1.15
Sexo	2.31	0.15	2.12*
Orientação sexual	0.48	0.04	0.48
TESI-C/SR não interpessoais	0.41	0.10	1.38
TESI-C/SR interpessoais	0.92	0.44	5.56***

Nota. TESI-C/SR = Traumatic Events Screening Inventory – Child Self-Report.

A variável orientação sexual foi codificada como bissexuais = 1 e restantes grupos = 0.

** p < .05, ** p < .01, *** p < .001*

Comparação entre Modelos

A comparação entre os dois modelos mostrou que os acontecimentos interpessoais foram preditores tanto dos sintomas de DSO como dos sintomas nucleares de PSPT. A força desta associação foi praticamente igual nos dois casos, com valores de β muito próximos (β = .45 para DSO; β = .44 para PSPT). O aumento da variância explicada quando se adiciona o bloco interpessoal também foi semelhante entre os modelos (ΔR^2 = .15 para DSO; ΔR^2 = .14 para PSPT), indicando que os acontecimentos interpessoais têm um impacto relevante e comparável nas duas dimensões sintomáticas.

Discussão

Os resultados do presente estudo evidenciaram que os adolescentes LGB apresentam uma elevada acumulação de acontecimentos potencialmente traumáticos, verificando-se que mais de metade dos participantes relatou seis ou mais experiências adversas. Este valor é mais elevado comparativamente ao encontrado por Morgado e colaboradores (2025), numa amostra de 763 participantes heterossexuais e não heterossexuais da comunidade, sendo que este padrão se encontra amplamente documentado na literatura, demonstrando que adolescentes pertencentes a minorias sexuais estão desproporcionalmente expostos a múltiplas formas de adversidade ao longo do desenvolvimento, incluindo rejeição familiar, bullying, violência interpessoal e discriminação (Bond et al., 2021; Jonas et al., 2022; Solberg et al., 2024). A elevada frequência e acumulação destes acontecimentos sugere a presença de um padrão de trauma cumulativo, caracterizado por exposições repetidas e prolongadas a experiências adversas em diferentes contextos relacionais e sociais (Bond et

al., 2021; Ellis et al., 2024; Marchi et al., 2023). Neste sentido, os resultados reforçam a pertinência do modelo de PSPT-C da CID-11, que concetualiza a sintomatologia traumática complexa como particularmente adequada para compreender algumas das dificuldades desta população, associada a experiências de natureza interpessoal cumulativas e persistentes ao longo do tempo (Charak et al., 2023a; Ellis et al., 2024; Marchi et al., 2023).

No que respeita às diferenças em função da orientação sexual, verificou-se que os adolescentes bissexuais relataram níveis mais elevados de sintomas de PSPT-C, um padrão amplamente descrito na literatura sobre minorias sexuais, que identifica este grupo como particularmente vulnerável e com experiências de sofrimento psicológico e adversidade cumulativa (Bond et al., 2021; Marchi et al., 2023). Esta vulnerabilidade tem sido explicada pelos processos de dupla marginalização, uma vez que adolescentes bissexuais enfrentam simultaneamente discriminação proveniente de contextos heteronormativos e estigma dentro da própria comunidade LGBTQIA+, experienciando formas específicas de invalidação e exclusão social (Galupo, 2011; Galupo et al., 2014). Para além disso, estes jovens são frequentemente afetados pela invisibilidade identitária, dado que a sua orientação sexual tende a ser interpretada socialmente com base no género da pessoa com quem se encontram a relacionar no momento, contribuindo para a deslegitimação da sua identidade e para a erosão do reconhecimento social da bissexualidade (Galupo et al., 2014; Marchi et al., 2023). Em conjunto, estes mecanismos de marginalização externa e interna têm sido associados a níveis superiores de sintomatologia traumática e a maior vulnerabilidade a perturbações relacionadas com trauma complexo, o que é consistente com os resultados observados (Charak et al., 2023a; Marchi et al., 2023).

