

CONDUTAS PROFILÁTICAS NA ÁFRICA: HISTÓRIA DA SAÚDE E RECOMENDAÇÕES AO VIAJANTE

Fernanda Schweitzer e Ludimila Assis

I. Introdução

Itinerância. Com apenas 13% da população mundial, a África concentra 24% do contingente das doenças de todo o globo terrestre. Contando com 3% dos profissionais de saúde existentes no mundo e um sistema de saúde débil, num contexto de pobreza, conflitos e instituições governamentais deficientes, a compreensão do cenário africano torna-se condição indispensável para o voluntário itinerante.

Objetivo. O objetivo deste artigo é apresentar a realidade de saúde africana e prover recomendações para a profilaxia e bem-estar do viajante. As informações aqui descritas são direcionadas aos voluntários intercambistas da Intercons – Intercâmbio Conscienciológico Internacional.

Organização. O artigo é organizado em duas partes. A primeira, composta pelas seções II e III, aborda a estrutura e os indicadores de saúde no continente. A segunda, formada pelas seções IV, V e VI, detalha as atitudes profiláticas para viajantes, desde o planejamento da viagem até as experiências no país de destino.

II. A Medicina Africana

Origem. A primeira forma de medicina na África foi construída a partir das experiências e observações passadas, transmitidas de geração para geração oralmente ou por escrito. Conhecida por medicina tradicional africana, apresenta grande diversidade cultural e ainda é o único recurso em muitas partes do continente.

Concepção. A concepção tradicional de saúde engloba o respeito pelas regras sociais, antepassados e espíritos. Os principais sinais de saúde reconhecidos pela comunidade são a maternidade, a fecundidade e a prosperidade do grupo.

Práticas. As práticas terapêuticas são diversas e se dividem nas artes da adivinhação, da cura e da proteção. Eis alguns materiais utilizados na medicina tradicional africana, listados em ordem alfabética:

1. Utensílios: amuletos, máscaras e objetos com representações dos antepassados e das doenças.
2. Plantas medicinais, dentre as quais, a farmacopeia ocidental encontra muitas substâncias ativas.

Colonialismo. Durante o período colonial, o conhecimento médico e a farmacopeia tradicionais foram tratados de forma proposital como superstições, folclores e obscurantismo. Nessa perspectiva, foi

introduzido um discurso oficial pelos colonizadores de que os praticantes dessa medicina eram, muitas vezes, chamados de feiticeiros, e suas práticas de cura confundidas com atos de feitiçaria. Apesar disso, não era raro ver os próprios colonizadores a consultar um médico tradicional querendo resolver problemas de saúde, e até problemas de ordem espiritual e social da vida cotidiana.

Relegação. A medicina tradicional africana foi, dessa forma, relegada a um plano muito inferior pelas autoridades coloniais, também por pressões religiosas. Essa situação perdurou ainda nas décadas de 1920 a 1960 de forma mais extensiva, e atualmente, de forma mais velada. Como consequência, as políticas nacionais de saúde de diversos países, não integram as medicinas tradicionais africanas.

Timeline. Apenas no Século XX, o valor da medicina tradicional africana começou a ser reconhecido como abordagem terapêutica oficial. Eis, em ordem cronológica, 4 momentos-chave representativos dessa inclusão:

1978. Durante a Conferência de Alma Ata, a Organização Mundial de Saúde (OMS) exortou os Governos dos Estados membros a integrarem práticas cientificamente comprovadas, aos sistemas tradicionais de saúde, incluindo o desenvolvimento local de medicamentos tradicionais, cultivo e conservação de plantas medicinais.

2001. Os Chefes de Estados e Governos da Organização da Unidade Africana declararam em Lusaka, Zâmbia, o período de 2001 – 2010 como sendo da “Década de Desenvolvimento da Medicina Tradicional Africana”.

2003. A União Africana, em substituição à Organização da Unidade Africana, reuniu-se em Maputo, Moçambique e criou o dia da “Medicina Tradicional Africana” a ser celebrado anualmente em todos os países da região africana no dia 31 de Agosto.

2011. Foi lançada no continente africano, a “Segunda Década da Medicina Tradicional Africana” estendendo-se até 2020. Os desafios lançados para esta década incluem a criação de meios que viabilizem, através de políticas públicas, formas de garantir o devido reconhecimento à medicina tradicional africana, e àqueles que a utilizam para curar os males humanos.

