

“E A VIDA CONTINUA...”: UM DEBATE SOBRE UM FILME EPIDEMIOLÓGICO

*“AND THE BAND PLAYED ON...” -
A DEBATE ON AN EPIDEMIOLOGICAL FILM*

Stela Nazareth Meneghel*

RESUMO

Este texto é uma síntese reflexiva sobre o filme “E a vida continua...”. A obra cinematográfica, além de documentar o início da epidemia de AIDS, mostra de maneira detalhada as atividades do dia a dia de um serviço de vigilância epidemiológica e é um recurso didático potente para a discussão e reflexão crítica acerca da epidemiologia e também sobre as vigilâncias epidemiológica e sanitária.

PALAVRAS-CHAVE

Vigilância Epidemiológica.
Epidemias. HIV/AIDS.

ABSTRACT

This constitutes a reflexive synthesis on the film “And the band played on...”. The cinematographic work, besides documenting the beginning of the AIDS epidemic, shows in detail the daily activities of an epidemiological surveillance service and is a powerful didactic resource for the discussion and critical reflection on epidemiology and also on epidemiological and sanitary surveillance.

KEYWORDS

Epidemiological Surveillance.
Epidemics. HIV/AIDS.

*Professora do Bacharelado de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Correspondência:

E-mail: *stelameneghel@gmail.com

INTRODUÇÃO

O filme “E a vida continua” (And the band played on) foi realizado por Roger Spottiswoode, em 1993, com o objetivo de arrecadar fundos para as vítimas da Acquired Immuno-deficiency Syndrome (AIDS), portanto, os atores e atrizes não cobraram cachê. A obra documenta a história da epidemia de AIDS, em uma mistura de documentário e drama. Além de mostrar o início da investigação sobre a epidemia de AIDS, o filme pode ser considerado uma abordagem da vigilância epidemiológica e das práticas de controle de doenças.

O início: uma investigação epidemiológica. O país: África. A doença: Ebola. Os vigilantes/mocinhos: médicos da Organização Mundial da Saúde, devidamente vestidos (mesmo que as máscaras e as roupas de proteção não sejam muito eficientes), dirigindo a emblemática camionete da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization - WHO). O Ebola é um presságio: “o pior ainda está por vir”.

A perspectiva da vigilância é apresentada de modo didático, sem ela, os epidemiologistas afirmaram nas últimas décadas, não teria sido possível identificar algumas das principais epidemias que assolaram o século XX: a doença dos legionários, as múltiplas encefalites viriais como a do Nilo Ocidental, a AIDS, as doenças emergentes (BARATA, 1999).

Em relação às doenças epidêmicas, Michel Foucault mostrou os dois tipos de políticas adotadas em relação ao seu manejo, a política de exclusão exemplificada pelo afastamento dos leprosos das cidades que ocorria na Antiguidade, e a de esquadramento que passou a ocorrer nas epidemias de peste da Idade Média, quando já não se expulsava o doente da cidade, mas ele era controlado por meio do escrutínio permanente do espaço urbano (FOUCAULT, 1979). Infelizmente,

essas técnicas descritas por Foucault (1979) não são vestígios arqueológicos do passado, continuam presentes nas políticas de *apartheid* das cidades modernas, em que os moradores de guetos, campos e favelas são os novos leprosos, assim como seguem vigentes as práticas de esquadramento em que os territórios são ocupados e vigiados por gangues e máfias, como por forças policiais e paramilitares que lhes impõe a lei do mais forte (MBEMBE, 2011).

Enquanto a noção de contágio é antiga, reaparecendo no século XVIII nos debates dos médicos contagionistas e nas propostas de quarentena e isolamento, o uso do termo vigilância epidemiológica é relativamente recente. A primeira formulação de um sistema de vigilância epidemiológica foi elaborada pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) nos Estados Unidos, em 1955, e supunha um sistema de informação baseado na coleta sistemática de dados sobre uma doença específica, análise e interpretação dos mesmos e retorno da informação aos notificantes.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), constituída como uma instituição supranacional e encarregada de elaborar regulamentações sanitárias, foi criada em 1902, enquanto que o CDC só foi organizado em 1946 e a Unidade de Vigilância Epidemiológica da Divisão de Controle de Doenças Transmissíveis da OMS, em 1965, de modo que em 1968, a vigilância epidemiológica foi o tema da 21ª Assembleia Mundial da Saúde da Organização Mundial de Saúde.

