

UM ESTUDO COMPARADO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DAS INSCRIÇÕES CORPORAIS

Bruno Latini Pfeil³⁵

Cello Latini Pfeil³⁶

RESUMO

Neste artigo, objetivamos argumentar, por meio de uma análise sobre como a medicina e a psiquiatria conceberam historicamente a prática de inscrições corporais, que não há possibilidade de uma ciência ser neutra e imparcial. A transformação de inscrições corporais em automutilações e sua consequente patologização, no contexto europeu dos séculos XVIII ao XX, significaram, além da afirmação de inferioridade de certos povos, o domínio de instituições médicas/psiquiátricas não somente sobre o corpo humano, como também sobre as significações que tais inscrições carregavam em contextos culturais distintos. Portanto, este estudo, longe de avaliar as inscrições corporais, procura apontar para o caráter parcial da ciência, utilizando como objeto de análise o processo de patologização de modificações corporais e automutilação, bem como o concomitante desenvolvimento da medicina e psiquiatria, em associação com o poder da Igreja e do Estado.

PALAVRAS-CHAVE: inscrições corporais; automutilação; patologização; anarquismo; psiquiatria.

ABSTRACT

In this article, we aim to argue, through an analysis of how medicine and psychiatry historically conceived body inscriptions, that there is no possibility for a science to be neutral and impartial. The transformations of body inscriptions into self-mutilations and its consequent pathologization, in the European context of the 18th and the 20th centuries, meant, in addition to the assertion of inferiority of certain peoples, the domination of medical/psychiatric institutions not only over the human body, but also over the meanings that such inscriptions carried in different cultural contexts. Therefore, this study, far from evaluating body inscriptions as good or bad, seeks to point to the partial character of science, using as object of analysis the process of pathologizing body modifications and self-mutilation, as well as the concomitant development of medicine and psychiatry, in association with the power of the church and the state.

KEYWORDS: body inscriptions; self-mutilation; pathologization; anarchism; psychiatry.

³⁵ Graduando em Psicologia na Universidade Santa Úrsula (USU/RJ). Graduando em Antropologia (UFF/RJ). Coordenador da Revista Estudos Transviades.

³⁶ Mestrando em Filosofia (PPGF/UFRJ). Bacharel em Ciências Sociais (UFRJ). Pesquisador do CPDEL. Coordenador da Revista Estudos Transviades.

INTRODUÇÃO

Em inúmeros períodos e territórios, a humanidade se utilizou de ferramentas diversas para inscrever o corpo, para promover transformação pessoal, elevação espiritual, provação de força, para exprimir significações profundas por meio de marcações permanentes na superfície do que nos conecta e nos separa de nosso entorno. Basta estar vivo para “estar susceptível a esse processo de constante transformação e experiências físicas” (SOARES, 2015: 5). A esse processo, compreendemos um diverso rol de *inscrições corporais*, termo que largamente utilizamos no decorrer de nosso estudo. Referimo-nos a todas as marcas que produzimos em nossos corpos e que são produzidas em nós por outrem, seja visivelmente em nossa pele, seja imperceptivelmente no interior de nossos corpos.

Tudo o que modifica nossos corpos, do momento em que nascemos ao minuto em que morremos, é uma inscrição de nosso tempo, de nosso território, de nossa família, comunidade, individualidade, espiritualidade, sexualidade, e a lista segue. Da marca de nascença a uma tatuagem, de uma queimadura acidental a um corte realizado num contexto de sofrimento psíquico, de um ritual espiritual de flagelação coletiva e pública a um tratamento médico e terapêutico de sangria: compreendemos estes e muitos outros atos dentro do campo das inscrições corporais. Não podemos atribuir a elas somente uma significação, visto que são realizadas em contextos históricos, culturais, espirituais, sexuais diversos, e é exatamente pela dificuldade de reduzir as práticas das inscrições a um só ou a poucos significados que as agregamos, em sua diversidade, nesta ampla categoria.

Apesar da impossibilidade de reduzir as inscrições corporais a determinados motivos e significados, observamos justamente uma universalização de suas significações, mais fortemente no que concerne à patologização de grupos de inscrições corporais pela psiquiatria. No decorrer dos séculos XVIII ao XIX, certas inscrições passaram a ser categorizadas como automutilações, juntamente com a emergência da psiquiatria e do crescimento de instituições asilares na Europa ocidental (FOUCAULT, 1978). Práticas que, anteriormente, possuíam funções sociais e representações distintas entre si foram reduzidas a uma só categoria: a das mutilações, alocadas no campo do patológico. A patologização é um instrumento que justifica o controle institucional sobre determinados corpos. É a partir dela que instituições asilares, prisionais e

psiquiátricas legitimam o aprisionamento e a condenação de certos grupos, sob aval de uma ciência considerada universal.

Outras inscrições, ao contrário, não foram inseridas em manuais diagnósticos, nem em demais discursos psiquiátricos, mas compuseram e compõem o cotidiano de salões de beleza e clínicas estéticas, configurando o que se conhece por cirurgias plásticas. E ainda há outras inscrições, também inseridas em setores estéticos, e que são marginalizadas e estigmatizadas como indicativo de sujeira e criminalidade. Sobre esses três grupos de inscrições – as automutilações, as modificações corporais socialmente aceitas e as modificações corporais marginalizadas –, novamente reiteramos a multiplicidade de significações que lhes poderiam ser atribuídas: uma escarificação realizada num estúdio de modificação corporal pode conter, por exemplo, fins estéticos e profundamente psicológicos; da mesma forma, um corte realizado em contextos de sofrimento psíquico, compreendido como uma automutilação patologizada, pode conter, em si, fins estéticos e simbólicos para além de motivações de sofrimento.

Automutilações, modificações corporais marginalizadas e modificações corporais socialmente aceitas são tratadas, neste trabalho, como os três grandes grupos de inscrições corporais a partir dos quais formulamos nossos questionamentos. O que faz com que estes grupos sejam diferenciados entre si? Quais os marcadores históricos que promoveram a institucionalização de determinadas inscrições corporais, enquanto outras eram naturalizadas e incentivadas? Qual a fronteira entre a autodeterminação e a patologia, no que diz respeito às inscrições corporais? Como se delimita a fronteira entre o que é cultural, respeitado e socialmente legitimado, e o que é patológico, condenável, e que deve ser interrompido? Investigar essas categorizações é o principal objetivo deste artigo, não para alocar todas as inscrições corporais em um mesmo campo, mas para demonstrar a incoerência em reduzi-las a categorias diagnósticas, e como essa redução parte de um viés institucionalizado e violento.

Para pensar essas questões, nos voltamos especialmente às inscrições corporais consideradas automutilações, pois estas sofreram e sofrem processos profundos de institucionalização e medicalização. Apresentamos algumas das significações e definições de inscrições corporais em diferentes momentos históricos e contextos sócio-culturais, a fim de contrariar sua universalização enquanto categorias diagnósticas médicas. Adotamos uma lente de análise anarquista, na medida em que o anarquismo

rechaça absolutismos e universalizações, conseqüentemente opondo-se ao que faz a psiquiatria em sua empreitada por diagnósticos e patologizações.

A liberdade defendida pelos anarquistas

no es el derecho abstracto de hacer la propia voluntad, sino el poder de hacerla; por lo tanto, supone en cada uno los medios de poder vivir y actuar sin someterse a la voluntad de los demás.³⁷ (MALATESTA, 2007: 49)

Em uma sentença, a luta dos anarquistas “é a luta entre dois grandes princípios que, em todos os tempos, encontraram-se em oposição na sociedade: o princípio da liberdade e aquele de coerção” (KROPOTKIN, 2007: 35-36). Dentre todos os possíveis partidos, organizações institucionais, autoridades e figuras públicas que surjam em meio às dinâmicas políticas, os anarquistas os dividem somente em dois grupos: aqueles que defendem o Estado, a coerção, e aqueles que defendem a liberdade, a anarquia. Seguindo pela defesa da liberdade, nossa perspectiva procura apontar para a atuação autoritária não somente da medicina, como também da Igreja e do Estado, no que diz respeito às inscrições corporais. O anarquismo é a perspectiva ideal para realizarmos esse estudo, pois não somente critica os modelos existentes ou possíveis de instituições, Igreja e Estado: a crítica anarquista se direciona à própria existência desses elementos, sendo mais incisiva em sua defesa da liberdade e menos ofuscada por preceitos estadolátricos, que não conseguem se desvencilhar da ideia de Estado – tendo em suas raízes a Igreja autoritária – como necessária para a organização social (DE MORAES, 2020).

Pensamos na experiência da inscrição concomitantemente à experiência da dor, tendo em vista que o ato de inscrever-se pode vir a resultar em sensações dolorosas, sendo, por vezes, realizado com o objetivo de provocá-las. Em um primeiro momento, nos voltamos a dois aspectos importantes, que serão posteriormente desenvolvidos: a produção das diferenças entre modificações corporais e automutilações e a produção do que denominamos de *sujeito automutilador*. Em diferentes períodos históricos, determinados corpos foram enfatizados como aqueles que mais se mutilam, e determinadas mutilações foram associadas a corpos específicos. Para além dos tipos de inscrições consideradas automutilações realizados ao longo dos séculos, temos tipos de sujeitos automutiladores. A partir disso, questionamos se a formulação do caráter

³⁷ Não é o direito abstrato de fazer a própria vontade, mas sim o poder de realizá-la; portanto, supõe em cada um os meios de poder viver e atuar sem se submeter à vontade dos demais. (tradução nossa).

patológico das automutilações não carrega somente características sintomáticas, mas também um sujeito patológico, modelado pelas instâncias médicas sob forte influência cultural – apesar de esta ciência se afirmar neutra. O termo *sujeito automutilador* será utilizado em referência aos corpos que mais foram considerados como potencialmente automutiladores, de acordo com os horizontes históricos e culturais apresentados.

Durante a primeira seção, apresentamos práticas de inscrição corporal realizadas da Antiguidade à modernidade no Mediterrâneo Ocidental. Tendo em vista que a forma como concebemos as automutilações atualmente parte primariamente da ciência moderna ocidental (CHANEY, 2017), temos como foco as dinâmicas políticas e institucionais dos territórios europeus e norte-americanos. A segunda seção abarca as transformações sociais na Europa do século XIX. Abordamos três fatores marcantes desse período: a psiquiatrização das inscrições corporais consideradas automutilações, com o crescimento das instituições asilares; a distinção entre tais automutilações e tentativas de suicídio, que vigora ainda hoje; e a generificação das automutilações, com sua associação à histeria e, portanto, ao que se compreendia como ‘natureza feminina’. O desenvolvimento da psiquiatria, a demanda de definições precisas para os objetos aos quais a medicina se inclinava e a proliferação absurda de instituições asilares na Europa ocidental fazem com que as inscrições corporais consideradas automutilações finalmente recebam nomenclaturas próprias – e dizemos nomenclaturas no plural, pois as concepções médicas também sofreram variações destoantes entre si desde seu desenvolvimento, ao fim do século XVIII.

