

O testemunho pessoal é político: A narrativa da pandemia COVID-19 no jornal *Público*

Marta Soares*

Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP, ISCSP), Universidade de Lisboa, Portugal

RESUMO

Após o anúncio dos primeiros casos de COVID-19 em Portugal no início de março de 2020, o Governo e a Comissão Nacional de Proteção Civil iniciam a gestão da pandemia com o objetivo de conter a transmissão do vírus, adotando políticas públicas de saúde que procuravam garantir a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde. Num contexto marcado por uma crise de saúde pública, os media noticiosos adquirem uma responsabilidade acrescida, assumindo, no caso de Portugal, a dupla função de informar e influenciar. Neste artigo, procura-se entender a ligação entre o jornal *Público* e as políticas públicas de saúde ao longo das três primeiras vagas da pandemia COVID-19, focando-se concretamente a utilização de narrativas pessoais da perspetiva do doente. Guiado pelo Jornalismo Literário, este artigo parte de uma análise narrativa destes relatos, baseada na identificação de temas e personagens e posterior enquadramento em quatro tipologias narrativas (restituição, caos, demanda e apocalíptica). Observou-se um alinhamento entre a utilização jornalística destes testemunhos pessoais e as orientações políticas sanitárias, visível so-

* Contacto da autora: msoares@iscsp.ulisboa.pt

bretudo no predomínio da narrativa apocalíptica. Termina-se com um apelo à necessidade de refletir sobre a eficácia desta narrativa e de considerar modos alternativos de narrar situações extremas de crise.

Palavras-chave: Jornalismo de Saúde; Pandemia COVID-19; Políticas Públicas de Saúde; Testemunho pessoal; Narrativas sobre a doença

ABSTRACT

As soon as the first cases of COVID-19 in Portugal were announced in early March 2020, the Portuguese Government and the National Commission for Civil Protection began managing the pandemic to prevent the spread of the virus, implementing public health policies so as to ensure the functioning of the National Health Service. In a context overwhelmed by a public health crisis, news media have an increased responsibility by assuming the double function of informing and influencing, as was the case in Portugal. This article aims to explore the connection between newspaper *Público* and public health policies during the first three waves of the COVID-19 pandemic, focusing on the use of patient narratives. Driven by Literary Journalism, the article starts from a narrative analysis of these accounts, based on the elicitation of themes and characters that are afterwards matched to four narrative types (restitution, chaos, quest, and apocalyptic). An alignment between the journalistic use of these personal testimonies and health policy guidelines has been observed, namely in the prevalence of the apocalyptic narrative. As a conclusion, we are invited to reflect on the effectiveness of this narrative type while envisioning other possible ways of narrating extreme events and crises

Keywords: Health Journalism; COVID-19 Pandemic; Public Health Policies; Personal testimony; Illness narratives

Introdução

No dia 2 de março de 2020, foram anunciados os dois primeiros casos em Portugal de infeção com o vírus SARS-COV-2, um tipo de coronavírus que causa a doença COVID-19, assim designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020 (SNS, 11 de março de 2020). Identificado pela primeira vez na China, na cidade de Wuhan, este vírus de fácil transmissão rapidamente se disseminou a nível mundial, levando a OMS a declarar a doença COVID-19 como pandemia no dia 11 de março de 2020, devido aos seus “níveis alarmantes de propagação e inação” (SNS, 11 de março de 2020). Começava assim um período crítico de emergência de saúde pública, que se viria a prolongar até ao dia 5 de maio de 2023, data em que a OMS declara o fim da pandemia COVID-19 (SNS, 2023).

Ao longo destes três anos de “luta contra a pandemia”, foi imperativo unir e mobilizar a nação contra um inimigo comum, invisível e desconhecido, o que implicava motivar a população a seguir as normas de proteção sanitária impostas pelos diversos estados de contenção, desde o estado de alerta ao estado de emer-

gência. A braços com uma crise de saúde pública inaudita na nossa era, o Governo socialista, na altura encabeçado pelo Primeiro-Ministro António Costa desde outubro de 2019, tomou a saúde como área prioritária, adotando várias políticas públicas com caráter de urgência de modo a reforçar a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS) durante este período.

Cientes da sua responsabilidade perante uma crise de saúde pública global, os media noticiosos assumiram, em Portugal, uma dupla função de informar e influenciar, como apontado por Lopes et al. (2021), procurando orientar a população para a adoção de comportamentos preventivos, sobretudo na fase inicial da pandemia, constituindo-se como “uma frente de combate à pandemia, importante para ajudar o país a ficar em casa” (p. 110).

O presente artigo procura entender a ligação entre os media noticiosos e as políticas públicas de saúde, olhando especificamente para a utilização de narrativas pessoais (da perspetiva do doente) no jornal *Público* ao longo das três primeiras vagas da pandemia (entre março de 2020 e junho de 2021). Sistematicamente apresentadas como testemunhos pessoais que atestam uma determinada vivência como legítima e verídica (Sacramento & Lerner, 2015), estas narrativas da perspetiva leiga do doente constituem-se como “exemplares” (Hinnant et al., 2013; Thorbjørnsrud & Ytreberg, 2020), i.e., narrativas com caráter informativo, humanizador e persuasivo. Nesse sentido, procedeu-se a uma análise narrativa destes “exemplares”, baseada na identificação de temas e personagens e respetivo enquadramento em quatro tipologias narrativas dominantes no âmbito da doença e da pandemia (restituição, caos, demanda e apocalíptica; Frank, 1995/2013; Gesser-Edelsburg, 2021), para assim compreender a sua ligação com as políticas públicas de saúde. Verificou-se um alinhamento entre a utilização jornalística destes testemunhos pessoais e as orientações políticas sanitárias, visível no proveito do seu potencial informativo e na sua capacidade humanizadora, mas sobretudo no predomínio da narrativa apocalíptica ao longo das três vagas, ilustrativo da utilização do medo como estratégia de persuasão.

Impulsionado pelo Jornalismo Literário, este artigo explora as possibilidades do uso de ferramentas literárias em texto jornalístico como modo de contrapor uma abordagem objetivista e de envolver os leitores, indo deste modo ao encontro da observação de Hartsock (2007) sobre a presença crescente de elementos narrativos em jornalismo generalista nos Estados Unidos. Ademais, debruça-se sobre uma perspetiva frequentemente secundarizada, a do doente, alinhando-se, portanto, com o interesse do Jornalismo Literário no que é marginal e invisibilizado (Kramer, 1995; Wolfe, 1996). Por fim, sublinha-se a importância do estreitamento de laços entre o Jornalismo e a Literatura no âmbito da necessária reflexão sobre o

predomínio da narrativa apocalíptica e a possibilidade de pensar em outros modos de contar eventos extremos.

Após uma sistematização das políticas públicas de saúde adotadas pelo Governo português ao longo das três primeiras vagas da pandemia, tecem-se algumas considerações sobre a cobertura noticiosa da pandemia COVID-19 em Portugal, concluindo-se este enquadramento com uma reflexão sobre a narrativa na perspetiva do doente enquanto testemunho pessoal, e a sua utilização em texto jornalístico. Segue-se uma explicitação dos materiais, método, e técnicas utilizadas, apresentando-se por fim os resultados e respetiva discussão.

1. A doença COVID-19 e as políticas públicas de saúde

No início de março de 2020, logo após o anúncio dos dois primeiros casos de COVID-19 em Portugal pela então Ministra da Saúde, Marta Temido, o Governo e a Comissão Nacional de Proteção Civil iniciam o processo de gestão da pandemia que visava conter a transmissão do vírus (Ferreira et al., 2020). A gestão da pandemia foi variando consoante o contexto epidemiológico — índice de transmissibilidade (R_t) do vírus, incidência de casos de infeção e número de óbitos — ao longo de diferentes fases, comumente designadas por vagas (Lei n.º 24-C/2022, 2022). Apesar de, até ao momento, se considerar que a pandemia decorreu ao longo de seis vagas, consoante o número de infetados e de óbitos, e o predomínio de diferentes variantes (p. ex. Delta e Ómicron; Pinto, 2022), para o propósito deste estudo, apenas foram consideradas as três primeiras vagas. Além de serem aquelas em que o Governo teve uma intervenção mais notória, estas vagas foram também as mais intensas em termos de incidência da COVID-19, tendo, por conseguinte, uma cobertura mediática mais alargada.

Apresenta-se abaixo um quadro-síntese que procura não só balizar estas vagas, como também estabelecer uma relação entre a progressão da pandemia e as várias medidas implementadas pelo Governo no âmbito da saúde pública. Refira-se, desde já, a impossibilidade de delimitar rigorosamente cada vaga, havendo alguns casos de sobreposição, como na passagem da segunda para a terceira vaga (Pinto, 2022). Nesse sentido, a informação que se segue é sobretudo indicativa da gestão política da pandemia:

QUADRO-SÍNTESE 1 Relação entre as três primeiras vagas da pandemia, a gestão política e as políticas públicas de saúde

	GESTÃO POLÍTICA	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
Primeira vaga: março 2020 – agosto 2020	13 de março: Estado de alerta 18 de março: Estado de emergência 2 de maio: Estado de calamidade	<ul style="list-style-type: none"> - Isolamento profilático - Constituição de uma “task force” - Reforço do SNS (recursos humanos e materiais) - INEM: ambulâncias dedicadas para doentes suspeitos de terem contraído COVID-19 - Reforço da Linha Saúde 24 - Criação da Linha de Apoio ao Médico - DGS: medidas de prevenção, controlo e vigilância - Agilização do processo de testagem
Segunda vaga: setembro 2020 – dezembro 2020	20 de novembro: Estado de emergência	<ul style="list-style-type: none"> - 27 de dezembro: início do plano de vacinação, organizado pela DGS em 3 fases - Reforço do SNS (recursos humanos e materiais) - Reforço de testagem
Terceira vaga: janeiro 2021 – junho 2021	1 de maio: Estado de calamidade	<ul style="list-style-type: none"> - Reforço de testagem - Reforço do SNS (recursos humanos e materiais) - Alargamento das convenções com o setor social, privado e militar - Forte aposta na vacinação

Fonte: Elaboração própria, com base em: Agenda Parlamentar (2020); Programa de Estabilidade (2020); SGMAI (2021); Pinto (2022).

