

RELAÇÃO ENTRE TRAUMA E RELIGIÃO NO PÓS-GUERRA - O CASO DA HUÍLA

*Relationships between trauma and religion in a post conflict situation
- a case study of Huíla Province*

Margarida Ventura, mfarrica@hotmail.com

Instituto Superior Politécnico Tundavala

Lubango-Angola



Resumo

Dez anos depois da paz ter sido estabelecida em Angola, ainda se encontram muitas consequências da guerra. As populações que tiveram directamente ligadas à violência armada são as mais afectadas. Devido à guerra, tem havido uma erupção de novas religiões por todo o país, uma enorme explosão de igrejas que não são as tradicionais. De acordo com o Instituto Nacional dos Serviços Religiosos, em Angola neste momento existem 83 igrejas registadas e reconhecidas e 902 que não são.

Este estudo propõe verificar a relação entre o trauma causado pelos 30 anos de guerra civil em Angola e a religiosidade.

Os resultados indicam que existe uma relação entre a sintomatologia de PTSD (trauma) e o nível de religiosidade, bem como entre os motivos da deslocação (guerra e outros) e a religiosidade: os mais traumatizados e os que são deslocados apresentam maior religiosidade. As pessoas que são deslocadas de guerra são os que apresentam maior nível de traumatização.

Compreende-se a relação entre o trauma e a religiosidade, uma vez que a religião é um factor de protecção e de preservação da comunidade, bem como um factor de protecção dos seus membros. De acordo com a teoria, as pessoas mais religiosas deveriam estar mais protegidas contra a traumatização. Contudo, os resultados mostram exactamente o oposto.

Foram realizadas várias entrevistas com o fim de perceber este fenómeno e verificámos que as pessoas mais traumatizadas foram aquelas que mais procuraram refúgio na religião e não os mais religiosos que ficaram mais traumatizados.

Palavras-chave: Trauma, Religião, PTSD, Valores Morais

Abstract

Ten years after peace was established in Angola, many consequences of the war can still be found. The displaced populations who suffered directly from the armed violence were the most affected. Due to the war, the religious phenomenon has increased considerably all over the country, and there has been an explosion of new churches, besides the traditional ones. According to the National Institute of Religious Affairs, in Angola there are by now 83 registered and recognized churches, and 902 not registered.

This study's purpose is to verify if there is a relationship between the trauma, caused by the thirty years of civil war in Angola, and religiousness.

The results indicate a relationship between the level of symptomatology of PTSD (trauma) and the level of religiousness, as well as between the reasons for displacement (war and others) and religiousness: the more traumatized and dislocated people are the ones who show greater religiousness. The results further show a relationship between the reason of displacement and the level of trauma: those displaced because of the war are more traumatized than the others.

Based on these results, we can have to try and understand the meaning of the relationship between trauma and religiousness. Since religion is a factor of preservation of the community and this is in turn a factor of protection of its members, the more religious individuals should be the less traumatized. However, the results show exactly the opposite.

In the meantime, based on complementary interviews carried out after the survey, we observe that the most traumatized individuals seek help in religion. This can help explain the survey results indicating that the more traumatized a person is the higher is his/her level of religiousness.

Keywords: Trauma, Religion, PTSD, Moral Values

Introdução

Durante muitos anos tem-se vindo a fazer estudos sobre PTSD (trauma) em adultos e crianças em situações adversas. Em Angola, país que vivenciou uma guerra durante quase 30 anos, e que se encontra em situação de paz desde 2002, também o trauma em adultos e crianças tem sido uma preocupação. Ao contrário dos países pioneiros no estudo do trauma, como os Estados Unidos (Laufer, 1984; Brown & Fromm, 1985), Portugal (Albuquerque, 1987; Vaz Serra, 2002; Monteiro-Ferreira, 2003, Pereira, 2003), os quais se debruçaram em primeiro lugar sobre antigos combatentes, os primeiros estudos feitos em Angola foram realizados com crianças (CCF, 1995; McIntyre & Ventura, 1996; Ventura, 2003; CCF, 2002; Sorte & Ventura, 2008; Cumbelembe & Ventura, 2006) e só posteriormente em Militares (Zinga Emília & Ventura, 2008; Mandriz e Ventura, 2008; Fonseca e Ventura, 2008; Nguve, 2012) e em Adultos (Baião e Ventura, 2008; Ventura, 2010).

