

# Olhos & Máscaras na pandemia

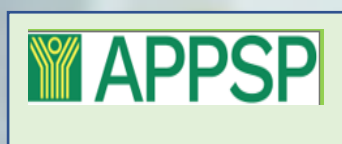
*A importância da comunicação com os olhos e corpo pelos  
profissionais das áreas da saúde e educação*

*Prefácio de Lina Guarda - Presidente da APPSP*

Cristina Vaz de Almeida (Coord.)

Rui Brito Fonseca

Patrícia Martins



# Índice

## Conteúdo

RESUMO CURRICULAR.....	3
AGRADECIMENTOS .....	5
ABSTRACT .....	9
ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	10
Máscaras, distanciamento, equidade e literacia em saúde.....	12
A máscara e a sua representação social.....	14
Da máscara cirúrgica à máscara social: estranheza e apropriação social.....	16
Uma visão constitucional e legislativa: tapar ou cobrir o rosto .....	21
METODOLOGIA .....	23
RESULTADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	26
A amostra do inquérito por questionário aos profissionais.....	26
O poder dos músculos faciais.....	30
A presença constante de sentimentos e emoções: a revelação .....	32
O silêncio como elemento de comunicação .....	35
Os homens preparam-se tanto como as mulheres para a comunicação com máscaras? .....	36
A assertividade expressa pelo corpo, para além dos olhos .....	38
Os elementos do rosto contam na assertividade: sobrancelhas, pestanas e testa e nariz ....	40
Os olhos contam, mas às vezes é preciso mais: todo o corpo comunica emoção e sentimentos.....	44
A compreensão para uma melhor literacia em saúde onde a assertividade, clareza e positividade estão presentes .....	47
A amostra do inquérito por questionário aos estudantes .....	50
Análise de conteúdo qualitativa.....	58
Os elementos gráficos e ícones presentes: os emojis.....	62
Passos futuros .....	64
CONCLUSÃO .....	65
REFERÊNCIAS.....	67
Apêndices .....	72

## RESUMO CURRICULAR

**Cristina Vaz de Almeida** é uma Investigadora, Especialista em Literacia em Saúde. Professora Doutora (PhD), em Ciências da Comunicação, especialidade em literacia em saúde. Prossegue há mais de uma década o compromisso de estudo, desenvolvimento e disseminação da literacia em saúde em Portugal. Planeia, desenvolve, produz e executa, como docente e formadora unidades curriculares e cursos de formação avançada no ISPA (desde 2012), Centros Hospitalares, na Administração Regional de Saúde (Évora, Algarve), ESEL, e no IHMT (Instituto de Higiene e Medicina Tropical). É Diretora, com o seu colega Professor Carlos Lopes, da Pós-Graduação em Literacia em Saúde: Modelos, Estratégias e Intervenção, no ISPA, em Portugal desde 2017. Mestre em Comunicação em e-learning, Pós-Graduada em Marketing; Pós-Graduada em Psicologia Positiva; Licenciada em Direito. É quadro superior da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, tendo sido dirigente de 2003 a 2019.

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5191-1718>

CIÊNCIA ID - 111D-C48C-E252

E-mail de contato: [vazdealmeidacristina@gmail.com](mailto:vazdealmeidacristina@gmail.com)

**Rui Brito Fonseca** é Presidente e Professor Coordenador no Instituto Superior de Ciências Educativas do Douro, em Penafiel (desde 2019). Professor adjunto no Instituto Superior de Ciências Educativas, em Odivelas (entre 2010 e 2019). Doutorado em Sociologia (PhD) e Mestre em Ciências do Trabalho, pelo ISCTE-IUL. É também licenciado em Ciência Política com especialização em Relações Internacionais, pela Universidade Lusófona. É desde 2000 investigador, tendo vindo a desenvolver trabalho sobre comunicação, media e compreensão pública da ciência, sobre tecnologias da informação e comunicação em saúde e sobre toxicodependências em diversos projetos de investigação, nacionais e internacionais.

**ORCID:** 0000-0002-5049-4593

**Ciência ID:** E51D-EE00-FFEE

E-mail de contacto: [ruibritofonseca@yahoo.com](mailto:ruibritofonseca@yahoo.com) [rui.britofonseca@iscedouro.pt](mailto:rui.britofonseca@iscedouro.pt)  
[www.iscedouro.pt](http://www.iscedouro.pt)

**Patrícia Martins** é Mestre em Enfermagem Comunitária pelo Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária na ARSLVT a exercer funções na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio do ACES Arco Ribeirinho, é gestora do projeto: “Viver Mais com Saber-Literacia em Saúde”. Pós-graduada em Literacia em Saúde: Modelos, Estratégias e Intervenção pelo ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas Sociais e da Vida. Pós-graduada em Saúde da Pessoa com Demência pela Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa. Membro da direção da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública.

E-mail de contacto: [patricia.docarmo@gmail.com](mailto:patricia.docarmo@gmail.com)

**Lina Guarda** é Assistente Graduada Sénior da Carreira Médica de Saúde Pública e Delegada de Saúde Coordenadora da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho. Desde há mais de duas décadas que desenvolve ou é responsável por programas de intervenção comunitária de Promoção da Saúde, nomeadamente em contexto escolar. Foi professora adjunta convidada na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, das unidades curriculares de Epidemiologia e Saúde Pública. Tem a Competência em Gestão de Serviços de Saúde. É Presidente da Direção da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública.

E-mail de contacto: [linaguarda@gmail.com](mailto:linaguarda@gmail.com)

[www.appsp.org](http://www.appsp.org)

#### Como citar (APA)

Vaz de Almeida, C., Brito Fonseca, R., Martins, P. (2021). *Olhos & Máscaras. A importância da comunicação com os olhos e corpo pelos profissionais das áreas da saúde e educação*. Lisboa: APPSP/ISCE Douro. ISBN 978-989-33-1972-7

## AGRADECIMENTOS

A investigação em Portugal tem muitas formas de apoio.

Apesar desta investigação “Olhos e Máscaras na Pandemia” ter sido feita sem financiamentos, cumpre deixar um agradecimento especial a algumas das pessoas envolvidas neste projeto:

À Presidente da APPSP, Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública, **Dr<sup>a</sup> Lina Guarda**, que tem apoiado, através da APPSP a investigação em Portugal e particularmente este conjunto de investigadores, reforçando a sua investigação e componente científica. Juntos terminamos e difundimos os seguintes trabalhos de investigação: *“Saúde Digital em tempos de pandemia. Encontrar o sentido do espaço, comunicação e proximidade da saúde face-a-face, respeitando as diferenças.”*; *“Bem-estar, Mindfulness e a saúde oral: benefícios para profissionais e pacientes”*; *Biblioterapia em contexto hospitalar na promoção da literacia em saúde: a eficácia da storytelling”*

Ao Presidente do ISCE, Instituto de Ciências Educativas do Douro, **Prof. Doutor, Rui Brito Fonseca**, que se juntou a este grupo de investigadores para a execução conjunta, partilhada e debatida com a seriedade a que nos dedicamos á investigação em Portugal.

Á **Dr.<sup>a</sup> Sofia Amador**, uma das mais prestigiadas bibliotecárias de Portugal, o seu apoio incansável na disponibilidade para as pesquisas e acesso a múltiplos artigos (de livre acesso) relacionados com a temática, e que tornaram este relatório mais robusto e científico.

Destacamos aqui a necessidade de mais parceiros, que queiram apoiar, com financiamento, este tipo de investigação, que traz luz a muitas futuras soluções, e que, apesar de amostras mais reduzidas, a condução rigorosa das metodologias e a avaliação dos resultados , conjugada com a revisão de literatura, tem trazido um conjunto de mais -valias. (Contacto da Coordenação: Professora Doutora Cristina Vaz de Almeida: [vazdealmeidacristina@gmail.com](mailto:vazdealmeidacristina@gmail.com))

# OLHOS & MÁSCARAS NA PANDEMIA

*A importância da comunicação com os olhos e corpo pelos profissionais das áreas da saúde e educação*

2021

**Coordenação**

**Cristina Vaz de Almeida**

**Prefácio**

**Lina Guarda**

**Co-Autores**

**Rui Brito Fonseca**

**Patrícia Martins**

ISBN 978-989-33-1972-7

[Título: Olhos & Máscaras na Pandemia]

[Autor: Cristina Vaz de Almeida, Rui Brito Fonseca, Patrícia Martins, ]

[Suporte: Eletrónico]

[Formato: PDF / PDF/A]

**Com o apoio:**

**Associação Portuguesa para a `Promoção da Saúde Pública**

**Instituto Superior de Ciências Educativas do Douro**

## PREFÁCIO

A nova pandemia provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, trouxe a globalização do uso de máscara. Hábitos que pareciam confinados a alguns países do médio-oriente, estenderam-se para todo o globo, desde o início de 2020, com a cobertura de quase toda a face (queixo, boca e nariz).

Os investimentos em recursos materiais (aquisição de equipamentos de proteção individual, “máscaras”), humanos (a capacidade de rápida adaptação transversal do cidadão ao novo fenómeno e do profissional da área da saúde em concreto) e outros (os múltiplos investimentos necessários durante a pandemia, para além dos gerais e correntes nas áreas da saúde individual, da comunidade, da sociedade e organizações e Estado) geraram um conjunto de questões complexas, entre as quais o fenómeno comunicacional.

Comunicar através da máscara foi um desafio que todos os profissionais que contactam habitualmente utentes e públicos de outras áreas (como os professores) se revelou muitíssimo desafiante.

Se sabemos que existem pessoas, que pela sua natureza, se adaptaram mais facilmente ao uso de um equipamento de proteção (máscara) que encobre quase totalmente a expressão do rosto, outros sentiram grande dificuldade em transpor para uma melhor comunicação não verbal a exigência, quase permanente, de comunicação junto de pessoas que pela natureza do contacto (saúde) se encontram em algum grau de fragilidade.

É com base nestes pressupostos, de investimento de cada profissional num contacto compreensivo, eficaz e humanizador, como é aquele que assenta as relações em saúde, onde a expressão da comunicação verbal se alia à comunicação não verbal, que este estudo sobre “olhos e máscaras” se revela muito útil e necessário nos tempos que correm.

Salientamos a capacidade deste grupo de trabalho de investigadores, que têm, ao longo dos últimos tempos, apresentado outros relatórios que a Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública (APPSP) apoia, dinamiza e se associa, pela qualidade dos seus investigadores, do seu conteúdo, de forma e oportunidade.

“Olhos e Máscaras” reflete uma necessidade permanente de olharmos para o ser humano de forma holística, de repensarmos a equidade social, a confiança, a empatia, a importância dos gestos, dos olhos acompanhados também pela palavra. A importância das representações simbólicas, dos afetos e dos sentimentos que o cientista António Damásio tão bem investiga.

Num mundo cada vez mais digital, que impõe afastamentos físicos, e o imperativo da segurança que exige a máscara “física” em todos nós, que a relação humana seja privilegiada, para que não haja máscara emocional quando se trata de humanizar relações e cuidados.

**Lina Guarda**

Presidente da APPSP

Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública

## ABSTRACT

### OLHOS & MÁSCARAS NA PANDEMIA

*A importância da comunicação com os olhos e corpo pelos profissionais das áreas da saúde e educação*

Cristina Vaz de Almeida (PhD) SCML, Diretora PG Literacia em Saúde (ISPA)

Rui Brito Fonseca (PhD) ISCE Douro, Presidente

Patrícia Martins (MSc) Enfermeira, APPSP, Membro da Direção)

**Enquadramento:** A crise pandémica trouxe a globalização do uso de máscara. Hábitos que pareciam confinados a alguns países do médio-oriente, estenderam-se para todo o globo desde o início de 2019 com a cobertura de quase toda a face (queixo, boca e nariz).

**Objetivos:** Avaliar a importância das expressões não verbais como as expressões dos olhos na comunicação feita por profissionais de saúde durante o período de pandemia, por um lado e também compreender as perceções dos estudantes junto dos seus professores, face à exigência do uso de máscara no dia-a-dia devido à pandemia.

**Metodologia:** Estudo qualitativo e quantitativo, com aplicação de um inquérito por questionário a profissionais das áreas da saúde (N=63) e a um grupo de estudantes de um instituto no Norte de Portugal perante a comunicação com os seus professores (N= 39). Procedeu-se a uma análise de conteúdo qualitativa das respostas obtidas por parte dos profissionais de saúde e dos estudantes. Foi ainda feita uma análise da utilização recorrente de “emojis”, sobretudo pelos profissionais das áreas da saúde.

**Resultados:** A comunicação através das máscaras torna-se mais desafiante em todos os sentidos. Os profissionais de saúde esforçam-se por comunicar melhor, embora não tenham, na maioria dos casos, uma preparação prévia. Os indivíduos do género feminino são mais atentos às questões da comunicação não verbal e tentam preparar-se previamente para este tipo de comunicação. Também se verificou que os estudantes encontram um grande conjunto de barreiras comunicacionais com os seus professores, na comunicação através da máscara. Apesar da máscara ter adquirido o papel de objeto de utilização quotidiana, aparece como uma real barreira comunicacional, obrigando à utilização de outros recursos comunicacionais (como os olhos, as mãos, as sobrancelhas e a testa) como reforço da mensagem a transmitir.

**Palavras-chave:** máscaras; literacia em saúde, pandemia; comunicação; olhos

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

***“Fecho os olhos de emoção ao pensar que o meu olhar foi a última companhia naquela tarde, em que de mansinho se foi embora daquele corpo doente, e firme fiquei presa no seu olhar, que ia ficando cada vez mais longe e distante, até deixar de existir. Fecho os olhos”***

*Uma enfermeira que participou no estudo*

A crise pandémica trouxe a globalização do uso de máscara. Hábitos que pareciam confinados a alguns países do médio-orientes, estenderam-se para todo o globo desde o início de 2020 com a cobertura de quase toda a face (queixo, boca e nariz). Se remontarmos ao passado, regista-se que uma das primeiras máscaras utilizadas, no século XVI, ficou conhecida como “bico de pássaro”, que surgiu durante as epidemias de peste que ocorreram na Europa (Canal História, 2021).

É um fato que “o uso de máscaras faciais é um dos meios essenciais para prevenir a transmissão de certas doenças respiratórias, como a doença do coronavírus 2019 (COVID-19)” (Carbon, 2020). Neste processo, milhares de profissionais de saúde tiveram de passar a cobrir parte do rosto com máscaras de proteção.