Como podemos verificar, as medidas sanitárias apoiaram-se na implementação de diferentes estados — alerta, contingência, calamidade e emergência, por ordem crescente de gravidade (SGMAI, 2021) — com restrições diferenciadas (imposição de confinamento, orientações sanitárias, etc.) que visavam conter a disseminação do vírus. Numa fase inicial, na sequência da declaração do primeiro estado de emergência, o Governo implementou diversas medidas com o intuito de atenuar a transmissão da doença, proteger os cidadãos, garantir a capacidade de resposta do SNS, e assegurar o abastecimento de bens essenciais (Programa de Estabilidade, 2020). Nas políticas públicas de saúde, a resposta à crise sanitária passou pelo reforço do SNS (infraestruturas, recursos materiais e humanos) e, numa segunda fase, por uma campanha de vacinação (Lei n.º 24-C/2022, 2022). Como explicitado no Programa de Estabilidade (2020), as linhas principais de atuação no campo da saúde passaram por reforçar a capacidade de resposta do SNS através da contratação de mais profissionais de saúde, do pagamento de horas extraordinárias e da “aquisição de medicamentos, equipamentos de proteção individual (e.g. máscaras)

ras), testes de diagnóstico e ventiladores”, a par de uma forte aposta na testagem (p. 12). Numa escala mais alargada, foram impostas medidas de isolamento profilático e distanciamento social, com suspensão de atividades letivas, restrições nas fronteiras e condicionamento de deslocações e atividades (Programa de Estabilidade, 2020, pp. 57-62).

Numa fase posterior, o Governo apostou numa campanha nacional de vacinação, com início a 27 de dezembro de 2020, e organizada em três fases distintas (SNS, 4 de dezembro de 2020). A forte adesão da população à vacinação (a 9 de outubro de 2021, 85% da população estava vacinada; SNS, 2021) teve uma influência favorável sobre a situação epidemiológica, com uma redução do número de infeções, internamentos e óbitos, o que levou ao alívio das medidas restritivas com a declaração de situação de alerta no dia 18 de fevereiro de 2022 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 25-A/2022, 2022).

Dada a abrangência, severidade e duração das medidas de gestão da pandemia, o impacto sobre o bem-estar da população foi profundo, indo além da saúde ao afetar áreas como a economia, educação, cultura, entre outros. Como observado por Monteiro & Jalali (2022), além do impacto negativo sobre estes setores, o contexto pandémico trouxe também consequências políticas, alterando o modo como os cidadãos olham para as entidades públicas e para a própria democracia, sobretudo no momento da declaração de estado de emergência, medida extrema de limitação dos direitos, liberdades, e garantias dos cidadãos (p. 10).

Não obstante o esforço concertado das entidades responsáveis pela Saúde, a imprevisibilidade do SARS-CoV-2, a par do desconhecimento generalizado sobre este vírus, colocaram vários desafios não só à formulação como à implementação das políticas públicas de saúde. Como apontado por Correia (2020), esta situação epidemiológica particularmente complexa, marcada por uma “dupla incerteza científica e política”, levou por vezes à tomada de decisões pouco claras ou fundamentadas, situação agravada pelo desfazamento entre a urgência da pandemia e o tempo das decisões políticas (p. 63). A falta de clareza é uma das críticas que Correia (2020) tece à gestão política da COVID-19, apresentando-a como causadora de medo na vida quotidiana, e visível nas mensagens transmitidas pelos media: “Assim se explica que se tenha entrado em um frenesim de contagens diárias de casos e de óbitos e os meios de comunicação social tenham passado a ocupar horas da grelha diária tentando encontrar justificação para variações de indicadores” (p. 65). Tendo em conta o papel fundamental dos media noticiosos na veiculação de políticas de saúde, influenciando a sua aceitação por parte da população e afetando a sua perceção da realidade pandémica (Mach et al., 2021), tecem-se de seguida algumas considerações sobre a cobertura jornalística da COVID-19 em Portugal.

2. A cobertura noticiosa da pandemia COVID-19

Os desafios colocados pelo contexto pandêmico afetaram naturalmente os meios de comunicação, implicando uma reconfiguração em termos de agenda noticiosa e funções (Lopes et al., 2021). No caso da cobertura jornalística, a urgência da pandemia obrigou a uma hegemonia temática desta crise sanitária global, o que alargou o espectro do jornalismo de saúde ao jornalismo generalista. Tratava-se não só de informar sobre a pandemia, veiculando informação específica deste âmbito, mas sobretudo de promover a saúde pública, objetivo principal do jornalismo especializado em saúde, como explicitado por Ruão et al. (2012), que passa pela criação e divulgação de “mensagens persuasivas” com o intuito de “influenciar percepções, atitudes e comportamentos” (p. 5).

Na saúde, o jornalismo é um veículo primordial para a aprendizagem por parte da população, tendo um contributo fundamental para a aquisição de competências de literacia em saúde (Hinnant & Len-Ríos, 2009). Segundo a OMS, o conceito de literacia em saúde designa as “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde” (SNS, 2016), sendo por isso fulcral num contexto pandêmico. Mais do que deter conhecimento, a literacia em saúde implica, como Nunes et al. (2019) sintetizam, a motivação e a capacidade para “compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de maneira a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde” (p. 97).

No entanto, a transmissão de mensagens credíveis, rigorosas e compreensíveis sobre saúde coloca uma série de desafios, como enumerado por Ruão et al. (2012), nomeadamente: a compreensão e utilização de linguagem técnica; o desfasamento entre o tempo da ciência, o tempo dos media, e o tempo da doença; a competição com novos meios interativos; e, no caso da comunicação de risco, a capacidade de noticiar sem alarmar (p. 7). Durante a pandemia COVID-19, estes desafios foram amplificados ao longo das diversas fases da sua gestão, desde a imposição de medidas sanitárias até à campanha de vacinação, o que, segundo Lopes et al. (2021), motivou o alargamento da agenda noticiosa, a valorização de outras fontes e uma maior atenção a elementos informativos como infografias ou textos explicativos (p. 111).

Estes desafios implicaram ainda uma reconfiguração das funções dos media noticiosos. O papel intermediário dos media durante a pandemia tornou-se evidente desde o seu início, afirmando-se como ponte entre a ciência e um público maioritariamente leigo, e entre as entidades governamentais e a população. Nesse sentido, como apontado por Lopes et al. (2021), os media noticiosos assumiram uma dupla função de *informar* (transmitindo diariamente dados sobre o estado e

a evolução da pandemia) e de *influenciar* (apelando à adoção de comportamentos preventivos e ao cumprimento das normas sanitárias declaradas pelas entidades governamentais), sendo esta última função inusitada na história da Democracia portuguesa desde 1974 (p. 110).

De um modo geral, a informação sobre a pandemia foi apresentada de forma didática, procurando apelar à componente cognitiva e assim aumentar não só a perceção do risco, mas também a adoção de atitudes com vista à proteção individual e comunitária (Siebenhaar et al., 2020). Em Portugal, a informação na base desta dupla função de informar e influenciar mostrou-se de teor predominantemente numérico, constituindo o que Gomes (2020) apelida de “jornalismo de números” (p. 137), e que Santos-Silva & Granado (2021) descrevem como sendo transversal ao período pandémico, começando pelos “números de infetados, de mortes, de doentes hospitalizados e de projeções relacionadas com progressão do vírus”, avançando depois para “números mais complexos respeitantes ao impacto da pandemia em várias áreas da sociedade, até chegar aos números desejados de taxas de vacinação” (p. 4).

A primazia da informação estatística justifica-se pela validade científica dos dados numéricos, o que lhe confere não só um poder mediático considerável (Garcia et al., 2017), mas também político, tendo inclusive servido como base para a tomada de decisões políticas (Silvestre, 2021). Porém, a eficácia da informação numérica implica um determinado nível de literacia matemática que, como observado por Magalhães et al. (2017), exclui um segmento considerável da população. Ademais, a repetição diária de informação numérica instável não só causa dúvida e ansiedade, como pode provocar uma saturação no público que, assoberbado pelo excesso de informação sobre a pandemia — ou “infodemia”, como designado pela OMS (WHO, 2020) — poderá procurar outros meios informativos, ou então evitar qualquer tipo de notícia, um comportamento de fuga que Siebenhaar et al. (2020) apelidam de “*information avoidance*”, e que entendem potenciar o incumprimento de normas preventivas (p. 2).

Perante este cenário, tornou-se imperativo garantir uma coordenação entre as fontes de informação oficiais (decisores políticos e autoridades sanitárias) e os media noticiosos para assim transmitir informação de qualidade e fidedigna, como sublinhado por Lopes et al. (2021), capaz de neutralizar a informação falsa sobre a pandemia que foi proliferando pelo espaço público (pp. 111-112). Deste modo, o jornalismo assumiu a responsabilidade de promover competências de literacia em saúde entre os cidadãos, sublinham Lopes et al. (2021), tornando a informação acessível e compreensível através de “infografias, *storytelling* e metáforas de uso corrente” (p. 113), o que aponta para o uso de informação narrativa em notícias sobre a COVID-19.

3. Testemunho pessoal: a narrativa na perspetiva do doente

Se, por um lado, a cobertura mediática da pandemia foi desafiante para o jornalismo, a braços com a saturação informativa do público e a desconfiança causada pela desinformação, por outro foi também uma oportunidade para se reinventar, como argumentam Santos-Silva & Granado (2021), visível na apresentação inovadora de informação através do “jornalismo visual e explicativo” e do “*storytelling* visual” (p. 4). Ao fazerem amplo uso de estratégias narrativas, dizem-nos Santos-Silva & Granado (2021) que estas “estórias visuais com abordagens explicativas, empáticas e imersivas” têm um valor não só explicativo, mas também emocional, pois fomentam empatia e reforçam o vínculo entre o jornalismo e o seu público (pp. 5-6).

Há muito que o recurso a práticas narrativas no jornalismo como forma de contrapor o paradigma objetivista dominante foi apontado por Hartsock (2007), que observou uma mudança no jornalismo dos Estados Unidos da América, nomeadamente o regresso, em algumas publicações diárias generalistas, de práticas literárias (como personagens, enredo, descrições vívidas, arcos narrativos complexos) há muito desconsideradas (p. 258). Segundo Hartsock (2007), além de proporcionar um jornalismo mais próximo e envolvente, capaz de contrapor a frieza e o distanciamento dos números, este tipo de jornalismo, designado por jornalismo literário, requer um envolvimento ativo por parte do leitor, que se relaciona com o texto de um modo mais profundo (pp. 272-274).

No caso concreto da narrativa na primeira pessoa, a sua capacidade relacional é sobejamente conhecida no campo dos estudos literários, com especial incidência no género (auto)biográfico, como explorado por Eakin (2020), entre outros. Tratando-se especificamente da narrativa na perspetiva do doente — principal foco deste artigo —, a esta capacidade relacional acresce um processo de significação, uma vez que a verbalização da experiência da doença é criadora de sentido e significado, processo que Carel (2018) designa por “fenomenologia da doença”. Segundo Carel (2018), o relato na primeira pessoa materializa a vivência subjetiva da doença, traçando um retrato mais vivo e complexo que enriquece a perspetiva naturalista, puramente focada em aspetos biomédicos. De facto, este processo de significação individual revelou-se central durante a pandemia, como argumentado por McLaughlin et al. (2022), pois, em tempos de crise, a narrativa pessoal permite materializar e organizar e uma realidade informe e caótica.