Investigadores americanos como Kessler e outros (1995), relatam que mais de metade dos americanos estiveram expostos a eventos traumáticos durante a sua vida. Contudo, menos de um décimo daqueles que tiveram experiências traumáticas desenvolveram sintomas de PTSD (trauma) ou outra doença mental. Em Angola, grande parte da população esteve exposta à guerra ou a outros eventos traumáticos. Os estudos realizados em Angola mostram taxas mais elevadas de traumatização do que a dos americanos, sendo que aproximadamente três quartos dos militares encontram-se traumatizados.

Investigadores como Stein, Walker & Fordes (referidos por Han, Kaminski & Huynh, 2010) colocam a questão do porquê que algumas pessoas expostas a eventos traumáticos continuam o seu desenvolvimento normal enquanto outras continuam a sofrer consequências do trauma por um longo período de tempo depois do acontecimento traumático ou mesmo pelo resto das suas vidas? Vários investigadores que se debruçaram sobre esta questão chegaram à conclusão que mecanismos bio-psico-sociais estão na resposta a

este problema. Entre outros apontam o eixo adrenal da pituitária do hipotálamo, o temperamento, a personalidade, a relação mãe/filho, suporte social, factores religiosos e cultura podem contribuir para o aparecimento ou não de problemas depois do acontecimento traumático.

Muitos são os acontecimentos que podem traumatizar o indivíduo. A guerra, as catástrofes naturais, a tortura, os maus tratos, entre outros, são os mais frequentes. Podem provocar stress e traumatizar. O stress resulta de um desequilíbrio entre as exigências da situação de agressão e os recursos do indivíduo para a enfrentar (Fortin & Bigras, 2000). Um sujeito que enfrenta situações ou acontecimentos traumáticos pode vir a manifestar reacções conhecidas pelo nome de PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), vulgarmente denominadas de trauma. O PTSD é uma categoria diagnóstica relativamente recente, reconhecida pelos meios psiquiátricos americanos (DSM-IV-TR) e europeus (CID-10). Para que se possa diagnosticar PTSD numa pessoa, é necessário que ela tenha passado por um acontecimento traumático que usualmente está para além das ocorrências normais, ter testemunhado um acontecimento deste tipo, ou ter acumulado uma série de acontecimentos stressantes que provocam a patologia. Estes acontecimentos nem sempre deixam marcas. Quando isto acontece, a pessoa começa a evidenciar certas perturbações como a revivência do acontecimento, a evitar tudo o que evoque o acontecimento e a revelar um estado de hiperactivação fisiológica, que antes não era usual.

O impacto dos acontecimentos traumáticos pode modificar os indivíduos nos planos biológico, psicológico e social. Graça Pereira e Monteiro-Ferreira (2003) afirmam que a recordação do acontecimento traumático é susceptível de atingir a totalidade da vida psíquica do indivíduo, a ponto de poder ficar perturbada a sua capacidade de apreciar adequadamente a realidade que o rodeia. Mostram que, quando se avaliam pessoas que passaram por acontecimentos traumáticos, verifica-se que umas superaram sem sequelas maiores, ao passo

que outras permanecem fixadas no acontecimento, como se o seu estado de ânimo, a sua reactividade ao meio tivessem ficado presos ao acontecimento.

