

Arqueopatologia#

Archeopathology

Prof. Daniel Serrão*

Resumo

O autor faz algumas reflexões sobre aquilo que significa "estar doente" que é, segundo ele, um acontecimento biográfico. Assim, a doença só pode ser entendida se se considerarem os dois processos evolutivos do homem: o biológico e o cultural. Cada doente partilha com todos os outros seres uma estrutura biológica arcaica com milhões de anos, sobre o qual incidem depois os factores de modelação cultural.

O homem declara-se doente quando sente que a relação corpo-mundo se encontra alterada no seu equilíbrio homeostático.

A partir destes pressupostos, o autor faz uma leitura de doenças comuns como o enfarto do miocárdio e a metaplasia brônquica, procurando interpretá-las à luz da arqueopatologia.

Palavras chave: arqueopatologia, biologia, evolução filogenética, evolução ontogenética, enfarto do ventrículo esquerdo, metaplasia

Abstract

The author reflects upon the meaning of «being ill», which according to him is an biographic event. Thus, illness can only be understood within the frame of the two evolutionaries guidelines of mankind: the biological and the cultural. Each patient shares with all living nature anarchaic biological structure with millions of years, wich is shaped by cultural factors.

Man declares himself ill when he feels that the relationship body-environment is altered in is homeostatic balance.

Considering these grounds, the author explains some common diseases such as myocardial infarction and bronchial metaplasia, from the point of view of archeopathology.

Key words: archeopathology, biology, phylogenetic evolution, ontogenetic evolution, left ventricular infarction, metaplasia

#Palestra proferida nas VII Jornadas de Medicina Interna do Porto. 1988

* Prof. de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina do Porto

Fruto de uma longa e antiga reflexão sobre o mistério de estar doente e de um esforço de interpretação activa da Biologia moderna com a grande síntese explicativa do homem, este texto pretende relacionar alguma especulação teórica que tenho formulado com aquilo que é a actividade de clínica.

Tratarei, em primeiro lugar, do mistério de estar doente, de como esse mistério nos interpela enquanto médicos e enquanto biologistas, de como ele nos exige uma resposta que satisfaça a nossa inteligência e, ao mesmo tempo, oriente e justifique a nossa prática profissional.

A análise desta interpelação leva-nos à pergunta fundamental: estar doente é um absurdo ou tem sentido? É um acontecimento com sentido, com lógica? E qual é esse sentido e essa lógica?

A minha resposta a esta pergunta fundamental está contida no conceito de arqueopatologia cuja exposição preencherá uma parte deste trabalho.

Dir-se-á: *estar* doente é *ter* uma doença. E eu respondi: tautologia sem sentido, logro semântico em que todos caímos, usando o substantivo *doença* como se ele correspondesse a um objecto real que a pessoa pudesse ter ou não ter. Nada disso: a palavra *doença*, mesmo quando representada por um nome — pneumonia, por exemplo — é sempre um conceito abstraído da realidade física, é um ente de razão, como diriam os escolásticos; refere-se a um objecto ideal, segundo a linguagem filosófica da teoria dos objectos.

Dito de forma menos erudita: ninguém pode *ter* uma doença porque a doença *não existe*. Não é uma realidade física que a pessoa possa apanhar (ninguém apanha uma gripe) ou de que possa livremente dispor. Os médicos não são os detentores de um catálogo de doenças, que estariam armazenadas algures, cada uma com essa estranha capacidade de produzir dano aos seres humanos; e o trabalho dos médicos não é identificar no catálogo o nome da doença para mais facilmente a poder tirar da pessoa. Só um cirurgião "naïf" acredita que extrai doenças às pessoas com a tesoura ou o bisturi.

O adoecer humano — tenho-o escrito e dito tantas vezes — é um acontecimento biográfico. É uma forma de *ser* que releva da forma de *estar* do homem no mundo.

O homem é um objecto físico do mundo natural, é um elemento do ecossistema planetário, como os minerais e os outros seres vivos, vegetais ou animais, uni ou pluricelulares. Acabará se não puder, por exemplo, usar o mais bruto de todos os metais, o ferro, sob forma ionizável.

O homem é um ser natural. Enquanto ser natural, vivo, integra-se, com os outros seres vivos, no subsistema biológico e ocupa nele nichos ecológicos definidos: é um animal terrestre, de respiração aérea, homeotérmico, heterotrófico. Estas características da vida humana são, ao mesmo tempo, as restrições que a limitam e a condicio-

nam: a vida humana natural, digamos selvagem, do paleolítico, só foi possível, numa escala térmica ambiental limitada, com água potável disponível e acesso espontâneo à rede trófica universal.