Os primeiros conceitos de vigilância estavam direcionados ao acompanhamento das doenças transmissíveis, como o de Raska (1964) que a considerava o estudo de uma doença concebida como processo dinâmico abarcando a ecologia do agente, o hospedeiro, os reservatórios, os vetores e outros mecanismos que intervêm na propagação

da infecção. Os serviços de vigilância eram sistemas de informação que faziam parte de programas verticais de controle de doenças com as atribuições de coletar dados sobre doenças, analisá-los e intervir, seguindo a máxima da "informação para ação".

No Brasil, esse conceito foi, inicialmente, utilizado na Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) e motivou a aplicação dos princípios de vigilância epidemiológica a outras doenças evitáveis por imunização, de forma que, em 1969, foi organizado um sistema de notificação semanal de doenças, baseado na rede de unidades permanentes de saúde e sob a coordenação das secretarias estaduais de saúde (FISCHMANN, 2008).

Em 1975, por meio da Lei nº 6.259 que regulamentava o Sistema Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde passou a coordenar as ações ligadas ao controle das doenças transmissíveis, à notificação compulsória de doenças, ao programa de imunizações e à vigilância epidemiológica (BRASIL, 1975).

Na maioria dos países, a vigilância epidemiológica restringiu-se ao acompanhamento de doenças transmissíveis. Nos anos 1970 os sistemas de vigilância acompanharam os programas de extensão de cobertura e atenção básica de saúde, embora a separação entre a inteligência (epidemiologia) e as políticas de saúde (ações de saúde) levou a modelos teóricos cada vez mais distantes da situação real das populações (ROMERO; TRONCOSO, 1983).

No Brasil, com a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde, a vigilância epidemiológica passa a ser entendida de maneira mais próxima das condições de saúde e de vulnerabilidade da população e o conceito formulado pelo Ministério de Saúde brasileiro se amplia: vigilância epidemiológica como o conjunto de atividades que proporcionam a informação indispensável para conhe-

cer, detectar ou prever quaisquer mudanças que possam ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde/doença, com a finalidade de recomendar e adotar oportunamente as medidas indicadas que levem à prevenção e controle das doenças (BRASIL, 2009).

Nesse itinerário, começam a surgir propostas horizontais de atenção à saúde, integrando as ações de saúde em nível local e dando autonomia para cada comunidade identificar seus problemas de saúde, discutir soluções e avaliar processos e resultados. Nesse contexto, organizou-se a proposta da vigilância da saúde, integrando a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a saúde do trabalhador e a monitoração ambiental (CAMPOS, 2002; CARVALHO; WERNECK, 1998; TEIXEIRA, 2002). Nesse modelo, a vigilância epidemiológica encarrega-se do acompanhamento de doenças na população, a vigilância sanitária do controle das ações, estabelecimentos e produtos ligados à saúde, enquanto a vigilância ambiental monitora as condições ambientais potencialmente danosas para a saúde, incluindo a saúde do trabalhador.

O filme "E a vida continua..." mostra a ação articulada das vigilâncias epidemiológica e sanitária através do trabalho desenvolvido pelas duas figuras femininas principais: Mary Guilan – a médica do CDC, como membro da equipe de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e Selma Ditz – a técnica da vigilância sanitária, jocosamente chamada de "Átila, o huno" pela coragem de enfrentar os interesses econômicos, mas sem fugir do diálogo e mesmo dos embates com os comerciantes, os políticos e o movimento gay de São Francisco.

