

UMA VIVÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SINTCHÃ BOTCHE - ÁFRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Reis TCF*, Reis JG, Filipini SM. Moreira EGA.

Universidade do Vale do Paraíba, Brasil,
Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.
Av. Shishima Hifumi, 2911- Urbanova- São Jose dos Campos/SP
CEP – 12244-000
Fone: +55 12 3947 1000, Fax: +55 12 3947 1015
www.univap.br

talitafaria1@yahoo.com.br

Resumo- O presente estudo, objetivou descrever a experiência vivenciada em um estágio de enfermagem realizado no ambulatório de saúde na aldeia de Sintchã Botche, em Guiné Bissau, caracterizar os habitantes da aldeia e identificar o perfil epidemiológico dos usuários do ambulatório. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa para caracterização dos habitantes da aldeia, e do perfil epidemiológico dos usuários do ambulatório. A coleta de dados foi realizada a partir da vivência na aldeia, em meio ao povo fula e de dados de saúde na ficha de atendimento ambulatorial do paciente no período de dezembro/2009 à janeiro/2010. Consideramos que em Guiné Bissau existe falta de recursos básicos de saúde; carência de investimentos públicos na assistência prestada à população, e inexistência de Instituições de Saúde adequadas, que a maioria dos habitantes da aldeia são do sexo feminino, da etnia fula, adeptos do islamismo; analfabetos, agricultores e não possuem acesso a saneamento básico. Em relação ao perfil epidemiológico, o predomínio é de paludismo (malária). O fator de risco evidente foi a falta de atenção básica, dificultando a manutenção da saúde e dos tratamentos de doenças.

Palavras-chaves: Vivência. Enfermagem. Aldeia africana.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

Em janeiro de 2009 os autores participaram do CEFLAL (Centro de Formação de Líderes para a América Latina), em Nova Odessa – SP. Na ocasião foram convidados a participar da Missão Vida Internacional em Guiné Bissau, África na aldeia de Sintchã Botche pelo idealizador do projeto. A Missão Vida juntamente com a Igreja Evangélica Central de Guiné Bissau, é uma organização cristã, que oferece ajuda humanitária em Guiné Bissau. Guiné Bissau localiza-se na Costa Ocidental da África, fazendo fronteira com Senegal e Guiné - Conacry, sendo banhado pelo Oceano Atlântico. Ocupa hoje o 175º lugar no ranking mundial do Índice de Desenvolvimento Humano entre os 177 países estudados, sendo classificado como um dos países mais pobres do mundo. (MANJUBA; NOGUEIRA; ABRAHÃO, 2008). Possui superfície territorial de 36.125 km², e uma população de aproximadamente 1.389.498 habitantes. A maior parte da população é formada por jovens de 0 a 14 anos (46,7%) e por mulheres (51,7%), e a média de expectativa de vida do povo guineense é de 49 anos de idade (MANJUBA; NOGUEIRA; ABRAHÃO, 2008). Desde que se tornou um país independente, são poucos os

estudos realizados sobre as condições de saúde em Guiné Bissau, sobretudo em razão da escassa disponibilidade de dados estatísticos. (SILVA, 2005).

A região de Gabú, localizada no interior de Guiné-Bissau, possui um único hospital. Em Sintchã Botche, não existia nenhum tipo de atendimento de saúde primária para as pessoas que lá viviam; a população da aldeia e das outras aldeias ao redor não têm condições financeiras para se deslocar ao hospital, nem para pagar a consulta e os medicamentos. Vendo essa necessidade, a Missão Vida Internacional construiu um pequeno ambulatório de saúde que presta atendimento a toda população da aldeia e também a cerca de cinco aldeias vizinhas. (SILVEIRA, 2009). A aldeia de Sintchã-Botche está localizada na região de Gabú, tendo uma população de aproximadamente 1.200 habitantes. (SILVEIRA, 2009). Vivem em Guiné Bissau várias etnias, os grupos mais importantes são: Balanta, Nalú, Sosso, Biafada e Fulas. (ALMEIDA, A.M.; CARDOSO, L.A., 2008). De acordo com Moura (2007), a etnia fula alcança 20% da população, sendo a etnia com a maior representatividade em Guiné Bissau; se comunicam entre eles utilizando o dialeto fula e com outras etnias

