

O Sangue e as suas metáforas



PROF. DOUTOR PAULO CUNHA E SILVA

Conferência Inaugural do 5.º Curso de Medicina Oral, organizado pelo Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial do Centro Hospitalar do Porto (CHP), 28 de Setembro de 2012.

Começo por dizer que o título desta intervenção é roubado a Susan Sontag (“Illness as Metaphor”, 1978, seguido de “AIDS and its Metaphors”, 1988), alguém que perspectivou a doença de uma forma cultural absolutamente inovadora e radical.

O sangue tem essa potência contaminante. É um tema que se infiltra por todos os interstícios da cultura e da criação. Por todas as brechas do mundo contemporâneo e das suas representações. Duas das suas características morfológicas, o estado (habitualmente líquido) e a cor (habitualmente vermelha) concorrem para esta situação. De resto como no paradoxo do ovo e da galinha, não sabemos se o sangue nos inquieta por ser vermelho, ou se o vermelho nos inquieta por ter a cor do sangue.

Daqui a pouco, na performance do Filipe Cortez, assistiremos a uma intervenção de “química-artística” (chamemos-lhe assim) que coloca com particular acuidade a questão do milagre, da epifania da cor, através de uma experiência que se designa, justamente, “sangue do diabo” e que explicaremos à frente.

O sangue vive numa ambivalência total. A de o associarmos à vida, mas com a mesma intensidade à morte. Não é um fluido tranquilo, uma linfa sossegada. É uma chamada de atenção, um alerta, um grito.

Este seminário começa com o tema da hemorragia. Com a saída do sangue dos seus contentores, dos vasos. Esta saída, sendo um sinal, ou um sintoma, é também uma urgência. Quando o sangue se escapa é necessário estancá-lo. Suturar a ferida.

Quando a perda é exagerada é necessário compensá-la à custa de uma transfusão, de sangue dos outros. Sangue que vem de fora. E que foi doado por dadores. Mais uma vez o sangue se situa nessa ambivalência de bem precioso e de sinal maldito. Ou mesmo, de matéria maldita.

Pensemos na sangria, que era uma arma terapêutica clássica na medicina pré-moderna (digamos) para li-

bertar o corpo de impurezas (novamente a ideia de sangue mau) e que podia ser praticada através de flebotomia ou o recurso a sanguessugas.

Esses pequenos anelídeos tinham a capacidade de extrair o veneno, e funcionavam através da libertação de um anticoagulante que associado à ventosa e à sua capacidade de sucção promoviam essa deslocação do interior para o exterior. Hoje, creio que só se usarão na medicina oriental.

Mas a flebotomia ainda é uma prática naquelas situações de “excesso de sangue interior”, como no caso da policitemia vera, um distúrbio mieloproliferativo com eritrocitose significativa que pode levar a situações de trombose por hiperviscosidade sanguínea. Ou então, e já que falamos de policitemia, podemos também introduzir aqui a questão da policitemia fisiológica, que acontece em situações de permanência em ambientes hipobáricos (hipóxicos) e que é utilizada, por exemplo, no treino de altitude para atletas de alta competição.

Neste caso, o sangue, particularmente os eritrócitos, mas também a hemoglobina, sofrem um estímulo no sentido de aumentarem a capacidade de fixação e transporte de oxigénio de forma a o atleta ter um desempenho mais eficaz, com mais sangue, e com maior capacidade de fixação, e consequentemente de libertação de oxigénio, para uma maior actividade metabólica com melhor prestação desportiva.

Daqui, desta importância da relação entre o sangue e o oxigénio, pode nascer um fenómeno de perturbação (de perversão) desta policitemia natural induzida pelo treino de altitude, como o recurso a um conjunto de estratégias conhecidos por *hemodopping*, e que vão desde a autotransfusão até ao consumo de substâncias como a EPO que aumentam a produção de eritropoietina e através dela do hematócrito e da capacidade de transporte de oxigénio.

A autotransfusão é de resto uma atitude com um poder metafórico curioso, como se alguém tivesse tira-

do uma parte do seu corpo, que entretanto conservou fora de si, para o reforçar mais tarde. É esta situação que tem perseguido o ciclista americano Lance Armstrong e o levou a abandonar a competição, e a devolver todas as medalhas conquistadas, ainda esta época.

Portanto, o sangue situa-se entre esta necessidade de entrar para transportar o oxigénio e a possibilidade de ser ele o veículo do veneno. Mas desenvolveremos estes tópicos quando falarmos, sobretudo, da contaminação.

