

A epidemia do “amor”: uma etnografia por dentro do *cuidado perigoso* na Serra Leoa

Denise Pimenta¹

Resumo: O presente ensaio é resultado de minha pesquisa de doutoramento em Antropologia Social que objetivou entender o porquê de mais mulheres do que homens terem morrido por conta do vírus ebola na Serra Leoa entre os anos de 2014 a 2016. Para tanto, por meio de uma descida ao cotidiano das serra-leonenses, pude observar que, apesar da grande espetacularização ao redor da epidemia, ela nada mais é do que uma doença do âmbito doméstico, afetando muito mais mulheres na medida em que são estas as responsáveis pelo trabalho do cuidado (*amor*) em relação aos familiares e às comunidades. Portanto, as redes de afeto se tornaram as mesmas de transmissão do vírus, colocando em risco, principalmente, mulheres e suas crianças. Para pensar essa complexa trama, cunhei o termo “o cuidado perigoso”, o que, a despeito do que possa parecer, é algo ordinário na vida das mulheres e meninas, indo muito além do extraordinário momento da epidemia do ebola.

Palavras-chave: Serra Leoa, Epidemia do ebola, Mulheres, “Cuidado perigoso”, Amor.

A “LOVE” EPIDEMIC: AN ETHNOGRAPHY OF DANGEROUS CARE IN SIERRA LEONE

Abstract: This essay is the result of my PhD research on Social Anthropology, which aimed to understand why more women, than men, died from the Ebola virus in Sierra Leone, during the years 2014 to 2016. To that end, descending into the daily

¹ Grupos de Estudos CPAS-1/USP e GEMMTE-UFRGS, e pesquisadora junto ao Cidacs-Fiocruz/BA.

life of the Sierra-Leoneans, I observed that, despite the great spectacularization surrounding the epidemic, it is nothing more than a disease of the domestic scope, affecting many more women because they are responsible for the care work (*love*) in relation to their family members and communities. Therefore, the networks of affection have become the same as the transmission of the virus, putting women and their children at risk. To think about this complex issue, I coined the term "dangerous care", which is something ordinary in the lives of women and girls, going beyond the extraordinary moment of the Ebola epidemic.

Keywords: Sierra Leone, Ebola Epidemic, Women, "Dangerous Care", Love.

Introdução: Tornar-se mulher

Você viverá para embalar os filhos de seus filhos...
(Buchi Emecheta, 2018 [1979])²

Amie Musa e Amie Keifala



Amie Musa (7) e irmão (à esq.). / Amie Keifala (30) e filho (à dir.).
Acervo pessoal, Komende-Luyama, Serra Leoa, 2017.

² EMECHETA, Buchi. *As alegrias da maternidade*. Porto Alegre: Dublinense, 2018.

Acima, as fotos de Amie Musa e Amie Keifala. Pessoas diferentes, mas que poderiam ser a mesma mulher, o que nada tem a ver com a coincidente semelhança de seus nomes, muito menos com o fato de terem posado para os retratos na mesma cadeira de palha e tendo a mesma casa, na comunidade de Komende-Luyama, como fundo da imagem. O que as torna tão semelhantes – que nem mesmo os corpos e idades diferentes podem negar – é o fato de carregarem bebês. No caso de Amie Musa, uma criança embalando outra.

A menina carrega nas costas seu irmão mais novo. A mulher carrega seu filho único no colo, já velha para a ínfima quantidade de descendentes, sem dúvida feliz por estar casada, mas um tanto frustrada por ter um marido idoso que não mais consegue trabalhar na roça, muito menos consegue construir uma grande prole ao lado dela. Para cuidar do filho, vive da ajuda de amigas e vizinhas. Enquanto isso, Amie Musa cuida do irmão para ajudar a mãe, que tem pelo menos mais cinco filhos para tomar conta.

Dentre as mais de 60 fotografias instantâneas tiradas na Serra Leoa durante o trabalho de campo para minha pesquisa de doutoramento em Antropologia Social, entre os anos de 2015 a 2017, estas chamam a atenção não por serem as melhores imagens, muito menos por estas serem interlocutoras marcantes ou diletas de minha etnografia. Os retratos se destacam por serem ordinários e se apresentarem quase como *frames* de um mesmo filme. Ou seja, parecem quadros em sequência da vida de uma mesma mulher, ligados pelo fio contínuo do cuidado: Amie Musa, que cuida do irmão e cuidará dos futuros filhos; Amie Keifala, que cuidou dos pais e agora cuida do filho e do marido e, muito provavelmente, cuidará dos netos. Assim, o cuidado, em modo contínuo, no gerúndio, é o que conforma a mulher serra-leonense, bem como todas as outras mulheres.

Entretanto, sublinha-se que o termo "mulher" é uma arena de disputas, discordâncias e embates. No ano de 1949, a filósofa francesa Simone de Beauvoir ousou elaborar e publicar em livro – *O segundo sexo* – as seguintes questões: "Haverá mesmo mulheres? [...] Que é uma mulher?"³. Sobretudo, Beauvoir atreveu-se a responder, revelando que não havia qualquer característica ou atributo físico que fazia uma pessoa ser

³ BEAUVOIR, Simone. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019. p. 13-14.

mulher. Pelo contrário, o nascimento não seria a origem de uma mulher, ela se faria ao longo da vida, das circunstâncias e do encontro com a sociedade. Desde então, muito foi discutido e disputado no campo dos estudos de gênero e dos feminismos. Em 1997, a socióloga nigeriana Oyèrónkẹ Oyěwùmí publicou o provocativo livro *The Invention of Women: Making an African Sense of Western Gender Discourses*⁴. Nesta obra, a autora é categórica ao afirmar que a "mulher" como questão é uma problematização importada do Ocidente, não sendo relevante para a construção do pensamento ioruba, e o mesmo se daria para diversos outros grupos ao redor do mundo. Assim, Oyěwùmí argumenta que há a imposição das categorias ocidentais de gênero na formulação das teorias não ocidentais. No entanto, de acordo com a autora nigeriana, a discussão de gênero, como a conhecemos, só faria sentido na elaboração do pensamento ocidental. Assinala, por exemplo, que o entendimento da gerontocracia no continente africano é muito mais relevante para compreendê-lo do que análises a partir das questões de gênero e suas desigualdades.

Para além das duas pensadoras supracitadas, existem outras tantas que argumentam sobre a incompatibilidade do feminismo branco com as causas das mulheres negras. A escritora estadunidense Alice Walker, nos finais dos anos 1970, cunhou o termo "*womanism*"⁵ ("mulherismo"), que se volta para a realidade das "*women of color*". Nos anos de 1990, a autora nigeriana Catherine Obianuju Acholonu desenvolveu o termo "*motherism*", buscando pensar um feminismo afrocentrado, o qual só seria possível se fosse levada em conta a centralidade que a maternidade possui na vida das mulheres do continente africano, proposta descrita, literalmente, no próprio título de seu livro *Motherism: The Afrocentric Alternative to Feminism*⁶.

⁴ OYĒWÙMÍ, Oyèrónk. *The Invention of Women: Making an African Sense of Western Gender Discourses*. Minneapolis, London: University of Minnesota Press, 2016.

⁵ WALKER, Alice. Coming Apart. In: _____. *You Can't Keep a Good Woman Down: Stories*. London: The Women's Press Ltd., 1982. p. 41-53.

⁶ ACHOLONU, Catherine Obianuju. *Motherism: The Afrocentric Alternative to Feminism*. Abuja: Afa Publications, 1995.

No continente americano, a socióloga argentina María Lugones também ganhou destaque na medida em que realizou um importante trabalho na construção dos estudos decoloniais. Lugones chamava a atenção para a "colonialidade dos gêneros", ou seja, a sistematização dos gêneros seria uma imposição colonial – opressora e violenta – como tantas outras. E, afirma a autora: "a possibilidade de superar a colonialidade dos gêneros é o 'feminismo decolonial'"⁷.

Portanto, a seara dos estudos de gênero e a discussão do que é – ou não – a "mulher" é longa, sendo uma disputa de interesses e abordagens heterogêneas, além de não ser um campo pacífico de construção do conhecimento intelectual e agenda político-ativista. Dessa forma, o termo "mulher" não pode ser entendido como uma identidade una e universal, e não haveria qualquer coisa que poderia tornar "mulher" uma identidade. No entanto, ousar dizer que há um elemento social – e não nato – que perpassa pela vida das mulheres de forma geral, aqui e alhures. Se algo pudesse se propor – ou ser proposto – como "universal" na vida das mulheres, seria o cuidado, o ato de cuidar. Não como uma característica de algum indivíduo "mulher", mas como um legado familiar, comunitário. Responsabilizar-se e ser responsabilizada pelas tarefas do cuidado iguala muito mais do que qualquer ponto no qual o sexo biológico possa vir a diferenciar⁸, não que isso traga a panaceia e ultrapasse recortes de classe, raça, idade, além de tantos outros.

O cuidado não é terreno pacífico, apesar de comum às mulheres como um todo. Ou seja, o ato de cuidar perpassa a vida das mulheres,

⁷ LUGONES, María. Rumo a um feminismo decolonial. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 363.