através do crioulo. Os fulas professam o islamismo geralmente sincretizado com o animismo, sua fé fatalista está centrada nos curandeiros e feiticeiros, complicando os tratamentos médicos e até mesmo ocasionando a morte do enfermo. Se dedicam a agricultura e a criação de gado, sendo este último, sinal de prestígio e poder. Socialmente se organizam como chefes tradicionais, que governam sobre uma aldeia; o homem é o líder dominante da família, a mulher e os filhos vivem em constante opressão. O pai não se envolve na criação dos filhos, a mulher trabalha para sustentar a ela mesma, e aos filhos, sem ter voz ativa, nem valor. Praticam a poligamia, o que muitas vezes, resulta em problemas familiares e brigas entre as esposas. (SILVEIRA, 2009)

De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) em Guiné Bissau, os principais problemas de saúde da população guineense são: mortalidade infantil e materna elevada, violências sexuais infantis, mutilação genital feminina, baixo índice de escolaridade e práticas sexuais precoces. (MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA DE GUINÉ BISSAU, 2008). Segundo a OMS (2009) a situação epidemiológica de Guiné Bissau tem sido retratada por doenças infecto-contagiosas, tabagismo, uso de drogas, etilismo, práticas sexuais de risco, e mortalidade materna - infantil. A circuncisão feminina está relacionada a graves riscos de saúde, sendo proibida em muitos lugares, mas continua sendo praticada em vários países, principalmente na África. (RAGAB, 2008). Este procedimento é realizado devido a crenças da tribo, e tem como objetivo principal, manter a mulher em estado de submissão em respeito ao homem. A circuncisão impede que a mulher desfrute de uma vida sexual plena. Segundo Silveira (2009), neste processo as meninas apresentam hemorragias e infecções; muitas morrem depois da traumática mutilação, outras morrem em idade adulta quando têm seu primeiro filho, devido a complicações relacionadas à circuncisão sofrida na infância, além de terríveis danos psicológicos.

A falta de mão de obra na área da saúde abrange todo o globo, sendo considerada ainda hoje mais problemática na África subsaariana, onde a alcança níveis críticos. (FRONTEIRA, I; DUSSAULT, G., 2010). Objetivou-se relatar a experiência vivenciada, no desenvolvimento de um estágio de enfermagem, realizado em um ambulatório de saúde na aldeia de Sintchã Botche, em Guiné Bissau; descrever experiências de enfermagem em realidades diferentes, caracterizar mediante um censo sócio-demográfico os habitantes da aldeia, identificar o perfil epidemiológico dos usuários do ambulatório de saúde da aldeia e contribuir com o nosso trabalho

para um melhor atendimento na área da saúde na comunidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, no qual realizou-se um relato de experiência, com uma abordagem quantitativa para caracterização dos habitantes da aldeia de Sintchã Botche e do perfil epidemiológico dos usuários do ambulatório de saúde ao longo de aproximadamente dois meses (período de estadia na aldeia).

O relato de experiência foi realizado a partir da vivência rotineira na aldeia e da observação em meio ao povo fula. A coleta de dados para a caracterização dos habitantes da aldeia foi realizada através de formulário elaborado pelos autores, contendo questões relevantes sobre a saúde da coletividade, dados epidemiológicos, saneamento básico, etc.; e o perfil epidemiológico dos usuários do ambulatório, foi avaliado através de dados da ficha ambulatorial do paciente.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Paraíba, e aprovado sob o protocolo nº H29/CEP2010.

Resultados

A equipe composta por 2 integrantes saiu do Brasil em Dezembro de 2009 com destino ao Senegal. Ao desembarcarem, os passaportes foram apreendidos por uma policial do departamento de imigração. As malas dos integrantes da equipe foram abertas e revistadas, os policiais procuravam por drogas. Assim que constataram que a equipe era da área da saúde, suspenderam a busca; e após a realização de teste de urina para verificar o uso de drogas, devolveram os passaportes e os encaminharam à saída do aeroporto.

Ao sair do aeroporto, chamou a atenção da equipe, um cenário predominado por muçulmanos, muitos negros, transportes precários e muitas mesquitas. A absoluta falta de higiene e sujeira por todos os lugares, não deixavam dúvidas da grande diferença cultural que estava para ser vivenciada pelos próximos dias.

