

## *A VI Conferência da ABR, no Rio*

Já aconteceu anteriormente na Academia, com o Prof. Dr. Adil M. Samara, quando assumiu a atual gestão da ABR, por convite do Prof. Dr. William H. Chahade. O vice-presidente e o natural sucessor do Prof. Dr. José Luciano Fracasso do Rio Grande do Sul, por razões pessoais, abdica de sua ascensão ao cargo de Presidente da ABR e indica o Prof. Dr. Geraldo Gomes de Pernambuco, para o cargo, que deverá ser referendado no Rio de Janeiro, durante a realização da VI Conferência Nacional da ABR.

O colega Fernando Neubarth, presidente da Sociedade de Reumatologia do Rio Grande do Sul, solicitou junto à Câmara de Vereadores de Porto Alegre, que fosse feita uma homenagem ao Prof. Dr. Antonio Ribeiro Messias, fundador da regional gaúcha, ex-presidente da SBR e patrono da Cadeira nº 12 da Academia Brasileira de Reumatologia. O professor Messias faleceu em fevereiro do ano passado. O Vereador João Dib, ex-prefeito de Porto Alegre e pai do reumatologista Jorge Renato Dib, realizou a homenagem no domingo, dia 12 de setembro, com a inauguração de uma rua com o seu nome. O Prof. Dr. José Luciano Fracasso, Patrono e Membro Titular da Cadeira nº 32 representou o presidente e todos os acadêmicos, nesse ato.



Em 1946, o Prof. Messias chefiava na Santa Casa local o Serviço de Reumatologia da Faculdade de Medicina da PUC e tinha como assistentes o Prof. Luciano, Maria Aracy Endres, patrono da Cadeira nº 20, Wilson Lapa, patrono da Cadeira nº 39 e Aécio Soares de Brito (ex-presidente da SBR 1986-88). Essa equipe e o idealismo do Prof. Messias construíram o primeiro Hospital de Reumatologia na América do Sul, da Prefeitura de Porto Alegre. Em 1960, por iniciativa do Prof. Dr. Jaques Houli, foi inaugurada a Oração Torres Homem, no Congresso de Recife, presidência de Geraldo Gomes e do prof. Messias que foi o primeiro a proferi-la. Em 1962, foi realizado o IV Congresso Brasileiro de Reumatologia em Porto Alegre, sob a presidência do Prof. Messias que também dirigiu a Sociedade Brasileira de Reumatologia (1962-4). Nesse número o prof. Samara, ao término da sua dinâmica gestão, redescobre o nosso patrono.

Segue-se na linha de sucessão da presidência da ABR, o Prof. Dr. Antonio Carlos (Goiás), o Prof. Dr. Walber Pinto Viera (Ceará) e Profª Elisa Fernandes Lima (Maranhão).

### Atividades da VI Conferência Nacional da Academia Brasileira de Reumatologia

Durante o Congresso da SBR, no Rio de Janeiro, o Presidente Prof. Dr. Adil M. Samara e o Prof. Roberto A. Carneiro, prepararam o seguinte programa:

Dia 9 de Outubro das 13:30 às 15:30 na sala Água Marinha do Hotel Intercontinental será realizada a atividade cultural, que constará da seguinte ordem do dia:

- O CÉREBRO E A MENTE  
Palestra do Prof. Pedro Sampaio  
(Professor de Neurocirurgia do Rio de Janeiro)
- MEU PAI. O MÉDICO E O MAGO DA FOTOGRAFIA  
Prof. Aloysio Fellet (Prof. de Reumatologia em Juiz de Fora, MG)
- AGENDA DA ABR  
Prof. Adil Muhib Samara (SP)  
Prof. Lipe Goldenstein (BA)

O tradicional Chá de Confraternização entre os Acadêmicos e suas esposas será realizado no domingo, dia 10 de outubro, às 17 horas, no Palacete de Arte e Cultura Julieta de Serpa, à Praia do Flamengo, 340.