Considerando que em Portugal existem 61 mil enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2021) e 56200 médicos (Ordem dos Médicos, 2021), sem contar com os restantes profissionais das áreas da saúde e os que os apoiam, todos os dias e há cerca de um ano, mais de 100.000 profissionais de saúde usam máscaras em Portugal de forma contínua na sua profissão.

Mheidly, Mohamad, Fares *et al.*, (2020) sublinham que as medidas de proteção, como o distanciamento social e as máscaras faciais, são essenciais para mitigar os esforços contra o vírus, mas apresentam desafios na comunicação face-a-face diária, tendo-se registado uma mudança no paradigma da comunicação.

Por outro lado, e de acordo com estes investigadores (Mheidly et al., 2020), “as máscaras faciais, abafam os sons e cobrem as expressões faciais que facilitam a compreensão durante a comunicação ao vivo”. Carbon (2020), reforça que pelo fato das nossas faces providenciarem informação chave sobre a identidade pessoal, podem ser questionadas as informações sociais importantes adicionais, tais como fiabilidade, atratividade, idade e sexo, pois trata-se de informação que apoia a compreensão da fala.

Também refere Carbon (2020) que a maior parte das pessoas, sem deficiência cognitiva, desenvolvem estratégias de resolução, por exemplo, compensando a capacidade limitada de ler pistas de identificação facial através da utilização de diferentes fontes de informação, como os movimentos, gestos característicos ou padrão de voz. Mas mesmo com uma compensação bem-sucedida, a eficácia do processamento é muitas vezes reduzida (Carbon, 2020, p. 2)

Isto reflete-se também na confiança das avaliações de cada um. Na verdade, as pessoas afetadas são suscetíveis de perder uma parte das possibilidades de integração multicanal-multissensorial para cruzar e validar as suas avaliações.

Mas os profissionais de saúde, de uma forma geral não estavam habituados ao uso contínuo de máscara, exceto aqueles casos muito específicos, como os cuidados intensivos, oncológicos ou cirurgia.

## Máscaras, distanciamento, equidade e literacia em saúde



**P**oder-se-ia pensar que o uso global de máscaras e o distanciamento protegeriam as pessoas contra as iniquidades. Mas isso não acontece. Hull, Stevens e Cobb, (2020) referem que as máscaras faciais e o distanciamento social não são eficazes para melhorar as disparidades raciais dos resultados no COVID. E isto acontece porque os comportamentos de saúde correspondem aos diferentes níveis de proteção, seja devido ao contexto de exposição, seja pelo enquadramento social e estrutural das desigualdades, que influenciam o risco e a sua recuperação (Hull , *et al.*, 2020).

Sabemos da importância contínua do uso de máscaras e do distanciamento social, que visam a redução da transmissão comunitária do coronavírus e a diminuição das hospitalizações e as mortes.

O esforço para comunicar, atrás da máscara, tem sido, aparentemente um esforço acrescido dos profissionais de saúde, assim como dos seus pacientes, para os entenderem melhor.

Num país e numa europa em que 50% da população tem uma literacia em saúde problemática, limitada e algo inadequada, o acesso, a compreensão e o uso dos serviços podem ficar comprometidos.

Que estratégias usam os profissionais de saúde para continuar a comunicar com os seus pacientes de forma assertiva, clara e positiva?

Apenas em modo de metáfora, podemos citar a poetisa Cecília Meireles, que dizia assim, *“Renova-te. Renasce em ti mesmo. Multiplica os teus olhos, para verem mais”* (Radio Cultura, 2021).

Os olhos sem máscara, ajudados pelos mais de 25 músculos faciais da boca, queixo, nariz e testa (Netter, 2014) tinham mais liberdade. Agora, atrás de uma máscara com 17 cm de comprimento e 10 de altura, a zona exposta da face, incluindo os olhos, tem uma abertura de pouco mais de 8 cm num adulto. Isto é, um rosto quase tapado, onde os olhos, mesmo atrás dos óculos, ganham nova expressão.

No meio da anonimização provocada pela máscara, os profissionais navegam nas águas sobressaltadas das relações terapêuticas que têm de ser mantidas, a bem da saúde.

## A máscara e a sua representação social



**A** máscara revela identidades, por isso há uma necessidade de mostrar imagens dessa identidade através da própria máscara. Por exemplo as máscaras com desenhos de sorrisos, caras de animais, artistas, heróis de banda desenhada, ou como adereço de moda (Viva, 2021).

De acordo com Höijer (2011), as representações sociais são sobre processos de significado coletivo, resultando em cognições comuns que produzem laços sociais que unem as sociedades, organizações e grupos (p. 3).

A OMS (2020) refere que “as máscaras de tecido não médicas podem ser usadas pelo público em geral com idade inferior a 60 anos e que não apresenta problemas de saúde subjacentes”. Esta abertura para as máscaras comunitárias, rapidamente enalteceu os mais criativos, gerando mesmo um estilo próprio de design de máscaras (Reuters, 2020).

No Japão, as pessoas estão habituadas a usar máscaras há longos anos e a diversidade encontrada nessa representação social é ainda mais profícua. Assim, existem máscaras que cortam os raios ultravioleta e evitam que os óculos embaciem,

que fazem o rosto parecer mais magro (*The Japan Times*, 2021). De acordo com uma fonte credível (*Japan Times*, 2021), existe inclusivamente um termo para mulheres que ficam bem em máscaras - *masuku bijin* (beleza mascarada), e fazem-se concursos para decidir qual delas fica mais atraente com máscara. Segundo é referido (*Japan Times*, 2021), a chave dessa atração, é o “realce dos olhos”.

Watzlawick e outros (1967), associando a comunicação verbal e a não verbal referem a “complexidade” da comunicação (p. 46), na qual a linguagem e os comportamentos se inserem e “lidamos com um complexo, fluído e multifacetado conjunto de comportamentos associados à verbalização, aos tons, posturas e contextos, que no seu conjunto condicionam o significado de todos os outros comportamentos” (p. 46).

Afinal, tudo parece contar na comunicação e, mesmo que não seja visto um nariz, uma boca ou um queixo, o corpo humano comunica, mesmo sem querendo comunicar, pois tudo em nós é comunicação, desde o modo como nos movemos, gesticulamos, aos odores que emanamos, à nossa indumentária e calçado. Estamos constantemente a comunicar, através desta simbologia que exteriorizamos e mostramos aos outros.

Novas aberturas surgem para formar profissionais de saúde e outros intervenientes cruciais na sociedade, sendo útil, acreditamos, que dar a voz aos artistas de mímica (mimos) será uma boa forma de apoiar a cultura e aprender melhor a comunicação não verbal sem palavras.

## Da máscara cirúrgica à máscara social: estranheza e apropriação social



**A** pandemia provocada pelo SARS-COV2 veio obrigar o cidadão comum a introduzir um conjunto de alterações na sua vida quotidiana, como forma de se proteger a si próprio e os outros de si. De facto, a máscara facial (cirúrgica ou de outro tipo) ocultadora da zona do nariz, da boca e do queixo, deixa apenas praticamente os olhos à vista de terceiros.

Em pouco tempo, passámos a ter uma parte significativa da nossa face coberta por materiais que se adaptam à mesma, ocultando-a. Porque a máscara oculta grande parte da nossa face e dificulta a audição por terceiros das palavras que verbalizamos, obriga a que façamos um maior esforço gestual e ocular para nos fazermos compreender e compreender os outros. Este esforço também nos torna mais atentos e focados no que os outros tentam transmitir-nos.

A utilização da máscara levou-nos a recuperar a mímica, até aí algo secundarizada no nosso quotidiano e praticamente relegada para aqueles que padecem de deficiências auditivas ou para quem faz das artes performativas e do espetáculo o seu quotidiano. Esta questão é bastante interessante, pois de acordo com Walter os

centros cerebrais da fala “desenvolveram primeiro a capacidade para compreenderem os gestos, e posteriormente as palavras faladas” (Walter, 2006, p. 105), sendo estas últimas tributárias da imitação dos sons existentes na natureza que evoluíram para formas rudimentares de linguagem e comunicação.

Para a generalidade dos portugueses, a máscara facial passou de elemento decorativo utilizado apenas em ocasiões festivas episódicas – como o Carnaval ou outras festas temáticas – ou para dar corpo a personagens fictícias diversas que habitam a nossa memória coletiva por via da comunicação massificada (Gubern, 2005), a objeto de utilização quotidiana.

Se algumas pessoas utilizam as máscaras cirúrgicas mais comuns de tons azuis ou brancos, outras optam por uma variedade de máscaras com padrões decorativos ao gosto de cada um, de diferentes materiais, como forma de incorporação da mesma e de projeção de uma imagem de si para terceiros.

A máscara agora também enquanto acessório de moda, ganhou um valor comunicacional diferenciador dos indivíduos e grupos sociais.

Sabemos bem que “as identidades são, indiscutivelmente, alimentadas pela diferença. Não há identidade que não repouse na diferença” (Pais, 2010, p. 185).

Numa primeira fase, as máscaras foram encaradas como um elemento estranho ao ser humano, desconfortável e impessoal, para rapidamente passarem a ser um objeto decorativo e mesmo acessório de moda que se troca, consoante as ocasiões e as roupas que se veste. Se a máscara nos protege e protege os outros, ao ser idêntica à da maioria também nos torna indiferenciados na multidão, escondendo a identidade de quem a enverga.

Pela sua necessidade de identificação e expressão da sua individualidade rapidamente surgiram máscaras coloridas, com desenhos, com palavras ou frases, entre outras formas decorativas.

Estamos perante um processo social de apropriação e transformação de um objeto da área da saúde com funções assépticas, num acessório de moda diferenciador de uso corrente. De um certo modo, a máscara facial que utilizamos “(...) copia aspetos daquilo que a justifica (...) da perturbação que lhe dá nascença (...) (Gouveia-Melo, 2014, p. 11).

Assim, a máscara facial protege-nos da propagação do SARS-COV2 e de outros vírus e alergénios, por um lado e nos casos em que se opta por uma máscara decorativa incorpora um elemento diferenciador em relação aos restantes seres humanos, protegendo-nos mutuamente. Na prática, a máscara protege e confere poder (como o da ocultação e o da diferenciação social).

Tal como nos atos médicos, os clínicos utilizam uma máscara que os protege das impurezas e fluídos e protege o operado de impurezas ou micróbios que coloquem o paciente em risco, nós utilizamos a máscara para nos protegermos e protegermos os outros.

A cor clara da máscara, é em si mesma a justificação dessa limpeza que se exige, é um símbolo de higiene que transmitimos aos outros, comunicando aos outros que estamos seguros e que também eles estão em segurança.

Conforme refere Gouveia-Melo (2014, pp. 17, 18), as “(...) máscaras respondem a uma perturbação – também se poderia dizer estímulo – que conduz ao seu fabrico e essa resposta traduz-se pela integração na máscara do seu fator perturbador – ou estímulo.” Dir-se-ia que sempre que envergamos uma máscara, criamos uma forma na nossa face, modificando-a e amplificando-a.

É claro que no nosso quotidiano todos utilizamos diferentes “máscaras sociais” ou papéis sociais, se quisermos. Como tal, a utilização de máscaras é algo inerente à própria existência humana e também por isso, a utilização de máscaras durante a pandemia do SARS-COV2 foi realizada sem resistências por parte da generalidade dos cidadãos.

Na prática adotamos esse artefacto de proteção individual, apropriámo-nos dele e transformámo-lo como mais uma máscara, entre as outras que utilizamos quotidianamente, mais ou menos conscientemente.

O artefacto que utilizamos no nosso quotidiano torna-se, por essa via, parte da nossa identidade, de acordo com a apropriação social que fazemos do mesmo, ocultando parte da face sem descaracterizar o indivíduo ou mesmo reforçando a sua afirmação enquanto tal. Por outras palavras, a pandemia do SARS-COV2 veio perturbar um certo equilíbrio homeostático social, gerando nos indivíduos e na sociedade uma necessidade de reação tal o alarme social criado, conduzindo a que novas formas de relação resultem da combinação dos dois fatores anteriores.

É por essa via adaptativa que a sociedade se “mascara” ou “transfigura” e constrói a resposta ao efeito perturbador gerado pela pandemia. Do mesmo modo, entre os grupos sociais ou mais assertivamente entre classes sociais, aqueles que pretendem ascender à classe social acima, mimetizam comportamentos, ideias, modos de estar e de ser, do grupo social a que almejam ascender (Elias, 2006).

Naturalmente que “quando um indivíduo surge na presença de outros, pretende descobrir os factos que definem a situação em que se encontra. (...) seria necessário ao indivíduo estar na posse da totalidade dos dados relevantes a respeito dos outros. (...) quanto mais indivíduo se encontra empenhado numa realidade a que a percepção não lhe facultava acesso, mais a sua atenção se concentrará nas aparências.” (Goffman, 1995, 291).

Com a utilização de máscara pela generalidade da população a percepção que temos das realidades sociais também se altera, assim como as interpretações que fazemos dos indivíduos, ou seja a máscara é um elemento transformador da expressividade individual com efeitos diretos na nossa percepção sobre os outros, obrigando a que utilizemos outros recursos, para conseguirmos reinterpretar essas realidades, pois “os outros agem também por meio de inferências em relação ao mundo físico, mas é só no mundo da interação social que os objetos acerca dos quais elaboram as suas

inferências são suscetíveis de facilitar ou impedir intencionalmente o processo inferencial” (Goffman, 1995, 13).

Note-se que socialmente quando estamos a falar de formar ou educar, estamos sempre a falar de processos de integração de saberes e comportamentos transmitidos pelo formador, ou seja, da construção de máscaras sociais condizentes com os objetivos definidos na formação. Do mesmo modo, a indumentária que trajamos no nosso quotidiano também se constitui como máscara social, pois também responde a perturbações que nos obrigam a reagir às mesmas.

Vestimo-nos de um determinado modo, para corresponder a perturbações originárias das mudanças climáticas, dos grupos sociais e profissionais onde nos inserimos, das épocas em que vivemos, dos eventos em que tomamos parte, ou seja, em resposta a perturbações causadas pelo clima ou pela sociedade, onde cada cidadão é um *performer* que se pretende distinguir dos restantes (Goffman, 1995; Artaud, 1989; Stanislavski, 1968; Curado, 2007; Le Goff, 1989, Pais, 2010).

