

# **A máscara sem metáfora: biopolítica e micro-práticas na pandemia de COVID-19**

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.23.3>

**Rita Ribeiro**

Rita Ribeiro ([ORCID: 0000-0002-2330-1696](https://orcid.org/0000-0002-2330-1696)) é Professora Auxiliar do Departamento de Sociologia, do Instituto de Ciências Sociais e investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS), ambos da Universidade do Minho. É doutora em Sociologia e mestre em Antropologia pela Universidade do Minho. Tem desenvolvido investigação na área da sociologia da cultura.

Quando uma ameaça adquire uma dimensão colectiva descola depressa da sua configuração real e objectiva para se instalar na dimensão simbólica. Assim acontece com a pandemia de COVID-19. O vírus que a provoca não coloniza apenas os corpos, mas invade a produção quotidiana de significações, sem o que o desnorte humano seria mais difícil de suportar. Ainda que a humanidade tenha enfrentado múltiplas epidemias e pandemias no passado, para os que vivem hoje, a pandemia de COVID-19 trouxe consigo o desconhecido, não apenas do ponto de vista médico e científico, mas sobretudo no domínio das interacções sociais e da gestão política da crise sanitária. O risco de ser infectado e de infectar, o risco de doença e morte, o risco de colapso do mundo como o conhecemos obrigam a criar uma inteligibilidade social que permita a “contenção simbólica da ansiedade pública” (Van Loon, 2002, p. 144). Sabendo-se que o vírus se transmite de pessoa para pessoa através das partículas exaladas pela boca e nariz, a solução preconizada por autoridades sanitárias e políticas e ao alcance de todos, foi o distanciamento físico e o uso de máscara facial.

Por todo o mundo, nos últimos meses, a máscara facial tem sido o principal signo público do combate à pandemia. Após as semanas de confinamento que esvaziaram as ruas - nuns países mais do que noutros, consoante a gravidade da vaga pandémica e as opções políticas tomadas -, na paisagem do regresso dos humanos às suas atividades sobressaem os rostos incompletos, semi-apagados pela máscara, que é tanto um dispositivo de saúde pública quanto de performatividade social. Ao mesmo tempo que na esfera da tecnociência se debatiam as virtualidades do uso da máscara na prevenção da transmissão e se estudavam e certificavam os materiais e modelos que podiam cumprir essa promessa, na esfera social estruturavam-se sentidos para o uso do novel adereço. Quer isto dizer que sobre a máscara se tecem significados e crenças que vão sendo partilhados e comunizados, mas também contestados e negociados. Em tempos pandémicos, a interpretação da máscara é tão relevante quanto a máscara em si, porque precisamente é das interpretações que surge a inteligibilidade que vai fazer decidir o seu uso ou a sua rejeição e, sobretudo, as micro-práticas do seu uso.

A máscara é, assim, um dispositivo tecnocultural no contexto da sociedade de risco (Van Loon, 2002, p. 139), nela convergindo a função cientificamente validada

de contenção da transmissão infecciosa e a construção simbólica feita nas sociedades contemporâneas, em processos continuamente mediatizados.

## A MÁSCARA COMO OBJETO BIOPOLÍTICO

A disseminação da máscara pelos cidadãos foi antecedida pela pedagogia do medo. Logo nas primeiras semanas da pandemia, face à frequência com que os profissionais de saúde sucumbiam ao contágio, tornaram-se recorrentes as imagens de médicos e enfermeiros encapsulados nos seus “equipamentos de protecção individual” e dos longos e rigorosos protocolos para vestir e despir as várias peças de protecção. Logo aí, sobressaía a importância das máscaras e viseiras, sabido que era que a transmissão se faz pelo ar e pelo contacto das mãos contaminadas com os orifícios da face. Tornou-se inevitável a escassez desses equipamentos, com os sistemas de saúde nacionais a disputarem os *stocks* limitados e a destinarem esses materiais quase exclusivamente aos profissionais de saúde e de cuidado a grupos de risco. Na fase inicial da pandemia, as máscaras eram um bem raro no mercado. Com oferta diminuta e preços inflacionados, o acesso desigual a este dispositivo de protecção impediu os governos de apelar de imediato ao seu uso. Assim que a produção industrial deu resposta, a obrigação de usar máscara foi, na maior parte dos países e a par do confinamento, a principal medida de saúde pública.

