
A máscara do herói: invisibilidades em tempos de pandemia

The hero's mask: invisibility in times of pandemic

Helen Barbosa dos Santos

Doutora e mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFRGS. Psicóloga em Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Osório.
E-mail: helenpsi@yahoo.com.br

Aline Passuelo de Oliveira

Doutora e mestra em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul PPGS/UFRGS. Bacharela em Ciências Sociais pela mesma universidade. Professora da Área de Conhecimento de Humanidades da Universidade de Caxias do Sul/UCS.
E-mail: passueloaline@gmail.com

Resumo: Através de uma das imagens veiculada pela mídia, relativa ao rosto dos profissionais de saúde representados como “verdadeiros heróis” na linha de frente no combate ao Coronavírus, a máscara de proteção facial será problematizada enquanto artefato político, que ao esconder determinadas peles revela a hierarquização de certas vidas. A perspectiva epistemológica é baseada principalmente em autores, como Michel Foucault, Giorgio Agamben e em estudos sobre a temática com foco nas interseccionalidades. A máscara, instrumento das práticas discursivas bélicas em torno do viver e morrer, é posicionada na ambiguidade proteção/segregação, vidas sacralizadas/vidas não choráveis, reiterando (in)visibilidades sociais, políticas e econômicas a determinados corpos.

Palavras-chaves: Máscara de proteção; Pandemia; Interseccionalidades.

Abstract

Through one of the images published by the media regarding the faces of health professionals represented as “real heroes” on the front lines in the fight against the Coronavirus, the facial protection mask will be problematized as a political artifact, which, by hiding certain skins, reveals the hierarchization of certain lives. The epistemological perspective is based

mainly on authors, such as Michel Foucault, Giorgio Agambem and on studies on the subject with a focus on intersectionalities. The mask, an instrument of warlike discursive practices around living and dying, is positioned in the ambiguity of protection/segregation, sacred lives/non-crying lives, reiterating social, political and economic (in)visibilities of certain bodies.

Keywords: Protection mask; pandemic; intersectionalities.

Introdução

Máscaras N95, feitas à mão, cirúrgicas ou forradas de algodão. Máscaras vendidas em farmácias, em lojas de Equipamentos de Proteção Individual, por vendedores de rua ou sob encomenda. A máscara e o álcool em gel, de um lado, transformam-se na barreira de proteção primordial contra o Coronavírus. Apesar de serem amplamente divulgadas por pesquisadores e órgãos nacionais e internacionais de saúde pública, são medidas menosprezadas em discursos do governo, menosprezo este reiterado por parte da população brasileira.

Tendo em vista que discursos são práticas e práticas são discursos (FOUCAULT, 1995), sublinham-se os objetos como linguagem, que comunicam sobre quem os possui e os usa, classificam e demonstram as posições sociais. É indispensável perceber a máscara indissociavelmente ligada ao corpo, como analisadora das relações de poder e do uso dela como mecanismo de proteção. Como escreve Achille Mbembe, “(...) tudo nos remete, por fim, ao corpo. Tentamos enxertá-lo em outros suportes, fazer dele um corpo-objeto, um corpo-máquina, um corpo-digital (...). E ele retorna para nós na forma de uma enorme mandíbula, veículo de contaminação (...)” (MBEMBE, 2020).

A máscara é um dispositivo político que circula pela cidade em múltiplos sentidos, estabelecendo interações sociais e colocando em questão o patamar ético-político do cuidado de si enquanto cuidado de outrem. O acoplamento da máscara a corpos concretos produz, para além de uma suposta “neutralidade” de uma

técnica de segurança sanitária, uma teia de significados e crenças que são compartilhados, mas também contestados e negociados; é precisamente das interpretações que surge a inteligibilidade que determina seu uso ou sua rejeição e, sobretudo, as práticas cotidianas de seu uso (RIBEIRO, 2020; SANTOS; PEDRO, 2020).

Para além do discurso que a coloca como proteção a um sujeito abstrato, a máscara tem o potencial de esconder e desvelar; distinguir e igualar; segregar e agrupar; o que nem sempre é visível de maneira imediata (MAIA; MAIA, 2020). A pandemia intensificou a separação entre puro e impuro, a gestão de risco em saúde e a busca de assepsia.

O vírus atua “à nossa imagem e semelhança”; o fenômeno pandêmico implica o recrudescimento do paradoxo neoliberal, segundo o qual, para “sobrevivermos”, devemos sacrificar a nós mesmos (PRECIADO, 2020). É então que o acesso à máscara como um artefato de cuidado é colocado em questão, quando o uso de ferramentas básicas, como água, alimentos, moradia sempre foi uma questão de sobrevivência (e continua mais do que nunca sendo).

O reconhecimento político do corpo e das origens do sofrimento a ele associado é o que FASSIN (2005), chama de biogitimidade. Nisso reside a dissolução da doença com os sujeitos doentes aferidos como pobres, negros, sem lar. Assim, o rosto se torna o território do corpo, no qual se inscreve essa distinção individual. Considerando que nenhum espaço do corpo é mais apropriado para marcar a singularidade do indivíduo e fazer dele um ente social do que o rosto, cabe retomar Judith Butler (2015):

Um exemplo dessa forma de “captura” ocorre quando o mal é personificado por meio do rosto que deve supostamente ser e conter a própria ideia que ele representa. Nesse caso, não podemos escutar o rosto através do rosto, que mascara os sons do sofrimento humano e a proximidade que poderíamos ter da própria precariedade da vida (...). O “eu” que vê o rosto não se identifica com ele: o rosto identifica algo com o qual nenhuma identificação é possível, uma realização da desumanização e uma condição para a violência. (BUTLER, 2015, p. 27).

Tendo em vista os aspectos supracitados, analisaremos, através de uma campanha publicitária sobre a pele da face de profissionais de saúde, marcada pelo uso constante de máscara de proteção, as práticas discursivas que consideram

determinados rostos como visíveis aos efeitos deletérios ao Coronavírus (o sofrimento e a morte), enquanto invisibiliza outros tantos corpos. Obviamente, este campo de reflexão inclui as interseccionalidades de raça, classe social e gênero enquanto marcadores sociais que privilegiam ou impedem determinada apropriação social dos usos (e desusos) da máscara como reconhecimento político de determinadas vidas.

