“NUNCA MAIS FUI A MESMA”: UMA ABORDAGEM ANTROPOLÓGICA DAS TEMPORALIDADES EM SAÚDE NO MARCO DA COVID-19 E SUAS SEQUELAS

“Ya no soy la misma”: Un enfoque antropológico de las temporalidades en salud en el marco del Covid-19 y sus secuelas

“I’m not the same one anymore”: An anthropological approach to health temporalities in the context of COVID-19 and its sequelae

Geissy Reis
Doutoranda em Antropologia pelo Programa de Pós-graduação em Antropologia Social (PPGA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
E-mail: geissykreis@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-0198-1555

Mónica Franch
Doutora em Antropologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Docente nos Programas de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) e Sociologia (PPGS), e no Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
E-mail: monicafranchg@gmail.com

Áltera, João Pessoa, Número 21, 2026, e02101, p. 1-27

ISSN 2447- 9837

Resumo:
Neste artigo buscamos discutir a relação entre temporalidade, saúde e Covid-19, a partir de uma reflexão do tempo como uma questão socioantropológica, no marco de suas confluências com processos de saúde e doença. A partir de uma pesquisa etnográfica feita com mulheres, desde um serviço de saúde situado em João Pessoa (Paraíba), sobre suas experiências de adoecimento pelas sequelas da Covid-19, refletimos sobre como determinados marcadores temporais vêm balizando a forma como lemos o fenômeno pandêmico e seus impactos, no sentido de perceber as continuidades, rupturas e permanências - os restos, resquícios ou ecos de uma pandemia que, para muitos e muitas, ainda não terminou.

Palavras-chave:
Tempo; Saúde; Mulheres; Covid-19.

Resumen:
En este artículo buscamos discutir la relación entre temporalidad, salud y Covid-19, a partir de una reflexión del tiempo como cuestión socioantropológica, en el marco de sus confluencias con procesos de salud y enfermedad. A partir de una investigación etnográfica realizada con mujeres, desde un servicio de salud en João Pessoa (Paraíba, Brasil), sobre sus experiencias de enfermarse por las secuelas del Covid-19, reflexionamos sobre cómo ciertos marcadores temporales vienen balizando la forma como leemos el fenómeno pandémico y sus impactos, en el sentido de percibir las continuidades, rupturas y permanencias - los restos, vestigios o ecos de una pandemia que, para muchos y muchas, aún no se ha terminado.

Palabras clave:
Tiempo; Salud; Mujeres; Covid-19.

Abstract:
In this article we seek to discuss the relationship between temporality, health and Covid-19. Understanding time as a socio-anthropological issue, we discuss temporality and its confluences with health processes and disease. Drawing on ethnographic research conducted with women who attend a healthcare service in João Pessoa (Paraíba, Brazil). Concerning their experiences of illness due to the sequelae of Covid-19, we reflect on how certain temporal markers shape the way we read the pandemic phenomenon and its impacts, particularly perceiving the continuities, ruptures and permanences - the remains, remnants or echoes of a pandemic that, for many and many, has not yet ended.

Keywords:
Time; Health; Women; Covid-19

Introdução[1]

> — Tem pessoas que chegam aqui dizendo que depois da Covid a vida não é mais a mesma. Tem gente com tosse recorrente, problema de coração … [2]

Foram estas as palavras que eu, Geissy Reis, escutei de uma profissional da-saúde, na primeira metade do ano de 2023, enquanto realizava uma primeira aproximação na Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada Verde Vida, no bairro das Indústrias, cidade de João Pessoa/PB. O objetivo dessa primeira visita ao serviço de saúde era entender a viabilidade e possíveis desdobramentos em conduzir uma pesquisa sobre o alongamento da Covid-19[3] naquele território, a partir de um serviço voltadoà atenção primária em saúde, o que constitui o núcleo central de minha tese de doutorado em andamento, no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba.

Já naquele primeiro momento, na primeira de muitas conversas com essa profissional de saúde, em sua sala de consultório na USF, era possível perceber a Covid-19 como uma espécie de referente temporal e, também, o alongamento do próprio adoecimento pela Covid-19 como uma questão presente nas narrativas de algumas pessoas usuárias da USF, por vezes levadas às(aos) profissionais deste serviço de saúde. Essa percepção foi se aprofundando ao longo dos meses seguintes, enquanto desenvolvia minha pesquisa etnográfica com a intenção de entender como mulheresusuárias do "posto de saúde", residentes naquele território, vinham experienciando a Covid-19 como uma "doença comprida" (Fleischer; Franch, 2015).

De novembro de 2023 a novembro de 2024, frequentei consultas, estive emsalas de espera e percorri os corredores da USF, bem como espaços externos à unidade, principalmente as casas de algumas interlocutoras. Realizei, no curso dessa etnografia, entrevistas semi-estruturadas com vinte e seis mulheres que vinham experienciando o adoecimento alongado pela Covid-19. Nessas andanças, dialogandosobre as "sequelas da Covid-19" (categoria êmica da qual falaremos mais adiante), a questão do tempo foi emergindo como o fio que alinhavava as experiências compartilhadas comigo, nos convocando a uma discussão aprofundada sobre o tema, que propomos neste artigo. É importante pontuar que todas as descrições etnográficas foram feitas

1 Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, por meio de financiamento concedido à autora Geissy Reis e à autora Mónica Franch, que também é Bolsista de Produtividade em Pesquisa 2 - CNPq.

2 Assim como esta, trago ao longo do texto outras falas ouvidas no curso da observação participante, na forma de citação. Faço aqui a ressalva de que apesar de trazê-las entre aspas, as trago do modo mais próximo possível do que foi dito, de modo a não alterar seus significados e sentidos.

3 Ao empregar o termo "alongamento" nessa relação com a Covid-19, o fazemos em alusão à noção-de "longa", da "Covid longa".

por mim, Geissy, e que por isso utilizaremos a primeira pessoa do singular todas as vezes em que elas forem trazidas para o texto, e a primeira pessoa do plural para nos referirmos às reflexões conjuntas e ao texto escrito a quatro mãos. Essa é uma opção não apenas estilística mas sobretudo coerente com o caráter intersubjetivo e reflexivo da pesquisa etnográfica em que baseamos este texto, e que nos parece uma forma de dar conta das diferentes escritas do texto — ora individual, ora compartilhada.

A recorrência da questão temporal em campo, em diálogo com inquietações teóricas compartilhadas sobre a categoria tempo no campo da antropologia da saúde (Franch; Neves, 2014; Reis; Franch, 2022b; Franch; Giatti; Maluf, 2024), estão na base da proposta deste texto. Buscamos discutir a relação entre temporalidade, saúde e Covid-19, refletindo brevemente sobre o tempo enquanto uma questão socioantropológica, suas confluências com processos de saúde e doença, e os marcadores temporais que vêm balizando a forma como lemos o fenômeno pandêmico e seus impactos. Em meio a tantas perspectivas possíveis sobre a pandemia, abordar o tempo nos parece importante na tentativa de compreendermos a Covid-19, em seu duplo, enfermidade e pandemia (Reis; Franch, 2022b), como um "fato social total" (Mauss, 1974) e, portanto, como um processo "eminentemente social" (Maluf, 2021).

Apreender o aspecto das temporalidades seis anos após a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter declarado Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em relação à Covid-19, e três anos após o anúncio de seu término, também pela OMS, implica mobilizar não apenas a memória, no sentido de um passado que se reinscreve no presente, mas também observar as continuidades, rupturas e permanências — os restos, resquícios ou ecos de uma pandemia que, para muitos e muitas, ainda não terminou.

A Covid como um marcador temporal

No primeiro dia de pesquisa ali na USF, após as aprovações do Comitê de Ética em Pesquisa e da Secretaria Municipal de Saúde, e depois de ter conversado com a coordenação da referida unidade de saúde, iniciei uma conversação com Jaqueline[4] que, enquanto aguardava sua consulta, e esperava que sua filha terminasse de ser atendida, ninava seu neto no colo, caminhando de um lado a outro. Após um tempo conversando, escorada em uma pilastra, passei eu a segurar a criança. Ainda no início da nossa conversação, enquanto me balanço para um lado e outro, dando continuidade ao ato de ninar, digo a ela que sou pesquisadora, que havia começado a pesquisa ali naquele mesmo dia, e após falar sobre a temática da pesquisa, perguntei se

4 Assim como este, todos os nomes trazidos neste artigo, das pessoas com quem estabeleci interlocução ao longo da pesquisa etnográfica, são fictícios.

se ela havia tido Covid-19. "Sim", ela respondeu, complementando ao longo da conversa que havia adoecido pela Covid-19 já havia alguns meses. Com isso, perguntei se ela havia se sentido diferente depois disso, ou se ela vinha experienciando algum sintoma novo ou já conhecido desde o adoecimento, ao que ela respondeu: "sim, o esquecimento, que antes não era assim".