⁸ Travestis e mulheres transgêneros são tão responsabilizadas pelo trabalho do cuidado quanto mulheres cisgêneros. Sendo assim, para além de todas as evidências já apontadas por tantos estudos, o ato de cuidar vem confirmar a legitimidade de transexuais femininas serem entendidas como mulheres no que diz respeito a exercer – frente à família e à sociedade – o árduo trabalho do cuidado e todas as responsabilidades financeiras, físicas e mentais que isso compreende. No entanto, de forma contraditória, na maioria das vezes, são violentamente referenciadas como sendo homens, o que, de maneira alguma, é condizente com o papel que exercem nas redes de afeto e cuidado.

mas não faz delas um grupo comum ou uma identidade, nem mesmo iguala mulheres brancas, negras, indígenas e amarelas, transgêneros e cisgêneros, deficientes e não deficientes. Pois, como sugeriu Lugones⁹, para seguirmos o feminismo decolonial como uma saída possível à "colonialidade dos gêneros", faz-se imprescindível entender que se o ato de cuidar atravessa a vida de toda mulher, ele não o faz da mesma forma e com a mesma violência em relação a todas elas. Como é frisado pela historiadora e cientista política francesa Françoise Vergès¹⁰, "o trabalho perigoso", aquele mais pesado e sujo, é um fardo maior para mulheres racializadas e migrantes. Vergès chama a atenção para a "economia do desgaste" e a "fadiga dos corpos racializados", e acrescenta ainda:

O desgaste dos corpos (que obviamente também diz respeito aos homens, mas eu insisto na feminização da indústria da limpeza no mundo) é inseparável de uma economia que divide os corpos entre aqueles que têm direito a uma boa saúde e ao descanso e aqueles cuja saúde não importa, que não têm direito ao descanso. A economia do esgotamento, do cansaço, do desgaste dos corpos racializados e generificados é uma constante nos testemunhos das mulheres que trabalham no campo da limpeza¹¹.

Esta é uma realidade que se estende para além da área da indústria da limpeza. Em todo o trabalho do cuidado, remunerado ou não remunerado, desde os serviços da indústria da limpeza até as tarefas do ambiente familiar, muitas vezes tidas como esfera privada, instala-se a "economia do esgotamento" dos corpos e mentes das mulheres cuidadoras. No âmbito doméstico, há a naturalização do cuidado como atividade feminina e sua destituição da categoria trabalho, sendo, portanto, alijado do direito à remuneração salarial. A romantização do trabalho do cuidado dessas mulheres, mães e também meninas, faz que elas se encontrem em um lugar de vulnerabilidade. Apesar de ser o trabalho que sustenta as famílias, as comunidades, as sociedades e o mundo, o cuidado ainda é visto na

⁹ LUGONES, María. Rumo a um feminismo decolonial. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 363.

¹⁰ VERGÈS, Françoise. *Um feminismo decolonial*. São Paulo: Ubu, 2020. p. 125-126.

¹¹ *Ibidem*.

chave do amor, do sacrifício, conferindo a essas mulheres o lugar de "mártires", retirando seus lugares de sujeitos de direito e de ação.

No presente ensaio, que se trata de minha etnografia de doutorado¹², considera-se o cuidado um trabalho contínuo e pesado, qualificador tanto da mulher serra-leonense como de outras tantas mulheres, o que as coloca frente a variados riscos, sendo as mais vulneráveis e afetadas em eventos críticos¹³, por exemplo, pandemias, epidemias e endemias. Portanto, se só existe mulher ou homem em relação a algo ou alguém, no caso da mulher, essa relação – seja com quem ou com o que for – é, na maioria das vezes, a de cuidado.

Cuidado: *Um trabalho de amor*¹⁴

Binta-Bah e Doris Vandi

Binta-Bah nasceu em Guiné-Conacri, numa vila fronteiriça com a Serra Leoa, mas fez de Komende-Luyama sua casa e também a de seus filhos, crianças nascidas na comunidade e consideradas mende, visto que possuem pais dessa etnia¹⁵. Binta ainda amamentava sua filha quando, em 2014, apresentou sintomas do ebola. Ela e tantas outras mulheres – familiares, amigas e vizinhas – estavam há alguns dias prestando assistência à Jinnah Amara, primeira pessoa a morrer pelo vírus na comunidade. Por ter dispensado cuidados à moribunda, Binta não apenas

¹² PIMENTA, Denise. *O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa (A epidemia do ebola contada por mulheres, vivas e mortas)*. 2019. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

¹³ DAS, Veena. *Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India*. Oxford: Oxford University Press, 1995.

¹⁴ Referência ao subtópico da primeira parte, "Teorizando e politizando o trabalho doméstico", do livro *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*, da italiana Silvia Federici.

¹⁵ Nas comunidades serra-leonenses, geralmente, as crianças adquirem o primeiro nome de seus pais como sobrenome. Além disso, são entendidas como pertencentes à etnia deles, mesmo que residam com as mães e falem a língua da família materna.

ficou doente, mas também virou o próprio vetor da transmissão. Ainda não havia indícios suficientes de que o vírus poderia ser transmitido pelo leite materno; de todo modo, a proximidade com a bebê de colo, que exigia da mãe os muitos cuidados da criação, fez com que esta também viesse a ser contaminada. Ambas seguiram, junto a tantas outras mulheres e a alguns poucos homens que tiveram contato com Jinnah, para um dos centros de tratamento para o ebola.



Binta-Bah (à esq.) / Doris Vandi (à dir.).
Acervo pessoal, Komende-Luyama, Serra Leoa, 2015.

Por lá estive não mais que três semanas, visto que o tempo médio de recuperação de um enfermo afetado pelo vírus é de aproximadamente 21 dias. Voltou para Komende-Luyama considerada curada; já sua filha seguiu para o Cemitério da Cruz Vermelha, visto que não resistiu à doença. Binta-Bah, mãe de outras crianças que dela dependiam, seguiu seu árduo cotidiano de cuidados domésticos, gestando a escassez da casa e a quase fome dos filhos. Sem marido ou companheiro, além de cuidar de suas crianças, ainda realizava tarefas para sua mãe, dona de uma pequena venda na comunidade. Dessa forma, Binta sempre esteve atarefada cuidando dos seus, mas também das amigas, das vizinhas

e dos filhos destas. As responsabilidades impostas pelas relações de parentesco e comunitárias, visto que vivem em um sistema de família expandida, são inúmeras.

Muitas dessas tarefas são repartidas e transferidas para as crianças e os jovens, na maioria das vezes para as meninas. Certamente, isso não elucida o porquê de Binta-Bah ter retornado ao centro de tratamento, mas explica o fato de ter sido acompanhada por outra filha, Doris Vandí (na fotografia, à direita), e não pelo filho mais velho. À época, a menina tinha 3 anos, mas já acompanhava a mãe nos afazeres diários e podia ser encarregada de pequenas tarefas, como levar recados a vizinhos, ajudar na cozinha e na roça. Assim, pela proximidade cotidiana e também pelo fato de o cuidado dedicado à Doris ser, por conta de sua pouca idade, maior do que aquele prestado ao irmão mais velho, a menina também se contaminou. Assim, Binta-Bah e Doris Vandí seguiram para o centro de tratamento da Cruz Vermelha, a mãe pela segunda vez e acompanhada por mais uma filha.

Algumas vezes, ouvi relatos de que Binta-Bah havia ido e voltado do centro de tratamento para o ebola por três vezes; porém, pelas histórias contadas, pareceu-me que o mais provável seriam duas vezes. No entanto, aqui não se busca questionar a narrativa das interlocutoras nem a segunda ida de Binta ao centro de tratamento, mas sim dimensionar o que significou a sua volta para lá. Durante a epidemia do ebola na Serra Leoa, não era incomum pessoas serem enviadas para hospitais e centros de tratamento com sintomas parecidos aos da doença sem, no entanto, estarem contaminadas (os sintomas eram parecidos com os da malária, da gripe, da febre lassa, por exemplo). Não tão comum, mas de forma alguma improvável, era o fato de algumas pessoas terem recebido alta e serem dadas como curadas, mas estarem ainda contaminadas pelo vírus.

Assim, Binta-Bah ter conseguido voltar pela segunda vez do centro de tratamento causava mais admiração do que ter sido encaminhada por duas vezes ao lugar. Esses eram locais evitados e muitos acreditavam que, caso um parente fosse enviado a um desses centros, não voltaria vivo ou nem mesmo voltaria, seria diretamente encaminhado para os "cemitérios do ebola". Por conta disso, Binta era muito admirada por sua força e resiliência.

Desse modo, narrativas performadas com certo exagero sobre os números de suas internações fazem sentido no tocante ao que sua sobrevivência representou na comunidade. Doris Vandí também voltou como sobrevivente, contudo, com sequelas graves. Sequelas não são incomuns entre os sobreviventes da epidemia do ebola, muitos reclamam de fortes dores musculares e, nos casos mais sérios, de problemas na visão. Este é o caso da menina, que, em 2017, aos 6 anos, apresentava aceleração da cegueira.

Nesse meio-tempo, uma circulação de crianças e responsabilidades se deu. Binta-Bah “pegou para criar” o bebê de uma conhecida que havia falecido e Doris Kutubu, uma das enfermeiras de Komende-Luyama, comprometeu-se a criar a pequena Doris no posto de saúde onde morava com a enfermeira Benita e mais três meninas, vindas de outras comunidades, as quais estavam sob responsabilidade das enfermeiras. Essas meninas, que tinham entre 9 e 15 anos, faziam as tarefas domésticas da pequena maternidade e recebiam os cuidados necessários para seu desenvolvimento: casa, comida, algum tipo de material escolar. Apesar da precariedade, elas estavam muito mais garantidas em termos de alimentação e abrigo do que se estivessem em suas próprias comunidades, visto que suas famílias eram ainda mais pobres.

Binta-Bah havia dado à menina o mesmo nome da enfermeira, homenageando Doris. Mas isso não era tudo. Com esse ato, a enfermeira acabou sendo responsabilizada e também se responsabilizou pelo bem-estar da “*small Doris*”, tendo em vista que ela era a “*big Doris*”. Então, a menina foi viver entre as enfermeiras, tendo garantia de alimentação diária e vigília sobre sua saúde. Essas também eram as responsabilidades de Binta-Bah com a criança que recebera para criar. Portanto, a pobreza não incapacitava nem impedia o cuidado com as crianças, fazendo, inclusive, que circulassem entre famílias, amigas, vizinhanças e comunidades, tudo para que pudessem ter melhores condições do que as enfrentadas em suas próprias casas. Não havia mulher que fosse tão miserável que não se responsabilizasse por crianças ainda mais pobres e necessitadas; ao mesmo tempo, também sempre haveria alguma conhecida para quem pudesse enviar alguns de seus próprios filhos e filhas, visando que eles tivessem uma vida menos precária e até – talvez – com algumas oportunidades de formação escolar.