Entende-se por interseccionalidade neste artigo, a partir do conceito cunhado e difundido por feministas negras nos anos 1980, com o intuito de dar significado à luta e à experiência de mulheres negras, cujas especificidades não encontravam espaço de discussão, quer no debate feminista, quer no debate antirracista (CRENSHAW, 1989; RODRIGUES, 2013). Todavia, não devemos olhar a combinação dos diferentes marcadores sociais da diferença como uma mera soma, mas sim perceber que a combinação deles é que produz experiências singulares, que não podem ser ordenadas em escalas e/ou hierarquias (BRAH, 2006).

Na primeira seção do presente artigo, analisamos a dimensão representativa da campanha que retrata os heróis da saúde. Além de autores(as) do campo da antropologia, o viés epistemológico inclui autores pós-estruturalistas, como Michel Foucault e Giorgio Agamben. Trata-se de problematizar a dimensão sacrificial de profissionais de saúde posicionados como “verdadeiros heróis” das ações e serviços de saúde, deteriorados pelo desinvestimento econômico e social, que devem cumprir seu ideal messiânico de salvar vidas. Essa racionalidade engendra ferramentas de poder do Estado, que se exime de suas responsabilidades ao evitar enxergar e reconhecer a morte a olho nu. Ao reiterar-se a produção discursiva de “um estado de guerra”, os profissionais de saúde devem exceder a norma para decidir quem deve viver ou morrer (no caso de sistemas de média e alta complexidade - hospitalares e de emergência).

No entanto, a imagem que revela o rosto marcado dos heróis invisibiliza outros. O desconforto, o risco à vida, as marcas na pele, que são invisíveis para aqueles que não tem acesso às máscaras de proteção, ou ao mercado formal de trabalho ou mesmo à subsistência econômica, acaba por expor determinados sujeitos ao risco de adoecimento e morte por Covid. A pandemia tem colocado em

evidência as profundas desigualdades socioeconômicas e territoriais. Para muitos sujeitos é uma não escolha: morrer de fome ou de Coronavírus?

(...) precisamos lembrar da desregulamentação do trabalho, que levou as pessoas negras, principalmente mulheres e jovens, a uma situação muito complicada de trabalho informal, em que, se elas não trabalham, não recebem. Então, hoje, falar para essa pessoa parar de trabalhar e ficar em casa significa condená-la a ficar sem comer. (SANTOS *et al.*, 2020).

Nessa jornada de trabalho, os supranumerários¹, os sujeitos escarrados do mercado de trabalho (CASTEL, 1998), são aqueles que, historicamente, só tiveram acesso aos cuidados médicos com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. No Brasil de 2020, o Coronavírus chegou em um momento de estagnação econômica, desmonte dos sistemas de saúde, de segurança alimentar e nutricional e de proteção social, aumento acelerado da pobreza e da população em situação de rua. O desemprego leva ao crescimento do número de trabalhadores informais (vendedores, motoristas de aplicativos e entregadores) antes invisíveis em serviços cada vez mais precarizados. Agora, tais trabalhadores tornam-se indispensáveis (ANTUNES, 2020; FORTUNA, 2020).

Ainda sobre as interseccionalidades, na segunda seção serão recolocados os sentidos bélicos atribuídos a esses diversos personagens. “A questão que sempre esteve em jogo, portanto, se enuncia: às custas de quais vidas a serem sacrificadas continuamos dispostos a nos proteger?” (BECCARI, 2020, p. 9).

1. A máscara dos super heróis: sacrifício e sacralização dos profissionais de saúde em tempos de Covid

Divindades, seres sobrenaturais, mortos ilustres, super-heróis. Ao longo dos séculos e em todas as civilizações, máscaras foram utilizadas para os mais variados fins. Por estarem amplamente associadas às práticas ritualísticas, seus usos

¹A nova configuração do trabalho fez emergir os homens desfilados (CASTEL, 1998) que corresponde então, aos “inúteis para o mundo” ou os “supranuméricos”. O “supranumérico” não consegue sequer ser explorado no mercado de trabalho; é um indivíduo “supérfluo”, que não possui um lugar demarcado na sociedade exatamente porque não carrega competências que sejam úteis para o conjunto desta.

implicam em direcionamentos espaciais próprios, conteúdo emocional, agenciamentos e identificações coletivas.

No contexto da pandemia, nenhuma máscara carrega a promessa de superproteção como a N95, idealizada pelo médico epidemiologista Wu Lien-teh, a fim de proteger os médicos e a população da peste pneumônica, a praga da Manchúria, no inverno de 1910². Ele verificou por meio de autópsia que a peste estava se espalhando pelo ar, o que o fez se lembrar das máscaras cirúrgicas que ele viu em uso no Ocidente. Desenvolveu, então, uma máscara com mais camadas, com gaze e algodão para filtrar o ar e bloquear a transmissão da peste. (FLOHR, 1996)

Segundo Flohr (1996), Wu supervisionou diretamente a produção e a distribuição de mais de 60 mil máscaras, com grande repercussão na imprensa. Além do uso da N95, foram estabelecidas medidas, como a cremação dos mortos, postos de quarentena em hospitais e restrição de viagens. Essas ações foram essenciais para que a peste fosse erradicada em abril de 1911. Em 1935, Wu foi o primeiro malaio nomeado para o Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina por seu relevante trabalho no controle da peste pneumônica.

Esse é um acontecimento histórico, que demonstra como a medicina social toma os corpos como objeto de saber-poder. Partindo da família como núcleo das medidas de medicalização, agora também o indivíduo tem um dever com a sua saúde e com a saúde geral da população. A medicina funciona sustentada por instâncias de controle social e moral, como a salvação dos doentes. Quando a saúde e suas tecnologias de salvar vidas substituem a salvação da alma, conclui Foucault, o poder biomédico se eleva drasticamente (FOUCAULT, 2007).