Valorização. A partir dessas resoluções, a medicina tradicional começou a ganhar espaço e valorização na política dos governos dos países africanos. Atualmente, calcula-se que cerca de 80% da população africana recorre à medicina tradicional para cuidados de saúde, 90% de medicamentos tradicionais africanos são derivados de plantas e 30% de medicamentos convencionais provem de plantas.

Contrastes. Em muitos países, como na África do Sul, os sistemas público e privado de saúde coexistem em paralelo. O sistema público atende à maioria da população, mas é cronicamente insuficiente em recursos e profissionais. A população com melhores condições financeiras usa o sistema privado, muitas vezes optando por viajar à África do Sul (Medicina mais avançada do continente) ou mesmo a outros países não-africanos para tratamento de saúde.

Mobilização. A atenção mundial para as doenças infectocontagiosas na África mobilizou organizações religiosas, fundações privadas e corporações, trazendo inquestionáveis benefícios à saúde de milhões de africanos. Resultou ainda na criação de parcerias internacionais, tais como o Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/AIDS (UNAIDS) e o Fundo Global de Luta contra a AIDS, Tuberculose e Malária.

Distorções. No entanto, a concentração de recursos no combate das 3 principais infecções: HIV/AIDS, tuberculose e malária, levou a distorções no sistema público de saúde, relegando a segundo plano, os demais desafios de saúde do continente. Mortalidade materna, doenças parasitárias e bacterianas receberam pouca atenção mundial, enquanto doenças psiquiátricas obtiveram quase nenhuma. Tais doenças estão virtualmente ausentes dos debates das políticas nacionais de saúde e da agenda global de saúde.

Desafios. Na próxima década, as doenças infecciosas permanecerão como um desafio em grande parte da África, a contar pela atual epidemia de ebola na África Ocidental (ano base-2014). Entretanto, doenças crônicas como diabetes, hipertensão, câncer e patologias respiratórias crônicas já constituem um ônus importante na África e estão aumentando rapidamente, principalmente nos cenários urbanos. Estas doenças não notificáveis foram marginalizadas das estratégias de saúde pública na África, visto 80% da atenção estar voltada para as doenças de notificação compulsória.

Paradoxos. Apesar dos grandes desafios do sistema de saúde africano há paradoxos tangíveis, tais como os 2 exemplos abaixo:

1. Hospital. O continente com maior escassez de recursos, possui o maior hospital do mundo, localizado na África do Sul, em Joanesburgo. O Hospital Chris Hani Baragwanath, localizado em uma área de 173 hectares, com 3.200 leitos, é uma das principais referências em saúde no continente.

2. Pioneirismo. A dificuldade em tratar doenças facilmente preveníveis contrasta com o pioneirismo demonstrado no transplante de coração. Em 3 de dezembro de 1967, na África do Sul, o cirurgião sul-africano Christiaan Barnard fez o primeiro transplante de coração humano.

III. Indicadores de Saúde Africanos e Mundiais

Regiões. A OMS agrupa os países em 6 regiões, apresentadas no mapa a seguir, definindo áreas para gestão da saúde mundial.