Em seguida, partimos para os pensamentos emergentes no século XX, que constituíram a forma como as inscrições corporais são atualmente percebidas. Expomos, primeiramente, as asserções de Karl Menninger (1938/2018) sobre comportamentos autodestrutivos, que se contrapuseram ao precedente vínculo entre automutilações e patologias sexuais. Partimos, depois, para as contribuições de Armando Favazza (1998; 2011), com sua ótica psiquiátrica e antropológica, e para os estudos de Marilee Strong (1998; 2009) sobre os subsídios sociais e psicológicos das inscrições corporais. Também utilizamos Le Breton (1999), com seus estudos sobre os significados da dor, pois muitas inscrições corporais têm a dor como ponto central, senão como um fenômeno secundário. Atravessamos o texto inteiro com argumentações de viés anarquista, tendo como referências principais Malatesta (2001; 2007), em suas definições de anarquia, Estado e liberdade; Bakunin (1975; 2015), em sua crítica a uma

ciência autoritária; Kropotkin (2007), em sua defesa incondicional da liberdade de todos os corpos; e De Moraes (2018; 2020), com seus conceitos de estadolatria e igrejismo.

AS CONCEPÇÕES SOBRE INSCRIÇÕES CORPORAIS ANTERIORMENTE AO SURGIMENTO DE MEDICINA E PSIQUIATRIA

Não houve, ao curso da história da medicina ocidental, uma única maneira de se lidar com as inscrições corporais. As concepções sociais, médicas e religiosas das inscrições se transformaram profundamente no decorrer dos séculos, modificando o tratamento recebido por sujeitos que se inscreviam de acordo com os tipos de inscrição e com o contexto sociocultural em que as efetuavam (CHANEY, 2017). Todas as culturas exprimem práticas de inscrição corporal auto-infligidas ou realizadas em grupo, desde pinturas corporais e escarificações até tatuagens, perfurações e incisões, seja para fins sexuais, religiosos, medicinais, de status sociais, de pertencimento grupal, ou de testar a própria força (STRONG, 1998). Ao identificarmos uma datação precisa para a existência de tais práticas, nos surpreendemos:

Tattoos have been discovered on a Bronze Age man whose remains were preserved in a glacier in the Alps for more than five thousand years. Mummies from ancient Egypt have also been found bearing tattoos and scarification, probably for religious or sexual reasons, and it is believed that the Egyptians also engaged in body piercing.³⁸ (STRONG, 1998: 159)

Mas o que há de constante em toda sociedade com Estado, com instituições que exercem o poder governamental, é seu controle sobre o corpo dos indivíduos submetidos à autoridade estatal. Os anarquistas compreendem o Estado como

todo esse conjunto de instituições políticas, legislativas, judiciárias, militares, financeiras, etc, pelas quais subtrai-se ao povo a gestão de seus próprios negócios, a **direção de sua própria conduta**, o cuidado de sua própria segurança para confiá-las a alguns indivíduos que, por usurpação ou delegação, encontram-se investidos do direito de fazer leis sobre tudo e para todos, de coagir o povo a se conformar com isso, servindo-se para esta finalidade da força de todos. (MALATESTA, 2001: 15) (grifo nosso)

A autoridade psiquiátrica e as instituições de saúde, por usurpação ou delegação, conferiram a si próprias o direito de formular os códigos que determinam se esta ou aquela prática configura patologia ou sanidade, e de aplicar força ao sujeito classificado

³⁸ Tatuagens foram descobertas em um homem da Idade do Bronze cujos restos mortais foram preservados em uma geleira nos Alpes por mais de cinco mil anos. Múmias do Egito antigo também foram encontradas com tatuagens e escarificações, provavelmente por razões religiosas ou sexuais, e acredita-se que os egípcios também se engajavam na prática do body piercing. (tradução nossa)

como doente, insano ou incapaz. É diante dessa forma de controle e tutela que direcionamos nosso discurso, tendo em vista a amplitude das significações de inscrições corporais ao longo dos séculos, e a vigência de uma postura autoritária de instituições que delegavam a si o controle sobre os corpos de seus governados. Em outras palavras, os horizontes históricos, sociais e políticos nos quais foram construídas as concepções de inscrições corporais possuíram impactos distintos em instâncias religiosas, médicas e jurídicas, mantendo, contudo, dois fatores fundamentais: o controle sobre o corpo por parte do Estado e de suas instituições, e o viés das patologizações, profundamente mergulhadas em ditames culturais, e especialmente religiosos – tendo em vista que, por mais laicos que se enunciem, todo Estado está enraizado em uma legitimação religiosa (BAKUNIN, 2015).

Para compreendermos como se desenvolveram as concepções e controles sobre práticas de inscrição corporal – consideradas ou não automutilações pela psiquiatria –, recorreremos à historiadora inglesa Sarah Chaney (2017), que identifica três tipos de inscrição corporal que receberam atenção especial de instituições religiosas, médicas e jurídicas, na Europa ocidental da Antiguidade, Idade Média e Modernidade: a autocastração, a autoflagelação e a sangria (*bloodletting*). Nosso foco em castração, flagelação e sangria se deve à amplitude das atitudes políticas e sociais para com essas práticas, desembocando nas posteriores formulações psiquiátricas sobre as inscrições corporais, que a princípio não eram consideradas automutilações como hoje o são. Examinemos brevemente como tais práticas foram concebidas por diferentes instituições nestes períodos, de modo a compreender a operacionalidade do controle institucional sobre o corpo.

Investigando as práticas de *autocastração* praticadas na Antiguidade, na região do Mediterrâneo Ocidental, Chaney (2017) revela uma dificuldade em definir se as inscrições averiguadas teriam sido realizadas pelo próprio sujeito, por um cirurgião *com consentimento* do sujeito, ou de forma forçada, com fins punitivos. A castração poderia ser feita em contextos religiosos, como punição ou como requisito para se ocupar uma posição social prestigiada. Os registros históricos de castrações autoinfligidas ou feitas por outrem se concentram em sujeitos que, atualmente, seriam designados como homens cisgêneros endossexo, isto é, que possuem pênis e testículos.

Pessoas que se castravam ou eram castradas são historicamente chamadas de

eunucos. Podemos datar sua presença já em Grécia Antiga; estes sujeitos eram predominantemente pessoas escravizadas, pois os cidadãos livres seriam proibidos de serem castrados. Nesse contexto, identificamos como a autoridade se impõe aos corpos em relação à posição dos governantes: os corpos cidadãos não poderiam ser castrados, ao passo que escravos poderiam, com fins de servidão. Uma das funções sociais da castração fazia do sujeito o “guardian of the bed”³⁹ (CHANEY, 2017: 22), isto é, o sujeito seria responsável por garantir a segurança do leito de seus soberanos, especialmente de suas esposas. Essa função lhes era atribuída pela suposição de que, sem os órgãos considerados sexuais, não seriam capazes de ter relações sexuais, nem de sentir desejos sexuais.

Como prática religiosa, conforme Chaney (2017), o caso mais proeminente de autocastração é o de Origen de Alexandria (c. 184-253), que se castrou em consonância à passagem bíblica:

For there are some eunuchs, which were so born from their mother’s womb: and there are some eunuchs, which were made eunuchs of men: and there be eunuchs, which have made themselves eunuchs for the kingdom of heaven’s sake. He that is able to receive it, let him receive it.⁴⁰ (Matthew 19: 12 apud CHANEY, 2017: 19)

Origen exerceu função professoral em Alexandria até 234 d.C., como tutor e guia espiritual, influenciando rituais de castração perpetrados pela mesma lógica bíblica (CHANEY, 2017). A autora encontra registros de castrações religiosas em diferentes crenças, como, por exemplo, o grupo religioso dos Galli, de Roma Antiga. Pelo culto à deusa Cybele, os Galli ocupariam uma posição social de prestígio, utilizando vestimentas e ornamentos reais. Para eles, a castração significaria “a sign of their exclusive devotion to the Great Mother”⁴¹ (CHANEY, 2017: 26). Os rituais de castração dos Galli se diferenciavam dos rituais promulgados por Origen: ao passo em que os primeiros os realizariam de forma pública, ao som de instrumentos musicais e à procura de um estado de êxtase, em que flagelariam uns aos outros e extirpariam seus genitais, o último havia realizado sua castração discretamente com um cirurgião.

Como punição, no contexto europeu ocidental da Idade Média, a retirada dos testículos ou do pênis, ou de ambos, objetivaria a humilhação e tortura da vítima,

³⁹ Guardiã do leito. (tradução nossa)

⁴⁰ Pois há alguns eunucos, que nasceram assim do útero de suas mães; e há outros eunucos, que foram tornados eunucos; e há eunucos, que se fizeram eunucos pelo bem do reino dos céus. Àquele que é capaz de recebê-lo, deixe-o receber. (tradução nossa)

⁴¹ Um sinal de sua devoção exclusiva à Grande Mãe. (tradução nossa)

geralmente sucedida ou precedida por outras mutilações, como flagelação pública, queimaduras e desmembramento (SKUSE, 2018). Nesses casos, a castração costumava ser aplicada a pessoas acusadas de adotar condutas sexuais criminalizadas:

Gelding in judicial terms was thus firmly a means of humiliation, in which the impulse to disempower the victim was prominent. In this guise it also appeared in extrajudicial contexts, where removal of the penis, testicles or both was often threatened as revenge for sexual misdemeanours.⁴² (SKUSE, 2018: 383)

Quando sob domínio institucional, a castração era realizada como uma expressão do poder soberano, em consonância com a tradição cristã, ainda que não para fins de punição: a castração também marca fortemente a tradição europeia, inicialmente italiana, dos *castrati*, jovens que teriam seus testículos removidos antes da puberdade, a fim de que suas vozes não engrossassem. A presença dos *castrati* nos coros das Igrejas se fortalece ao decorrer dos séculos XVI ao XVIII, apresentando-se no famoso coro da Capela Sistina. Somente em 1902, pelo Papa Leo XIII, essa tradição foi banida. Dependendo do contexto, a castração poderia ser realizada como uma forma de tortura e punição, de expressão do poder do Estado e de manutenção da posição de serventia de indivíduos governados, incapazes de exprimir sua sexualidade em razão da proteção das esposas dos soberanos; ou poderia ser realizada como forma de expressão cultural e festividade, de modo desejável e consensual. Em si, a prática somente teria significado com base no contexto de sua realização.

Tal como a castração, no mesmo contexto, a flagelação poderia ser efetuada como punição. Nesses casos, a aplicação punitiva da dor marcaria, na carne, a conduta supostamente imoral do sujeito. O poder, para Le Breton (1999: 247), é medido “por la suma de dolores que es susceptible de prodigar sin que ninguna de sus prerrogativas resulte amenazada por la resistencia de las víctimas o el rigor de la ley”⁴³, e quem detém a autorização para provocar dor no outro se legitima enquanto soberano.

Como parte de rituais espirituais, a flagelação seria uma forma de expiar pecados ou de louvar a deus, ocorrendo individualmente ou em grupo. A formação grupal das

⁴² Castrar em termos judiciais era, portanto, firmemente uma forma de humilhação, em que o impulso de desempoderar a vítima era proeminente. Nesse aspecto, isso também surgiu em contextos extrajudiciais, em que a remoção do pênis, testículos ou ambos era frequentemente ameaçada como vingança por delitos sexuais. (tradução nossa)

⁴³ “pela soma de dores que é capaz de esbanjar sem que nenhuma de suas prerrogativas seja ameaçada pela resistência das vítimas ou pelo rigor da lei” (tradução nossa).

flagelações mostra uma perspectiva distinta da concepção moderna de automutilações, que, como veremos na próxima seção, são compreendidas a partir de um caráter individual, privado e silencioso. Pelo contrário, as práticas grupais e ritualísticas da flagelação, e também da castração, indicam a construção de uma identidade social, visto que membros da sociedade comum se uniam voluntariamente para materializar o fervor de suas crenças (CHANEY, 2017).