## Uma visão constitucional e legislativa: tapar ou cobrir o rosto

No último ano assistimos ao uso generalizado de máscara, a nível mundial resultante de uma necessidade imposta pela pandemia.

O uso desta indumentária (máscara facial com cobertura do rosto) fez-nos pensar noutras situações, numa perspetiva de reflexão científica, com base na legislação e normas sociais, sobre o uso de indumentárias que possam cobrir ou tapar o rosto.

Verificamos que, nos últimos anos, vários países da Europa como França, Itália, Bélgica, Áustria ou Dinamarca, têm vindo a implementar restrições do uso de indumentárias que, de forma parcial ou total tapem o rosto, designadamente máscaras, balaclavas e véus, como é o caso da burca (que cobre o corpo todo), o niqab (que deixa apenas os olhos descobertos), o chador (cobre todo o corpo e deixa o rosto de fora) ou o hiyab (cobre apenas os cabelos). A fundamentação subjacente a esta proibição prende-se, essencialmente com razões de ordem pública e a proteção dos direitos e liberdades dos outros (Costa, 2016. p. 31).

Esta proibição de uso destas indumentárias e do simbolismo existente tem gerado algumas questões relacionadas com a integral aplicabilidade do artigo 18 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, nos termos do qual “toda a pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica a liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pelos ritos” (Assembleia Geral da ONU, 1948).

Portugal é um Estado laico, no qual “todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei”, conforme constitucionalmente consagrado no n.º 1 do artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa, acrescentando o n.º 2 do mesmo preceito que “ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência,

sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual”.

A liberdade de consciência, de religião e de culto também têm proteção constitucional, estabelecendo o n.º 1 do artigo 41.º da Constituição da República Portuguesa que “A liberdade de consciência, de religião e de culto é inviolável”.

Em 2001, a Assembleia da República aprovou a Lei da liberdade religiosa, Lei n.º 16/2001, de 22 de junho, consagrando no seu artigo 1.º que “a liberdade de consciência, de religião e de culto é inviolável e garantida a todos em conformidade com a Constituição, a Declaração Universal dos Direitos do Homem, o direito internacional aplicável e a presente lei.”

A liberdade religiosa, bem como o princípio da igualdade, permitem a expressão da religião através de sinais exteriores, designadamente o uso de indumentária ou de determinados símbolos religiosos. O n.º 1 do artigo 2.º da Lei da liberdade religiosa garante o princípio da igualdade ao consagrar que “ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, perseguido, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever por causa das suas convicções ou prática religiosa”.

A alínea d) do artigo 8.º da mesma Lei (liberdade religiosa) estabelece “a liberdade de consciência, de religião e de culto compreende o direito de (...) professar a própria crença religiosa, procurar para ela novos crentes, exprimir e divulgar livremente, pela palavra, pela imagem ou por qualquer outro meio, o seu pensamento em matéria religiosa”.

Não obstante em determinadas circunstâncias, essas liberdades podem conflitar com obrigações ou deveres cívicos, como nas situações de necessidade de identificação de pessoas que estão vestidas com indumentária que oculta o rosto e a fisionomia., No que concerne a estas restrições devem ser atendidos os princípios e orientações do disposto no n.º 1 do artigo 6.º da Lei da liberdade religiosa, nos termos do qual “a liberdade de consciência, de religião e de culto só admite as restrições necessárias para salvaguardar direitos ou interesses constitucionalmente protegidos”.

Refira-se que, segundo um estudo da Pew Research Center (2018), Portugal é um dos países com menos restrições à liberdade religiosa em todo o mundo.

## METODOLOGIA

O estudo que aqui apresentamos, caracteriza-se pelo seu carácter transversal e exploratório, combinando uma abordagem quantitativa e qualitativa, assim como, uma análise qualitativa de conteúdo como técnica complementar. Na recolha de dados foi aplicado um inquérito por questionário, com posterior análise de conteúdo qualitativa (ACQ) das respostas abertas e tratamento estatístico e analítico das respostas fechadas.

Este inquérito por questionário foi efetuado no período de 6 fevereiro a 31 de março de 2021, nas redes sociais com um enfoque particular no *LinkedIn*, junto do grupo de 63 profissionais das áreas da saúde que frequentam a Pós Graduação em Literacia em Saúde, ao CHUC e ao ACES Arco Ribeirinho, bem como a 39 estudantes do ensino secundário e superior das áreas da saúde e da educação.

Nesta nova dinâmica comunicacional, 63 enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, terapeutas e professores, responderam a um grupo de questões de autoperceção, assentes nas seguintes ideias-base: “Que expressões faciais usa para comunicar com doentes e suas famílias quando usa máscaras, especificamente quando quer: 1) ser assertivo/a; 2) alertar para o cuidado a ter numa situação; 3) demonstrar compreensão / ser compreensivo/a?

Para ter um contraditório, aplicou-se um inquérito por questionário, semelhante, com uma amostra de 39 estudantes do ensino secundário e superior, para que estes numa autoavaliação, definissem como se sentem com as máscaras e que dificuldades têm com os educadores formais (professores) e exprimirem como se estabelece a comunicação com estes. Considerou-se como estudantes todos os que se identificaram como tal.

Fez-se uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, com seleção de publicações focalizadas no uso de máscaras, na comunicação não verbal através das

expressões dos olhos e na literacia em saúde associada à comunicação não verbal, através da pesquisa na *PubMed advanced*.

A revisão de literatura visou sistematizar o conhecimento científico referente ao tema “importância da comunicação através dos olhos face ao uso da máscara em tempos de pandemia”, ou seja, pesquisar, avaliar e sumarizar artigos que reforcem linhas mestras para avaliação e maior conhecimento científico.

As etapas percorridas foram as seguintes: definição da questão-chave (o problema) e os objetivos da pesquisa; inserção dos critérios de inclusão e de exclusão das publicações (amostra); apresentação dos resultados e discussão e conclusão.

A questão definida para esta revisão de literatura foi a seguinte: Que conhecimento científico foi produzido, em português e inglês, sobre o uso de máscaras durante a pandemia, associada à comunicação não verbal e às emoções produzidas?

A recolha de dados do estudo foi efetuada durante os meses de fevereiro a março de 2021, seguindo os critérios de inclusão referentes a: estudos publicados entre os anos de 2011 a 2021, na língua portuguesa (Portugal e Brasil) e inglesa, incluindo artigos completos. Foram critérios de exclusão: *abstracts* sem o artigo completo, acessos fechados, artigos repetidos, artigos de opinião, artigos que não abordaram diretamente o tema do estudo.

Os dados obtidos do inquérito foram analisados por dois investigadores, de forma independente, tendo sido depois avaliados no seu conjunto para produção final da investigação.

A pesquisa foi efetuada nas seguintes bases de dados: *PUBMED advanced*, sendo ainda efetuada uma pesquisa narrativa através do *google académico*, pela representação social e simbólica que a “máscara” tem nas várias culturas (revisão narrativa).

Para a pesquisa foram seguidos os descritores combinados de: “literacia em saúde e pandemia”; Máscaras, pandemia e comunicação não verbal”; “Máscaras e emoções”;

Máscaras e comunicação com os olhos”; Máscaras e comunicação não verbal”, termos contidos no *abstract* dos artigos identificados (Quadro 1).

**Quadro 1.** Descritores e artigos encontrados (termos no *Abstract*, nos últimos 10 anos – (2011- 2021)

Descritores	PUBMED advanced Nº de artigos encontrados
“Literacia em Saúde” e “pandemia”	0 resultados
“ <i>Health Literacy</i> ” and “ <i>pandemics</i> ”	308 resultados
“Máscaras”, e “pandemia” e “comunicação não verbal”	0 resultados
“Masks”, “pandemic”, and “nonverbal communication”	0 resultados
“Máscaras” e “emoções”	0 resultados
“ <i>Masks</i> ” and “ <i>emotions</i> ”	0 resultados
“Máscaras” e “comunicação com os olhos”	0 resultados
“ <i>Masks</i> ” and “ <i>communication with eyes</i> ”	97 resultados
Máscaras e comunicação não verbal	0 resultados
“ <i>Masks</i> ” and “ <i>nonverbal communication</i> ”	230 resultados

Fonte: Elaboração própria

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS



### A amostra do inquérito por questionário aos profissionais

A amostra de profissionais é de 63 indivíduos, e embora reduzida, foi representativa do conjunto de profissionais que estão a operar no terreno da pandemia, em hospitais, centros de saúde, clínicas.

A amostra inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas, higienistas orais, nutricionistas, terapeutas, assim como professores do ensino superior das áreas da educação. A maior parte (54%) encontra-se no escalão etário dos 41 a 50 anos (N= 22) e dos 51 aos 60 anos de idade (M= 12) e 84% pertence ao género feminino. (Quadro 2 e 3)

**Quadro 2. Género**

Género	
Género feminino	53
Género masculino	10
total	63

Fonte: Elaboração própria.

**Quadro 3.** Faixa etária

idades	participantes
<b>20-30</b>	8
<b>31-40</b>	13
<b>41-50</b>	22
<b>51-60</b>	12
<b>+ 61</b>	8
<b>Total</b>	63

Fonte: Elaboração própria.

Relativamente à repetição das palavras verifica-se que ao conceito de “olhar assertivo” as três palavras mais repetidas foram: “abro/abrir” (N=37); “fixo” (N=19), e “mais (N=17).

Quanto ao “sorriso” com os olhos, repetiram o descritor, contabilizando a palavra “sorriso” (N=35), seguido da palavra “fechar” (N=14) e “rasgados” (N=11).

Para a expressão “cuidado” com o olhar, as expressões mais repetidas pelos inquiridos foram “abro/abrir” (N= 43), “sobrancelha” (N=12) e “arregalo “(N=10).

Para o “olhar compreensivo” as preferências recaíram sobre a expressão “fechar” (N=12), “inclinar a cabeça” (N= 11) e “semicerro” (N= 9). O quadro 4 sintetiza os dados recolhidos através do inquérito por questionário, tornando visíveis as alterações comportamentais dos inquiridos no seu quotidiano, de modo a tornarem a sua comunicação mais perceptível pelos seus interlocutores.

**Quadro 4.** Repetição significativa de palavras para identificar as competências, expressões físicas/psíquicas e comportamentos

Categorias	N.º de vezes	Expressões
<b>Mostrar Assertividade com os olhos</b>		
<b>Abro/abrir/abertos</b>	37	Abro mais os olhos Abro os olhos e tom da voz
<b>Fixo</b>	19	Olhar fixo Olho fixamente Abro bem fixamente Fixo e penetro o olhar no outro
<b>Mais...</b>	18	O olhar é mais fixo Dou-lhes mais amplitude Olhos mais fixos, mas doces
<b>Sobrancelha</b>	11	Levanto as sobrancelhas Franzo as sobrancelhas Subindo as sobrancelhas

<b>Sorriso com os olhos</b>		
<b>Sorrir/sorriso</b>	35	Faço o sorriso na mesma Os olhos revelam a expressão de sorriso Passar atualmente a mensagem do sorriso ao outro é difícil
<b>Fechar</b>	14	Fecho um pouco os olhos em meia lua Fecho muito os olhos Fecho os olhos e surgem rugas nas pontas dos olhos
<b>Rasgados</b>	11	Para ficarem "rasgados" Sorriso rasgado eles fecham por si só Expressivo pelos olhos, pois rasgam o olhar
<b>Cerro/cerrado</b>	10	Naturalmente os meus olhos ficam semi cerrados Cerrados e brilhantes
<b>Abro/abrir</b>	8	Abro os mais um pouco Abro os olhos abro os olhos, e mantenho as sobrancelhas naturais
<b>Cuidado com os olhos</b>		
<b>Abro/abrir</b>	43	Abro muito os olhos e levanto as sobrancelhas Abro mais os olhos Abro um pouco mais os olhos Abro e fecho muitas vezes como se fosse alerta Abro e fecho muitas vezes
<b>Sobrancelha</b>	12	Arqueio as sobrancelhas Levanto as sobrancelhas Sobrancelhas arqueadas
<b>Arregalo</b>	10	Olhos arregalados Quando existe perigo arregalo os olhos
<b>Franzo/ir</b>	6	Franzo as sobrancelhas
<b>Inclinado</b>	4	Inclino a cabeça e olho de lado Inclino a cabeça e levanto um pouco as sobrancelhas
<b>Olhar. Compreensivo</b>		
<b>Fechar</b>	12	Fecho um pouco os olhos Fecho ligeiramente os olhos Fico com olhos mais fechados e apaziguados
<b>Inclinar a cabeça</b>	11	Enrugo a testa e inclino a cabeça Inclino a cabeça e fecho os olhos Inclinação lateral da cabeça
<b>Semicerro</b>	9	Semicerro ligeiramente as pálpebras Faço um olhar sereno semicerrando os olhos
<b>Atento/mente</b>	7	Olhar atento Tem de estar presente a atenção Fixo atentamente o olhar no ouvinte
<b>Direto/direito</b>	4	Além de um olhar direto nos olhos da outra Olhar calmo e direcionado

Fonte: Elaboração própria

Ser considerarmos que existem repetições e sobreposições das categorias e, por isso, num princípio de categorização única, se retirarmos de cada categoria repetição menor, ficamos com o seguinte quadro de categorização do olhar: assertivo; sorriso; de cuidado e; compreensivo (Quadro 5 ).

**Quadro 5.** Expressões únicas em cada categoria

Assertividade	Sorriso	Cuidado	Compreensivo
Fixar os olhos	Sorrir	Abrir	Fechar
Mais	Rasgados	Sobrancelha	Inclinar a cabeça
Afirmção	Brilho	Arregalar	Atentamente

Fonte: Elaboração própria

As expressões de assertividade estão mais associadas ao olhar mais fixo, enquanto o olhar sorridente pressupõe um olhar com brilho e os olhos rasgados. Já um olhar cuidadoso implica a movimentação das sobrancelhas, de um arregalar ou abrir mais os olhos ao outro. Um olhar compreensivo implica um inclinar de cabeça e um olhar mais fechado, como se quisesse ou houvesse um “fechar os olhos” ao que se passa.