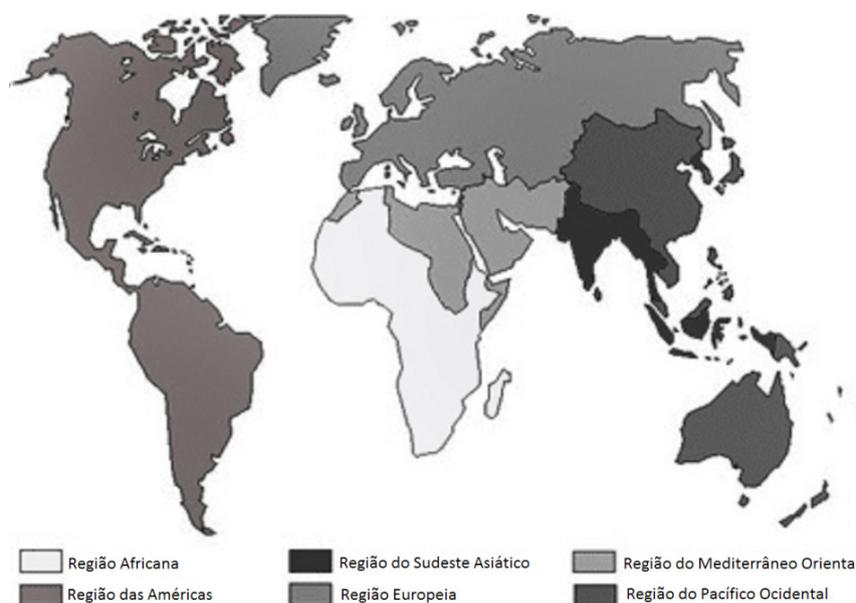


Figura 1 – Regiões da OMS

Fonte: http://www.who.int/neglected_diseases/regional_offices/en/.

Estatísticas. Anualmente a OMS publica as estatísticas sanitárias mundiais segmentadas por região. Os dados extraídos da edição de 2014, organizados em ordem lógica na Tabela 1, a seguir, contribuem para compreensão da realidade de saúde africana.

Tabela 1 – Indicadores de saúde segmentados por região da OMS – 1990-2013

Item	Indicador	Ano	Região						Global
			Africana	Américas	S.Asiaático	Europeia	Medit.Or.	Pacif.Oc.	
01	População	2012	892.529	956.779	1.833.359	904.484	612.372	1.844.750	7.044.272
02	Expectativa de vida ao nascer (anos)	1990	50	71	59	72	62	69	64
		2012	58	76	67	76	68	76	70
03	Média de idade da população (anos)	2012	19	32	27	38	23	35	30
04	População menor de 15 anos (%)	2012	43	24	29	17	33	19	26
05	População maior de 60 anos (%)	2012	5	14	8	20	6	14	11
06	Crescimento demográfico (%)	2002-2012	2,6	1,1	1,3	0,3	2,1	0,7	1,2
07	Mortalidade infantil (por 1000 nasc. vivos)	1990	105	34	83	26	76	40	63
		2012	63	13	39	10	44	14	35
08	Mortalidade materna (por 100.000 nasc. vivos)	1990	960	110	520	42	340	110	380
		2013	500	68	190	17	170	45	210
09	Anos de vida potencialmente perdidos (por 100.000 habit.)	2012	63.153	18.202	29.553	22.738	30.396	17.716	28.311
10	População com acesso a fontes de água potável (%)	1990	50	90	70	95	85	71	76
		2012	66	96	91	98	87	93	90
11	População com acesso a condições de saneamento (%)	1990	27	80	25	91	53	36	47
		2012	33	88	45	93	68	70	64
12	Gasto em saúde <i>per capita</i> (US\$)	2000	35	1.879	20	931	93	286	485
		2011	99	3.482	69	2.370	195	679	1.007
13	Médicos (por 100.000 habitantes)	2006-2013	2,6	20,8	5,9	33,1	11,4	15,3	14,1
14	Prof. de enfermagem e obstetrícia (por 100.000 habit.)	2006-2013	12	45,8	15,3	80,5	16,1	25,1	29,2
15	Dentistas (por 100.000 habit.)	2006-2013	0,5	6,9	1	5	1,9	*	2,7
16	Farmacêuticos (por 100.000 habit.)	2006-2013	0,9	6,7	3,8	5,1	6,1	4,5	4,3
17	População vivendo em área urbana (%)	2012	39	80	34	71	49	55	53
18	Taxa de alfabetização entre ≥ 15 anos (%)	2006-2012	60	94	70	99	70	95	84
19	População vivendo com menos de 1 dólar ao dia (%), PPC	2006-2012	51,5	5,1	29,6	*	11,2	12,4	21,5
20	Assinantes de telefonia celular (por 100 habit.)	2012	61	104	75	129	87	90	89

S. Asiático: Sudeste Asiático; Mediter. Or.: Mediterrâneo Oriental; Pacif. Oc.: Pacífico Ocidental; *: dados indisponíveis; nasc.: nascidos; habit.: habitantes; prof.: profissionais; PPC: paridade do poder compra.

Fonte: OMS, 2014.