Jaqueline me contou que adoeceu de Covid-19 no tempo em que esteve morando em outro estado do Brasil, onde chegou a fazer o teste clínico, "vou tentar lembrar do hospital … vixi, não lembro, dá um branco, tá vendo… cadê o nome do hospital?", disse Jaqueline, que naquele momento olhava fixamente à sua frente, em silêncio, se concentrando, "tô tentando lembrar o nome do hospital … o nome do hospital não veio ainda, acredita? Não vem, não vem, tenho certeza que foi depois da Covid, antes não era assim não. O nome tá aqui na cabeça, mas não vem"...

O "esquecimento", como consequência do adoecimento pela Covid-19, apareceu muitas outras vezes na interlocução com mulheres na pesquisa. Ao nos debruçarmos sobre temporalidades em saúde, o esquecimento, como uma das múltiplas dimensões temporais de processos de saúde e doença, parece transformar a própria relação com o tempo, já que determinados elementos e situações constituintes da vida cotidiana e do processo de narrar a experiência com a doença, no sentido que Cheryl Mattingly atribui ao termo (1994), dificilmente, ou não mais, poderão serão acessados.

Nessa dimensão temporal da Covid-19 e seus múltiplos impactos, sobre o que buscamos refletir nesse artigo, informadas pelas narrativas das interlocutoras, a Covid-19, mesmo agora, seis anos após seu início, vem sendo acessada como uma espécie de "instrumento de orientação" (Elias, 1998, p. 15), tamanho seu impacto no curso da vida, onde se insere o cotidiano. "Depois da Covid" tem sido uma forma de referir-se ao fenômeno pandêmico e seus impactos, como ao adoecimento pela Covid-19 e ao período temporal em que se inscreve, como forma de orientação no tempo e na experiência coletiva que vivenciamos na pandemia (Reis, 2024). Nesse sentido, o fato de não mais lembrar, trazido enquanto experiência individual ligada ao adoecimento por Covid-19, nos permite problematizar as questões de memória e esquecimento da pandemia de um modo mais abrangente, atuando assim como metáfora temporal (Ramos, 2009) do quanto, do quando e do como (e do se) a experiência coletiva da pandemia vai perdurar em nossa memória coletiva.

"Sequela(s) da Covid", diferentemente da expressão "Covid longa" - desconhecida pelas mulheres usuárias do serviço de saúde, com quem estabeleci interlocução -, foi mobilizada pelas interlocutoras no curso da pesquisa etnográfica, assim como "nunca mais fui a mesma depois da Covid" e "eu perdi minha saúde",

como formas de narrar os impactos da Covid-19, remetendo ao caráter de doença comprida que a Covid-19 assume. Essa noção parece ser manejada pelas interlocutoras como uma das formas de narrar um adoecimento cujos contornos, que confluem para a feitura de uma "entidade nosológica" (Segata; Lowi, 2024), encontram-se em processo de conformação em outras esferas, mas não necessariamente no cotidiano da atenção em saúde no contexto em que foi realizada a pesquisa. Somado a isso, se pensamos narrativa a partir do conceito de *emplotment* de Mattingly (1994), portanto, imbricada à ação social, "sequela" se referiria a uma operação que mobiliza determinadas compreensões e dispositivos institucionais e morais de governo da vida. A experiência é transmitida na forma de "sequelas", como aquilo que fica, que permanece, demonstrando a decalagem entre os espaços concretos de vivência de parte da população que sente que "alguma coisa mudou" depois da Covid, e os espaços de discussões em torno da garantia de direitos, protagonizados por associações e pesquisadores mobilizados ao redor do mundo em torno do debate sobre Covid longa, que poderão vir a repercutir em termos de compensações e reconhecimentos.

Dando continuidade à interlocução com Norbert Elias, em seu livro *Sobre o tempo*, o autor argumenta que "o 'tempo' é um instrumento de orientação [...]" (1988, p. 5) e uma instituição, algo que aprendemos a reconhecer, e portanto, a nos guiar a partir dele, desde a infância. É partindo da ideia do tempo como orientação que nos parece que a Covid-19 tem se tornado um marcador temporal. Na medida em que se tratou de um evento de dimensão global, embora não tenha nos afetado a todos(as) da mesma maneira (Maluf *et al*., 2024, entre outros), "depois da Covid-19" e "antes da Covid-19" têm sido usados para situar no tempo, acontecimentos e transformações, tanto se tratando de experiências subjetivas quanto de experiências coletivas. Foram muitas as vezes em que no cotidiano do território de pesquisa, e no nosso próprio cotidiano, nos deparamos com esse uso da pandemia de Covid-19, mas também do adoecimento por ela, como marcador que atravessa a própria vida, acionado inclusive em termos de temporalidade e responsabilização pela emergência dos impactos da Covid-19 na forma de sequelas, desabilitações e "mal passares" (Fleischer; Franch, 2015). Questões que remetem a uma percepção do tempo a partir da irreversibilidade, como na metáfora do copo que se quebra e nunca mais será o mesmo, por mais que se tente colar.

Fernanda foi uma das vinte e seis mulheres, com quem estabeleci interlocução, na forma de entrevista, no serviço de saúde. A conheci em uma manhã, quando ela entrou na sala de consultório em que eu estava, carregando sua filha de três meses em uma das mãos enquanto segurava a mão de seu filho de sete anos com a outra. O médico residente em Medicina de Família e Comunidade, que a chamou para a sala do

consultório, ficou por um curto período de tempo fora da sala, momento que aproveitei para me apresentar a Fernanda e perguntar se poderia acompanhar a consulta. "Pode sim", disse ela. Antes do início da consulta, perguntei se ela havia tido Covid, ela hesitou, falou que o marido e o filho tiveram, e complementou: "eu não tive sintomas, só a falta do olfato e do paladar". Perguntei na sequência se ela acreditava ter desenvolvido alguma sequela da Covid, se ela se sentia diferente depois desse episódio de adoecimento.

— Meus ossos, assim, parece que depois que tive Covid e Chikungunya … eu não fico mais tão saudável como era antes — respondeu Fernanda.

Fernanda disse também que passou a ficar mais doente, a gripar mais, "como se fosse rinite, sinusite", e afirmou em seguida:

— Não sei se você percebeu, mas é um disparo muito grande com deficiência intelectual com quem nasceu depois da Covid. Do meu ponto de vista teve um pico, como na época do Zika vírus, com os casos de microcefalia.

Retomando a interlocução com Elias, o autor interpreta que, nas "sociedades da era moderna", tem ocorrido um processo de autorregulação com relação ao tempo, em que o tempo individual se organiza em função de lógicas temporais mais amplas. Com isso, acontecimentos de diferentes naturezas passam a ser apreendidos em função de "símbolos reguladores temporais utilizados em sua sociedade, como se isso fosse uma característica de sua própria natureza, e em última análise, da natureza humana em geral" (1988, p. 22). Embora o autor se refira a parâmetros fixos, como os estabelecidos pelo relógio e pelo calendário, determinados eventos, pela sua abrangência e impacto na vida cotidiana, podem também ocupar esse lugar, como é o caso de certos desastres naturais, de grandes guerras ou conflitos e, no caso que nos ocupa, de uma pandemia.

A partir da reflexão de Fernanda sobre saúde, "depois da Covid", somada à noção de "símbolos reguladores temporais" de Elias, ficamos pensando como "em tempos de" pandemia, um tempo extraordinário, nosso estado de saúde, e em alguma medida nossa própria noção de pessoa é revisitada, em vista dos impactos da Covid-19. A ausência de sentidos, principalmente o olfato, as referências ao esquecimento, a afetação no fôlego, entre outros sinais de que "não se é mais a mesma" nos falam de uma reconfiguração frequentemente narrada sob o signo da perda. Ainda em diálogo com essa noção de Elias, e partindo da percepção de que, em nossa sociedade, a ideia de que "um antes" e "um depois" funcionam como chave interpretativa temporal dos processos vividos, e de alguma maneira como símbolo que regula nossa relação com as coisas, em termos de temporalidade, tal chave é também acionada na experiência com a Covid-19.