## O poder dos músculos faciais



**C**arbon (2020) e Blais et al., (2017) referem que um dos fatores que reduz o desempenho na leitura correta de emoções de rostos, é a visão estática dos rostos, que não dão qualquer informação sobre a progressão dinâmica da expressão. Os profissionais das áreas da saúde e da educação desenvolvem estratégias para superar os casos em que se confrontam com uma parede branca de emoções.

Uma médica de MGF sublinha que, “talvez seja mais difícil transparecer um sorriso de mera cortesia”. Neste sentido, se a emoção sentida for diferente do que está a ser verbalizado (atrás da máscara) e se “os músculos faciais forem diferentes da emoção expressa, provavelmente estamos a enviar sinais contraditórios involuntariamente com o olhar”.

A estratégia, para esta médica, consiste na “necessidade de estabelecer um maior contacto visual, para compreender melhor e ser mais bem compreendida, já que há uma parte da comunicação não-verbal que não é captável pela máscara”.

Para uma médica de MGF, “as verdadeiras emoções transparecem pelos diferentes músculos da cara, portanto a genuína expressão do “sorriso” transparece pelos olhos”, tal como a expressão de surpresa, preocupação, descontentamento.

Uma fisioterapeuta, que habitualmente lida com a parte musculoesquelética do indivíduo, afirma: “os músculos faciais estão interligados entre si e é desta interação que nascem os diversos movimentos do rosto e são responsáveis pela expressão de surpresa, de angústia, de alegria, etc.”

## A presença constante de sentimentos e emoções: a revelação



*“porque, a máscara não impede de nos movimentarmos, de demonstrarmos o que queremos e o que sentimos. Não nos impede de podermos continuar a ser quem somos e de gostarmos de fazer o que nos faz bem, partilhando esse bem também, com quem nos rodeia” (enfermeira participante no estudo G.F.)*

**P**ara uma enfermeira intensivista de um grande centro hospitalar em Portugal, “o mundo dos afetos, é reconhecido como um importante contributo para a recuperação dos utentes. Entre enfermeiros partilhamos conhecimento científico formamos e sensibilizamos para o uso de várias estratégias e da inteligência emocional”.

Num ambiente que se reveste de uma panóplia de equipamentos que “emanam luzes diferentes e vários ruídos de sons de alarmes, assim como da movimentação acelerada dos profissionais de saúde nas tarefas hospitalares”, as emoções e os sentimentos contam para estar junto do paciente, refere esta enfermeira de cuidados intensivos.

Uma professora de enfermagem transparece que os “olhos revelam a natureza de uma pessoa, pois com olhos demostramos as nossas alegrias, tristezas, angústias, ansiedades, paixão, amor”.

Uma socióloga transparece os seus sentimentos de alegria, tristeza, dor, cansaço, reserva, através do uso de máscara: “falo com eles e por eles, quando choro de contentamento, brilham quando me abraçam, ou tocam e aí, cantam, porque estou feliz; ou solto as lágrimas, desabridamente, se estou triste; murcham se tenho dor; ficam a meia haste com a fadiga; mas também podem esconder-se quando não querem ver ninguém”.

Apesar de definirmos um conjunto de situações hipotéticas onde estão presentes emoções (alegria) e competências (assertividade) e comportamentos (cuidado, compreensão), tal como no estudo de Carbon (2020), testámos o impacto das máscaras faciais na leitura de emoções, o que pode ter implicações importantes para a interação social do dia-a-dia (p. 6).

Para uma fisioterapeuta inquirida, “um olhar compreensivo requer atenção, compaixão e empatia”, e vai mais profundamente: “requer uma relação, requer que sejamos humanos”.

Já os estudantes repetiram as expressões: Sorrio; brilhante e leram-se expressões como “sorriso com os olhar, ficando (com os olhos) mais achinesados e brilhantes”, “com a cara toda e, embora ninguém possa ver o resto da minha cara”. Acrescentam ainda que “o sorriso com a boca é transparecido também pelos olhos”.

Os sentimentos e emoções manifestados junto do paciente são uma constante: A título de exemplo, uma enfermeira sublinha: “Quando estou na brincadeira a fazer de ingénua, de inocente, pisco muito os olhos, batendo as pestanas. Se me estão a “aborrecer”, elevo os olhos”.

Ainda sobre a necessidade de demonstrar afetos e afeições, uma enfermeira diz o seguinte: “Tudo isto, acompanhado por um afago e um aperto, ao mesmo tempo intenso e ternurento, na sua mão, demonstrando o meu suporte e apoio. Se por outro lado, a pessoa que estiver à minha frente, tiver diminuição ou ausência da acuidade visual, aí, a forma e a entoação com que me manifesto verbalmente, vai perceber, muito melhor até, do que qualquer um de nós, acompanhada pelo meu meigo, mas forte, afago de apoio e suporte”.

E os olhos, também manifestam o sofrimento tantas vezes sentido por estes profissionais de saúde: “E facilmente se deixam nublar por lágrimas de emoção sincera, que tento camuflar, piscando os olhos com força, várias vezes, numa vã tentativa, de refrear o sentimento que se manifesta espontaneamente, pelo marejar nos meus olhos”.

Uma enfermeira de cuidados intensivos apresenta a visão integrada: “Durante a fase de pandemia, em ambiente hospitalar, na interação entre enfermeiros e as pessoas que atravessam uma fase de transição de saúde, vulneráveis, internados em unidade de cuidados intensivos (UCI existem sentimentos de receio de agravamento da doença, angústia pela incerteza, tristeza e solidão”.

Esta mesma enfermeira destaca que, “a serenidade do sorriso do enfermeiro, ainda que por trás de uma máscara e viseira, é um complemento fundamental na relação com os utentes, expressando a disponibilidade da enfermagem, numa abordagem empática, reflete confiança e ajuda”.

Porque, segundo esta especialista em cuidados agudos, o sorriso, mesmo que tapado pela máscara, constrói “pontes entre as pessoas e reproduz feedback positivo, relaxando e tranquilizando, acalmando sentimentos de ansiedade, dúvida e revolta e enaltecendo sentimentos de aceitação, pertença, bem-estar e alegria”.

## O silêncio como elemento de comunicação



**A** comunicação não verbal é contínua, enquanto os comunicadores estiverem na presença um do outro, mesmo que ambos estejam em silêncio (Watzlawick *et al.*, 1967).

Uma médica de MGF reflete que o silêncio é muito importante, também na comunicação com máscara. O silêncio também tem várias facetas: “pode carregar-se de centenas de significados: desde o silêncio empático e compreensivo, o silêncio a demonstrar respeito, o silêncio a encorajar que o outro fale, o silêncio a seguir a um conselho, para deixar que a pessoa absorva o que acabámos de dizer, e assim enfatizando o significado das nossas palavras”.

A forma de fazer silêncio é sempre a mesma, mas o olhar que se devolve ao outro e que se troca reveste-o de sentido.

## Os homens preparam-se tanto como as mulheres para a comunicação com máscaras?



**D**enota-se entre as respostas uma maior carência de preparação e de avaliação destas expressões entre profissionais do género masculino. Embora considerem que o poder dos olhos é revelador, pelo fato de os “olhos serem a parte da face mais importante para transmitir emoções”, não precisam de utilizar técnicas especiais junto dos seus pacientes” Para o médico de MGF, “os doentes e as outras pessoas é que veem todas as emoções nos meus olhos, e eu próprio vejo todas as emoções nos seus olhos”. Para um enfermeiro, as respostas são difíceis de dar, pois “não vejo os meus olhos quando interajo”.

As profissionais do género feminino revelam, de uma forma geral das respostas analisadas (pela repetição e palavras) uma maior preocupação pela comunicação não verbal com a máscara.

Uma nutricionista realça a necessária “atenção à expressão corporal: como nos sentamos, como nos mexemos as mãos, que sinais fazemos com elas”.

Uma profissional especialista em medicina tradicional chinesa explica “Já dei por mim a olhar ao espelho a tentar perceber como faço para melhor comunicar com os

olhos”, enquanto uma socióloga revela uma maior compreensão pelo simbolismo da linguagem não verbal e refere: “levanto e olho para a esquerda se estou a recordar-me de algo, e para a direita se estou a imaginar como será o depois”.

Por outro lado, e talvez pela experiência académica e práticas habituais, uma professora psicologia positiva sublinha que “há algo de uma expressividade espontânea, autêntica, não pensada nem estudada, que acontece com ou sem máscara, por isso direi que não faço de diferente. Apenas talvez o olhar se torne mais atento, mais perscrutador do olhar do outro”.

Uma enfermeira da área de oncologia confirma que, apesar das expressões faciais cobertas pelas máscaras, a aprendizagem é rápida, pelo que “com o passar do tempo já identificamos sentimentos, agrados e desagradados e aqueles que continuam a fugir com o olhar”.

Uma psicóloga destaca a maior atenção que passou a ter: “sinto que os olhos ficaram mais importantes e com mais cambiantes, mas é talvez porque ficamos mais atentos a essa parte da nossa expressão”.

## A assertividade expressa pelo corpo, para além dos olhos



**S**endo a assertividade uma das competências-chave que permite que o profissional de saúde seja o “maestro” da relação terapêutica, mostrando respeito e pedindo respeito, deixando o paciente expressar-se e mantendo uma relação sem agressividade nem passividade, foi evidenciado um conjunto de preocupações maiores quando questionados sobre as posturas assertivas.

O comportamento assertivo vincula-se à autoestima e autoconfiança, porque os indivíduos, que se sentem competentes e seguros de si, interagem de maneira mais sincera e natural no desenvolvimento de relacionamentos (Alberti & Emmons, 1973, 2008).

A nível intrapessoal, uma personalidade assertiva usa a inteligência emocional (Goleman, 1999; Stein & Book, 2006), com um comportamento de cognição e emoção (Peneva & Mavrodiev, 2013), reconhecendo os seus direitos e os dos outros, não os violando (Alberti & Emmons, 2008; Vaz de Almeida, 2020).

Uma enfermeira de cuidados intensivos atesta esta linha de intervenção assertiva: “A atitude assertiva da enfermagem, é fundamental na equipa de saúde, pelo maior número de horas destes profissionais, presentes junto das pessoas, que contribui para uma interação favorável, facilitando a comunicação verbal e não verbal e promovendo a relação de ajuda no grupo”.

Uma médica de MGF reforça: “além do olhar também vou dando feedback com a cabeça e com algumas palavras curtas como, “pois”, ou “claro”, para que o recetor valide que estou a acompanhar”.

Para além do olhar, os profissionais deram importância às palavras ditas, ao tom e também á expressão corporal mantida, revelando que são uma ajuda ao olhar, “se este for acompanhado das palavras certas, ou da expressão corporal correta”.

## Os elementos do rosto contam na assertividade: sobrancelhas, pestanas e testa e nariz



**N**o rosto parece que todos os elementos que o compõem também trabalham para essa comunicação, nomeadamente as sobrancelhas e as pestanas e a testa, o nariz. Sobretudo em relação às expressões de assertividade, a referência a outros elementos da face, foi mais acentuada.

Como exemplo num olhar assertivo uma médica diz: “abro olhos subindo as sobrancelhas”; outra médica refere, “fixo o olhar e evito pestanejar, sendo explícita e sucinta nas palavras”; ou um médico que diz que “o olhar é mais fixo e provavelmente menos pestanejante”.

“E quando o corpo fala, todos estes movimentos sempre acompanhados e “enriquecidos”, pelos movimentos, das pestanas, pálpebras, sobrancelhas, testa, cabeça, ombros e todo o nosso corpo”, refere uma enfermeira.

Outra médica, para esta mesma demonstração de assertividade explica que mantém “a testa lisa, olhos abertos e tensos e não se desvia o olhar”, tal como uma enfermeira que, para esta competência comunicativa explica que “estica a testa”; ou uma terapeuta faz “um franzir de testa, com um enrugar do nariz”.

Uma enfermeira afirma: “Os meus olhos e pestanas, as minhas sobrancelhas, e a minha testa, quando não estão camuflados por uns óculos de proteção ou uma

viseira, brincam com vários tipos de reações e sentimentos. Habitualmente, os meus olhos estão sempre a sorrir”.

## O ciclo de vida do indivíduo e a pessoa com deficiência, como preocupação acrescida



**A** comunicação através da máscara realça a necessidade de comunicação específica e mais cuidada com dois segmentos no ciclo de vida: as crianças e os idosos; e a presença de algum tipo de deficiência.

Quanto à preocupação pelo ciclo de vida do paciente, um médico de MGF sublinha “na observação de crianças é particularmente importante sabermos sorrir com os olhos”. Este profissional explica as razões pelas quais deve investir mais neste processo comunicacional com os mais jovens: “a relação e comunicação com as crianças foi a primeira área onde entendi estes constrangimentos no sentido de mim para as crianças”. Coloca ainda a questão pertinente a ser avaliada futuramente: “que efeitos teremos na sua personalidade ao nível das emoções naquelas crianças que estão a formar as emoções entre os 2 e os 6 anos. O que sucederá em termos da sua perceção dos afetos?”

A população mais idosa, foi mencionada pelas questões da dificuldade de visionarem a verbalização do profissional, assim como foi referida a necessidade de mais cautela

com as pessoas com deficiência auditiva, uma vez que, para além da linguagem gestual, a expressão facial através dos movimentos da boca (agora ocultos) ficam dificultados.

Neste alinhamento, também Knollman-Porter e Burshnic (2020) destacam, relativamente aos adultos mais velhos com problemas cognitivos, de comunicação e /ou auditivos uma barreira de comunicação adicional. As autoras, (Knollman-Porter & Burshnic, 2020), revelam que as máscaras podem suavizar a voz de quem fala, ocultar o tom vocal e ocultar expressões faciais que transmitem informações não verbais essenciais, mas a incapacidade de entender informações sobre cuidados de saúde, pode levar a um grau de frustração, ansiedade e diminuição da qualidade de vida.

Nesse sentido, a atenção deve ainda ser estendida ao segmento de pacientes mais velhos, e um médico reforça que essa ação deve ser “intencional” e por isso, de forma cognitiva e racional, o médico em questão refere que procura “ter uma maior expressão no meu olhar na relação com as crianças e com os adultos, quer seja na consulta quer seja na relação social”.