Porém, o homem evolui para um ser cultural, ou seja, para um animal capaz de utilizar uma qualidade nova — a inteligência reflexiva — e servir-se dela, para reconhecer as restrições do nicho ecológico e do próprio eco-sistema planetário, e ultrapassá-las.

O homem está no mundo, mas a sua relação com o mundo não é natural, é cultural. Quero dizer com esta afirmação, que alguns acharão polémica, que o homem é — pelo menos neste universo civilizacional de matriz judaico-cristã — aculturado logo após a concepção, porque as características sócio-culturais do par procriador já influenciam o desenvolvimento do produto de concepção, e continua a ser aculturado desde o nascimento até atingir a individuação plena. Durante todo o processo de individuação e depois dele, até à morte somática individual, cada homem é, obrigatoriamente, um agente cultural, seja qual for o nível dos seus conhecimentos; porque sem o uso de instrumentos culturais mínimos a sobrevivência do homem no mundo natural é hoje impossível.

O homem, interrompendo o funcionamento espontâneo dos sistemas naturais — a chamada lei natural — tornou-se prisioneiro do sistema cultural que ele próprio criou. Este sistema foi outrora muito simples: domesticação de alguns animais, cultivo de algumas plantas com valor alimentar, fabrico de instrumentos simples, criação de abrigos temporários, confecção de protecções corporais, etc. Mas, em poucos milhares de anos, este universo cultural expandiu-se de forma tão vertiginosa que, no momento actual, o que cada homem tem de aprender para sobreviver num nicho ecológico de características tecnológicas avançadas e para aproveitar, ao máximo, o que ele tem para lhe dar, atrasa em muitos anos a individuação plena dos jovens e começa a ser a causa de angústia para muitos deles e motivo para alguns recusarem a própria vida pelo suicídio.

Na construção de cada homem, por conseguinte, actuam dois processos, ambos desenvolvidos no tempo: o processo evolutivo biológico, a partir do ovo; e o processo evolutivo cultural, a partir do início da actividade intelectual consciente do indivíduo.

O processo evolutivo biológico desenvolve-se segundo um programa memorizado em código no AND do ovo, ou zigoto. Este programa não é, como nos computadores, um “software” rígido, mas é antes um programa sequencial que prepara o ovo, logo após a primeira divisão em duas células, para responder aos estímulos exteriores. A construção biológica de um ser multicelular, como é o homem, com órgãos e sistemas especializados, resulta da diferenciação. E o que é diferenciação, afinal? É a construção de novas estruturas — que podem ser tão simples

como um receptor de membrana —, em consequência da interacção da informação memorizada no AND com a informação externa ou *estímulo*.

Desde há muitos anos que os fisiologistas sabiam que a lei universal da biologia, para não dizer a característica essencial da vida, é esta lei do *estímulo-resposta*. E hoje sabemos que o que chamamos função — da célula, do sistema, do órgão, do indivíduo — é resultado do *estímulo-resposta*, e que toda a estrutura é o suporte físico da função memorizada.

Sendo assim — e é hoje pacífico que é assim — a informação de todo o processo evolutivo que permite actualmente a construção de um homem foi adquirida e progressivamente memorizada ao longo dos milhões de anos, das centenas de milhões de anos que foram consumidos pela evolução dos seres vivos e pela sua especiação até ao homem.

Em conclusão: todas as funções da fisiologia humana actual têm uma história evolutiva e todas as estruturas físicas da morfologia humana que asseguram essas funções têm uma história evolutiva. A lógica da biologia humana só pode ser extraída do conhecimento da evolução, no tempo, das estruturas e das funções. Ou seja, a lógica da biologia humana normal é arqueológica e toda a biologia do desenvolvimento e da diferenciação é arqueológica.

Mas o homem é também, e de forma irrecusável, o resultado de um processo evolutivo cultural. Aquele homem concreto que se senta na cadeira do ambulatório para falar com o médico é o produto de um complexo processo de aculturação que resulta do exercício de uma função global de *estímulo-resposta-memorização* que é a função de aprendizagem. A função de aprendizagem é assegurada, na vida pós-natal, pelos territórios de fronteira — a pele e as mucosas respiratória e digestiva — pelo sistema imunológico — com sua finíssima capacidade discriminatória entre o *self* e o *non-self* — e pelo sistema nervoso apoiado em órgãos sensoriais específicos, como os aparelhos visual, auditivo e olfactivo.