A máscara sanitária foi usada em anteriores pandemias de doenças infecciosas transmitidas por via aérea. Na gripe pneumónica de 1918 era já comum o seu uso. De acordo com Christos Lynteris (2018), foi na “peste da Manchúria”, que irrompeu no Outono de 1910, na fronteira entre a China e a Rússia, que a máscara foi adoptada pela primeira vez como estratégia de contenção de uma doença transmissível entre humanos pelo ar. Antes disso, fazia já parte dos instrumentos médicos, mas apenas para a realização de cirurgias e ainda em modelos e materiais de eficácia duvidosa. Na adopção desta tecnologia anti-epidémica teve papel determinante Wu Liande, médico chinês com formação feita no Reino Unido, que conseguiu impor a sua visão de “higiene moderna” às demais autoridades sanitárias russas, japonesas e ocidentais, que se confrontavam tanto na geopolítica, quanto na medicina.

Diferentemente de equipamentos anti-pestes usados no passado, que tinham por modelo um capuz longo que cobria toda a cabeça, a máscara da Manchúria é muito próxima dos modelos actuais: consistia em duas camadas de gaze a envolver uma camada interior espessa de algodão em rama de cerca de 10 por 15 centímetros, com as pontas da gaze a envolver lateralmente a cabeça e a segurar a máscara com um nó (alguns modelos tinham também uma terceira ponta que passava por cima da cabeça e assegurava melhor fixação). O contributo do Dr. Wu Liande não foi apenas a concepção da “máscara da peste”, mas sobretudo a sua cruzada por uma medicina racional e moderna e pelo combate eminentemente político de forçar o seu uso como medida de saúde pública. Por isso, a máscara não era usada apenas por pessoal médico e auxiliar, mas também pelos doentes e, desejavelmente, por toda a população potencialmente afectada. Para apresentar as suas propostas e resultados na International Plague Conference, em 1911, registou abundantemente em fotografia o uso disseminado da máscara, assim como práticas coerentes com a sua visão médica moderna sobre a epidemia da Manchúria: cremação, desinfecção, isolamento e quarentena, experiências laboratoriais e cálculos estatísticos (Lynteris, 2018, p. 444-445).

Desde então, em múltiplos surtos de doenças infecciosas em diversas partes do mundo, a máscara permanece como signo central de protecção, num duplo sentido: como objecto-barreira de eficácia comprovada na contenção da transmissão de micro-organismos e como valor-signo (Baudrillard, 1981) da tecnociência médica e dos processos de governamentalidade dos corpos e da sua saúde. Em alguns países, sobretudo do Extremo Oriente, afectados por sucessivas epidemias ao longo do último meio século (gripe de Hong Kong, gripe aviária, gripe suína, SARS, etc.), assim como pelo aumento das alergias, a máscara passou a ser usada regularmente por parte da população em espaços públicos com grandes concentrações de pessoas, mesmo em períodos não epidémicos. Um estudo realizado no Japão mostra como esse comportamento de antecipação é percebido pela população como um acto de consideração pelo bem-estar dos outros e de auto-protecção (Burguess & Horii, 2012, p. 1185-1186). Tal prática não pode, porém, ser dissociada, segundo os autores, da modernização reflexiva e da gestão pessoal do risco (Beck, 1992), que requerem de cada um a vigilância sobre si e os outros na tentativa de lidar com a ansiedade que acompanha os riscos globais de saúde - “os indivíduos

tornam-se retoricamente responsáveis por problemas sobre os quais, na verdade, têm pouco controlo, tornando a assunção de responsabilidades tão ilusória quanto os efeitos protetores dos rituais que podem acompanhá-los” (Burguess & Horii, 2012, p. 1195).

Como bem demonstrou Michel Foucault, a modernidade fez-se num movimento tensional entre a individualização e a regulação. No Estado moderno, a gestão das sociedades faz-se através da disciplina dos corpos individuais e, como tal, a doença torna-se um operador central nas estratégias biopolíticas dos Estados. À brutalidade pré-moderna que castiga e pode “fazer morrer”, sucede a lógica de dominação que se legitima por “fazer viver”, assegurar populações saudáveis e produtivas, através da “administração dos corpos e pela gestão calculista da vida” (Foucault, 1976/1994, p. 142), porque são o bio-recurso do sistema capitalista.