O uso ritualístico da flagelação ocorria em cultos greco-romanos e egípcios, tanto por instâncias clericais como pela população comum (BRÄUNLEIN, 2010). Pela diversidade de crenças por trás dessa prática, encontramos dificuldade em se lhe atribuir um significado generalizado. A flagelação apresenta vasta amplitude cultural, seja com o intuito de promover estados alterados de consciência, por perda de sangue ou por conexão divina. Em monastérios, a autoflagelação surge como instrumento disciplinar voluntário e como reflexo da flagelação de Cristo antes de sua crucificação. Na Europa ocidental do século XI, a dor autoinfligida fortaleceu-se como ferramenta de devoção a Cristo, de expiação da culpa e possibilidade de salvar-se no pós-vida.

Na tradição cristã, há uma espécie de culto à dor (LE BRETON, 1999). A dor pode tanto sinalizar o mal, em uma relação de causalidade em que uma enfermidade, por exemplo, indica somaticamente a ocorrência de um pecado, quanto pode sinalizar devoção divina. Neste último caso, a dor purificaria a alma. Cada experiência de dor – autoinfligida – aproximaria o crente ao divino, uma vez que seu sofrimento é compreendido como uma versão reduzida do sofrimento de Cristo. A dor da devoção não se dirige aos pecadores e infiéis como punição divina, mas aos mais fiéis e devotos, como uma benção particular (LE BRETON, 1999). O martírio oferece o caminho para a salvação. Reproduzindo o sacrifício de Cristo em encenações coletivas ou por meio de outras aplicações dolorosas que não a pregação das mãos em madeira, o sofrimento da dor autoinfligida transforma-se em gozo. Não é incomum encontrar episódios de fiéis que se expõem a perigos e a dores avassaladoras convertidas, ao final, em êxtase, ou no encontro do fiel com seu salvador, como se suas dores houvessem lhe concedido o *ticket* para o paraíso. Estamos em eterna dívida com Cristo, que se sacrificou pela humanidade, e esta dívida só pode ser paga com sangue, pelo visto.

Para Le Breton (1999), há duas motivações para as experiências da dor em um contexto cristão: a dor como um veículo para a salvação e como um perfeccionismo

moral. A moralidade perfeita é alcançada pela identificação do fiel com Cristo, ao passo em que a salvação se daria pela mortificação da carne e pela subsequente purificação da alma:

Transmutado en ofrenda a Dios, el dolor consentido es una forma oblicua de plegaria, la búsqueda de la unión erigida en principio de existencia. Las mortificaciones son diversas: castidad, privaciones, ayunos, etc., renunciamientos, suspensiones del deseo, castigo y servidumbre de la carne. Pero a veces alcanzan el autosacrificio por la exposición cotidiana a un dolor deliberado, alimentado sin cesar por la virtud religiosa y la voluntad de experimentar lo más cerca que se pueda el sufrimiento de la Pasión. Las mortificaciones efectivas suman sus agujones a la disciplina diaria para los místicos o los monjes: brazaletes de hierro en torno a la garganta, cadenas en la cintura, cilicios o cinturones de crin, flagelaciones periódicas, etc.⁴⁴ (LE BRETON, 1999: 224)

Por essa lógica, o movimento de autoflagelação cresceu enormemente no século XIV na Europa, quando procissões flagelantes se popularizaram em espaços públicos. A autoflagelação e a flagelação grupal tornaram-se espetáculos, e suas procissões eram amplamente acolhidas pela comunidade (BRAUNLEIN, 2010). Os corpos dos flageladores se tornavam, por si mesmos, vias de acesso ao divino, o que tirava da Igreja seu senso de onipotência: “all classes and types of people participated [das flagelações] [...] this included women as well as men, contradicting official teaching”⁴⁵ (CHANEY, 2017: 36).

Pela flagelação pública e comum, a Igreja se via ameaçada, passando a caçar flagelantes e a proibir a flagelação pública a partir da segunda metade do século XIV. A flagelação continuou sendo praticada pelas instâncias religiosas, que detinham o direito de se conectar com deus e de se expiar pecados alheios, e de forma pública – considerada herética – em diversos países europeus até o fim do século XV (BRAUNLEIN, 2010). No que concerne às condenações cristãs, a autoflagelação se destaca. Por sua condenação, bem apresentada por Chaney (2017), identificamos o controle que a Igreja exerce sobre o corpo. Um indivíduo que praticasse a autoflagelação, de modo arbitrário ou como cerimônia pública, seria caçado, pois

⁴⁴ Transmutada em oferenda a Deus, a dor consentida é uma forma oblíqua de oração, a busca da união erigida no princípio da existência. As mortificações são diversas: castidade, privações, jejuns, etc., renúncias, suspensões do desejo, castigo e servidão da carne. Mas às vezes alcançam o autosacrifício pela exposição cotidiana de uma dor deliberada, incessantemente nutrida pela virtude religiosa e pela vontade de experimentar o mais próximo possível o sofrimento da Paixão. Mortificações efetivas adicionam suas ferroadas à disciplina diária para místicos e munges: braceletes de ferro ao redor da garganta, correntes ao redor da cintura, penteados ou cintos de crina, flagelações periódicas, etc. (tradução nossa)

⁴⁵ Todas as classes e tipos de pessoas participavam [das flagelações] [...] isso incluía mulheres tanto quanto homens, contradizendo os ensinamentos oficiais. (tradução nossa)

destituiria da Igreja o poder de realizar tal ritual, de expressar seu poder por meio desta prática. Somente à Igreja caberia a legitimação da autoflagelação. A hierarquização se mantém no sentido de que alguns são considerados inspirados, detentores de prestígio e possibilidade de se pronunciar, de servirem como veículo para a palavra divina, enquanto outros, não inspirados, devem obedecer aos ditames divinos dos sujeitos que se dizem capazes de ouvi-los (BAKUNIN, 2015). Integrantes do corpo clerical podiam se flagelar; pessoas comuns, isto é, que não pertenciam nem à nobreza, nem às forças militares, nem à Igreja, não podiam, e ainda eram perseguidas como heréticas.

Embora o sentido das procissões flagelantes emergentes na Europa do século XIV se voltasse à expiação de pecados ou à conexão com uma divindade cristã, soberana e onipotente, colocando o sujeito em posição de subalternidade e constante culpabilização, tal prática atribuía ao sujeito certa autonomia, na medida em que ele se tornava, por si só, um veículo de conexão com o divino. Passando de comunidade em comunidade e agregando cada vez mais pessoas, todas voltadas à expiação de seus pecados, à redenção, à devoção, ou a qualquer significado atribuído por elas, as procissões flagelantes intimidavam a Igreja, que se impunha como o único caminho por meio do qual o sujeito poderia entrar em contato com deus e acertar suas contas.

Indeed, by turning the written word (which required the educated interpretation of a priest) into a public performance, understandable by all, flagellants reduced the power of the Church, whether they did so intentionally or not.⁴⁶ (CHANEY, 2017: 36)

Seguimos pela afirmação de Bakunin (2015: 43) de que o cristianismo é a “religião por excelência”, visto que expressa o “empobrecimento, a escravização e o aniquilamento da humanidade em proveito da divindade”. Havia um controle por parte da Igreja para com corpos que, por meio da autoflagelação, se afirmavam em contato com o divino ou se inseriam em uma dinâmica que não estivesse subordinada a autoridades institucionais. A Igreja tomava para si o direito de autoflagelar-se. Somente a partir de uma legitimação institucional – e podemos chamá-la de *igrejista* (DE MORAES, 2018) – se poderia efetuar uma inscrição corporal, seja benéfica ou não para o sujeito; somente a partir desse poder se conseguiria inscrever o corpo. O conceito de *igrejismo*, criado por De Moraes (2018), aponta para o fenômeno histórico de dominação governamental por meio de instâncias religiosas cristãs. As igrejas utilizam

⁴⁶ Realmente, ao transformar a palavra escrita (que requeria a interpretação educada de um padre) em uma performance pública, compreensível por todos, os flagelantes reduziram o poder da Igreja, quer o fizessem intencionalmente ou não. (tradução nossa)

seu poder, em associação com o Estado, para beneficiar as elites econômicas e políticas. Comprendemos que o conceito de igrejismo também pode ser associado ao controle sobre as inscrições corporais, uma vez que se coliga com a formulação de uma medicina regida pelo olhar eurocêntrico e inerentemente impositivo que nos propomos a criticar.

A Igreja não proibiu a realização da autoflagelação, mas sim tomou para si o poder de permitir sua realização. O corpo está sujeito ao poder igrejista, autoritário e temeroso da força popular, não somente em relação a seu status de cidadania, como também em relação a seu próprio corpo. É fundamental compreendermos a atuação da Igreja sobre o controle de inscrições corporais, pois “contra a justiça de Deus não há justiça terrestre que se mantenha” (BAKUNIN, 2001: 18), isto é, a justiça terrestre se legitima por meio da justiça divina. Ainda que se denominem laicas, as instituições jurídicas modernas têm, em suas raízes e fundamentos, um cristianismo disfarçado de moral. Não é de nosso interesse fazer julgamento de valor sobre as inscrições corporais exemplificadas, mas sim apontar que existe um domínio institucional sobre o próprio exercício individual ou coletivo de inscrever o corpo.

Por último, temos a sangria, observada desde o tempo de Hipócrates, por meio da medicina humoral, porém não se limitando a ela. A sangria é um dos tratamentos médicos mais antigos e com abrangência global, “ranging from the writings of esteemed Chinese and Tiberan physicians, to African shamans and Mayan priests”⁴⁷ (BELL, 2016: 120). Em Roma Antiga, na medicina humoral, a sangria tinha como objetivo restabelecer o equilíbrio orgânico, fosse por um excesso de sangue ou pela abundância de determinado humor:

It was believed that illness occurred because these fluids, also known as humors, became unbalanced within the patient’s body, a condition known as plethora. Based on this belief, the physician needed to rebalance the humors to cure the illness. The evacuation of the offending humor could be carried out through purging, starvation, or bloodletting.⁴⁸ (BELL, 2016: 120-121)

Os métodos para praticar a sangria eram vastos. Tradicionalmente, a sangria seria realizada nos cotovelos e nos joelhos pelo método da flebotomia, que consistia na abertura de uma veia ou de uma artéria com ferramentas pontiagudas, como madeira e

⁴⁷ Desde os escritos de estimados médicos chineses e tibetanos, até xamãs africanos e padres maias. (tradução nossa)

⁴⁸ Acreditava-se que a doença ocorria porque esses fluidos, também conhecidos como humores, tornavam-se desbalanceados no corpo do paciente, uma condição conhecida como pletora. Com base nessa crença, o médico precisava reequilibrar os humores para curar a doença. A evacuação do humor ofensivo poderia ser realizada por meio de purgação, inanição, ou sangria. (tradução nossa)

pedras afiadas, dentes de animais ou ossos (BELL, 2016). Com sua popularização no Império Romano, as ferramentas médicas foram sendo aprimoradas: o flebotomo, tipo de agulha com ponta dupla, passou a ser utilizado na época; o *thumb lancet*, uma pequena lâmina dupla inserida em receptáculos de madeira ou metal, se dissemina no século XV; durante os séculos XVII e XVIII, o que mais se utiliza são *fleams*, instrumento cujo design poderia se assemelhar a um alicate. Nesses procedimentos, um total de 40 a 60 ml de sangue poderiam ser retirados (BELL, 2016).