Ao se dirigirem para a pensão onde passariam aquele dia, puderam observar que o Alcorão era cantado e ouvido através de grandes auto-falantes, localizados na parte mais alta das mesquitas, e também nas rádios. As pessoas se ajoelhavam nas ruas para orar, jovens, idosos e crianças.

As ruas são repletas de crianças, que se vestem como maltrapilhos e pedem esmolas. São meninos, conhecidos como talibês, em sua maioria trazidos de Guiné Bissau para trabalharem

para líderes que os exploram (marabús), em troca de um local para dormir e comida; quando não conseguem esmolas, as crianças são espancadas.

As cidades de Gabú e Bissau (capital do país) têm também uma situação muito precária, não há saneamento básico, quase não há energia elétrica, sendo utilizada a iluminação a base de geradores; em pouquíssimas avenidas existe asfalto, as pessoas fazem suas necessidades fisiológicas na rua, e o custo de vida é muito alto.

O hospital de Gabú apresenta situações de extrema falta de higiene e controle sanitário. O lixo hospitalar é amontoado no pátio do hospital, (agulhas, seringas e etc), muita sujeira nos corredores, podendo ser observada a presença de urubus por toda parte, inclusive nos corredores e portas de quartos.

Dia 08 de Dezembro se dirigiram à aldeia de Sintchã Botche, o trajeto terrestre durou cerca de 16 horas e foram avistadas diversas aldeias (*Tabankas*); quanto mais adentravam para o interior da África, ficava cada vez mais visível a miséria deste povo. Em uma das paradas do carro para abastecer, encontraram um grupo de talibês, que cercou o carro pedindo comida e esmolas.

Durante todo o trajeto, camelos, esquilos e macacos andavam livremente pela estrada. Na chegada a aldeia, a equipe foi recepcionada pelo pessoal nativo e outras pessoas. No dia seguinte, conheceram a aldeia, a escola e o ambulatório de saúde, onde iniciaram suas atividades de atendimento, após receberem da enfermeira responsável, a explicação sobre a rotina de atendimento.

A parte física da aldeia é dividida em *moranças* (casas) de taipa revestida com barro e algumas de alvenaria. Cada família ocupa um determinado local, e ali constrói suas casas, todos os integrantes de uma mesma família moram no mesmo terreno (avós, primos, pais, etc.), e quando se casam se for uma mulher, irá morar com a família do marido; mas se for um homem, trará a esposa para morar com ele no terreno da sua família. Pelo fato da maioria dos habitantes ser muçulmana, grande parte dos homens possui mais do que 1 esposa. Geralmente, na casa de alvenaria moram as mulheres da família, juntamente com todas as crianças; os homens da família moram em casinhas redondas de taipa ao redor; nessas casinhas há somente uma cama, pois quando o homem quer manter relações sexuais com suas esposas, ele escolhe qual irá acompanhá-lo e a leva até sua casa, após o ato, a mulher retorna à casa maior. Na casa maior, cada mulher tem um quarto e uma cama grande, onde ela e todos os filhos dormem juntos; geralmente não possuem colchão, as camas são forradas apenas com panos. As refeições são realizadas separadas em grupos de homens e de mulheres,

todos se reúnem para comer em volta de uma mesma tigela três vezes ao dia, iniciando com o jejum chamado de “*Mata Bicho*”, o almoço chamado de ‘*Djanta*’, e o jantar chamado ‘*Ceia*’. Em todas as refeições (exceto em dias comemorativos), há predominância de arroz integral que vem acompanhado com amendoim batido, pimenta malagueta, e uma espécie de milho preto. As famílias comem juntas em cabaças, porém separadas por sexo e faixa etária, comem sentados no chão, utilizando as mãos não realizam a higiene das mesmas, e que muitas vezes acabam tocando o chão (onde passam vários animais) e comendo com esta mesma mão.

Os fulas não comem carne com frequência, somente em datas comemorativas (casamentos, enterros, e quando as crianças voltam do fanado (mutilação genital); também não têm o hábito de caçar, o que poderia contribuir com uma melhoria na qualidade da alimentação, pois naquela região, existem muitos animais para caça, que seriam ótimas fontes de alimento. A maior parte dos habitantes da aldeia professam a fé islâmica. Se dedicam a agricultura cultivando principalmente: milho, arroz e amendoim.

A parte física do ambulatório de saúde é composta por: recepção, depósito de materiais, farmácia, sala de consulta e sala de internação (que é utilizada para partos também). Não há energia elétrica, e por diversas vezes quando havia a necessidade de atender no período noturno, era necessário utilizar lanternas e velas.