A integração permanente de toda esta informação e a sua memorização criam, no homem, uma imagem interna do mundo exterior, por um mecanismo que a neurofisiologia ainda não elucidou completamente. Esta imagem interna coordena e controla todas as funções vitais essenciais com autonomia quase total, e ordenando os comportamentos instintivos, os quais se dirigem para o melhor bem do indivíduo enquanto elemento de uma espécie adaptada a um nicho ecológico definido.

Só que, no homem já evoluído para *homo sapiens sapiens* (o que terá começado há apenas cinquenta mil anos), parte desta imagem interna do mundo exterior tornou-se consciente, ou seja, assumiu uma representação simbólica; e o homem moderno, por um laborioso processo evolutivo, conseguiu traduzir essas representações simbólicas interiores em sons vocálicos, depois em sinais ideo-

gráficos e, mais tarde, em sinais convencionais, como o alfabeto, o que tornou possível a representação escrita dos sons ou fonografia. É só a partir da criação da linguagem escrita e da sua utilização como código de comunicação entre os homens — o que ocorreu nos povos do Mediterrâneo oriental há menos de 3.000 anos — que a inteligência humana construiu, fora de si própria, o universo cultural, o qual é formado pela representação simbólica do conhecimento do mundo mais a invenção do mundo: esta invenção da responsabilidade do exercício livre da inteligência reflexiva humana.

Voltemos ao homem sentado na cadeira do ambulatório para falar com o médico. Tudo à sua volta são objectos culturais (a cadeira, a mesa, o papel, a esferográfica, o fonendoscópio), é cultural a língua em que ele vai traduzir os conteúdos da sua consciência, é cultural o entendimento que o médico vai ter das palavras que ouvir.

Ele aí está com uma estrutura biológica básica que partilha com todos os outros seres da mesma espécie e cuja construção é, como referi, filogeneticamente arcaica. Mas sobre esta estrutura biológica básica incidiram, desde a concepção, os factores de modelação cultural que condicionaram a diferenciação das suas células, o desenvolvimento dos seus órgãos, a adaptação ao ecossistema biológico (todos os outros seres vivos) e a maturação psicoafectiva até à individuação plena. Logo, ele é, de toda a evidência, um produto do seu crescimento cultural individual, da forma como correspondeu ao processo de aculturação que sofreu.

Em resumo: a construção de um ser biológico humano a partir de um ovo recapitula os patamares essenciais da evolução dos seres unicelulares até aos grandes metazoários — ou seja, a ontogénese recapitula o essencial da filogénese — e é *universal*; a aculturação de cada homem repete a evolução cultural dos homínídeos e é *individual*, variando, claro está, segundo o nicho ecológico. Toda a biologia humana é, pois, arqueobiológica.

Tenha ou não consciência disso, esse homem sentado na cadeira do ambulatório transporta consigo e exprime de muito diversas formas milhões de anos de experiência biológica e milhares de anos de evolução cultural. Está doente. E o que é estar doente para ele e para o médico que o vai ouvir?

Disse, no princípio, que o adoecer humano é uma forma de *ser* que releva da forma de *estar* do homem no mundo. Tentei, no que já disse, expor qual é o meu entendimento da forma como o homem está no mundo. Poderei agora acrescentar que a relação homem-mundo é uma relação cultural e que cada homem faz dessa relação uma leitura individual. Cada um de nós se sente em estado de saúde, se sente bem, quando a leitura que faz dos sinais da relação do seu corpo com o mundo lhe não causam estranheza, não o surpreendem, não o alertam. A perda vaginal de sangue numa rapariga núbil, não acultu-

rada em relação ao carácter fisiológico da menstruação, é para ela doença que se cura com a aculturação correspondente.

O homem adoecer, declara-se doente, quando na sua leitura interior da relação corpo-mundo — que é uma actividade que cada um de nós sempre está exercendo, consciente ou inconscientemente — surge uma perturbação. O homem é um ser perturbável e a forma e natureza das perturbações vivenciadas são culturais, exprimem-se e valorizam-se num contexto cultural. O mesmo acontecimento físico — por exemplo, uma rectorragia — enquanto perturbação da relação corpo-mundo, é lido pelo indivíduo segundo o seu estágio de aculturação e tanto pode levá-lo imediatamente a um serviço de urgência como ser tranquilamente esquecido.

