

## A HORA DA CIÊNCIA

Margareth Daloz  
Membro da Academia  
Nacional de Ciências



## Não será vitória de Pirro

A última reunião da diretoria colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ratificou, com base nas melhores evidências de saúde pública e de economia da saúde, a regulamentação vigente no Brasil desde 2009, que proíbe a propaganda e comercialização de qualquer dispositivo de tabaco aquecido, também com batedores ou cigarros eletrônicos ou vapores.

De par com essa ratificação foram propostas medidas práticas que dizem respeito a campanhas de conscientização capazes de alcançar o modo eficiente os grupos-alvo, sobretudo crian-

ças, jovens e suas famílias, e maior controle da venda legal em ambientes fechados, escolas, clubes e locais de grande aglomeração.

Ao final do ano passado houve reunião semelhante, onde todos os votos recomendaram a manutenção das medidas já regulamentadas, porém gerou a abertura de uma consulta pública para avaliar a quantidade e qualidade das manifestações da opinião pública, de profissionais da saúde e de instituições médicas de diversas especialidades, em particular das Sociedades de Pediatria, Cardiologia e Pneumologia, mais familiarizadas com os danos à saúde causados à saúde por esses dispositivos. Vale reiterar que em procedimentos como esses, depoimentos pessoais, porquanto subjetivos e igualmente manipuláveis, são ouvidos, entretanto não são fragilmente capazes de modificar uma argumentação bem fundamentada, como foram os votos relatados pelos diretores de nossa agência regulatória tanto na reunião anterior quanto nesta última, quando inclusive foram adicionadas informações geradas nesse intervalo, relativas a estudos científicos e medidas que vêm sendo tomadas por países que haviam liberado a comercialização desses produtos e ora voltam atrás. Dois desses exemplos são a Bélgica, que já anunciou a total proibição em

seu território a partir de 1 de janeiro de 2025, e o próprio Reino Unido que começa a verificar que sua aposta em redução de danos não vem dando bom resultado.

O enorme alívio que essa conquista em prol do bem comum trouxe a toda a comunidade médica, mesmo sabedora do número de consumidores já reconhecidos no Brasil, de cerca de 2 milhões, traz porém a preocupação de que, além da aplicação das medidas de comunicação e conscientização que exigem cada vez mais grande compromisso de todos nós, tenhamos ainda que confrontar a inacreditável discussão no parlamento brasileiro, com projetos de lei que se querem impor pela liberação desses dispositivos. A fundamentação que norteia projetos dessa natureza, de que liberar a produção permitiria conhecer a composição do que se estaria consumindo, edaria ao país relevante arrecadação de impostos, não resiste a uma crítica atenta. Ora, não é impensável pensar em arrecadar impostos à custa da adoção de algo tão nocivo à saúde humana? É pior, porque além de indefensável

eticamente, é pouco inteligente, uma vez que os gastos em saúde para tratar e manter vivos portadores de doenças crônicas como câncer ou enfisema pulmonar causados por esses produtos superariam em muito eventuais impostos arrecadados. Acresce ainda, isso num país que opera com os mais altos impostos aplicados a cigarros convencionais e que conseguiu reduzir a taxa de fumantes de 40% a pouco mais de 10% em 30 anos, com reconhecimento internacional por isso.

Tudo leva a crer que esta conquista que de novo coloca o Brasil como exemplo a ser seguido por outros países, não será uma vitória de Pirro, aquela em que o vencedor tem sua celebração tornada efêmera por trazer prejuízos ao coletivo. Pirro (318 a.C.-272 a.C.) foi rei da Macedônia e opositor de Roma. Grande general, belicoso, líder incansável, considerado o maior, depois de Alexandre o Grande. Em sua última batalha, de Ásculo, perdeu tantos homens, que gerou a expressão "vitória pírrica". A complexa e diversa condição humana vive um momento a exigir a busca de paz e preparo para outros desafios que põem em risco nossa existência no planeta, como pandemias, fome e exclusão social. E para esses fins que os recursos da poderosa indústria do tabaco poderiam se voltar com grandeza.

## Por que o símbolo do coração é tão distante do real?

O primeiro desenho é do século XIII e a ideia de que nossas emoções vêm dele remonta aos filósofos gregos

Dentro do seu peito bate músculo assimétrico e de aparência retorcida, desprovido de emoção e nada romântico. Apesar disso, usamos um formato de "coração" anatomicamente incorreto para representar o órgão, ao qual erroneamente atribuímos de características sentimentais.

Um novo estudo, publicado no *Journal of Visual Communication in Medicine*, tenta explicar como esses enganos viralizaram muito antes de existir internet. De acordo com os pesquisadores, antigos filósofos gregos podem ter sido os primeiros a associar o coração às emoções, citando Aristóteles como um dos principais responsáveis por essas ideias, segundo a publicação *IFLScience*.