O organismo tem mecanismos de cicatrização que podem falhar. O que acontece com as pessoas que estão traumatizadas é que elas não conseguiram integrar na memória a recordação do acontecimento traumático como parte do seu passado. Segundo João Monteiro Ferreira (2003), o ser humano envia para a memória os acontecimentos pelos quais vai passando ao longo da vida, mas o acontecimento traumático nunca chega a adquirir a qualidade de passado. Permanece como presente na vida psíquica do indivíduo. Recordam pormenores como se o acontecimento traumático acabasse de acontecer. Por isso, muitos dos sintomas de PTSD são pensamentos intrusivos. As intrusões têm uma capacidade adaptativa, auxiliando a aprendizagem sobre situações perigosas, repetindo durante dias o acontecimento num plano mental, para depois desaparecerem. Isto não acontece num indivíduo com PTSD. A recapitulação do acontecimento mantém-se no tempo e converte-se numa situação crónica. “Em vez de ser integrada no passado, a recordação da situação traumática adquire autonomia própria na vida mental do indivíduo, condicionando totalmente a sua existência” (Monteiro-Ferreira, 2003, p.57).

Neste estudo faz-se uma associação entre o trauma e a religião. O problema dos traumas da guerra na população angolana, sobretudo nas crianças e adolescentes, é um assunto quer da sociedade quer de saúde pública que deve mover todos os actores do processo da reconstrução, reconciliação e reintegração nacional, se quisermos ter Angola como um país do futuro. Passados 10 anos, desde que se instalou a paz em Angola, ainda se encontram sequelas psicológicas da mesma. Com a guerra, o fenómeno religioso aumentou consideravelmente e deu-se o aparecimento de novas igrejas, para além das tradicionais. Entre as igrejas reconhecidas e não reconhecidas estimam-se em quase 1000 as igrejas existentes em Angola. As populações que sofreram directamente a violência armada foram as mais afectadas. Muitas delas deslocaram-se para regiões mais seguras, procurando a paz e a estabilidade social. A religião desempenhou um papel importante na integração das populações nas novas sociedades e na tranquilização das famílias mais afectadas, que perderam entes queridos. A religião desempenhou um papel de preservação e manutenção das comunidades.

Vários investigadores defendem que a ideia e imagem de Deus, especialmente nas religiões cristãs

corresponde à ideia de uma relação segura. A fé em Deus dá uma sensação de conforto, salvação e segurança na vida e esperança face a adversidades. Deus é considerado como uma figura de relação ideal que é sempre avaliada como confiável quando é necessária. As relações seguras podem jogar um papel central no desenvolvimento de pensamentos positivos acerca de si e dos outros e diminuem o impacto dos acontecimentos traumáticos na saúde mental (Han, Kaminski & Huynh, 2010).

Metodologia

Sujeitos e Procedimentos

Este estudo é apenas uma parte de um projecto mais amplo que se debruçou sobre as sequelas psicológicas no pós-guerra, na província da Huíla. Dos mais de quinhentos sujeitos que foram entrevistados neste projecto, utilizamos neste trabalho apenas 200 da comunidade da Matala (zona rural), de idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos (média 29,4 anos), sendo 22,7% do sexo feminino e 77,3% do masculino. Grande parte destes sujeitos são provenientes de outras províncias vizinhas e deslocaram-se para a zona da Matala fugidos da guerra ou à procura de melhores condições de vida. Com o objectivo de comparar o fenómeno religioso e o trauma com o grau de exposição à guerra escolheu-se este município, uma vez que as populações deslocadas estiveram, em geral, mais expostas a situações adversas que as restantes. Quanto às profissões verificou-se que 47,3% são funcionários públicos, 28% estudantes e só 24,7 % têm outra profissão, sendo que a maioria destes se dedica ao comércio informal. Poucos fazem alguma agricultura, embora pertençam a uma zona rural.

Quanto às habilitações literárias, 73% frequentam ou possuem nível médio de ensino e 24,8% níveis mais baixos de ensino. Apenas 2,2% são analfabetos.