Essa circulação de crianças é comum no continente africano e isso foi muito bem exposto pela antropóloga Andréa Lobo¹⁶ em sua pesquisa etnográfica em Cabo Verde. No entanto, não é uma realidade distante da brasileira, como bem mostrado por Cynthia Sarti:

Para entender o lugar das crianças pobres [...] [n]os casos de instabilidade familiar, por separação e mortes, aliada à instabilidade econômica estrutural e ao fato [de] que não existem instituições públicas que substituam de forma eficaz as funções familiares, as crianças passam a não ser responsabilidade exclusiva da mãe e do pai, mas de toda a rede de sociabilidade em que a família está envolvida. [...] [H]á uma coletivização das responsabilidades pelas crianças dentro do grupo de parentesco, caracterizando uma "circulação de crianças" [...] [O]s conflitos entre os filhos e o novo cônjuge podem levar a mulher a optar por *dar para criar* seus filhos, ou alguns deles, ainda que temporariamente¹⁷.

A respeito de Cabo Verde, Lobo faz perguntas sobre a circulação de crianças e indica respostas que podem servir para pensar casos parecidos em diversas outras sociedades africanas, como a da Serra Leoa.

A mulher deve, então, dividir seus filhos da mesma forma com que deve compartilhar alimentos, bens materiais e informações. Num sistema matrifocal, toda produção feminina é criadora e mantenedora das relações, e a mobilidade das crianças é um componente desta prática: reproduz a centralidade feminina e aumenta o número de mulheres às quais um indivíduo deve lealdade¹⁸.

Desse modo, a enfermeira "*big Doris*" responsabilizou-se pelos cuidados com "*small Doris*", assim como já havia se dedicado a criar várias meninas que por ali haviam passado. Entre gritos e risadas, muitas tarefas

¹⁶ LOBO, Andréa de Souza. Um filho para duas mães?: Notas sobre a maternidade em Cabo Verde. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 117-145, 2010.

¹⁷ SARTI, Cynthia Andersen. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres na periferia de São Paulo*. 1994. Tese (Doutorado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994. p. 100-101.

¹⁸ LOBO, Andréa de Souza. Um filho para duas mães?: Notas sobre a maternidade em Cabo Verde. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 138, 2010.

domésticas, doenças e despesas, a vida correria. Volta e meia, Doris Vandí saía descalça e sem trançar os cabelos, em busca da mãe, Binta-Bah, e alguma das crianças era enviada no rastro da menina ou, então, a própria mãe a levava de volta ao posto de saúde, na entrada da comunidade de Komende. Havia muito respeito entre Binta-Bah e a enfermeira, uma cumplicidade de mulheres que, há tempos, compartilhavam a pobreza, as crianças, a comida, os nomes, a vida em geral. Tinham sido testemunhas do mesmo mundo, do mesmo padecimento: primeiro, a guerra; depois, o ebola.

Doris e Benita



Doris (35) (à esq.) / Benita (52) e Doris (à dir.).
Acervo pessoal, Komende-Luyama, Serra Leoa, 2017.

Certa feita, no ano de 2017, tendo estado em uma dessas feiras que vende de alimentos cultivados nas roças das famílias até roupas, comprei algumas tiaras para cabelo, sortidas. Como vivia no posto de saúde/ maternidade com diversas meninas, além de ser visitada por tantas outras, desejei fazer um pequeno e simples agrado para aquelas garotas com as quais eu mais convivía e tão pacientemente me ensinavam a língua

do local (mende) e a gramática social da comunidade. Além disso, das poucas vezes que me dirigia à cidade ou ao trevo da estrada por algum motivo específico, algumas demandavam, em krio, língua franca da Serra Leoa: "— Mariama, *sen fɔ mi!?!'*". Mariama, meu nome africano, dado a mim por um dos chefes dessa mesma comunidade. Dar nomes regionais a estrangeiros brancos não é algo raro na Serra Leoa, principalmente na zona rural. Comum também era ouvir a frase, em krio, *sen fɔ mi*, algo próximo de "se lembre de mim", "traga alguma coisa para mim".

Foi exatamente o que fiz: comprei tiaras de plástico, das mais diversas cores, para presentear as meninas com as quais eu tinha mais intimidade, mesmo que isso fosse difícil de delimitar, pois o quintal sempre estava cheio de crianças das muitas casas da vizinhança. Simples ato em que consegui falhar implacavelmente. Após distribuir os acessórios, algumas das meninas se mostraram muito chateadas e outras erguiam suas tiaras com alegria e orgulhosas da sorte de terem recebido os objetos de plástico na cor rosa. Apesar de parecer uma simples querela entre meninas, a discussão chamou a minha atenção na medida em que, diante da grande escassez, a disputa narrativa "azul é de menino e rosa é de menina" não era algo comum por ali. Ao contrário, era frequente meninos usarem roupas com cores e motivos tidos como femininos, na maioria das vezes, vestimentas doadas. Grandes camisetas cor-de-rosa com desenhos de princesas e corações não eram, em um ambiente de tanta escassez material, uma grande questão à masculinidade dos meninos, tampouco achei que seria algo extremamente relevante no processo de construção da feminilidade de meninas e garotas. Além disso, sabia eu que, nesse tipo de comunidade, feminilidades e masculinidades são produzidas a partir de rituais de iniciação, somando-se, claro, à performance cotidiana dramatizada por homens e mulheres, estas últimas sempre vinculadas ao trabalho do cuidado.

A enfermeira Doris veio a meu socorro, explicando que a cor das enfermeiras era o rosa, por isso as meninas disputavam os objetos daquela tonalidade. Com parco conhecimento sobre os simbolismos que envolviam as profissões, tinha registrado, em algum lugar da mente, que o lilás estava ligado às ciências humanas; o vermelho, ao Direito; sabia que a área da saúde era representada pela cor verde, pela pedra esmeralda e

pela cobra. Porém, esse meu conhecimento pouco importava na medida em que a cor da enfermagem, ali, era aquela dos uniformes de Doris e Benita, ou seja, em sua maioria, vestidos e conjuntos de saia/calça e blusa cor-de-rosa claro, muito bem lavados com anil e engomados com o amido da mandioca. Dessa forma, para aquelas meninas, tiaras cor-de-rosa representavam uma proximidade – mesmo que de modo encenado e imaginado – de algo admirado e almejado, ou seja, ascensão social e respeito da comunidade.

Doris e Benita, alinhadamente vestidas em seus uniformes cor-de-rosa e usando suas perucas muito bem escovadas, geriam uma pequena maternidade que atendia, para além das grávidas e lactantes de Komende-Luyama, mulheres de mais três comunidades. Durante a epidemia do ebola, nenhuma grávida foi contaminada ou morreu em Komende, o que as deixava extremamente orgulhosas e cientes da função importante que exerciam na comunidade. A eficiência desse apertado posto de saúde na zona rural da Serra Leoa dependia inteiramente da dedicação integral dessas enfermeiras e elas conseguiram organizar uma pequena farmácia e elaboraram métodos para o controle das visitas periódicas de grávidas, lactantes e crianças. Tudo era anotado com rigor em pequenos cadernos escolares e grandes blocos enviados pelo governo. Produziam, também, inúmeros cartazes em cartolina com desenhos explicativos sobre alimentação, higiene e cuidados relativos à saúde.

Em uma jornada de cuidado ininterrupta, muitas vezes, saíam de suas camas de madrugada para ajudar no trabalho de parto de jovens mulheres, que sempre estavam acompanhadas de outras mulheres, quase nunca de seus companheiros. Esses nascimentos ocorriam à luz de lanternas nos quartos, no fundo do quintal, reservados aos partos. Logo pela manhã, já estavam de pé, as enfermeiras e também as parturientes da noite anterior. As primeiras corriam entre as tarefas do posto de saúde e da feitura do arroz na cozinha; as recém-mães já estavam às voltas com a lavagem de roupas e panos, auxiliadas pelas mulheres de suas famílias. Muitas destas, inclusive as grávidas, quando não residentes em Komende-Luyama, andavam quilômetros pela estrada para parir junto às enfermeiras.

Para além disso, existiam os problemas cotidianos de um posto de saúde como aquele, ou seja, consultar sobreviventes do ebola que se queixavam das vistas e de dores musculares. Havia também os acidentes da roça, como quedas, machucados e picadas de cobra, e a violência doméstica e os abusos sexuais com os quais as enfermeiras precisavam lidar, porém sempre como coadjuvantes, visto que nesses casos as decisões passam pelos mais velhos e pelas famílias dos envolvidos.

Mesmo com o trabalho contínuo entre a casa e o posto de saúde, que, por sinal, eram o mesmo lugar na medida em que seus quartos de dormir dividiam espaço com os reservados à consulta e aos partos, compareciam à mesquita todos os dias, afinal, também as responsabilidades espirituais e rituais eram imensas. Trabalhavam, moravam e participavam da vida da comunidade, mas sempre preocupadas com o bem-estar de seus próprios filhos que viviam em outra cidade, sendo cuidados por outras mulheres. Doris, mãe de duas meninas e um menino, desejava sair daquele trabalho na zona rural, queria ir para uma cidade maior ou até mesmo para a capital do país, Freetown. Queixava-se de não poder desfrutar de um espaço apenas para ela, acrescentando que, em comunidade pequena, qualquer acontecimento virava fofoca. De fato, Doris e Benita moravam no mesmo espaço onde trabalhavam, não tinham folga e ainda carregavam a grande responsabilidade da administração da saúde das mulheres e crianças de quatro comunidades.