# João Vicente Torres Homem. Nosso patrono

Prof. Dr. Adil Muhib Samara - Presidente



Quando “Território de Epidauró”, de Nava, surpreendi-me com as muitas vezes que ele dedicara a João Vicente Torres Homem, como um dos mais brilhantes médicos de sua época, cuja perspicácia clínica, não foi suplantada por nenhuma outra no século XIX, neste país, dignificando-o com nossa honra maior, ou seja, ser nosso Patrono. Pressupõe-se, assim, que tenha se ocupado apenas das enfermidades reumáticas, o que se constitui numa irreparável injustiça histórica.

Aliás, não é apenas este um dos muitos exemplos onde a história comete seus enganos honoríficos. A título de exemplo, Charcot tornou-se conhecido pela artropatia neurogênica luética quando foi, à sua época, a mais notável das figuras médicas com um incontável número de outras descobertas médicas, mal conhecidas entre nós. Renné Teophilo Laenec, dentre outros, também é lembrado por seus estudos sobre as cirroses, entre outras descobertas que sequer são mencionadas nos livros de textos clínicos. Poucos sabem que ele estudou também toda sistematização da propedêutica pulmonar.

Lasègue, magistralmente numa única frase, celebrou a febre reumática, dizendo “le rheumatisme leche les articulations et mord le coeur” e, no entanto, é Boullaud quem é mais conhecido como o autor pelo reumatismo poliarticular agudo. A Dra. Barbara Hansel disse, textualmente, que a primeira descrição de Artrite Reumatóide Juvenil foi de Moncorvo Filho, médico brasileiro também notável por suas descobertas, seguido de Cornuil e mais tarde por Still e Chauffard. Imaginem, pois, quantas páginas poderíamos dedicar a estes erros históricos que têm permeado a ciência desde os tempos Hipocráticos.

Em Lições de Clínica Médica Volume II de autoria de Torres Homem feita na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1867 – 1881) são dedicados dois capítulos sobre enfermidades reumáticas, dentre muitos outros da Clínica Médica: Um intitulado, Reumatismo Articular (Lição XXXVII pg 366) e em seguida, um outro intitulado Reumatismo Visceral (Lição XXXVIII pg 401). É no primeiro que ele tenta distinguir a Febre Reumática da Gota, cujo conteúdo programático é o que se segue: “*Dous casos de reumatismo polyarticular agudo na enfermaria de clínica, um benigno e outro grave – História dos dous doentes – Analyse das causas e dos symptomas da moléstia em ambos – Caracteres da febre rheumatica – Valor d’estes caracteres para o diagnóstico do reumatismo articular e das suas complicações – Caracteres dos symptomas articulares – Frequência do erythema nodoso rheumatico – Alterações do sangue que acompanham o reumatismo agudo – Maneira porque começa a moléstia – Marcha que ordinariamente ella segue – Complicações visceraes do reumatismo – Terminação da polyarthrite rheumatica – Terminação da affecção em geral – Diagnóstico*

*diferencial entre o reumatismo e a gôta e entre o reumatismo e as localizações articulares das moléstias infecciosas ou pseudo-reumatismos. Tratamento do reumatismo articular agudo – Emissões sanguíneas geraes e locaes – Tártaro stibiado em alta dose – Nitrato de potassa e bicarbonato de soda – Sulfato de quinina – Propylamina e trymethilamina – Acido salycilico e salycilato de soda – Historia pharmacologica e therapeutica d’estes dous medicamentos – Meios locaes – Preceitos hygienicos”.*

No segundo ele se dedica mais às alterações cardiovasculares na Febre Reumática como se segue.