Temos testemunhado múltiplas maneiras de como a Covid-19 tem nos impactado, com destaque aqui para a conformação da Covid longa como uma nova entidade nosológica, como vem sendo refletida por Jean Segata e Ilana Löwy (2024), para o modo como a relação com a morte e os ritos fúnebres foram atravessados pela pandemia (Silva; Silva, 2020; Silva; 2022; Rodrigues, Godoy, 2024), de como a própria Antropologia foi impactada teórica e metodologicamente (Franch *et al*., 2022), para o modo como as teorias e discussões em torno do "cuidado" ganharam um maior protagonismo (Blanc; Laugier; Molinier, 2020; Longhi, 2024), entre outros assuntos.

Nesse sentido, são múltiplas as vozes que vêm entoando sobre como, enquanto sociedade, estamos experienciando transformações, como deixamos de ser a mesma, o que nos dá algumas pistas no sentido de pensar como temporalidade e saúde se entremeiam. Ao longo da pesquisa etnográfica, as mulheres com quem estabeleci interlocução constantemente refletiam sobre como perderam parte ou a integralidade de sua saúde "depois da Covid-19", em razão do adoecimento pela Covid-19, mas também em decorrência daquele novo estado de coisas que experienciamos de forma mais dramática nos primeiros anos da pandemia, marcadamente o isolamento social. A percepção de estarmos vivendo um momento extraordinário foi evidenciada pela quantidade de artigos, notícias, comentários etc., que traziam a expressão "em tempos de" (Franch, *et al*., 2024). Não por acaso, muitos usamos a definição de Veena Das (2020) do "evento crítico" para compreender a excepcionalidade do momento. A excepcionalidade, neste caso, decorre de algumas circunstâncias, obviamente da presença de um vírus novo, de rápido contágio e letalidade preocupante, com impactos para a saúde e para a vida humana em escala global, mas também do impacto que as medidas para a contenção do vírus (especialmente as medidas conhecidas como quarentena ou lockdown) tiveram na experiência cotidiana das pessoas no mundo inteiro, embora de maneiras bem diferenciadas, como já mencionamos. No Brasil, é importante lembrar que tivemos ainda a excepcionalidade de lidarmos com um governo negacionista (Abrucio, *et al*., 2020), que se utilizou da pandemia para produzir mais morte, o que tornou mais difícil toda a situação que atravessamos.

As discussões sobre o quanto houve de ruptura, de continuidade e ainda, de reforço a processos que já vinham em curso convidam a pensar o fenômeno pandêmico em sua pluralidade e seus impactos diferenciais, chamando a atenção para a importância dos contextos específicos e das vulnerabilidades em jogo, conforme já apontado por Mónica Franch, Rosamaria Carneiro Giatti e Sônia Maluf (2024, p. 9):

> Há quem fale da pandemia e quem não queira falar. Existe um véu de normalidade aparente, que, justamente como tal, pode também apontar para situações de trauma, daquilo que não se quer lembrar e do que não se dá conta de suportar; mas também expor o fato de que, para muitas pessoas, a pandemia foi uma experiência da ordem do ordinário, tamanha a sua vulnerabilidade e desproteção social.

Outro dos muitos aspectos a partir do qual podemos pensar essa inter-relação entre tempo e processos de saúde e doença, diz respeito à elaboração de Ana Maria Canesqui (2018) sobre como ser ou estar doente depende de uma permissão social, que por sua vez depende da aprovação da medicina. Por seu lado, a medicina pode ser pensada como uma instituição sociocultural (Kleiman, 1978) que dá vazão, em seu saber-fazer, aos processos socioculturais que experimentamos enquanto sociedade. É nesse sentido que a permissão médica, e por consequência a permissão social a determinado adoecimento, pode variar a depender de se estamos ou não "em tempos de" determinada enfermidade. O que se vincula com a existência e disponibilidade de tecnologias diagnósticas e de tratamento, mas também com a relação de crença e fé[5] com que o ethos biomédico, na figura de profissionais, teorias e serviços de saúde, se relaciona com o que lhe narram as pessoas usuárias destes serviços acerca de suas experiências de adoecimento ou de sentir-se mal. Nesse percurso, a atenção e/ou a escuta profissionalizada em saúde, após passar por um filtro interpretativo, pode deslizar para uma conclusão, informada por diagnósticos e esquemas de tratamento pré-existentes, mas também por determinados marcadores sociais da diferença. Levando em consideração a importância do diagnóstico (Jutel, 2009) não apenas enquanto marco dentro do qual a biomedicina opera mas na própria construção de uma narrativa significativa para os sujeitos, e diante da situação de ausência de testagem confirmatória em relação à Covid, no período emergencial, e em relação à Covid Longa no presente, não causa surpresa que muitas narrativas contenham um elemento de incerteza e indeterminação tanto em relação ao que ocorreu no passado ("acho que tive mas não sei ao certo") como em relação ao presente ("não sou a mesma, mas não sei exatamente por que").

Um último ponto que gostaríamos de mencionar sobre a abordagem de Elias é a capacidade coercitiva do tempo. De acordo com o autor, uma das expressões do "poder coercitivo" do tempo se refere ao fato de "pautar seu próprio comportamento no 'tempo' instituído pelo grupo a que pertence" (1988, p. 97), adequação que podemos sentir de diferentes maneiras em nossa "vida social", inclusive no que acabamos de tratar sobre a permissão ao adoecimento e a operacionalização da instituição "medicina" e suas/seus operadoras(es) neste ínterim. Indo além do que propôs Elias,

5 Estabelecemos um paralelo com a noção de "fé na ciência".

é importante refletir sobre o modo como a coerção é exercida quando observamos a sociedade não de um modo unívoco mas atravessada por diferenças e hierarquias, como ocorre com as relações de gênero. Nesse sentido, a "permissão" de adoecer, no caso das mulheres, não passa apenas pelo crivo do diagnóstico e a autorização médica, mas também pelas atribuições socialmente impostas ao feminino em contextos específicos, e que frequentemente são apreendidas a partir da expressão de que "mulher não adoece" ou "mulher não pode adoecer". É nesse cruzamento que o adoecimento por Covid, quer em sua fase "aguda", quer no alongamento, vai ser incorporado, afetando, ou não, o ritmo da vida cotidiana e seus afazeres.

Já Eliseu Carbonell Camós, em *Debates acerca de la Antropología del tiempo* (2004), argumenta que as duas premissas básicas da Antropologia do Tempo são a compreensão do "tempo" como uma construção cultural, do que decorre a segunda, o fato de tal percepção variar entre distintas culturas. Nesse sentido, o autor argumenta que a noção de "temporalidade" manejada pela Antropologia Social se refere a essa forma contextualmente marcada de experimentar o tempo. Outra característica fundamental do tempo, ainda segundo o autor, diz respeito à forma pessoal como ele é experienciado. Nesta direção, Camós elabora sobre o "tempo vivido ou experimentado" em oposição ao tempo mecânico. Compreensão contemporânea que se diferencia da noção de uma experiência temporal universal, na esteira das Ciências Sociais até meados do século XX, quando Marcel Mauss, Malinowski, Evans-Pritchard, Bourdieu, entre outros(as), debruçaram-se sobre "o estudo do tempo vivido" (Camós, 2004, p. 10, tradução nossa) e sua dimensão social. É essa a perspectiva que acionamos neste artigo, ao refletir sobre a díade tempo-saúde desde a experiência. Também por esta razão chamamos a atenção para a expressão "depois da Covid" dita pelas mulheres interlocutoras desta pesquisa, geralmente compondo narrativas como "depois da Covid não sou mais a mesma", ou "depois da Covid eu perdi minha saúde", entre outras, como forma de narrar os impactos da Covid-19, também entendidos como sequelas. Tal forma de narrar, nos parece, expressa uma relação vivida com o tempo, além da enfermidade como experiência (Alves, 1993; Herzlich, 2004; Good, 2003; sobre tempo e experiência da doença, ver também Digiacomo, 1989; Charmaz, 1991; Franch; Neves, 2014).