Domingo era dia de descanso, mas não para as mulheres que continuavam a cozinhar e cuidar dos filhos. De todo modo, era notório que a comunidade acalmava seu ritmo e experimentava alguma pasmageira. No posto de saúde, não havia atendimento agendado, não se viam grupos de grávidas conversando nem crianças engatinhando e chorando. No entanto, apenas uma das portas de madeira do posto ficava cerrada, afinal, crianças não aguardavam até segunda-feira para nascerem, muito menos cobras esperavam para picar homens e mulheres. Também a porta do quarto de Doris ficava entreaberta. Era possível observar a enfermeira exausta, deitada em sua cama, mas sempre alerta. Muitas vezes, levantava-se para resolver algum atrito entre as crianças, administrar remédios ou atender alguma grávida com contrações. O desgaste do trabalho era também o desgaste das relações, tendo em vista que, desde a epidemia do ebola, as

enfermeiras passaram a fazer parte de uma trama de densos sentimentos e emoções, como frustrações e ressentimentos.

Por um lado, Doris e Benita entendiam ter cumprido o papel de salvar vidas durante a epidemia, informando ao exército sobre a necessidade de encaminhamento para centros de tratamento de várias pessoas suspeitas de terem contraído o vírus. Por outro lado, alguns moradores se sentiram traídos e denunciados pelas enfermeiras, pois buscaram evitar, a todo custo, o deslocamento para esses locais. Acreditando que não voltariam vivos desses centros e hospitais, escondiam-se e ocultavam sintomas do ebola. Para muitos, as enfermeiras, mas principalmente Doris, representavam certo tipo de “algoz”. Imagem complexa e que toma forma quando a própria enfermeira afirma que, no período do ebola, ela desempenhava o papel de uma autoridade, andando sempre acompanhada por um soldado. Explica que trajava, além da roupa de proteção, uma boina vermelha, parte da vestimenta do exército da Serra Leoa. Por isso, Doris tinha clareza do esgarçamento de certas relações a partir daquilo que tinha sido compartilhado naquela comunidade durante a epidemia do ebola e, antes de qualquer possível questionamento, como se estivesse se justificando, argumentava que estava fazendo seu trabalho e que não trabalhava para aqueles que dela se queixavam, mas sim para o governo do país.

Doris é uma mulher mende seguidora dos costumes e rituais de seu povo e, ao mesmo tempo, reafirma sua total crença na ciência e na “medicina ocidental”. Durante a epidemia, fez um sofisticado trabalho de coleta de dados em seus cadernos escolares. Certa feita, reforçou: “— Tenho tudo aqui, um dia vou escrever um livro”. Para a enfermeira, não havia qualquer controvérsia ou contradição em seguir sendo uma mulher de sua cultura e também uma profissional da saúde defensora das medidas de segurança sanitárias e de práticas de isolamento social. Quando encaminhava doentes para os centros de tratamento, pensava nesse ato como algo que era para o bem da comunidade. Muitas pessoas da comunidade desenvolveram afeto e admiração pelo trabalho da enfermeira, confiando piamente em suas coordenadas, mas o mesmo não se deu com algumas famílias e alguns anciãos. Apesar de entenderem o risco que Komende enfrentava sendo um dos *hotspots* da epidemia no

país, para muitos as enfermeiras estavam ultrapassando e sobrepondo certas hierarquias de decisão da comunidade.

Sem receber o reconhecimento e a admiração esperados por seu árduo, contínuo e arriscado trabalho do cuidado para com a comunidade no que tange às diretrizes e normas de segurança e saúde, tendo que lidar com frustração e ressentimento como se respondesse, a si mesma, a supostas "acusações" de sua performance, a enfermeira prontamente afirmava: "— Eu estava fazendo o meu trabalho". De forma alguma, apesar de argumento similar, Doris se aproxima da construção de certa "banalidade do mal"; ao contrário, ela tenta equilibrar as diferentes perspectivas da comunidade e aquela imposta pela militarização da saúde. Passados os anos da epidemia do ebola, dificilmente, mesmo entre aqueles críticos aos métodos da enfermeira, alguém seria abertamente contrário às medidas tomadas por ela, pois há uma consciência de que, mesmo ultrapassando limites de autoridade e hierarquia, ela fez o que era necessário ser feito e alguém precisava se responsabilizar por isso. Entretanto, a emaranhada trama de ressentimentos continua existindo, ou seja, silêncios magoados e laços esgarçados tomaram o espaço de muitas das relações entre as enfermeiras e algumas pessoas da comunidade. Por exemplo, não há uma pessoa que fale mal ou culpe Doris, mas também não há quem a absolva na medida em que ressentimento, mágoa e desconfiança passaram a pautar muitas das teias de relações sociais do lugar. A difícil posição de Doris chama a atenção para o fato de que "fazer o certo" ou "fazer o bem para a comunidade" carrega em si uma pesada impiedade e incomplicência. O "bem" traz consigo uma robusta severidade e rigor, um preço alto a ser pago dentro da economia dos afetos de uma comunidade. A situação vivida pela enfermeira em Komende-Luyama e por tantas outras mulheres, e também homens, nas mais diversas comunidades, sugere que para além do risco da contaminação pelo vírus do ebola, há, nesses eventos críticos¹⁹, o substancial potencial de estremecimento das relações de afeto, parentesco, vizinhança e amizade.

¹⁹ DAS, Veena. *Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India*. Oxford: Oxford University Press, 1995.

Salome Karwah, Jenneh e Hajariatu



Salome Karwah (à esq.) Revista *Times*, 2014. \ Jenneh (à dir.).
Acervo pessoal, Komende-Luyama, Serra Leoa, 2017.

O posto de Komende-Luyama atende mulheres parturientes, lactantes, crianças recém-nascidas de quatro comunidades diferentes, como já explicitado anteriormente. Uma quantidade de pacientes muito maior do que o espaço comporta, o que é manejado com habilidade pelas enfermeiras e elas, sem sistema de saneamento básico ou energia elétrica, orgulhavam-se de manter uma baixíssima mortalidade materna e neonatal na comunidade se comparada aos altos índices do país.

A despeito do que possa parecer, a parteira Jenneh, que trabalhava auxiliando no posto de saúde de Komende, posa para a foto trajada com seu EPI (Equipamento de Proteção Individual) e segurando utensílios de aço inoxidável não por conta do ebola ou de qualquer outro vírus, mas sim porque havia acabado de sair de um parto e iniciava a higienização do material cirúrgico na parte externa dos quartos destinados às parturientes.

À esquerda da imagem de Jenneh, está a enfermeira liberiana Salome Karwah, a qual foi considerada, em dezembro de 2014, umas das quatro pessoas do ano pela revista estadunidense *Times*. Karwah posa para a revista vestida com seu EPI azul e branco. Em 2017, mesmo ano

em que fotografei a parteira Jenneh, a enfermeira liberiana, personalidade da *Times* por ter estado "na linha de frente do combate ao ebola" em seu país, morreu durante seu próprio trabalho de parto – ela esperava o quarto filho. Não sem razão, a enfermeira Doris sempre deixava bem claro que o maior perigo daquela região não era o ebola, mas a pobreza, a falta de recursos.

O certo é que poucas comunidades da região do Mano River – que compreende Libéria, Serra Leoa e Guiné-Conacri – estão equipadas com aparelhamentos de saúde como postos e maternidades. Assim, parir, dependendo da situação, pode ser fatal para muitas mulheres. Certa vez, em Komende, uma parturiente, esperando gêmeos, deu à luz uma menina. Depois de uma difícil madrugada, ela sentia muitas dores e Doris e Benita esclareceram à família que a parturiente precisaria passar por uma cesárea, visto que o outro bebê não conseguiria nascer por parto vaginal. O drama que se estabeleceu após o comunicado das enfermeiras pouco tinha a ver com a seriedade do caso ou com a necessidade da cesariana. A partir daquele momento, iniciou-se uma corrida para comprar créditos de celular para estabelecer contato com o hospital mais próximo, o qual informou que não poderia enviar ambulância até à comunidade, tendo em vista a falta de gasolina.

Famíliares e amigos começaram a pedir e a arrecadar dinheiro. Mesmo com muitos esforços, o dinheiro não chegava perto da quantia demandada pelo motorista da ambulância. Foi preciso que a enfermeira Doris, em estado agonístico, lembrasse aos funcionários do hospital de Kenema, cidade próxima, quais eram suas responsabilidades como funcionários públicos e que as vidas da mulher e do bebê dependiam de uma cesárea, impossível de ser realizada na comunidade de Komende. A apreensão foi geral, mas a ambulância veio. Depois de dois dias no hospital, a mulher e seus bebês foram recebidos com festa pela família e pelos vizinhos.

Em certos lugares, parir e nascer podem ser os verbos mais perigosos a serem conjugados. Foi exatamente o que se deu com Salome Karwah. Seu dia a dia na Libéria conseguiu conter mais risco do que seu perigoso ofício durante o período do ebola. Isso se explica pelo fato de os interesses nacionais e internacionais estarem focados em dar uma resposta rápida

à epidemia, desenvolvendo protocolos e fornecendo equipamentos de segurança, como luvas plásticas descartáveis – até então, raros nessas regiões do continente africano. O ebola como fenômeno extraordinário teve muito mais atenção do que os problemas cotidianos, dentre eles, as altíssimas taxas de mortalidade materna. Em certos países – como Serra Leoa, Libéria e Guiné-Conacri – o ordinário é demasiadamente perigoso.

Por isso mesmo, na comunidade de Komende-Luyama, a atenção à saúde das grávidas e lactantes sustenta a rede do trabalho do cuidado, pois a dedicação das enfermeiras e da parteira Jenneh é replicada no cuidado dessas mães com seus filhos e também maridos, irmãos e anciãos. O cuidado dirigido a essas mulheres se multiplica em cuidado e informação para garantir a sobrevivência e a saúde de todos de uma forma geral, inclusive garantindo a energia física necessária para as mulheres que sustentam a vida comunitária. A rede de responsabilização das mulheres para com os outros de suas comunidades é algo complexo e muito explica de suas elaborações narrativas sobre a epidemia do ebola, mas também sobre a guerra civil ocorrida na Serra Leoa (1991 a 2002) e de tantos outros acontecimentos, como as enchentes anuais que destroem casas e famílias.