A falta de mão de obra é outro sério problema; para todo tipo de atendimento, conta-se com dois funcionários nativos, treinados pela enfermeira responsável. Os materiais e medicamentos utilizados são muito controlados, pelo seu alto custo e escassez. Foram realizados atendimentos de enfermagem no ambulatório de saúde todos os dias de estadia na aldeia; a maior parte dos casos atendidos são pacientes com sinais e sintomas relacionadas ao paludismo (malária), problemas respiratórios, desnutrição, anemias, HIV, doenças de pele, ferimentos etc. Durante o atendimento, os homens podem referir suas queixas com liberdade, ao passo que as mulheres só podem referir suas queixas de saúde se tiverem um ‘porta voz’, isso significa que, se a mulher não possui nenhum acompanhante do sexo masculino, ou outra mulher mais velha, ela não poderá receber atendimento de saúde; o único momento em que a mulher tem voz ativa é quando acompanha um filho no atendimento.

Outra grande dificuldade é a comunicação, com tantos dialetos na hora da consulta; o paciente fala o que sente para uma pessoa de sua família em seu dialeto próprio, o familiar explica para um dos funcionários nativos em crioulo ou fula (pois os funcionários são fulas) e depois é traduzido para o

português. A diversidade de línguas é muito grande, pois o ambulatório não recebe somente pessoas da aldeia, e sim de aldeias ao redor e de outras etnias.

Na aldeia existe uma escola de ensino regular, reconhecida pelo Ministério de Educação de Guiné Bissau administrada por uma pedagoga brasileira voluntária, que orienta nativos treinados para o ensino. Os alunos são crianças e adolescentes da própria aldeia, que freqüentam as classes que vão da primeira até a oitava séries.

Como a língua oficial do país é o português, a língua comercial é o crioulo, e os nativos fula se comunicam entre si no dialeto fula; na escola eles possuem material em português, as aulas são ministradas em crioulo e eles se comunicam em fula. Além da escola tradicional, existe ainda o ensino rigoroso do Alcorão, que ocorre a noite no meio da aldeia; as crianças ficam sentadas ao redor de uma grande fogueira com placas de madeira com trechos do Alcorão escritos em árabe. Como não conseguem ler, então repetem o que ouvem várias vezes até decorarem.

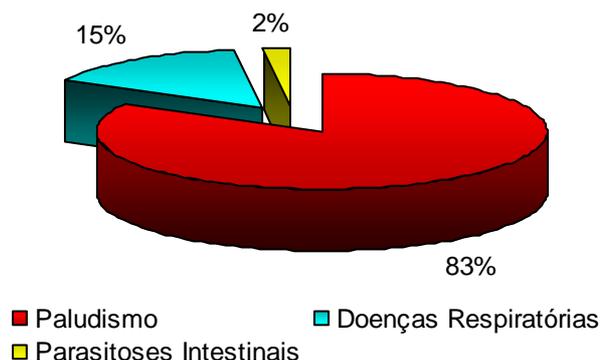
Os autores realizaram um censo demográfico para a caracterização dos habitantes da aldeia de Sintchã Botche, e como atendiam no ambulatório, foram recebidos e bem atendidos nas casas. Por ocasião das visitas, os autores já falavam um pouco de crioulo e conseguiam se comunicar com grande parte das pessoas, mas sempre lhes acompanhava um intérprete fula.

Foram entrevistadas 1004 pessoas, 49% dos habitantes são do sexo masculino, 51% do sexo feminino, 99% são agricultores, 80% vivem em habitações de taipa (bambu revestido com barro), 99% não possuem acesso à saneamento básico, 39% não possuem acesso à água potável, 99% pertencem a etnia fula, 94% professam a religião Islâmica. A faixa etária predominante é de 0 a 30 anos. Em relação ao índice de analfabetismo encontramos 35% de alfabetizados e 65% de analfabetos; destes 61,4% são homens e 38,6% são mulheres. Em relação ao perfil epidemiológico da população atendida no ambulatório de saúde em Sintchã Botche, evidencia-se na figura 1 em primeiro lugar o atendimento de pacientes com sinais e sintomas relacionadas ao paludismo (malária) (83%), em segundo as doenças respiratórias (15%) e em terceiro os casos de doenças parasitárias e intestinais (2%). Salienta-se que os pacientes são classificados pelo diagnóstico da doença mediante os sinais e sintomas apresentados e consulta a protocolos instituídos pelo país.