O presente fenómeno pandémico reforça a tendência panóptica e disciplinar das sociedades modernas por ser um contexto propício à criação de dispositivos de vigilância e controlo que justificam a limitação de liberdades individuais e colectivas em nome da segurança e saúde das populações. Disso são exemplo os rastreamentos electrónicos de infectados e contactos suspeitos e a densificação de normas reguladoras dos comportamentos (uso de máscara e desinfeção das mãos em espaços públicos, etc.) que, a dado momento, dispensam já qualquer legitimidade legal porque sofreram a alquimia simbólica que os transformou em automatismo social, por efeito do mimetismo, da interiorização de gestos, do auto-policamento e da recompensa de corresponder às expectativas de etiqueta sanitária. Todavia, as tendências inequívocas para o controlo e a regulação favorecidas pela pandemia, ao nível estatal, institucional e interpessoal, confrontam-se com movimentos de resistência e luta, sobretudo, contra o uso obrigatório da máscara, estribados na noção difusa de liberdade individual e alimentados por teorias da conspiração, ideologias políticas radicais e práticas subversivas do seu uso. A máscara que protege também constrange.

## **QUANDO A PERSONA USA MÁSCARA**

O uso sanitário de máscara não deveria parecer-nos tão bizarro. Na verdade, a humanidade tem uma longa história de ocultar ou mudar o rosto através da sobreposição de

objectos, muitíssimo variados, que encaixam na noção de máscara. Além da sua diversidade plástica, a máscara é poliédrica nas suas funções, efeitos sociais e valor. Tanto pode ser-lhe reconhecido carácter sagrado como pode ser proscrita por ameaçar a ordem social. Segundo Donald Pollock (1995, p. 584):

“A máscara funciona ocultando ou modificando aqueles sinais de identidade que convencionalmente revelam o ator e apresentando novos valores que, de novo convencionalmente, representam a pessoa transformada ou uma identidade inteiramente nova. Embora cada cultura possa reconhecer numerosos meios de comunicação através dos quais a identidade pode ser apresentada, as máscaras alcançam o seu efeito especial modificando o número limitado de sinais convencionais de identidade.”

Sem qualquer pretensão de exaustividade, basta lembrarmos a presença reiterada e significativa das máscaras em rituais religiosos e profanos, nas festividades carnavalescas, nas performances teatrais, entre os membros de organizações secretas. Em cada contexto a máscara adquire significados próprios, passando geralmente por três dimensões centrais: a ocultação de uma identidade ou a transformação numa outra, tendencialmente mais poderosa, até mesmo divina; a relação com uma audiência ou com uma comunidade que partilha o seu uso e significações; como corolário das anteriores, o modo conjuntivo do seu funcionamento, isto é, a capacidade de fundir coisa e representação, permanência e transmutação, identidade e alteridade. De acordo com David Inglis (2018), a sua principal característica é, por isso, a ambivalência porque joga sempre entre a ocultação e a revelação, entre a *persona* e a pessoa.

Precisamente, é muito significativo quão entranhada está nas línguas e culturas ocidentais a relação simbiótica entre a máscara e a pessoa. Recordemos que o termo *persona* designava, em latim, a máscara usada pelos actores nas encenações teatrais. A personalidade é uma máscara? O indivíduo é um eterno actor em representação de um (de muitos) papel? A metáfora dramaturgica tem sido amplamente usada na análise da interacção social, sobretudo a partir dos contributos de Erving Goffman e de outros sociólogos da Escola de Chicago. Pressupõe que a acção social é um processo de permanente gestão das interpretações feitas pelos actores, através da fachada pessoal, dos cenários, das audiências, etc. E a essas auto-representações somam-se as interpretações

que os outros fazem, isto é, o que pensam da acção dos primeiros, como se ajustam a ela, como contribuem para a manutenção da situação ou a subvertem (Goffman, 1959/1985). Como tal, toda a interacção social é mediada pela máscara - na verdade, só há máscaras, só há pessoas mascaradas, sendo a máscara social, ao contrário do objecto físico, tão plástica quanto a face.

A máscara facial usada na prevenção da COVID-19 não é, na sua função manifesta, comparável às máscaras rituais, festivas ou dramáticas. Não deixa, porém, de ser um condensador de significados. Ao usar a máscara sanitária, o indivíduo acrescenta uma camada à constelação de máscaras da *persona* - para mais, uma camada enfática na sua visibilidade, estranha ao modo comum de nos apresentarmos e com uma dimensão colectiva contrastante com a concepção individualizante do rosto humano. Como tal, o uso da máscara sanitária não decorre apenas de injunções legais ou profiláticas; é usada enquanto objecto sócio-técnico, com múltiplos sentidos e práticas associados (por vezes, contraditórios). Como bem salientam Burgess & Horii (2012, p. 1185), “as respostas sociais às doenças raramente são motivadas apenas por evidências científicas; (...) historicamente, as dimensões simbólicas podem ser mais importantes”.