No jornalismo em saúde, as narrativas pessoais da perspetiva do doente são comumente designadas por “exemplares”, ou seja, relatos a partir de uma perspetiva leiga que dão conta de casos específicos, ilustrativos da experiência individual por apresentarem detalhes que permitem ao público visualizar os contornos dessa mesma vivência (Hinnant et al., 2013). Além de proporcionarem uma representa-

ção mais próxima e humana da experiência da doença, criando espaço para a (inter)subjetividade, relação e emoção, estes “exemplares”, por se basearem em relatos narrativos, i.e. facilmente inteligíveis, permitem contornar alguns dos desafios que se colocam ao jornalismo em saúde, nomeadamente a opacidade da linguagem científica (Ruão et al., 2012). Não nos surpreende, portanto, que os “exemplares” sejam frequentemente utilizados no jornalismo em saúde com o intuito de informar e de atrair a atenção do público, maximizando a capacidade destes relatos para estabelecer uma ligação emocional e influenciar comportamentos (Hinnant et al., 2013; Thorbjørnsrud & Ytreberg, 2020).

No contexto específico da pandemia, os “exemplares” oferecem-se como complemento fulcral ao “jornalismo de números” (Gomes, 2020, p. 137), completando um retrato distante, impessoal e abstrato com vivências próximas e identificáveis, mobilizadoras não só de aspetos cognitivos, mas também emocionais (Hinnant et al., 2013; Figenschou, 2017; Thorbjørnsrud & Ytreberg, 2020). Porém, a utilização de “exemplares” no jornalismo em saúde acarreta alguns riscos, como sublinhado por Hinnant et al. (2013), desde a veiculação de informação incorreta até à dramatização excessiva de determinadas situações com propósitos sensacionalistas, um gesto de apropriação que coloca questões éticas (pp. 539-540), ponto reforçado por Figenschou (2017) e Thorbjørnsrud & Ytreberg (2020).

As histórias de interesse humano são, de facto, apelativas, sobretudo numa era marcada pelo “défice de atenção” e pela “fadiga compassiva” (Thorbjørnsrud & Ytreberg, 2020, p. 8). Ainda que, segundo Hinnant et al. (2013), os “exemplares” sejam considerados menos válidos do que a informação estatística, são mais vívidos e credíveis, o que os torna mais eficazes do que as mensagens estatísticas (pp. 539-540). O poder persuasivo e didático desta narrativa pessoal advém, em grande parte, do seu valor testemunhal. Enquanto verbalização de uma experiência ancorada na materialidade corporal, como algo que se “viveu na pele”, estas narrativas pautam-se pela afirmação da sua veracidade, autenticidade e legitimidade, adquirindo uma qualidade jurídica de “prova”, como descrito por Sacramento & Lerner (2015): “é o vivido que confere estatuto de legitimidade a essas narrativas, seja para testemunhar, desabafar, acusar” (p. 67). A experiência vivida é apresentada como uma verdade inquestionável, prosseguem Sacramento & Lerner (2015), “como se o real chegasse ao leitor sem mediação” (p. 68). Para tal, muito contribui a utilização do discurso direto, que permite traçar, no entender de Arfuch (2010), um relato fiel, atestado pelo nome e pela voz do “outro”. Acrescente-se ainda a descrição detalhada da vivência pessoal quotidiana, onde, segundo Kramer (1995), reside a verdade: “narratives of the felt lives of everyday people test idealizations against actualities. Truth is in the details of real lives”.

O potencial didático destes relatos reside também no seu teor autobiográfico, estando enraizados na longa tradição iniciada pelo volume *Confissões* (397-400), de Santo Agostinho de Hipona, em que o narrador se apresenta como modelo exemplar que procura influenciar comportamentos, suscitando uma resposta emocional que leve à ação. Na verdade, se o poder persuasivo dos “exemplares” advém, em larga medida, do seu apelo à emoção (Hinnant et al., 2013; Figenschou, 2017; Thorbjørnsrud & Ytreberg, 2020), no caso das narrativas sobre a pandemia COVID-19, a emoção dominante foi o medo, como apontado por Gesser-Edelsburg (2021), veiculado através de narrativas do tipo apocalíptico (p. 4). Assente numa vasta matriz literária de obras sobre epidemias e pandemias, desde *Decameron* (1348-1353), de Giovanni Boccaccio, sobre a peste negra, a *A journal of the plague year* (1722), de Daniel Defoe, sobre a peste bubônica, a narrativa apocalíptica revela-se dominante em narrativas pessoais sobre a COVID-19, observa Gesser-Edelsburg (2021), tanto pelos temas retratados (incerteza, medo, culpa, estigmatização) como pela linguagem utilizada e pela atribuição de papéis (pp. 3-4).

Quando se trata de verbalizar a experiência da doença, há outras tipologias a serem consideradas além da apocalíptica, como avançado pelo trabalho seminal de Frank (1995/2013), nomeadamente a narrativa da restituição, do caos e da demanda.¹¹ Segundo Frank, a narrativa da experiência da doença tende a revelar determinadas características (metáforas, personagens, temas e enredos) que se enquadram em estruturas narrativas oriundas da literatura, ou seja, quando contamos a nossa história, seguimos (consciente ou inconscientemente) o modelo de outras histórias que nos são familiares. Uma das tipologias mais recorrentes é a narrativa da restituição (“restitution narrative”; pp. 75-96), tipologia culturalmente dominante que narra a doença como se fosse uma interrupção temporária de uma vida saudável, contando uma história com início (normalidade), meio (doença) e fim (recuperação). Oposta à linearidade narrativa da restituição, temos a narrativa do caos (“chaos narrative”; pp. 97-114), pautada pela ausência de ordem sequencial de eventos, pela impossibilidade de recuperação e pela descrença na possibilidade de cura. Uma outra tipologia definida por Frank (1995/2013) é a narrativa da demanda (“quest narrative”; pp. 115-136), em que a experiência da doença é relatada como uma oportunidade de crescimento e aprendizagem, propiciadora de um conhecimento a ser partilhado, logo detentora de potencial didático. No trabalho que aqui se apresenta, foram considerados estes três tipos de narrativa, bem como a narrativa apocalíptica descrita por Gesser-Edelsburg (2021), por se tratar de um contexto pandémico; as suas principais características são abaixo sintetizadas:

1. Ainda que, na reedição de 2013 de *The wounded storyteller*, Frank considere outras tipologias além das inicialmente definidas em 1995, neste estudo apenas foram considerados estes três tipos (restituição, caos e demanda) por serem os mais comuns e para evitar dispersão na análise dos artigos.

QUADRO-SÍNTESE 2 Narrativa sobre a doença – quatro tipologias

NARRATIVA DA RESTITUIÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temas: recuperação, esperança, crença nos cuidados médicos ▪ Doença: interrupção temporária de uma vida normal e saudável ▪ Arco narrativo sequencial: apresentação, conflito, solução
NARRATIVA DO CAOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temas: vulnerabilidade, impotência, desespero, descrença na cura ou recuperação ▪ Arco narrativo caótico: ausência de sequencialidade ou causalidade ▪ Linguagem entrecortada ou ausente (silêncio)
NARRATIVA DA DEMANDA	<p>Temas: aceitação, crescimento, exemplo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A doença é aceite e entendida como uma oportunidade de aprendizagem ▪ A doença é vista como uma demanda pelo conhecimento a ser partilhado com terceiros (potencial didático)
NARRATIVA APOCALÍPTICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temas: incerteza, medo, culpa, estigmatização ▪ Linguagem: domínio da metáfora da guerra ▪ Papéis: vilão; herói; vítima ▪ Promove vigilância (policiamento) e culpabilização

Fonte: elaboração própria, com base em Frank (1995/2013) e Gesser-Edelsburg (2021).

4. Materiais e métodos

Este estudo baseia-se num *corpus* constituído por 15 artigos publicados no jornal *Público* entre 20 de março de 2020 e 25 de junho de 2021 (Cf. Apêndice 1). Optou-se por esta publicação por ser de distribuição alargada e por se afirmar como uma “referência da imprensa de qualidade em Portugal” (Carvalho et al., 2018). Ainda que a pandemia COVID-19 se tenha alargado por um período superior ao que aqui é considerado, este estudo incide sobre a fase inicial por diversas razões. Em primeiro lugar, uma vez que as três primeiras vagas foram as mais intensas em Portugal (sobretudo a terceira) em termos de infeções, internamentos e mortalidade (Pinto, 2022), a cobertura noticiosa da pandemia foi também mais intensiva neste período. Em segundo lugar, a pesquisa por artigos no *Público* com base nos termos “testemunho pessoal” e “COVID-19” obteve resultados residuais a partir de julho de 2021, não se justificando por isso a inclusão de artigos referentes às vagas subsequentes. Por conseguinte, foram consideradas as três primeiras vagas, com a seguinte distribuição de artigos: 4 para a primeira; 6 para a segunda e 5 para a terceira (Cf. Tabela 1).

Quanto aos critérios de inclusão dos artigos: além de terem como temática a experiência pessoal com a doença COVID-19, em Portugal, os artigos selecionados incidem sobre a perspetiva do doente, e não do profissional de saúde. Ainda que esta segunda perspetiva seja fundamental num estudo deste tipo, não nos é possí-

vel incluí-la, dada a sua complexidade e abrangência. Além disso, procurou dar-se atenção a uma voz frequentemente secundarizada, a do doente, sobretudo durante a pandemia, como observado por Santos-Silva & Granado (2021), em que os profissionais de saúde protagonizaram a maior parte das peças com personalização da COVID-19 (p. 10). Deste modo, a opção pela perspectiva do doente está alinhada com um dos preceitos do Jornalismo Literário, nomeadamente o interesse pelo marginal (Wolfe, 1996, p. 47), por aqueles que normalmente não têm acesso a um lugar de fala, dando-lhes voz por entender que todas as vidas são noticiáveis, como descrito por Kramer (1995): “Most anyone’s life, discovered in depth and from a compassionate perspective, is interesting”.

Dado o foco na linguagem utilizada por indivíduos específicos numa determinada realidade social, o método adotado é o qualitativo (Bryman, 2001/2012), usando-se como técnica a análise narrativa. Após a recolha e seleção dos artigos com base nos critérios indicados, procedeu-se a uma análise narrativa de teor temático (Riessman, 2008), fazendo-se o levantamento de determinados temas a partir da linguagem utilizada pelos “exemplares” em discurso direto, e identificando-se os diferentes papéis atribuídos aos vários intervenientes nos seus relatos. Por fim, estes dois aspetos (temas e personagens) são enquadrados nas quatro tipologias narrativas em consideração (Cf. Apêndice 1).