Ao término da estadia na aldeia, foi realizada uma reunião com a presença de toda a população; os líderes agradeceram toda a equipe de saúde pelo atendimento prestado à população. Os homens e as mulheres se vestiram com seus

melhores trajes para participarem daquela ocasião, como maneira de demonstrar sua gratidão e respeito pela equipe.

Figura 1 - Perfil Epidemiológico da população atendida no Ambulatório de Saúde em Sintchã Botche - África - Dezembro a Janeiro de 2010
N= 817



Discussão

Em relação à predominância do sexo feminino encontrado em nosso estudo, encontramos respaldo no estudo de D'Alva (2004) que evidenciou uma população mais numerosa do sexo feminino em Guiné Bissau, Silva (2007) também refere em seu estudo, que a expectativa de vida desta população para homens é de 45,37 anos e para mulheres 49,03.

A dedicação à agricultura encontrada na maioria dos voluntários em nosso estudo, é destacada também por Almeida e Cardoso (2008) em seu estudo, que relatam que a grande parte da população guineense se dedica à agricultura de subsistência.

A maioria dos voluntários pertencentes a etnia fula em nossos resultados, é ressaltada por Silva em seu estudo em 2002, que evidenciou que nas localidades de Bafatá e Gabú o predomínio é de nativos das etnias fula e mandinga.

O grande número de adeptos do Islamismo encontrado em nosso estudo, pode ser confirmado por Moura (2007), que destaca que a maior parte das tribos do interior de Guiné Bissau tiveram grande influência maometana.

Em relação ao número elevado de indivíduos analfabetos encontrados em nosso estudo, diversos estudos reafirmam; a Organização Mundial de Saúde (2009) declara uma taxa de analfabetismo de 65% no país. (OMS 2009) (MANJUBA; NOGUEIRA; ABRAHÃO, 2008).

Silva em seu estudo sobre o Perfil sócio-demográfico e condições de saúde da população da Guiné Bissau em 2002 faz uma relação entre à

alfabetização, é a morbidade da população, afirmando que indivíduos que possuem mais instrução tendem a ter mais sensibilidade à sinais e sintomas de doenças, tendo ainda maior facilidade de acesso à serviços da área de saúde e mais propensão à se auto-declararem em caso de morbidade.

Em relação ao perfil epidemiológico da população atendida no ambulatório de saúde se destacam os casos de paludismo, doenças respiratórias e as parasitoses intestinais, podemos nos respaldar no estudo de Silva realizado em 2002, que afirma que os indicadores de saúde de Guiné Bissau estão entre os piores da África, citando entre várias doenças responsáveis pelos elevados níveis de mortalidade e morbidade: o paludismo, as doenças respiratórias e as parasitoses intestinais, responsáveis pelo maior índice de procura do serviço de saúde no país; a Organização Mundial de Saúde (2009) caracteriza tais doenças, como um crítico problema de saúde pública em Guiné Bissau; Rebecca, Vera e Boone (2010) em seu estudo citam que a malária contribui significativamente para compor o índice de óbitos no país.

Consideramos que através da vivência, pôde-se observar que Guiné Bissau é um país sofrido, que existe falta de recursos básicos e humanos de saúde; há carência de investimentos públicos na assistência prestada à população, na formação da equipe de saúde, inexistência de Instituições de Saúde adequadas e contribuindo com isto, a falta de informações e orientações a respeito de doenças simples que se tratadas corretamente não seriam motivo de tantos óbitos. O que nos chamou a atenção é a maneira como a saúde é deixada em plano inferior pelo povo, eles preferem muitas vezes não cuidar de uma doença a ter que pagar pra receber esse atendimento, além claro da falta de higiene entre os cidadãos, constatada pelo tempo vivido entre eles em contato direto, durante o atendimento no ambulatório de saúde. De um outro aspecto, foi muito gratificante poder estar entre o povo, que é de uma simpatia sem par. Pelo fato de termos ficado um período atendendo no ambulatório de saúde, adquirimos respeito e crédito perante a aldeia, o que nos permitiu adentrar mais a fundo em um relacionamento com algumas pessoas e conhecer mais a respeito da sua cultura, do seu credo, e das suas tradições, e assim saber as razões de alguns questionamentos que tínhamos e não encontrávamos respostas pertinentes. Esta experiência vem reafirmar, a necessidade de uma atenção integral à saúde e uma conscientização de que a assistência de enfermagem, prestada em qualquer lugar do mundo, pode e deve ser mais humanizada, contribuindo assim, para uma qualidade de vida à população atendida.