A sangria foi utilizada até o século XIX, principalmente na Europa, para uma variedade de condições de saúde, como o tratamento de febre, hipertensão e edema pulmonar (BELL, 2016). Acreditava-se que algumas doenças mentais poderiam ser curadas por hemorragias repentinas, método reiterado por narrativas de pacientes (CHANEY, 2017). Na segunda metade do século XIX, a sangria perdeu relevância no meio médico europeu e norte-americano, em virtude da morte de figuras públicas que concordavam e se beneficiavam com o método, como George Washington, e com a oposição de personalidades médicas (BELL, 2016). Diante dessa controvérsia, o uso médico da sangria passou a depender da opinião pessoal do médico e das crenças de seus pacientes. A sangria continuou sendo amplamente utilizada por sujeitos institucionalizados, isto é, que haviam sido encaminhados para instituições de saúde por alegação própria ou de terceiros. Isso não significa que pessoas institucionalizadas praticavam a sangria com mais frequência do que pessoas não institucionalizadas, mas sim que a institucionalização propiciava o *registro* das práticas de sangria, pois esta também poderia ser realizada sigilosamente no ambiente doméstico. Os praticantes da sangria alegavam se beneficiar de alívios intensos por conta das hemorragias (CHANEY, 2017). Atualmente, a sangria ainda é indicada como método terapêutico para determinadas condições de saúde (BELL, 2016).

Além dos aspectos médicos da sangria, Strong (1998) pontua seu caráter simbólico: a experiência de sangrar pode tanto significar o surgimento da vida, no nascimento, como a iminência da morte. Além disso, o sangue é representado material ou simbolicamente em diversos rituais espirituais. Por exemplo, no ritual da Santa Comunhão, o sangue de Cristo é representado pelo vinho, *bebido pelos fiéis*.

Apesar da expressividade em contextos de cura, transformação e ascensão espiritual, as práticas de inscrição corporal foram gradualmente condenadas pela Igreja

e por autoridades médicas. As implicações sociais e institucionais da castração, da flagelação e da sangria são observadas nos contrastes entre suas realizações antigas e suas concepções modernas. A castração, antes vinculada à espiritualidade, à punição e à arte, foi interpretada, posteriormente, como indicativo de psicose; a sangria, antes um processo de cura natural vinculado a preceitos terapêuticos ou espirituais, foi descartada como qualidade curativa e passou a ser compreendida por uma ótica patológica – no caso, o *cutting*; e a flagelação, antes realizada com o intuito de se conectar com o divino, expurgar pecados ou celebrar cerimônias, passou a ser vista como perversão sexual.

O delineamento do sentido destas inscrições corporais é um exercício difuso, considerando as transformações de significado e de nomenclatura que percorrem os tempos históricos aqui analisados. A nomenclatura diagnóstica de certas inscrições corporais surge somente entre os séculos XVIII e XIX, fazendo com que tais inscrições sejam compreendidas como *automutilações*, e o campo das automutilações foi construído por meio de atributos patológicos e psiquiátricos. Sendo assim, não podemos reduzir as significações atribuídas às automutilações praticadas principalmente da Grécia Antiga à Europa moderna às significações atuais da medicina e da psiquiatria, pois tais significações foram, em suma, inventadas. As concepções históricas das automutilações passam inerentemente pelo horizonte histórico no qual nos encontramos, e este precisa ser reconhecido em nossas interpretações. Como nos ensina Bakunin (1975), a cultura nos molda segundo suas próprias leis. Nossas noções de mundo, de sociabilidade, do que é certo ou errado, “normal” ou patológico, nos são ensinadas e inscritas em nossas perspectivas de mundo. Em relação a como somos moldados, não se nasce livre, “mas acorrentado, produto de um meio social particular criado por uma longa série de influências passadas” (BAKUNIN, 1975: 12).

As concepções de inscrições corporais, consideradas modificações corporais – aceitáveis ou marginalizadas – ou automutilações, influenciaram o modo como são concebidas hoje enquanto práticas patológicas ou “primitivas”, pelos saberes médico e psiquiátrico europeus, que delinham a medicina e a psiquiatria de universidades ao redor do mundo. É importante sempre ter em vista que “muito frequentemente as teorias são inventadas para justificar os fatos, isto é, para defender o privilégio e fazê-lo ser aceito tranquilamente por aqueles que são suas vítimas” (MALATESTA, 2001: 22). Em nosso caso, tendo já compreendido como as inscrições corporais eram concebidas nos

períodos da Antiguidade e Idade Média europeias, podemos reformular a frase da seguinte forma, no que concerne ao surgimento da psiquiatria: as patologizações comumente são determinadas para justificar a autoridade médica, isto é, para garantir o monopólio do saber sobre o que é ou não patologia, impor esse saber sobre quaisquer populações, independentemente de sua história particular – pois a ciência se afirma universal –, e fazê-lo ser aceito tranquilamente por aqueles que são suas vítimas. Passemos, então, para o desenvolvimento de tais concepções no saber científico moderno.

CONCEPÇÕES DE MEDICINA, PSICANÁLISE E PSIQUIATRIA EUROPEIAS SOBRE INSCRIÇÕES CORPORAIS ENTRE OS SÉCULOS XVIII-XX

Com o desenvolvimento da psiquiatria, ao longo dos séculos XVIII e XIX, as discrepâncias entre as significações das inscrições corporais se estreitam. O contexto médico europeu designa *status* patológico às práticas, especialmente por sua associação com patologias sexuais – o que pode ser averiguado nas mudanças de concepção da dor. Em seus estudos sobre a experiência da dor, Le Breton (1999) compreende que esta não se limita à fisiologia, mas abrange todo o campo simbólico do sujeito que a experiencia. O sujeito significa a fisiologia a partir da qual sente a dor, e tal significação só pode ocorrer dentro de seu horizonte histórico e de seu campo existencial:

No hay una objetividad del dolor, sino una subjetividad que concierne a la entera existencia del ser humano, sobre todo a su relación con el inconsciente tal como se ha constituido en el transcurso de la historia personal, las raíces sociales y culturales; una subjetividad también vinculada con la naturaleza de las relaciones entre el dolorido y quienes lo rodean.⁴⁹ (LE BRETON, 1999: 94-95)

Acima de tudo, a dor integra e modifica a percepção da realidade, distorce e constrói identidades. Reduzir a dor ao corpo, ao órgão por ela acometido, é comparar o sujeito a um exame, um conjunto de linhas e descrições, ignorando sua história e sua trajetória. Não se pode reduzir a dor a um só significado, uma origem, uma narrativa. Nesse sentido, Le Breton (1999) aponta para as implicações da medicina na construção

⁴⁹ Não há objetividade da dor, mas uma subjetividade que diz respeito a toda a existência do ser humano, sobretudo à sua relação com o inconsciente tal como este se constituiu no decorrer da história pessoal, das raízes sociais e culturais; uma subjetividade também vinculada à natureza das relações entre a pessoa que sofre e aqueles que a rodeiam. (tradução nossa)

desta concepção. Não é só o paciente que constrói o sofrimento enquanto tal, que caracteriza a dor enquanto intolerável ou tolerável; o médico também projeta suas percepções morais sobre a experiência do paciente.

Em contextos religiosos anteriores, a experiência da dor comumente se conectava à redenção e à conexão com o divino. No meio médico, a dor não era terminantemente evitada, mas sim considerada um indicativo de desbalanceamento. A dor não era evitada, mas trabalhada, “being regarded as a ‘natural’ process, which suggested that cure could in some cases be achieved only through the experience of pain”⁵⁰ (CHANEY, 2017: 32). A percepção da dor como um processo natural, integrando o sistema simbólico de uma sociedade, foi substituída pela ideia de algo que devia ser terminantemente repellido, coincidindo com o crescimento das instituições asilares na Europa e com o surgimento dos primeiros anestésicos, ao fim do século XVIII (LE BRETON, 1999). A anestesia modificou a “mentalidad colectiva ante um dolor que cada vez menos se asocia com lo inexorable”⁵¹ (LE BRETON, 1999: 203), de forma que a dor pudesse ser simplesmente controlada pelo saber médico, escondida e esquecida. O desenvolvimento e a massificação dos anestésicos no decorrer do século XIX, pelo éter e pelo clorofórmio e por formas de anestesia local, tanto em instituições médicas quanto no âmbito doméstico, ocorre concomitantemente ao desenvolvimento da medicina, seu poder sobre o corpo. Quanto mais controle se exerce sobre o corpo, mais controle se exerce sobre a dor. Os pensamentos médicos se sobrepõem aos significados particulares e culturais da dor.

Com as transformações da medicina ao fim do século XVIII e começo do XIX, o corpo sofre uma separação do sujeito, passando a pertencer à autoridade médica. A dor torna-se a personificação do mal e da crueldade, e o saber médico se dá o papel de combatê-la. O sujeito que experiencia a dor não é mais considerado como capaz de lidar com suas próprias sensações e de recorrer ao seu próprio arcabouço cultural e particular para atravessar situações de sofrimento. Nos deparamos com sujeitos passivos diante de seus corpos, que não conhecem sua fisiologia, suas percepções e sensações, e que conferem ao médico todo o conhecimento e a salvação para suas dores e seus sofrimentos. A dor “se há convertido em un escándalo, a la manera de la muerte o la

⁵⁰ Sendo compreendida como um processo ‘natural’, o que sugeria que a cura poderia, em alguns casos, ser alcançada somente pela experiência da dor. (tradução nossa)

⁵¹ Mentalidade coletiva diante de uma dor que cada vez menos se associa com o inexorável. (tradução nossa)

precariedad de la condición humana”⁵² (LE BRETON, 1999: 210). Pela experiência da dor, podemos identificar a dualidade entre o corpo e seu entorno (LE BRETON, 1999), não só pelo caráter de reclusão e interioridade atribuído à dor, como também pelos campos que procuram apreendê-la. A medicina procura capturar o corpo, dominar e domar suas sensações, domesticar a dor, anestesiá-la e reduzi-la, por mais que acabe produzindo a redução do sujeito em si.

Com isso, a dor se torna o total antônimo do prazer, e qualquer prática que se utilize da dor – ou que a tenha como componente secundário – por fins religiosos, estéticos, culturais, eróticos etc., passam a ser concebidas como sintomas de patologias sexuais. Tais patologias cercam especialmente a homossexualidade masculina (em pessoas designadas homens) e a histeria (em pessoas designadas mulheres), respectivamente pela autocastração e pelo *cutting*, que elaboraremos mais à frente. Estes sujeitos autocastradores e *cutters* se tornam os *sujeitos automutiladores* de suas épocas; no caso, a autocastração é midiaticizada fortemente ao fim do século XIX, e o *cutting* ganha amplitude na década de 1960, sendo ainda bastante discutida atualmente. Os sujeitos automutiladores são invenções da medicina moderna, construídos e fundamentados pela urgência em se delinear a fronteira entre as inscrições corporais patológicas e as ‘normais’, por mais que grande parcela destas últimas fosse marginalizada, considerada ‘suja’ e significante de primitivismo. Assim como um Estado “moderador das lutas sociais, administrador imparcial dos interesses públicos” (MALATESTA, 2001: 31) é uma mentira, uma medicina neutra, universal e puramente objetiva é impossível. Defender a psiquiatria como a via pela qual podemos determinar o que é a patologia e quem a possui é o mesmo que lhe conferir o poder de interferir nas vidas de sujeitos ‘acusados’ de possuírem uma patologia, com teor semelhante à acusação de um crime, visto que a palavra do sujeito patológico – em nosso contexto, do sujeito automutilador – passa a se circunscrever ao ato que designa a patologia, do mesmo modo como a palavra de um criminoso não consegue, aos ouvidos do público e das instituições, se distanciar do caráter de criminoso.