“*O reumatismo não se limita a atacar as articulações, invade muitas vezes as viceras – Os medicos da antiguidade conheciam o reumatismo visceral – Endocardite e pericardite rheumaticas – Caracteres clínicos d’estas moléstias – Myocardite rheumatica – Fórmias clínicas – Há casos em que termina por suppuração – Embolias arteriaes e embolias capillares consecutivas ao reumatismo – Endo e periarterite rheumatica e suas consequencias – Rheumatismo do aparelho respiratório – Pleuritis e pneumonia rheumatica – Anginas e laryngite rheumaticas – Rheumatismo cerebral; suas fórmias podem ser reduzidas a tres: meningite, apoplexia e loucura – Caracteres clínicos de cada uma d’estas fórmias – Rheumatismo rachidiano – Meningite espinhal, congestão da medulla e myelite – Choréa rheumatica, seu desenvolvimento em relação à marcha das arthropathias – Marcha e terminação d’essa moléstia – A tetania é uma manifestação do reumatismo – Visceralgias rheumaticas – Peritonite rheumatica – Rheumatismo do estomago, dos intestinos e do fígado – Caracteres clínicos que o distinguem – Rheumatismo do aparelho genito-urinario – Cystite, infarctus e congestão dos rins, albuminuria, epydidemite, vaginalite com derramamento – Diagnóstico do reumatismo visceral, difficuldades que o cercam – Pronostico – Tratamento”.*

É impressionante e dá gosto ler, a quem tiver a sorte, o privilégio de possuir os dois volumes de João Vicente Torres Homem. De exercício clínico e argúcia incomparáveis eles guardam estreita modernidade científica com os nossos dias.

A redação da época, contudo, é por assim dizer um encanto nestes dois volumes deste mestre ilustre que, entre outros títulos, foi Lente de Clínica Médica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (depois Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), Membro da Academia Imperial de Medicina e Membro Correspondente da Academia Real de Ciências de Lisboa.

Boletim Acadêmico  
Orgão Oficial da Academia  
Brasileira de Reumatologia

## DIRETORIA BIÊNIO 2002-2004

**PRESIDENTE**  
Adil Muhib Samara

**1º VICE - PRESIDENTE**  
José Luciano Fracasso

**2º VICE - PRESIDENTE**  
Antonio Carlos Ximenes

**3º VICE - PRESIDENTE**  
Walber Pinto Vieira

**4º VICE - PRESIDENTE**  
Elizia Fernandes Lima

**SECRETÁRIO GERAL**  
Henrique Josef

**1º SECRETÁRIO**  
João Francisco Marques Neto

**TESOUREIRO**  
José Roberto Provenza

**DIRETOR CIENTÍFICO/EVENTOS**  
Aloysio João Fellet

## CONSELHO DELIBERATIVO

**MEMBROS DA DIRETORIA  
EX - PRESIDENTES**

Caio Vilela Nunes  
Roberto Carneiro  
Aloysio Fellet  
Rubem Lederman  
Geraldo W. S. Gonçalves  
Ueliton Vianna  
Lipe Goldenstein

**MEMBROS CONSELHEIROS**  
Geraldo Gonçalves  
Geraldo G. Freitas  
Aquilles de Almeida Cruz Filho  
Hilton Seda  
Caio Moreira

## BOLETIM ACADÊMICO

**CONSELHO EDITORIAL**  
José Knoplich  
Roberto Carneiro  
Ueliton Vianna

## SITE DA ACADEMIA

<http://www.academiareumatol.com.br>

## SEDE PROVISÓRIA

Rua Emilio Ribas, 765 – Cj.51  
Cambuí – CEP 13025-141  
Campinas – SP  
Tels: (19) 3251 9731 – 3255 6731  
Fax: 3294 7142



BOLETIM  
DA ACADEMIA  
BRASILEIRA  
DE REUMATOLOGIA

Editado Pela Medgraf  
(11) 3662-2444

## A vida idosa e reumatismo na Bíblia

Frei Jacir de Freitas Faria, OFM

A idade do idoso, na Bíblia, aparece em várias cifras: 80 para Berzalai; 84 para a viúva Ana; 110 para José e Josué; 120 para Moisés; e Matusalém é o mais idoso que a Bíblia tem notícia. Ele chegou a 969 anos (isso não é erro). Sabemos que essas datas não são nada exatas. O ser humano, no mundo antigo, não vivia tanto assim. O número é simbólico. Ele significa 'muitos anos' de vida abençoada por Deus. O próprio Salmista diz que a vida chega a 70 anos, somente os mais notáveis é que chegam a 80 (Sl 90,10).