Também um profissional que lida com um doente com paralisia facial, “deve trabalhar todos os músculos através das expressões faciais”, refere uma terapeuta. Na prática, explica a terapeuta, “para que a pessoa expresse as diferentes emoções tem de imaginar em conjunto situações do seu dia-a-dia, pelo que, nesta situação do uso de máscara, se um profissional for menos expressivo, tem maior dificuldade em fazer-se perceber numa destas sessões”.

No que diz respeito a pessoas com dificuldade de audição, as expressões partilhadas mostraram que para além da voz, o movimento corporal é importante. Foram as seguintes ideias e frases relatadas: “Se for uma pessoa com diminuição ou ausência da acuidade auditiva, não vai ouvir a minha voz. É verdade, mas vai sentir e observar toda a minha expressão corporal, e vai perceber, com a ajuda de gestos, e de palavras e desenhos rabiscados numa folha, o que tento e quero dizer e explicar”.

## Os olhos contam, mas às vezes é preciso mais: todo o corpo comunica emoção e sentimentos



**U**ma enfermeira dos cuidados intensivos revela que por vezes estes encontros, em que todos usam máscaras é semelhante a uma *“conversa de cegos”*, isto é, *muitas vezes nem os olhos são usados, porque estão todos ocultos através dos óculos embaciados pelo vapor da respiração, e tanto eu como o familiar que estou a contactar temos os óculos embaciados.*

Outra enfermeira sublinha: “Eu sou muito expressiva. A minha boca, o meu nariz, que agora estão escondidos atrás de uma máscara, que devemos encarar como aquilo que é, uma proteção contra um vírus invisível a olho nu, mas com consequências dramáticas, e não nos podemos escusar com o uso dela, para deixarmos de ser simpáticos, calorosos, amistosos, atenciosos”.

A resposta evidencia a necessidade do toque: “é o toque que me permite falar melhor com os familiares, além de alguns gestos com a cabeça”. Este toque é preferencialmente um toque o mais higiénico possível (com os cuidados de lavagem das mãos antes e depois do contato). Também outra professora de enfermagem

realça o valor do toque terapêutico associado à compreensão e na adequação do tom de voz (reconfortante).

Reforçam ainda estes profissionais, a necessária utilização “de outras formas de comunicação não verbal: por exemplo acenar com a cabeça ou a utilização do toque terapêutico”.

Watzlawick e outros (1967), referem a “complexidade” da comunicação (p. 46), na qual a linguagem e os comportamentos se inserem e se lida “com um complexo, fluído e multifacetado conjunto de comportamentos associados à verbalização, aos tons, posturas e contextos, que no seu conjunto condicionam o significado de todos os outros comportamentos” (p. 46).

Quatro enfermeiras da área comunitária, revelam que o movimento ocular e a comunicação não verbal vai sendo usado e reusado perante as circunstâncias.

Tal como em Sauer, Mothes-Lasch, Miltner, et al. (2014), os inquiridos dão ênfase também à comunicação não verbal, através das expressões da cabeça, dos membros do corpo, assim como outros movimentos corporais. Salienta-se o caso dos profissionais de saúde, que utilizam “o toque terapêutico” como forma de reforçar o contato mais humanizado e de proximidade.

Se querem “sorrir com os olhos” semicerram os olhos, e movem a cabeça para a frente e para trás, e uma médica replica que é preciso acrescentar, como reforço, “o tom de voz e a sua cadência, em conjugação com o olhar nos olhos da outra pessoa”. Quanto à indicação de cuidado, referem que “abrem muito os olhos e elevam as sobrancelhas” e se houver algum objeto ou instrumento relativo ao cuidado que devem ter, olham e apontam para o que deve ser tido em conta enquanto explicam. A chave para interpretar corretamente as expressões faciais é estudar a postura corporal, o movimento corporal e o contexto (BBC, 2020).

Uma médica de um grande hospital português sublinha: “Expressamo-nos oralmente, mas acho realmente que falamos com os olhos, através da linguagem não

verbal”. Esta médica refere que a comunicação não verbal consegue provavelmente “estabelecer mais comunicação e verdade do que aquilo que dizemos”.

Mas a compreensão do outro através da máscara precisa de tempo e de continuidade da relação. Esta médica sublinha ainda que “muitas vezes ao ouvir a voz de alguém, que é nosso verdadeiro amigo, sabemos que a pessoa não está bem mesmo que ela afirme o contrário”.

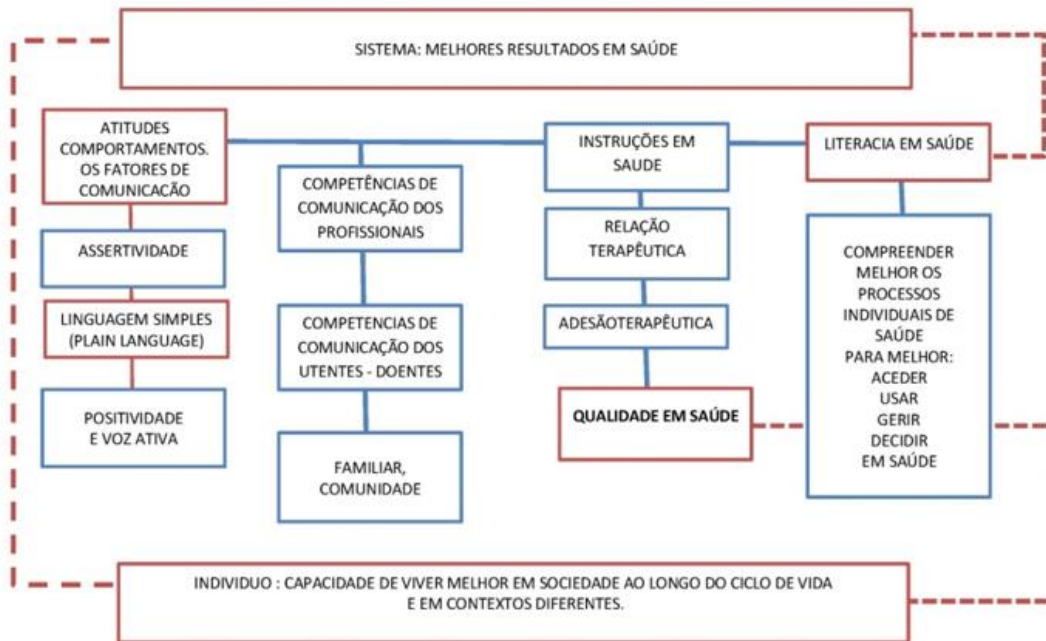
Uma assistente social revela que os tempos de uso de máscara e de pandemia “não tem sido tarefa fácil. Penso que tentamos ultrapassar muito com a entoação de voz, com a disponibilidade que mostramos para ouvir, para perceber o outro”.

A expressão “disponibilidade para o outro” vai surgindo de forma regular, o tempo para o outro sentir que o profissional está ali para servir de suporte, muitas vezes de âncora: “penso que se a pessoa que temos á nossa frente, sentir que estamos ali para ela e que estamos disponíveis, minimizamos a leitura das expressões faciais e da linguagem não verbal”.

A comunicação não verbal é considerada um bom preditor de várias medidas de resultados, como a satisfação do paciente, adesão e resultado clínico (Vaz de Almeida, 2020).

A compreensão para uma melhor literacia em saúde onde a assertividade, clareza e positividade estão presentes

Figura 1. Modelo ACP



Fonte: Vaz de Almeida, 2020

Com Carbon (2020) confirma-se que as expressões faciais não são a nossa única fonte de informação, havendo também o recurso à postura e linguagem corporal para inferir os estados emocionais de quem está à frente (o paciente, o estudante, o profissional de saúde, o professor).

Os profissionais também foram claros sobre as limitações que a máscara provoca, “limitando e condicionando a relação humana e alterando a comunicação”.

Acresce a este complexo jogo corporal que visa comunicar para se fazer compreender, o tom e as características da voz (Golan et al., 2006), bem como a orientação da cabeça (Sauer et al., 2014).

A base de uma literacia em saúde, que procura conseguir uma plataforma de entendimento e compreensão para o paciente, que deve depois seguir as instruções

para uma melhor adesão está patente em todos os esforços conseguidos por estes profissionais.

Comparativamente a um professor que tem de possuir certos requisitos para se fazer compreender (*Council of Europe*, 2015, p. 33), e em analogia, foi indicado que a qualidade da apresentação do profissional de saúde depende também da sua assertividade, clareza e positividade. O Modelo ACP (Vaz de Almeida, 2019), que integra as competências da assertividade, clareza e positividade foi notado nas expressões dos profissionais relativamente à necessidade das suas competências comunicacionais forma quase constante.

Para serem **assertivas**, um grupo de enfermeiras faz a mesma afirmação dizendo que é preciso abrir bem os olhos e fixar a pessoa, e ao mesmo tempo movem a cabeça para a frente e para trás em concordância.

Sublinha uma das enfermeiras participantes no estudo: “Se quero ser assertiva, encurto o espaço entre mim e a outra pessoa, fico de frente para a pessoa, fixo a pessoa nos olhos, e não pisco tantas vezes os olhos, baixo o tom de voz e falo mais pausadamente”.

Para serem **claras** as expressões devem audíveis e numa linguagem que seja simples e adequada ao paciente (Vaz de Almeida, 2020, p. 195). É uma comunicação descodificada que contribui para o aumento da literacia em saúde e compreensão do paciente (Vaz de Almeida, 2020, p. 195).

Sendo **positivas**, referem que é preciso um “olhar da esperança leve e luminoso que acompanha esta jornada, que embora dura, conforta saber que posso olhar, e dar um pouco de mim a todos aqueles com que me vou cruzar”. Ainda a positividade associada à compreensão, dizem que é importante “mostrar que está a ouvir e a compreendê-lo/a”.

Outra expressão de positividade prende-se por exemplo com este tipo de frase, “tento sempre que o tom de voz acompanhe a alegria e o entusiasmo dos olhos”.

Uma das enfermeiras mostra as emoções que transfere para o paciente, para que ele consiga compreender melhor essa comunicação: “Quando brinco, fazendo de conta

que estou a dizer alguma coisa “tonta” ou a ouvir alguma coisa completamente desadequada ao assunto em questão, faço uma convergência interna de ambos os olhos. E rio alto, numa gargalhada que se quer contagiosa”.

Para além dos olhos, o corpo comunica valores. A título de exemplo, uma professora alega que toda a “expressão corporal amigável e contato visual facilitam transmitir empatia, respeito e também solidariedade”.

Um médico sublinha num comparativo com outras expressões que, quando quer mostrar compreensão ou empatia com a pessoa, “o olhar é mais aberto ainda, mas mais fechado do que quando demonstro que quero que a pessoa tenha cuidado”, Acrescendo a esta expressão, e para conseguir uma melhor compreensão, e por isso um caminho de maior literacia em saúde, o profissional refere que inclina ligeiramente a cabeça para um dos lados, como que a mostrar que está efetivamente numa escuta ativa e dedicada ao outro.

## A amostra do inquérito por questionário aos estudantes

Ainda que tenham sido realizadas diferentes tentativas e estratégias que motivassem os jovens estudantes a responder ao inquérito por questionário que propusemos, o cansaço e apatia presentes nestes – como verificaremos mais adiante –, derivado deste período de pandemia, são os possíveis responsáveis por uma taxa de resposta algo baixa. Estamos em crer que uma das motivações para esta baixa taxa de resposta, resulta de algum cansaço inerente ao período pandémico que estamos a viver e ao facto do inquérito por questionário ter sido realizado com recurso ao *Google Forms* que apesar de ser uma ferramenta com a qual os estudantes estão familiarizados, a quantidade de inquéritos e trabalhos a que os mesmos têm respondido no último ano, gerou um cansaço e desinteresse em responder a mais um inquérito por questionário.

No entanto, é necessário ter presente que este é um primeiro estudo exploratório sobre esta temática que tem como principal virtude lançar pistas para reflexão e abrir caminho para outros estudos sobre esta questão.

Não podemos, de modo algum, afirmar que esta é uma amostra sociologicamente representativa dos estudantes portugueses, por um lado pela baixa taxa de respostas e, por outro, pela concentração das mesmas nos distritos de Lisboa e Porto (opção assumida pelos autores, por tratar-se de um estudo exploratório).

Todavia, os dados que aqui apresentamos parece-nos ser um “olhar” sério e interrogativo sobre os modos como os nossos jovens comunicam entre si, quando estão a utilizar uma máscara facial cirúrgica, de pano ou de outro tipo, por um longo período de tempo.

Deste modo, apenas foi possível recolher 38 respostas válidas dos estudantes do ensino secundário e superior, dos distritos de Lisboa e Porto.

Ainda que todos saibamos que a frequência do ensino e, particularmente, dos níveis de ensino superiores esteja muito feminizada, as respostas que obtivemos ainda acentuam mais essa feminização, não sendo descabido afirmar que existe uma sobre representação do género feminino nas respostas dos estudantes, o que não lhe retira interesse nem acuidade, pois não iremos centrar a nossa análise no género.

Em parâmetros como a distribuição geográfica e o grau de ensino que os estudantes frequentam foi possível uma quase paridade, com maior representação do Distrito do Porto e dos estudantes do Ensino Superior.

Assim, de um total de 39 respostas válidas, 30 correspondiam ao género feminino (76,9%) e 9 ao género masculino (23,1%). (Quadro 6)

**Quadro 6.** Género

<b>Género</b>	<b>N</b>
<b>Feminino</b>	30
<b>Masculino</b>	9
<b>Total</b>	39

Fonte: Elaboração própria.

No que respeita aos distritos de origem das respostas - conforme já foi referido - foi nossa opção concentrar as mesmas nos distritos de Lisboa e Porto. Sendo este um estudo meramente exploratório e sem apoios financeiros para a sua execução, optou-se pela concentração nestes distritos, pois residiam elementos da equipa em ambos, o que foi facilitador de contactos institucionais e conhecimento do meio.

Destarte, do total de 38 respostas válidas, foi possível obter praticamente um equilíbrio entre os distritos, pois 18 respostas foram do Distrito de Lisboa (47,4%) e 20 do Distrito do Porto (52,6%). (Quadro 7)

**Quadro 7.** Distrito da Instituição de Ensino

<b>Distritos</b>	<b>N</b>
<b>Lisboa</b>	18
<b>Porto</b>	20
<b>NS/NR</b>	1
<b>Total</b>	39

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao grau de ensino que estavam a frequentar, ainda que exista uma maior representatividade dos estudantes do Ensino Superior, existe um quase equilíbrio entre estes e os estudantes do Ensino Secundário.