Para Agamben (2003; 2004), para compreender a política ocidental na contemporaneidade é necessário cruzar os seguintes conceitos: poder soberano, vida nua/*homo sacer* (homem sagrado), estado de exceção e campo de concentração. O soberano estaria dentro e fora do ordenamento legal, já que o institui e se exime dele. O poder soberano determina quem será protegido e quem será exposto à

²Wu recebeu instruções do Ministério das Relações Exteriores para viajar a Harbin (China) para investigar uma doença desconhecida, que matou 99,9% de suas vítimas. Este foi o início do surto da peste pneumônica da Manchúria e da Mongólia, que causou 63 mil mortes (CANAL HISTÓRIA, 2021).

morte, e assim o fenômeno da vida é politizado. Nesta relação de descartabilidade, a figura diametralmente oposta ao soberano é a do *homo sacer*. Conforme Agamben (2004), esta classe de pessoas estava na legislação romana, na mesma medida em que não era protegida por ela. São pessoas reduzidas à sua existência biológica, cujas vidas são decididas por outros e cujas mortes não são condenáveis.

Enquanto houver poder soberano, haverá vida nua de direitos, exposta ao abandono e à morte. Este estado de exceção, enquanto suspensão da ordem jurídica, se torna regra como técnica de governar e não como medida excepcional. Se a suspensão da norma não significa sua abolição, fica claro que é instalada uma zona de anomia, em que não se pretende romper com o ordenamento jurídico. Tal zona anômica é considerada pelo autor pelo paradigma da contemporaneidade: o campo de concentração. A ideia de campo de concentração é central para a compreensão da conjuntura brasileira: determinados grupos sociais, detentores de pouquíssimo poder na hierarquia societária, sobrevivem a uma não efetividade de direitos. Seus direitos básicos existem apenas como promessas e seu descumprimento parece não causar perturbação ao *status quo* brasileiro.

As vulnerabilidades as quais estes grupos são expostos tornam-se ainda mais dramáticas em um contexto pandêmico, e a implementação de tais políticas avança juntamente com a legitimidade do fazer científico. A ciência não é um discurso neutro nem abstrato, suas verdades produzem determinadas práticas sobre o corpo, que vão além de sua materialidade. Com base nisso, Ruiz (2020), a partir das leituras de Agamben (2020), critica o reducionismo biologicista da vida na pandemia, que impôs como verdade médica que os pacientes sofressem e morressem na solidão da UTI e que fossem enterrados anonimamente, provocando uma dor dupla: a da morte simbólica do sentido da vida. Nos discursos da biomedicina, desconsideram a vida humana para além da biologia, uma existência que integra tudo o que faz parte do seu viver.

Para Agamben (2020a; 2020b), em seus diversos artigos publicados pela editora Quodlibet³ a respeito dos efeitos sociais provocados pela pandemia, a

³Site da editora disponível em: <https://www.quodlibet.it/>. Indica-se também o artigo dos autores CAPOVILLA, C.; PALÁCIO, F. (2020), intitulado “Visões da pandemia: as teses de Giorgio Agamben como idealizações do Ocidente”. Nele, os autores analisam os principais textos de Giorgio Agamben sobre o tema. Disponível em:

medicina passa a ser associada a uma religião e a luta contra um vírus se torna uma cruzada. A epidemia, como sugere a etimologia do termo (*demos* significa, em grego, o povo como corpo político e *polemo* e *epidemios* significa, em homero, o nome da guerra civil) é acima de tudo um conceito político. A guerra civil mundial tomou o lugar das guerras mundiais tradicionais. Todas as nações e os povos estão agora em guerra duradoura consigo mesmos, porque o inimigo microscópico, invisível e elusivo, está dentro de nós e as mortes são incorporadas a uma luta perdida, como vítimas sem rosto.

No hospital, como frente de guerra, temos a insuficiência dos sistemas de saúde, do número de leitos, dos equipamentos de diagnóstico e de tratamento e a lentidão do processo de vacinação. Sobretudo, em seus casos mais graves, surge o dilema de decidir quem vive ou morre, radicalizando o princípio que Foucault (2008) chamou de biopolítica. Em seu sentido mais antigo, a biopolítica compreende os dispositivos de regulação da sociedade, da saúde pública, ao bem-estar infantil, implicados na manutenção da ordem e no controle da moral: esse projeto utópico de normalização da vida inicialmente imaginado a partir do século XVIII (HAN, 2018).

Em meio a um regime de biopoder (poder sobre a vida), não se poderia exercer o velho direito soberano de matar – expor à morte, ou multiplicar para alguns o risco de morte; decretar publicamente à morte política, a expulsão, a rejeição (BIRMAN; SEIXAS, 2012). No entanto, os serviços de saúde brasileiros vivem uma situação extrema, facilmente confundida com um estado de guerra civil legal (LUIZ, 2016). A absolutização sem precedentes do biopoder, conjugada com a generalização do poder soberano e da biopolítica, assume contornos de tanatopolítica, ou seja, a política da morte. Diante disso, Agamben (2003) propõe uma terceira fórmula, que capturaria a biopolítica do século XX: “não mais fazer morrer, nem fazer viver, mas fazer sobreviver” (AGAMBEN, 2003, p. 108). Nem vida, nem morte, mas apenas produção de sobrevida.

<https://revistaprincipios.emnuvens.com.br/principios/article/download/102/31>. Acesso em: 10 ago. 2021.

A imagem bélica, que reforça a militarização das decisões políticas em relação à crise sanitária, dá poder à possibilidade de declaração de guerra e sacrifício de vidas humanas, ou seja, a sujeição a um poder político ilimitado e arbitrário (SCHMIDT, 2020). Assim, a guerra é fazer política por outros meios. De acordo com Agamben (2003), o ponto no qual esses dois aspectos do poder (soberania-biopolítica) convergem não teria sido esclarecido pelo pensamento foucaultiano, permanecendo como um “ponto oculto” ou “uma zona de indeterminação”.

Nessa produção bélica em tempos de pandemia, reside a figura sacralizada do herói. O artigo de Ferreira (2020) reflete sobre a associação direta que a sociedade e a mídia vêm fazendo entre os profissionais da saúde e os super-heróis, destacando nos noticiários palavras como lutar e combater. Esse processo de heroificação, amplamente divulgado pela mídia (veículos impressos/televisivos, publicidade e internet), influencia a subjetividade dos profissionais da saúde nas relações de trabalho e no processo de cuidado em saúde.