Vários personagens aparecem na Bíblia como exemplos de pessoas sem as forças e vigor necessários para agir, como faziam no tempo da juventude. Berzalai, o homem rico, acolhera Davi e o sustentara em Maanaim, vê-se limitado pela idade, 80 anos, a seguir o rei nas lutas (2Sm 19,32-40). Duas figuras importantes na história do povo de Deus, o sacerdote Eli e o juiz e profeta Samuel, se percebem incapazes de por um fim à corrupção praticada pelos seus filhos. Falta-lhes uma ação vigorosa (1Sm 2,22-26; 8,1.5). O livro do Eclesiastes

descreve, poeticamente, o fim da vida de um ser humano. A idade avançada é recordação de um tempo que não volta mais. O idoso exclama: "Não tenho mais prazer!" (Ecl 12,1-7). O corpo do idoso, num processo natural da vida, é o que mais se ressentem nessa nova fase de sua vida. Várias doenças e a diminuição do poder de ação dos órgãos surgem citadas na Bíblia. Especificamente, o Reumatismo, é citado poucas vezes, apesar de se atribuir essa doença aos idosos. A Bíblia conta que o rei de Judá, Asa, no fim da vida, em idade avançada, sofreu de reumatismo nos pés; Moisés, já idoso, reconhece que já não mais pode deslocar-se. Jesus mesmo lembra a Pedro: "Quando eras jovem, tu mesmo amarrava teu cinto e andava por onde querias; quando, porém fores velho, estenderás as mãos, e outro vai te amarrar e te levará para onde não queres ir" (Jo 21,18).



OFM - significa Ordem dos Frades Menores, que são os Franciscanos. Essa ordem inclui vários prelados ilustres como o Arcebispo Emérito de São Paulo, Cardeal Paulo Evaristo Arns, Cardeal Aloísio Lorscheider, OFM Arcebispo Emérito de Aparecida e de Fortaleza e o Cardeal Cláudio Hummes, OFM atual Arcebispo de São Paulo.

## LINGUAGEM MÉDICA

### Tofo ou tufus gotosos?

Joffre M. de Rezende

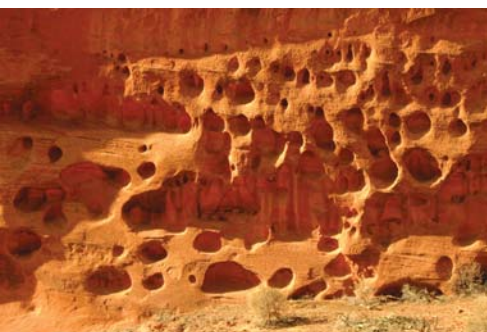
É consensual entre os lexicógrafos que o termo tofo procede do grego tóphos, através do latim, em que se escrevia tanto com ph (tophos), como com f (tofus). Significava, primitivamente, pedra porosa e friável.

Como termo médico foi introduzido no século XVII para designar os depósitos de uratos na gota, por sua semelhança com as concreções minerais. Os primeiros relatos, escritos em latim erudito, em que era de praxe na época, referem-se a "tofus arthriticus" (Marcovecchio).

A terminação us, em latim, evolui, normalmente, para a letra "O" em português, donde tofo, em nosso idioma. A forma tufus também existiu em latim, mas, não como termo médico, dando origem à palavra tufo em português.

Assim, quer me parecer que devemos usar tofo e não tufo. É interessante assinalar que, em inglês, e, em francês, escreve-se tophus (com ph).

Joffre M. de Rezende é Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Historiador e Lexólogo, colaborador da ABR.



## NOVA REALIDADE

### A herança de Chagas

Já se passaram 95 anos desde que Carlos Chagas (1879-1934) encontrou o *Trypanosoma cruzi*, que ainda mata 30 mil pessoas, a cada ano, só no Brasil.