⁵² [A dor] foi convertida em um escândalo, à maneira da morte ou da precariedade da condição humana. (tradução nossa)

Como Malatesta, não acreditamos

en la infalibilidad de la ciencia, ni en su capacidad de explicarlo todo, ni en su misión de regular la conducta de los hombres, como no creo en la infalibilidad del Papa, en la moral revelada y en el origen divino de las Sagradas Escrituras. (MALATESTA, 2007: 40)

Antes de pensarmos na invenção médica destes sujeitos automutiladores, devemos questionar os motivos pelos quais as automutilações necessitaram de definições, pois, sem os esforços das instituições médicas para delimitar sintomas e características precisas para tal prática, não haveria sujeito algum para ser designado ao papel de automutilador.

CRIMINALIZAÇÃO DO SUICÍDIO E DEFINIÇÃO DAS INSCRIÇÕES CORPORAIS COMO AUTOMUTILAÇÕES

A necessidade de se caracterizar as automutilações se deveu ao crescimento de tais instituições, demandando definições cada vez mais precisas sobre *o quê* estava sendo hospitalizado (FOUCAULT, 1978), e culminando na patologização e no conseqüente controle médico dos sujeitos que praticavam inscrições corporais, das mais variadas. Para definir um campo das inscrições corporais como automutilações, as instâncias médicas do período em questão se fundamentaram na distinção entre as automutilações e o suicídio, posto que tal distinção dependia dos motivos pelos quais elas haviam sido feitas, isto é, se continham ou não intenção suicida, e o tratamento voltado a sujeitos que se mutilavam se fundamentava nessa distinção (CHANEY, 2017). Não à toa, o processo de categorização diagnóstica da automutilação ocorre em um contexto de criminalização do suicídio pelos Estados europeus, e tal criminalização não é recente. O caráter criminoso do suicídio, que perdurou até o fim do século XIX na Europa ocidental, tem uma herança longa, datando desde Roma Antiga, quando soldados e pessoas escravizadas eram proibidas legalmente de se suicidarem (MINOIS, 1999). O suicídio somente seria permitido para cidadãos livres, e a vida de seus servos pertencia aos soberanos, à pátria. Sendo servo, suicidar-se significaria uma afronta à propriedade privada; sujeitos que tentavam se suicidar e não sucediam eram punidos e executados, e os cadáveres dos que sucediam também sofreriam penalidades, sendo expostos em praça pública e desmembrados.

No século XV, com o fortalecimento político e econômico de Roma, a relação

entre soberano e servo, *dominus* e *colonus*, como escreve Minois (1999), se acirra ainda mais. O suicídio é condenado pela Igreja como pecado, imaginário que cresce na Inglaterra do século XVI, em que “o suicídio é considerado uma obra estritamente demoníaca, demandando práticas ritualísticas radicais da população para combater as assombrações do mal” (PFEIL & PFEIL, 2020: 129). Essa lógica se perpetua até o século XVII, em que se considerava o suicídio como “an affront to Love of oneself, the state, and society; it offends the God who has given us life”⁵³ (MINOIS, 1999: 71). Pessoas que tentavam se matar e não sucediam tinham seus bens confiscados pelo Estado, e, quando sucediam, os bens confiscados seriam os de suas famílias, como se o sujeito devesse pagar uma ‘multa’ por seu crime, pela ofensa que cometera contra o Estado e contra o deus cristão.

Esses pensamentos se atenuam ao fim do século XVII, com um forte movimento de cientificização do suicídio (PFEIL & PFEIL, 2020) – e, concomitantemente, das automutilações –, trazendo a ideia de desequilíbrio mental junto ao desenvolvimento da psiquiatria. Nesse contexto, o sujeito suicida poderia receber dois veredictos: o *felo de se*, que o consideraria culpado por seus atos, e o *non compos mentis*, que não o tornaria culpado, tendo como justificativa sua insanidade. Por este último, o sujeito não teria seus bens confiscados pelo Estado e, ao invés de ser aprisionado em instituições carcerárias, seria direcionado a instituições asilares. Minois (1999) aponta que o veredicto *felo de se* se aplicava muito mais a sujeitos pertencentes a classes sociais mais precárias, enquanto que o veredicto *non compos mentis* se voltaria a sujeitos afortunados econômica e politicamente. Além disso, os registros de suicídio constam em quantidade na população menos abastada, enquanto que, no clero e na nobreza, tais registros se encontram em bem menor quantidade (MINOIS, 1999). Segundo o historiador, famílias mais abastadas tinham como modificar os registros da causa da morte de parentes suicidas, de forma que seus bens não fossem confiscados; da mesma forma, membros do clero ou da nobreza que não sucediam em suicidar-se podiam custear o veredicto *non compos mentis* e, ao invés de serem empobrecidos e executados, seriam encaminhados para asilos. O que se percebe é que o *status* social do sujeito define se ele será ou não criminoso; afinal, o soberano pode, em certa medida, matar a si próprio.

⁵³ Uma afronta ao Amor de si mesmo, do Estado e da sociedade; [o suicídio] ofende o Deus que nos deu a vida. (tradução nossa)

Ainda que fosse uma alternativa à prisão, o encaminhamento do sujeito a instituições asilares não era sinônimo de libertação; o poder governamental seria exercido por outra instância que não a jurídica, pelo menos não de forma direta. Até o fim do século XVIII, a Inglaterra chegou ao ápice de 126 *workhouses*, casas de internamento onde se procurava ‘curar’ o sujeito por meio do trabalho. As condições de vida nessas instituições seguiam pela mesma lógica da soberania, ainda que por um discurso de cuidado: “Não era incomum que autoridades parlamentares lucrassem com o trabalho pesado e não remunerado dos moradores. [...] Ao passar dos anos, esses espaços se direcionaram, também, ao tratamento violento de indivíduos considerados loucos” (PFEIL & PFEIL, 2020: 139-140).

Em 1656, em Paris, é fundado o Hospital Geral, para o qual se encaminhavam sujeitos que haviam tentado se matar. Foucault (1978: 108) ilustra bem esse cenário:

freqüentemente se encontra a menção: "Quis desfazer-se", sem que seja mencionado o estado de doença ou de furor que a legislação sempre considerou como desculpa. Em si mesma, a tentativa de suicídio indica uma desordem da alma, que é preciso reduzir através da coação. Não mais se condena aqueles que procuraram o suicídio: internam-nos, impõe-se-lhes um regime que é simultaneamente uma punição e um meio de impedir qualquer outra tentativa.

O Hospital Geral não é meramente uma instância médica, mas uma “terceira ordem da repressão” (FOUCAULT, 1978: 57), regido sob ordem direta do rei: “o Hospital não se assemelha a nenhuma ideia médica. É uma instância da ordem, da ordem monárquica e burguesa que se organiza na França nessa mesma época” (Idem). Não há como dissociar as instâncias médicas, de saúde, das incumbências políticas, econômicas e religiosas, posto que variados ‘tratamentos’ determinados pelo Hospital tinham como base exercícios religiosos. Sendo assim, não podemos distanciar a patologização de inscrições corporais das mesmas dinâmicas de criminalização do suicídio, mergulhadas em princípios igrejistais (DE MORAES, 2018) de controle do corpo e de submissão às autoridades institucionalizadas. Ao fim do século XVIII, após a Revolução Francesa, temos um movimento de separação entre a Igreja e o Estado; contudo, a Igreja não deixa de exercer seu poder em meio ao processo de psiquiatrização e medicalização do suicídio, e de tudo o que se alocava no vasto campo do que se considerava loucura. A lógica igrejista cristã se inscreve no emergente saber científico, e “o que é verdadeiro para as academias científicas, é-o igualmente para todas as assembleias constituintes e legislativas” (BAKUNIN, 1975: 48). As legislações

não se justificam somente por sua necessidade de organização contratual, como também por um viés científico, por meio do qual os governantes legitimam sua posição.

Com o crescimento das instituições médicas, conforme Minois (1999), há uma redução do uso do veredicto *felo de se* e da concepção do suicídio como crime. Este passa a ser cada vez mais compreendido como resultado de insanidade, incumbindo às instâncias médicas o tratamento adequado aos sujeitos suicidas (FOUCAULT, 1978). Dentre os supostos tratamentos da época, temos a jaula de vime. O sujeito seria disposto na jaula, que continha “um buraco feito na parte superior para a cabeça, e à qual as mãos estão amarradas, ou o “armário” que fecha o indivíduo em pé, até o pescoço, deixando apenas a cabeça de fora” (FOUCAULT, 1978: 108). Apesar do crescimento de instituições asilares, da atribuição de definições psiquiátricas ao fenômeno do suicídio, do reconhecimento legal da insanidade, o suicídio só foi propriamente descriminalizado em meados do século XIX, em boa parte dos países europeus, com exceção da Inglaterra, que o descriminalizou somente em 1931. Após a Primeira Guerra Mundial, Minois (1999) afirma ainda haver registros do uso do veredicto *felo de se*, denotando o caráter criminoso do suicídio e o exercício da soberania (FOUCAULT, 1999).

A distinção entre a automutilação e o suicídio não se referia somente a possíveis protocolos médicos e estratégias de tratamento, como também ao *status* do sujeito perante o Estado: estaria ele cometendo um crime? O detalhamento das definições da automutilação também foram fomentados pelo medo, por parte das instituições asilares, de serem marcadas com uma má reputação, como abrigos de criminosos, ou de indivíduos imorais (CHANEY, 2017). Para destituir dos sujeitos o caráter de criminosos, a automutilação deveria ter como subsídio a loucura. A loucura era atribuída aos sujeitos que praticavam inscrições corporais consideradas automutilações, independentemente de sua significação cultural ou contextual. Na medida em que a automutilação era associada à insanidade, o papel das instituições seria prevenir que os pacientes continuassem se mutilando, por meio das camisas de força, da restrição física (CHANEY, 2017), abordagens similares à jaula de vime. As automutilações diagnosticadas como indicativas de insanidade eram alocadas no campo do delírio e das alucinações, quase como se tivessem ocorrido de forma acidental: o sujeito não poderia estar ‘consciente’ no momento em que, por exemplo, cortou o próprio braço. Tais atos só poderiam ser concebidos como acidentes fortuitos ou frutos de delírio (portanto, fora

do ‘controle’ do sujeito). Ter pacientes suicidas significava que as instituições estavam falhando em sua missão de cura, além de o suicídio ser, ainda, criminalizado.

O motivo pelo qual o sujeito se mutilara indicava seu direcionamento médico e legal. Como abordamos logo acima, o destino do sujeito suicida e de sua família dependia de sua classe social, de sua influência nas elites, de cargos na política ou no clero (MINOIS, 1999). Se fosse automutilação – sem intenção suicida –, o sujeito seria alocado no campo da loucura e internado em instituições asilares. Mas esse motivo não parava por aí: se estendia a questionamentos sobre a natureza humana, na medida em que “the topic was seen to provide evidence of the existence of ‘natural instincts’ in man by indicating how these might be perverted by insanity”⁵⁴ (CHANEY, 2017: 61). A forma como o sujeito dispunha de seu próprio corpo poderia indicar insanidade, e, com isso, a urgência jurídica e biomédica de institucionalizá-lo. Determinadas inscrições corporais seriam aceitáveis e até mesmo incitadas, como a prática de *piercing* nos genitais na Inglaterra Vitoriana (STRONG, 1998), por exemplo, e outras seriam patologizadas e institucionalizadas.