No que concerne à relação entre acontecimentos potencialmente traumáticos e sintomatologia traumática, tanto os acontecimentos de natureza não interpessoal como os acontecimentos de natureza interpessoal se associaram significativamente aos sintomas de PSPT-C, ainda que estes últimos tenham demonstrado um contributo substancialmente mais expressivo para a sintomatologia traumática complexa. A maior relevância dos acontecimentos de natureza interpessoal é coerente com a concetualização contemporânea da PSPT-C, que a descreve como uma perturbação decorrente de exposições prolongadas, repetidas e cumulativas a acontecimentos marcados por dinâmicas relacionais de ameaça, controlo, subjugação ou violação persistente da integridade psicológica (Charak et al., 2023a; Cloitre et al., 2019). Este padrão converge com o modelo teórico da CID-11, segundo o qual a PSPT-C emerge predominantemente de uma exposição crónica e cumulativa a acontecimentos de natureza interpessoal, ocorridos em contextos relacionais significativos e caracterizados por

assimetrias de poder ou falhas graves de proteção, distinguindo-se assim de formas de trauma mais circunscritas ou episódicas (Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020).

De forma consistente com estes resultados, verificou-se ainda que os acontecimentos de natureza interpessoal acrescentaram variância explicada significativa aos sintomas de PSPT-C, enquanto os acontecimentos de natureza não interpessoal perderam significância no modelo final, reforçando a predominância dos primeiros na compreensão da sintomatologia traumática complexa. Este padrão é amplamente sustentado pela literatura, que identifica os acontecimentos de natureza interpessoal como um dos principais mecanismos etiológicos associados ao desenvolvimento de PSPT-C, distinguindo-se dos acontecimentos de natureza não interpessoal pela sua cronicidade, intensidade relacional e impacto cumulativo ao longo do tempo (Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020).

Adicionalmente, o presente estudo revelou que os acontecimentos de natureza interpessoal apresentaram uma associação de magnitude semelhante tanto com os sintomas de DSO como com os sintomas nucleares de PSPT, sugerindo que este tipo de exposições traumáticas exerce um impacto transversal nas diferentes dimensões sintomáticas avaliadas no âmbito do modelo da PSPT-C. Embora este padrão seja apenas parcialmente coerente com a formulação teórica da PSPT-C, que prevê uma diferenciação mais acentuada entre DSO e sintomas nucleares, tal ausência de diferenciação poderá refletir características específicas da amostra, nomeadamente o facto de ser constituída por adolescentes e de ter origem comunitária, o que tende a estar associado a níveis inferiores de severidade clínica e a padrões sintomáticos menos diferenciados (Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020).

Finalmente, estes resultados reforçam a utilidade do modelo de PSPT-C da CID-11, evidenciando que os adolescentes LGB estão expostos a um padrão cumulativo de acontecimentos interpessoais, cuja natureza relacional, repetida e prolongada é particularmente relevante para a compreensão da sintomatologia traumática complexa (Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020). O ITQ-CA demonstrou ser um instrumento adequado para avaliar tanto as dimensões nucleares de PSPT como as dimensões de DSO, reforçando a pertinência de examinar o modelo completo de trauma complexo em populações adolescentes com exposição cumulativa a acontecimentos de natureza interpessoal (Ellis et al., 2024; Kazlauskas et al., 2020). Assim, os resultados sugerem uma explícita relevância clínica da avaliação de PSPT-C em adolescentes LGB, oferecendo um enquadramento conceptual robusto para a compreensão das necessidades clínicas desta população (Ellis et al., 2024; Marchi et al., 2023).