O Prof. Dr. Antonio Teixeira, chefe de uma equipe de sete outros pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília descobriu que o micróbio não invade só as células dos doentes, mas, também, seu genoma, ou melhor, os genes guardados nos núcleos de suas células.

Parte do DNA contido numa estrutura do parasita chamado cinetoplasto é enxertada no cromossomo 11 do ser humano infectado. Essa seqüência estranha do DNA humano é tratada pelo sistema imunológico como uma proteína estranha, dando início a uma patologia imunológica. Esse fato trará uma revolução na medicina e na reumatologia.

Teixeira já havia aventado a possibilidade dessa integração de DNA há dez anos, mas, enfrentou ceticismo.

O artigo publicado em Cell. 2004 Jul 23;118(2):175-86, mostra que isso ocorre também com coelhos e galinhas infectadas.



## Educação e Sociedade

Caseiro dos Reis Filho

A História da Educação possibilita uma visão global do fenômeno educativo e permite ao educador compreender mais profundamente suas funções. O conhecimento dos mecanismos de transmissão da herança cultural, como se manifesta concretamente na evolução das diversas sociedades, mostra que não há povo, por mais simples que seja sua organização social, sem um conjunto de meios educativos que assegure sua continuidade no tempo e no espaço. Cada sociedade elabora, historicamente, seu sistema de educação a partir de sua estrutura e organizações sociais. Essa a razão pela qual a educação de um povo é, assim, inseparável do seu contexto sócio-cultural.

Por isso mesmo, transformá-lo supõe mudanças sociais concomitantes. Por outro lado, nenhuma transformação social profunda se realiza sem a criação de uma estrutura de ensino para consolidá-la, por meio da formação adequada das novas gerações. Se é ilusão mudar a sociedade só pela sua estrutura de ensino, nenhuma renovação social é possível sem uma profunda reforma da educação.

A História da Educação, compreendida como o estudo do processo evolutivo do fenômeno educacional, demonstra a

irracionalidade dos saudosismos e das pretensões à eternidade de qualquer doutrina pedagógica ou instituição educacional. Pois a lição permanente da história é a mudança contínua. História é movimento, é transformação. Determinar o sentido da evolução histórica é a tarefa primordial do historiador de todas as épocas. Elaborar teorias pedagógicas e criar as instituições educacionais que atendam a esse processo contínuo de transformação histórica é a função maior dos grandes educadores.

A História da Educação demonstra, ainda, que as crises educacionais, são antes crises gerais e globais do sistema social, pois, ambos os processos, o da educação e o da sociedade, são sincrônicos. A ação educativa é, pois, também política. Não há filosofia ou procedimento educativo neutro: ou promove e incorpora as forças do desenvolvimento social ou freia e sustenta as forças de estagnação e retrocesso social.

Caseiro dos Reis Filho. *A educação e a ilusão liberal: origens da escola pública paulista*. Campinas, SP: Autores Associados, 1999.

## Aprendizado em medicina

Existem, atualmente, no Ensino da prática médica as seguintes teorias de aprendizados e ou condutas frente aos casos clínicos complexos:

1. Medicina baseada em evidências,
2. Medicina baseada em Consensos e Protocolos,
3. Aprendizado baseado na solução de problemas ou casos clínicos.

O terceiro tipo ainda é incipiente porque se presta a muitas interpretações e tem soluções variadas, conforme a orientação da Escola Médica que oferece o problema. Numa Faculdade de Medicina bem aparelhada, os exames subsidiários são muito solicitados, as cirurgias são opções freqüentes e, a medicação não leva em conta o preço.

A resolução de casos clínicos para a retirada posterior de ensinamentos gerais já é adotada em mais de 100 Faculdades de Medicina do mundo, inclusive algumas no Brasil.