Na antropologia crítica de Johannes Fabian, no livro *O tempo e o Outro* (2013), a preocupação do autor recai sobre os dispositivos pelos quais a antropologia construiu historicamente seu "objeto" fora do tempo antropológico - um Outro alocrônico, que contrasta com um antropólogo situado no tempo. Quer seja na sucessão de "eras" ou "estágios" operada pelo evolucionismo, quer na desaparição do tempo promovida pelo estruturalismo ou mesmo nas etnografias funcionalistas e culturalis-

tas, em que a experiência no aqui-e-agora do antropólogo com seus Outros em campo se traduz em etnografias destemporalizadas, construídas narrativamente a partir do "presente etnográfico", o manejo do tempo pela antropologia é um elemento central na produção de uma diferença intransponível.

A noção de "coetaneidade", ou seja, uma "existência simultânea no tempo", é a grande proposição de Fabian nessa obra, elaborada para que, ao pensarmos o tempo criticamente, ou seja, na forma como vem sendo construído, possamos abordá-lo na Antropologia distante da dicotomia do eu/nós contemporâneos e "modernos" *vs* eles/outros "atrasados", "tradicionais" ou "sem tempo" - em síntese, na construção do Outro fora do tempo. O que implica, segue o autor, em construir um mesmo quadro de comunicação entre pesquisador(a) e interlocutor(a), uma vez que "não há conhecimento sobre o 'Outro' que não seja também um ato temporal, histórico, político" (2013, p. 40).

Seguindo o raciocínio de Fabian, Ronald Frankenberg (1988), em seu artigo "*Your time or mine?" An anthropological view of the tragic temporal contradictions of biomedical practice*, observa proximidades na forma de operar a equação proximidade distância entre antropólogos(as) e médicos(as), sendo que o tempo em ambos os casos ocupa uma posição central. No caso dos(as) antropólogos(as), afirma Frankenberg, o conhecimento é obtido graças a uma experiência coetânea com o outro, mas a antropologia clássica, como vimos, transforma essa experiência em um relato que situa o outro fora do tempo - um dos dispositivos para isso é o uso do "presente etnográfico". Também os(as) médicos(as), na hora de discutir com os(as) residentes seus casos clínicos, o fazem no tempo presente, embora o conhecimento sobre essa aflição em particular tenha ocorrido em um encontro coetâneo médico-paciente, e embora a aflição em questão, muitas vezes, não mais exista. Frankenberg assinala a diferença entre os(as) médicos(as) da atenção básica, mais próximos do tempo social em que as pessoas transitam, e os(as) especialistas, especialmente aqueles(as) que atuam em hospitais e acessam os doentes na "antitemporalidade hospitalar".

Entretanto, ambos, em última instância, têm o objetivo comum de diagnosticar, "isto é, retirar sua atenção do ser social do paciente (e, por implicação, de seu devir) e direcioná-la para o corpo do paciente e para os processos biológicos aos quais ele está, de modo mais ou menos passivo, submetido" (Frankenberg, 1988, p.27, tradução nossa). O que ocorre, entretanto, quando esse diagnóstico não é dado, ou ele está ainda em disputa, como no caso da Covid Longa - e, no campo, as sequelas da Covid? Parece-nos que, neste caso, o tempo social, a vida com e durante a Covid em seus vários tempos e efeitos, se enreda no tempo da doença, e na própria compreensão

de profissionais que, mesmo tendo seu tempo de permanência na unidade limitado pela própria organização do serviço, não conseguem realizar totalmente a redução do cotidiano a sinais e sintomas diagnosticáveis.

Também em diálogo com as ideias de Fabian, Maluf (2020) reflete sobre como, com a pandemia de Covid-19, antropólogas(os) nos dedicamos a uma "antropologia em tempo real", dado o caráter de urgência deste contexto em que todas(os) fomos impactadas(os), mesmo que de diferentes formas. Nesse sentido, Maluf evidenciou o fato de que as "demandas e necessidades" das pessoas com quem fazemos pesquisa "não são extemporâneas ao processo de produção de conhecimento antropológico" (2020, p. 21), chamando atenção à importância do exercício da coetaneidade. Mais ainda, Maluf pensa a pandemia como um momento em que a coetaneidade se tornou especialmente visível pois, embora com inegáveis diferenças e desigualdades no modo como a pandemia nos impactou e ainda nos impacta, ela trouxe uma experiência comum que nos situou na mesma temporalidade, marcada por rupturas do cotidiano, urgências e perdas, o que aparece na fala das interlocutoras desta pesquisa de modo bastante pronunciado.

A espera como regime temporal na pandemia e para além dela

A experiência da "espera" foi mencionada em diversos trabalhos como sendo constitutiva dos primeiros tempos da pandemia (Andits, 2020; Araújo; Castañeda-Rentería, 2021; Franch *et al*., 2024). Em um contexto marcado por incertezas (Spink, 2020) em relação ao próprio vírus, a suas formas de transmissão e, especificamente, ao tempo em que viveríamos uma situação de extraordinariedade, a espera por uma vacina ou um remédio eficaz, pelo fim da emergência sanitária e pelo retorno ao que então se denominava "novo normal", marcou experiências temporais singulares frequentemente compreendidas como "os tempos da pandemia". Entretanto, a espera não se limita ao contexto dos primeiros tempos de pandemia, e apareceu nas narrativas das interlocutoras desta pesquisa de modo muito mais abrangente.

Uma importante contribuição para pensar a espera em nossa pesquisa foi trazida pela socióloga portuguesa Emília Araújo (2012). Entendida pela autora como um dos componentes do tempo social, a espera seria "um recurso e uma fonte de poder", "uma condição à própria existência dos processos sociais e biológicos" e ainda um "espaço-tempo específico", além de ser "culturalmente constrangedora" (2012, p. 22). Não apenas nos serviços de saúde, como nas próprias dinâmicas de saúde e doença, a espera parece sempre presente. Podemos pensar nos "intervalos de espera" no curso dos processos de adoecimento, em que o ato de esperar integra nossas dinâmicas próprias, como a espera entre o início do adoecimento e a cura, ou de início e fim de um tratamento, ou até de "esperar passar" um determinado

mal-estar, como uma dor de cabeça ou uma crise de ansiedade. Mas os processos de saúde-doença não envolvem apenas esse primeiro nível de cuidados. Eles se orientam, igualmente, para o campo institucional da saúde, onde os tempos do corpo e da vida se sincronizam e se dessincronizam com aquele das organizações. Nesse sentido, outro importante aporte trazido por Araújo diz respeito ao tempo próprio das instituições. De acordo com ela, "uma organização compõe-se de uma teia de temporalidades que, na sua complexidade, sobrepõem diferentes lógicas de gestão e de percepção do tempo" (2012, p. 20).

As dinâmicas, ou fluxos de atendimento dos serviços contam com a espera como parte inerente do processo. As "salas de espera", esse cômodo comum em serviços de saúde, explicitam a ação de espera, seja para ser chamada(o) para uma consulta, seja para pegar um medicamento, ou mesmo em uma situação em que se está acompanhando outra pessoa. Podemos pensar também os "tempos de espera" em um sistema de saúde de forma mais ampla e interconectada, como o tempo de um encaminhamento para determinada especialidade médica, ou o tempo para ter acesso à realização ou ao resultado de determinado exame, entre outros. Estamos falando aqui de horas, no primeiro caso, e de semanas, meses ou até anos, no segundo. Esses dois últimos tipos de espera eram bastante criticados por usuárias(os) no cotidiano da USF em questão, que relatavam esperar períodos extremamente longos para um atendimento especializado, mesmo diante de urgências.

Nesse sentido, trazemos aqui novamente a reflexão de Frankenberg (1988) sobre a gestão e organização do tempo pela biomedicina, no âmbito de instituições, da prática de profissionais de saúde e de processos de saúde e doença. O autor apresenta a medicina ocidental como uma "cultura de espera" em si mesma, em que a importância do tempo recai sobre seus potenciais de controle e de poder. Nesse contexto, Frankenberg destaca a diferenciação hierárquica que ocorre entre o tempo do(a) "paciente" e o tempo do(a) médico(a), em que esse último - diferentemente do primeiro - é considerado "sagrado e inviolável" (1988, p. 12, tradução nossa). Distinção que consequentemente produz uma "experiência temporal" igualmente hierarquizada, em que médicos(as) disporiam do controle do tempo do(a) "paciente", e por consequência disso, um certo tipo de controle sobre o próprio corpo do(a) "paciente". Deste modo, como afirma Frankenberg, a espera não se dá ao acaso, mas "é central para a conversão do sofredor em paciente" (1988, p. 25, tradução nossa), e está, portanto, relacionada a esquemas de poder. De modo semelhante, Araújo (2012) refere-se à alocação da espera em meio a dinâmicas de poder, que transversalizam grupos e sociedades na lógica da dominação, aspecto também discutido por Pierre Bourdieu (2001) e pelo sociólogo argentino Javier Auyero (2013). Este último

coloca a espera no centro de suas análises da relação do Estado com as populações urbanas pobres na Argentina, uma dinâmica que expõe as relações entre tempo e poder e recupera o sentido temporal da palavra "paciente", fora do contexto da saúde (embora podendo também o incluir). Para Auyero, a espera imposta aos pobres atua como uma pedagogia do poder, em que o cidadão é transformado em aquele que aprende pacientemente a esperar pela benevolência de agentes públicos.