Como muito bem demonstram as antropólogas Fiona Ross²⁰ e Laura Moutinho²¹, a partir de suas análises sobre a Comissão da Verdade e Reconciliação da África do Sul, as mulheres, vítimas do regime de segregação racial do *Apartheid*, em seus depoimentos, preteriam as violências vividas por elas mesmas para assegurar o bem de suas comunidades, de seus companheiros e de suas famílias. Ou seja, os diversos abusos e estupros sofridos ganhavam papel de coadjuvante em seus testemunhos frente à Comissão da Verdade, visto que a principal preocupação era a defesa da manutenção dos laços comunitários e o

²⁰ ROSS, Fiona. La elaboración de una Memoria Nacional: la Comisión de Verdad y Reconciliación de Sudáfrica. *Cuadernos de Antropología Social*, Buenos Aires, n. 24, p. 51-68, dic. 2006.

²¹ MOUTINHO, Laura. Sobre danos, dores e reparações: The Moral Regeneration Movement – controvérsias morais e tensões religiosas na ordem democrática sul-africana. In: TRAJANO FILHO, Wilson. *Travessias antropológicas: estudos em contextos africanos*. Brasília: ABA, 2012.

bem-estar familiar. A pesquisadora serra-leonense Aisha Fofana Ibrahim²² também chama a atenção para fato semelhante nos relatos femininos da Comissão da Verdade e Conciliação estabelecida na Serra Leoa, após a guerra civil. As narrativas colhidas por Ibrahim em sua tese de doutorado podem chegar a ser perturbadoras, na medida em que muitas das mulheres vítimas da guerra minimizam a violência do estupro frente à violência da miséria, tendo a sobrevivência dos filhos e da família como central em seus testemunhos.

O que elas descrevem é dificilmente o foco da história dominante sobre guerra. Seus testemunhos me fizeram perceber que muitos dos registros escritos sobre guerra – história, memórias, autobiografias e romances do tipo – foram escritos por homens e a partir de uma perspectiva masculina. Esses textos focam em conquistas, batalhas travadas e vencidas, táticas políticas e militares e grandes líderes e heróis; elas são raramente sobre mulheres e como elas apresentam o cotidiano da guerra [...]. Como resultado, às mulheres é negada uma voz na "versão oficial" da guerra, primeiro pelo fato de não serem esperadas na guerra e, segundo, pois o que elas teriam a dizer sobre a guerra estaria relegado à esfera doméstica. [...] Meu argumento é de que a abordagem ocidental direcionada ao apoio psicológico pós-conflito, que foca principalmente no estupro e no trauma de guerra, não foi apropriada ou efetiva na Serra Leoa porque a principal forma de trauma experimentada por muitas mulheres está diretamente relacionada à sobrevivência econômica. A maioria das mulheres é traumatizada pela violência de viver na miséria, tornando-se chefes de família e não tendo lares apropriados para sustentá-las²³.

²² IBRAHIM, Aisha Fofana. *War's Other Voices: Testimonies by Sierra Leonean Women*. 2006. 230 p. Ph. D. Dissertation – Illinois State University, 2006. p. 1-3.

²³ Tradução minha. Texto original: "What they described is hardly ever the focus of dominant war story. Their testimonies made me realize that much of what has been written about war, history, memoirs, autobiographies, and novels alike, has been written by men and from a male perspective. These texts focus on conquests, battles fought and won, military and political tactics and great leaders and heroes; they are rarely about women and how they present the daily life of war [...]. As a result, women are denied a voice in the "official version" of the war story because first, they are assumed not to be in the war and second, what they have to say about war is relegated to the domestic sphere. [...] I argue that the western approach to post-conflict psychological support, which focuses mainly on rape/war trauma, has not

O mesmo pode ser dito em relação à epidemia do ebola, tendo em vista que as narrativas produzidas pelas mulheres, geralmente, são díspares daquelas formuladas por homens. Enquanto homens sobreviventes do ebola buscavam ora construir narrativas heroicas, ora performar a figura da vítima, na maioria das vezes, as mulheres sobreviventes do vírus demonstravam pouco tempo e interesse em formular qualquer uma das duas. Na primeira vez que estive na Serra Leoa, com o país ainda sob epidemia²⁴, tendo tido contato com mulheres e homens sobreviventes da etnia mende, notei que os homens se sentiam muito mais confortáveis em conversar comigo, alguns inclusive se ofereciam para me contar como tudo havia se passado no país durante os piores períodos do ebola. Dominavam razoavelmente o inglês ou o *broken English*, contando-me sobre as diversas entrevistas que tinham dado aos meios de comunicação internacionais.

Assim, enquanto os homens possuíam uma narrativa ordenada e preparada para a mídia, as sobreviventes mende pouco ou nada se interessavam pelo assunto, o que achei, à época, tratar-se do pouco domínio que tinham do inglês, na verdade, nenhum. Porém, a partir do momento em que comecei a dividir o mesmo espaço com essas mulheres, foi perceptível que elas – como mães, avós e esposas – estavam muito mais preocupadas com o presente cotidiano de seus filhos e de suas famílias. Obviamente, não ignoravam a seriedade do que tinham passado, no entanto, tinham clareza dos desafios diários que a escassez as proporcionava. Quando tinham oportunidade, afirmavam que o maior problema na Serra Leoa não era o ebola, a febre lassa, a malária ou o cólera, mas sim a pobreza, que impedia seus filhos de sobreviver, suas filhas de estudar e as mulheres de se qualificar.

been appropriate or effective in Sierra Leone because the prevalent form of trauma experienced by many is directly connected to economic survival. Most of the women are traumatized by the violence of living abject poverty, becoming heads of household and having no homes in which to raise their families”.

²⁴ Cheguei a Serra Leoa em 13 de outubro de 2015. Apesar da forte militarização, rescaldo do período do ebola, a epidemia já se encontrava controlada e a sociedade serra-leonense buscava se refazer. Em 6 de novembro de 2015, a OMS declarou o país livre do vírus.

Apesar de as narrativas femininas sempre estarem permeadas pela pobreza e pela miséria, o discurso sociológico da falta nunca foi uma realidade da prática dessas mulheres. Ou seja, mesmo que elaborassem discursos a partir da escassez, sobre o que não estavam exagerando, seus corpos mobilizavam criativamente a performance do trabalho do cuidado, que, nesse contexto, é o próprio trabalho da sobrevivência. Assim sendo, sempre estavam às voltas com modos criativos de sobreviver e de possibilitar a sobrevivência dos seus, usando de acordos, do comércio de víveres e da peleja na plantação de seus *gardens* e *farms*²⁵, além, é claro, de pedir ajuda e doações. Isso explica muito mais nosso primeiro contato do que a falta de domínio da língua inglesa, pois, enquanto eu queria saber dos tempos idos – mesmo que recentes – do ebola, elas estavam interessadas em sair correndo atrás de doações de sacas de arroz que estavam sendo distribuídas na escola secundária do distrito de Kenema. Lembro-me, com clareza, da alegria e das risadas de quando garantiram o arroz doado. Pelo menos alguns dias de sobrevivência de certas famílias estavam assegurados e só restariam, a partir de então, todos os outros dias para solucionar. O que pode parecer apenas uma troça minha, de escritora, fazia muito sentido no cenário daquelas mulheres, visto que são definidas como cuidadoras a partir do cotidiano, vivido um dia de cada vez e sem grandes expectativas futuras, mas com imensas soluções diárias a serem tomadas.

Muito do que as mulheres têm a falar não cabe em qualquer construção da figura do herói ou da vítima. A "História oficial" não consegue dar conta de suas ambiguidades, de seus paradoxos e de suas contradições. Suas narrativas – mesmo quando silenciosas – escancaram as desigualdades sociais, a pobreza, a escassez. Diz a escritora alemã Ruth Klüger²⁶, sobrevivente do Holocausto judeu (Shoah): "mulheres não têm passado. Ou não têm que ter algum. É indelicado, quase indecente".

²⁵ Nas comunidades rurais da Serra Leoa, há dois tipos de plantação: os *gardens*, pequenas hortas ao redor das casas, para o consumo familiar, e as *farms*, roças de cacau, banana, arroz, dentre outros produtos destinados ao comércio em feiras locais ou cidades maiores.

²⁶ KLÜGER, Ruth. *Paisagens da memória*: autobiografia de uma sobrevivente do Holocausto. São Paulo: Editora 34, 2005. p. 13.

Certamente, poderia parecer indelicado e indecente dar mais atenção ao arroz do que aos traumas de uma epidemia ou focar mais no bem-estar dos filhos e da família do que na denúncia de estupros, armas de guerras. Sem dúvida, seria uma indelicadeza e crueldade com toda a gente traumatizada e vítima da Serra Leoa, caso essas mulheres não fossem as maiores afetadas pela guerra civil e pela epidemia do ebola.

A administração da sobrevivência cotidiana de seus filhos, de suas famílias e comunidades é traço dessas mulheres que vivem uma temporalidade dolorosa, o que não deve ser confundido com a ausência de vitalidade, ânimo, deboche, risos e confrontamentos.

Minha mãe tem somente uma ideia na cabeça, o mesmo projeto para todos os dias, uma única razão de viver: salvar os filhos. Para isso, ela elaborava estratégias, experimentava táticas. [...] Mamãe não deixava nada nas mãos do acaso. Normalmente, quando anoitecia, fazia um ensaio geral. Assim, sabíamos exatamente como entrar no matagal cheio de espinhos, como nos esconder debaixo do mato seco... [...] [S]eguindo as instruções de mamãe, tínhamos aprendido a nos esconder. [...] Sempre havia batata-doce, banana e uma pequena cabaça de cerveja de sorgo enrolada em um pedaço de pano. Essa trouxa ficava pronta para quem conseguisse escapar... [...] Todos os dias, ela dava um jeito de trapacear o destino implacável a que, por sermos tutsis, estávamos condenados. Seus filhos continuavam vivos, estavam ali ao seu lado. Ela tinha conseguido evitar a morte²⁷.