Regressemos ao sangue fora do corpo, à mancha de sangue, e a tudo o que ela pode dizer. O seu significado é tão grande que é usada pela história da arte sistematicamente. Desde a arte clássica, em que as imagens das degolações e do derrame de sangue são uma constante, até à arte mais contemporânea que usa o sangue do próprio artista (Paul McCarthy, não o músico, Gilbert & George, etc.) como matéria pictórica e símbolo de dor e sofrimento.

É este o balanço do sangue: matéria e símbolo; realidade e metáfora.

Não há nada mais real do que uma mancha de sangue no nosso caminho. E no entanto essa marca compulsiva, convoca, alavanca (como agora se diz) toda uma maquinaria simbólica imparável. Onde veio esse sangue, de quem é? Como naquelas situações filmicas em que há mancha, mas não há corpo. Porque o corpo foi arrastado, fugiu, foi levado. O que lhe terá acontecido? Ou quando a mancha se insinua debaixo da porta, fazendo antever um cenário de crime do lado de lá. Ou ainda quando cai uma pinga de gota, ingénua, do tecto na cabeça de alguém indicando que o cenário é no andar de cima.

Mas não nos esqueçamos do sangue autolecionista. Do suicídio por exsanguinação. Da pessoa que corta os pulsos, a artéria radial (talvez a cubital também) e assim deixa sair do seu interior aquilo que lhe dava vida. E, particularmente, do suicídio na banheira porque a água quente aumentaria a circulação e aceleraria o tempo de morte. Pertencem a um imaginário trágico essas imagens de quem corta os pulsos na banheira. E essa imagem remete para outra famosa, não de suicídio mas do homicídio de Marat na banheira (famoso quadro de Jacques Louis David), em que o sangue invade o espaço pictórico.

Essa situação de ocupação do território da arte pelo sangue foi levado ao extremo pela corrente do Accionismo austríaco, uma corrente autolecionista, sobretudo por Hermann Nitsch que usou sangue de animais, mas também o próprio, para criar grandes pinturas que mais não eram que uma mancha vermelha que progredia na tela. Nitsch fazia também performances em que se mutilava ou em que utilizava o sangue de ani-

mais para amplificar o cenário sanguíneo. Tendo aqui o sangue uma dimensão simultaneamente satânica e ritual, mas também de sublimação religiosa.

Na liturgia católica, quando o padre diz (em nome de Cristo) “tomai e bebei todos este é o cálice do meu sangue, derramado por vós” e bebe simbolicamente um cálice de vinho tinto, esta a ressaltar o lado purificador do acto. E a cumprir esta economia simbólica. A de que o sangue derramado não foi desperdiçado, não foi em vão. Foi por todos nós. E ao bebê-lo talvez obtenhamos a absolvição dos nossos pecados.

Continuamos a confirmar esta circularidade do sangue, do lado purificador e redentor do sacrifício (de Cristo) mas também nosso.

Em Nápoles acontece todos os anos um milagre, ao qual já assisti (e não me perguntem se acredito em milagres), que é o da liquefacção do sangue de S. Genaro, S. Januário, santo protector da cidade, que viveu no século III d.C. Tal se passa duas vezes por ano, na data do seu nascimento e na data da sua morte.

As relíquias do sangue do santo estão guardadas em duas ampolas hermeticamente fechadas. O sangue esta habitualmente no estado sólido. Mas nestas datas anuais, quando é retirado do relicário da Catedral de Nápoles pelo bispo da cidade e mostrado

aos crentes, liquidifica aos olhos de toda a gente (assim aconteceu em frente aos meus). Se isso não está a acontecer imediatamente rezam-se orações intensas e suplica-se que possa vir ainda a manifestar-se durante esse o dia. Por vezes, raramente, o fenómeno não acontece e o facto associa-se às piores catástrofes, terremotos, erupções do Vesúvio, ou tragédias mais domésticas.

O sangue é também a expressão utilizada para classificarmos as tragédias, habitualmente ataques terroristas, actos de guerra, de grande violência: aí falamos de “banho de sangue”. E este banho nada tem de purificador. É um excesso de derramamento de sangue. Também expressão que se pode usar alternativamente. Quando queremos qualificar negativamente uma acção violenta falamos em derramamento de sangue. Houve derramamento de sangue. Os protestos não foram pacíficos. A polícia interveio provocando um derramamento de sangue. Quando acontece uma simples

bastonada, que embora podendo ser violenta, não provoca derramamento, o assunto passa. Mas se há um fio de sangue a cair da região frontal ou do couro cabeludo, as câmaras precipitam-se, o agredido é um mártir, e a polícia e o governo são crucificados. Um bastonadas violentas que não provoquem hemorragia, só hematoma no dia seguinte, não são fotogénicas. E a comunicação social, no seu vampirismo mediático, desinteressa-se. Vejam-se as imagens recentes no cerco ao Congresso Espanhol, em que os actores mais fotografados foram a mulher agarrada pelo pescoço, por antinomia ao nosso *Robocop friendly* e à sua namorada contextual, e o senhor de camisa

branca que uma discreta ferida na cabeça transformava num lençol de dor e violência e no sintoma da brutalidade desenfreada da polícia espanhola.