Esse tipo de aprendizado é complementado com o que se chama tomada de deci-



são ou algoritmos. Na realidade, o tratamento inicial, também chamado “empírico”, é aquele que o médico de família (clínico geral) realiza baseado em sua vivência profissional, com pequeno número de exames e execução de vários desses processos simultaneamente.

Alguns dados:

O Medline, em fins de Setembro /2004, selecionou 54.203 artigos sobre decision taking, publicados em inglês. Difícilmente haveria uma concordância geral.

Vejam curiosa indagação de reumatolo-

gistas ingleses em relação ao tratamento da artrose.

Roddy E, Doherty M.

Guidelines for management of osteoarthritis published by the American College of Rheumatology and the European League Against Rheumatism: why are they so different?

Academic Rheumatology, Nottingham, UK. *Rheum Dis Clin North Am.* 2003 Nov; 29(4):717-31.

Essa é mais forte...

A. K. Ghosh, da Clinica

Mayo, defende a idéia que

o computador no consultório do médico poderá, no futuro, fazer uma melhor seleção de exames de diagnóstico e do tratamento mais barato. As conseqüências das decisões médicas são incertas, e às vezes contraditórias, no momento decisivo de receitar um tratamento, ou dispensar o paciente de um caso duvidoso, já que muitas vezes não levam em conta a história clínica pregressa do paciente, em relação a reações com medicamentos como pode fazer o computador.

*J Lab Clin Med.* 2004 Aug; 144(2):60-4.

## Perfil médico

Em 1996, quando foi realizada a primeira pesquisa traçando um perfil do médico, o Brasil contava com 183.052 profissionais. Os dados atuais se referem ao ano de 2002, num contingente de 234.554 médicos. Em 2004, os registros do Conselho Federal de Medicina apontam a existência de 310.272 médicos, em atividade, sendo que estão registrados 418.795.

As informações contidas no livro "O Médico e seu Trabalho" foram coletadas pela Internet. Durante todo o ano de 2002, o CFM, AMB, os Conselhos Regionais de Medicina e as Sociedades de Especialidades disponibilizaram o questionário em suas homepages.

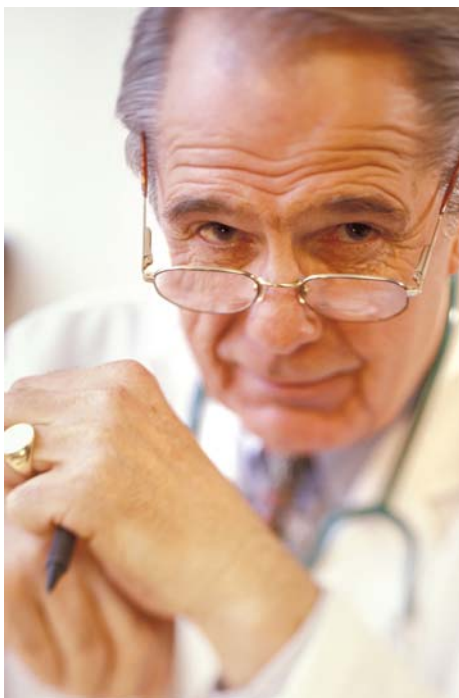
Ao todo, 14.405 médicos, de todas as regiões do Brasil, abrangendo todas as especialidades médicas, responderam as questões que envolvem características demográficas, formação profissional, participação científica, mercado de trabalho, orientação/participação sociopolítica e atitudes frente à vida e valores humanos.

Predominantemente estes médicos têm até 15 anos de formados (48,2%) e grande parte realizou algum curso de pós-graduação (residência médica e especialização-78,1%), sendo que 66,5% obteve o título de especialista. A amostragem é um pouco viciada, pois 31,8% entre aqueles que participaram do presente estudo, vieram de 12 Faculdades, das quais seis são do Sudeste, cinco do Nordeste e uma do Sul.