Na comunidade Komende-Luyama, enquanto as enfermeiras Doris e Benita e a parteira Jenneh se esforçavam para não deixar que as mães viessem a morrer, também elas, as mães, faziam de tudo para “trapacear” a morte dos próprios filhos. Durante a epidemia do ebola, muitas mulheres se dedicavam a manter seus filhos vivos. Algumas, como Hajariatu, prestes a parir, temiam o hospital. Acreditavam que caso dessem à luz em um centro de saúde, seriam contaminadas e dali partiriam direto para o cemitério, elas e os bebês. À época, Hajariatu, moradora da comunidade de Devil Hole, tinha duas filhas para criar. Sem o marido, costureiro em outra cidade, trancou-se no quarto de aluguel e pariu escondida, tendo a ajuda de

²⁷ MUKASONGA, Scholastique. *A mulher de pés descalços*. São Paulo: Nós, 2017. p. 12, 14, 16 e 20.

duas meninas. Esconder-se das autoridades ou esconder algum familiar havia se tornado uma das gestões do cuidado e da sobrevivência durante o ebola. Isso mostra como a resposta governamental e internacional à epidemia não era vista como clara e confiável pela maioria dos serra-leonenses, o que colaborava para uma rica produção de rumores acerca do vírus e das atividades suspeitas de agentes de saúde.

Além de toda a desconfiança em relação ao aparato médico, havia também o grande medo que se instaurou por conta da militarização da saúde. Ou seja, mesmo que certas localidades não fossem equipadas com centros de saúde e enfermeiras, a partir do momento em que foram colocadas em *lockdown*, eram controladas por homens do exército que passaram a residir nas casas das comunidades e também a usar de violência contra seus moradores. Esses soldados possuíam autoridade para encaminhar possíveis contaminados aos centros de tratamento. Assim, a relação entre os membros das comunidades e os oficiais do exército era tensa, cheia de medo, desconfiança e ameaças implícitas.



Hajariatu e filhas.
Acervo pessoal, Devil Hole, Serra Leoa, 2017.

Exatamente por isso, a vizinha de Hajariatu escondeu uma de suas filhas que ardia em febre. Instruiu todos os familiares a esconder a menina e não comentar sobre seu mal-estar quando os policiais batessem à porta para a ronda diária, momento em que avaliavam – eles mesmos,

sem saberes médicos – a situação de saúde dos moradores. As mães, assim como as demais pessoas, não temiam apenas o vírus ebola, mas também serem enviadas a centros de tratamento e obrigadas a entregar seus filhos às autoridades sem que estivessem de fato doentes. Portanto, os arranjos das mulheres, principalmente mães, eram cotidianos e necessários à sobrevivência dos seus, o que, às vezes, nada tinha a ver com a contaminação pelo vírus.

Because of love

Monday June 29, 2015

I will never forget what Ebola did to me - Survivor

Contid from pg4

"When I tell people my story -- my infection, treatment and discharge from the hospital -- they believe me. When I tell them about what to do to avoid Ebola, they understand."

At motor parks, schools, markets, and around her neighbourhood, Bintu educates people daily on how to avoid Ebola.


Survivors played a critical role in bringing Ebola to an end in Bo district, says Maxwell Kemokai, a coordinator at Network Movement for Justice and Development (NMJD), a local non-government organization that engages Ebola survivors in response efforts.

Kemokai added that between February and April 2015, 175 mobilizers, mostly survivors, promoted safe behaviours and explained Ebola by-laws in all 15 chiefdoms in Bo district.

Under its Quick Impact Projects (QIPs), the United Nations Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER) provided financial incentives to the mobilizers through NMJD.

UNMEER's funding came at the right time, says Ann Kargbo, Programme Manager, Rehabilitation and Development Agency, Sierra Leone. Like NMJD, RADA was also involved in coordinating survivors' participation in response work.

Bintu is the Public Relations Officer for the Bo district Ebola Survivors Association. She assists in organizing other survivors to engage in community sensitization.



neighbours were weeping, some of them even waved final goodbyes," she says.

With hindsight, Bintu believes that going to the treatment centre that day saved her life. Her husband's son might have been saved if they had gone to the centre early enough.

The lesson from her situation is at the core of her message to others. "I tell people, if you have a fever or showing any Ebola symptoms, go quickly to the hospital for a check-up. Save yourself!"

Ebola's horror show during November's hazy days still haunts Bintu. "I can still remember the day that seven people died right in front of me."

However, much progress has been made since last November. There is now more awareness about the virus, a lot more treatment facilities than there was last year, and numbers of new cases have dropped significantly.

Bintu's husband, Mohamed and her son, Henry, died on the same day, on 3 November 2014. Both had gone to Freetown on vacation and stayed with her sister-in-law where Mohamed apparently got infected.

When Mohamed fell sick, he returned to Bo so that his wife could care for him. "I didn't know a lot about Ebola at that time. I used to take my husband to the toilet and clean his vomit. At the same time, I prepared Henry for school," recalls Bintu.

She called the emergency number when Mohamed's and Henry's conditions worsened. It was too late as they died a few days later. After that, Bintu began having a fever. "I knew it was Ebola and I thought I would die."

Bintu's neighbours vehemently refused to let her get in an ambulance. They feared that, like her husband and child, she would never return. "They brought a truckload of policemen and forcefully took me away. My

In the week leading to 23 November 2014, for example, there were 383 new confirmed cases; in the week leading to 17 June 2015, there were just 14 new confirmed cases, underscoring that response efforts have paid dividends.

Despite such progress, Bintu insists there is still more work to do. "Unless the entire Sierra Leone is free of Ebola, no one of us should feel safe," she says.

Bintu hopes to one day establish a hairdressing salon. She rolls eyes, dreamingly, on the prospects of having to do her own business. "I will make money and provide a good life for my children."

Until then, life is tough, as she depends on small stipends from her social mobilization work. "For now, I just want my kids to eat."

"As Bintu talks about her children, she recollects fond memories of her late son. "Henry, Oh Henry!" Once again, tears flowed down her innocent face.

Credit UNMER Public Information Office

Premier News, Freetown/Serra Leoa, 29 de junho de 2015, p. 6.

Na reportagem "I will never forget what Ebola did to me – Survivor", publicada no jornal serra-leonense *Premier News*, Bintu narra sua

história, que é semelhante à da maioria das mulheres serra-leonenses que adoeceram, sobreviveram ou morreram por conta da epidemia. Seu marido e filho morreram no mesmo dia e, logo após, a mulher ficou doente e sabia que havia sido contaminada pelo vírus. A sobrevivente descreve que, enquanto cuidava do marido, que vomitava e tinha febre, arrumava o filho para a escola. Sendo as principais responsáveis pela administração da rede de cuidados nas comunidades, as mulheres foram as mais expostas ao risco, tornando-se extremamente vulneráveis e predispostas à contaminação viral, justamente por transitarem pelas tramas de afeto, parentesco, amizade e vizinhança.

Em 2015, estava muito interessada em entender o porquê da maior mortandade de mulheres pelo ebola. Quando perguntei à Aminata Koroma, uma jovem de 18 anos um tanto quanto espantada pelo meu desconhecimento da situação, encarou-me e disse, enfática:

— *Because of love!* [Por amor!]

Tratou de completar, explicando-me que um homem pode abandonar uma mulher doente, mas esta jamais desampara seu marido, seus filhos e velhos. Esse poderia muito bem ser o resumo da história da epidemia do ebola na Serra Leoa: mulheres em estado de vulnerabilidade, contaminadas e agentes transmissoras do vírus, pois, sendo ou não agentes de saúde, eram as primeiras na linha de frente da gestão dos cuidados com os vivos e com os mortos.

Dos homens ouvi as mais diversas respostas e elas não perpassavam pela ideia do cuidado. Intelectuais brasileiros e serra-leonenses chamaram a minha atenção para o fato de haver, no país, maior número de mulheres do que de homens e, assim, eu deveria considerar esta como uma provável resposta. Se eu não fosse uma pesquisadora mulher, talvez teria me dado por satisfeita com uma análise simples e simplista dos números. No entanto, sendo mulher e estudando mulheres, sabia que o ebola era uma doença da casa, do âmbito do cotidiano doméstico, apesar de ser uma epidemia extremamente midiaticizada internacionalmente e de mobilizar pavor e medo em relação ao outro, neste caso, o outro africano. No entanto, essa era uma enfermidade do cuidado – e precisava dele como qualquer

outra moléstia humana –, mas também era transmitida através das redes de mulheres. Assim, a cura e o adoecimento passavam pelo trabalho do cuidado, colocando a maioria das mulheres em risco, visto que eram as responsáveis pelos afazeres do zelo.

A pesquisadora serra-leonense Aisha Fofana Ibrahim²⁸ afirma:

[N]ão é surpreendente que a primeira pessoa na Serra Leoa a contrair e a espalhar o ebola tenha sido uma curandeira tradicional, que cruzou a fronteira da vizinha Guiné para cuidar de alguns parentes doentes. Como curandeira, essa mulher não prestou apenas serviços de consulta para seus parentes doentes, mas também cuidou fisicamente de seus parentes...

Foi exatamente na intenção de entender o motivo da maior mortandade de mulheres em relação aos homens durante a epidemia que decidi seguir algumas das redes de cuidado em três comunidades diferentes do país: Komende-Luyama, Devil Hole e John Thorpe. Nas duas primeiras, estabeleci-me durante algum tempo, residindo e buscando acompanhar o cotidiano das mulheres e crianças de cada lugar. Em John Thorpe, comunidade à beira da praia, fiz visitas constantes, tendo em vista que ficava razoavelmente perto de Devil Hole. Nessas três localidades, busquei mapear as pessoas envolvidas nas redes de cuidados e, para isso, criei mapas de parentesco, amizade e vizinhança a partir da primeira pessoa morta em cada comunidade. Sem qualquer surpresa, as primeiras pessoas mortas nas comunidades foram mulheres: Jinnah Amara, de Komende; Isha Tullah, de Devil Hole; e Fatmata, de John Thorpe. A partir da identificação das primeiras mortas pelo vírus, comecei a seguir as tramas de cuidado que as envolveram, o que me levou a irmãs, mães, avós, amigas e vizinhas. Raramente homens participavam dessa rede, quando existiam, e geralmente eram muito próximos a essas enfermas.