Quando se analisa mais de perto a relação corpo-mundo, como relação ecológica, compreendemos que é uma relação complexa, agrupável em três subsistemas, e que a sua leitura pela pessoa individual é necessariamente muito rudimentar e enganadora; e tanto mais difícil quanto mais complexo for o sistema relacional envolvido. Por isto ser assim é que, cada um de nós, mesmo os médicos, não fazemos com facilidade a leitura individual das perturbações corpo-mundo que traduzem um adoecer real e valorizamos, muitas vezes, por ampliação, perturbações sem significado.

O primeiro desses subsistemas relacionais é o do *equilíbrio*, como todos sabem. No interior deste subsistema, os estímulos são absorvidos sem resposta e a única resposta possível é a rotura. Este subsistema cobre essencialmente a capacidade de resistência mecânica aos estímulos das forças físicas naturais.

A leitura da perturbação num destes subsistemas e a sua identificação como estado patológico parecem extremamente fáceis e simples. A aplicação de uma força mecânica excessiva, superior à capacidade de absorção do subsistema, partiu o osso, rasgou a pele, lacerou o baço. Mas o certo é que toda a rotura de um sistema de equilíbrio tem uma só explicação e é arqueobiológica. O ectoblasto primordial tanto pode originar uma estrutura permeável húmida respiratória, como é a pele dos anfíbios, quase sem resistência mecânica, como produzir a carapaça da tartaruga marinha com uma resistência mecânica considerável. No homem, o ectoblasto primordial produziu a pele adequada às condições mesológicas humanas e o mesmo direi dos ossos e da sua maravilhosa adequação à bipedestação e à marcha. Só que a evolução biológica não pode integrar a evolução cultural dos homínídeos e é esta que leva à rotura dos sistemas de equilíbrio. Para além das catástrofes naturais, igualmente fora do projecto evolutivo pelo seu carácter aleatório, as roturas dos sistemas de equilíbrio são de natureza cultural. A pele não resiste à faca ponteguda ou à bala, o osso não resiste à violência de um choque de automóveis ou à precipitação de um

lugar elevado; nem virão nunca a resistir. Nenhuma destas situações é uma doença, mas é antes uma rotura accidental de estruturas que a cultura humana submeteu a esforços que ultrapassam a resistência que a arqueobiologia lhes concedeu para o cumprimento de uma função natural.

A patologia resultante da violência mecânica é, assim, na sua quase totalidade, de origem cultural e, por isso, não é utópico considerá-la evitável.

O segundo subsistema, o que verdadeiramente explica grande parte das situações de doença, é o da relação homeostática do homem com o mundo; no interior deste subsistema relacional os estímulos são identificados, são absorvidos e geram uma mudança no componente efector do subsistema; este tipo de relação coloca o sistema em estado de vibração ondulatória sinusoidal, acima e abaixo da linha do equilíbrio que virá a ser atingido num tempo determinado, variável com as circunstâncias.

A homeostasia, ou resposta balanceada a um estímulo, constitui, no indivíduo o processo biológico fundamental — já que, por exemplo, todas as actividades enzimáticas são de regulação homeostática — e representa, na ontogenia, aquele que foi e é o processo biológico fundamental da filogenia.

Esta concepção, revolucionária, de que o mecanismo da evolução filogenética é homeostático, encontrou importante argumento na noção de que o genótipo é, ele próprio, um sistema interactuante complexo, com introns, exons e sequências adjacentes, e de que parte importante do genoma humano está actualmente inactivado. Por outro lado, a análise comparativa das alterações moleculares que ocorreram durante a evolução, particularmente em polipeptídeos com funções hormonais, tem dado um significativo contributo para o entendimento da filogénese e do seu carácter homeostático. Finalmente, a descoberta da acção da transcriptase inversa veio documentar um mecanismo possível de interacção modeladora sobre o genoma, com inclusão no AND nuclear de informação, transportada em ARN, designadamente vírico.

A filogénese foi homeostática, como a ontogénese foi homeostática e como é homeostático o relacionamento actual de cada homem com a sua circunstância física, química e animada.