Inferência. A análise da Tabela 1 permite a dedução de 10 inferências listadas abaixo, em ordem de aparecimento na tabela, sendo também indicado o item da mesma:

1. Soma: Item 03. A idade média no continente africano é inferior à idade de maturidade biológica da conscin, iniciada aos 26 anos. Tal fato indica ser a população africana formada, majoritariamente, por conscins que ainda não alcançaram a maturidade física, ou a primeira maturidade.

2. Juventude: Item 04. A cada 10 africanos, em média 4 possuem menos de 15 anos de idade.

3. Maturidade: Item 05. Aproximadamente apenas 1 em cada 20 africanos possui mais de 60 anos.

4. Ressoma: Item 06. O crescimento demográfico dos países africanos é o maior do planeta, tornando o continente o maior receptor das conscins ressomadas.

5. Infância: Item 07 e 08. A África apresenta a maior taxa de mortalidade infantil e materna mundial, restringindo a oportunidade da vivência intrafísica.

6. Perda: Item 09. Os anos potenciais de vida perdidos no continente africano são, da mesma forma, os maiores do planeta.

7. Água: Item 10. Os países africanos possuem os menores índices de acesso a água potável do globo, traduzindo o baixo acesso às condições essenciais para subsistência.

8. Acesso: Itens 13 a 16. A região africana possui o menor acesso a profissionais de saúde do globo.

9. Educação: Item 18. A menor taxa de alfabetização mundial, computada a partir dos 15 anos de idade, está no continente africano.

10. Miséria: Item 19. Mais da metade da população da região africana vive com menos de um dólar por dia.

11. Tecnologia. Item 20. O menor acesso a tecnologia dos aparelhos celulares localiza-se na região africana.

12. Desenvolvimento: Itens 2, 7, 8, 10, 11 e 12. A evolução registrada nas condições de saúde africana e mundial, nos últimos 24 anos, pode ser aferida por alguns dos indicadores apresentados.

Doenças. Conhecer os grupos de doenças predominantes nas diferentes regiões do globo, também auxilia na apreensão das condições sanitárias africanas, em relação aos demais continentes.

APVP. O Gráfico 1 a seguir representa a distribuição de anos potenciais de vida perdidos (APVP), por grupo de doenças (%) e por regiões da OMS, em 2008. Os APVP qualificam os anos não vividos na população, em decorrência de mortes antes do atingimento da expectativa de vida.

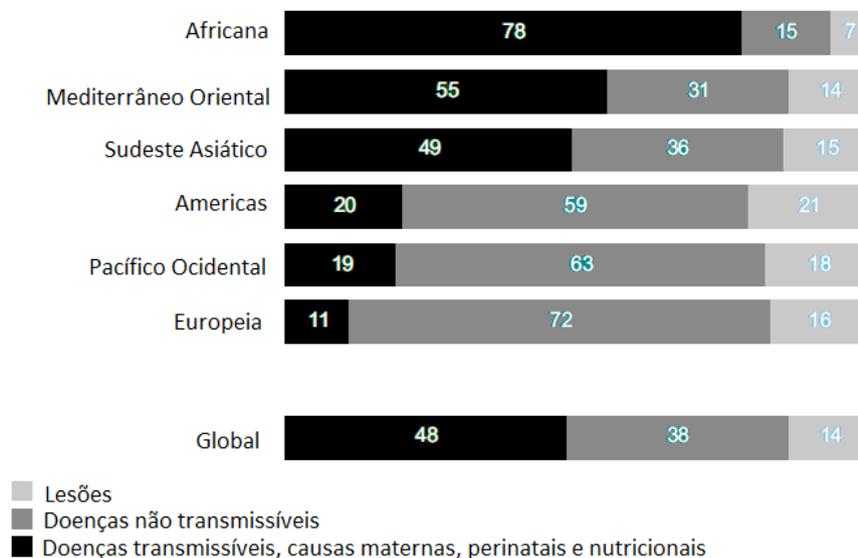


Gráfico 1 - Distribuição de APVP, por grupo de doenças (%) e por regiões da OMS - 2008
Fonte: OMS, 2014.

Predominância. O perfil AVPV da população africana é devido, prioritariamente, às doenças transmissíveis, em especial a tuberculose, AIDS, diarreia, malária, gripe, pneumonia, e outras infecções respiratórias e intestinais, além de complicações maternas, perinatais e carências nutricionais.