Deste modo, de um total de 38 respostas válidas recolhidas, 22 correspondiam a estudantes do Ensino Superior (57,9%) e 16 a estudantes do Ensino Secundário (42,1%). (Quadro 8)

**Quadro 8.** Grau de ensino frequentado

<b>Grau de Ensino</b>	<b>N</b>
<b>Ensino Superior</b>	22
<b>Ensino Secundário</b>	16
<b>NS/NR</b>	1
<b>Total</b>	39

Fonte: Elaboração própria.

Quando questionámos os estudantes sobre quais as expressões que podem ser mais fáceis ou difíceis de fazer atrás da máscara para mostrar uma emoção, os estudantes classificaram a facilidade ou dificuldade de exprimir emoções através das máscaras, de acordo com uma escala de 6 pontos. Esta escala de 6 pontos permite que os estudantes pontuem a facilidade expressiva através das máscaras, em que 1 é "a mais fácil de fazer" e a 6 "a mais difícil de fazer".

Assim no que concerne à facilidade de expressão de um sorriso através da máscara, de 39 respostas válidas apuradas, 23 (59%) respondentes consideraram que esta era uma expressão muito fácil de fazer, tendo as 3 respostas mais positivas agregado 28 (71,8%) das respostas válidas. De facto, ao sorrirmos convocamos múltiplos músculos faciais que envolvem os olhos e as sobrancelhas, tornando mais fácil a comunicação do sorriso.

Quanto à facilidade de expressão de zangado através da máscara, de 39 respostas válidas apuradas, 14 (35,9%) respondentes consideraram que esta era uma expressão muito fácil de fazer, tendo as 3 respostas mais positivas agregado 24 (61,5%) das respostas válidas. Ao exprimirmos zanga utilizamos múltiplos músculos faciais que envolvem os olhos e as sobrancelhas e as rugas da testa, facilitando a comunicação desta emoção.

Relativamente à facilidade de expressão de indiferença através da máscara, de 39 respostas válidas apuradas, 9 (23,1%) respondentes consideraram que esta era uma expressão muito difícil de fazer, tendo as 3 respostas mais negativas agregado 22 (56,4%) das respostas válidas. A expressão de indiferença através da máscara foi considerada uma das mais difíceis de transmitir.

Igualmente, a expressão de alívio foi considerada a mais difícil de exprimir através da máscara. De 39 respostas válidas apuradas, 13 (33,3%) respondentes consideraram que esta era uma expressão muito difícil de fazer, tendo as 3 respostas mais negativas agregado 28 (71,8%) das respostas válidas.

No que respeita à facilidade de expressão de seriedade através da máscara, de 39 respostas válidas apuradas, 5 (12,8%) respondentes consideraram que esta era uma expressão muito fácil de fazer, tendo as 3 respostas mais positivas agregado 24 (61,5%) das respostas válidas.

A expressão de seriedade através da máscara foi relativamente fácil de transmitir, pois permite convocar a expressão ocular e vários músculos faciais para a mesma.

No que concerne à facilidade de expressão de tristeza através da máscara, de 39 respostas válidas apuradas, 11 (28,2%) respondentes consideraram que esta era uma expressão muito fácil de fazer, tendo as 3 respostas mais positivas agregado 25 (64,1%) das respostas válidas. De facto, ao exprimirmos tristeza convocamos múltiplos músculos faciais que envolvem os olhos e as sobrancelhas, tornando mais fácil a comunicação de tal emoção.

Note-se que parece existir maior facilidade de expressão emocional através da máscara em emoções mais extremas, como o sorriso, a zanga, a tristeza ou até mesmo a seriedade (em menor grau) que em emoções mais neutras como a indiferença ou o alívio. Parte da explicação pode estar na utilização intensa que fazemos dos olhos, sobrancelhas e rugas da testa nas expressões mais extremas, facto que não é tão notório em emoções mais noutras. (Quadro 9)

**Quadro 9.** Facilidade expressiva através da máscara

Pontuação	N					
	Sorrir	Estar zangado	Estar indiferente	Estar sério	Estar aliviado	Estar triste
1	23	14	6	5	4	11
2	5	4	3	6	1	8
3	1	6	8	13	6	6
4	4	6	9	7	9	4
5	1	7	4	2	6	3
6	5	2	9	6	13	7
<b>Totais</b>	39	39	39	39	39	39

Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito à repetição das palavras verifica-se que ao conceito de “olhar assertivo” as três palavras mais repetidas/ associadas foram: “fixo” (N=24); “sobrancelha” (N= 11), e “abro/arregalados/abertos” (N=8).

Quanto ao “sorriso” com os olhos, os inquiridos repetiram o descritor, contabilizando a palavra “sorriso/sorriso” (N=10), seguido da palavra “semicerrar” (N=14) e “fechar” (N=9), tendo sido as 3 palavras mais repetidas.

Para a expressão “olhar triste”, as expressões mais repetidas pelos inquiridos foram “baixo/baixar” (N= 17), “fechar/fecho” (N=8) e “humedecidos “(N=5).

Para o “olhar compreensivo” as preferências recaíram sobre a expressão “semicerrados” (N=21), “sobrancelhas” (N= 5) e “inclinar” (N= 5).

O quadro 9 em baixo sintetiza os dados recolhidos através do inquérito por questionário, tornando visíveis as alterações comportamentais dos inquiridos no seu quotidiano, de modo a tornarem a sua comunicação mais perceptível pelos seus interlocutores.

**Quadro 10.** Repetição significativa de palavras para identificar as competências, expressões físicas/psíquicas e comportamentos

<b>Categorias</b>	<b>N.º de vezes</b>	<b>Expressões</b>
<b>Mostrar Assertividade com os olhos</b>		
Abro/arregalados/abertos	8	Abrir bem os olhos Arregalo os olhos Abrir um pouco mais os olhos
Fixo	24	Fixo o meu olhar na pessoa Fixo os olhos É um olhar fixo, olhos nos olhos
Sobrancelha	11	Devemos ter em conta as sobrancelhas e a testa Levanto as sobrancelhas e arregalo os olhos Abro mais os olhos e levanto as sobrancelhas
<b>Sorriso com os olhos</b>		
Sorriso/sorrir	10	Sorriso com a cara toda Sorriso e automaticamente é expressivo pelos olhos Sorriso simplesmente
Fechar	9	Fecho os olhos e surgem rugas Fecho-os só um bocadinho Fecho muito os olhos
Semicerrar	14	Semicerrar os olhos Os olhos acabam por se semicerrar Olhos semicerrados
<b>Olhar triste</b>		
Baixo/baixar	17	Baixo o olhar Para baixo com a boca para baixo Olhar para baixo
Fechar/fecho	8	Fecho os olhos e faço uma expressão triste Fecho Fecho e abro os olhos
Humedecidos	5	Por vezes ficam humedecidos Muitas vezes humedecidos Molhados de emoção
<b>Olhar compreensivo</b>		
Semicerrar	21	Semicerro ligeiramente as pálpebras Olhos semicerrados Semicerrados
Sobrancelhas	5	Movo as sobrancelhas e olhar neutro e calmo Franzo as sobrancelhas um bocado para baixo Creio que vou movimentando as sobrancelhas
Inclinar	5	Inclino a cabeça e fecho os olhos Movimento levemente a cabeça Inclino a cabeça e fecho um pouco os olhos

Fonte: Elaboração própria

No que concerne aos sentimentos e emoções que os olhos dos estudantes inquiridos transmitem neste tempo de pandemia, verifica-se um leque alargado e diversificado das mesmas que importa salientar.

Podemos dividir estas expressões transmitidas pelos olhos em dois grupos: um de sentido positivo (N=8) e outro de sentido negativo (P=16).

Estes dados revelam que existe entre estes estudantes uma postura significativamente negativa em relação à pandemia, sendo as expressões de sentido negativo o dobro daquelas com sentido positivo.

Nas **expressões de sentido positivo** veiculadas pelos estudantes inquiridos, é significativo notar que as mais relevantes implicam “esperança” e “segurança”, necessidades humanas essenciais à sua sobrevivência. É interessante verificar que a “esperança” é a mais relevante.

Quanto às **expressões de sentido negativo**, note-se uma maior expressividade daquelas associadas à “tristeza” e ao “cansaço”, tornando visível um certo *mal de vivre* resultante dos diferentes confinamentos e do prolongar cronológico da pandemia que provocam os sentimentos expressos no quadro em baixo.

**Quadro 11.** Sentimentos e emoções dominantes face à pandemia, expressas pelos estudantes

<b>Sentido Positivo</b>		
Carinho	1	Carinho
Prudência	1	Prudência
		Fecho e abro os olhos
Esperança	4	Esperança
		Meus olhos diriam: "tudo vai passar"
		VIDA
Segurança	2	Empatia e segurança
		Cuidado, protejam- se por favor!
<b>Sentido Negativo</b>		
Tristeza	5	Os olhos como que caem, ficam como um sorriso triste
		Desespero em contexto familiar e pessoal
		Tristeza e ansiedade
Cansaço	4	Cansaço
		Alguma fadiga implícita a uma certa imprevisibilidade que desgasta continuamente
		Estou cansada
Preocupação	2	Preocupação
		Que estão preocupados com o que está a acontecer e com os seus reflexos no futuro
Angústia/Ansiedade	3	Ansiedade
		Angústia
		Tristeza e ansiedade
Stress	1	Fechados - Stress
Apatia	1	Apático

Fonte: Elaboração própria

Os restantes sentimentos e emoções de sentido negativo expressos pelos estudantes, são a face visível de uma geração que se vê cerceada nos seus movimentos e relações sociais, sobretudo no meio estudantil em que a convivialidade e o estabelecimento de relações sociais face a face, assumem uma importância superior, dada a fase da estruturação da personalidade em que se encontram e da projeção da sua vida no futuro que esta fase de pandemia colocou em suspenso.

Numa perspetiva de literacia em saúde, verificámos que os estudantes apresentaram dificuldades acrescidas em compreender os seus professores.

Quando questionados sobre os problemas que sentem, com o uso da máscara, para aceder, compreender e usar a informação (dimensões da literacia em saúde) quando estão em contato com um profissional (físico ou digital), a maioria considerou muito mais difícil e muitíssimo mais difícil o acesso, a compreensão e o uso de informação).

Ainda que cerca de 1/3 dos estudantes avaliem como fácil essa mesma perceção, é notória a dificuldade expressa pelo conjunto dos estudantes. Parece claro que as máscaras, sobretudo ao nível da compreensão do que é dito pelos professores, são uma efetiva barreira comunicacional, também pelo facto de abafarem a propagação da voz do docente tornando-a menos clara, mas também por ocultarem o movimento dos lábios, importante auxiliar na compreensão do nosso interlocutor.

## Análise de conteúdo qualitativa

**P**ara a análise de conteúdo qualitativa (ACQ) seguimos as indicações de Ryan e Bernard (2003), que propõem os seguintes passos analíticos, expressos no quadro 12.

**Quadro 12.** Passos para a análise de conteúdo qualitativa

Numeração	Categorias a identificar nos dados qualitativos
1	Repetição de palavras
2	Categorias indígenas ou palavras especializadas
3	Palavras e seu contexto (frases)
4	Comparar e contrastar (o que é igual e o que é diferente)
5	Questões sociais (temas culturais)
6	Procurar a informação ausente (o que falta no texto?)
7	Metáforas e analogias
8	Transições, mudanças abruptas de temas/tópicos (escrito/oral)

Fonte: Baseado em Ryan e Bernard, 2003.

Sobre a estratégia usada na análise qualitativa dos conteúdos das respostas, as orientações de Ryan e Bernard (2003) pela sua amplitude, capacidade de dar resposta a este domínio das emoções serve perfeitamente o estudo exploratório.

São, sem dúvida as metáforas que imperam entre as expressões, tais como as seguintes expressões dadas tanto pelos profissionais como pelos estudantes: brilham quando me abraçam; murcham se tenho dor; podem esconder-se quando não querem ver ninguém; Olhos são o espelho da alma ou expressam a nossa alma; os meus olhos dançam, quando os meus pés sentem a música; os meus olhos amam, sentem, experienciam, vivem, partilham, entregam, recebem, cuidam e refletem, reconstruindo o que os envolve e tudo o resto; olhar amendoado e doce para a pessoa, entre outras expressões que evocam sentimentos de quem experiencia o próprio olhar. (Quadro 13)

**Quadro 13.** Categorias e expressões usadas pelos participantes

Categorias a identificar nos dados qualitativos	Expressões usadas pelos inquiridos
<b>Repetição de algumas palavras</b>	Esticar a testa Olhos rasgados Olhos neutros Abrir os olhos
<b>Categorias indígenas ou palavras especializadas</b>	Não se encontrou/sem registo
<b>Palavras e seu contexto (frases)</b>	<p><b>Enfermeira em contexto hospitalar:</b> Para mim sempre foi muito fácil falar com os olhos 👁👁 e mostrar aos outros o que sinto através do olhar.</p> <p><b>Refere-se ao olhar(olhos)</b> Por vezes, é um excelente facilitador de comunicação, outras pode ser comprometedor e até perigoso, pela transparência dos meus pensamentos, nomeadamente em situações mais sensíveis.</p> <p><b>Exemplo dado por uma enfermeira:</b> Cheguei agora de uma tarde feita no hospital de campanha da cidade universitária, e ao ajudar a D Lucinda na alimentação, ela vira-se para mim e diz “tem uns olhos tao bonitos ... “</p> <p><b>Olhos num contexto individual/ subjetivo:</b> O seu brilho revela a minha felicidade; as lágrimas ajudam a mostrar a emoção</p>
<b>Comparar e contrastar (o que é igual e o que é diferente)</b>	<p><b>Comparação entre a pessoa e a sua transparência de sentimentos:</b> Os olhos são o espelho da alma e, no meu caso, são também o espelho muitas vezes reativo e inconsciente dos meus pensamentos.</p> <p><b>Comparação entre o antes e o agora:</b> Sempre me disseram que sou muito expressiva e mesmo com o uso da máscara tal não mudou, pelo contrário, tornou-se mais evidente.</p>
<b>Questões sociais (temas culturais)</b>	<p><b>A manutenção da relação</b> Mais importante, nestes momentos de uso contínuo de máscaras é mantermos o olho no olho.</p> <p><b>Os obstáculos (médica)</b> Mesmo os silêncios, tudo ajuda a passar a mensagem face a este obstáculo comunicacional</p>

	<p><b>A emoção na profissão (enfermeira)</b> É muito fácil, porque choro com muita facilidade, apenas por ver um carinho entre uma mãe e o seu bebé.</p> <p><b>Tipo de olhos:</b> Achinesados e brilhantes</p>
Procurar a informação ausente (o que falta no texto?)	<p>Mas nada disto se programa, apenas se sente...</p> <p>Quando os olhos compreendem, vão em busca (da relação com o outro) e respondem com o contacto direto...</p>
Metáforas e analogias	<p><b>Metáforas sobre o olhar:</b> Brilham quando me abraçam Murcham se tenho dor Podem esconder-se quando não querem ver ninguém Olhos são o espelho da alma Os meus olhos dançam, quando os meus pés sentem a música. Os meus olhos amam, sentem, experienciam, vivem, partilham, entregam, recebem, cuidam e refletem, reconstruindo o que os envolve e tudo o resto. Os olhos habitualmente expressam nossa alma Olhar amendoado e doce para a pessoa Olhos de ouvir, olhos de sentir, olhos de falar, porque falo sem dúvida com os olhos, abraço com os olhos, ajudo, incentivo. Até corro com os olhos. Falo com os olhos quando os abro muito, se tenho uma surpresa boa</p>

Fonte: Baseado em Ryan e Bernard, 2003.