Dois exemplos podem ser acionados a fim de ilustrar sobre a sacralização dos profissionais de saúde: uma campanha publicitária e uma ação de produção de máscaras para a população brasileira, idealizada pelo Instituto Beñ Educação. A campanha da agência de publicidade McCann de Belgrado (Sérvia), homenageia os profissionais de saúde que trabalham no combate ao Covid-19. As marcas no rosto dos profissionais, delineando o contorno das máscaras, remetem a personagens das histórias em quadrinhos, como Homem-Aranha⁴ e Batman⁵.

⁴Super-herói da Marvel Comics, criado por Stan Lee e Steve Ditko.

⁵Super-herói da DC Comics, criado por Bob Kane e Jerry Robinson.

Figura 1 – Campanha transforma profissionais de saúde em super-heróis⁶.



Fonte: Revista Exame (2020).

A ação “Heróis Usam Máscaras” foi idealizada pelo Instituto Beï, gerida pelo Instituto Rede Mulher Empreendedora e apoiada pelos bancos privados Bradesco, Itaú e Santander. Conforme o *site* da ação, foram costuradas até janeiro de 2021 mais de 11 milhões de máscaras⁷. As organizações não governamentais presentes em diversas regiões do país foram responsáveis por distribuir as máscaras para os profissionais de saúde que atuam em diversos espaços e para a população em geral.

Alguns aspectos podem ser observados a partir da imagem e da ação descrita. Os profissionais da saúde, ao se tornarem heróis, passam a ser detentores de uma força ou de um saber que lhes possibilita realizar feitos irrealizáveis pelo homem comum, na distinção entre o divino e o reles humano, o mortal e o imortal. Essa imagética fomenta práticas discursivas que anulam direitos à saúde do trabalhador, como condições adequadas de biossegurança. Ademais, suscita a hierarquização de vidas e a ideia de passividade da população em meio às medidas de prevenção da transmissão do vírus, bem como os cuidados relativos ao uso de máscara e distanciamento social.

Sobretudo, revela que os heróis que zelam por todos na linha de frente fazem parte de uma racionalidade maior: a omissão do Estado nas decisões biopolíticas em torno do viver e morrer da população por Covid-19. Assim, o legado do herói se presta aos agenciamentos de um estado de exceção, que delega o poder de deixar

⁶Disponível em: <<https://exame.com/marketing/em-campanha-profissionais-de-saude-sao-transformados-em-super-herois/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

⁷Disponível em: <<https://heroisusammascaras.com/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

morrer aos profissionais de saúde, enquanto torna ilegítimos o sofrimento e a morte de determinados sujeitos.

Joseph Campbell (2007), na seminal obra “O Herói de Mil Faces”, estabelece as etapas da jornada desta figura mítica. Aplicando tal figura ao *homo sacer* da pandemia de Covid-19, fica evidente que, para esses sujeitos, sua essencialidade e pretensão heroísmo se configuram em fardos que dificilmente se transformarão em redenção: apesar de salvarem vidas, seguirão precarizados em seu reconhecimento político e social, mesmo com o fim da pandemia.

Ademais, a representação icônica do herói que protege a população contra o mal é hegemonicamente masculina; transposta ao cenário hospitalar, o personagem uno, heroico, representa o poder médico, convocado a exercer o poder divino de vida e morte, enquanto sacrifica sua própria alma. Assim, os termos bélicos são metáforas de poder “masculinistas”, visto que os agenciamentos decisórios apagam tanto os trabalhadores de saúde como a população que vivencia iniquidades em saúde.

Assim, enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, assistentes sociais, auxiliares de limpeza e recepcionistas tornam-se, em escala hierárquica profissional (e também a partir de sua raça, de sua classe social e seu gênero), coadjuvantes e figurantes.

Mas se o herói tivesse um rosto, não seria o da mulher? (MOREIRA, *et al.*, 2020). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018), elas são 70% dos profissionais de saúde e 95% dos profissionais de serviços de limpeza. Entretanto, mesmo na linha de frente da saúde e de outros serviços considerados essenciais, as mulheres têm sido colocadas em segundo plano, sobretudo no Governo Federal, alijadas das tomadas de decisão (MOREIRA, 2020).

Na interseção entre gênero, raça e classe social, encontramos um grupo especialmente vulnerabilizado: mulheres residentes em áreas periféricas ou territórios de favela, que exercem o trabalho de cuidado não remunerado (no cuidado aos familiares e amigos) e remunerado (trabalhadoras da saúde).

No prefácio da edição brasileira de “Um Feminismo Decolonial”, VERGÈS (2020) descreve como as mulheres negras e “racializadas”⁸ “abrem as cidades” dos

⁸Nesta categoria estão as mulheres migrantes do Sul global (VERGÈS, 2020).

países ocidentais nas primeiras horas da manhã, incumbidas de abrir, organizar e limpar os espaços necessários para o funcionamento capitalista dos fluxos de pessoas e cujos corpos são invisíveis para a sociedade:

O corpo médico e todas as pessoas que garantem a vida de um hospital - portanto, também aqueles/aquelas que limpam, mantêm, administram etc. - não dispõem de máscaras e de aventais suficientes e estão exaustos/as. O confinamento é uma política de ricos. Ele é apenas um exemplo, entre tantos outros, de uma organização do mundo fundada sobre a exploração e a fabricação de vidas supérfluas. (VERGÈS, 2020, s/n.).

As vulnerabilidades sociais também incluem os riscos à integridade física e psicológica das mulheres, advindos da violência doméstica e das sobrecargas do trabalho domiciliar e do trabalho no cuidado da saúde da população. (PIRES, 2020, IPEA, p. 10). Nessas questões interseccionais, percebe-se que a imagem do herói mascarado em tempos de pandemia reifica a branquitude, o classismo e o sexismo presentes na cultura ocidental.

2. Mediante o pano de fundo da pandemia: as marcas das iniquidades sociais

O Brasil não realizou a distribuição massiva de máscaras para a população, portanto a escassez delas é um fato. Uma pequena parcela do povo, detentora de maiores recursos financeiros, pode investir em máscaras consideradas mais eficientes pela biomedicina. Mas “qualquer pessoa pode fazer sua máscara de pano e utilizar, que vai estar ajudando o sistema de saúde”, disse o então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, em 1º de abril de 2020⁹, em um momento em que o acesso às máscaras N95 ou PFF2 não estava garantido nem a todos os profissionais de saúde do SUS.