Pensando a relação entre as automutilações e o suicídio, recorremos a Kropotkin (2007: 46), quando diz que “as leis são feitas para justificar e legalizar os crimes dos poderosos e punir as faltas dos pequenos”. Por que alguns sujeitos, que tentaram se suicidar e não sucederam, seriam considerados loucos, fora de si, e ‘perdoados’ pelo Estado? Por que as famílias de sujeitos socialmente prestigiados que cometeram suicídio não teriam seus bens confiscados? Por que outros sujeitos, provenientes de segmentos sociais marginalizados, teriam seus poucos bens extirpados, seriam presos e executados, ou forçados a trabalhar para pagar sua ‘dívida’ com o Estado e com a Igreja? Quem detém o *direito* de se matar, enquanto que outros, quando se matam, estão cometendo um crime? Aproximando estes pensamentos das inscrições corporais, podemos questionar: por que algumas inscrições são patologizadas enquanto outras são normalizadas, dentro dos padrões estéticos socialmente aceitos e incentivados e das significações aceitas nos sistemas simbólicos em que estamos inseridos? O que faz com que determinadas inscrições ‘pertencam’ ao interior de muros institucionais, e que outras pertençam ao salão de beleza, e outras ao ostracismo?

⁵⁴ O tópico foi visto como fornecedor de evidências sobre a existência de ‘instintos naturais’ do homem, por indicar como eles podem ser pervertidos pela insanidade. (tradução nossa)

O diálogo que propomos entre as inscrições corporais e o fenômeno do suicídio não busca aproximar empiricamente estes atos, pois, como veremos com Strong (1998), as inscrições corporais compreendidas como automutilações podem ir à direção contrária de uma autodestruição. Contudo, visto que as automutilações foram e muito confundidas com tentativas de suicídio (FAVAZZA, 2011), podemos pensar que a forma como as instituições médicas e jurídicas se voltavam às automutilações era atravessada pelos pensamentos sobre o suicídio. Além disso, tal aproximação diz respeito, em suma, ao direito ao próprio corpo e aos subsídios políticos, econômicos e religiosos que privam o sujeito de si mesmo. Quais as implicações de uma inscrição corporal – patologizada e/ou marginalizada – nas dinâmicas sociais e institucionais?

Fica evidente como a definição de certas inscrições corporais como automutilações ou como modificações corporais – aceitas ou marginalizadas – se guiou por preceitos culturais, especialmente por concepções cristãs. Tal como Bakunin (2015), Kropotkin (2007: 33) compreende a intimidade entre Igreja e Estado, na medida em que a anarquia se propõe a combater a “moral corrente, derivada do Código Romano, adotado e santificado pela Igreja cristã”. Observamos os atravessamentos cristãos, no que concerne à patologização das inscrições corporais, quando pensamos na associação das automutilações aos papéis de gênero, associados às divisões binárias de feminilidade e masculinidade. Apesar da dificuldade em definir a automutilação e a conciliá-la às concepções de patologia e crime, duas visões se sobrepuseram: a automutilação sexual, mais direcionada a *peessoas designadas homens*, e a automutilação ‘sem motivo’, direcionada a *peessoas designadas mulheres*. Nesse período, nas discussões e produções científicas da Europa e dos Estados Unidos, a automutilação sofreu uma generificação, isto é, a identificação social do sujeito enquanto homem ou mulher – considerando que estes são os papéis de gênero socialmente determinados – interferiria em seu diagnóstico psiquiátrico e no alcance de sua patologização (CHANEY, 2017). Em detrimento desse processo de generificação, é elaborado um modelo de *sujeito automutilador*, indivíduos com atravessamentos sociais específicos que os alocariam tendenciosamente no campo das automutilações. Há dois sujeitos automutiladores mais proeminentes: o sujeito que se castra – direcionado a *peessoas designadas homens* – e o sujeito que se corta (*cutter*) – direcionado a *peessoas designadas mulheres* e ainda presente em nossas concepções atuais sobre a prática do *cutting*.

Observando a generificação daquilo que se convencionou como automutilações, percebemos que a influência da cultura nas formulações científicas segue determinações semelhantes às igrejistias, visto que os hospitais dispunham de tratamentos e orientações fundamentadas em lógicas cristãs (FOUCAULT, 1978). A ciência, para Bakunin (1975: 43), “é tão pouco capaz de discernir a individualidade dum homem como a de um coelho”. Devemos reconhecer os limites da ciência, desuniversalizá-la; demandar não que ela imponha sua soberania, muito menos sua neutralidade, mas que supra as demandas dos indivíduos e sirva à comunidade. Caso contrário, uma academia que se considera soberana não possui outro destino senão a corrupção intelectual, e a opressão intelectual é uma das mais cruéis, pois dela não se pode escapar (BAKUNIN, 1975). A opressão intelectual destitui de qualquer sujeito sua capacidade de se autodeterminar, de ter sua narrativa legitimada pelas instituições que o circundam. E a própria existência das instituições comporta em si a opressão intelectual, pois, para existirem, devem se afirmar como as únicas instâncias detentoras de um saber oficial e verdadeiro.

Como vimos, se o modo como variadas inscrições corporais foram concebidas na Europa, desde a Antiguidade até a Modernidade, foi influenciado pelos contextos culturais em que eram efetuadas, então a constituição do modelo de sujeito automutilador também resultou dos ditames culturais vigentes – igrejistias, institucionais, estadolátricos, isto é, que idolatram o Estado, que não conseguem conceber como possível uma sociedade sem um Estado e instituições governamentais (DE MORAES, 2020). A partir destas formulações, examinemos a constituição médica dos sujeitos automutiladores e como isso inferiu sobre a institucionalização e patologização de suas subjetividades.

A INVENÇÃO DOS *SUJEITOS AUTOMUTILADORES* PELA MEDICINA MODERNA

Com a demanda de se categorizar cada vez mais as inscrições corporais enquanto automutilações, algumas de suas práticas seriam identificadas mais em sujeitos designados mulheres do que naqueles designados homens, e vice versa. Comportamentos que contrariavam o que seria uma postura social ‘adequada’ correspondiam aos requisitos da insanidade; por exemplo, no caso de pessoas alocadas no campo da feminilidade, cortar o próprio cabelo indicava sérios transtornos no

contexto da Inglaterra vitoriana, pois o cabelo seria um símbolo de comportamento adequado (CHANEY, 2017), e cortá-lo podia ser classificado como automutilação. Já em sujeitos designados homens, era apontada predominantemente a autocastração – que, ao fim do século XIX, tornou-se a ‘capa’ das automutilações –, interpretada como uma afronta ao falocentrismo. Esse tipo de automutilação foi espetacularizada, tida como “the paradigm for self-mutilation”⁵⁵ (CHANEY, 2017: 84) do fim do século XIX ao começo do século XX. O sujeito automutilador seria uma pessoa socialmente designada homem que teria mutilado seus genitais ou arrancado os próprios olhos, posto que a enucleação se equiparava psiquiatricamente à castração.

A rejeição de determinados padrões de gênero, por parte de pessoas designadas mulheres, pode ser interpretada de forma semelhante à autocastração realizada por pessoas designadas homens. Nada indicava que a autocastração ocorria mais nestas últimas, nem que ocorria com mais frequência do que outras mutilações. Da mesma forma, *hair-plucking*, que poderíamos chamar atualmente de tricotilomania, não ocorria com mais ou menos frequência em pessoas designadas mulheres, mas sua afronta a um modelo hegemônico de feminilidade representava uma ameaça política, de forma que a atenção midiática se voltasse em demasia a esse comportamento (CHANEY, 2017). Sendo assim, podemos afirmar que havia forte influência da cultura moderna e igrejista sobre a formulação dos diagnósticos psiquiátricos, no que concerne às normas de gênero. A moral que Bakunin (1975: 90) compreende como antiga, “baseada nas tradições patriarcais, religiosas e hierárquicas”, se reflete na ciência moderna, na medida em que a formulação das patologizações, em medicina e psiquiatria, é profundamente generificada.

Em virtude da associação da automutilação com a histeria, o fim do século XIX é marcado pelo pensamento de que as automutilações seriam feitas a fim de manipular e chamar a atenção dos outros: “While hysteria was still conceptualized as a disease at this time, it was simultaneously viewed as a type of character or personality with manipulative and deceitful tendencies”⁵⁶ (CHANEY, 2017: 109). Daí se origina a repulsa da medicina para com práticas automutilatórias. O médico estaria sendo ‘enganado’ pela paciente. Ao passo em que as automutilações ‘masculinas’ seriam

⁵⁵ O paradigma da automutilação. (tradução nossa)

⁵⁶ Enquanto a histeria ainda era conceitualizada como uma doença nesse período, ela era simultaneamente compreendida como um tipo de caráter de personalidade com tendências manipulativas e enganadoras. (tradução nossa)

associadas à perversão sexual (no caso, homossexualidade), as automutilações ‘femininas’ seriam associadas à manipulação, característica comumente vinculada ao que seria uma ‘natureza feminina’: “Their behaviour was judged as proof that [cisgender] women were ‘naturally’ manipulative, indicating that approaches to self-injury are of broad social, economic and political relevance”⁵⁷ (CHANEY, 2017: 104).

Ou a automutilação seria percebida como manipuladora ou como patológica. Seu caráter patológico tinha como objetivo “absolver” o paciente de seus atos, pois, se estes fossem inconscientes, não haveria como responsabilizá-lo (CHANEY, 2017). Contudo, tal absolvição não ocorria com a mesma frequência com pessoas designadas mulheres, de forma que as automutilações ‘femininas’ continuassem a ser associadas a um caráter manipulativo e enganador. Por conta de sua generificação, somente se compreendia a automutilação – quando diferenciada do suicídio – por um viés sexual patologizado, tendo em vista a associação das práticas automutilatórias à histeria e a um comportamento manipulativo. Embora a relação entre automutilações e manipulação permaneça em nosso imaginário atual, ainda de forma generificada (CHANEY, 2017), o século XX surge com contribuições que fogem a essa ótica, que propõem outro olhar sobre a constituição dos sujeitos automutiladores.

Iniciamos no século XX em 1938, pela obra *Eros e Tânatos: o homem contra si próprio* (1938; 2018), em que Karl Menninger discorre sobre a diversidade de comportamentos autodestrutivos. Foi somente com os estudos de Menninger que as automutilações puderam ser interpretadas por outra perspectiva que não a da perversão sexual. Ao invés de reduzir as automutilações a manipulações ou a sintomas de sexualidades patologizadas, Menninger as interpretou como manifestações de uma agressividade latente. Nesse momento, as definições de automutilação se ampliaram para uma série de outros comportamentos menos repulsivos socialmente, como, por exemplo, o alcoolismo, o ascetismo e o comportamento anti-social. As automutilações se configurariam como tipos de comportamentos autodestrutivos, e, em virtude da generalidade de sua natureza autodestrutiva, todas as automutilações – tal como todos os comportamentos considerados destrutivos – teriam relação com o suicídio, contrapondo os esforços da psiquiatria do século XIX em diferenciar automutilações e

⁵⁷Seu comportamento era julgado como uma prova de que mulheres [cisgêneras e endossexo] eram ‘naturalmente’ manipuladoras, indicando que as abordagens à automutilação são de ampla relevância social, econômica e política. (tradução nossa)

tentativas de suicídio. Ao contrário das tentativas da psiquiatria de diferenciar as automutilações com e sem intenção suicida, Menninger nos diz que todas as automutilações são suicidas. Contudo, não pensamos no suicídio somente como produção de morte. A automutilação teria como objetivo destruir parte do corpo para que o restante permanecesse vivo.