5. Resultados e discussão

Ainda que os artigos em análise sejam de teor generalista, o foco na temática da pandemia alinha-os com o jornalismo em saúde, exibindo, por conseguinte, aspetos referentes a este jornalismo especializado, nomeadamente a promoção da saúde pública através da veiculação de mensagens informativas e persuasivas (Ruão et al., 2012). De facto, ao longo das três vagas, observa-se nos artigos uma descrição detalhada de sintomas (relevante sobretudo na primeira vaga, altura em que a doença COVID-19 era desconhecida) e, a partir da segunda vaga (inclusive), acresce a descrição de tratamentos médicos, com notas explicativas numa linguagem acessível (por exemplo, “cateter fixo das gasimetrias [exame que avalia os níveis de oxigénio no sangue]; Chaíça, 2021). Nesse sentido, a utilização de “exemplares” é aqui propiciadora de competências de literacia em saúde, como argumentado por Hinnant & Len-Ríos (2009), facultando o acesso generalizado a informação com vista à tomada de decisões capazes de promover a saúde (Nunes et al., 2019). A veiculação de informação de teor médico numa linguagem compreensível permite ainda contornar um dos maiores obstáculos no jornalismo em saúde, nomeadamente a opacidade da linguagem científica (Ruão et al., 2012).

Enquanto a presença de informação médica é constante nos artigos referentes às três vagas, as tipologias narrativas demonstram alguma variação, como abaixo sistematizado e de seguida discutido:

TABELA 1 Tipologia narrativa por vaga

	NARRATIVA DA RESTITUIÇÃO	NARRATIVA DO CAOS	NARRATIVA DA DEMANDA	NARRATIVA APOCALÍPTICA
Primeira vaga (4 artigos)	4	1	3	4
Segunda vaga (6 artigos)	5	2	4	6
Terceira vaga (5 artigos)	1	4	2	5

A primeira vaga da pandemia COVID-19 (março a agosto de 2020) foi pautada por um ambiente de incerteza por se estar a lidar com um vírus amplamente desconhecido. Seguindo as recomendações da OMS e o exemplo de outros países (Correia, 2020), o Governo português apostou fortemente na adoção de medidas de prevenção, controlo e vigilância, tais como o isolamento profilático, a agilização do processo de testagem, e o reforço do SNS (recursos humanos e materiais; reforço da linha de atendimento Saúde 24, entre outras; Cf. Quadro-síntese 1).

Os artigos referentes à primeira vaga refletem precisamente este ambiente de dúvida, em que o medo coexiste com a esperança, como demonstrado pelo domínio da narrativa apocalíptica e da restituição. Nos quatro artigos em análise, são várias as referências que apontam para temas da tipologia apocalíptica, como o medo (“o que tinha era de facto muito perigoso”; Faria, 2020), o estigma (“as pessoas são mesmo más e olham de lado para nós”; Costa, 2020), e o autopolicamento (“esteja atento a sintomas que não lhe são normais”; Faria, 2020), havendo ainda uma atribuição de papéis fortemente enraizados na metáfora da guerra: o doente como guerreiro (Costa, 2020), prisioneiro de guerra ou leproso (Faria, 2020), e os profissionais de saúde como heróis que salvam vidas (Miranda, 2020). A par desta tipologia, verificam-se também vários aspetos da narrativa da restituição, nomeadamente a ênfase na recuperação (“o pior já passou”; Faria, 2020) e a crença na medicina (“só poderemos voltar quando houver uma vacina”; Faria, 2020), o que se traduz numa mensagem generalizada de esperança, acalentada por laivos de narrativa da demanda, em que a vivência da doença resulta num testemunho apresentado como exemplo a seguir: “A minha filha foi uma guerreira, esteve mal, mas conseguiu recuperar. E se ela conseguiu, muitos de nós também vão conseguir” (Costa, 2020).

O teor didático da narrativa da demanda está patente no apelo ao cumprimento das normas comunicadas pela DGS, em que a narrativa pessoal funciona como advertência: “Ao ouvir a minha história, os meus amigos começaram a to-

mar mais precauções” (Monteiro, 2020). Observa-se assim um alinhamento entre estes testemunhos pessoais e as políticas de saúde, com o apelo direto ao cumprimento das normas de confinamento (“o mais importante que se pode fazer para garantir que... teremos o tal planalto de que se fala nas notícias é ficar em casa”; Faria, 2020), ilustrando o contributo dos media noticiosos para o cumprimento generalizado das medidas decretadas pelo Governo nesta primeira fase, como referido por Lopes et al. (2021, p. 111). Por outro lado, são tecidas algumas críticas ao funcionamento dos serviços hospitalares, nomeadamente a demora no atendimento (Costa, 2020) e a falta de preparação inicial da linha Saúde 24 (Faria, 2020). Apesar destas críticas, os profissionais de saúde são elogiados com palavras de gratidão: “É a esses que devo a vida” (Miranda, 2020).

A segunda vaga (setembro a dezembro de 2020) revela um igual predomínio da narrativa apocalíptica e da restituição, com uma presença crescente da narrativa da demanda à medida que o conhecimento científico e empírico sobre a pandemia vai aumentando. Nesta altura, além de se continuar o reforço dos recursos humanos e materiais do SNS, vislumbra-se uma hipótese de cura com o início do plano de vacinação a 27 de dezembro de 2020 (Cf. Quadro-síntese 1). A narrativa apocalíptica é visível em temas como o medo, cada vez mais preponderante (“Uma espécie de pesadelo, mas em longa-metragem”; Ribeiro & Garrido, 2020), a culpa (“Seria culpa minha?”; Mendes, 2020), o estigma (“E, pior, o estigma — indissociável do medo — que tinha por mim própria”; Mendes, 2020), e na apresentação de personagens sustentadas pela metáfora da guerra: os profissionais de saúde como heróis que salvam vidas (Lusa, 2020; Freitas, 2020; Neves, 2020); o vírus como um inimigo invisível (“algo que não conseguimos ver, que não é palpável”; Mendes, 2020); o doente como um prisioneiro (Freitas, 2020) e um sobrevivente (Neves, 2020).

A par da tónica no medo, há uma ênfase na recuperação (“mesmo com todos os contratemplos estamos todos, hoje, juntos e saudáveis”; Ribeiro & Garrido, 2020) e na crença na cura (“penso que, em 2021, a vacina nos vai ajudar bastante”; Moreira, 2020), traços da narrativa da restituição que confirmam o entendimento de Frank (1995/2013) sobre este tipo como sendo o mais recorrente – e culturalmente preferido – na narrativa sobre a doença. Se, por um lado, há uma mensagem de alento nestas histórias de superação, por outro há um reforço da necessidade de cumprir as normas de isolamento e confinamento, como atestado pelos vários testemunhos que apresentam a sua experiência como uma demanda exemplar: “Sei, agora, que já estamos mais à frente do conhecimento de como se comporta o vírus e a doença, que algumas medidas podem ter sido bastante zelosas, mas não me arrependo por um segundo de o ter feito” (Ribeiro & Garrido, 2020). O apelo direto ao cumprimento de normas sanitárias (“como o uso de máscara, a desinfecção das mãos e o distanciamento, e com a vacina, poderemos decapitar uma possível terceira vaga”;

Moreira, 2020), apresentado como uma missão comunitária, comprova novamente o alinhamento destes testemunhos com as políticas de saúde, em que o seu potencial persuasivo é utilizado com o propósito de influenciar comportamentos.

Nos artigos referentes à terceira vaga (janeiro a junho de 2021), observa-se uma diminuição considerável das narrativas da restituição e da demanda, e um aumento de narrativas do caos, mantendo-se a narrativa apocalíptica como dominante. De facto, a terceira vaga foi a mais crítica da pandemia (Pinto, 2022), altura em que foram atingidos os valores máximos de infeções, internamentos e óbitos por COVID-19; foram vários os serviços hospitalares a entrar em rutura, apesar das políticas públicas continuarem a reforçar os recursos materiais e humanos do SNS e a alargar convenções com o sector social, privado e militar (Cf. Quadro-síntese 1). Por conseguinte, há vários testemunhos que tecem uma narrativa caótica, verbalizando o desespero e impotência perante a incapacidade de resposta por parte dos serviços hospitalares (“E a confusão que eu via à volta não permitia sossegar ninguém”; Faria, 2021), a braços com falta de recursos materiais e humanos (“estava a abarrotar, eram cerca de 30 camas para três enfermeiros”; Chaíça, 2021), levando à exaustão dos profissionais de saúde (“E os profissionais estavam tão estourados que já não tinham paciência para nada”; Faria, 2021). Ainda assim, mesmo nesta fase mais crítica, mantém-se o tom elogioso para com médicos e enfermeiros: “o pessoal do hospital foi sempre cinco estrelas” (Faria, 2021). Em contrapartida, a gestão política desta altura é fortemente criticada, com alguns testemunhos a responsabilizarem o Governo pelo elevado número de óbitos: “Um dia talvez se faça a história de quantas pessoas morreram que podiam ter sido salvas, se a estratégia e a liderança tivessem sido outras” (Faria, 2021).

Ao contrário das vagas anteriores, em que a experiência da doença era tendencialmente contada através de um arco sequencial de restituição, na terceira vaga frisa-se a continuidade da doença (“vivem o pesadelo das sequelas há meses”; Pinto, 2021) e a possibilidade da não-recuperação (“Estava a sentir-me melhor há duas semanas do que estou agora”; Monteiro, 2021), o que aponta não só para a narrativa do caos, como também para a narrativa apocalíptica, dado o medo resultante da continuidade da doença e de relatos que dão conta da sua gravidade (“A sensação que tive foi que já não ia sair viva dali”; Faria, 2021). Face às outras duas vagas, verifica-se também uma presença mais significativa de temas pertencentes à narrativa apocalíptica, como o policiamento e a culpabilização de quem não cumpre normas (“malta que ainda anda por aí como se nada fosse”; Faria, 2021; “mandei-lhes os pedidos dos médicos para as pessoas que estiveram nos festejos ficarem em casa e eles não estão a respeitar”; Monteiro, 2021), mantendo-se a atribuição de papéis marcadamente assentes na metáfora da guerra: o vírus como o

“inimigo ultra-invisível” (Carmo, 2021) ou o “bicho que está lá fora” (Pinto, 2021), e os profissionais de saúde como heróis que salvam vidas (Faria, 2021).