Acessível à maioria da população, no “faça-você-mesmo” da escassez material, a produção e a venda das máscaras de pano movimentou a economia informal. Muitos trabalhadores viram nesses artefatos uma possível fonte de renda, “produzindo e vendendo máscaras simples, com estampas diversas (times de

⁹Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/01/mandetta-diz-que-qualquer-pessoa-pode-fazer-sua-mascara-de-pano-contr-o-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 20 jun. 2020.

futebol, personagens de filmes, marcas de cervejas etc.) a fim de atraírem diferentes consumidores” (MAIA; MAIA, 2020, p. 38).

No entanto, pelo tipo de máscara utilizada (ou pelo não uso dela), os sujeitos são reconhecidos/discriminados nos espaços públicos e privados de uso coletivo. Visto que objetos e rituais de proteção são privilégio de um grupo restrito de pessoas, que não precisa sair de suas casas para assegurar a sua renda, as medidas de controle da disseminação do Covid-19 refletem, nos termos de Preciado (2020): “as políticas de fronteiras e as medidas rigorosas de confinamento e imobilização que nós temos aplicado nos últimos anos a migrantes e refugiados, a ponto de deixá-los fora de qualquer comunidade” (PRECIADO, 2020, p. 09).

O racismo, a violência doméstica, a pobreza, a fragilidade do sistema de saúde e a vulnerabilidade da população indígena são problemáticas antigas, amplificadas pela pandemia de Covid-19. No entanto, há rostos não reconhecidos na dimensão da dor e das iniquidades, com ou sem um tecido que lhes tape. O rosto esquecido não pode ser tapado, pois já fora escondido de sua representatividade na vida social e política.

A máscara que protege também constrange, reiterando a invisibilidade interseccionada por raça, gênero e classe social. Neste rol, estariam a população em situação de rua (que serão transmutados em “sem máscaras”) e o restante da população economicamente e socialmente vulnerabilizada. A omissão do Estado no que diz respeito à implementação de políticas públicas para enfrentamento dessa crise pode ser vista, por exemplo, nas solicitações de auxílio emergencial. Em uma dinâmica excludente, esse benefício requer da população conhecimentos prévios sobre seus direitos sociais, sobre *smartphones* e acesso à internet (CASSAL; FERNANDES, 2020).

Se antes da pandemia já despertavam incômodo onde quer que estivessem, os “sem máscaras” são vistos como vetor potencial da doença, recebendo advertências e interdições verbais das forças estatais de segurança e na retirada compulsória do espaço por descumprimento de norma (MAIA; MAIA, 2020).

O combate ao terror suscitado pelas doenças transmissíveis na história brasileira sempre exigiu isolamento social compulsório de determinadas populações dadas como perigosas, pois portam uma doença altamente contagiosa.

A construção do doente antes passa pela sua degeneração: a eugenia, como o gatilho que reedita rupturas e permanências acerca das doenças e dos medos sociais. Os chamados leprosos, os portadores de HIV, os tuberculosos, carregam marcadores sociais de exclusão que não se modificam, mesmo quando determinada doença passa a ser prevenível e curável.

Sob a rubrica de biossegurança, políticas e práticas de assepsia e de contenção confundem fronteiras culturais, biológicas e estatais. Não é por menos que pobres, negros e indígenas, latino-americanos, asiáticos ou africanos, mas também os micróbios e outros patógenos sejam considerados uma constante ameaça à pureza dos países do norte (SEGATA, 2020).

Ao disciplinar os corpos individuais, o Estado moderno faz da doença um operador central nas biopolíticas, tendência reforçada pelo fenômeno pandêmico. Cria-se assim um contexto propício à criação de dispositivos de vigilância e controle, que justificam a limitação de liberdades individuais e coletivas em nome da segurança e da saúde das populações (RIBEIRO, 2020).

Nesse contexto, é relevante mencionar os conceitos de Foucault (2008) para dispositivos de segurança, modos de inteligibilidade das ações integradas de governo para a proteção da sociedade, frente às condutas desviantes. Os dispositivos de segurança buscam apreender o ponto em que as coisas irão se produzir, por isso não envolvem somente instituições como a polícia, mas todas as instituições e funções sociais ramificadas que buscam cumprir os regulamentos e poderes estatais. Buscam fortalecer os elementos positivos da sociedade (favorecer o convívio social, dispor as construções de maneira adequada, permitir o escoamento da água e a circulação do ar etc.) e frear os possíveis riscos que podem acometer a população (doenças, roubos, acidentes etc.) (FOUCAULT, 2008, p. 26). A população, assim, é apenas indiretamente atingida pelos dispositivos de segurança, o que ocorre na medida em que ela se relaciona com o espaço, com o meio (FOUCAULT, 2008, p. 27).

Nesse ínterim, a máscara agencia-se como aparato de tecnologia de poder de distintos modos. Enquanto no Japão já era utilizada como selo cultural de vigilância de si e do outro, no contexto brasileiro a máscara era associada ao crime e à revolta popular. Na adscrição da cidade contemporânea e Ocidental, o sujeito

mascarado deveria ser vigiado, ou mesmo preso. As novas aderências subjetivas em torno da máscara, surgidas na pandemia, fazem dela um símbolo de cidadania e de bom comportamento para a saúde da população.

No entanto, conforme Santos e Pedro (2020), o uso de máscaras em territórios em que o racismo faz parte do modo de organização da sociedade produz efeitos específicos, que não atingem aqueles que propõem as máscaras como cuidado sanitário universal: “especificamente referimo-nos aqui à sua associação ao corpo negro, um corpo marcado pelo racismo, pela vulnerabilização sistêmica, pelo imaginário social atrelado ao negro como representação do perigo e pelas políticas de morte” (SANTOS; PEDRO, 2020, p. 4).