Particularmente exemplar, em termos de relacionamento homeostático, é o que ocorre entre o homem e os agentes animados, como os vírus e as bactérias. Ninguém ignora que transportamos connosco milhões de bactérias, de diversas espécies, e numerosos tipos de vírus; e ninguém duvida que a relação de comensalismo que com eles estabelecemos é uma relação homeostática, balanceada, entre crescimento microbiano e mecanismos de inibição desse crescimento. A infecção ocorre quando algum dos braços do subsistema homeostático está impossibili-

tado de cumprir a sua função, o que desregula imediatamente todos os sistemas com ele articulados de estímulo e resposta. Sobre uma epiderme normal, a infecção microbiana é quase impossível; sobre uma epiderme necrosada, a infecção microbiana é quase inevitável.

Esta situação de comensalismo homeostático do homem com os vírus e as bactérias tem uma origem arqueobiológica e, nalguns territórios, como no intestino, a flora comensal é já indispensável para o exercício da função normal do órgão. Diga-se aqui entre parêntesis que a teoria da origem das mitocôndrias celulares num mecanismo endo-simbótico após fagocitose (sendo a mitocôndria uma bactéria portadora de um sistema altamente elaborado de fosforilação oxidativa na membrana, que, ao ser fagocitada, possibilitou a sobrevivência das células eucariotas ancestrais de que derivam todos os animais e plantas), é um bom exemplo de uma regulação homeostática que se mantém eficaz há biliões de anos.

Reparo agora que deixei o homem na cadeira do ambulatório à espera que o médico identifique a sua doença. E o médico, tendo verificado que não havia sinais de rotura dos sistemas de equilíbrio, que são de fácil observação, fica mergulhado no complexo universo dos sistemas homeostáticos e dos seus múltiplos vectores de recolha de estímulos e de montagem de respostas, e vai agora procurar definir a lesão que explique os sintomas. Suponhamos que encontrou um enfarto na parede anterior do ventrículo esquerdo. Terminará aqui o seu interesse de clínico e de patologista clássico. Para o arqueopatologista este é um problema fascinante.

Como demonstrou Wilhelm Doerr, o coração humano, entre a 4.^a e a 7.^a semana de desenvolvimento do embrião, apresenta uma alteração na morfogénese das cavidades cardíacas que é a geração de um coração esquerdo acoplado ao coração direito; esta evolução morfogenética reproduz a evolução que ocorreu no período Devónico e Cretáceo com a evolução dos répteis. Ora, o estudo morfo-funcional permitiu demonstrar que a relação “superfície capilar-superfície das fibras musculares” é 33% mais favorável no coração direito, ou arqueo-miocárdio, do que no coração esquerdo, e demonstrou ainda que o coração direito tem uma artéria coronária com maior eficiência de perfusão que a do coração esquerdo. E é indiscutível que a artéria coronária direita, mais antiga, nutre as áreas-chave para o funcionamento cardíaco como os centros de geração do automatismo e o feixe de His, presentes apenas na área “velha”. Em síntese, a parte direita do sistema cardíaco é filogeneticamente mais antiga, está homeostaticamente equilibrada; a parte esquerda — pese embora a sua importância actual como bomba — é de aquisição recente, o seu equilíbrio homeostático é mais instável e é, portanto, a sede preferencial do enfarto, que é o produto natural do desequilíbrio entre a necessidade

de oxigénio e a oferta possível do mesmo oxigénio pelo sistema vascular.

O nosso coração actual, nesta interpretação arqueopatológica, resultou de uma passagem talvez demasiado rápida, para a lentidão dos processos de adaptação natural, da existência vegetativa do réptil para a vida ágil e activa do mamífero e, depois, para a vida intelectual dos homínidos, a exigir o bombeamento de quantidades cada vez maiores de sangue por unidade de tempo. A criação da poderosa massa muscular ventricular esquerda, que se contrai quarenta milhões de vezes por ano, mantendo em movimento constante cerca de 5 litros de um líquido viscoso, faz-se com algum sacrifício da segurança, e o verdadeiro equilíbrio não foi ainda homeostaticamente atingido. A explicação arqueopatológica da maior frequência e gravidade do enfarto no ventrículo esquerdo deixa aberta a esperança de que a evolução se complete e o risco seja diminuído no futuro.

Este exemplo de análise arqueopatológica do enfarto do miocárdio ilustra o muito que se espera desta metodologia de análise das lesões morfológicas. Sendo a estrutura normal actual dos órgãos resultante de uma evolução no tempo, a alteração patológica dessa estrutura deverá fazer-se, muitas vezes, pelo regresso a formas estruturais que foram funcionalmente úteis em fases anteriores do desenvolvimento filogenético, desempenhando outras funções em outras condições de ambiência ecológica.