Inversão. As doenças não transmissíveis, a exemplo do infarto, derrame e câncer, representam no continente africano um pequeno percentual de *causa mortis*, inversamente do que ocorre nas regiões de maior renda.

Lesões. As lesões intencionais, relacionadas a atos de violência, ou as não intencionais, decorrentes de acidentes de trânsito, quedas de altura e outros acidentes, também são menos expressivas no contexto africano.

Subnotificação. Importa destacar a frequente subnotificação das mortes decorrentes das guerrilhas, presentes no continente africano.

IV. O Planejamento de Viagem

Autocuidado. O autocuidado é a primeira assistência realizada pelo conscienciólogo intercambista.

Autorganização. Planejar e assumir condutas profiláticas otimiza a viagem e os resultados interconscienciais.

Condicionamento. Preparar-se para a demanda física e mental da viagem amplia a disposição física e reduz o estresse. Quando o intercâmbio for exigir caminhadas, levantamento de malas, carregamento de livros e *outros esportes*, verificar e melhorar, se for o caso, o condicionamento físico com a antecedência necessária.

Alongamento. Ampliar a flexibilidade corporal, através de exercícios de alongamento frequentes, facilita os movimentos restritos na poltrona e interior do avião, e agrega conforto aos voos longos.

Clima. Um bom preparo físico auxilia também na adaptação do soma às mudanças climáticas até o destino.

Check-up. Realizar os acompanhamentos de saúde e a consulta com o dentista, antes de viajar, previne complicações somáticas.

Consulta. A OMS recomenda que o viajante internacional consulte um médico de 4 a 8 semanas antes da viagem, permitindo-o receber orientações e realizar a vacinação de doenças preveníveis frequentes no país de destino.

Antecipação. Cabe reforçar que algumas vacinas exigem até 6 meses para completar todas as doses de vacinação, especialmente quando as vacinas comuns da infância não foram realizadas.

Recomendação. As indicações vacinais variam quanto ao grau de recomendação, dependendo das doenças mais prováveis do país de destino, da exposição durante a viagem, e das condições de saúde do viajante.

Dessemelhança. Algumas doenças preveníveis possuem risco semelhante na África e no Brasil, entretanto o desconhecimento ou dificuldade de acesso ao serviço de saúde no país estrangeiro tornam prudente a realização da vacina.

Exigência. A vacina contra febre amarela, recebida com antecipação mínima de 10 dias, é obrigatória para entrada em muitos países africanos, inclusive na África do Sul.

Certificado. O documento comprobatório da vacina é o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP), emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Carteira. A guarda do comprovante de vacinação reflete a organização profilática da conscin.

Indicações. As recomendações vacinais mais comuns ao viajante à África, excetuada a vacina obrigatória da febre amarela, são listadas a seguir em ordem lógica:

1. Hepatite. A vacina para hepatite A é recomendada ao viajante que não possui imunidade comprovada para a doença.

2. Tétano. É indicado possuir a dose de reforço da vacina contra tétano, na forma monovalente contra tétano, ou combinada à coqueluche (dT) nos últimos 10 anos, ou completar as 3 doses aos que não possuem as 3 doses.

3. Infância. A vacinação contra poliomielite, tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e tuberculose poderão ser recomendadas caso não haja comprovação de vacinação na infância.

4. Relativa. As vacinas para cólera, meningite, pneumonia, catapora, febre tifoide, hepatite B e gripe possuem recomendação relativa e poderão ser indicadas conforme cada caso.

Assessoria. O viajante será avaliado pelos profissionais de assistência em saúde da Intercons, resultando em indicações e recomendações pessoais específicas.

Seguro-saúde. A contratação de um seguro-saúde para viagem, com cobertura para acidentes e doenças, extensivo a doenças preexistentes e assistência odontológica, assiste o intercambista em caso de enfermidades.

V. Profilaxia para Viagens Aéreas

Atmosfera. As alterações atmosféricas ocorridas durante o voo produzem efeitos somáticos desconfortáveis, quando os esforços de adaptação corporal são insuficientes para manter a homeostase. O conhecimento de 4 efeitos somáticos comuns, listados abaixo em ordem alfabética, auxilia na adoção de cuidados:

1. Expansão. A redução da pressão atmosférica em altura de cruzeiro é semelhante ao estar a uma altura de 2 mil metros, desencadeando a expansão dos gases. No soma, os gases presentes nos órgãos ocos tais como o estômago, esôfago e intestino, ou nas cavidades orgânicas, como os ouvidos, dobram de volume. Procedimentos cirúrgicos e tratamentos de canal recentes introduzem ar forçadamente no organismo, que também se expandem, podendo gerar desconforto.