Regressando a um contexto mais prosaico. Não sei se lembram do persistente “Sangue na Estrada” de Joaquim Filipe Nogueira que foi apresentado na RTP de 1965 a 1974, quando Portugal só tinha 50 km de auto-estradas (tempos longínquos, pelo menos) e que estava para comunicação do acidente como o TV rural para a comunicação de outro país que hoje também já não existe. Não sei qual era a quantidade de sangue na estrada na altura, e será muito difícil fazer-se uma avaliação estatística da progressão ou da regressão do número de acidentes, mas peguei no titulo porque ele é todo um programa

simbólico.

De facto, Sangue na Estrada tem aquela dimensão de empurrão comunicativo, de abanão mediático, de espectacularidade que um programa de nome “Conduzir em Segurança”, por exemplo, não teria.

Isto remete-nos para outra ideia, muitas vezes falsa, que é justamente a da presença de sangue fora do sitio. Fora do corpo, como se quando não houvesse sangue (visível) a situação fosse muito mais suave. O que sabemos que não é verdade, porque outra hemorragia, a interna, e por definição invisível, ou menos visível, traduz muitas vezes um quadro bem mais complexo. De resto o sangue oculto (nas fezes, por exemplo) pode remeter para uma situação neoplásica que era de difícil detecção e pode indiciar uma situação grave de progressão e alastramento do tumor. Ou ainda a situação fulminante de rotura de um aneurisma da aorta, que pode levar a uma morte imediata, ou de rotura de um aneurisma de uma artéria

Não há nada mais real do que uma mancha de sangue no nosso caminho

cerebral que pode levar à morte ou a um coma irreversível súbito. Nestas situações, de gravidade absoluta, o derramamento foi interior, a mancha não atingiu o exterior, por isso a espectacularidade da situação dissolveu-se.

A mim próprio me aconteceu ser um personagem de sangue na estrada há bem pouco tempo.

Precisamente em Dezembro passado, capotando na auto-estrada a caminho de Guimarães (2012) reaparei na bermã com a face lavada em sangue. Deveria ser uma imagem aterradora porque os carros ou paravam dramaticamente ou aceleravam também dramaticamente. E apesar de o meu carro ter ido para a sucata e eu ter ficado inundado em sangue (pior que o personagem da camisa branca em Madrid), a única lesão que tinha era uma pequena ferida incisa no couro cabeludo, que todavia provocava um imenso espectáculo rodoviário. Se eu estivesse porventura inconsciente mas sem sangue, primeiro não me teria abeirado da autoestrada e no imaginário do automobilista era só um acidentado (sem sangue).

Para nos aproximarmos do território médico (a medicina oral) que patrocina este encontro, não posso também deixar de falar do sangue na boca.

Porque é que este sangue transporta, porventura, mais malignidade (conceptual), ainda, que o sangue à superfície da pele?

Em meu entender porque se trata de um acontecimento que se situa numa interface entre o interior e o exterior, como se fosse um mal que viesse de dentro e agora aparece a superfície.

O sangue na boca pode ser uma simples gengivorragia provocada por uma escova de dentes mais enérgica (passe a metonímia, enérgico é o utilizador, a escova pode é ser mais dura), ou a expressão de uma grave hemorragia interna, do rompimento de varizes hemorrágicas do trato digestivo alto. Ou ainda a hemoptise que marcava com uma impressão de morte anunciada os tempos da tuberculose incurável. Toda uma literatura (sobretudo romântica, pensamos desde logo em Thomas Mann e na Montanha Mágica) se organizou em torno deste sinal macabro. Era um prenúncio de morte (como diz a canção). E muitas vezes acontecia a hemoptise fulminante. Um golphada de sangue que bolsava da boca numa quantidade imensa.

Ou ainda o fio de sangue que atravessava a comissura labial e se insinuava na história trágica daquele indivíduo.

Mas há também outro sangue na boca. O sangue alheio na boca alheia, o sangue do vampiro.

Na filmografia os mais famosos são o Nosferatu de Murnau e o Drácula de Bram Stoker (o autor irlandês genuíno) de Coppola.

Apesar da beleza expressionista de Nosferatu, há uma coisa que gostaria de salientar no Drácula de Coppola: é a circunstância de o sangue na sua plasticidade microscópica se tornar actor. Há seqüências do filme em que aparecem *frames* de esfregaços sanguíneos em que os elementos figurados, os eritrócitos, ou leucócitos (as plaquetas são mais invisíveis) dançam uma coreografia tragicamente (porque o sangue já foi contaminado) bela.