No Brasil, no início da epidemia de AIDS, as vigilâncias funcionavam de modo separado, e apenas a partir da Reforma Sanitária foi elaborada a proposta da Vigilância em Saúde, prevendo a integração das ações. A vigilân-

cia epidemiológica constitui um sistema de informação alimentado pela notificação de casos ou de surtos, cuja relevância em muitas situações é avaliada de modo político. A vigilância vai se preocupar com a emergência de doenças novas; com o reaparecimento de doenças eliminadas (doenças emergentes e reemergentes), com doenças consideradas de notificação compulsória e com situações que se apresentam de forma não usual (visto no filme, como o Sarcoma de Kaposi acometendo pessoas jovens).

O primeiro caso de AIDS registrado no mundo ocorreu no início da década de 1980. Entretanto, em 1977, aos 47 anos, morreu a médica e pesquisadora dinamarquesa, Margrethe P. Rask. Ela havia estado na África, estudando sobre o Ebola e começara a apresentar diversos sintomas estranhos para a sua idade. Historicamente, talvez esse seja o primeiro caso descrito de morte por decorrência da AIDS. Diante do número progressivo de notificações da síndrome, o CDC passou a estudar a doença e a pesquisar as suas características epidemiológicas. No filme, observamos um dos marcos do início da epidemia, a notificação de dois casos de Pneumonia por *Pneumocistis carinii* em homossexuais, nessa situação a epidemiologista Mary Guinan sugere a divulgação do evento, porém, o coordenador do serviço de controle de doenças transmissíveis do CDC retira do informe a palavra “homossexual”. Os diferentes tipos de discurso, o ocultamento de determinadas palavras e a ênfase em outras, a peste gay ou a doença que ainda não tem nome (“você não deram sequer um nome para esta doença”, diz o ativista), vão revelando a construção social da epidemia.

A pontuação cinematográfica do tempo é realizada por meio dos indicadores de uso corrente na epidemiologia: a incidência e a mortalidade. A linha de tempo vai sendo mar-

cada pela notificação de casos e pelo aparecimento da doença em diferentes estratos populacionais: homossexuais, hemofílicos, bebês, haitianos, usuários de drogas, mulheres (esquecidas). A “conta do açougueiro”, alusiva às estatísticas de morte de soldados ingleses elaboradas pelo almirante Nelson na guerra contra Napoleão, vai computando incidência, mortalidade e letalidade e anuncia a doença como uma sentença de morte.

A relação tensionada entre os organismos estatais de saúde pública e os grupos dominantes (a indústria do sangue e mais tarde a indústria farmacêutica) transversaliza o filme. Acrescentem-se as péssimas condições de trabalho dos técnicos do CDC, a ausência e/ou corte das verbas para pesquisas (o governo Reagan reduziu os orçamentos de todos os ministérios, exceto o da defesa, e atrasou décadas a pesquisa sobre a AIDS), os malabarismos para conseguir recursos, a secundarização do CDC frente aos institutos privados de pesquisa, que abocanharam a maior parte dos méritos da pesquisa e tem-se o quadro real das condições de trabalho dos vigilantes epidemiológicos, sanitários e da saúde.

Ainda no filme, a estratégia de ação da vigilância epidemiológica difere da vigilância sanitária, ficando mais claro o processo negociado – para entrar nas saunas Selma Ditz utilizou o capital de relações, a inserção militante junto aos movimentos sociais que referendariam, ou não, as ações de controle propostas. Aparece uma diferença fundamental entre as duas práticas, uma delas pautada na arena política e no consenso entre os atores sociais e a outra, na identificação de padrões de risco encontrados segundo a aplicação do método epidemiológico. De qualquer maneira, a AIDS foi a doença que implodiu a noção de grupos de risco, definido como o grupo populacional mais propenso a adquirir um determinado agravo – conceito

usado muitas vezes de modo dúbio e discriminador. Com a AIDS ampliou-se a noção de risco para vulnerabilidade, categoria oriunda do campo dos direitos humanos, que incorpora a dimensão social do adoecer humano.