A avaliação do trauma interpessoal nesta comunidade assume particular relevância, uma vez que a literatura tem demonstrado uma elevada tendência para a vivência de acontecimentos potencialmente traumáticos de natureza interpessoal, os quais se associam a níveis superiores de sintomatologia de PSPT-C (Bond et al., 2021; Jonas et al., 2022; Solberg et al., 2024). As intervenções dirigidas a esta população devem assentar em modelos de intervenção afirmativa LGBTQIA+, abordagens que têm demonstrado eficácia consistente na promoção da saúde mental e na redução do sofrimento psicológico associado ao trauma e ao stress minoritário (Keefe et al., 2023; Marchi et al., 2023). A intervenção deve igualmente ocorrer de forma precoce, de modo a evitar respostas meramente remediativas, sendo imprescindível a implementação de estratégias de prevenção da discriminação, sustentadas por políticas públicas capazes de mitigar os fatores estruturais que perpetuam este fenómeno (Prince et al., 2022; Solberg et al., 2024). Adicionalmente, os cuidados de saúde mental dirigidos a pessoas LGBTQIA+ devem adotar uma abordagem informada pelo trauma, reconhecendo a elevada probabilidade de exposição a experiências potencialmente traumáticas ao longo do desenvolvimento e a necessidade de práticas clínicas sensíveis ao impacto cumulativo dessas experiências adversas (Bond et al., 2021; Ellis et al., 2024).

Limitações do Estudo e Implicações para a Prática e Investigação

As limitações deste estudo incluem o facto de se tratar de um desenho transversal e não longitudinal, o que impossibilita a análise das consequências da discriminação ao longo do ciclo de vida (Jonas et al., 2022; Solberg et al., 2024). Acresce que os dados são de autorrelato, o que pode introduzir enviesamentos associados à perceção subjetiva e ao contexto de resposta (Bond et al., 2021; Clements-Nolle et al., 2018). A utilização de uma amostra comunitária constitui igualmente uma limitação, uma vez que tende a apresentar níveis inferiores de severidade clínica e menor heterogeneidade sintomática quando comparada com amostras clínicas (Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020). A ausência da variável identidade de género representa outra limitação relevante, dado que esta constitui um marcador fundamental de vulnerabilidade nesta comunidade e está fortemente associada a experiências adversas cumulativas e a piores indicadores de saúde mental (Charak et al., 2023a; Solberg et al., 2024). Do mesmo modo, a não inclusão de outras orientações sexuais e a distribuição desigual dos grupos limitam a generalização dos resultados e a capacidade de captar a diversidade interna das minorias sexuais (Galupo, 2011; Galupo et al., 2014). Por outro lado, este estudo permitiu aprofundar o conhecimento sobre as identidades LGB, contribuindo para o avanço

científico na compreensão das experiências adversas e dos perfis sintomáticos associados a esta população (Ellis et al., 2024; Marchi et al., 2023).

Em estudos futuros, seria importante que o desenho fosse longitudinal, de modo a permitir acompanhar a evolução das consequências da discriminação ao longo do ciclo de vida (Jonas et al., 2022; Solberg et al., 2024). Seria igualmente relevante incluir outras orientações sexuais e a variável identidade de género, dado que estas dimensões constituem marcadores fundamentais de vulnerabilidade e diversidade dentro das minorias sexuais e de género (Charak et al., 2023a; Galupo et al., 2014). A avaliação mais específica do trauma identitário também se revela necessária, uma vez que este tipo de adversidade tem sido identificado como particularmente prevalente e clinicamente significativo em populações LGBTQIA+ (Bond et al., 2021; Marchi et al., 2023). Adicionalmente, a utilização de uma amostra clínica permitiria captar níveis mais elevados de severidade sintomática e uma maior heterogeneidade de perfis traumáticos, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada da PSPT-C nesta população (Cloitre et al., 2019; Kazlauskas et al., 2020). Por fim, seria pertinente comparar diretamente PSPT e PSPT-C, de forma a clarificar diferenças estruturais e funcionais entre estes quadros clínicos em jovens LGB (Charak et al., 2023a; Ellis et al., 2024).