Torna-se, então, pertinente relembrar o que Kilomba (2019) evoca como a máscara do silenciamento. Por séculos, o corpo negro, ao ser escravizado, foi obrigado a usar uma máscara que os impedia de comer o produto das plantações enquanto trabalhavam: “ela era composta por um pedaço de metal colocado no interior da boca do sujeito negro, instalado entre a língua e o maxilar e fixado por detrás da cabeça por duas cordas, uma em torno do queixo e a outra em torno do nariz e da testa.” (KILOMBA, 2019, p. 33).

Assim, para o sujeito negro, a máscara traria silenciamento e medo, emudecendo através da tortura. Para o sujeito branco, a máscara reafirmava a relação de outridade com o sujeito negro, já que o branco temia ser visto como ladrão, violento e bandido. Esse é o rosto mascarado já em macas, em tubos de oxigênio, por uma população que vivencia iniquidades de direito à saúde:

No contexto da Covid-19, classes não assimiláveis, à medida em que não dispõem de meios adequados para protegerem-se do vírus, transmitem-se automaticamente em vetores da doença ao passo que tornam-se suas maiores vítimas. Embora a premissa generalizada é de que o vírus é “democrático”, posto que é capaz de infectar a todos, independentemente de classe social e raça, sabemos que há grupos e áreas da cidade onde ele costuma encontrar melhores condições de contágio, provocando, igualmente, uma maior taxa de mortalidade - inclusive pela impossibilidade de acesso ao básico para proteção ante a um inimigo tão letal, bem como pela ausência de investimentos do Estado em saúde pública. (MAIA; MAIA, 2020, p. 33).

O grupo de risco para o novo Coronavírus é composto por portadores de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e asma, indivíduos acima de 60 anos e

portadores de doenças autoimunes. Nessa lista, a hipertensão e a diabetes são comorbidades muito mais frequentes na população negra, um dos fatores que levou à criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN em 2009, para melhor atender a essas especificidades (CASSAL; FERNANDES, 2020).

Paradoxalmente, os marcadores sociais enquanto produtores de adoecimento confluem ao analisar a racionalidade amparada pela biologia, que é antes parte do campo da moralidade. O biológico é moral: explicitam-se as comorbidades sem revelar as vulnerabilidades que as produzem. Justamente pelo princípio da raça, cria-se um sujeito intrinsecamente degradado, que já o é e continuará sendo pela sua herança biológica. A raça, enquanto inventário do racismo, introduziu o homem branco como norma pela medicina:

Os discursos biológicos-racistas sobre a degenerescência, mas também todas as instituições que, no interior do corpo social, vão fazer o discurso das raças funcionar como princípio de eliminação, de segregação e, finalmente, de normalização da sociedade. (FOUCAULT, 1999, p. 73).

Nesse sentido, retomando as explicações sobre o que Giorgio Agamben nomeia como Estado de Exceção, a morte dessas vidas que não importam não é classificável nem como sacrifício, nem como homicídio. Elas subtraem-se às formas sancionadas dos direitos humanos e divino (AGAMBEN, 2004; ROSA, 2007).

A sacralidade da vida não é, como se pode pensar, um direito humano inalienável e fundamental - na modernidade ela é destituída da ideia do sacrifício. O *homo sacer* não faz parte da vida a ser preservada, mas sim da vida descartável, compondo a estrutura de exceção contemporânea (ROSA, 2007, p. 5). Nesse sentido, entendemos porque algumas vidas são legítimas de serem preservadas e outras suscetíveis a maior exposição ao Coronavírus.

Nenhum espaço do corpo marca o indivíduo, singular e socialmente, como a face. Em nosso rosto somos reconhecidos, chamados, julgados, nos atribuem um sexo, uma idade, uma cor de pele (BRETON, 2017). Ao complexificar o debate sobre a máscara como alegoria paradoxal de proteção/exclusão em tempos de Covid, evitamos reduzir essa dimensão a soluções simplistas, como assegurar disponibilidade de máscaras a grupos socioeconomicamente desfavorecidos.

Podemos pensar o mesmo em relação às ambiguidades das noções de isolamento social. O isolamento social e o uso de máscara são rearranjos de poder, na presunção de que todas as pessoas possuem um local de residência, em condições minimamente adequadas, para um período relativamente longo de isolamento. Porém, as condições de moradia da população brasileira estão bem distantes dessa expectativa.

Em ensaio recente, Klintowitz, Moreira e Tavares, (2020 *apud* PIRES, 2020) fizeram uma compilação de indicadores de diferentes bases de dados, demonstrando um quadro bastante preocupante:

O Brasil conta com um *déficit* habitacional em ritmo crescente nos últimos anos, chegando a 7,5 milhões em 2018. Temos 4 milhões de famílias vivendo em domicílios sem banheiro, 35 milhões vivendo sem acesso à água tratada (e um número ainda maior sujeito a acesso intermitente) e 100 milhões sem rede de esgoto. Uma boa parte dessas condições habitacionais precárias se concentram em territórios de favela, nos quais somam-se outros tipos de carência, como serviços adequados de transporte, saúde, educação, segurança etc. (PIRES, 2020, p. 53).

Questões referentes à renda, moradia, território e gênero estão entremeadas pela desigualdade racial. As pessoas de baixa renda que habitam as áreas periféricas e territórios de favela estão sujeitas a uma série de riscos e ameaças imediatas à sua sobrevivência, como acesso à alimentação e aos padrões mínimos de higiene e salubridade (PIRES, 2020).

As noções de isolamento social também precisam incluir a diversidade das relações indivíduo-família; a própria noção de família varia conforme a categoria social com a qual estamos lidando. Fonseca (2000), em seu livro “Família, Fofoca e Honra”, percebeu que em famílias periféricas existe um cuidado de sacrificar seus projetos individuais ou os de seu núcleo familiar para salvar indivíduos problemáticos na rede extensa de parentes. Assim, para ser um escudo de proteção, o corpo de um é tido como acontecimento para o corpo do outro, ou seja, as fronteiras entre cuidado de si e do outro são borradas para além dos poucos metros quadrados, pela entrada de circulação de ar ou acesso à máscara. Nesse sentido, é de suma importância analisar como famílias e comunidades reconstituem sentidos e movimentos em contextos de territorialidades precárias na pandemia.