A máscara usada em tempos de COVID-19 é muito mais produtora de uma identidade colectiva do que de uma identidade pessoal. Se durante o período de confinamento foi criada uma nova camada de comunicação e interacção capaz de romper a barreira do isolamento (refiro-me ao esforço de chegar aos outros - vizinhos, estranhos, trabalhadores em funções essenciais, sobretudo pessoal dos cuidados de saúde - através de cartazes, música, dança, aplausos, etc.), o desconfinamento trouxe outras mensagens de solidariedade, a principal delas comunicada através da máscara. Peter Baehr (2008) analisa o uso extensivo da máscara sanitária em Hong Kong durante o grave surto de SARS, em 2003. O que conclui elucidá-nos também acerca do que está a acontecer na pandemia de COVID-19, ainda que, sobretudo nas sociedades ocidentais, irrompam manifestações de contestação ao uso da máscara, que não deixam, contudo, de ser residuais e socialmente reprovadas pela maioria da população e pela maioria dos governos:

“o uso de máscara tornou-se rapidamente um ritual social improvisado (...); não a usar era visto com indignação, um claro sinal de violação do ritual. A máscara simboliza uma regra de conduta - ou seja, uma obrigação de proteger a comunidade mais ampla - e uma expectativa a respeito de como alguém deveria ser tratado pelos outros (...). Mais simplesmente, a máscara era o meio emblemático pelo qual as pessoas comunicaram a sua responsabilidade ao grupo social de que eram membros. Através de mimetismo e sincronização - mecanismos-chave de contágio emocional (...) - o uso de máscara tornou-se uma acção conjunta, normativamente incorporada, o ajustamento e sintonia da sociedade como um todo. Ao disfarçar o rosto do indivíduo, deu maior saliência à identidade colectiva. Ao obscurecer as distinções sociais, produziu semelhança social. O uso da máscara activou e reactivou um sentido de destino comum; era um modo de reciprocidade sob condições que o punham à prova. Assim, o comportamento da máscara foi muito mais do que uma profilaxia contra a doença ao revelar respeito pelas emoções públicas” (Baehr, 2008, p. 150).

Na sua dimensão simbólica, o sentido estruturante da máscara é diametralmente oposto à sua função de barreira vírica; a máscara torna-se signo e ritual social de coesão, de dever cívico e da força (e esperança) dos gestos colectivos. A máscara que afasta também une.

## **AS MICRO-PRÁTICAS**

Pouco tempo depois da declaração da situação de pandemia de COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde, em Março de 2020, a máscara passou a integrar as recomendações de prevenção das autoridades de saúde. Face à escassez de máscaras ditas cirúrgicas, com elevada filtragem de partículas, improvisaram-se soluções com os materiais disponíveis e começaram a surgir as máscaras ditas “comunitárias” ou “sociais”. Estas designações são elucidativas: o propósito era a protecção dos outros - e, portanto, de todos - fazendo da máscara a barreira que impedia que as partículas oro-nasais de infectados, eventualmente assintomáticos, atingissem aqueles com quem interagem,

disseminando a doença. À “imunidade de rebanho”<sup>1</sup>, improvável de atingir, respondeu-se com a “protecção de rebanho”.

Usar máscara facial tornou-se obrigatório na maioria dos espaços colectivos fechados, excepto os domicílios, em muitos países. Quando não é norma obrigatória, é recomendação. Para todos é um incómodo o seu uso; para muitos corporiza um dever moral; para alguns é uma intrusão na sua liberdade. Todavia, o nível da prescrição institucional não esgota o que fazemos com a máscara. Não basta a legitimidade da autoridade política ou de saúde, nem mesmo a força da lei - é no domínio das práticas que tudo se decide.