Além de chamar a atenção da mídia e de autoridades médicas para o campo das automutilações, o pensamento de Menninger se reflete em discursos mais recentes, como o de Armando Favazza, que, em 1987, publica a primeira edição de *Bodies under Siege: Self-mutilation in Culture and Psychiatry*⁵⁸. Favazza (1998) compreende que práticas automutilatórias e de modificações corporais integram a experiência humana, de rituais culturais e espirituais a *piercings* e tatuagens, de cortes e queimaduras autoinfligidos a escarificações e *brandings* feitas em estúdios de modificação corporal. Com um olhar antropológico, o autor começa seu estudo apresentando exemplos de diversos casos de inscrições corporais praticadas em contextos culturais, como ritos de passagem e de transformação, como processos de cura e ascensão espiritual. A dor, nesses contextos, também pode exercer um papel importante. Senão como centralidade, a dor se apresenta como coadjuvante de ritos de passagem e de iniciação, na forma de “circuncisão, excisão, subincisão, lima ou extração de dentes, amputação de um dedo, escarificação, tatuagens, escoriações, queimaduras, espancamento, trote, vários testes, etc.”⁵⁹ (LE BRETON, 1999: 261). Pela inscrição corporal, a dor insere o sujeito em seu grupo, permite-lhe integrar o sistema simbólico que o circunda. A cicatrização é a tradução do pertencimento (LE BRETON, 1999).

Seja com o intuito de provocar dor, seja para efetivamente deixar uma cicatriz, as inscrições corporais são realizadas por diversos motivos em inúmeros contextos, modificando a forma como percebemos experiências dolorosas e supostamente desagradáveis. A dor provocada por determinada inscrição corporal, como vimos, pode significar desde uma expiação cristianizada de culpa até o pertencimento de um sujeito

⁵⁸ A versão que utilizamos como referência para este trabalho é a terceira edição, cujo título foi levemente modificado para *Bodies under Siege: Self-mutilation, Nonsuicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry*, publicada em 2011. Destacamos que os termos “nonsuicidal self-injury” (automutilação/auto-lesão sem intenção suicida) e “body modification” (modificação corporal) foram incluídos neste terceira edição, abrangendo um escopo maior de inscrições corporais para além do que se considerava como “automutilações”.

⁵⁹ “circuncisión, excisión, subincisión, limado o extracción de los dientes, amputación de un dedo, escarificaciones, tatuajes, escoriaciones, quemaduras, apaleamientos, novatadas, pruebas diversas, etc.” (tradução nossa).

em sua comunidade, desde a celebração da fé a uma provação de força (LE BRETON, 1999). Como atribuir somente um significado às inscrições corporais e às sensações que elas suscitam?

Sendo imersas no campo da patologia, a psiquiatria interpretou as automutilações sem considerar sua amplitude cultural e suas possíveis significações, tendo sido utilizadas como argumento para afirmar a inferioridade de povos não-ocidentais, conforme Chaney (2017: 64): “descriptions of non-Western, culturally sanctioned mutilations were often compared to insane acts of self-injury in Western countries to imply the universal nature of such behaviour”⁶⁰. Ao passo em que a automutilação realizada em sociedades europeias era tida como um sinal externo de insanidade, a mesma seria compreendida, quando observada em sociedades não-ocidentais, como a justificativa de sua ‘inferioridade’ em comparação ao Ocidente.

É importante frisar que não podemos nos entregar ao argumento tipicamente moderno e europeu de que a prática de modificações corporais é algo “primitivo” ou bárbaro, característica de selvageria. Tal perspectiva não se amplia para além das fronteiras europeias e norte-americanas, e segue os princípios evolucionistas e racistas de selvageria, barbaridade e civilização. Ironicamente, aqueles que defendem isso entram em contradição com o fato de que modificações corporais eram e são realizadas em contexto europeu. Os cientistas autoritários, que se arrogam o direito de pensar, protegidos por detrás de muros institucionais inerentemente opressivos, formulam as verdades que aprazem à manutenção de sua própria soberania. É esse o oposto do que se defende em uma ciência libertária, contrária a “la creencia en que la ciencia lo sea todo y todo lo pueda, [pois isso] es el aceptar como verdades definitivas, como dogmas, todos los descubrimientos parciales”⁶¹ (MALATESTA, 2007: 42).

A determinação do limiar entre automutilações patologizadas e modificações corporais com significação cultural é geralmente deixada para psiquiatras “to decide what is or is not socially sanctioned”⁶² (CHANEY, 2017: 9). Pensando, também, em modificações corporais realizadas no Ocidente, revelamos que as práticas de *body*

⁶⁰ Descrições de mutilações não-ocidentais, culturalmente sancionadas eram frequentemente comparadas a atos insanos de automutilação em países ocidentais para implicar a natureza universal de tal comportamento. (tradução nossa)

⁶¹ A crença de que a ciência seja tudo e possa tudo, [pois isto] é aceitar como verdades definitivas, como dogmas, todos os descobrimentos parciais. (tradução nossa)

⁶² Para decidir o que é ou o que não é socialmente sancionado. (tradução nossa)

piercing e tatuagem já foram compreendidas como mutilações e, portanto, como patológicas (ANGEL, 2014). Em sua pesquisa sobre a história das modificações corporais no Brasil de 1980 a 1990, Soares (2015: 12) denuncia a associação popular da “estética corporal a distúrbios mentais, insatisfações e um ódio de si e do outro”. Embora a década de 1990 tenha sido marcada pela desmistificação de determinadas modificações corporais no Ocidente, como tatuagem e *body piercing*, o cenário não é o mesmo para práticas de escarificação, *branding*, *extreme suspension*, implantes de silicone subcutâneos, *eyeball tattoo* e outras tantas que existem em um limbo entre a patologia e o absurdo. Qual a fronteira entre a auto-expressão e a patologia e, principalmente, quem define essa fronteira (ANGEL, 2014)? Como podemos diferenciar modificações corporais com fundamento estético das realizadas como um mecanismo de autoregulação patologizado? De que forma as automutilações se diferenciam de outros comportamentos autodestrutivos que não ocupam o mesmo lugar de *tabu*? A determinação do limiar entre práticas automutilatórias *com intenção suicida*, *sem intenção suicida*, *masoquistas* – comumente pensadas dentro de contextos sexuais – , *culturais* ou simplesmente para fins de experienciar o corpo é incumbido à psiquiatria. Dessa forma, as definições psiquiátricas, como Chaney (2017: 10) pontua,

cannot be viewed outside the lives and experienced of medical practitioners. The political and cultural ideals we all hold impact the way our research is interpreted, whether we admit to this or not: a psychiatrist is no different in this respect from a mental health service user.⁶³

A fronteira entre a patologia e a autoexpressão não esteve sempre bem delineada, mas foi, em realidade, construída, e continua em constante processo de construção, uma vez que a forma como concebemos as modificações corporais e as automutilações – em suma, as inscrições corporais – está também sofrendo variações.

Os discursos sobre as automutilações sofreram diversas e profundas modificações ao longo do tempo. Entre as décadas de 1950 e 1980, tais discursos variavam entre a ideia de comunicação e de controle emocional, juntamente com a proeminência do *cutting*, que ganhou evidência só na década de 1960 nos círculos psicanalíticos dos Estados Unidos. Por um lado, considerava-se a automutilação como um *cry for help*, uma tentativa de comunicar ao mundo angústias interiores impossíveis de serem exprimidas pela fala; por outro, a automutilação seria compreendida não como

⁶³ não podem ser vistas fora da vida e da experiência dos médicos. Os ideais políticos e culturais que todos defendemos impactam a forma como nossa pesquisa é interpretada, admitamos ou não: um psiquiatra não difere, nesse aspecto, de um usuário de um serviço de saúde mental. (tradução nossa)

uma ‘mensagem para o mundo’, mas como uma tentativa de controlar uma angústia também inexprimível (CHANEY, 2017). Por essa lógica, o *cutting* seria “an example of a ‘gesture’ that was externally and dramatically visible, but could be interpreted as having internal psychoanalytic significance”⁶⁴ (CHANEY, 2017: 174). Embora houvesse registros de uma variedade de cortes e mutilações circundando todo o corpo, o *cutting* era referido muito mais aos pulsos (*wrist-slashing*).

Com o *cutting*, o sujeito automutilador do século XX ganha força: uma mulher branca de vinte e poucos anos que começou a se mutilar no começo da adolescência (STRONG, 1998). Além disso, por trás das práticas automutilatórias, haveria um profundo histórico de abuso, negligência familiar e privação emocional, o que impossibilitaria o desenvolvimento de ferramentas verbais de comunicação. Por conta do abuso e do abandono na infância, o sujeito viveria em um estado constante de ansiedade, apresentando dificuldade ou total inabilidade em aprender a confiar em terceiros e a desenvolver ferramentas de auto-cuidado. Incapaz de elaborar verbalmente suas angústias e necessidades, o sujeito parte para a *ação*, sendo a automutilação uma forma de restabelecer temporariamente um equilíbrio psíquico (STRONG, 1998).

A construção do sujeito automutilador não se restringe aos marcadores sociais – muitos dos quais foram universalizados e não citados nos referidos estudos –, mas diz respeito a uma narrativa específica de vida e sofrimento. Há fortes marcadores culturais na concepção do “sujeito automutilador”, ainda que sejamos regidos por uma ciência que se autoafirma como neutra. A parcialidade dessa ciência é notável ao identificarmos esse atual sujeito automutilador típico, tendo em vista a ausência de mais marcadores que possam identificar de onde vem esse sujeito, qual sua classe econômica, os pertencimentos sociais, sua identidade sexual e de gênero. Pessoas designadas homens seriam excluídas das estatísticas de automutilação – centradas no *cutting* –, pois, por motivos não muito aparentes, não se encaixavam nos perfis estipulados pelas instituições de saúde (CHANEY, 2017). A ciência não consegue incorporar todos os aspectos que constituem uma vida, a existência material e psicológica de um sujeito. Não podemos reconhecer autoridades absolutas e infalíveis, ainda que respaldadas pelo saber científico (BAKUNIN, 1975), pois todo saber provém de um lugar, é parcial, jamais universal.

⁶⁴ O exemplo de um ‘gesto’ que era externa e dramaticamente visível, mas que poderia ser interpretado como tendo significado psicanalítico interno. (tradução nossa)

Chaney (2017: 176) sugere que “many of the notions supporting the 1960s model of self-harm as specially female self-cutting relied on prior male assumptions about female behaviour”. O *cutting* era tido como sintoma psicótico no limiar entre a psicose e a neurose, sendo associado tanto à esquizofrenia quanto a uma nova categoria diagnóstica, o transtorno de personalidade borderline – curiosamente também mais aplicado a pessoas designadas mulheres, e de forma exagerada (STRONG, 1998). Tanto o *cutting* quanto o borderline eram genericados; a própria terceira edição do DSM constatava que esse transtorno seria mais comum em pessoas designadas mulheres: “Both delicate self-cutting and borderline personality disorder were characterized as inherently ‘female’, despite the existence of male psychiatric patients”⁶⁵ (CHANEY, 2017: 185).