2. Ouvido. A descida do avião produz o aumento da pressão atmosférica, comprimindo os tímpanos contra os gases presentes na orelha e podendo produzir dor e sensação de o ouvido estar tampado.

3. Oxigênio. Com a menor pressão ambiente, o ar torna-se rarefeito e o oxigênio fornecido ao soma é insuficiente para manter todas as funções otimizadas, dificultando o pensamento e gerando sonolência e redução dos reflexos.

4. Umidade. A umidade do ar da cabine é pelo menos 3 vezes menor em altura de cruzeiro do que aquela da decolagem, e demanda a ingestão de líquidos para manter a hidratação. Ingerir um copo de água a cada duas horas de voo previne a desidratação.

Alimentação. Antes e durante o voo é prudente realizar refeições leves e beber líquidos hidratantes, e evitar ou consumir com moderação:

- 1. Gaseificados.** Bebidas gaseificadas.
- 2. Chicletes.** Chicletes, que contribuem com a deglutição de ar, somente são recomendáveis quando inicia a redução de altitude para aterrissagem.
- 3. Líquidos.** Ingestão excessiva de líquidos ou alimentos.
- 4. Álcool.** Bebidas alcoólicas.
- 5. Gorduras.** Comida gordurosa ou condimentada.
- 6. Fermentáveis.** Alimentos fermentescíveis tais como feijão, repolho, pepino, brócolis e couve-flor, pois aumentam a quantidade de gases no interior do tubo digestivo.
- 7. Hipnóticos.** Remédios para dormir.
- 8. Estimulantes.** Bebidas estimulantes tais como café e chá preto.

Medicamentos. Os medicamentos de uso contínuo, e ainda medicamentos frequentemente utilizados, devem ser transportados na bagagem de mão, nos frascos originais e com as respectivas receitas.

Traje. A utilização de roupas leves, sapatos confortáveis e poucos adornos favorecem o conforto e a segurança no avião. As viagens não são a ocasião indicada para usar sapatos e roupas novos, ainda não amaciados.

Movimentação. Mobilizar-se no assento, executar pequenos exercícios (movimentar os tornozelos e fletir e estender os pés, por exemplo), levantar-se e caminhar pelo corredor são movimentos que auxiliam a circulação sanguínea, reduzem os inchaços e os desconfortos da restrição física.

VI. Os Cuidados no Destino

Horários. Deve-se estar atento ao *jet lag*, uma alteração do ritmo circadiano devido às diferenças de fuso horário, caracterizada por cansaço, sonolência, dificuldade para dormir, irritabilidade e incompatibilidade entre a fome e os horários das refeições.

Recuperação. Possuir uma agenda leve nos primeiros dias de viagem, e adotar os horários para refeições e repouso do destino, acelera a recuperação do *jet lag*.

Adaptação. Pode-se ainda iniciar gradativamente a adaptação ao novo horário, de três a quatro dias antes da viagem, especialmente quando há uma programação intensa a cumprir desde a chegada.

Alimentação. Os cuidados alimentares são essenciais para prevenção de doenças típicas do viajante. Eis 4 condutas profiláticas, relacionadas aos alimentos e bebidas, recomendáveis à conscin intercambista, listadas abaixo em ordem alfabética:

1. Bebidas. Beber somente água mineral engarrafada ou refrigerante, ambos de marca recomendada, e recusar gelo nas bebidas, evita exposição à água contaminada. Outras formas de ingestão de líquidos, tais como durante a escovação dos dentes, demandam uso de água confiável.

2. Cozimento. Optar por preparações cozidas e secas, e evitar comidas cruas, mesmo em restaurantes de confiança.

3. Kit. Carregar consigo pequenos lanches e garrafa de água, durante o dia, suporta a conscin em situações imprevistas.

4. Novidade. A experimentação de alimentos e temperos desconhecidos, no país de destino, pode desencadear reações alérgicas no viajante.