²⁸ IBRAHIM, Aisha Fofana. "I am a woman. How can I not help?": Gender Performance and The Spread of Ebola in Sierra Leone. In: ABDULLAH, Ibrahim; RASHID, Ismail (ed.). *Understanding West Africa's Ebola Epidemic: Towards a Political Economy*. London: Zed Books, 2017. p. 169. (Tradução minha.)

Muitas das mulheres que cuidaram das primeiras doentes, as quais vieram a falecer pelo vírus, foram contaminadas durante o processo do cuidar; já outras tornaram-se sobreviventes do ebola. Porém, é certo afirmar que todas as mulheres, direta ou indiretamente, foram afetadas. Como Ibrahim²⁹ aponta, a propagação do vírus se deu a partir de uma performance de gênero, o que, afirma veementemente a autora, teria relação com a inequidade de gênero na Serra Leoa e garante às mulheres um papel de pesada responsabilização frente ao bem-estar de suas comunidades. Acrescenta-se aqui que a transmissão do vírus viajou veloz através de uma trama feminizada de cuidado, estando as mulheres mais expostas ao risco de contaminação, o que me levou a cunhar, a partir das influências das antropólogas Mary Douglas³⁰ e Veena Das³¹, o termo o "cuidado perigoso" para esse tipo de experiência que coloca a mulher, por conta de sustentar o primado do cuidado, sob ameaças de toda sorte.

Fo sori at

O cotidiano do cuidado doméstico, que sustenta as comunidades, passa por carregar água, acender o fogo, cozinhar, cuidar das crianças, da família e dos mais velhos, e passa também pela relação de atenção às necessidades da vizinhança. Foi assim que Aunt Loup, mais conhecida por Mama³² Fish, por vender peixes, foi contaminada pela vizinha, na

²⁹ IBRAHIM, Aisha Fofana. "I am a woman. How can I not help?": gender performance and the spread of Ebola in Sierra Leone. In: ABDULLAH, Ibrahim; RASHID, Ismail (ed.). *Understanding West Africa's Ebola Epidemic: Towards a Political Economy*. London: Zed Books, 2017.

³⁰ DOUGLAS, Mary. *Pureza e castigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

³¹ DAS, Veena. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n. 40, p. 31-42, jun. 1999.

³² Os termos *Mama*, "mamãe", e *Aunt*, "tia", são comumente utilizados na Serra Leoa para se referir a mulheres, no sentido de demonstrar respeito. Não necessariamente essa terminologia é dependente de uma relação consanguínea, de parentesco, mas sim de uma relação de vizinhança e amizade, esta que passa por toda sorte de obrigações e responsabilizações de ambas as partes.

comunidade de Devil Hole. Quando Isha Tullah adoeceu, Mama Fish tratou de sua enfermidade limpando vômitos e excreções. Quando questionada do porquê de ter se dedicado à vizinha naquelas condições, ainda mais se responsabilizando pelo *care*³³ enquanto "imundice", "trabalho repugnante", ela responde que o fez *Fɔ sɔri at*. Em uma tradução literal do krio, *at* significa "coração" e *Fɔ sɔri* quer dizer "por sentir muito". O que pode ser interpretado como "compaixão".



Mama Fish.
Acervo pessoal, Devil Hole, Serra Leoa, 2017.

Para além disso, era um trabalho que precisava ser feito, como bem salienta a psicóloga e pesquisadora francesa Pascale Molinier:

O trabalho sujo e o *care* encontram-se então conceitualmente sob o aspecto da relação com o corpo e com a morte. Além disso, cuidar dos outros não é forçosamente agradável. [...] O conjunto do trabalho sujo, incluindo as atividades de cuidados de saúde, levanta a questão *do que*

³³ "Trabalho do *care*" é a expressão utilizada pela maioria das estudiosas e dos estudiosos dedicados às pesquisas sobre as temáticas envolvendo toda sorte de cuidado.

*é preciso fazer, em que não se quereria nem pensar, mas é da ordem, assim como o care, das necessidades vitais*³⁴.

Além de Mama Fish, outras tantas vizinhas também se responsabilizaram pelo acolhimento da enferma Isha Tullah, construindo uma rede de cuidado que se tornou perigosa já que se formou uma trama de transmissão do vírus. Algumas mulheres – como Mama Fish – tornaram-se sobreviventes do ebola, mas outras tantas morreram, a exemplo de Felicia.

Pwel at



Aunt Amin (à esq.). / Haja (à dir.).
Acervo pessoal, Devil Hole, Serra Leoa, 2017.

Na comunidade de Devil Hole, com frequência todos se lembram de Felicia, filha de Aunt Amin, mãe de Haja e de mais três crianças. A presença

³⁴ MOLINIER, Pascale. Ética e trabalho do *care*. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo et al. (orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do Care*. São Paulo: Atlas, 2012. p. 35.

da ausência de Felicia marcava a conversa e a narrativa das mulheres mais do que Isha Tullah, a primeira morta da comunidade. Isso se explica pela quantidade e pela qualidade das relações estabelecidas a partir de Felicia e também pela anterioridade da família desta na comunidade. De modo diverso da família de Isha, marido e filho, que se mudaram de Devil Hole depois de sua morte, Felicia morreu deixando uma trama de antigos e complexos relacionamentos. Além da mãe e dos filhos, irmãs, tios e primos, que faziam parte de sua teia de relacionamentos familiares, vizinhas e amigas de longa data também faziam parte de suas ligações afetivas.

Felicia era quem, como comerciante de víveres, sustentava a família extensa, o que permitia que sua mãe estivesse sempre alegre e bem vestida. Com a morte dela, a família se desestruturou financeira e emocionalmente. O forte elã que unia suas tramas de afetos e relações acabou por se desgastar e puir. Vizinhas e amigas afirmavam que, após a morte da filha, Aunt Amin *pwel at. Pwel*, do krio, significa na língua inglesa: *spoil*. Ou seja, literalmente, "coração estragado". O esmorecimento da família passava por tudo que se sucedeu após a morte de Felicia: a perda de certa garantia financeira e a adoção dos dois netos meninos por famílias estrangeiras. Aunt Amin carregava uma angústia ambivalente: ao mesmo tempo que se entristecia pelo rompimento dos laços com os netos, que, provavelmente, nunca mais veria, ficava muito preocupada com o futuro das netas meninas, que, por serem mais velhas, foram "rejeitadas" para a adoção. Haja, a neta de 15 anos, além de sentir falta dos irmãos, vivia uma resignação entristecida de não ter tido a sorte deles.

Portanto, as mortes levaram a rompimentos de relações de afeto e também financeiras, aspectos que, muitas vezes, participam da mesma trama de relacionamento. De certa forma, todas e todos perderam algo e é comum se ouvir que todos na Serra Leoa são sobreviventes, seja primário, aquele que sobreviveu ao próprio vírus; secundário, a família do enfermo; terciário, a própria comunidade/sociedade serra-leonense que sobreviveu à epidemia, com múltiplas consequências. No entanto, nenhum ator social foi tão contundentemente afetado como as mulheres, visto que estas foram as responsáveis pelo trabalho do cuidado para com os enfermos, os sobreviventes e, também, responsáveis pelos mortos e, por tudo isso, estando de frente para o perigo.

Por fim, é imprescindível dizer que essas mulheres nada têm de heroínas e não se enxergam nem se colocam dessa forma. Ao contrário, elas estão longe da aura do heroísmo e da retidão moral e, como disse Molinier, "[o]s atores e atrizes do *care* nada de têm de excepcional [...] eles não são heróis, são ambivalentes, defensivos e eivados de contradições, de conflitos entre os próprios interesses e os interesses dos outros"³⁵. Suas narrativas são ambivalentes e ambíguas, muitas das vezes, sendo mais agradáveis como literatura ficcional do que como testemunhos. Não à toa, a literatura de testemunho ainda é seara dos homens, mulheres tendem a ser figuras reais demais para serem críveis, a exemplo das mulheres serra-leonenses que atravessaram e foram atravessadas pela epidemia do "amor", a qual afetou e ceifou suas vidas e as de suas famílias.

Referências

ABDULLAH, Ibrahim; RASHID, Ismail. *Understanding West Africa's Ebola epidemic: Towards a Political Economy*. London: Zed Books: 2017.

ABRAMOWITZ, Sharon Alane. How the Liberian Health Sector Became a Vector for Ebola. *Cultural Anthropology*, out. 2014. Disponível em: <https://culanth.org/fieldsights/how-the-liberian-health-sector-became-a-vector-for-ebola>. Acesso em: 1 dez. 2020.

ACHOLONU, Catherine Obianuju. *Motherism: The Afrocentric Alternative to Feminism*. Abuja: Afa Publications, 1995.

AGUILAR, Mario I. (ed). *The Politics of Age and Gerontocracy in Africa*. Eritrea: African World Press, 1998.

AMADIUME, Ifi. *Reinventing Africa: Matriarchy, Religion and Culture*. London, New York: Zed Books Ltda, 1997.

³⁵ MOLINIER, Pascale. Ética e trabalho do *care*. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo et al. (orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do Care*. São Paulo: Atlas, 2012. p. 35.

AMPOFO, Akosua Adomako et al. Women's and Gender Studies in English-Speaking Sub-Saharan Africa: A Review of Research in the Social Sciences. *Gender & Society*, v. 18, n. 6, p. 685-714, dez. 2004.

AMPOFO, Akosua Adomako; BEOKU-BETTS, Josephine; OSIRIM, Mary J. Researching African Women and Gender Studies: New Social Science Perspectives. *African and Asian Studies*, v. 7, p. 327-341, 2008.