Todavia a recuperação e até a cura associada a ingestão de sangue nem sempre esteve associada a vampirismo. Tempos houve em que havia a crença científica que um velho no leito de morte poderia sobreviver se fosse alimentado por sangue jovem (de jovens). No limite esse é o princípio da transfusão.

Na época moderna criam-se bancos de sangue onde os vários componentes podem ser separados e preservados para serem administrados em situações de carência específica. Surge a figura do dador. Alguém que ousa dar uma parte de si, uma parte de um tecido biológico seu. O sangue tem aqui uma existência ética orgânica, digamos assim. O sangue é o bem, porque é a esperança. A esperança de salvação. O que dá salva-se porque cometeu um acto de ética social reconhecida. O que recebe foi salvo pela dádiva desinteressada.

Mas mais uma vez pontifica a ambivalência das práticas associadas ao sangue. O médico do Papa Inocêncio VIII extraiu sangue a três jovens para impedir a morte anunciada do mesmo Papa. E procedeu a uma transfusão (para os vasos do Papa). Papa e crianças morreram. Não sei se por anemia hemolítica (transfusional), situação em que os elementos figurados do sangue, neste caso as hemácias (os eritrócitos) rompem e perdem a sua funcionalidade no transporte de oxigénio.

Voltando ao vampiro: ele alimenta-se de sangue e atinge assim a imortalidade, mas aqui a extracção de exangue do outro contamina-o num processo perverso (ou melhor inverso). Habitualmente a contaminação acontece por inoculação, não por extracção. A não ser que no processo de extracção haja ligação entre os dois sangues. Ou seja (e para citar uma peça do Garcia Lorca) a mordedura do vampiro será uma “boda de sangue”. É possível que se crie um lago indistinto entre quem extrai e quem é objecto da extracção, permitindo que qualquer inóculo passe para o lado limpo.

Mas esta contaminação é no limite uma contaminação moral. Imaterial. O mal contamina o bem. O mal ocupa o território do bem. O bem é frágil, o mal é resistente. E como temos visto, o sangue joga-se como um tecido paradoxal no território simbólico. Vida e Morte. Bem e Mal. Salvação e Condenação. Limpo e Sujo.

Há todavia um outro contexto que remete para a proximidade natural de dois sangues. E esta proximidade pode ter uma dimensão de vinculação natural, “somos do mesmo sangue”, irmãos de sangue, unem-nos laços de sangue (o sangue aqui é genética), ou de vinculação ritual. Os famosos rituais de sangue em que indivíduos da mesma seita misturam os sangues, num processo iniciático e de pertença *a posteriori*, contrariamente à primeira situação que remete para uma condição *a anteriori*. No limite o efeito e o objectivo são os mesmos. A necessidade de criar ou de afirmar família, pertença, tribo. E há tribos naturais e tribos artificiais que se constroem socialmente e obedecem a processos de ritualização complexos.

Voltando à questão do sujo e do limpo e da sua remissão para a contaminação: aquele que vai intervir deve estar limpo. O campo da intervenção também. A questão da esterilização chegou até ao exercício mais radical da substituição, do material descartável. A autoclave foi substituída pelo usa e deita fora. Esta exigência da limpeza criou uma prática de consumo que terá sido responsável por uma parte substancial do aumento de custos do acto médico hospitalar, mas que agora com a *chinificação* (passe o neologismo) dos materiais e da mão-de-obra volta a um padrão de custos muito menor. E penso que é impossível voltar à ideia de limpo (de esterilização) do tempo da autoclave para todo o material com potencial contaminante.

A questão da contaminação é uma questão dialética. Exige um outro, ou pelo menos um lugar, que está sujo, que está contaminado.

O outro pode de facto não estar presente, mas passou por ali. É por isso que a questão da contaminação está também associada a todos os preconceitos que têm que ver com a existência de um outro. De um impuro. De um sujo.

No caso do HIV, a história social da doença começou por se constituir como uma erupção de preconceitos contra um outro que além de ser diferente transportava a doença invisível. Transportava o vírus. E como o vírus não vinha estampado na cara e a doença podia ter um período de incubação muito grande sem que nenhum dos participantes no jogo do encontro (chamemos-lhe assim) soubesse, a ideia de putativa contaminação transformou-se numa ideia de disseminação do preconceito.

E o preconceito correu mais célere que a própria doença. Hoje, quando estão claramente identificados os agentes, as vias de contaminação, as probabilidades e os riscos, não podemos dizer que o preconceito, na sua irracionalidade, tenha morrido. ■