Mosquitos. Usar repelentes confiáveis, camisas e calças compridas de cores claras, previne o contágio por doenças transmitidas por mosquitos. A conscin atenta evita expor-se a ambientes abertos, parques e reservas naturais nos horários de maior fluxo de mosquitos como o anoitecer e amanhecer, principalmente, no verão.

Água. O contato com rios, lagos de água doce, e até mesmo com piscinas, pode transmitir doenças pelo contato de poluentes ou microrganismos presentes na água.

Pets. Brasil e países africanos possuem alto risco de contrair raiva, por isso recomenda-se evitar o contato com animais de rua, animais selvagens, e até mesmo animais domésticos quando não se conhece o *status* vacinal.

Sexualidade. As vivências sexuais com novos parceiros, durante viagens, merecem cautela e comportamento seguro.

Adoecimento. É prudente procurar assistência médica, ou recorrer à assistência em saúde da Intercons, no caso de mal-estar, suspeita de doenças, e sintomas que sugiram agravamento de doenças crônicas em tratamento.

Acidentes. Ambientes desconhecidos expõem a conscin aos acidentes pessoais, evitáveis através de, por exemplo, estas 7 condutas preventivas listadas abaixo, em ordem alfabética:

1. Base. A atenção a possíveis riscos da nova base física, tais como tapetes escorregadios, quinas de móveis, degraus e desníveis no piso, amplia a segurança pessoal.

2. Chinelos. O uso de chinelos no banho previne quedas, além de ser higiênico.

3. Discrção. Evitar falar em lugares públicos, para não ser reconhecido como estrangeiro, diminui o risco de abordagens de conscins oportunistas.

4. Joias. Evitar exposição com adereços que possam chamar a atenção de bandidos, como joias e ouro, reduz as possibilidades de assalto.

5. Rua. Andar sempre acompanhado, e evitar andar na rua após o anoitecer, protege a consciência de acidentes de percurso e da violência urbana.

6. Trânsito. O sentido da circulação de veículos, em parte dos países africanos, ocorre pela esquerda. Conhecido como “mão-inglesa”, é contrário ao adotado no Brasil, demandando atenção ao atravessar as ruas.

7. Vestuário. Adotar modo de vestir semelhante ao utilizado no país de destino, reduz a possibilidade de a consciência ser identificada como turista por criminosos.

VII. Considerações Finais

Estudo. O estudo da saúde no continente africano permite compreender a estrutura social, a espiritualidade e o acesso restrito da população aos mais diversos recursos. O entendimento do país de destino, pelo intercambista, viabiliza a autogestão do cuidado, aumenta o *rapport* com a população local e otimiza a interassistência.

Receptáculo. A extensão territorial africana expõe enorme diversidade econômica e social, tornando a África grande receptáculo terrestre para todos os tipos de assistência.

Bibliografia Específica:

1. AGOSTINHO, A. B., DA SILVA, H. L. 2012, “Desafios da Medicina Tradicional Africana no Século XXI”, *Atas do Congresso Internacional Saber Tropical em Moçambique: História, Memória e Ciência. IICT-JBT/ Jardim Botânico Tropical. Lisboa, 24-26 outubro de 2012*
2. ARAKAKI, K. **Viagens internacionais: o nomadismo da Conscienciologia.** Foz do Iguaçu: Editares, 2005.
3. CANTINHO, M. “O Objecto Etnográfico e a Medicina Tradicional em África”, *Medicina Tradicional em África – IICT*
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. **Doutor, posso viajar de avião?: cartilha de Medicina Aeroespacial.** Brasília, 2011. Disponível em <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/cartilha_medicina_aeroespacialfinal2.pdf> Acesso: 07 jul. 2013.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Africa. **Atlas of health statistics of the African Region 2014.** Brazzaville, 2014. Disponível em <http://www.who.int/sites/default/files/publications/921/AFRO-Statistical_Factsheet.pdf> Acesso em: 22 jun. 2014.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2014.** Genebra, 2014. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1> Acesso em: 22 jun. 2014.
7. COOKE, J. G. “**Public Health in Africa: A Report of CSIS Global Health Policy Center**”. CSIS (Center for Strategic & International Studies), Washington, DC, abril de 2009.