Na altura da recolha de dados, foi pedida autorização ao Administrador da Matala, o qual chamou os sobas da zona para explicar o que se pretendia com o estudo. Todo o trabalho de recolha de dados foi acompanhado pelos sobas e responsáveis de bairro. É importante salientar que num país que viveu uma guerra durante tantos anos, nem sempre é fácil entrar nas comunidades rurais sem uma figura aceite e da confiança dessas comunidades. O contacto com as comunidades correu bem, com bastante colaboração, embora por vezes se tenha tido de recorrer a

Tabela 1. Caracterização da Amostra

Variáveis		Percentagem	Média
Idade		—	29,4
Sexo	Feminino	22,7	—
	Masculino	77,3	—
Profissão	Funcionários	47,3	—
	Estudantes	28	—
	Outras	24,7	—
Habilitações	Ensino Médio	73	—
	III Nível	18	—
	Outros	6,8	—
	Analfabeto	2,2	—
Motivo Deslocação	Guerra	46,4	—
	Outros	53,6	—

tradutores pois alguns dos sujeitos não dominavam a língua portuguesa. Para além da anuência dos sobas e responsáveis de bairro foi garantida a voluntariedade das populações que participaram no estudo, ajudando-os depois a responder aos dois questionários que mediam o trauma (PTSD) e a religiosidade. Seguidamente os sujeitos foram entrevistados, com vista a tornar claras algumas das respostas dadas nos questionários para avaliar o grau de traumatização e o grau de religiosidade (Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático-PTSD e o Questionário de Valores Morais e Religiosos) e o porquê dessas respostas.

Em relação aos questionários referidos, o primeiro “Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático” (McIntyre e Ventura, 1996) foi construído com base nos critérios de diagnóstico para o PTSD de acordo com o DSM-III-R (American Psychiatric Association), e validado para Angola, tendo apresentado boas características métricas. O Questionário de Valores Morais e Religiosos, apresenta duas partes, sendo uma constituída por questões referentes à prática e frequência com que a pessoa participa em actividades religiosas, e outra constituída por histórias (inspiradas nos dilemas morais de Kohlberg), o qual também foi validado para Angola apresentando igualmente boas características métricas (Ventura e Baião, 2010).

Resultados e discussão

Este estudo tem por objectivo verificar se existe uma relação entre o trauma e a religião. Passados 10 anos desde que se instalou a paz em Angola, ainda se encontram sequelas psicológicas da mesma, principalmente nas populações que sofreram directamente a violência armada. Por outro lado, com a paz, as populações procuraram estabilidade social, integrando-se da melhor forma possível na nova sociedade. A religião desempenhou um papel importante nesta integração.

Os resultados mostram que dos 200 sujeitos que constituem a Amostra e que residem no município da Matala, cerca de metade (46,4%) são deslocados de guerra. Deixaram as suas zonas de origem para irem para locais mais seguros, neste caso a Matala.

Uma das questões que se coloca neste estudo é até que ponto estas comunidades da Matala estão traumatizadas. Os resultados mostram que 39,6% tem diagnóstico de PTSD, ou seja, estes sujeitos têm sintomas de revivência de um acontecimento traumático através de pesadelos, de pensamentos intrusivos e outros, têm sintomas de evitamento, que leva a evitarem tudo o que possa fazer lembrar o acontecimento traumático e têm sintomas de reactividade fisiológica, ou seja, resposta de sobressalto exagerada, dificuldade em dormir, nervosismo, entre outros. Estes 39,6% da nossa amostra estão traumatizados. Este resultado é inferior aos encontrados em estudos com militares em Angola, onde o grau de

traumatização foi de 85% (Tyvi-Tyavo e Ventura, 2003) e de 50,2% (Fonseca e Ventura, 2008) ou ainda num estudo com crianças órfãs de guerra (Culumbele e Margarida, 2006) onde a prevalência de PTSD (trauma) foi de 80,2%.

Para além do diagnóstico feito anteriormente, outros há que apenas têm alguns sintomas, mas que não são suficientes para que lhes seja diagnosticado PTSD (trauma). Na amostra deste estudo poucos se apresentaram com ausência total de sintomas de traumatização. A média de sintomas foi de 6,84.