Esse aspecto de dominação nos convida a olhar criticamente para situações de espera no âmbito da saúde. Também somos convidadas(os) a olhar para as diversas formas de representação da espera e seus contextos, já que ela "expressa normas e convenções sociais" (Araújo, 2012, p. 21), que por sua vez, variam de um lugar a outro ou de um grupo a outro, tornando oportuno o debate interseccional em saúde no país[6] , que já vem sendo empreendido por um vasto conjunto de pesquisadoras(es), a exemplo de Jurema Werneck (2016), Uliana Gomes Silva (2024), Rosana Castro e Ana Claudia Rodrigues (2025).

No contexto de pesquisa, enquanto a espera parecia ser operacionalizada pelas(os) profissionais de saúde como uma forma de ordenamento da capacidade de acolhimento do serviço, para a maioria das pessoas usuárias, a espera era quase sempre razão de descontentamento e algumas vezes motivo para que a "tecnologia do barraco "[7] fosse acionada. Diversas vezes escutei de pessoas usuárias do serviço reclamações em voz alta, que na maioria das vezes se referiam ao tempo da espera para o atendimento com algum(a) profissional de saúde. Geralmente, nestas reclamações, a espera era apontada como um prolongamento da situação de sofrimento, ou como um impeditivo de se fazer outras coisas, como ir trabalhar, cuidar dos(as) filhos(as), fazer o almoço ou descansar.

Em uma manhã do mês de maio de 2024, estava sentada em uma das salas de espera da USF, esperando a porta do consultório de uma das enfermeiras ser aberta, para que eu pudesse pedir para entrar. Tinha pensado em passar lá o restante da manhã, nesse momento era quase dez horas. Enquanto esperava, notei que ao meu lado esquerdo estava sentada uma mulher, Maria, com em média 50 anos, e ao lado dela, uma criança, André. Conversei com André sobre o fato de nossas garrafinhas de água serem diferentes, comentei que a garrafinha dele era bem mais bonita, porque tinha orelhinhas. De repente, enquanto conversava com André, escutei alguém dizer em voz alta: "ai meu Deus".

Ecoando a preocupação que senti naquele momento, perguntei "que foi?",

6 Gostaríamos de pontuar que uma discussão mais aprofundada sobre Sequelas da Covid-19, saúde e interseccionalidade está sendo desenvolvida na minha tese de doutorado.

7 Essa noção de "barraco" também foi trabalhada por Emilly Mel Fernandes de Souza e Leilane Assunção da Silva (2018) como "epistemologia do barraco" no contexto do movimento LGBTQIAP+.

e olhei para os lados, a fim de entender o que estava acontecendo. Em alguns segundos me dei conta de que Juliana, uma mulher que também estava sentada em uma das cadeiras, já bastante vazias a essa hora, é quem havia falado; outras pessoas também olhavam para ela, que sustentava uma expressão que interpretei naquele momento como cansada e indignada. Olhando para ela, depois de ter entendido melhor a situação, perguntei:

— Tá cansada de esperar?

— Um pouco, desde as 6 horas aqui — disse Juliana com a mesma expressão de antes.

— Pois é, 4 horas já, né — falei com uma expressão no rosto que também refletia preocupação.

Em outra ocasião, cheguei na unidade de saúde em um período em que o prédio da USF passava por uma reforma, peguei a chave na recepção e fui para uma sala deixar minha bolsa, como fiz quase todas as vezes nos meses em que estive ali. Dessa sala fui para a tenda de lanches, à frente do serviço, pedi um suco de acerola e fiquei sentada em um dos banquinhos. Ao meu lado estava sentada Jéssica e seu filho adolescente, e em outro banco, estava sentada outra mulher, Letícia, ambas usuárias da USF.

— Comer pra passar o estresse! — disse Letícia em voz alta, sem direcionar essa exclamação para ninguém em particular.

— Por que, mulher? Tá tudo bem? — perguntei a ela.

— Eu entendo que tá em reforma, mas a auxiliar da dentista só me marcou pra hoje, um mês depois, aí eu chego aqui e nada, o posto tá em reforma, não vai adiantar nada passar pela dentista, porque ela vai olhar pra minha cara e passar um remédio pra eu tomar. Eu vou fazer das tripas coração pra ir no particular. Porque eu não vou passar mais um mês tomando remédio pra dor nada. No último dente eu já sofri essa penitência, mas como era no tempo das vacas gordas eu fiz no particular, mas agora, cem reais já é um botijão de gás — respondeu Letícia.

Enquanto seguíamos conversando, me apresentei a ela como pesquisadora, e logo na sequência, como costumava fazer, falei da pesquisa que vinha realizando ali, e perguntei se ela tinha tido Covid-19.

— Não tive não, graças a Deus. E eu tô correndo dessa virose que tá dando aí. Minha amiga ficou arriada, nem pra aula foi, arriada mesmo, de cama — disse Letícia.

— Fiquei arriada também com essa virose — respondi.

— Aí já pensa que é Covid né? — perguntou Jéssica.

— Não, penso não — respondeu Letícia.

— Eu já penso, porque tá aí ainda, não acabou não — afirmou Jéssica.

— E a dentista passou o que pra senhora? — perguntou Letícia.

— No caso foi pra ele [apontando para o adolescente], que no caso dele tava com uma inflamação no dente e ela passou um anti-inflamatório — respondeu Jéssica.

— Mas ela disse quando ia voltar? — perguntou Letícia.

— Não, nem adianta agendar, pra vim e voltar né — respondeu Jéssica.

— Você não passou por ela? — tornou a perguntar Letícia.

— Fui conversar com ela não. Eu não, porque eu sabia que ela ia fazer isso, e eu não tô podendo esperar, eu vou fazer das tripas coração, tirar cem conto do meu orçamento que nem posso, pra arrancar um dente — voltou a responder Jéssica.

Letícia então recomendou a Jéssica ir falar com a dentista dentro do posto para "ver o que ela pode fazer".

— Vou nada, vou nem perder meu tempo, porque, se não, eu pego uma briga, me estresso lá — reagiu Jéssica à sugestão de Letícia.

— Um homem tava estressado lá, aí deram um atestado pra ele — disse Letícia.

— Claro, você deixa de ir ao trabalho pra vir, e você precisa comprovar, e eles não dão não, viu [atestado], dão é uma declaração. A minha [consulta] eu vim em fevereiro e ela marcou pro dia de hoje, ele veio na semana passada e já marcaram pro dia de hoje — falou Jéssica.

— É porque ele é meio bravo — concluiu Letícia.

— Olha, a pessoa só é atendida quando chega falando alto, esculhambando, brigando, incrível um negócio desse — disse Jéssica.

Nesse momento chegou um homem na tenda de lanches em que estávamos, Paulo, pediu um café e se somou à conversa, dizendo que também não conseguiu atendimento, "só perdi meu tempo hoje, se eu tivesse de folga hoje não tava nem aí, mas perdi o trabalho, é um horário perdido", disse ele.

— E outra, você vai ter que perder outro dia de trabalho pra poder vir — finalizou Jéssica.

São muitas as questões relativas ao tempo da espera que podem ser discutidas a partir desse longo excerto do diário de campo. Por um lado, fica evidente como o tempo é um recurso percebido como escasso por parte das usuárias e do usuário e, no entanto, tomado como um recurso farto pelo serviço. De certo modo, seguindo a inspiração de Auyero (2023) e de Frankenberg (1988), o Estado, identificado aqui com a USF, parece fazer dos(as) usuários(as) "pacientes do Estado", ou seja, aqueles que devem esperar, em tese, pacificamente pela sua vez. Por sua vez, usuários e usuárias carregam em seus corpos e suas histórias as marcas daqueles que podem esperar -

são pessoas pobres, na maioria pretas e pardas, e muito frequentemente mulheres. Há processos, como a reforma da unidade, que fogem ao controle das usuárias e usuários, mas também dos(as) profissionais da saúde, e dão um ar de arbitrariedade às decisões que ali são tomadas no que diz respeito ao tempo de espera e ao tempo de atendimento. Porque, afinal, uma dor de dente não pode esperar.