Quanto aos tipos de cursos de pós-graduação realizados, tivemos os seguintes resultados:

### Residência médica

Na pesquisa anterior os médicos indicaram ter feito uma residência médica (Macha-



do, 1996), número superior ao observado na presente pesquisa (61,6%). Entre aqueles que indicaram ter feito residência, na pesquisa atual, a maioria o fez em Faculdades Públicas (78,2%), no Brasil (98,9%), principalmente na região Sudeste (65,2%). O tempo médio de residência ficou predominantemente no intervalo de 19 a 24 meses (63%), sendo que a maioria dos médicos a fez em Cirurgia Geral (15%), Medicina Interna ou Clínica Médica (13,6%) e Pediatria (11,3%).

### Mestrado

Do total, 14% dos médicos disseram ter feito o curso de mestrado; enquanto na pesquisa anterior, apenas 7,7% .

### Doutorado

Um total de 6,8% dos médicos que participaram da pesquisa indicaram possuir este título, fato que ocorreu com 3,7% dos médicos na pesquisa passada.

O tempo médio de conclusão ficou na faixa de 37 a 48 meses (37,7%), período que vem sendo estimulado pelo CNPq e CAPES.

Quando se consideram os médicos que realizaram este curso em função dos estados, destacam-se São Paulo (12,3%) e Rio Grande do Sul (8%); em quatro estados não foram encontrados médicos com o título de doutor: Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins, todos da região Norte.

### Pós-doutorado

Na pesquisa anterior, 0,9% dos médicos disseram ter realizado ao menos um estágio pós-doutoral. Na que ora se apresenta, houve um pequeno aumento (1,3%). Dos médicos que o realizam no país, a grande maioria o faz na região Sudeste (89,5%).

### Título de especialista

Dos cerca de dois terços dos médicos que disseram possuir este título (66,5%), a maioria informou que o mesmo foi concedido por uma sociedade de especialidade (70,2%), tendo sido registrado no CRM / CFM (87,5%).

O tempo médio de exercício da especialidade foi indicado como sendo predominantemente de até 5 anos (31,4); até 15 anos perfaz um total de 66,4% da amostra, o que reforça que a profissão médica tem sido exercida principalmente por jovens. As três especialidades que mais forneceram títulos de especialistas foram Pediatria (10,4%), Cardiologia (10%) e Ginecologia e Obstetrícia (9%).

## NÍVEL CIENTÍFICO

## Excelência científica

Foi publicada uma análise intitulada "The Scientific Impact of Nations", na revista científica inglesa Nature, 2004 Jul 15; 430 (6997):311-6. O estudo mostrava que o Brasil é o 19º de um grupo de 31 países que concentram mais de 98% dos artigos das publicações mais citadas, ou seja, faz parte da primeira divisão mundial de Ciência. Os demais 162 países com trabalhos científicos publicam menos de 2% do total. O Brasil passou de 0,84% dos artigos publicados em ciência e engenharia, no quinquênio 1993-1997, para 1,21%, em 1997-2001, o que

representa um crescimento de 45% acima do desempenho mundial.

O índice de citação de um artigo, ou seja, o número de vezes que esse artigo é citado por outros autores no mundo, constitui um critério da qualidade do artigo. O índice de citações dos nossos artigos cresceu 39% e, melhor ainda, entre os "top" 1% mais citados crescemos 72%. São dados lisonjeadores para a nossa ciência. Mas vários países em desenvolvimento cresceram ainda mais, como China (incluindo Hong Kong) e a Coreia do Sul.

## A mitologia dos jogos

Tudo começou na cidade de Olímpia, em 776 antes de Cristo, na Grécia, aonde habitava um povo que buscava o equilíbrio entre o corpo e o espírito, mas, que nem por isso deixavam de fazer guerras entre as províncias do país. As guerras, porém, eram suspensas durante 3 meses e ocorria uma competição, entre os melhores, durante 5 dias. Enfrentavam-se as delegações das cidades, formadas por homens e crianças, não somente nos esportes, mas, também filósofos, poetas, artistas participavam. Há escritos atribuídos a Platão, Pitágoras e Eurípedes que foram apresentados durante esses jogos gregos, chamados de Olimpíadas. Essas disputas eram realizadas a cada 4 anos e tiveram 287 edições, durante 1.148 anos seguidos, quando os Romanos, povos mais pragmáticos, conquistaram os gregos e impediram a realização desses jogos que só recomeçou na era moderna, em 1896.