No Brasil, a integração entre as vigilâncias para constituir a vigilância em saúde está em consonância com os princípios do SUS, que prevê a integralidade das ações de saúde e a consequente eliminação da dicotomia entre as duas áreas. Além disso, a descentralização das responsabilidades e funções do sistema de saúde implicou no redirecionamento das atividades de vigilância epidemiológica para o nível local. Dessa forma, o SNVE estabeleceu como prioridade o fortalecimento de sistemas municipais de vigilância epidemiológica, dotados de autonomia técnico-gerecncial para focar os problemas de saúde próprios de suas respectivas áreas de abrangência (BRASIL, 2009).

O modelo tradicional de vigilância, baseado na centralização normativa e na aplicação de práticas padronizadas por meio de serviços locais distribuídos por todo o país, foi suplantado por outro, que previa o controle por transferência de fundos e atribuição de responsabilidades. Centrado na municipalização, na autonomia local, no repasse de recursos financeiros, no atendimento orientado ao indivíduo, na participação de organizações da sociedade civil, na difusão de informações, a partir de mudanças de comportamento e mobilização social. O exemplo mais pertinente desse tipo de programa no Brasil foi o da vigilância da AIDS, implicando em uma participação intensa da sociedade civil organizada (BRASIL, 2010; TEIXEIRA, 2002).

Além disso, prioridades definidas a partir de perspectivas globais, repercutem localmente, fazendo com que a vigilância em saúde se concretize em uma multiplicidade de propostas que parecem conflitantes, mas na

realidade explicitam as possibilidades múltiplas, embora frequentemente contraditórias, de um mundo de complexidade crescente.

Outro aspecto importante do filme "E a vida continua..." é a construção social do discurso científico. Discurso que atende a interesses econômicos (a indústria do sangue não vai perder dinheiro fazendo teste em milhões de doadores, sem evidências concretas) e do preconceito em relação a grupos e modos de vida (ninguém dará um vintém para pesquisa se a palavra gay for ventilada).

O término do filme retrata uma das grandes marchas noturnas pela AIDS, em que multidões caminharam para visibilizar a doença, para lembrar os mortos, demandando um olhar mais atento para essa doença que se tornaria uma das mais prevalentes, temidas e estigmatizadas da contemporaneidade. Esse fechamento, que na verdade é um ponto de interrogação frente ao futuro, nunca deixa de afetar e comover a plateia, mesmo que o filme já tenha sido visto incontáveis vezes (MENEGHEL, 2015). Enfim, mais de vinte anos depois, o filme "E a vida continua..." ainda pode ser considerado uma aula de epidemiologia.

REFERÊNCIAS

- BARATA, R. C. B. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. 8, n.1, p. 7-15, mar. 1999.
- BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 out. 1975.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília, DF, 2009. (Normas e Manuais Técnicos, Série A).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes nacionais da vigilância em saúde**. Brasília, DF, 2010.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 569-584, 2002.

CARVALHO, D. M.; WERNECK, G. L. Vigilância epidemiológica: conceitos básicos e perspectivas. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Textos de apoio: vigilância epidemiológica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

FISCHMANN, A. Investigação epidemiológica da varíola no Estado do Rio Grande do Sul. In: RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública. **Vigilâncias à saúde da população: ontem e hoje..** Porto Alegre, 2008. p. 11-38. [Coleção Escola de Saúde Pública. Série Vigilância em Saúde, 1]

FOUCAULT M. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1979.

MBEMBE, A. **Necropolítica seguido de sobre el governo privado indirecto**. Santa Cruz de Tenerife: Melusina, 2011.

MENEGHEL, S. N. Que vigilância queremos fazer? In: MENEGHEL, S. N. **Epidemiologia: exercícios indisciplinados**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2015. p. 155-174.

RASKA, K. The epidemiological surveillance programme. **Journal of Hygiene and Epidemiology**, Praha, v. 8, p. 137-168, 1964.

ROMERO, A.; TRONCOSO, M. C. La vigilância epidemiológica: significado y implicaciones em la practica y em la docência. **Cuadernos Medico Sociales**, Santiago, v. 17, p. 12-28, 1983.

TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 153-162, 2002. Suplemento.