Nas conversas, a ideia de que tempo é dinheiro emerge de diferentes modos - é preciso ter dinheiro para ir a um serviço particular e driblar o tempo de espera, é preciso um atestado de saúde para justificar uma falta ao trabalho e não ter um desconto no salário ou, pior, ser demitido(a). Em outro contexto (Franch; Souza, 2015), discutimos que a escola (a partir do exemplo de uma escola estadual na Paraíba) poderia exercer uma "socialização paradoxal do tempo" pois, enquanto produz um discurso de valorização do tempo escolar para a construção de um futuro melhor, produz cotidianos de arritmia e negligência do tempo dos(as) estudantes. Já no âmbito da saúde, a exortação constante de que "para cuidar da saúde sempre há tempo", e "saúde não tem pressa", esbarra no que é frequentemente percebido como uma "perda de tempo", de um tempo contingenciado, do qual não se dispõe livremente e que não resulta, necessariamente, na resolução do problema.

Além das situações em que o tempo da espera se alongava, a "tecnologia do barraco" era também mobilizada nas situações em que não se conseguia a consulta com algum(a) profissional da saúde naquele dia, ou quando faltava alguma medicação na farmácia do posto, questões que, de acordo com a coordenação e demais profissionais da USF, estavam relacionadas à superlotação do serviço, que atendia quase o dobro de pessoas do que o recomendado pelo Ministério da Saúde. "Tecnologia do barraco" não é uma categoria êmica. Chamo desta maneira na intenção de colocar em outra perspectiva essa manifestação chamada "barraco", expressão às vezes proferida no posto de saúde, atravessada por uma certa desvalorização, e que entendemos enquanto um dispositivo de reivindicação mobilizado por pessoas em diferentes contextos, uma espécie de "poder dos fracos". Na cena etnográfica trazida acima, o direito à saúde pública e de qualidade, mas também ao próprio tempo, estavam sendo reclamados por Jéssica, Letícia e Paulo.

Olhar para as dinâmicas de poder relativas à espera nos ajuda a refletir sobre como ela pode ser um impeditivo ao acesso de equipamentos públicos, ainda mais no contexto de um território como o Bairro das Indústrias, fortemente marcado pelo tempo do trabalho, remunerado e não remunerado, constantemente mencionado nas reclamações resultantes da espera. Destinado originalmente a concentrar indústrias e fábricas, portanto um projeto de polo industrial que, apesar da presença de fábricas, não se estabeleceu, o bairro tornou-se "um local obsoleto, que favoreceu

a fixação de uma comunidade e de pessoas que inicialmente se instalaram devido à proximidade dos empregos que foram gerados na implantação deste setor" (Maior; Cândido, 2014, p. 84).

Ainda de acordo com Mônica Maior e Gesinaldo Cândido (2014), que a partir do censo de 2010 do IBGE, avaliaram o nível de vulnerabilidade socioeconômica de João Pessoa, a partir de 21 indicadores, o Distrito Industrial foi apontado como um bairro com uma alta "vulnerabilidade socioeconômica", incluindo-o entre os sete bairros com os índices mais altos de vulnerabilidade socioeconômica do município de João Pessoa[8] . Eles definem "situação de vulnerabilidade" como um "processo instável e mutável exposto a fatores externos, demarcando, sempre, um estado de fragilidades que ameaça a estruturação das famílias excluídas" (2014, p. 72), e nesse sentido apontam para a urgência de políticas públicas participativas que dirimam tal estado de vulnerabilidade, ao que fazemos eco.

Tendo transcorrido seis anos após o início da pandemia de Covid-19, momento em que Maluf proferiu a aula inaugural "Antropologia em tempo real: urgências etnográficas na pandemia", no PPGAS da Universidade Federal de Alagoas, ainda nos percebemos fazendo uma "Antropologia em tempo real", na medida em que nos voltamos para um fenômeno, o alongamento da Covid-19, a partir das experiências de adoecimento, que se encontra em um processo ainda recente de conformação. O que não quer dizer que enfermidades cujo processo de tipificação inaugural se deu anteriormente não estejam em constantes processos de "*enacting*", distintos a depender do campo do saber, e por vezes contraditórios entre si (Mol, 2002). Fazer Antropologia da Saúde nos possibilita perceber enfermidades não como fenômenos puramente biológicos, encontrados pela biomedicina em estado puro, mas como processos múltiplos, experienciais e processuais. O mesmo acontece com a pandemia, seus impactos e temporalidade.

Tempo pandêmico

Em 2023 a Organização Mundial de Saúde, a mesma entidade de impacto global que em 11 de março de 2020 caracterizou a Covid-19 como uma pandemia[9] , a descaracteriza enquanto tal, o que fez com que o então estado de pandemia em que

8 "Os principais aspectos que vulnerabilizam a população neste bairro referem-se às condições domiciliares – domicílios cedidos e domicílios sem rede de esgoto; à situação dos chefes de família – renda, faixa etária e educação, não apresentando a situação de gênero, ou seja, as famílias são chefiadas por homens; à situação de dependentes na família; à situação educacional familiar; aos rendimentos da família; e à situação ocupacional de seus membros." (Maior; Cândido, 2014, p. 84-85).

9 Para informações sobre a linha do tempo da Organização Mundial de Saúde no trato com a Covid-19: https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19

vivíamos fosse alterado, ao menos formalmente, para um estado não pandêmico. Em torno disso, endossos ou questionamentos passaram a serem feitos sobre o "fim da pandemia" e suas consequências.

Esta pesquisa integra a rede de pesquisa Ecos da Pandemia[10] , em que uma série de pesquisadoras(es) se engajam na compreensão dos múltiplos impactos causados pela pandemia a médio e longo prazo. Diversas vezes nós — as autoras deste texto — nos percebemos em dúvida do que nós, enquanto rede de pesquisa "Ecos da Pandemia" e profissionais das Ciências Humanas em saúde e da Saúde Coletiva, estamos falando quando dizemos, como uma espécie de consenso científico, que a pandemia de Covid-19 não acabou. Estamos falando da pandemia como impacto e não apenas como cálculo epidemiológico e declarações formais. Se os impactos da pandemia se alongam, como vemos a partir deste artigo, e em uma série de outras publicações com destaque para Segata e Löwi (2024) e Patrice Schuch *et al*. (2024), também a pandemia se alonga.

Tal consenso está posicionado, a nosso ver, no sentido de manter na agenda política, social e econômica esse fenômeno pandêmico, que segue necessitando de respostas - nesse mesmo sentido podemos referenciar a luta das pessoas afetadas pela Aids e pela Zika para manterem essas pandemias na agenda pública. Em paralelo, temos percebido uma grande diminuição da circulação de informações sobre a Covid-19 e seus impactos. Nos programas de TV e rádio, e nas redes sociais, percebemos uma queda drástica e também na produção científica notamos esse descenso, em uma comparação com o imperativo pandêmico dos primeiros tempos. No período em que estive fazendo doutorado sanduíche em Buenos Aires, na Argentina (novembro/2024 a maio/2025), a professora doutora Maria Guadalupe García, minha tutora, foi quem me alertou para esse processo de arrefecimento do interesse acadêmico que ela vinha percebendo.