A vulgarização da máscara desencadeou códigos implícitos e micro-práticas no seu uso, formas específicas de interacção social que se vão sedimentando no quotidiano. Um dos mais vivos sentimentos trazidos por uma doença epidémica é a sobre-atenção dada à linha que separa o que é (ou está) puro e o que é impuro. Assim é na pandemia de COVID-19. Redobram-se cuidados de limpeza e desinfecção; faz-se uma bolha de segurança à volta de cada um. O mundo divide-se entre espaços limpos e espaços (potencialmente) contaminados. A casa é o reduto da pureza, mas exige manutenção incessante da fronteira entre dentro e fora: expurgar à entrada calçado e roupas que se usaram fora, limpar compras, lavar o corpo. A máscara obedece à mesma lógica binária do puro e do impuro, antes de mais pelos cuidados em manuseá-la sem risco de contaminação e, de forma mais difusa, ao contribuir decisivamente para criar a bolha individual de resguardo na iminência do contacto com a sujidade vírica dos outros. Mary Douglas (1966/1984) elaborou em profundidade a ideia de que pureza e impureza não são categorias absolutas, nem dizem respeito apenas à oposição entre higiene e sujidade. A impureza é, antes de tudo, uma ameaça de desordem. Assim, limpar e purificar são formas de retomar a ordem e afastar a inquietação que sentimos em ambientes caóticos, isto é, quando as coisas estão fora do seu lugar (Douglas, 1966/1984, p. 36). Em

---

1 Do inglês *herd immunity* (imunidade do rebanho ou imunidade da comunidade), que “ocorre quando uma elevada percentagem da comunidade é imune a uma doença (por vacinação e/ou doença anterior), tornando improvável a disseminação da doença de pessoa para pessoa”. In Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, [https://apic.org/monthly\\_alerts/herd-immunity/](https://apic.org/monthly_alerts/herd-immunity/).

contexto de doença infecciosa, isso quer dizer que precisamos de ter a certeza de que não há vírus fora do seu lugar, que é o do espaço-de-fora; que a mão que toca a maçaneta da porta não é igual à que leva o pão à boca, porque antes disso foi purificada, arrumada no lado das coisas limpas. A pandemia intensificou a obsessão classificatória entre o puro e o impuro, na sua versão científica: o bacteriologicamente puro ou impuro.

A máscara está estabelecida como um dispositivo de barreira da contaminação, mas nada garante que no seu uso prático essa utilidade não seja anulada. Usada por obrigação legal ou conformismo social, não é raro vermos a máscara ser usada de modos pouco condizentes com as normas técnicas. Parece ser usada como fetiche ou talismã: “protege” mesmo se mantém o nariz ou a boca a descoberto; percorre, nos momentos vacantes, várias partes do corpo e do vestuário; é arrumada em contacto com superfícies que propiciam a contaminação cruzada. Lembremos o caso do vídeo onde se vê uma funcionária que atende o público usando uma máscara onde recortou um buraco entre o nariz e a boca, “porque assim é mais fácil respirar”<sup>2</sup>.

Em muitas circunstâncias do dia-a-dia, a decisão de colocar ou não máscara depende do contexto de interação. Pode dizer-se que a aferição subjectiva do risco é fortemente influenciada pela oposição familiar-estranho sobreposta no eixo seguro-inseguro. Estar entre estranhos desencadeia a suspeição e faz subir os níveis de alerta, pelo que usar máscara é, nesses cenários, a opção tida como mais adequada à protecção do próprio e ajustada às expectativas dos demais. Como é uma avaliação comum à generalidade das pessoas, o comportamento de uso da máscara reforça-se: quando muitos a usam, em breve todos estão a usá-la. No sentido inverso, estar entre familiares, amigos, até mesmo conhecidos, inibe a colocação ou manutenção da protecção facial. Em primeiro lugar, porque nas relações de familiaridade se conhece o estado de saúde daqueles com que se está reduzindo o risco às situações em que a doença seja assintomática. Em segundo lugar, é frequente que a reunião de familiares ou amigos seja acompanhada de comida e bebida; retirada a máscara para a refeição partilhada à distância de um lugar na mesa, parece dispensável voltar ao cumprimento escrupuloso da etiqueta sanitária - *perdido por cem, perdido por mil*, pensa para si cada um dos convivas. Por fim, usar máscara

---

<sup>2</sup> Woman cuts hole in her mask, wholly missing the point, <https://www.youtube.com/watch?v=j7LBBjZBcLs>.

entre os que são próximos pode ser lido como uma desconfiança, um comportamento defensivo que não é congruente com a relação. Entre estranhos, a máscara aproxima, sintoniza, acrescenta confiança; entre familiares, a máscara é dissonante, insinua insegurança e fere a intimidade.