Sobre a questão aberta “**o que diria que os seus olhos falam/dizem neste tempo de pandemia?**” os respondentes manifestaram emoções positivas, assertivas, como também expressões e emoções negativas.

As emoções positivas associam-se à esperança no futuro; ao carinho, à confiança, à empatia, à segurança, à esperança e à prudência. Por seu lado, as emoções negativas associam-se em grande parte aos sentimentos de angústia, cansaço nas várias formas (apatia, fadiga e exaustão, preocupação, stress) e ainda à tristeza. (Quadro 14)

**Quadro 14.** Como veem profissionais, o futuro?

<b>Expressões e emoções positivas e assertivas</b>	<b>Expressões e emoções negativas</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Carinho</li> <li>2) Confiança no contexto profissional (ou pelo menos era o que eu gostaria que transmitissem)</li> <li>3) Cuidado, protejam- se por favor!</li> <li>4) Durante este período já longo de pandemia, diria que já flutuaram frequentemente entre a alegria, a tristeza, a compreensão</li> <li>5) Empatia e segurança</li> <li>6) Esperança</li> <li>7) Meus olhos diriam: "tudo vai passar"</li> <li>8) Para os profissionais transmitem otimismo e força para continuar</li> <li>9) Prudência</li> <li>10) Que estão preocupados com o que está a acontecer e com os seus reflexos no futuro</li> <li>11) São olhos que anseiam igualmente por aprender, viver, conhecer, experimentar.</li> <li>12) São olhos que já se acostumaram às novas rotinas, olhos que estão mais atentos e fazem com que os restantes sentidos também fiquem mais apurados para ler/ouvir/ver os pormenores (e "por maiores") que nos rodeiam.</li> <li>13) Tentam transmitir esperança, carinho e amor para aliviar o sofrimento dos doentes, famílias e profissionais.</li> <li>14) Vamos vencer</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Angústia</li> <li>2) Ansiedade</li> <li>3) Apático</li> <li>4) Desespero em contexto familiar e pessoal</li> <li>5) Estou cansada</li> <li>6) Exaustão</li> <li>7) Fadiga implícita</li> <li>8) Fechados</li> <li>9) Imprevisibilidade que desgasta continuamente.</li> <li>10) Olhar fechado</li> <li>11) Perplexidade e raiva pelo que o homem tem feito nos últimos duzentos anos</li> <li>12) Preocupação</li> <li>13) Stress</li> <li>14) Tristeza</li> </ol>

Fonte: Elaboração própria

## Os elementos gráficos e ícones presentes: os emojis



**P**ela recorrência, quase sistemática e pela riqueza de elementos gráficos usados para demonstração das emoções sentidas pelos por vários inquiridos, incidiremos alguma reflexão, utilizando a iconografia apresentada pelos profissionais em diversas respostas através do uso recorrente de “emojis”.

A palavra “emoji” surge da junção da letra “e” (絵), que representa “imagem” em japonês e “moji” (文字), que significa letra. Estes elementos são símbolos representativos de uma ideia, palavra ou frase completa. O inventor dos emojis foi Shigetaka Kurita que começou por criar, em 1999, um conjunto completo de 176 caracteres de 12 por 12 pixels que pudesse cobrir toda a amplitude da emoção humana (Blagdon, 2013).










Estes símbolos começaram por ser usados em telemóveis e depois formalizados pela Apple em 2007. Os eMojis são caracteres independentes, e por isso diferentes dos emoticons, que são imagens de faces ou símbolos feitos com os caracteres do teclado, como por exemplo: ; -( ;-) ; : <3, e outros (Braga, 2017).

Apresenta-se uma lista de expressões textuais gráficas utilizadas essencialmente pelos profissionais de saúde, como as que estão expressas no quadro 15 que são reveladoras da multiplicidade de recursos iconográficos e do papel que o domínio do simbólico assume a este nível.

De facto, a utilização de simbologia capaz de exprimir sentimentos e emoções, surgiu como um elemento diferenciador da comunicação, ou seja, de um constrangimento

os profissionais criativamente geraram formas de expressão pictóricas facilitadoras do ato comunicacional.

**Quadro 15.** Expressões textuais e gráficas das emoções sentidas e demonstradas pelos profissionais quando usam máscaras

<b>Categoria do sentimento</b>	<b>Expressões usadas</b>	<b>Ícone</b>
Admiração	Quando fico admirada com alguma coisa, não consigo evitar de ficar com os olhos muito abertos, esbugalhados mesmo.	
Alegria/brincadeira	Quando brinco, fazendo de conta que estou a dizer alguma coisa “tonta” ou a ouvir alguma coisa completamente desadequada ao assunto em questão, faço uma convergência interna de ambos os olhos.	
Assertividade	olhos arregalados e teste franzida	
Partilha	Partilhando esse bem também, com quem nos rodeia	
Riso	E rio alto, numa gargalhada contagiosa	
Saúde	Saúde no coração	
Transparência dos sentimentos	Os olhos são o espelho da alma	
Ultrapassar uma “barreira”	Parece que é assim que me expresso com esta barreira a “máscara”	
Zangado/a	Quando estou zangada ou irritada, como fico mais contraída, os meus olhos parece que ficam mais juntos	

Fonte: Elaboração própria, baseado nas expressões dos inquiridos

## Passos futuros

Pela previsão de continuidade do uso de máscara na população portuguesa, e não só, seria interessante que os próximos passos desta investigação pudessem avaliar os efeitos do uso de máscara na percepção emocional das crianças, dos 6 aos 12 anos, após terem vivenciado mais de 2 anos com uso de máscara de forma permanente nos infantários, áreas de convívio e estudo, bem como, atividades em espaços fechados. Que tipo de sentimentos e percepções têm estas crianças e jovens que viveram através das máscaras, num período crucial de formação de personalidade, sentimentos e afetos (dos 0 aos 6 anos) segundo Piaget (1983), de aprendizagens por modelação (Bandura, 1963).

## CONCLUSÃO



**E**mbora a aceitação das máscaras esteja a aumentar no hemisfério ocidental, há pessoas que sentem que a interação social é afetada pelo uso de uma máscara, seja ela cirúrgica, de pano ou de qualquer outro material.

Desta pesquisa exploratória, pode concluir-se, a partir das respostas dadas, que os olhos contam de forma marcante para a facilitação e compreensão daquilo que queremos comunicar. Mas também deixam claro que para que a mensagem seja compreendida na sua plenitude, o ato comunicacional deve passar também pela comunicação do corpo (cinestesia), de proximidade (proxémia), tom de voz (paralinguagem) e do toque (tato).

Este estudo exploratório, permite afirmar que a complexidade do ato comunicacional simples e quotidiano, é de tal forma composta que apenas com a utilização do conjunto dos recursos acima descritos, podemos ter uma comunicação clara e de fácil compreensão; isto é, quando um destes elementos é retirado da equação comunicacional, a mensagem não é apreendida com a mesma facilidade ou

não é apreendida de todo. Este estudo deixa claro que a ocultação da boca, nariz e parte da face, produzem uma efetiva barreira à comunicação e à compreensão e transmissão da mensagem.

Também, tanto profissionais do gênero masculino, como feminino, apontam para uma experiência construída no terreno, dia-após-dia, demonstrando que as competências da comunicação não verbal são muito importantes, apesar de não aprendidas tecnicamente previamente. Parece-nos que algum esquecimento ou não consciência da comunicação não verbal no ato de comunicar conduziu a alguma secundarização desta que com a utilização das máscaras faciais nos vimos obrigados a recuperar.

Por outras palavras, se a utilização da máscara ocultou a nossa face dificultando a comunicação interpessoal, por outro lado obrigou-nos a recuperar a linguagem não verbal, reconhecendo-lhe de novo a sua importância no contexto do ato de comunicar. Dir-se-ia que passada a pandemia e retiradas as máscaras das nossas faces, teremos uma comunicação mais enriquecida, pela reaprendizagem que realizámos da linguagem não verbal, tal como os mimos.

O caminho da aprendizagem destas formas de comunicar regem-se sobretudo pelo entusiasmo dos profissionais pela comunicação verbal e não verbal, com um esforço acrescido de testar o que funciona e o que não funciona, neste complexo processo de reaprendizagem da linguagem não verbal que, como já foi referido acima, veio enriquecer a nossa capacidade de comunicar, entender e ser entendidos.

Um dos profissionais de saúde com longa experiência na gestão de recursos frisando esta mesma questão sublinha, “nos dias de hoje estamos a aprender a falar com os olhos e a ouvir o que eles nos dizem. É uma realidade nova que pode muito bem ficar como aprendizagem e mais-valia para o futuro, porque os olhos são um enorme potencial de comunicação em todas as suas dimensões”.

Deste modo, parece-nos que ainda há um longo caminho de pesquisa a realizar em torno desta questão, mas que esta pesquisa exploratória lança as sementes do mesmo.

## REFERÊNCIAS

Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2008). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships*. Atascadero, CA, USA: Impact Publishers.

Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1973). *Comportamento assertivo: Um guia de autoexpressão*. Brasil: InterLivros.

Almeida, C. V. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 43-52). Lisboa: Edições ISPA [ebook] - <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/7662>  
Disponível em: [http://loja.ispa.pt/produto/literacia-em-saude-na-pratica\\_e\\_tambem\\_em](http://loja.ispa.pt/produto/literacia-em-saude-na-pratica_e_tambem_em)  
[https://www.researchgate.net/publication/338503211\\_BOOK\\_-\\_LITERACIA\\_EM\\_SAUDE\\_NA\\_PRATICA](https://www.researchgate.net/publication/338503211_BOOK_-_LITERACIA_EM_SAUDE_NA_PRATICA) [accessed Mar 22 2021].

Artaud, Antonin (1996). *Teatro e o seu duplo*. Coimbra: Fenda.

Assembleia Geral da ONU. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. 217 A [III]. Paris. Acedido em 20/4/2021: <https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

Bandura, A. (1999). *A social cognitive theory of personality*. In L. Pervin & O. John (Ed.), *Handbook of personality* (2nd ed., pp. 154-196). New York: Guilford Publications. (Reprinted in D. Cervone & Y. Shoda [Eds.], *The coherence of personality*. New York: Guilford Press.)

BBC (2021) How face masks affect our communication. BBC [online] Accessed on 6 february 2021. Retrieved on: <https://www.bbc.com/future/article/20200609-how-face-masks-affect-our-communication>

Blagdon, J. (2013). How emoji conquered the World *The story of the smiley face from the man who invented it*. The verge. Acedido em 5 junho 2021.  
<https://www.theverge.com/2013/3/4/3966140/how-emoji-conquered-the-world>

Braga, D. (2017). O que são os emojis, de onde vieram e como fazer marketing com eles. Rockcontent. Acedido em: <https://rockcontent.com/br/blog/emoji/>

Buresh, B., & Gordon, S. (2014). *Do silêncio à voz. O que as enfermeiras sabem e precisam de comunicar ao público*. (2ªEd.) Lusociência. ISBN 978-989-748-007-2

Calegari, P.O. (2014). Direitos humanos e a proibição do uso do véu islâmico. *Revista das Faculdades Integradas Vianna Junior*, 7(1), 29-48.

Canal História. (2021). A breve história da máscara.[online] Disponível em: <https://canalhistoria.pt/blogue/a-breve-historia-da-mascara/>

Carbon C-C (2020) Wearing Face Masks Strongly Confuses Counterparts in Reading Emotions. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-8. 566886.doi: 10.3389/fpsyg.2020.566886

Constituição da República Portuguesa (1976). Diário da República n.º 86/1976 -I Série. Acedido em 20/4/2021: <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/34520775/view>

Costa, I.G.A. (2016). O Tribunal Europeu dos Direitos Humanos e os símbolos religiosos. O uso do véu muçulmano na Europa do século XXI. (Dissertação de Mestrado em Direito Público, Internacional e Europeu). Porto: Universidade Católica Portuguesa

Council of Europe. (2015). The language dimension in all subjects. A Handbook for curriculum development and teacher training. Strasbourg: DGII – Directorate General of Democracy

Curado, Manuel (2007). *Luz misteriosa – A consciência no mundo físico*. Famalicão: Quasi.

Elias, Norbert (2006). *O processo civilizacional*. Lisboa: Dom Quixote.

Duarte, A., & Martins, O. (2019). *Controlo da infeção hospitalar, 2019*, Lidel, Isbn 978-989-752-341-0

Fernandes, C.S. (2015). *A Família como Foco dos Cuidados de Enfermagem. Aprendendo com o Family Nursing Game*. Lusodidata. ISBN 978-989-8075-47-5

Goffman, Erving (1993). *A apresentação do eu na vida de todos os dias*. Lisboa: Relógio de Água.