Em síntese, apesar das limitações inerentes ao desenho transversal, à natureza de autorrelato e à ausência de variáveis adicionais relevantes, o presente estudo oferece um contributo significativo para o avanço do conhecimento sobre a saúde mental de adolescentes LGB (Jonas et al., 2022; Solberg et al., 2024). Ao analisar de forma diferenciada a PSPT e a DSO nesta população, e ao evidenciar a centralidade da exposição cumulativa a acontecimentos de natureza interpessoal na explicação da sintomatologia traumática, este trabalho acrescenta dados empíricos a uma área ainda escassamente explorada na literatura (Charak et al., 2023a; Ellis et al., 2024). A identificação de níveis particularmente elevados de adversidade cumulativa e de vulnerabilidade acrescida entre adolescentes bissexuais reforça a importância de considerar a heterogeneidade interna das minorias sexuais e de desenvolver intervenções afirmativas e informadas pelo trauma que respondam às necessidades específicas destes jovens (Galupo et al., 2014; Marchi et al., 2023). Assim, o estudo contribui para preencher lacunas relevantes na investigação sobre trauma complexo em populações LGB adolescentes, oferecendo evidência que pode orientar práticas clínicas, políticas públicas e futuras agendas de investigação (Bond et al., 2021; Prince et al., 2022).

Conclusão

O presente estudo aprofundou a compreensão da PSPT-C e do trauma interpessoal em adolescentes LGB, evidenciando níveis elevados de adversidade cumulativa e uma associação particularmente forte entre acontecimentos de natureza interpessoal e sintomatologia complexa. As diferenças encontradas em função da orientação sexual, com maior vulnerabilidade entre adolescentes bissexuais, reforçam a importância de reconhecer a heterogeneidade interna das minorias sexuais.

Os resultados contribuem para uma literatura ainda limitada, demonstrando a relevância de modelos que valorizam a natureza cumulativa e relacional do trauma e sublinhando a necessidade de intervenções afirmativas e informadas pelo trauma, bem como de políticas públicas que previnam a discriminação e promovam contextos de desenvolvimento seguros.

Apesar das limitações do desenho transversal e da ausência de variáveis adicionais, como a identidade de género, o estudo aprofundou o conhecimento sobre os perfis sintomáticos desta população. Investigações futuras deverão recorrer a metodologias longitudinais, incluir maior diversidade identitária e explorar de forma mais específica o trauma identitário, de modo a clarificar os mecanismos que ligam adversidade cumulativa e sintomatologia complexa.

Em síntese, este trabalho reforça a relevância científica e social de investigar o trauma complexo em adolescentes LGB e oferece evidência que pode orientar práticas clínicas e estratégias de prevenção mais inclusivas e eficazes.

Referências

Bond, M. A., Stone, A. L., Salcido, R. Jr., & Schnarrs, P. W. (2021). How often were you traumatized? Reconceptualizing adverse childhood experiences for sexual and gender minorities. *Journal of Affective Disorders, 282*, 407–414. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.117

Charak, R., Cano-Gonzalez, I., Ronzón-Tirado, R., Ford, J. D., Byllesby, B. M., Shevlin, M., Karatzias, T., Hyland, P., & Cloitre, M. (2023a). Factor structure of the International Trauma Questionnaire in trauma exposed LGBTQ+ adults: Role of cumulative traumatic events and minority stress heterosexist experiences. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 15*(4), 628–636. https://doi.org/10.1037/tra0001440

Charak, R., Cano-Gonzalez, I., Ronzon-Tirado, R., Schmitz, R. M., Tabler, J., Karsberg, S., Flores, A., & Ford, J. D. (2023b). LGBTQ+ identity-related abuse during childhood and associations with depression and suicide behavior: Role of adulthood cisheterosexism and expressive suppression. *Child Abuse & Neglect, 145*, 106433. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106433

Clements-Nolle, K., Lensch, T., Baxa, A., Gay, C., Larson, S., & Yang, W. (2018). Sexual identity, adverse childhood experiences, and suicidal behaviors. *Journal of Adolescent Health*, *62*(2), 198-204. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.022

Cloitre, M., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Hyland, P., Karatzias, T., Lueger-Schuster, B., ... Shevlin, M. (2018). *International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA)* [Measurement instrument]. Unpublished instrument.

Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in the United States: A population-based study. *Journal of traumatic stress*, *32*(6), 833-842. https://doi.org/10.1002/jts.22454

Correia-Santos, C., Ramos, C., & Matos, M. (2022). *Traumatic Events Screening Inventory – Child/Self-Report (TESI-C/SR): Versão portuguesa.* Universidade do Minho.

Daviss, W. B., Mooney, D., Racusin, R., Ford, J. D., Fleischer, A., & McHugo, G. J. (2000). *The Traumatic Events Screening Inventory – Child Self-Report (TESI-C/SR).* National Center for PTSD, Dartmouth Child Trauma Research Group.

Ellis, É., Wieling, E., & Tate, A. (2024). Complex posttraumatic stress disorder links trauma exposure and suicidal behaviors among sexual minority populations: A new target in suicide prevention?

Journal of Homosexuality, 71(10), 2300–2318. https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2233654

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8

Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications.

Ford, J. D., Racusin, R., Daviss, W. B., Ellis, C. G., Thomas, J., Rogers, K., & Sengupta, A. (2000). Trauma exposure among children with oppositional defiant disorder and attention deficit–hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(5), 786-789. https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.5.786

Galupo, M. P. (2011). Bisexuality: Complicating and conceptualizing sexual identity. *Journal of Bisexuality, 11*(4), 545–549. https://doi.org/10.1080/15299716.2011.620866

Galupo, M. P., Davis, K. S., Grynkiewicz, A. L., & Mitchell, R. C. (2014). Conceptualization of sexual orientation identity among sexual minorities: Patterns across sexual and gender identity. *Journal of Bisexuality, 14*(3-4), 433-456. https://doi.org/10.1080/15299716.2014.933466

Jonas, L., Salazar de Pablo, G., Shum, M., Nosarti, C., Abbott, C., & Vaquerizo-Serrano, J. (2022). A systematic review and meta-analysis investigating the impact of childhood adversities on the mental health of LGBT+ youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Advances, 2*(2), e12079. https://doi.org/10.1002/jcv2.12079

Keefe, J. R., Louka, C., Moreno, A., Spellun, J., Zonana, J., & Milrod, B. L. (2023). Open trial of trauma-focused psychodynamic psychotherapy for posttraumatic stress disorder among LGBTQ individuals. *American Journal of Psychotherapy, 76*(3), 115-123. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220037

Kazlauskas, E., Zelviene, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraite, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders, 265*, 169–174. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.061

Marchi, M., Travascio, A., Uberti, D., De Micheli, E., Grenzi, P., Arcolin, E., Pingani, L., Ferrari, S., & Galeazzi, G. M. (2023). Post-traumatic stress disorder among LGBTQ people: A systematic

review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 32*, e44, 1–10. https://doi.org/10.1017/S2045796023000586

Morgado, D., Pinto, R., & Maia, Â. (2025). *Psychometric properties of the ITQ-CA among Portuguese adolescents from the community.* Manuscrito submetido para publicação.

Prince, D. M., Ray-Novak, M., Gillani, B., & Peterson, E. (2022). Sexual and gender minority youth in foster care: An evidence-based theoretical conceptual model of disproportionality and psychological comorbidities. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(5), 1643–1657. https://doi.org/10.1177/15248380211013129

Solberg, M. A., Carr, K. D., & Peters, R. M. (2024). Adverse childhood experiences and health outcomes among sexual and gender minorities: A systematic review. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 17*(2), 627–639. https://doi.org/10.1007/s40653-023-00576-4

Anexo A

Autorização da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 156/2022

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *A relação entre vitimação entre pares e sintomas de trauma complexo em jovens da comunidade*

Equipa de Investigação: Diogo Carlos Morgado Pina (IR), Doutoramento em Psicologia Aplicada, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Professora Doutora Ângela Maia (Orientadora), Centro de Investigação de Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Professor Doutor Ricardo Pinto (Orientador), Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto, Universidade Lusófona do Porto

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *A relação entre vitimação entre pares e sintomas de trauma complexo em jovens da comunidade.*

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 4 de janeiro de 2023.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)