Considerações finais

Assim como o corpo não se encerra em sua materialidade, a máscara sanitária não é apenas profilática, é antes um objeto sociotécnico com múltiplos sentidos¹⁰. Este estudo, a partir da construção imagética dos profissionais de saúde enquanto heróis, que tem o rosto marcado pelo uso da máscara em exaustivas jornadas de trabalho, analisa as práticas discursivas militarizadas que, ao sacralizar os profissionais de saúde, também lhes expõe ao sacrifício divino (soberano) de contágio e adoecimento e, em último caso, específico aos profissionais em serviços hospitalares, ao dever de escolher quem pode morrer, relegando o sujeito a negar a própria finitude e a recolher o sofrimento que seria coletivo ao âmbito íntimo. Essas problematizações iniciais, em um segundo momento, revelam o pano de fundo da máscara: quais vidas têm sido valiosas e quais se produzem como descartáveis; quais são reconhecidas como salvadoras de uma nação e quais são as perigosas?

Entre heróis e vetores de transmissão, os usos e desusos da máscara expõem diversas violências de estado. Entre elas estão a dualidade “saúde x trabalho”, pelo desmonte de garantias trabalhistas, a desorganização na distribuição de renda emergencial, o desemprego elevado e o conseqüente recorde de aumento da informalidade e da falta de moradia.

O artigo buscou articulações entre uma medida de proteção específica e corpos singulares de uma parcela da população exposta a diversas vulnerabilidades sociais e marcada pela desigualdade racial, o que aumenta a necessidade de repensarmos as possibilidades de proteção na pandemia. A dimensão interseccional, nesse campo de análise, dissolve a suposta universalidade das prescrições de prevenção à contaminação, incluindo aspectos da consubstancialidade, para os efeitos dessa materialidade imbricada entre gênero, raça e classe social. Urge, assim, entender que os sujeitos compostos são

¹⁰Sentido diverso foi explorado no ensaio “Próteses de Proteção” de Maria Lucas (2020). A autora relata como os corpos trans já são distanciados de distintas formas do convívio em sociedade e como as máscaras em tempos de pandemia são responsáveis por proteger as pessoas trans, que ao esconder parte de suas faces se configuram em mais um escudo (LUCAS, 2020).

posicionados em distintos privilégios e desigualdades sociais, a partir de suas diferenças interseccionais.

Cabe ressaltar que este artigo não pretendeu dar conta da totalidade de aspectos debatidos no espaço público brasileiro em torno da pandemia de Covid-19, mas sim focar na máscara como objeto sociotécnico. Assim, uma série de outros pontos não puderam ser debatidos. Dentre questões fundamentais e que não foram abordadas está a instituição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19¹¹. Com a divulgação do documento e sua implementação a partir de janeiro de 2021, as disputas e debates em torno da pandemia no Brasil são ainda mais aprofundados e complexificados.

Por fim, sugere-se, para subseqüentes estudos, especialmente os de base etnográfica, as inteligibilidades acerca dos múltiplos sentidos e repertórios sociais adotados pelas pessoas em territorialidades precárias como em situação de rua e em territórios periféricos.

Referências bibliográficas

AGAMBEN, Giorgio. (2003). *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. São Paulo, Iluminuras, 2003.

AGAMBEN, Giorgio. *Estado de Exceção*. São Paulo: Boitempo, 2004.

AGAMBEN, Giorgio. *Distanziamento sociale: Sopa de Wuhan*. Roma: Quodlibet, 2020.

AGAMBEN, Giorgio. *A medicina como religião*. Davi de Conti (tradução). GLAC edições, 3 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.glacedicoes.com/post/a-medicina-como-religiao-giorgio-agamben>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

ANTUNES, Ricardo. *Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado*. São Paulo: Boitempo, 2020.

BECCARI, Marcos Namba. *Morrer para sobreviver: o vírus que somos*. Conjectura: Filos. e Educ., Caxias do Sul, RS, (25), 11, 2020.

BIRMAN, Joel; SEIXAS, Cristiane Marques. *O peso do patológico: biopolítica e vida nua*. Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos, 19 (1), 13-26, 2012.

¹¹Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRAH, Avtar. *Diferença, diversidade, diferenciação*. Pagu, Campinas, n. 26, p. 329-376, junho de 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332006000100014>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BRETON, David Le. *O corpo e as novas tecnologias*. Entrevista com David Le Breton, publicada na revista IHU On-Line, número 121, de 1-11-2004. Disponível em: <<http://bit.ly/2ePh6xO>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

BUTLER, J. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAMPBELL, Joseph. *O herói de mil faces*. São Paulo: Cultrix/Pensamento, 2007.

CANAL HISTÓRIA. *A breve história da máscara*. [online], 2021. Disponível em: <<https://canalhistoria.pt/blogue/a-breve-historia-da-mascara/>>. Acesso em: 09 de ago. de 2021.

CAPOVILLA, Cristiano; PALÁCIO, Fábio. *Visões da pandemia: as teses de Giorgio Agamben como idealizações do Ocidente*. Princípios, 1 (160), 2020.

CASSAL, Milena Cassal; FERNANDES, Talita. *A população negra em situação de rua e a Covid-19: vidas negras importam?* Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia, v. 8, n. 1, p. 97-104, 2020.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Brasil ultrapassa EUA em mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-ultrapassa-eua-em-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_79624.html>. Acesso em: 08 mai. 2020.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos feministas*, 10(1), 17, 2002.

EXAME. *Em campanha, profissionais de saúde são transformados em super-heróis*. Revista Exame, 2020. Disponível em: <<https://exame.com/marketing/em-campanha-profissionais-de-saude-sao-transformados-em-super-herois/>>. Acesso em: ago. 2020.

FASSIN, Didier. Biopouvoir ou biolégitimité: splendeurs et misères de la santé publique. In: M. C. Granjon (Ed.). *Penser avec Michel Foucault: théories critiques et pratiques politiques*. Paris: Karthala, 2005.

FERNANDES, Adriana. *Coronel Vírus chegou*. Notas etnográficas sobre a Covid-19 entre vulnerabilizados da cidade do Rio de Janeiro. Sex., Salud Soc. Rio de Janeiro, n. 35, p. 7-34, aug. 2020.