De acordo com o neuroci-

urgião e autor holandês Pieter Vinken, a primeira ilustração do clássico símbolo em forma de coração apareceu num texto do século XII e pode ter sido inspirada na descrição excêntrica do órgão feita por Aristóteles.

Outras fontes sugerem que o logotipo do coração representa a folha de uma espécie extinta de ervas-doce gigante chamada *silphium*, que já cresceu na costa do Norte da África e foi usada como forma de controle de natalidade pelos antigos gregos e romanos. O estudo aponta que o símbolo se tornou popular nos séculos XV e XVI.

Os pesquisadores observam que "o símbolo do coração representado universalmente não se parece em nada com um coração humano real". Mas, em meados do



<37E se, na hora de declarar amor, o desenho fosse esse?

século XX, os cientistas finalmente perceberam que a forma simplificada pode, na verdade, estar baseada em fatos anatómicos.

"Ao realizar vários procedimentos de recanalização de oclusão coronária to-

tal, tornou-se evidente que, durante injeções duplas nas artérias coronárias direita e esquerda, a sombra icônica do coração pode ser efetivamente observada. Mas é difícil supor a possibilidade de que a evidência desta forma

já pudesse ser visível aos olhos das pessoas que viviam na época das primeiras aparições icônicas da imagem do coração", analisaram os pesquisadores em um comunicado. Na verdade, as primeiras

réplicas do sistema arterial coronário foram criadas na década de 1950, quando plásticos foram injetados na aorta de pessoas mortas, produzindo moldes que, surpreendentemente, "se assemelhavam ao formato icônico do coração".

## VISLUMBRE

Estas observações levantam, portanto, a questão de saber se os antigos anatomistas teriam de alguma forma vislumbrado este padrão milhares de anos antes de ter sido revelado pela ciência moderna.

Especulando sobre esta possibilidade, os autores do estudo questionam-se se estes primeiros estudiosos teriam produzido moldes post-mortem semelhantes das artérias coronárias, utilizando materiais mais rudimentares, como gesso, em vez de plástico —uma teoria sem comprovações, mas a única que possa explicar a exata correspondência entre as imagens.

Embora sem respostas, o coração segue tendo, para os estudiosos, o papel que lhe foi atribuído.

"A imagem do coração universalmente representado não se parece em nada com um coração humano real. No entanto, ninguém se importa, uma vez que o uso do presente símbolo se limita a expressar a ideia do "coração" no seu sentido metafórico como o núcleo da emoção, do afeto e do amor", afirmam.

## Após um mês de vacinação, 22% do público-alvo foi protegido

Campanha contra a gripe foca em idosos e crianças pequenas, entre outros

BERNARDO YONENIGUE  
bernardo.yonenigue@globo.com.br

Cerca de um mês após a vacinação contra a gripe de 2024 ter começado no Brasil, apenas 22,05% dos 75,8 milhões de brasileiros que fazem parte do público-alvo receberam o imunizante. A cobertura é distante dos 90% preconizados pelo Ministério da Saúde.

Ao todo, foram aplicadas cerca de 14,5 milhões de doses, porém parte em pessoas de fora do grupo prioritário, como na capital do Rio de Janeiro, onde a imunização já foi liberada a to-



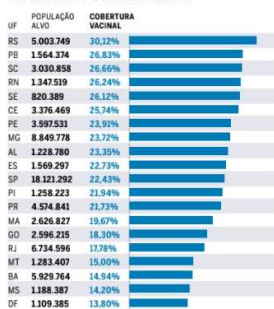
Proteção. Min-istério antecipa a vacinação para março em razão do aumento de casos, mas procura pela vacina segue baixa

das as faixas etárias.

A campanha foi antecipada esse ano em razão do aumento de casos e teve início oficialmente pela pasta da Saúde no dia 25 de março, porém na prática as doses começaram a ser aplicadas

alguns dias antes, assim que os estados receberam as primeiras unidades da vacina. Em São Paulo, por exemplo, a capital ofereceu a proteção a partir do dia 22, há exatamente um mês. Lá, a cobertura vacinal do públi-

### APENAS 22% DO GRUPO PRIORITÁRIO FOI VACINADO CONTRA A GRIPE



Fonte: Painel de Vacinação do Ministério da Saúde, consultado em 22/04/24.

EDITORA DE ARTE

co-alvo está em 22,43%.

Na capital fluminense, a vacinação teve início um dia antes, em 21 de março, e hoje o percentual de protegidos no grupo prioritário é de somente 17,78%. Em Brasília, um dos primeiros locais a começar a aplicar o imunizante, no dia 19, a cobertura é a mais baixa: 13,8%. Já a mais alta é observada no Rio Grande do Sul, em 30,12%.

As informações são do painel do Ministério da Saúde, atualizado ontem com os dados inseridos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs) até ontem. O levantamento não leva em consideração os estados do Norte. Isso porque, neste ano, o governo federal mudou a estratégia da campanha e já imunizou a população da região entre novembro e dezembro, atendendo às particularidades climáticas da região.