Muito por conta da forte aposta no processo de vacinação, os números de infecções, internamentos e óbitos por COVID-19 foram diminuindo ao longo da terceira vaga (Pinto, 2022). Porém, apesar desta melhoria generalizada, mantém-se a tônica no medo, dirigido sobretudo à população jovem e saudável, mais exposta ao vírus, uma vez que a população mais idosa e vulnerável estava já vacinada por esta altura; veja-se p. ex. o título “Os jovens que a covid-19 pôs no hospital: ‘Achava que esta doença era só para matar os velhos’” (Chaiça, 2021). Nesta terceira vaga, à medida que o processo de vacinação ia avançando, o apelo ao cumprimento de normas não é feito através de narrativas positivas de demanda, mas de narrativas ancoradas no medo e no choque, estrategicamente incutidos no público jovem: “Acho que só quem passa por isto é que dá o devido valor ao vírus... É importante perceber que nós, jovens, não somos invencíveis nem indestrutíveis, o vírus também nos mata” (Chaiça, 2021).

Deste modo, observa-se de novo um alinhamento entre a utilização jornalística de testemunhos e as políticas públicas de saúde, em que a experiência pessoal é apresentada como apocalíptica de modo a apelar ao cumprimento de normas sanitárias a uma população que, por esta altura, manifestava cansaço e saturação, bem como alguma descrença nos decisores políticos e nos media noticiosos, descrença esta acalentada pela instabilidade e por discursos negacionistas (Lopes et al., 2021). Neste ponto, refira-se a utilização claramente estratégica da narrativa pessoal, desta feita com o propósito de neutralizar informação falsa recorrendo ao seu valor testemunhal de verdade inquestionável (Sacramento & Lerner, 2015): “tudo o que oiço à minha volta é: ‘A covid-19 é mito’, ‘é uma constipação’” (Monteiro, 2021).

Em suma, a presença jornalística no *Público* de testemunhos pessoais sobre a experiência com a doença COVID-19 permite-nos observar um uso estratégico generalizado destes “exemplares” nas suas três vertentes: informativa, humanizadora e persuasiva. Informativa, tendo em conta o modo como estas narrativas pessoais ilustram a vivência com a doença (Hinnant et al., 2013), permitindo ao público visualizar os seus contornos e aprender mais sobre uma realidade na altura desconhecida. Humanizadora, pois o recurso a “exemplares” atribui um rosto ao “jornalismo de números” (Gomes, 2020, p. 137) da pandemia, criando um vínculo emotivo entre o texto jornalístico e os seus leitores (Santos-Silva & Granado, 2021). Para tal, muito contribui a utilização de práticas narrativas (personagens, descrições, arcos narrativos) que, como há muito observado por Hartsock (2007), propiciam um jornalismo mais próximo e envolvente. Persuasiva, pois a capacidade dos “exemplares” para influenciar comportamentos por via da emoção (Hinnant et al., 2013; Thorbjørnsrud & Ytreberg, 2020) é aqui amplamente ilustrada,

seja através da apresentação de modelos a seguir (narrativa da demanda), seja pela presença recorrente da metáfora da guerra e do medo (narrativa apocalíptica).

De facto, nas três fases em análise, é notório o predomínio da narrativa apocalíptica, que comprova a utilização estratégica do testemunho pessoal (e do medo) em prol do jornalismo ao serviço das políticas públicas, sobretudo na terceira vaga. Porém, como questionado por Gesser-Edelsburg (2021), num contexto de incerteza e vulnerabilidade, será esta a tipologia mais adequada, tendo em conta que a narrativa apocalíptica impele à luta e não à superação (p. 4)? As limitações do uso estratégico do medo ficaram patentes não só na impossibilidade de conter o vírus por via do confinamento, mas sobretudo no impacto negativo na saúde mental da população portuguesa, exacerbando situações de depressão e ansiedade (Aguiar et al., 2022). Para Gesser-Edelsburg (2021), é fundamental considerar outras narrativas, por exemplo “*coping narratives*”, i.e., narrativas que permitam fazer face a situações de crise ao assentarem na empatia, apoio mútuo, ou eficácia comunitária, minimizando o estigma e a incerteza (pp. 5-6). Nesse sentido, importa estreitar laços entre o jornalismo e a literatura para assim aceder a um substrato cultural comum, capaz de abrir caminho a outras metáforas, personagens e arcos narrativos que apelem à ação através de outras estratégias que não o medo ou a culpabilização.

Conclusão

Perante uma crise de saúde pública, os *media* noticiosos assumem um papel fundamental, como sublinhado por Lopes et al. (2021), sendo fulcrais na gestão da crise pandémica pela sua dupla função de informar e influenciar (p. 116). Este estudo debruçou-se sobre a utilização específica de narrativas na primeira pessoa sobre a doença COVID-19 no jornal *Público* com o intuito de entender a sua ligação com as políticas públicas de saúde decretadas ao longo das três primeiras vagas. Verificou-se uma utilização estratégica destes testemunhos pessoais, apresentados como fonte de informação médica, logo potenciadores de competências de literacia em saúde, e como “exemplares” didáticos, através dos quais se apela ao cumprimento de normas sanitárias, procurando influenciar comportamentos sobretudo através do medo e da culpa.

Ainda que tenha ficado ilustrado o potencial da narrativa na primeira pessoa da perspetiva do doente, assinala-se a ausência da perspetiva fundamental do profissional de saúde, o que nos leva a remetê-la para estudos futuros. Outros estudos possíveis sobre esta temática poderiam consistir na comparação com outras publicações jornalísticas afins, em Portugal e/ou no estrangeiro.

Tendo em conta o poder dos *media* em tempos de pandemia enquanto narradores que criam uma determinada realidade (Gesser-Edelsburg, 2021; Mach et al.,

2021), é imperativo refletirmos sobre as narrativas da pandemia que foram contadas e considerar as suas possibilidades e limitações. Como aqui evidenciado, esta reflexão pode ser propiciada pelo Jornalismo Literário que, ao permitir olhar para o texto jornalístico através da narrativa, desvenda uma matriz literária culturalmente transversal, feita de metáforas, personagens e arcos narrativos tão recorrentes que são naturalizados e interiorizados. Porém, é com base nesta mesma matriz que podemos cogitar alternativas à tipologia apocalíptica, outros modos de narrar eventos extremos e adversos — os que já vivemos no passado, vivemos neste momento, e viveremos futuramente — que não assentem na culpa, no medo, ou no estigma.

Referências

- Agenda Parlamentar. (2020). *Estado de emergência: COVID-19*. Assembleia da República. <https://www.parlamento.pt/Paginas/covid19.aspx>
- Aguiar, A., Maia, I., Duarte, R., & Pinto, M. (2022). The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. *Journal of Affective Disorders Reports*, 7(100294), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100294>
- Arfuch, L. (2010). *O espaço biográfico: dilemas da subjetividade contemporânea* (P. Vidal, Trad.). Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). Oxford University Press. (Edição original em 2001).
- Carel, H. (2016/2018). *Phenomenology of illness*. Oxford University Press.
- Carmo, I. (29 de janeiro de 2021). Notícias do túnel. *Público*. <https://www.publico.pt/2021/01/29/sociedade/noticia/noticias-tunel-1947979>
- Carvalho, M., Correia, A., Lopes, A.S., Pontes, D., & Pedro, T.L. (16 de agosto de 2018). Os compromissos da Direção Editorial. *Público*. <https://www.publico.pt/2018/08/16/opiniao/noticia/os-compromissos-da-direcao-editorial-1841144>
- Chaiça, I. (25 de junho de 2021). Os jovens que a covid-19 pôs no hospital. *Público*. <https://www.publico.pt/2021/06/25/sociedade/noticia/achava-doenca-so-matar-velhos-jovens-covid19-levou-hospital-1967982>
- Correia, T. (2020). A gestão política da Covid-19 em Portugal: contributos analíticos para o debate internacional. *Saúde em Debate*, 44(4), 62-72. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E403>
- Costa, S.S. (20 de março de 2020). Coronavírus em Ovar. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/03/20/sociedade/noticia/coronavirus-ovar-passar-s-quer-ir-mar-1908708>
- Eakin, P.J. (2020). *Writing life writing: narrative, history, autobiography*. Routledge.
- Faria, N. (1 de abril de 2020). Os “recuperados” da covid-19. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/04/01/sociedade/noticia/recuperados-covid19-1910317>
- Faria, N. (14 de fevereiro de 2021). “Não é assim que se salvam pessoas”. *Público*. <https://www.publico.pt/2021/02/14/sociedade/noticia/nao-assim-salvam-pessoas-1948511>

- Ferreira, P.A., Machado, J.P., Narita, F.Z. (2020). Pandemia da COVID-19 e políticas públicas de saúde em Portugal: entrevista com Paulo Alexandre Ferreira. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação*, 1(1), 9-23. <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v1n1a20201>
- Figenschou, T.U. (2017). Patient narratives: health journalists' reflections, dilemmas and criticism of a compelling journalistic tool. In B.K. Fonn et al. (Eds.), *Putting a face on it: Individual exposure and subjectivity in journalism* (pp. 235-256). Cappelen Damm Akademisk.
- Frank, A.W. (2013). *The wounded storyteller* (2nd ed.). The University of Chicago Press. (Edição original em 1995)
- Freitas, A.C. (7 de dezembro de 2020). "Percebi que tinha estado resvés com as paredes da morte". *Público*. <https://www.publico.pt/2020/12/07/ciencia/noticia/percebi-estado-resves-paredes-morte-1941214>
- Garcia, R., Rosa M.J.V., & Barbosa L. (2017). *Que número é este? Um guia sobre estatísticas para jornalistas*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Gesser-Edelsburg, A. (2021). Using narrative evidence to convey health information on social media: the case of COVID-19. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), 1-17. doi: 10.2196/24948
- Gomes, E.S. (2020). O jornalismo em saúde e as fontes de informação: o caso da COVID-19 em Portugal. *Revista de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación*, 7(14), 127-149. <https://doi.org/10.24137/raec.7.14.6>
- Hartsock, J.C. (2007). "It was a dark and stormy night": Newspaper reporters rediscover the art of narrative literary journalism and their own epistemological heritage. *Prose Studies*, 29(2), 257-284. <https://doi.org/10.1080/01440350701432853>
- Hinnant, A. & Len-Ríos, M.E. (2009). Tacit understandings of health literacy: interview and survey research with health journalists. *Science Communication*, 31(1), 84-115. <https://doi.org/10.1177/1075547009335345>
- Hinnant, A., Len-Ríos, M.E., & Young, R. (2013). Journalistic use of exemplars to humanize health news. *Journalism Studies*, 14(4), 539-554. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2012.721633>
- Kramer, M. (1995). *Breakable rules for literary journalists*. <https://nieman.harvard.edu/stories/breakable-rules-for-literary-journalists/>
- Lei n.º 24-C/2022. (2022). Diário da República n.º 251/2022, 2º Suplemento, Série I de 2022-12-30. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/24-c-2022-205557191>
- Lopes, F., Santos, C.A, Magalhães, O., Burnay, C.D, Araújo, R., & Sá, A. (2021). A cobertura noticiosa da pandemia: um retrato dos dilemas e práticas profissionais na era Covid-19. *Mediapolis*, 13, 109-124. https://doi.org/10.14195/2183-6019_13_6
- Lusa. (20 de novembro de 2020). Eles venceram a covid-19, mas enfrentam sequelas. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/11/20/sociedade/noticia/centro-gaia-acolhe-pessoas-arrumaram-covid19-enfrentam-sequelas-1940023>
- Mach, K.J., Reyes, R.S., Pentz, B. et al. (2021). News media coverage of COVID-19 public health and policy information. *Humanities & Social Sciences Communication*, 8(220), 1-11. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00900-z>