Se, por um lado, o espaço das relações de familiaridade é uma “região de bastidores” (Goffman, 1959/1985, p. 106-108), onde se pode deixar cair a máscara, por outro, entre estranhos a máscara ajuda a construir uma certa proximidade e cumplicidade por ser móbil para conversas de circunstância: o desconforto que causa, os óculos que ficam embaciados, “nem se percebe bem o que as pessoas dizem”, “é um sacrifício que temos de fazer por todos”. O desconforto de usar a máscara é compensado pelo conforto moral de estar a fazer o que é responsável e esperado, sublinha o carácter altruísta e solidário e gera o sentimento de participar numa batalha comum.

Ainda no domínio das micro-práticas sociais do uso da máscara sanitária, é interessante analisar a sua transformação em adereço de moda. Tratando-se de um objecto em tecido que se coloca sobre o rosto, é bastante óbvio o potencial para se tornar num produto de moda que transfigure a tela protectora em signo criativo. Isso mesmo aconteceu com a máscara anti-pandemia.

Do ponto de vista sociológico, os objectos são uma linguagem, comunicam sobre quem os possui e usa, classificam e dão a ver posições sociais, falam da identidade pessoal e de grupo. O tipo de máscara que se usa (cirúrgica ou “comunitária”, com diversos graus de eficácia na filtragem das partículas) e, caso seja uma máscara em tecido, o design que exhibe, para além de uma escolha técnica, são uma mensagem que se passa. As empresas da área do têxtil e moda não demoraram a fornecer o mercado das tão necessárias máscaras e passaram a oferecer gamas variadas de modelos, cores e padrões. A observação empírica nas ruas e demais locais onde se usam máscaras não nos permite, todavia, dizer que a máscara tenha sido adoptada enquanto objecto de moda. Predominam as máscaras cirúrgicas descartáveis, nas cores hospitalares (branco e azul) e, entre as feitas em tecido, a preferência vai para cores discretas (branco ou preto) ou com apontamentos gráficos discretos. O uso de máscaras coloridas quase só acontece entre os mais jovens, sobretudo crianças. Poderemos ler aqui um desejo (ou crença) de que a obrigação de usar máscara seja tão efémera como uma máscara descartável?

Tal como a *persona*, a máscara sanitária é tecida simbolicamente no quotidiano. Diferentes cenários e diferentes interlocutores promovem usos diversos. É a situação que faz a protecção - ou a sua ilusão. A máscara fala por nós, projecta formas de pensar sobre a pandemia, expõe o medo, a indiferença, a descrença e a esperança - a nível macropolítico como na esfera das interacções. A máscara que esconde também revela.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baehr, P. (2012). City under Siege: authoritarian toleration, mask culture, and the SARS crisis in Hong Kong. In S. Harris Ali & R. Keil (Eds.), *Networked Disease: Emerging Infections in the Global City* (pp. 138-151). Blackwell Publishing.
- Baudrillard, J. (1981). *Para uma Crítica da Economia Política do Signo*. Lisboa: Edições 70.
- Beck, U. (1992). *The Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Burgess, A. & Horii, M. (2012). Risk, ritual and health responsabilisation: Japan's 'safety blanket' of surgical face mask-wearing. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 34, No. 8, 1184-1198.
- Christos, L. (2018). Plague Masks: The Visual Emergence of Anti-Epidemic Personal Protection Equipment, *Medical Anthropology*, 37: 6, 442-457.
- Douglas, M. (1966/1984). *Purity and danger. An analysis of pollution and taboo*. London: Routledge.
- Foucault, M (1976/1994). *História da sexualidade. A vontade de saber*. Lisboa. Relógio d'Água.
- Goffman, E. (1959/1985). *A representação do eu na vida quotidiana*. Petrópolis: Vozes.
- Inglis, D. (2018). Cover their face: Masks, masking, and masquerades in historical-anthropological context. In A.-M. Almila & D. Inglis (Eds.), *The Routledge Handbook to veils and veiling practices* (pp. 278-291). London: Routledge.
- Pollock, D. (1995). Masks and the Semiotics of Identity. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, Vol. 1, No. 3, 581-597.
- Van Loon, J. (2002). Emergent pathogen virulence. Understanding epidemics in apocalypse culture. *Risk and technological culture. Towards a sociology of virulence* (pp. 123-146). London: Routledge.