Golan, O., Baron-Cohen, S., and Hill, J. (2006). The Cambridge mindreading (CAM) face-voice battery: testing complex emotion recognition in adults with and without Asperger syndrome. *J. Autism Dev. Disord.* 36, 169–183. doi: 10.1007/s10803-005-0057-y

Goleman, D. (1999). *Estruturas da mente: A teoria das inteligências múltiplas*. São Paulo: Graffex.

Gouveia-Melo, Carlos (2014). *Você é uma máscara! – o efeito máscara*. Lisboa: Edições Vieira da Silva.

Gubern, Román (2005). *Máscaras da ficção*. Lisboa: Fim de Século.

Höijer, B. (2011). Social representations theory a new theory for media research. *Nordicom Review*, 32(2),3-16.

Hull, S., Stevens, R. & Cobb, J. (2020). Masks are the new condoms: Health Communication, intersectionality, and racial equity in COVID-times. *Health Communication*, DOI: 10.1080/10410236.2020.1838095

Knollman-Porter, K. & Burshnic, V.L. (2020). Optimizing Effective Communication While Wearing a Mask During the COVID-19 Pandemic. *J Gerontol Nursing*, 46(11),7-11. doi: 10.3928/00989134-20201012-02.

Le Goff, Jacques (1989). *O Homem Medieval*. Lisboa: Presença.

Lei n.º 16/2001 de 22 de junho. Diário da República n.º 143/2001 - I Série A. Acedido em 20/4/2021: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/362699/details/maximized>

Lei Constitucional n.º 1/2004 de 24 de julho. Diário da República n.º 173/2004 - I Série A. Acedido em 20/4/2021. Acedido em 20/4/2021: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/506783/details/maximized>

Lei Constitucional n.º 1/82 de 30 de setembro. Diário da República n.º 227/1982 - I Série. Acedido em 20/4/2021: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/375254/details/normal?l=1>

Mendes, A.(2015). A Informação à Família na Unidade de Cuidados Intensivos. Desalojar o Desassossego que vive em Si. Lusodidacta.

Mheidly, N., Mohamad Y. Fares, M.Y., Zalzale H., & Fares J. (2020). Effect of Face Masks on Interpersonal Communication During the COVID-19 Pandemic. *Front. Public Health*. Retrieved on: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.582191>

Netter, F.H. (2014). *Atlas of human anatomy* (6<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Ordem dos Enfermeiros. (2021). Estatísticas de enfermeiros. [online]. Accessed on 6 february 2021. Retrieved on: <https://www.ordemenfermeiros.pt/sala-de-imprensa/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>

Ordem dos Médicos (2021). Estatísticas nacionais. Ordem dos médicos [online]. Accessed on 6 february 2021. Retrieved on: <https://ordemosmedicos.pt/estatisticas-nacionais/>

Pais, José Machado (2010). *Lufa-Lufa quotidiana – ensaios sobre cidade, cultura e vida urbana*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Pereira, M.A.G. (2008). *Comunicação de más notícias e gestão do Luto*. Porto: Formasau, SBN 978-972-8485-92-4

Pew Research Center. (2018). Global Uptick in Government Restrictions on Religion in 2016. USA. Acedido em 20 abril 2021. Retrieved on: <https://www.pewforum.org/2018/06/21/global-uptick-in-government-restrictions-on-religion-in-2016/>

Radio Cultura. (2021). Cecilia Meireles. Cânticos XIII. Acedido em 29 maio 2021. <http://culturafm.cmais.com.br/radiometropolis/lavra/cecilia-meireles-canticos-xiii>

Piaget, J. (1983). *Piaget's theory*. P. Mussen (ed). Handbook of Child Psychology. 4th edition. Vol. 1. New York: Wiley.

Reuters (2021). Lebanese designers fight coronavirus with fashion face masks. [online] Retrieved on: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-lebanon-masks-idUSKBN2201RI>

Sauer, A., Mothes-Lasch, M., Miltner, W. H. R., and Straube, T. (2014). Effects of gaze direction, head orientation and valence of facial expression on amygdala activity. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 9, 1246–1252. doi: 10.1093/scan/nst100

Sousa, P.P. (2014). O Conforto da Pessoa Idosa. [tese doutoramento]. Universidade Católica Editora. ISBN 978-972-54-0440-9

Stanislavski, Constantin (1968). *La Formation de l' Acteur*. Paris: Payot.

The Japan Times (2021). The history behind Japan's love of face masks. [online]. Accessed on 6 february 2021. Retrieved on <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/07/04/national/science-health/japans-history-wearing-masks-coronavirus/>

York, D. (2020). How to Build Rapport ... While Wearing a Mask Harvard Business Review [online]. Accessed on 6 february 2021. Retrieved on: <https://hbr.org/2020/09/how-to-build-rapport-while-wearing-a-mask>

Walter, Chip (2006). *Polegares, dedos dos pés e lágrimas*. Lisboa: Europa-América

Watzlawick, P., Beavin, J., H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmática da comunicação humana: Um estudo dos padrões, patologias e paradoxo da interação*. São Paulo: Cultrix.

WHO (2020). Coronavirus disease (COVID-19): Masks. WHO [online]. Accessed on 6 February 2021. Retrieved on: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks>

Vaz de Almeida, C. (2020). O contributo das competências de comunicação dos médicos e enfermeiros para a literacia em saúde: O Modelo ACP Assertividade (A), Clareza (C) E Positividade (P) Na Relação Terapêutica. Zenodo. DOI] (<https://zenodo.org/badge/DOI/10.5281/zenodo.4495585.svg>) (<https://doi.org/10.5281/zenodo.4495585>)

Viva (2021). The Local Fashion Brands Making Face Masks [online] Retrieved on: <https://www.viva.co.nz/article/fashion/new-zealand-fashion-designers-face-masks/>

### Sites acedidos:

- Uma breve história das máscaras faciais médicas. Acedido em 09/09/2020 <https://gizmodo.uol.com.br/uma-breve-historia-das-mascaras-faciais-medicas/>
- Conheça a história de origem da máscara N95, símbolo da pandemia de coronavírus. Acedido em 09/09/2020 <https://epocanegocios.globo.com/Mundo/noticia/2020/03/conheca-historia-de-origem-da-mascara-n95-simbolo-da-pandemia-de-coronavirus.html>
- Covid-19: Andar de máscara na rua é o novo normal. Acedido em 09/09/2020 <https://visao.sapo.pt/atualidade/sociedade/2020-04-17-covid-19-andar-de-mascara-na-rua-e-o-novo-normal/#&gid=0&pid=1>
- A história das máscaras. Acedido em 09/09/2020 <https://student.dei.uc.pt/~jsilva/movimento/chc/galeria/exposicoes/mascaras/historia.html>
- Máscaras, uma proteção com passado. Acedido em 09/09/2020 <https://www.jn.pt/mundo/mascaras-uma-protecao-com-passado-11951924.html>
- O médico português que inventou a primeira máscara na peste do Porto em 1899. Acedido em 09/09/2020 <https://observador.pt/programas/convidado-extra/da-fome-da-pesto-e-da-guerra-livrai-nos-senhor/>
- A ORIGEM DA MÁSCARA. Acedido em 09/09/2020 <http://lounge.obviousmag.org/anna-anjos/2013/11/a-origem-da-mascara.html>
- Porque usámos máscaras ao longo dos tempos? Acedido em 09/09/2020 <https://expresso.pt/cultura/2020-07-05-Portue-usamos-mascaras-ao-longo-dos-tempos->
- De rituais à proteção: história das máscaras ao longo do tempo. Acedido em 09/09/2020 <https://ndmais.com.br/saude/de-rituais-a-protecao-historia-das-mascaras-ao-longo-do-tempo/>

## Apêndices

### Inquérito por questionário “olhos & máscaras”

I - A PROFISSIONAIS SAÚDE, EDUCAÇÃO

#### BREVE QUESTIONÁRIO RELATIVO A 4 SITUAÇÕES DO DIA-A-DIA

Na sequência da necessidade do uso de máscaras e de ouvirmos de uma forma recorrente que os profissionais agora "falam através dos olhos" por causa da máscara gostava que me descrevesse o que faz em termos de comunicação verbal e não verbal, isto é através de expressões físicas e emocionais para conseguir atingir os seus objetivos de comunicação e "falar" com os olhos". Este questionário, de autopreenchimento, será aplicado a profissionais das áreas da saúde e da educação no período decorrente de 1 fevereiro a 31 de março de 2021. Os seus dados serão anonimizados e usados apenas para fins académicos. Ao responder ao questionário está a confirmar a sua participação e a dar o seu consentimento informado.

Contatos dos investigadores

Cristina Vaz de Almeida: [vazdealmeidacristina@gmail.com](mailto:vazdealmeidacristina@gmail.com)

Rui Brito Fonseca – [ruibritofonseca@yahoo.com](mailto:ruibritofonseca@yahoo.com)

Patrícia Martins: [patriciadocarmo@gmail.com](mailto:patriciadocarmo@gmail.com)

**Gostaríamos que nos desse a sua opinião sobre seguinte.**

**Que olhos faz quando:**

1. Quer sorrir com os olhos?

2. Ser assertivo/a?

3. Dar indicação para ter cuidado?

4. Faz um olhar compreensivo?

5. Como falam os olhos através das vossas máscaras?

6. Como faz um olhar triste?

**Apreciaríamos saber mais quatro dados sociodemográficos para poder aprofundar a investigação:**

Género: feminino                      masculino                      outro

Idade:

Cidade de residência:

Formação académica mais elevada:

Muito obrigado pela sua participação neste breve questionário que pretende recolher a sua perceção sobre o tema e que certamente vai trazer mais conhecimento a este tema e contribuir para uma melhor investigação em Portugal.

**Fonte:** Elaboração própria

## INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO “OLHOS & MÁSCARAS”

### II - A ESTUDANTES DE SAÚDE, SOCIAL, EDUCAÇÃO

#### BREVE QUESTIONÁRIO RELATIVO A 4 SITUAÇÕES DO DIA A DIA

Na sequência da necessidade do uso de máscaras e de ouvirmos de uma forma recorrente que os estudantes agora "comunicam", "compreendem", "expressam-se", e "falam" "através dos olhos" por causa da máscara gostava que me descrevesse o que faz em termos de comunicação verbal e não verbal, isto é através de expressões físicas e emocionais para conseguir atingir os seus objetivos de comunicação e "falar" com os olhos".

Este questionário, de autopreenchimento, será aplicado a estudantes das áreas da saúde e da educação no período decorrente de 1 fevereiro a 31 de março de 2021.

Os seus dados serão anonimizados e usados apenas para fins académicos. Ao responder ao questionário está a confirmar a sua participação e a dar o seu consentimento informado.

#### I. Neste sentido gostaríamos que nos desse a sua opinião sobre as seguintes mensagens.

##### Que olhos faz, atrás da sua máscara, quando:

1. Gostaríamos que nos desse a sua opinião sobre as seguintes mensagens. Que olhos faz, atrás da sua máscara. Quando quer ser assertivo (isto é, ter respeito pelo outro e por si, assegurar os seus direitos e da outra pessoa, gerar confiança e certeza)?

2. Quer sorrir com os olhos?

3. Quando quer dar indicação para "ter cuidado" com algo que acontece ou situação?

4. Quando quer fazer um olhar compreensivo?

Existem expressões que podem ser mais fáceis de fazer atrás da máscara, para mostrar uma emoção (sorrir, estar zangado, estar indiferente, estar sério, estar aliviado, estar triste). Pontue agora as seguintes expressões de 1 a 6, em que 1 é "a mais fácil de fazer" e a 6 "a mais difícil de fazer", para si.

Sorrir (entre 1 - "a mais fácil de fazer" e 6 - "a mais difícil de fazer" para si)

- Sorrir -
- Estar zangado -
- Estar indiferente -
- Estar sério -
- Estar aliviado -
- Estar triste -

#### II – Problemas que sente quando está em contato com um profissional de uma destas áreas: da educação, saúde ou social.

II – Problemas que sente quando está em contato com um profissional de uma destas áreas: da educação ou saúde.

Pense que se encontra em frente (físico ou digital) de um profissional e ele/a conversam consigo sobre uma questão técnica. Avalie o seu grau de dificuldade, comparando como está agora, com a máscara, com quando não usava a máscara.

1. Compreender o que eles /a dizem	Muitíssimo mais difícil	Muito mais difícil	Fácil	Muito fácil	Muitíssimo fácil
2. Usar a informação que lhe é transmitida	Muitíssimo mais difícil	Muito mais difícil	Fácil	Muito fácil	Muitíssimo fácil
3. Encontrar e aceder à informação que lhe é passada nessa altura	Muitíssimo mais difícil	Muito mais difícil	Fácil	Muito fácil	Muitíssimo fácil

#### Apreciaríamos saber mais quatro dados sociodemográficos para poder aprofundar a investigação:

Género: feminino                      masculino                      outro

Idade:
Cidade de residência:
Formação académica mais elevada:
Muito obrigado pela sua participação neste breve questionário que pretende recolher a sua perceção sobre o tema e que certamente vai trazer mais conhecimento a este tema e contribuir para uma melhor investigação em Portugal.

**Fonte:** Elaboração própria

# Olhos & Máscaras na pandemia

*A importância da comunicação com os olhos e corpo pelos  
profissionais das áreas da saúde e educação*

*Prefácio de Dr.<sup>a</sup> Lina Guarda (MD) Presidente da APPSP*

***“porque, a máscara não impede de nos movimentarmos, de demonstrarmos o que queremos e o que sentimos. Não nos impede de podermos continuar a ser quem somos e de gostarmos de fazer o que nos faz bem, partilhando esse bem também, com quem nos rodeia” (enfermeira participante no estudo G.F.)***

Como citar (APA)

Vaz de Almeida, C., Brito Fonseca, R., Martins, P. (2021). *Olhos & Máscaras. A importância da comunicação com os olhos e corpo pelos profissionais das áreas da saúde e educação*. Lisboa: APPSP/ISCE Douro. ISBN 978-989-33-1972-7

Créditos das fotografias: Plataforma Pixabay (fotos gratuitas) [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

**ISBN 978-989-33-1972-7**

[Título: Olhos & Máscaras na Pandemia]

[Coordenação: Cristina Vaz de Almeida]

[Autor: Cristina Vaz de Almeida, Rui Brito Fonseca, Patrícia Martins]

[Suporte: Eletrónico]

[Formato: PDF / PDF/A]