Favazza (1998: 18) escreve que as automutilações “has been trivialized (wrist-cutting), misidentified (suicide attempt), regarded merely as a symptom (borderline personality disorder), and misreported by the media and the public”⁶⁶. Ou as automutilações seriam definidas como sintomas de um transtorno, ou seriam o transtorno por si só. Na edição atual do DSM, encontramos a automutilação como sintoma no Transtorno de Personalidade Borderline (308.83, F60.3), na Amnésia Dissociativa (300.12, F44.0) e no Transtorno Dissociativo de Identidade (300.14, f44.81). Como transtorno propriamente dito, temos o recente Transtorno de Escoriação (Skin-Pinking) – 698.4 (L98.1), caracterizado como o ato de beliscar a pele repetitivamente.

As definições para a automutilação ainda estão sendo formuladas. A cada nova edição de manuais diagnósticos, de protocolos de tratamento, surgem novas descrições sintomáticas, novas associações das automutilações a determinado transtorno, a exclusão de dada característica ou a inclusão de outra. Em outras palavras, tais disparidades demonstram que simplesmente não sabemos exatamente do que estamos falando (FAVAZZA, 2011). A psiquiatria oferece discursos calcados em aspectos biomédicos e individualistas, se distanciando, por vezes, dos fatores socioculturais que circundam e constituem os sujeitos para os quais se volta. E isso reafirma a rejeição à

⁶⁵ Tanto os cortes autoinfligidos delicados [delicate self-cutting] quanto o transtorno de personalidade borderline eram caracterizados como inerentemente ‘femininos’, apesar da existência de pacientes psiquiátricos do sexo masculino. (tradução nossa)

⁶⁶ Foram trivializadas (corte nos pulsos), erroneamente identificadas (tentativa de suicídio), considerada somente como um sintoma (transtorno de personalidade borderline), e incorretamente relatada pela mídia e pelo público. (tradução nossa)

“infalibilidade e universalidade dos representantes da ciência” (BAKUNIN, 1975: 57), pois nenhum indivíduo é capaz de determinar a verdade sobre outro, assim como nenhum saber pode se aplicar a todo contexto. Ainda que suponhamos que a medicina e a psiquiatria modernas almejem o bem dos sujeitos automutiladores, estas desconsideram as possíveis significações que as inscrições corporais podem ter em contextos distintos do consultório médico, que fogem do olhar patologizante dos detentores do saber institucional.

Dissertar sobre determinadas inscrições corporais enquanto sintomas de um transtorno de personalidade, enquanto indicativo de psicose, enquanto falha de caráter, não realmente *explica* o que elas significam, muito menos indica se elas têm, em si, um significado. Os discursos psiquiátricos sobre inscrições corporais consideradas automutilações são “just as constructed as historical, literary or artistic narratives of self-injury”⁶⁷ (CHANEY, 2017: 220). A construção da automutilação como uma categoria psiquiátrica passou pela criminalização do suicídio, pela patologização da sexualidade e do que se considerava feminino, pelas contrariedades psiquiátricas e psicanalíticas de Menninger e outros, pelas definições imprecisas de manuais diagnósticos. Ainda assim, continuamos associando experiências autoinfligidas de dor e de inscrições corporais por meio de uma ótica biomédica e clínica, por meio de categorias diagnósticas geográfica e historicamente localizadas, mas consideradas universais e que operam de modo imperativo.

CONCLUSÃO

De rituais espirituais da Antiguidade a tratamentos médicos da Idade Média; de sintoma de perversão sexual a manipulação histórica; de indicativo de psicose a justificativa de primitivismo, as concepções sobre inscrições corporais sofreram diversas modificações, permeadas por preceitos culturais não assumidos. Se as delimitações discursivas psiquiátricas que traçam as fronteiras entre as classificações se transformam constantemente, o que podemos afirmar sem dúvida é a permeabilidade dessas fronteiras, e a impossibilidade de as considerarmos universais. Ao longo deste trabalho, realizamos uma crítica à ciência determinista (BAKUNIN, 1975), a uma medicina que se propõe universal, mas que anula, em seus discursos, sua origem, e que

⁶⁷ Tão construídas quanto narrativas históricas, literárias e artísticas de automutilação. (tradução nossa)

se protege por detrás de muros institucionais profundamente enraizados em solo europeu e norte-americano.

Conforme Soares (2015), a relação que construímos com nossos corpos depende de nossa cultura, nossas territorialidades, nossa temporalidade, nossas crenças, nossas experiências pessoais. Tal como as inscrições corporais foram compreendidas e justificadas por diversos significados ao curso da história, as modificações corporais – como as concebemos hoje – também são realizadas por inúmeros motivos, que dependem da “relação que cada qual tem com o seu corpo”, de forma que “o elo principal entre “os modificados” é a experiência em ter passado por algum processo de modificação e muitas vezes será somente este, pois a vida desses indivíduos não se resume a essas práticas” (SOARES, 2015: 6). Uma vez que muitas modificações corporais já foram compreendidas como patológicas (ANGEL, 2014), o que diferencia – ou aproxima – as automutilações de modificações corporais diversas é a atribuição ou não do caráter patológico à prática de inscrições corporais. Nossa necessidade de categorizar uma prática deriva da dificuldade que temos em compreendê-la; não fosse por isso, talvez não se procurasse tanto, ao curso da história, explicar os motivos pelos quais pessoas se inscrevem corporalmente, principalmente a partir do século XIX, com as transformações institucionais na Europa e nos Estados Unidos.

Na perspectiva libertária, toda opressão deve ser combatida, ainda que os opressores creiam estar fazendo um bem. Se o anarquismo se define como “o método para realizar a anarquia por meio da liberdade e sem governo, ou seja, sem organismos autoritários que, pela força [...] impõe aos demais sua própria vontade” (MALATESTA, 2009: 4), então o posicionamento de um anarquista perante a invariável patologização – e o conseqüente cerceamento das liberdades e a invalidação das narrativas – de sujeitos que realizam inscrições corporais deve ser de oposição. Se, como vimos, a legitimidade das autoridades médicas e psiquiátricas lhes é concedida por vias institucionais, sob proteção da autoridade governamental, então um método de emancipação e organização que “significa *sem governo*, estado de um povo que se rege sem autoridade constituída, sem governo” (MALATESTA, 2001: 11) seria contrário à postura da medicina e da psiquiatria não somente em relação às práticas de inscrições corporais, como também acerca das classificações patologizantes de corpos subjugados e tidos como insubmissos. Com o controle médico/psiquiátrico, anula-se qualquer possibilidade de autodeterminação, de atribuição de significado ao próprio corpo, pois somente a Igreja,

o Estado e a medicina seriam capazes de atribuir sentido aos corpos de seus governados. Isso comprova que nenhuma autoridade é benéfica: “la autoridad no puede hacer nada Bueno, o que si puede hacer algo relativamente Bueno, produce en cambia daños cien veces mayores” (MALATESTA, 2007: 52).

Limitar as inscrições corporais a categorias diagnósticas ou a quaisquer significações cristalizadas acaba por reduzir experiências que atravessam tecidos culturais profundos e trajetórias que não dizem respeito a manuais diagnósticos. Como podemos cercear o discurso do outro a meras descrições sintomáticas, quando estas descrições sofreram e sofrem tantas modificações, pela negação e reafirmação e invenção de nomenclaturas médicas? Não há ‘verdade’ por trás das automutilações, como reafirma Chaney (2017: 222) ao concluir que “no one meaning of self-harm can be considered more ‘true’ or genuine than any other”⁶⁸. Não há essência por trás das inscrições que realizamos em nossos corpos e não existe sujeito automutilador que não tenha sido historicamente construído. Se há alguma fronteira entre o patológico e o ‘normal’, no campo das inscrições corporais, esta deve ser pensada concomitantemente ao horizonte no qual se apresenta, e sempre pela noção – essa, sim, indubitável – de que nossas certezas são sempre provisórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGEL, T. Pensando sobre as fronteiras entre modificação corporal e ‘mutilação’. **FRRRKguys. Beautification, body art & body modification culture**, 2014. Disponível em: <<http://www.frrrkguys.com.br/pensando-sobre-as-fronteiras-entre-modificacao-corporal-e-mutilacao/>>. Acesso em: 11/07/2021.

BAKUNIN, Mikhail. Conceito de Liberdade. Porto: Edições RÉS limitada, 1975.

BAKUNIN, Mikhail. Deus e o Estado. Trad. Plínio Augusto Coelho. São Paulo: Editora Hedra, 2015.

BELL, Timothy M. A Brief History of Bloodletting. *The Journal of Lancaster General Hospital*, v. 11, n. 4, 2016.

⁶⁸ Nenhum significado de automutilação pode ser considerado mais ‘verdadeiro’ ou genuíno do que qualquer outro. (tradução nossa)

BRÄUNLEIN, Peter J. **“Flagellation.” Religions of the World**, Second Edition: A Comprehensive Encyclopedia of Beliefs and Practices. Ed. Martin Baumann, J. Gordon Melton. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, 2010, 1120-1122

CHANEY, Sarah. **Psyche on the Skin: a history of self-harm**. London: Reaktion Books LTD, 2017.

DE MORAES, Wallace de. Crítica à Estadolatria: contribuições da filosofia anarquista à perspectiva antirracista e decolonial. *Revista Teoliterária*, São Paulo, v. 10, n. 21, p. 54-78, 2020.

DE MORAES, Wallace. Reflexões sobre o significado de fascismo: Pra quem sabe ler, um pingó é letra. *Le Monde Diplomatique Brasil*, 2018. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/pra-quem-sabe-ler-um-pingo-e-letra/>. Acesso em: 17 de agosto de 2021.

FAVAZZA, A. R. Introduction. In: STRONG, Marilee. **A Bright Red Scream: Self-mutilation and the Language of Pain**. United States of America: Penguin Books, 1998.

FAVAZZA, Armando R. **Bodies under Siege: self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry**. 3ª ed. United States of America: The Johns Hopkins University Press, 2011.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectivas, 1978.

KROPOTKIN, Piotr Alekseeievch. **O princípio anarquista e outros ensaios**. São Paulo: Hedra, 2007.

LE BRETON, David. *Antropología del dolor*. Barcelona: Editorial Seix Barral, 1999.

MALATESTA, E. **Anarquismo e Anarquia**. Tradução de Felipe Corrêa. Faísca Publicações Libertárias, 2009. Disponível em: <https://www.anarquista.net/wp-content/uploads/2013/08/Anarquismo-e-anarquia-Errico-Malatesta.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

MALATESTA, E. *Pensamiento y Accion Revolucionarios*. Trad. Eduardo Prieto. Org. Vernon Richards. Buenos Aires: Tupac Ediciones, 2007.

MENNINGER, Karl Augustus. (1938). **Eros e Tanatos: o homem contra si próprio**. São Paulo: IBRASA, 2018.

MINOIS, Georges. **History of Suicide: Voluntary Death in Western Culture**. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999.

PFEIL, Bruno Latini; PFEIL, Cello Latini. Uma perspectiva anarquista sobre o suicídio, a produção da morte e a preservação da vida. *Revista Estudos Libertários*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 8, 2021, p. 121-151.

SKUSE, Alanna. ‘One Stroak of His Razour’: Tales of Self-Gelding in Early Modern England. *Social History of Medicine*, v. 33, n. 2, 2018, p. 377-393.

SOARES, Thiago Ricardo. **A modificação corporal no Brasil - 1980-1990**. 1ª ed. Curitiba: Editora CRV, 2015.

STRONG, Marilee. **A Bright Red Scream: Self-mutilation and the Language of Pain**. United States of America: Penguin Books, 1998.

STRONG, Marilee. Preface. (2009). In: STRONG, Marilee. **A Bright Red Scream: Self-mutilation and the Language of Pain**. United States of America: Penguin Books, 1998.