BEAUVOIR, Simone. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

COHEN, Ronald. Political Anthropology. In: HONIGMANN, John J. *Handbook of Social and Cultural Anthropology*. Chicago: Rand McNally Co., 1973.

COLLINS, Patricia Hill. O que é um nome? Mulherismo, Feminismo Negro e além. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 51, 2017.

COQUERY-VIDROVITCH, Catherine. *African Women: A Modern History*. UK, USA: Westview Press, 1997.

DARCH, Colin. *O continente demasiado grande: reflexões sobre temáticas africanas contemporâneas*. Recife: Editora da UFPE, 2017. (Série Brasil & África. Coleção Ensaios, 3.)

DAS, Veena. *Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India*. Oxford: Oxford University Press, 1995.

DAS, Veena. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n. 40, p. 31-42, jun. 1999.

DAS, Veena. La subalternidade como perspectiva. In: ORTEGA, Francisco A. *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidade*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2008.

DAS, Veena. O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 37, p. 9-41, jul./dez. 2011.

DAS, Veena. The Event and the Everyday. In: _____. *Life and Words: Violence and the Descent into the Ordinary*. Berkeley: University of California Press, 2007.

DAS, Veena. Three portraits of grief and mourning. In: _____. *Life and Words: Violence and the Descent into the Ordinary*. Berkeley: University of California Press, 2007.

THE EBOLA 100 PROJECT. Disponível em: <https://ebola100project.net/>. Acesso em: 1 dez. 2020.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e castigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

EMECHETA, Buchi. *As alegrias da maternidade*. Porto Alegre: Dublinense, 2018.

FASSIN, Didier. Compaixão e repressão: a economia moral das políticas de imigração na França. *Ponto Urbe*, São Paulo, v. 15, dez. 2014.

FASSIN, Didier; RECHTMAN, Richard. *The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood*. Princeton: Princeton University Press, 2009.

FEDERICI, Silvia. *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. São Paulo: Elefante, 2019.

FERME, Mariane. Hospital Diaries: Experiences with Public Health in Sierra Leone. *Cultural Anthropology*, out. 2014. Disponível em: <https://culanth.org/fieldsights/hospital-diaries-experiences-with-public-health-in-sierra-leone>. Acesso em: 1 dez. 2020.

FIFTY FIFTY GROUP OF SIERRA LEONE. Disponível em: <<http://fiftyfiftysierraleone.org/>>. Acesso em: 1 dez. 2020.

FORDE, Daryll. *African Worlds: Studies in the Cosmological Ideas and Social Values of African Peoples*. London: Oxford University Press, 1954.

GOMES, P. A. G. "As outras vozes": percursos femininos, cultura política e processos emancipatórios na Guiné-Bissau. *Odeere*, Jequié, n. 1, p. 121-145, 2016.

GOMES, P. A. G.; FIGUEIREDO, Angela. Para além dos feminismos: uma experiência comparada entre Guiné-Bissau e Brasil. *INTERthesis*, Florianópolis, v. 24, p. 909-927, 2016.

GORDON, Lewis. Black Issues in Philosophy: The African Decolonial Thought of Oyèrónkẹ Oyěwùmí. *Blog of APA*. Disponível em: <https://blog.apaonline>.

org/2018/03/23/black-issues-in-philosophy-the-african-decolonial-thought-of-oyeronke-oyewumi. Acesso em: 1 dez. 2020.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo et al. *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas, 2012.

HONWANA, Alcinda Manoel. *Espíritos vivos, tradições modernas: possessão de espíritos e reintegração social pós-guerra no sul de Moçambique*. Maputo: Promedia, 2002.

HOUNTONDJI, Paulin J. Conhecimento de África, conhecimento de africanos: duas perspectivas sobre os estudos africanos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 80, p. 149-160, mar. 2008.

I WILL NEVER FORGET WHAT EBOLA DID TO ME – SURVIVOR. *Premier News*, Freetown/Serra Leoa, 29 de junho de 2015, p. 6.

IBRAHIM, Aisha Fofana. "I am a woman. How can I not help?": gender performance and the spread of Ebola in Sierra Leone. In: ABDULLAH, Ibrahim; RASHID, Ismail (ed.). *Understanding West Africa's Ebola Epidemic: Towards a Political Economy*. London: Zed Books, 2017.

IBRAHIM, Aisha Fofana. *War's Other Voices: Testimonies by Sierra Leonean Women*. 2006. 230 p. Ph. D. Dissertation – Illinois State University, 2006.

KLEINMAN, Arthur. The Violences of Everyday Life: The Multiple Forms and Dynamics of Social Violences. In: DAS, Veena et al. *Violence and Subjectivity*. Berkeley: University of California Press, 2000.

KLÜGER, Ruth. *Paisagens da memória: autobiografia de uma sobrevivente do Holocausto*. São Paulo: Editora 34, 2005.

LOBO, Andréa de Souza. Um filho para duas mães?: notas sobre a maternidade em Cabo Verde. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 117-145, 2010.

LOCKE, Peter Andrew. *City of Survivors: Trauma, Grief, and Getting by in Post-War Sarajevo*. 2009. Ph. D. Dissertation (Philosophy) – Department of Anthropology, Princeton University, Princeton, 2009.

LUGONES, María. Rumor a um feminismo decolonial. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 363.

LUTZ, Catherine. Antropologia com emoção. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 213-224, abr. 2012.

MENESES, Maria Paula G. "Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada": para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; SILVA, Teresa Cruz e. *Moçambique e a reinvenção da emancipação social*. Maputo: Centro de Formação Jurídica e Judiciária, 2004.

MOLINIER, Pascale. Ética e trabalho do care. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo et al. (orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do Care*. São Paulo: Atlas, 2012.

MOUTINHO, Laura. Sobre danos, dores e reparações: The Moral Regeneration Movement – controvérsias morais e tensões religiosas na ordem democrática sul-africana. In: TRAJANO FILHO, Wilson. *Travessias antropológicas: estudos em contextos africanos*. Brasília: ABA, 2012.

MOUTINHO, Laura et al. Retóricas ambivalentes: ressentimentos e negociações em contextos de sociabilidade juvenil na Cidade do Cabo (África do Sul). *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 35, p. 139-176, 2010.

MUKASONGA, Scholastique. *A mulher de pés descalços*. São Paulo: Nós, 2017.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónke. *The Invention of Women: Making an African Sense of Western Gender Discourses*. Minneapolis, London: University of Minnesota Press, 2016.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónke (ed.). *African Gender Studies: A Reader*. USA: Palgrave Macmillan, 2004.

PIMENTA, Denise. *O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa (A epidemia do ebola contada por mulheres, vivas e mortas)*. 2019. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

PIMENTA, Denise; MOUTINHO, Laura. África no plural: um dossiê. *Cadernos de Campo*, Araraquara, v. 1, n. 23, jul./dez. 2017.

PIMENTA, Denise; MOUTINHO, Laura; LOPES, Pedro. "Há um mundo africano inteiro à nossa espera": Wilson Trajano Filho, um profissional da alteridade. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 295-321, dez. 2016.

QUEIROZ, Renato da Silva. As epidemias como fenômenos sociais totais: o surto de gripe espanhola em São Paulo (1918). *Revista USP*, São Paulo, n. 63, p. 64-73, set./nov. 2004.

RICHARDS, Paul. *Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic*. London: Zed Books, 2016.

RICHARDS, Paul. *Fighting for the Rain Forest: War, Youth and Resources in Sierra Leone*. Oxford: James Currey, 1996.

RICHARDS, Paul; MOKUWA, Alfred. Village Funerals and the Spread of Ebola Virus Disease. *Cultural Anthropology*, out. 2014. Disponível em: <https://culanth.org/fieldsights/village-funerals-and-the-spread-of-ebola-virus-disease>. Acesso em: 16 jan. 2021.

ROSS, Fiona. La elaboración de una Memoria Nacional: la Comisión de Verdad y Reconciliación de Sudáfrica. *Cuadernos de Antropología Social*, Buenos Aires, n. 24, p. 51-68, dic. 2006.

SAID, Edward W. *Cultura e imperialismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SARTI, Cynthia. A construção de figuras da violência: a vítima, a testemunha. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 20, n. 42, p. 77-105, jul./dez. 2014.

SARTI, Cynthia. A vítima como figura contemporânea. *Caderno CRH*, Salvador, v. 24, n. 61, p. 51-61, jan./abr. 2011.

SARTI, Cynthia Andersen. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres na periferia de São Paulo*. 1994. Tese (Doutorado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

SARTI, Cynthia. Sofrimento e memória: retrato calado. In: AGUILERA, Yanet. *Imagem e exílio*. São Paulo: Discurso Editorial, 2014.

SCOTT, Joan W. A invisibilidade da experiência. *Projeto História*, São Paulo, v. 16, p. 297-325, fev. 1998.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2010.

THOMAZ, Omar Ribeiro. O terremoto no Haiti, o mundo dos brancos e Lougawou. *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, n. 86, p. 23-39, mar. 2010.

UN OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS. Map Republic of Sierra Leone District. 1 Jul. 2000. Disponível em: <https://reliefweb.int/map/sierra-leone/map-republic-sierra-leone-district>. Acesso em: 16 jan. 2021.

UNIVERSITY OF CAPE TOWN. African Gender Institute. Feminist Africa. Disponível em: <http://www.agi.ac.za/agi/feminist-africa>. Acesso em: 16 jan. 2021.

VEGA SANABRIA, Guillermo. Ciência, justiça e antropologia no debate sul-africano da AIDS: produção de sensibilidades e regulação moral entre especialistas. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 26, p. 191-212, 2017.

VERGÈS, Françoise. *Um feminismo decolonial*. São Paulo: Editora Ubu, 2020.

WALKER, Alice. Coming Apart. In: _____. *You Can't Keep a Good Woman Down: Stories*. London: The Women's Press Ltd., 1982. p. 41-53.

WEST AFRICAN MEDICAL MISSIONS. Disponível em: <https://www.westafricanmedicalmissions.org/>. Acesso em: 16 jan. 2021.