Conclusão

Ao término da pesquisa, concluímos: em relação a caracterização da população que a maioria dos habitantes da aldeia são do sexo feminino, da etnia fula, adeptos do islamismo; analfabetos, agricultores e não possuem acesso a saneamento básico.

Em relação ao perfil epidemiológico dos habitantes da aldeia, o predomínio é de paludismo (malária), seguido por doenças respiratórias e parasitoses intestinais. O fator de risco evidente foi a falta de atenção básica, dificultando a manutenção da saúde e dos tratamentos de doenças.

Referências

– ALMEIDA, A.M.; CARDOSO, L.A. Animal production and genetic resources in Guinea Bissau: II--Tombali province, United States, 40(7):537-43, 2008 Oct.

Disponível em:
<http://resources.metapress.com/pdf-preview.axd?code=k3n841751j2tlh88&size=largest>
Acesso em: Julho/2010

- D' ALVA. Saúde da família na Guiné Bissau: Estudo de implementação na região sanitária de Bafatá. - Rio de Janeiro; s.n; 2004.

Disponível em:
www.ces.uc.pt/lab2004/inscricao/pdfs/.../MarileneDalva.pdf
Acesso em: Junho/2010

- FRONTEIRA, I; DUSSAULT, G. Recursos humanos da saúde nos países africanos de língua oficial portuguesa: problemas idênticos, soluções transversais? RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.78-85, mar., 2010

- MANJUBA, C.; NOGUEIRA, P.A.; ABRAHÃO, R.M.C.M. A situação epidemiológica da tuberculose na República da Guiné-Bissau, 2000 – 2005. Rev. Bras. EPIDEMIOL. v.11 n.1 São Paulo mar. 2008.

- MOURA, R.W.S. Fonologia Segmental Preliminar da língua fula da Guiné Bissau, Brasília, 2007.
Disponível em:
<http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/3220>
Acesso em: Julho/2010

- OMS – Estratégia de Cooperação da OMS com a República de Guiné Bissau 2009 – 2013:

Disponível em:
http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3328&Itemid=2111
Acesso em: Agosto/2010

- Guiné Bissau -Ministério Público da Saúde -- PNDS Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário. Disponível em:
http://www.ihmt.unl.pt/mestradosd/index_files/Aulas/PlanoNacionaldeDesenvolvimentoSanit%C3%A1rio.pdf Acesso em 09 mar 2010

- RAGAB, A. R. A. Some ethical considerations regarding medicalization of female genital mutilation/Cutting. (Female Circumcision) Algunas consideraciones éticas acerca de la medicalización de la mutilación/corte genital femenina (Circuncisión Femenina). Rev. latinoam. bioét; 8(14):10-13, ene.-jun. 2008.

- REBECCA, K.; VERA, M; BOONE, P.D. Knowledge and reported practices of men and women on maternal and child health in rural Guinea Bissau: a cross sectional survey BMC Public Health 2010,10 :319
Disponível em:
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/319>
Acesso em: Agosto/2010

- SILVA, B.V. Perfil sócio-demográfico e condições de saúde da população da Guiné Bissau em 2002. Dissertação(Pós- graduação em Demografia), Universidade Federal de Minas gerais, Belo Horizonte, 2005
Disponível em:
www.cedeplar.ufmg.br/demografia/.../Bessa_Vitor_da_Silva.pdf Acesso em Maio/2010

- SILVA, P.H. Retratos de Guiné Bissau- pobreza, desenvolvimento e meio ambiente. (2007)
Disponível em:
http://www.museunacional.ufrj.br/antropologia_biologica/pdf/pdf_hilton/Artigo%20GB%20ComCiencia.pdf Acesso: em Maio/2010

- SILVEIRA, G. E. Aldeia de Sintchã Botche – Projeto escrito pelo Pastor Gilson Euclides Silveira, Pastor e líder responsável pelo trabalho desenvolvido na aldeia de Sintchã Botche em Guiné Bissau, 2009.