FERREIRA, Suiane Costa. *Do perigo em se criar heróis: a desumanização dos profissionais da saúde em meio à pandemia*. Debates em Educação: Maceió, vol. 12, n. 28, set./dez de 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/349115559_Do_perigo_em_se_criar_herois_a_desumanizacao_dos_profissionais_da_Saude_em_meio_a_pandemia>. Acesso em: mar. 2021.

FLOHR, Carsten. *The Plague Fighter: Wu Lien-teh and the beginning of the Chinese public health system*. In: *Annals of Science*, 53:4, pp. 361-380, 1996. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/00033799608560822>>. Acesso em: abr. 2021.

FONSECA, Cláudia. *Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

FORTUNA, Cinira. *Nem heróis, nem novo e nem normal: a pandemia e as práticas profissionais da enfermagem*. *Brazilian Journal of Nursing (On-line)*, 19(2), 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1152112>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FOUCAULT, Michel. “O sujeito e o poder”. In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. Michel Foucault – uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, p. 231-249, 1995.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Grall, 2007.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

HAN, Clara. Experience: Being Policed as a Condition of Life (Chile). In: Didier Fassin (Ed.), *Writing the World of Policing The Difference Ethnography Makes*. (pp. 162-183). Chicago, EUA: University of Chicago Press, 2017.

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019. p. 244.

KLINTOWITZ, Daniele; MOREIRA, Felipe; TAVARES, Jéssica. *A pandemia da desigualdade: de olho num outro futuro*. Nexo Jornal, Seção Nexo Ensaio, 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/A-pandemia-da-desigualdade-de-olho-num-outro-futuro>. Acesso em: 31 mar. 2020.

LUCAS, Maria. *Próteses de Proteção*. Serrote - Uma Revista de Ensaio, Artes Visuais, Ideias e Literatura. Instituto Moreira Sales. Vol. 35-36, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.revistaserrote.com.br/2020/11/resultado-do-concurso-serrote/>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A cruel pedagogia do vírus (Pandemia Capital)*. São Paulo: Boitempo, 2020. p. 35.

LUIZ, Ramon. *O Estado de Exceção como paradigma de governo: a pessoa humana a partir de uma leitura em Giorgio Agamben*. Colóquio de Ética, Filosofia Política e Direito, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/efpd/article/view/15003/0>>. Acesso em: ago. 2021.

MAIA, Rosemere S., MAIA, Carlos. E. S. *Cura ut Valeas! Múltiplos usos e faces das máscaras em tempos de pandemia*. *Ateliê Geográfico*, 14(2), 29-50, 2020.

MBEMBE, Achille. *O direito universal à respiração*. Trad. Ana Luíza Braga. São Paulo: N-1, 2020. Disponível em: <<https://n-1edicoes.org/020>>. Acesso em: ago. 2020.

MOREIRA, Wanderson; *et al.* *Mental Illness in the General Population and Health Professionals During Covid-19: A Scoping Review*. Texto & Contexto - Enfermagem, 29, 2020.

ORNELL, Felipe, *et al.* *The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals*. Rio de Janeiro, Caderno de Saúde Pública, v. 36, n. 4, p. 01-06, 2020.

PIRES, Roberto. *Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública* (Nota técnica n. 33). Brasil: Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>>. Acesso em: 11 mai. de 2020.

PRECIADO, Paul. *Aprendendo do Vírus*. Trad. Ana Luiza Braga e Damian Kraus. 2020, 15 páginas. Disponível em: <https://pospsi.com.br/wp-content/uploads/2020/09/TEXTOS_7-Paul-B.-Preciado.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2020.

RIBEIRO, Rita. *A máscara sem metáfora: biopolítica e micro-práticas na pandemia de COVID-19*. 2020. In: *A Universidade do Minho em tempos de pandemia*. Uminho Editora. Manuela Martins Eloy Rodrigues (org.)

RODRIGUES, Cristiano. *Atualidade do conceito de interseccionalidade para a pesquisa e prática feminista no Brasil*. Seminário Internacional Fazendo Gênero, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Centro de Comunicação da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 16 a 20 de setembro de 2013. Anais do Evento.

ROSA, Susel, O. *Estado de exceção e vida nua: violência policial em Porto Alegre entre os anos 1960 e 1990* (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP, Brasil, 2007.

RUIZ, Castor Mari Martín. *O Estado de Exceção e a pandemia mascarada*. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/598874-o-estado-de-excecao-e-a-pandemia-mascarada-artigo-de-castor-bartolome-ruiz>>. Acesso em: 14 mai. 2020.

SANTOS, Kionna, O. B.; *et al.* (2020). *Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19*. Cadernos de Saúde Pública, 36(12), 2020. Doi: 10.1590/0102-311x00178320.

SANTOS, Lucas; MATOS, Gabriel de; PEDRO, Rosa. *Máscara e homem negro: entre o contágio e o racismo em um regime necropolítico*. Psicologia & Sociedade, n. 32, 2020.

SCHMIDT, Beatriz; *et al.* *Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus* (COVID-19). Estudos de Psicologia (Campinas), 37, 2020.

SEGATA, Jean. *Covid-19, biossegurança e antropologia*. Horizontes Antropológicos [online]. 2020, v. 26, n. 57, pp. 275-313. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-71832020000200010>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

VAZ DE ALMEIDA, Cristina., BRITO, Rui., MARTINS, Patrícia. *Olhos & Máscaras: a importância da comunicação com os olhos e corpo pelos profissionais das áreas da saúde e educação*. Lisboa: APPSP/ISCE Douro, 2021.

VERGÈS, Françoise. *Um feminismo decolonial*. Jamilye Pinheiro Dias e Raquel Camargo (tradução). Título original: *Un féminisme décolonial*. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

WHO. *Coronavirus disease (COVID-19): Masks*. World Health Organization [on-line], 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks>>. Acesso em: fev. 2021.

COMO REFERENCIAR

SANTOS, Helen Barbosa dos; OLIVEIRA, Aline Passuelo de. A máscara do herói: invisibilidades em tempos de pandemia. *Latitude*, Maceió, v. 15, n. 2, p. 117-139, 2021. DOI: <https://doi.org/10.28998/te.2021.n.2.13024>