Em uma busca na plataforma *ScIELO* (*Scientific Electronic Library Online*), sem filtragem de país, idioma, área do conhecimento e tipo de publicação, o número anual de publicações que levavam "Covid-19" no título, entre os anos de 2020 e 2023, era de no mínimo duas mil. No ano de 2024 essa quantia caiu para 1406 publicações. Até o dia 21 do mês de junho de 2025, o total era de 332 publicações. Tal descenso nos parece estreitamente atrelado à declaração de "fim" da pandemia, mas também à diminuição dos números de mortes e infecções pela Covid-19, e em determinada medida ao retorno das condições de vida a um período "não pandêmico", ao menos não oficialmente, ou seja, sem restrições sanitárias de mobilidade, sem a obrigatoriedade do uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual), entre outras materialidades

10 O projeto Ecos da Pandemia é sediado na UFSC e coordenado por Sônia Maluf. Tem apoio da CAPES, através do Edital 12/2021.

dos "tempos da pandemia". Esse conjunto de acontecimentos foi de tal forma atrelado ao fato de que a pandemia chegou ao fim, que os impactos da Covid-19 não foram relacionados, no âmbito de uma experiência pública, como expressões da pandemia. Ou seja, ao invés de globalmente nos entendermos em um outro momento pandêmico, coletivamente esse novo estado foi relacionado ao fim da pandemia. O que nos leva a perguntar quais os novos "regimes de temporalidade" (Maluf, 2021) no cenário dos impactos da Covid-19, nesse contexto de descenso do número de novas infecções e do número de mortes, e do surgimento de sequelas.

As noções de Elias (1998) do tempo como instrumento de orientação e seu potencial coercitivo, na medida em que a experiência com o tempo é organizada coletivamente, somadas ao argumento de Camós (2004), de que experimentamos o tempo de maneira contextualmente marcada, nos ajudam a pensar a importância dos regimes de temporalidade no marco da Covid-19, como proposto por Sônia Maluf (2021). Com isso, nos convém prestar atenção às temporalidades das experiências de adoecimento com a Covid-19, ao mesmo tempo em que refletimos as temporalidades relativas à pandemia de Covid-19.

Erica Charters e Kristin Heitman em *How epidemics end* (2021), ao se debruçarem sobre o "fim" de epidemias, argumentam que não só doenças e epidemias são experienciadas de distintas maneiras por pessoas e grupos, em relação com seus contextos socioeconômicos e culturais, como também o fim de epidemias é resultado da "negociação entre fatores biológicos, por um lado, e interesses políticos e sociais, por outro" (p. 211, tradução nossa). Nesse sentido, as autoras argumentam que "declarações oficiais" que finalizam epidemias não expressam somente as "taxas de doença", mas ocultam as "negociações" entre essas taxas e questões como a "crescente angústia social e econômica (e pressões políticas para retornar à vida normal)" (p. 213, tradução nossa), nos convidando a perceber criticamente quais agentes participam e quais não participam desse processo:

> [...] como a OMS reconheceu, e muitos outros detalharam, o término pretendido nessas declarações não foi de forma alguma o fim das profundas crises sociais, políticas e econômicas que as epidemias haviam gerado. A OMS insiste que sua autoridade — particularmente na realização de declarações — é específica para eventos físicos. Em outras palavras, suas declarações não são sobre doenças ou mesmo epidemias em si, mas sobre o que constitui uma emergência de saúde pública que deve preocupar outras nações através do risco de um surto global ou da necessidade de assistência internacional. (Charters; Heitman, 2021, p. 213-214, tradução nossa).

Tal reconhecimento da OMS, de que a declaração de "fim" diz respeito a um estado de "emergência de saúde pública" que extrapola fronteiras nacionais, e não da pandemia e de seus impactos propriamente, não encerra a discussão sobre o "fim" da pandemia de Covid-19. Na medida em que cientistas sociais em saúde nos re-

cusamos a perceber enfermidades como processos puramente biomédicos, também à pandemia dedicamos tal abordagem. Schuch *et al*. (2024) advogam por "temporalidades abertas" para problematizar a ideia de "fim da pandemia", em contraposição à imagem da Covid-19 como um evento de uma temporalidade única, linear, passível de ser delimitado em seu início e fim. A reflexão feita por Maria Cecília Minayo (2012), de que "enfermidades e a morte não se reduzem a uma evidência orgânica, natural e objetiva, mas sua vivência pelas pessoas e pelos grupos sociais está intimamente relacionada com características organizacionais e culturais de cada sociedade" (p. 12), é facilmente estendida a pandemias. Trata-se, portanto, de reconhecer e dar respostas a uma pandemia, em seus diferentes momentos, levando em conta seus aspectos sociais, econômicos, culturais, geopolíticos, e entre outros, os relativos ao tempo e às temporalidades.

Algumas considerações

Nesse novo estágio da pandemia em que vivemos, que implica em novos regimes de temporalidade, convém pensar as particularidades que o constituem. Primeiro, gostaríamos de pontuar que, apesar da diminuição, não cessaram as novas infecções e mortes. De acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2025, "até o dia 25 de fevereiro, as secretarias reportaram ao Ministério da Saúde 130.507 casos e 664 óbitos por covid-19" (Brasil, 2025). Em segundo lugar, gostaríamos de abordar a dimensão temporal da enfermidade de Covid-19 que, com a percepção do alongamento da Covid-19, passou-se a diferenciar o adoecimento entre "agudo" e "crônico".

Curiosa sobre o sentido médico de "agudo", passei a prestar atenção ao modo como, ao longo dos anos, essa palavra passava a ser cada vez mais usada em diversas plataformas de divulgação de informação para referir-se ao adoecimento pela Covid-19, e me parece que "agudo" vem sendo usado para o adoecimento – aqui da Covid-19 – dentro de uma certa quantidade de dias, em média entre uma e duas semanas, em que os efeitos da enfermidade, no corpo, são entendidos como bastante fortes. Ainda movida pela curiosidade, busquei pela palavra "agudo" no Dicionário da Língua Portuguesa, da Academia Brasileira de Letras, cujo sentido médico da palavra é "que tem evolução rápida e sintomas fortes". O dicionário também traz dois exemplos, o de "otite aguda" e "pneumonia aguda".

Se bem que Covid aguda e Covid longa ou sequelas da Covid, nesse sentido, se diferenciam em um sentido temporal, de duração da enfermidade e na intensidade do adoecimento, também a intensidade e temporalidade das respostas de enfrentamento parecem distintas. Se a Covid-19 em um primeiro momento se impôs como um imperativo, uma "emergência sanitária", essa mesma imposição não tem se dado

com o alongamento do adoecimento. Encontramos semelhante reflexão no texto *The Chronicity of Life, the Acuteness of Diagnosis*, de Carolyn Smith-Morris (2010), que ao se voltar reflexiva e criticamente para a temporalidade biomédica, aponta para potenciais impactos individuais e coletivos no emprego de "crônico" e "agudo" na rotulação de enfermidades. O uso dessa dicotomia crônica-aguda "ajudou a perpetuar uma abordagem de cuidados de saúde orientada para a crise", em detrimento de uma inversão política e orçamentária em questões relativas à cronicidade, como no alívio do sofrimento de "doentes crônicos", argumenta a autora (2010, p. 29, tradução nossa).

Nos parece que presenciamos hoje o desaceleramento e até mesmo a interrupção de políticas mobilizadas como respostas àquele contexto, a exemplo do auxílio emergencial, e de campanhas massivas de saúde pública voltadas ao enfrentamento da Covid-19, que deixaram de ser veiculadas. Também nos chama a atenção a ausência de tecnologias biomédicas como de um diagnóstico objetivo para as sequelas da Covid-19 - ou Covid longa. Quando na realidade, para um contínuo enfrentamento da Covid-19, as respostas precisam acompanhar as novas necessidades da população, atentas ao diferente contexto pandêmico em que vivemos, e às novas temporalidades. Ou seja, também enquanto sociedade precisamos de respostas de mais longa duração.

Recebido 22/09/2025

Aprovado 16/03/2026

Bibliografia

Abrucio, Fernando Luiz; Grin, Eduardo José; Franzese, Cibele; *et al*. (2020). Combate à Covid-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, 663-677.

Academia Brasileira de Letras. (s.f.) Agudo. Em *Dicionário da Língua Portuguesa*. Recuperado em 20 de junho de 2025, de https://servbib.academia.org.br/dlp/verbete.xhtml?entrada=agudo.

Alves, Paulo César. (1993). A experiência da enfermidade: considerações teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 9, n. 3, 263-271.

Andits, Petra. (2020). Waiting during the time of COVID-19. *Social Aanthropology/ Anthropologie*, 28 (2), 220-221.

Araújo, Emília Rodrigues. (2012). A espera e os estudos sociais do tempo e

sociedade. Em Araújo, Emília Rodrigues; Duque, Eduardo (Eds.) *Os tempos sociais e o mundo contemporâneo. Um debate para as Ciências Sociais e Humanas* (pp. 9-25). Universidade do Minho: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade/Centro de Investigação em Ciências Sociais.