Um outro aspecto a considerar é se o grau de traumatização é elevado ou se está em remissão. O que pudemos verificar foi que a média de intensidade dos

sintomas de PTSD é de 13,19, sendo a intensidade máxima que pode ser conseguida nesta escala é de 60 pontos. Mesmo considerando que nesta média estão incluídos os sujeitos que não apresentam traumatização e que são mais de metade da amostra, a intensidade continua a ser relativamente baixa, o que pode ser um indicador de que os sintomas de tramatização estão a baixar de intensidade ou mesmo a desaparecer. Isto pode ser explicado pela estabilidade social e por factores de suporte social como a religião. Podemos verificar que neste estudo nenhum sujeito se apresentou sem religião. A religião predominante nestas comunidades é a protestante (evangélica e adventista com 50,5%), seguida da católica (37,5%) e depois de outras (12%).

Tabela 2. Médias e Percentagens das variáveis em estudo

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Percentagem
Dg PTSD	—	—	—	39,6
Sintomas PTSD	0	17	6,84	—
Intensidade PTSD	0	48	13,19	—
Total Histórias	16	28	23,5	—
Total Religião	2	11	4,58	—

Quando se tentou estudar as relações existentes entre as variáveis (Tabela 3), verificou-se que existe uma relação entre a sintomatologia de PTSD (número de sintomas apresentados) e o grau de religiosidade, bem como entre o motivo da deslocação (guerra ou outros) e a religiosidade, e ainda entre o motivo de deslocação e o grau de traumatização (quer a nível do diagnóstico de PTSD que da sua sintomatologia).

Tabela 3. Relação entre as variáveis (ANOVA e do Teste t de student)

Variáveis	Teste	p	Resultado
Sintomas PTSD X Religiosidade	F=2,385	.003	Significativo
Motivo Deslocação X Religiosidade	F=8,617	.004	Significativo
Motivo Deslocação X Dg PTSD	t=8,309	.004	Significativo
Motivo Deslocação X Sintomas PTSD	F=1,751	.04	Significativo

Quando se tentou estudar as relações existentes entre as variáveis (Tabela 3), verificou-se que existe uma relação entre a sintomatologia de PTSD (número de sintomas apresentados) e o grau de religiosidade, bem como entre o motivo da deslocação (guerra ou outros) e a religiosidade, e ainda entre o motivo de deslocação e o grau de traumatização (quer a nível do diagnóstico de PTSD que da sua sintomatologia).

Facilmente se compreende que os mais expostos à guerra (deslocados) são os mais traumatizados.

Facilmente se compreende que os mais expostos à guerra (deslocados) são os mais traumatizados. Isto significa que as pessoas mais traumatizadas são as que se deslocaram para fugirem à guerra, mas é interessante verificar que as pessoas com maior número de sintomas de PTSD (mais traumatizadas) e as deslocadas pela guerra são as mais religiosas.

Isto significa que as pessoas mais traumatizadas são as que se deslocaram para fugirem à guerra, mas é interessante verificar que as pessoas com maior número de sintomas de PTSD (mais traumatizadas) e as deslocadas pela guerra são as mais religiosas.

A questão que se coloca aqui é como se deu esta relação, se são as populações mais religiosas que ficam mais traumatizadas ou se as pessoas mais traumatizadas recorrem mais à religião. Embora a totalidade dos sujeitos da amostra declare ser

religiosa, entrevistas realizadas indicam que o grau de religiosidade aumentou nos últimos anos, como forma de substituição de valores tradicionais perdidos e de procura do suporte social que falta na sociedade actual.

A explosão religiosa que se verifica em Angola enquadra-se num contexto mundial. Contudo, o misticismo esteve sempre presente em África e encontrou caminho nesta explosão mundial. Mais uma vez se levanta a questão de se esta exacerbação mística que se verifica nos últimos anos em Angola tem relação com a guerra e com a traumatização ou se é independente destas últimas.

É interessante abordar outra questão relativa aos dados recolhidos. O Questionário de Valores Morais e Religiosos utilizado neste estudo possui uma parte com histórias para resolução de problemas do dia a dia com várias opções de resposta, das quais uma delas está sempre ligada à religião. Quando tentamos cruzar o grau de traumatização com as respostas dadas nestas histórias, verificamos que não existe relação entre elas ($F=.093$; $p<.761$). Ou seja, há uma relação entre o grau de traumatização e o grau de religiosidade, mas não há relação entre o grau de traumatização e a maneira como as pessoas responderam aos problemas levantados nas histórias com opção religiosa.