O silenciamento de grande parte da informação contida no AND, que há pouco referi, indica que as células sabem fazer muito mais coisas do que as que fazem actualmente e que podem, a todo momento, reactivar partes desse AND dormente.

Quando nós, patologistas, falamos de metaplasia, que estamos nós a dizer? Que um epitélio brônquico que devia ser cúbico, ciliado, muco-secretor, se tornou, por exemplo, pavimentoso, estratificado e queratinizante. Que significa esta transformação em termos arqueopatológicos?

É igualmente um problema fascinante.

A respiração aérea evoluiu, seguramente, a partir da respiração branquial; esta é eficaz para a troca gasosa entre os dois líquidos, a água e o sangue, mas não para a troca entre o ar e o sangue, entre o gasoso e o líquido.

Sempre me perturbou a facilidade com que nos engasgamos, respirando alimentos, e a facilidade com que enchemos o estômago de ar. A arqueopatologia dos derivados branquiais dá, para este aparente defeito evolutivo do confluyente aero-digestivo, uma explicação completa que já não posso detalhar. Mas relevo o essencial.

A respiração aérea é um caso particular da alimentação e é posterior, na evolução filogenética, ao desenvolvimento das estruturas para a captação e trituração dos alimentos. Quando, há 370 milhões de anos, os peixes de barba-

tanias em paleta (crossopterígeos), cujo único representante actual é o celacanto, se aventuraram na terra firme, eles usaram um mecanismo desenvolvido para sobreviverem em águas já com pouco oxigénio na profundidade, mas com oxigénio à superfície, e que era um divertículo do esófago onde se armazenava esta água superficial, rica em oxigénio, engolida à superfície. Esta é a origem arqueobiológica do pulmão humano. Na terceira semana da vida embrionária, o que aconteceu há três centenas de milhões de anos repete-se; na parede ventral do tubo digestivo formam-se os sacos pulmonares primordiais, *revestidos de epitélio pavimentoso*, que vão receber líquido e desempenhar uma função respiratória de tipo branquial até ao momento, maravilhoso e emocionante, em que a cria humana anuncia aos outros, com o seu grito triunfante, a aquisição da respiração aérea.

Quando em vez de ar respiramos, em permanência, uma mistura poluída, com micropartículas sólidas, como é o caso dos fumadores de tabaco, o epitélio cubo-cilíndrico ciliado, homeostaticamente construído para ser interface com o oxigénio do ar, regressa à forma pavimentosa que é a interface adequada para o contacto com a mistura poluída. Este é o sentido arqueopatológico da metaplasia pavimentosa do epitélio brônquico e neste regresso ao passado se joga o risco da transformação neoplástica.

O hábito de fumar é, no fundo e em termos arqueobiológicos, um mau hábito alimentar, que resulta directamente do prazer gustativo; é uma preversão do gosto de comer e não do gosto, mais subtil e mais moderno em termos arqueobiológicos, que é o gosto de respirar.

Poderia dar milhares de exemplos da fecundidade da concepção arqueobiológica na patologia e na clínica. Mas apenas quero deixar aos internistas a mensagem de que, na sua prática médica, nunca olhem o homem que se senta na cadeira do ambulatório como um objecto *simples* do mundo natural; nem a perturbação que ele vai referir-vos como uma consequência *simples* de uma relação linear de causa-efeito.

Ele é um complexo. Ele é um universo físico e biológico e uma organização estrutural e cultural cheia de significado. E o que tem para contar, quando se considera doente, é uma história com milhões de anos, de que ele só sabe o que se passou nas últimas horas ou nos últimos dias. A concepção arqueopatológica e toda a riquíssima informação que ela hoje nos fornece, vai ajudar-nos a decifrar, em cada caso individual, o mistério de estar doente, e a integrar o adoecer daquela pessoa na sua biografia histórica e na sua biografia individual.

Ser médico, exercer medicina, é, por isto mesmo, uma tarefa apaixonante, mas que exige tudo de nós: na esfera do saber, do sentir e do agir. Não é só uma profissão; nem é apenas uma forma de *estar* na vida: é uma forma de *ser*. E para o mistério do *ser* não tenho explicação arqueobiológica.