- Magalhães, O.E., Lopes, F., & Costa-Pereira, A. (2017). Qual o papel do jornalismo na literacia da saúde? – estado da arte. In S. Pereira & M. Pinto (Eds.), *Literacia, media e cidadania* (pp. 251-265). CECS.
- McLaughlin, C., Pelletier, P., & Boespflug, M. (2022). Storytelling of a virus: a focus on COVID-19 narratives of older adults. *International Journal of Arts, Humanities and Social Studies*, 4(1), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5894026>
- Mendes, F.A. (25 de novembro de 2020). Crónica de uma infectada com covid-19. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/11/25/p3/cronica/cronica-infectada-covid19-nao-a-contece-so-1940507>
- Miranda, T. (7 de abril de 2020). “Devo a vida” ao SNS. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/04/07/sociedade/video/devo-vida-sns-testemunho-recupera-coronavirus-20200405-175134>
- Monteiro, N., & Jalali, C. (Coord.). (2022). *Impactos da pandemia de COVID-19 em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Monteiro, R. (14 de julho de 2020). “Saí de casa para o hospital e não vi mais ninguém”. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/07/14/p3/noticia/sai-casa-hospital-nao-vi-ninguem-testemunho-bruno-36-anos-20-dias-cuidados-intensivos-1924261>
- Monteiro, R. (24 de maio de 2021). “Agradece a tua idade, porque foi o que te safou”. *Público*. <https://www.publico.pt/2021/05/24/p3/noticia/agradece-idade-safou-22-anos-maria-parar-cuidados-intensivos-covid19-1963524>
- Moreira, C.F. (14 de dezembro de 2020). “Isto não acaba para o ano. 2021 vai ser o ‘ano zero’”. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/12/14/sociedade/noticia/nao-acaba-ano-2021-vai-ano-zero-1942622>
- Neves, S. (22 de dezembro de 2020). Rui e a arte de enganar a morte durante seis meses. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/12/22/sociedade/noticia/rui-arte-enganar-morte-durante-seis-meses-1943297>
- Nunes, C., Barroca, M. & Marino, P. (2019). Promoção da literacia em saúde através dos *media*. In C. Lopes, & C.V. Almeida (Coords.). *Literacia em saúde na prática* (pp. 97-117). Edições ISPA.
- Pinto, I.M. (8 de junho de 2021). Sete meses depois da infecção, eles ainda não disseram adeus à covid-19. *Público*. <https://www.publico.pt/2021/06/08/sociedade/reportagem/sete-meses-infecao-nao-disseram-adeus-covid19-1964971>
- Pinto, J.V. (2 de março de 2022). Vagas de covid-19 em Portugal: uma história em cinco actos. *Público*. <https://www.publico.pt/2022/03/02/sociedade/noticia/vagas-covid19-portugal-historia-cinco-actos-1997229>
- Programa de Estabilidade 2020. (2020). *República portuguesa: XXII governo constitucional*. <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBAAAAAB%2bLCAAAAAAABACztDA1AQAc6poFBAAAAA%3d%3d>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 25-A/2022. (2022). Diário da República n.º 35/2022, 2º Suplemento, Série I de 2022-02-18. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/25-a-2022-179327570>
- Ribeiro, C.B., & Garrido, N. (16 de dezembro de 2020). “Uma vida inteira não vai ser suficiente para recuperar o tempo perdido”. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/12/16/impar/noticia/vida-inteira-nao-vai-suficiente-recuperar-tempo-perdido-1942979>

- Riessman, C.K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage Publications.
- Ruão, T., Lopes, F., & Marinho, S. (2012). Comunicação e saúde, dois campos em intersecção. In M.L. Martins (Dir.). *Comunicação e sociedade: Mediatização jornalística do campo da saúde* (pp. 5-7). Húmus.
- Sacramento, I., & Lerner, K. (2015). Pandemia e biografia no jornalismo: uma análise dos relatos pessoais da experiência com a Influenza H1N1 em *O Dia*. *Revista FAMECOS*, 22(4), 55-70. <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2015.4.19552>
- Santos-Silva, D., & Granado, A. (2021). *Cobertura jornalística dos números da Covid-19: casos de inovação em Portugal*. (Relatórios Obi.Media). ICNOVA – Instituto de Comunicação da Nova. <https://doi.org/10.34619/x70x-posb>
- SGMAI. (2021). *Dossiê temático: COVID-19: Compilação legislativa europeia, nacional e regional: de 2021-10-01 a 2021-10-31; Jurisprudência*. https://www.sg.mai.gov.pt/BibliotecaArquivo/Biblioteca/Documents/Dossi%C3%AA%20Tem%C3%A1tico_%20Covid-19_outubro2021.pdf
- Siebenhaar, K.U., Köther, A.K., & Alpers, G. W. (2020). Dealing with the COVID-19 infodemic: distress by information, information avoidance, and compliance with preventive measures. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567905>
- Silvestre, C. (2021). Numbers and journalism during the Covid-19 pandemic. *Comunicação Pública*, 16(31), 1-17. <https://doi.org/10.34629/cpublica.245>
- SNS. (15 de novembro de 2016). *Literacia em saúde*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/11/15/estrategia-nacional-para-a-literacia-em-saude/>
- SNS. (11 de março de 2020). *COVID-19: Pandemia*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/03/11/covid-19-pandemia/>
- SNS. (4 de dezembro de 2020). *Plano de vacinação contra a Covid-19*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/12/04/plano-de-vacinacao-contra-a-covid-19/>
- SNS. (9 de outubro de 2021). *85% da população portuguesa vacinada*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/10/09/85-da-populacao-portuguesa-vacinada/>
- SNS. (5 de maio de 2023). *Organização Mundial da Saúde declara fim da emergência global da COVID-19*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.insa.min-saude.pt/organizacao-mundial-da-saude-declara-fim-da-emergencia-global-da-covid-19/>
- Thorbjørnsrud, K., & Ytreberg, E. (2020). A human-interest economy: the strategic value of turning ordinary people into exemplars in the news media. *Journalism Studies*, 21(8), 1093-1108. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2020.1720520>
- WHO. (23 de setembro de 2020). *Managing the COVID-19 infodemic: promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- Wolfe, T. (1996). *The new journalism*. Picador.

Apêndice 1: Grelha de análise narrativa – Artigos do jornal Público

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
Primeira vaga: março 2020 – agosto 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolamento profilático (previsto na Lei de Bases da Saúde e na Lei 81/2009) ▪ Constituição de uma "task force" ▪ Reforço SMS (recursos humanos e materiais) ▪ NEM: ambulâncias dedicadas para doentes suspeitos de terem contraído o vírus ▪ Reforço da Linha Saúde 24 ▪ Criação da Linha de Apoio ao Médico ▪ Direção-Geral da Saúde: medidas de prevenção, controlo e vigilância ▪ agilização do processo de testagem 	<p>20 março 2020 Costa, S.S. Coronavírus em Ovar</p>	<p>TESTEMUNHO DIDÁTICO Depois de tudo o que passei com a minha filha, gostava de dizer a todas as pessoas, estejam ou não infectadas, que não fiquem com medo. ▪ A minha filha foi uma guerreira, esteve mal, mas conseguiu recuperar. E se ela conseguiu, muitos de nós também vão conseguir.</p> <p>RECUPERAÇÃO E ESPERANÇA Mas ambas estão "com vontade de recuperar o mais rápido possível" e esperançosas de que "tudo vai correr bem"</p> <p>CUMPRIMENTO DE NORMAS (ISOLAMENTO) Mas circulo pelo resto da casa, em-bora com muito cuidado para não tocar em nada.</p> <p>SINTOMAS Má disposição, dores de cabeça, dores musculares, febre; cansaço</p> <p>ELOGIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE Temos muito bons médicos; felizmente.</p> <p>ESTIGMA As pessoas são mesmo más e olham de lado para nós, sem saberem aquilo por que nós passamos.</p> <p>MEDO Eu estava em pânico por não estar com a minha filha</p> <p>CRÍTICA AOS SERVIÇOS HOSPITALARES Acredito que se tivesse sido socorrida mais cedo, o estado clínico dela não teria sido este</p>	<p>Doente: guerreira</p>	<p>Apocalíptica – estigma – medo – personagens – metáfora da guerra</p> <p>Demanda – teor didático – apelo ao cumprimento de normas</p> <p>Restituição – recuperação</p>

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
		1 abril 2020 Faria, N. Os “recuperados” da covid-19	<p>MEDO Na altura, era tudo muito assustador ■ Foi rápido mas assustou-me ■ Comecei a achar que o que tinha era de facto muito perigoso ■ Foi horrível</p> <p>ELOGIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE O que me tranquilizava era saber que, se precisasse, tinha os profissionais do hospital sempre disponíveis. Foram extraordinários. ■ Eles têm um cuidado extremo com os infectados</p> <p>SINTOMAS Dores musculares; tosse, dores de ouvidos, espirros, dores de garganta, ausência de olfato e paladar</p> <p>ESTIGMA METÁFORA: Sentia-me uma leprosa</p> <p>CUMPRIMENTO DE NORMAS (ISOLAMENTO) E hoje fico contente por saber que nem eu nem o meu marido contagiámos outras pessoas</p> <p>CRÍTICA AO SNS24 Inicialmente, a linha de saúde não estava preparada para identificar estes casos</p> <p>POLICIAMENTO DO CORPO Esteja atento a sintomas que não lhes são normais</p> <p>RECUPERAÇÃO O pior já passou</p> <p>APELO AO CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE CONFINAMENTO O mais importante que se pode fazer para garantir que, em vez de um pico de infeções, teremos o tal planalto de que se fala nas notícias é ficar em casa</p> <p>CENÁRIO SURREAL (HOSPITAIS) Os médicos e enfermeiros entravam no quarto e pareciam extraterrestres</p> <p>CRENÇA NA RESTITUIÇÃO E NA CURA/ TRATAMENTO As coisas normais a que não se dava muito valor e a que só poderemos voltar quando houver uma vacina.</p>	<p>Doente: prisioneiro de guerra; leproso</p> <p>Demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> - teor didático - apelo ao cumprimento de normas <p>Restituição</p> <ul style="list-style-type: none"> - recuperação - crença na cura (vacina) 	<p>Apocalíptica</p> <ul style="list-style-type: none"> - medo - estigma - policiamento - personagens <p>Apocalíptica</p> <ul style="list-style-type: none"> - personagens
		7 abril 2020 Miranda, T. Devo a vida “ao SNS	<p>SINTOMAS Febre, dores musculares, falta de apetite, falta de força, dificuldade respiratória</p> <p>ELOGIO DO SNS O hospital pareceu-lhe “perfeitamente preparado”. Tudo estava “muito bem organizado”</p> <p>ELOGIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE É a esses que devo a vida</p> <p>APELO AO CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE CONFINAMENTO Custou muito, mas a eficácia está provada</p>	<p>Profissionais de saúde; heróis que salvam vidas</p> <p>Restituição</p> <ul style="list-style-type: none"> - recuperação <p>Apocalíptica</p> <ul style="list-style-type: none"> - personagens 	<p>Restituição</p> <ul style="list-style-type: none"> - recuperação <p>Apocalíptica</p> <ul style="list-style-type: none"> - personagens