As mulheres eram impedidas de competir, mas, a Deusa Victória, também chamada Nice ou Nike, em inglês (a marca do tênis americano) descia dos céus com uma guirlanda ou ramo de palmeira que colocava na cabeça dos vencedores. Por essa razão, em geral, era representada pela imagem de uma mulher carregando uma lua para comemorar o feito tocando música.

Zeus, o Deus dos Deuses, estava instalado no Olímpo, de onde assistia aos jogos. Fídias, o escultor grego, fez a sua estátua de 13 metros de altura, que ficava no maior templo de cidade de Olímpia, e era de ouro, ébano e marfim.



Antigo Estádio de Olímpia

Numa mão tinha um cetro de ouro com uma águia, representando o seu poder e astúcia e na outra mão tinha uma estátua da Deusa Nice ou Victória. Os jogos Olímpicos começavam com uma proclamação sobre a lealdade ao corpo e ao espírito, os atletas competiam nus e os deuses os cobriam de glória.

Em 2004, a Olimpíada foi um evento global, bilionário, de atletas ultra-profissionais, equipamentos futuristas, doping, e a Deusa Victória unge os vencedores que se tornaram integrantes de uma poderosa indústria de marketing.

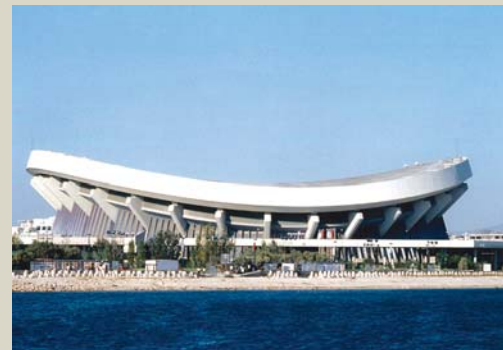
A Olimpíada começou com um mito de religião panteísta, que proclamava que o cultivo da beleza do corpo e do espírito tem a proteção divina, mas, esse ideal não morreu na era moderna. Os vencedores continuam a receber louro, ouro e prestígio, mas usam alguns meios inadequados e ilegais para obtê-los. Mas, isso também já ocorria na Grécia antiga.



Acrópole em Atenas



Construções do Estádio Olímpico – Atenas – 2004



## HISTÓRIA

### Identidade cultural e nacional

*Luis Carlos Bresser Perreira*

Existe a possibilidade de um país ter forte identidade cultural, mas fraca identidade nacional. Esse é o caso do Brasil. Ou uma fraca identidade cultural, mas, uma forte identidade nacional, como o Canadá. Ou, ainda, fortes identidades cultural e nacional, como acontece com os Estados Unidos ou com a China. A identidade cultural está entranhada na sociedade, enquanto a identidade nacional é política – está relacionada com a capacidade de suas elites, mais do que de seu povo,

terem um conceito de nação.

A auto-estima reúne os dois conceitos. É também fenômeno cultural, mas, varia mais no tempo, já que depende do êxito da nação em transformar em realidade os objetivos de desenvolvimento econômico e político – em assegurar maiores graus de bem-estar, liberdade e justiça. A nação é uma construção de todos os dias, disse Ernest Renan (filósofo francês, 1823-92). É uma construção coletiva a partir de uma identidade nacional. Se a Nação está realmente sendo

construída, sua auto-estima será alta.

A auto-estima dos brasileiros está baixa há muito tempo. Primeiramente porque, em 1964, perdemos a democracia; depois porque, a partir de 1980, ao mesmo tempo em que a recuperávamos, víamos nossa economia estancar – e a renda por habitante, que até então crescia de forma extraordinária, quase estagnar.

*Professor de economia na FGV e ex-ministro de ciência e tecnologia*