Araújo, Emília Rodrigues, & Castañeda-Rentería, Liliana. (2021). El tiempo y las pandemias: Reflexiones sobre la crisis del tiempo, *ARXIUS de Sociología*, 45, 67-82.

Auyero, Javier. (2016). *Pacientes del Estado*. Eudeba.

Bezerra, Weverson; Silva, Uliana Gomes. (2020). Reflexões antropológicas sobre a covid-19 e o corpo morto. *Áltera Revista de Antropologia*, v. 2, n. 10.

Bezerra, Weverson. (2022). Medo da morte e solidão: os cuidados paliativos para pacientes com câncer em tempos de COVID-19 na ótica dos profissionais de saúde. *Áltera Revista de Antropologia*, v. 4, n. 14.

Brasil, Ministério da Saúde. (2025). *Brasil atinge menor número de casos e mortes por covid-19 desde 2020.* https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/brasil-atinge-menor-numero-de-casos-e-morte-por-covid-19-desde-2020

Camós, Eliseu Carbonell. (2004). *Debates acerca de la Antropología del tiempo*. Universitat de Barcelona.

Canesqui, Ana Maria. (2018). Legitimidade e não legitimidade das experiências dos sofrimentos e adoecimentos de longa duração. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, 409-416.

Castro, Rosana. (2022). Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética no trabalho de campo antropológico. *Revista de Antropologia*, v. 65, p. e192796.

Charmaz, Kathy. (1991). *Good days, bad days*: the self in chronic illness and time. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.

Charters, Erica; Heitman, Kristin. (2021) *How epidemics end. Centaurus*, v. 63, n. 1, 210-224.

Das, Veena. (2020a). *Vida e Palavras A Violência e sua Descida ao Ordinário*. Editora da Unifesp.

Digiacomo, Susan. (1988) Clinical "sound bits". Temporality and meaning in the treatment and experience of cancer. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, n.7, p.56-68.

Elias, Norbert. (1998b). *Sobre o tempo*. Jorge Zahar.

Fabian, Johannes. (2013). *O Tempo e o Outro: Como a antropologia estabelece seu objeto*. Editora Vozes, 2013.

Fernandes de Souza, Emilly Mel; Assunção da Silva, Leilane. (2017). A epistemologia do barraco: uma breve história do movimento LGBTI em geral. *Inter-Legere*,

1(21), 106-121.

Fleischer, Soraya; Franch, Mónica. (2015) Uma dor que não passa: aportes teórico metodológicos de uma antropologia das doenças compridas. Política & Trabalho: *Revista de Ciências Sociais*, v. 1, n. 42, 13-28.

Franch, Mónica; Reis, Geissy; Barros, Luriana.; Silva, Ana Paula Marcelino; Silva, Uliana Gomes.; Bezerra, Weverson Silva. (2022). Antropólogas em pandemia: algumas reflexões metodológicas. Em Longhi, Márcia; Tella, Marcos; Goldfarb, Maria (Eds.) *Antropologias, Diversidades e Urgências: 10 anos de pesquisa no PPGA/UFPB* (ed.1, pp. 96-111). Editora UFPB.

Franch, Mónica; Neves, Ednalva. Roturas e Suturas: Anotações sobre a experiência do tempo entre pessoas vivendo com HIV/aids. In: Emília Araújo, Eduardo Duque, Monica Franch & José Durán (orgs.). *Tempos Sociais e o Mundo Contemporâneo* - As crises, As Fases e as Ruturas. Braga, Portugal: CECS - Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade Universidade do Minho, 2014, p. 68-78.

Franch, Mónica; Maluf, Sônia Weidner; Giatti, Rosamaria Carneiro. (2024). Apresentação. Dossiê: Cronotopos pandêmicos: aproximações e leituras antropológicas sobre tempo e espaço durante e após a Covid-19. *ILHA - REVISTA DE ANTROPOLOGIA*, v. 26, 6-14.

Franch, Mónica; Souza, J. P. (2015). Clocks, calendars and cell phones: An ethnography on time in a high school. Vibrant, v. 12, 417-450.

Frankenberg, Ronald. (1988). "Your Time or Mine?" An Anthropological View of the Tragic Temporal Contradictions of Biomedical Practice. *International Journal of Health Services*, v. 18, n. 1, 11-34.

Good, Byron J. (2003). *La representación narrativa de la enfermedad: Medicina, racionalidade y experiencia*. Edicions Bellaterra.

Herzlich, Cristine. (2004) Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, 383–394.

Jutel AG. (2009). Sociology of Diagnosis: a preliminar review. *Sociol Health Illn*, 31(2), 278-299.

Kleinman, Arthur. (1978). Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science and Medicine*, vol. 12, 85-93.

Maluf, Sônia Weidner. (2020) Antropologia em tempo real: urgências etnográficas na pandemia. 2020. Instituto Brasil Plural: https:/brasilplural.paginas.ufsc.br/antropologia-na-pandemia/.

Maluf, Sônia Weidner. (2021). Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências. *TOMO*, n. 38, 251-285.

Mattingly, Cheryl. (1994). The concept of therapeutic "emplotment". *Social Science & Medicine*, v. 38, n. 6, 811–822.

Maior, Mónica M. S.; Cândido, Gesinaldo A. (2014). Vulnerabilidade socioeconômica: um estudo transversal para o município de João Pessoa - PB. *Revista Principia*, 1(24), 72–87.

Mauss, Marcel. (1974). Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. Em Mauss, Marcel. (Ed.), *Sociologia e antropologia* (v.2, pp. 39-184). Edusp.

Mol, Annemarie. (2002). *The body multiple: ontology in medical practice*. Duke University Press.

Ramos Torres, Ramón. (2009). Metáforas del tiempo en la vida cotidiana. *Acta sociológica*, 49, 51-69.

Reis, Geissy; Franch, Mónica. (2022b). Do nome à coisa: a Covid-19 experienciada por mulheres domiciliadas em João Pessoa - o caso de Cristina. *Pós - Revista Brasiliense de Pós-Graduação em Ciências Sociais*, v.17, 26-40.

Reis, Geissy. (2024). De faltas e cuidados, 'aberturas' e 'fechamentos': experiências de adoecimento pela Covid-19 narradas por Amanda e Ruanna. Em Maluf, Sônia; Franch, Mónica; Silva, Luziana; Carneiro, Rosamaria; Quinaglia, Érica. (Eds.) *Antropologias de uma pandemia: políticas locais, Estado, saberes e ciência na Covid-19* (ed.1, pp. 117-148). Edições do Bosque.

Rodrigues, Elisa; Godoy, Renata. (2024). Emoções, morte e pandemia: o dia de finados e os cemitérios a partir de vivências múltiplas. *PRACS - Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, v. 17, n. 2, 100-120.

Schuch, Patrice; Joseph, Handerson; Damo, Arlei Sander; Víctora, Ceres. (2024) Depois da Covid-19: a persistência da memória. *Horizontes Antropológicos*, ano 30, n. 70, e690201.

Segata, Jean; Lowy, Ilana. (2024) Covid longa, a pandemia que não terminou. *Horizontes Antropológicos*, ano 30, n. 70, e700601.

Silva, Uliana Gomes. (2024). *Minha companheira de vida: etnografia sobre estratégias de cuidado e itinerários de negligência com pessoas com doença falciforme no estado da Paraíba*. [Tese de Doutoramento] Universidade Federal da Paraíba.

Smith-Morris, C. (2010). The chronicity of life, the acuteness of diagnosis. Em Manderson, Lenore; Smith-Morris, C. (Eds.) *Chronic Conditions, Fluid States*: Chronicity and the Anthropology of Illness (v. 9780813549736, pp. 21-37). Rutgers University Press.

Reis, Geissy. (2024). De faltas e cuidados, 'aberturas' e 'fechamentos': experiências de adoecimento pela Covid-19 narradas por Amanda e Ruanna. Em Maluf, Sônia; Franch, Mónica; Silva, Luziana; Carneiro, Rosamaria; Quinaglia, Érica. (Eds.) *Antropologias de uma pandemia: políticas locais, Estado, saberes e ciência na Covid-19* (ed.1, pp. 117-148). Edições do Bosque.

Spink, Mary Jane Paris. (2020). "Fique em Casa": A Gestão de Riscos em Contextos de Incerteza. *Psicologia & Sociedade*, v. 32, 1-19.

Werneck, Jurema. (2016). Racismo institucional e Saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, 535-549.