Filmografia Específica:

Amor sem Fronteiras. Título Original: *Beyond Borders.* País: EUA. Data: 2003. Duração: 127 min. Gênero: Romance/Drama. Idade (censura): A partir de 14 anos. Idioma: Inglês. Cor: Colorido. Legendado: Português. Direção: Martin Campbell. Elenco: Angelina Jolie, Clive Owen, Teri Polo, Linus Roache & Noah Emmerich. Produção: Dan Hlssted & Loyd Phillips. Roteiro: Caspian Tredwell-Owen. Fotografia: Phil Meheux. Desenho de Produção: Wolf Kroeger.

Direção de Arte: Claude Paré. **Figurino:** Norma Moriceau. **Música:** James Horner. **Edição:** Nicholas Beurman. **Efeitos Especiais:** Les productions de l'Intrigue Inc. **Estúdio:** Mandalay Pictures. **Distribuição:** Paramount Pictures. **Sinopse:** Uma festa da alta sociedade londrina é interrompida por Nick Callahan (Clive Owen), um médico que trabalha em campos de refugiados na África. Nesta festa estava Sarah Jordan (Angelina Jolie), uma socialite casada com Henry Bauford (Linus Roache), filho de um influente empresário inglês. Sarah decide apoiar as causas humanitárias de Nick e, em vez de, simplesmente, desembolsar o dinheiro para enviar suprimentos e medicamentos, resolve entregá-los, pessoalmente, na Etiópia. O contato com a miséria do povo etíope faz com que Sarah, após retornar a Londres, passe a trabalhar em uma ONG que atua em causas humanitárias.

O Egípcio. Título Original: *The Egyptian*. **País:** EUA. **Data:** 1954. **Duração:** 139 min. **Gênero:** Drama épico. **Idade (censura):** Livre. **Idioma:** Inglês. **Cor:** Colorido. **Legendado:** Português. **Direção:** Michael Curtiz. **Elenco:** Edmond Purdom, Peter Ustinov, Victor Mature, Michael Wilding, Tommy Rettig, Bella Darvi, Jean Simmons & Gene Tierney. **Produção:** Darryl F. Zanuck. **Roteiro:** Philip Dunne & Mika Waltari, baseado na obra de Mika Waltari. **Fotografia:** Leon Shamroy. **Música:** Bernard Hermann & Alfred Newman. **Montagem:** **Cenografia:** Walter M. Scott & Paul S. Fox. **Companhia:** CinemaScope by 20 th Century Fox. **Sinopse:** Nos tempos da décima oitava dinastia do Egito, Sinuhe (Edmund Purdom), um pobre órfão, torna-se um brilhante médico. Junto a seu amigo Horemheb (Victor Mature) ele é apontado para servir ao novo Faraó. Vivendo na corte, Sinuhe começa a perceber coincidências entre acontecimentos que marcaram as dinastias faraônicas e tragédias que marcaram sua própria vida. Cada vez mais absorto pelas intrigas da corte, ele passa a conhecer bizarros segredos de seus governantes e muitas respostas para perguntas que ele carregou consigo durante toda a sua vida.

O Espírito da Selva. Título Original: *Albert Schweitzer: Called to Africa*. **País:** EUA. **Data:** 2006 **Duração:** 100 min. **Gênero:** Drama. **Idade (censura):** Livre. **Cor:** Colorido. **Legendado:** Português. **Direção:** Gray Hofmeyer. **Elenco:** Malcolm McDowell, Susan Strasberg, Andrew Davis & Henry Cele. **Produção:** Ashok Amritraj. **Produção executiva:** Edgar Bold. **Roteiro:** Michels Potts. **Fotografia:** **Música:** Zane Cronje. **Companhia:** London Films. **Sinopse:** Dr. Albert Schweitzer (Malcolm McDowell) é um homem de propósitos disposto a mudar o mundo ao seu redor. Durante 30 anos de sua vida ele se dedicou a causas nobres. Tornou-se médico, músico e filósofo respeitado em toda a Europa. A lado de sua esposa (Susan Strasberg), ele inicia uma jornada rumo ao coração da Selva Africana, onde encontra um povo sofrido próximo da destruição total. Lutando contra as adversidades, pretende criar uma clínica médica em plena África selvagem.