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
		<p>14 julho 2020</p> <p>Monteiro, R.</p> <p>Sai de casa para o hospital e não vi mais ninguém</p>	<p>APELO AO CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE CONFINAMENTO Ao ouvir a minha história, os meus amigos começaram a tomar mais precauções. ■ Não tenho receio, mas vou tentar ter ainda mais cuidado, apesar de achar que já tinha cuidados. ■ Diria às pessoas jovens para, se não se preocuparem por elas, se preocuparem com a família.</p> <p>TRATAMENTOS O oxigénio já estava quase nos 15 litros por minuto, que é o [débito] máximo. ■ No dia a seguir, iniciei o ECMO. ■ Fazer pedaleira de mão. ■ Eu fazia fisioterapia respiratória.</p> <p>SINTOMAS Dores de cabeça, febre, tosse.</p> <p>MEDO Pensava sempre era que, se a tivesse, não ia ser tão forte como foi. ■ Para nós pode ou não ser nada, mas para os nossos pode ser fatal.</p> <p>SEQUELAS (NÃO RECUPERAÇÃO) Com a gravidade e a possibilidade de não recuperar: Os primeiros cinco dias foram muito complicados. Foi difícil, estava a ver que aquilo não passava. ■ Ainda não tinha acabado.</p> <p>RECUPERAÇÃO A verdade é que eu recuperei muito mais depressa</p>		<p>Demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> - teor didático - apelo ao cumprimento de normas <p>Apocalíptica</p> <ul style="list-style-type: none"> - medo <p>Caos</p> <ul style="list-style-type: none"> - possibilidade de não recuperar <p>Restituição</p> <ul style="list-style-type: none"> - recuperação
<p>Segunda vaga: setembro 2020 –dezembro 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 27 de dezembro: início do plano de vacinação, organizado pela DGS em 3 fases ■ Reforço SNS (recursos humanos e materiais) ■ Reforço de testagem 	<p>20 novembro 2020</p> <p>Lusa</p> <p>Eles venceram a covid-19</p>	<p>RECUPERAÇÃO Tinha de fazer muita força para me levantar e agora já me levanto sozinho. Já não me sinto cansado. ■ “Orgulhoso” das suas “conquistas diárias”. ■ Na primeira semana foi complicado. Agora subo e deço as vezes que forem precisas.</p> <p>SEQUELAS (NÃO RECUPERAÇÃO) Há quem recupere rapidamente e quem fique com sequelas para toda a vida. Só o tempo o dirá. A esta distância nenhum médico arrisca dizer-me se vou ou não voltar a andar</p> <p>ELOGIO DO SNS Quero ser útil ao meu país, como o meu país, através dos hospitais, me é útil a mim. Salvaram-me e continuam a tratar de mim</p> <p>SINTOMAS Febre, tosse, cansaço</p>	<p>Profissionais de saúde: heróis que salvam vidas</p>	<p>Restituição</p> <ul style="list-style-type: none"> - recuperação <p>Caos</p> <ul style="list-style-type: none"> - possibilidade de não recuperar <p>Apocalíptica</p> <ul style="list-style-type: none"> - personagens

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
		25 de novembro de 2020 Mendes, F.A. Crônica de uma infectada com covid-19	<p>APELO AO CUMPRIMENTO DAS NORMAS Apesar dos meus esforços para convencer os outros (e a mim mesma), durante os últimos meses, de que não somos intocáveis. ■ Continuo a repetir incessantemente a necessidade de cumprirmos as normas e limitarmos o risco ao máximo.</p> <p>TESTEMUNHO DIDÁTICO Não aconteceu só aos outros.</p> <p>ESTIGMA Aquele amigo que dizia não ter medo "de nenhum vírus", que era contra o confinamento mas que, quando a ameaça se tornou real, se desdobrou em receios e pôs oficialmente em prática o conceito de distanciamento social. E, pior, o estigma — indissociável do medo — que tinha por mim própria.</p> <p>MEDO À culpa, juntou-se o medo. ■ Tenho covid-19. Hoje estou bem, mas será que amanhã vou estar? ■ Indissociável do medo — que tinha por mim própria.</p> <p>SINTOMAS Ausência de olfato e paladar.</p> <p>CRÍTICA À DESORGANIZAÇÃO DAS AUTORIDADES DE SAÚDE (Rastreamento) Desorganização e descoordenação das autoridades de saúde me começaram a preocupar.</p> <p>CULPABILIZAÇÃO Seria culpa minha?</p> <p>RECUPERAÇÃO Fui melhorando, tive alta, fiz parte daquele número de recuperados.</p>	<p>Virus: inimigo invisível (algo que não conseguimos ver, que não é palpável)</p> <p>– personagens</p> <p>Demanda</p> <p>– teor didático</p> <p>– apelo ao cumprimento de normas</p> <p>Restituição</p> <p>– recuperação</p>	<p>Apocalíptica</p> <p>– estigma</p> <p>– medo</p> <p>– culpa</p> <p>– personagens</p> <p>Demanda</p> <p>– teor didático</p> <p>– apelo ao cumprimento de normas</p> <p>Restituição</p> <p>– recuperação</p>

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
		<p>7 dezembro 2020 Freitas, A.C.</p> <p>Percebi que tinha estado resvês com as paredes da morte</p>	<p>SEQUELAS (NÃO RECUPERAÇÃO) Tudo continua a ser aleatório, há dias em que estou mais cansada e outros que um pouco menos. ■ O que é que eu trouxe para casa? Trouxe um tromboembolismo pulmonar bilateral, uma pneumonia organizativa, aqueles delírios e alteração de consciência, uma lesão no ombro, menos seis quilos e menos massa muscular, a úlcera de pressão na face esquerda, a memória a falhar e muito, muito, cansaço.</p> <p>MEDO Um pesadelo. ■ Resvês com as paredes da morte.</p> <p>CENÁRIO SURREAL (HOSPITAIS) muitos aparelhos, luzinhas e barulhos a apitar e as vozes de pessoas de bata só com os olhinhos à mostra.</p> <p>CRÍTICA AO SNS Um apoio psicológico "alguém, que me dissesse que o que eu estava a sentir era normal" teria sido importante, avalía. ■ Ali fiquei revoltada, foram uns dias péssimos, chamava àquele quarto as masmorras.</p> <p>ELOGIO AO SNS Trouxe também uma imensa gratidão aos dedicados médicos que "estão ali a salvar vidas".</p> <p>SINTOMAS Perda de voz, febre, dores no corpo.</p> <p>TRATAMENTOS avançar para a ECMO, uma técnica de suporte vital extracorporal.</p> <p>APELO AO CUMPRIMENTO DAS NORMAS Eu tinha todos os cuidados e é preciso que as pessoas saibam que este vírus apanha qualquer um na primeira curva.</p>	<p>Doente: prisioneiro (masmorras)</p> <p>Médicos: heróis que salvavam vidas</p> <p>– personagens</p> <p>Demanda</p> <p>– teor didático</p>	<p>Caos</p> <p>– sequelas</p> <p>Apocalíptica</p> <p>– medo</p>

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
		14 dezembro 2020 Moreira, C.F. Isto não acaba para o ano	MEDO E eu só pensei: "OK, já foste". ■ A gente sabe que vai, mas às vezes não volta. ■ Aquilo parte um indivíduo todo. ■ A covid-19 afectou 100% a minha gente. É uma coisa incrível. APELO AO CUMPRIMENTO DE NORMAS vamos ter nova pressão durante algumas semanas, mas com medidas como o uso de máscara, a desinfecção das mãos e o distanciamento, e com a vacina, poderemos decapitar uma possível terceira vaga. SINTOMAS Tosse, febre, diarreia. TRATAMENTOS Tomei hidroxicloroquina, fui dos pioneiros nessas coisas. SEQUELAS (NÃO RECUPERAÇÃO) Amnésia pós-traumática. ELOGIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE Tive o apoio fantástico de muita gente lá em Coimbra e cá no hospital. RECUPERAÇÃO Nesta fase pós-covid. Para mim, é como se não tivesse sido nada. CRENÇA NA CURA/ TRATAMENTO Penso que, em 2021, a vacina nos vai ajudar bastante.	Doente: pioneiro Vírus: agressor invisível (aquilo)	Apocalíptica – medo – personagens Restituição – recuperação – crença na cura/tratamento
		16 dezembro 2020 Ribeiro, C.B., & e Garrido, N. "Uma vida inteira não vai ser suficiente para recuperar o tempo perdido"	MEDO Uma espécie de pesadelo, mas em longa-metragem. ■ Tive tanto medo de o levar para casa quando os meus testes continuavam a regressar positivos. ■ Primeiro balde de água fria: um resultado positivo. ■ Mas, embora ligeiro, o meu processo pesa-me mental e emocionalmente. APELO AO CUMPRIMENTO DE NORMAS Sei, agora, que já estamos mais à frente do conhecimento de como se comporta o vírus e a doença, que algumas medidas podem ter sido bastante zelosas, mas não me arrependo por um segundo de o ter feito. RECUPERAÇÃO Mesmo com todos os contratempos estamos todos, hoje, juntos e saudáveis. SINTOMAS Ausência de paladar e olfacto.		Apocalíptica – medo Demanda – teor didático Restituição – recuperação

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
		22 de dezembro 2020 Neves, S. Rui e a arte de enganar a morte durante seis meses	<p>MEDO Eu percebi que estava a controlar-se para não arregalar os olhos e que algo não estava bem. ■ Recordar-se “de estar a morrer”.</p> <p>TESTEMUNHO DIDÁTICO “Um exemplo e uma força da natureza”.</p> <p>ELOGIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE Que descreve a unidade como “uma segunda casa”. ■ Os médicos e enfermeiros a salvarem a vida a doentes.</p> <p>RECUPERAÇÃO Rui é o paciente que mais tempo esteve ligado a esta máquina no mundo — e sobreviveu.</p> <p>CRENÇA NA RESTITUIÇÃO E NA CURA/TRATAMENTO Já começo a sentir algo nas pernas. Pode demorar vários anos, mas acredito que vou voltar a andar...</p> <p>SEQUELAS (NÃO RECUPERAÇÃO) Não consigo caminhar e não sente as pernas.</p> <p>SINTOMAS Indisposição, dores no corpo, febre.</p> <p>TRATAMENTO O ECMO é uma “espécie de tecnologia de ponta”.</p>	<p>Doente: sobrevivente, (herói de guerra)</p> <p>Profissionais de saúde: heróis que salvam vidas</p>	<p>Restituição – recuperação – crença na cura – estrutura do artigo: Capítulo I: a incógnita da covid-19 Capítulo II: os quatro meses em coma Capítulo III: mais dois meses de cuidados intensivos Capítulo IV: a lenta recuperação</p> <p>Apocalíptica – medo – personagens</p> <p>Demanda – teor didático</p>

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
Terceira vaga: janeiro 2021 – junho 2021	São atingidos os valores máximos de infecções e óbitos (janeiro-Fevereiro) Os serviços hospitalares entram em rutura: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforço de testagem ▪ Reforço SNS (recursos humanos e materiais) ▪ Alargamento das convenções com sector social, privado e militar ▪ Forte aposta na vacinação (85% da população estava vacinada a 9 de outubro) Abandamento gradual por conta da vacinação	29 janeiro 2021 Carmo, I. Notícias do túnel	MEDO (GRAVIDADE) Alerta para o risco real e atual. <ul style="list-style-type: none"> ▪ O meu colega do centro de SME ordenou, e bem, que fosse à urgência de covid. Se não tivesse ido, tinha morrido, e esse é o primeiro alerta a manifestar. ▪ Esta “hipoxemia feliz” mata. ELOGIO AO SNS Dar graças à vida pela existência do nosso Serviço Nacional de Saúde. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquilo a que assisti de serenidade, de eficácia, de competência, ficará para sempre marcado como um momento muito alto da minha vida. APELO AO CUMPRIMENTO DE NORMAS (rastrear e confirmar é preciso) Quando lançam o alarme cá para fora, não é um pedido de socorro para eles, é dizer que só o confinamento melhora o problema. TESTEMUNHO DIDÁTICO Penso que o meu testemunho pode servir de alerta e de um enorme reconhecimento. TRATAMENTO Fizeram-me aquilo que está protocolado que se faça: oxigénio, corticóides, broncodilatadores, antibiótico se necessário. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO SNS Quer isto dizer que reina a paz nos serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde? Não.	Virus: inimigo ultra-invisível	Apocalíptica – medo – personagens Demanda – teor didático

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
		14 de fevereiro 2021 Faria, N.	<p>MEDO A sensação que tive foi que já não ia sair viva dali. ■ Agora ando sempre cheio de medo. ■ É assustador e aflitivo para toda a gente. ■ Tende cuidado, porque não sabeis o perigo em que podeis estar metidos. ■ Ia morrer sem poder ver os meus filhos.</p> <p>ELOGIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A minha vida, devo-a aos médicos e enfermeiros. ■ Foram fantásticos. ■ Eles fazem um grande trabalho. Só posso dizer bem da assistência que me deram. ■ Foram todos muito cuidadosos e atenciosos. ■ O pessoal do hospital foi sempre cinco estrelas</p> <p>EXAUSTÃO POR PARTE DO PROFISSIONAIS DE SAÚDE E os profissionais estavam tão estourados que já não tinham paciência para nada. ■ Havia dias em que eles simplesmente não aguentavam tanta pressão. ■ Os médicos e enfermeiros estão a passar um mau bocado.</p> <p>CAOS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES (FALTA DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS) Os doentes estavam uns em cima dos outros, sem o mínimo distanciamento. ■ E a confusão que eu via à volta não permitia sossegar ninguém. ■ Já nessa altura não havia macas para deitar os doentes. ■ Chegou a acontecer não terem como medir a tensão.</p> <p>CRÍTICA À GESTÃO HOSPITALAR Vidas que podiam ter sido salvas, caso o país tivesse sabido. ■ Muitas ficaram pelo caminho porque não é assim que se salvam vidas.</p> <p>CRÍTICA À GESTÃO POLÍTICA Um dia talvez se faça a história de quantas pessoas morreram que podiam ter sido salvas, se a estratégia e a liderança tivessem sido outras.</p> <p>SINTOMAS Febre, dores de cabeça, dificuldade respiratória.</p> <p>SEQUELAS (NÃO RECUPERAÇÃO) Ainda não estou a 100%. Canso-me um bocado a falar. ■ E ainda tenho algumas sequelas em termos de pulmões.</p> <p>CRÍTICA AO INCUMPRIMENTO DE NORMAS (POLICIAMENTO) Malta que ainda anda por aí como se nada fosse. ■ Mas há pessoas que ainda brincam um bocado com o assunto.</p> <p>TESTEMUNHO DIDÁTICO Isto é como uma peste que pode chegar a todos.</p>	<p>Profissionais de saúde: heróis que salvam vidas</p> <p>Doente: leproso</p>	<p>Caos</p> <ul style="list-style-type: none"> - desespero (caos nos serviços hospitalares; críticas) - sequelas <p>Apocalíptica</p> <ul style="list-style-type: none"> - medo - policiamento - personagens

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
		<p>24 maio 2021 Monteiro, R. Agradece a tua idade, porque foi o que te safou</p>	<p>SEQUELAS (NÃO RECUPERAÇÃO) Nas últimas semanas, tenho-me sentido frustrada. O cabelo caiu-me muito no hospital e continua a cair. ■ Estava a sentir-me melhor há duas semanas do que estou agora.... Agora sinto-me mais cansada.</p> <p>SINTOMAS Febre, tosse, cansaço, tremores.</p> <p>TRATAMENTOS Oxímetro. ■ Espirometro de incentivo.</p> <p>CRÍTICA AO FUNCIONAMENTO DA LINHA SAÚDE 24 A Linha Saúde 24 nunca me tinha falado nisto, não fazia ideia do que era um oxímetro.</p> <p>MEDO Mas sabia que era grave. ■ Agora, quando tenho uma dor, entro completamente em pânico.</p> <p>CRÍTICA À DESVALORIZAÇÃO DA GRAVIDADE DA PANDEMIA Muito mais quando tudo o que oiço à minha volta é: 'A covid-19 é mito,' é uma constipação'.</p> <p>CRÍTICA AO INCUMPRIMENTO DE NORMAS (POLICIAMENTO) Depois mandei-lhes os pedidos dos médicos para as pessoas que estiveram nos festejos ficarem em casa e eles não estão a respeitar.</p> <p>REVOLTA 'Eu sou tão nova! Porque é que estou aqui? Isto só a mim é que me acontece.</p>		<p>Caos – sequelas – desespero, revolta (críticas)</p> <p>Apocalíptica – medo – policiamento</p>
		<p>8 de junho 2021 Pinto, J.M. Sete meses depois da infecção, eles ainda não disseram adeus à covid-19</p>	<p>RECUPERAÇÃO Hoje não, faço tudo. ■ Algumas coisas foram melhorando, outras mais lentamente, mas conseguimos fazer o dia-a-dia normal dentro dos possíveis.</p> <p>MEDO Quando apanhei covid, eu disse 'bom, pronto, eu vou morrer'. ■ É a pior sensação do mundo, parece que fiquei sem chão.</p> <p>SEQUELAS (NÃO RECUPERAÇÃO) Vivem o pesadelo das sequelas há meses (jornalistas, perda de memória, fadiga, queda de cabelo)</p> <p>Nota: Observa-se um contraste entre o discurso da jornalista (pesadelo das sequelas) e dos entrevistados (foco na restituição)</p>	<p>Virus: bicho que está lá fora</p>	<p>Apocalíptica – medo – sequelas – personagens</p> <p>Caos – sequelas</p> <p>Restituição – recuperação</p>

Vagas da Pandemia	Políticas Públicas de Saúde	Artigo	Temas	Personagens	Tipologia narrativa
		25 de Junho de 2021 Chaiça, I. Os jovens que a covid-19 pôs no hospital: "Achava que esta doença era só para matar os velhos"	<p>MEDO (GRAVIDADE) Eu era daquelas que achava que esta doença era só para matar os velhos. ■ Não se assuste quando acordar. ■ Tive percepção de pessoas a morrer, pessoas a entrarem e a saírem mortas durante a semana toda que lá estive. ■ Na minha segunda noite, a pessoa que estava internada ao meu lado faleceu. Não é fácil estar num espaço confinado sabendo que a pessoa ao lado está falecida há cerca de cinco, seis horas. ■ Nunca percebi nem vou perceber porque tive a infecção neste estado tão grave. Supostamente era saudável. ■ Assustou-me bastante. Assustou-me tanto que nem sequer dormi na primeira noite. ■ Tinha medo de ir dormir e não voltar a acordar</p> <p>TESTEMUNHO DIDÁTICO Não ficou com sequelas a longo prazo, mas aprendeu uma lição valiosa: não "descurar" a gravidade da doença. ■ "Acho que só quem passa por isto é que dá o devido valor ao vírus", afirma. E, em jeito de última reflexão, diz: "É importante perceber que nós, jovens, não somos invencíveis nem indestrutíveis, o vírus também nos mata."</p> <p>SEQUELAS (NÃO RECUPERAÇÃO) Em casa, parando a medicação, parecia que tinha sido atropelado. Doía-me tudo, nem tinha posição para estar deitado. ■ Conheço o meu corpo e sei que não estou a 100%, ainda fico cansado com coisas com as quais antigamente não ficava.</p> <p>TRATAMENTOS Cateter fixo das gasimetrias [exame que avalia os níveis de oxigénio no sangue]. ■ ECMO. ■ Fizeram-me um raio-X ao tórax e uma gasimetria para verem os níveis do oxigénio no sangue.</p> <p>SINTOMAS Sensação de sinusite, tosse, ausência de paladar, febre, cansaço, vômitos.</p> <p>CAOS NOS HOSPITAIS Estava a abarrotar, eram cerca de 30 camas para três enfermeiros.</p>		<p>Caos - sequelas - desespero</p> <p>Apocalíptica - medo</p> <p>Demanda - teor didático</p>