Conclusão:

Embora o estudo tenha sido realizado em comunidades do meio rural, a maioria dos sujeitos inquiridos são funcionários públicos ou dedicam-se ao comércio informal, poucos à agricultura; Cerca de metade dos sujeitos inquiridos são deslocados de guerra; Passados 10 anos do final da guerra o grau de traumatização ainda é elevado, com mais de um terço da amostra sofrendo de diagnóstico de PTSD; Embora os sujeitos provenientes de outras províncias estejam integrados e inseridos nas novas comunidades há quase 20 anos, ainda se verificam diferenças quanto ao grau de traumatização entre os deslocados pela guerra e os outros, estando os primeiros mais afectados; Todos os sujeitos inquiridos têm religião, sendo que os deslocados pela guerra e os traumatizados apresentam maior grau de religiosidade do que os outros; As respostas dos sujeitos quanto aos problemas morais e religiosos apresentados são semelhantes, não havendo distinção nas respostas dos sujeitos traumatizados e não traumatizados, nem dos deslocados pela guerra e os outros.

Bibliografia

- Albuquerque, A.(1987). *Stress- Causas, Prevenção e Controlo*. Lisboa: Texto Editora
- Baião, T. & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD em mulheres vítimas de maus tratos. In *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Brown, D. & Fromm, E. (1985). *Hipnosis and Post-traumatic stressdisorders*. London: Lawrence Erlbaum Associates
- CCF- Angola (1995). Estudo do Grau de Exposição e do Impacto da Guerra sobre as Crianças em Angola. Luanda: Edição do Autor
- CCF- Angola (2002). Paz é brincar à vontade: Como as Crianças Vivem a Guerra em Angola. Luanda: Edição do Autor
- Cumbelembe, A. & Ventura, M. (2009). O PTSD em Crianças angolanas órfãs de guerra. In *1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa, Braga*
- Fonseca, F & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD em Militares de acordo com o Grau de Exposição à Guerra. In *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Fortin, L. & Bigras, M. (2002). La résilience dès enfants, facteurs de risque, de protection. In *Pratiques Psychologiques, 1, pp 49-63*
- Han, G., Kaminski, P. & Huynh, J. (2010). Adult Attachment Patterns, Images of Self and Religious Faith: Mediators of Traumatic Experience and Affect-Behavior Regulations. In *APA Convention, S. Diego, USA*
- Laufer, R.S. et al (1984). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Reconsiderada: PTSD among Vietnam Veterans. In *Van der Kolk, B.A., Post-Traumatic Stress Disorder: Psychological and Biological Sequelae*. Washington: American Psychiatric Association Press, inc
- McIntyre, T & Ventura, M. (1996). *Validação da Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático*. Lisboa: APPORT
- Mandriz, I. & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD em Mutilados de Guerra. In *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Monteiro-Ferreira (2003). Trauma e Coping: natureza e curso de um processo. In *Stress Traumático: Aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores
- Ngueve, A. (2012). *Estudo da Avaliação do PTSD e do grau e Ansiedade em Militares com Diagnóstico de Tuberculose Pulmonar*. Trabalho apresentado para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia Clínica. Lubango: ISPT
- Pereira, M.G. (2003). Impacto do Stress Traumático na Família: Perturbação Secundária de Stress Traumático (STSD). In *Stress Traumático: Aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores
- Sorte, F. & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD e da Resiliência nas Crianças da Esola "Mandume". *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Vaz Serra, A. (2002). *O Stress na Vida de Todos os Dias, 2ª Edição*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra
- Ventura, M. (2003). *O Stress Traumático e Suas Sequelas nos Adolescentes do Sul de Angola*. Luanda: Editorial Nzila
- Ventura, M. (2008). *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Zinga Emilia & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD nos Guerrilheiros do MPLA. In *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla