



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Psicologia - IP
Departamento de Psicologia Clínica – PCL
Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPG PsiCC

Juliana Falcão Barbosa de Araújo

CORTES QUE VIRAM CARTAS:
ENSAIOS SOBRE AUTOMUTILAÇÃO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Brasília

2019

Juliana Falcão Barbosa de Araújo

CORTES QUE VIRAM CARTAS:
ENSAIOS SOBRE AUTOMUTILAÇÃO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Terezinha de Camargo Viana

Brasília

2019

Juliana Falcão Barbosa de Araújo

CORTES QUE VIRAM CARTAS:
ENSAIOS SOBRE AUTOMUTILAÇÃO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Presidente: _____

Prof.^a Dr.^a Terezinha de Camargo Viana
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Charles Elias Lang
Universidade Federal de Alagoas

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a Fabricia Wallace Rodrigues
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a Katerine da Cruz Leal Sonoda
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
(Membro suplente)

Brasília

2019

Agradecimentos

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Terezinha Viana, pelo acolhimento desde o início. Agradeço pela confiança nas minhas escolhas para este percurso no doutorado, pelo incentivo em participar de editais e expandir os horizontes. Pelo brioche com café.

Ao Prof. Dr. Charles Lang, pela parceria nas escritas, nas desconstruções, nos congressos. Por incitar o desejo de pesquisar e escrever. Pela interlocução, pelo ensino, pelo apoio e pela conversa infinita.

Ao Prof. Dr. Luiz Celes, pelas aulas tão interessantes, pela disponibilidade para avaliar e conversar, desde o exame de qualificação até a defesa do trabalho final.

À Prof^ª. Dr^ª. Fabricia Wallace, pelo ensino da disciplina Escritas de Si, que foi inesquecível para mim nesta trajetória. Pelo olhar apaixonado sobre a literatura, pelas aulas tão instigantes.

À Prof^ª. Dr^ª. Débora Moraes e à Prof^ª. Dr^ª. Katerine Sonoda por terem gentilmente aceitado o convite para avaliar e conversar sobre este trabalho, pela disponibilidade e carinho.

Ao Prof. Dr. Dennis Ougrin, por ter me recebido para uma visita técnica na King's College London, em setembro de 2017. Pela disponibilidade em me acolher, por ter me apresentado à várias pessoas que pesquisam sobre automutilação e, com isso, ter enriquecido a minha percepção.

Aos colegas do grupo de pesquisa, em especial os que ficaram mais próximos, Larissa, Juscelino e Débora. Obrigada por partilharem das angústias e entusiasmos que fazem parte deste caminho, por se interessarem.

À Mírian, Franciny e Camila, pela amizade que a distância geográfica não conseguiu afastar. Por sempre estarem por perto. Pelos ouvidos, pelos livros compartilhados, pelas risadas.

À minha analista, pela travessia. Pelo antes, durante e depois do doutorado. Pela escuta atenta, pelo acolhimento nos momentos de angústia, por ajudar a conectar pontos soltos.

Aos pares e colegas de trabalho na clínica: Studio de Psicanálise, Serviço Clínico de Psicanálise e Anankê. O nosso contato faz com que a experiência de escuta se torne menos solitária, muito mais rica e profícua.

Aos colegas da minha equipe de trabalho na Unidade de Internação de Santa Maria, pela vivência interdisciplinar, pelas trocas e parceria no cuidado das adolescentes.

Às adolescentes da Unidade de Internação de Santa Maria. As experiências vividas nesse tempo de trabalho despertaram em mim intensas reflexões sobre a automutilação e foram o ponto de partida para esta pesquisa.

Aos meus pais e meu irmão, pelo amor e suporte constantes e contínuos, mesmo quando distantes. Por serem âncora, lar, conexão. Pelos momentos juntos, pela torcida à distância, pelos investimentos na minha formação.

À vovó Amparo (em memória). Sou grata por ter tido orgulho de mim e sempre achar que eu sou “uma danada”. Por se interessar pelo meu trabalho e por me dizer, lá atrás, que um dia meu consultório iria “estar tão cheio que eu não vou saber o que fazer”. Pelo bom humor.

Ao Luiz, amor e companheiro de vida. Sou grata e feliz pelas pausas, pelas palavras de conforto. Pelos abraços de apoio, pelo cotidiano, pelo entusiasmo. Por compartilhar sonhos e planos, pela vida construída juntos.

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal – FAP-DF, a qual financiou a visita técnica à King’s College London.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela concessão da bolsa de pesquisa durante o doutorado.

RESUMO

Nesta pesquisa, toma-se como objeto de estudo a automutilação – o ato de machucar o próprio corpo deliberadamente através de cortes, queimaduras, auto espancamento, entre outras formas. Os questionamentos que orientam a pesquisa são decorrentes da prática clínica psicanalítica, juntamente com o trabalho institucional com adolescentes em conflito com a lei. Estudos epidemiológicos têm mostrado que os casos de automutilação aumentaram nos últimos anos e costumam surgir na adolescência, podendo durar por um período curto ou se estender pela vida adulta. A partir do trabalho clínico e institucional com sujeitos que se mutilam, esta tese tem como objetivo principal analisar os aspectos subjetivos da automutilação. Percebe-se que a automutilação se apresenta de forma complexa e multifacetada, portanto, trabalha-se com as noções de *espectro* e de *phármakon* como chaves de leitura para pensar em como a automutilação faz diferentes funções para diferentes sujeitos. O ato de mutilar-se pode estar inserido numa ordem cultural – em que funciona como sinal de inclusão e pertencimento – e, visto por outra luz, pode significar exclusão, doença ou sofrimento psíquico. No intuito de abordar essas diferentes facetas, foram ensaiadas algumas leituras possíveis, e cada uma delas está construída na forma de um ensaio. O primeiro ensaio, *Automutilação: dos rituais culturais aos manuais diagnósticos*, apresenta uma revisão da literatura desde as raízes históricas da automutilação até as mudanças mais recentes na categorização dos manuais diagnósticos. O segundo ensaio, *Corpo marcado e encarcerado: automutilação em ambientes confinados*, aborda a automutilação em ambientes com privação de liberdade e versa sobre a experiência com adolescentes infratores cumprindo medida socioeducativa de internação. Neste contexto, discorre-se sobre a função do ato na adolescência, articulando a automutilação às formulações psicanalíticas sobre as passagens ao ato. No terceiro ensaio, *Automutilação, memória e concretude: o corpo como arquivo*, faz-se uma discussão sobre as noções de arquivo e memória, visto que um dos discursos mais frequentes é o de que a automutilação seria uma tentativa de transformar uma dor emocional em uma dor física, concreta, marcada no corpo. No quarto ensaio, *O sofrimento endereçado: automutilação, corpo e escrita*, faz-se aproximações com a escrita e com a literatura, vislumbrando a automutilação como uma forma de escrita no corpo, a partir do momento em que pode ser endereçada a um outro.

Palavras-chave: Automutilação; corpo; confinamento; clínica psicanalítica; escrita.

ABSTRACT

In this research, the object of study is self-harm - the act of deliberately injuring one's own body through cuts, burns, self-beating, among other forms. The questions that guided the research stemmed from the psychoanalytical clinical practice, as well as from institutional work with young offenders. Epidemiological studies have shown that self-harm cases have increased in recent years, usually arising in adolescence and lasting for a short period of time or extending into adulthood. Being inspired by the clinical and institutional work with people who self-harm, this thesis aims to analyze the subjective aspects of self-harm. Since self-harm appears to be a complex and multifaceted issue, we worked with the notions of spectrum and *phármakon* as keys to think about how self-harm functions differently for different people. The act of harming oneself may be embedded in a cultural order - in which it functions as a sign of inclusion and belonging - while viewed in a different light, it may mean exclusion, illness or psychological distress. In order to address these different facets, we took a few possible ways of addressing this issue, and each way was written in the form of an essay. The first essay, *Self-harm: From Cultural Rituals to Diagnostic Manuals*, presents a literature review from the historical roots of self-harm to the most recent changes on the categorization in diagnostic manuals. The second essay, *Marked and Imprisoned Body: Self-harm in Confined Environments*, addresses self-harm in confined environments through the experience of working with young offenders who are serving a sentence in an institution. In this context, we articulate self-harm with the psychoanalytic theory about acting out. In the third essay, *Self-Mutilation, Memory and Concreteness: The Body as an Archive*, we discuss the notions of archive and memory, since one of the most frequent discourses is that self-harm would be an attempt to transform emotional pain into a physical, concrete pain marked on the body. In the fourth essay, *Addressing suffering: self-harm, body and writing*, we approach writing and literature, taking self-harm as a form of writing on the body, considering that it can be addressed to someone else.

Keywords: Self-harm; body; confinement; psychoanalytical clinic; writing.

SUMÁRIO

Introdução	10
<i>Entre cortes e concertinas: memórias</i>	22
Ensaio I	33
AUTOMUTILAÇÃO: DOS RITUAIS CULTURAIS AOS MANUAIS DIAGNÓSTICOS	33
1.1 Automutilação, corpo e história	35
1.1.1 Definir, nomear, fazer circular	35
1.1.2 O corpo na história: religião, mitos e literatura.....	37
1.2 Marcas no corpo e cultura	40
1.2.1 O ritual e seus três elementos: dor, sangue e marca física	40
1.2.2 A estética na pele: arte e modificações corporais.....	46
1.2.3 Pele e bordas: as fronteiras corporais.....	50
1.3 Primeiras publicações clínicas e acadêmicas	52
1.4 Automutilação nos manuais diagnósticos	57
Ensaio II	63
CORPO MARCADO E ENCARCERADO: AUTOMUTILAÇÃO EM AMBIENTES CONFINADOS	63
2.1 Adolescência e ato.....	66
2.2 Automutilação em ambientes confinados.....	70
2.2.1 A Unidade de Internação de Santa Maria (UISM) – Distrito Federal	70
2.2.2 Suicídio e automutilação em sujeitos privados de liberdade.....	72
2.2.3 “Contágio” e identificação	78
2.2.4 Sobre números e estatísticas: a incidência da automutilação	81
2.3 Sentidos para a automutilação.....	85
2.4 Implicações clínicas, intervenções e prevenção	87
Ensaio III	94
AUTOMUTILAÇÃO, MEMÓRIA E CONCRETUDE: O CORPO COMO ARQUIVO	94
3.1 Corpo, pele e desamparo	96
3.2 Memórias, impressões e rastros	100
3.3 Sobre os arquivos	103
3.4 Arquivando cortes: automutilação e arquivo.....	108
Ensaio IV	118
O SOFRIMENTO ENDEREÇADO: AUTOMUTILAÇÃO, CORPO E ESCRITA	118
4.1 A escrita: escrever como necessidade	120
4.2 O Livro do Travesseiro (século X) x O livro de Cabeceira (século XX)	125

4.2.1 O Livro do Travesseiro (994-1001).....	126
4.2.2 O Livro de Cabeceira (1996).....	128
4.3 Diários, autobiografias e a clínica psicanalítica	134
4.4 Automutilação, escrita e endereçamento.....	140
Considerações finais	148
Referências	156
Apêndices	161
Anexos	164

Introdução

A inspiração para o título desta tese surgiu ao final da escrita do trabalho, em contato com uma crônica de Phillipe Lejeune intitulada *A quem pertence uma carta?* (1998/2014). A crônica, que iremos reproduzir na íntegra e discutir mais detalhadamente no quarto e último ensaio deste trabalho, fala sobre autoria e sobre endereçamento, o que se conectou com o que vimos formulando a respeito da automutilação ao pensá-la como uma forma de escrita no corpo a partir do momento em que pode ser endereçada a alguém.

Este estudo está inserido na linha de pesquisa “Psicanálise, Subjetivação e Cultura”, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Nesta linha aborda-se a constituição do sujeito na cultura e a psicanálise é problematizada como prática clínica de subjetivação, assim como teoria e crítica da cultura. Este trabalho é uma interface entre clínica – cultura – instituição. Compreendemos a clínica como um campo de investigação através do qual se pode ter acesso aos fenômenos sociais e aos discursos que circulam em determinada época. Assim como na clínica, nas instituições alguns aspectos da cultura aparecem de forma salientada.

Os questionamentos que orientam esta pesquisa são decorrentes de minha prática clínica psicanalítica, em consultório, juntamente com o trabalho institucional como psicóloga atendendo adolescentes em conflito com a lei. O interesse pela automutilação está presente em minha experiência acadêmica e profissional desde que me dediquei ao estudo deste tema no trabalho de conclusão de curso da graduação em Psicologia na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em 2007. Tenho acompanhado, ao longo dos últimos doze anos, a automutilação enquanto sintoma clínico e como esta vem sendo abordada nos campos da psicanálise,

psicologia e psiquiatria. Por automutilação, aqui nos referimos ao ato de machucar o próprio corpo deliberadamente, na forma de cortes, queimaduras, auto espancamento e outras.

Casos de automutilação não chegavam aos consultórios e aos serviços públicos de saúde com tanta frequência quanto têm chegado nos últimos anos. Segundo Vilhena (2016), estudos epidemiológicos têm mostrado que os comportamentos de automutilação, caracterizados por promover cortes superficiais na própria pele com objetos afiados, tiveram aumento considerável nos últimos 30 anos. Tais atos costumam surgir na adolescência, podendo estender-se por um período curto ou se prolongar pela vida adulta.

Tem sido possível perceber mudanças no uso dos termos (automutilação, autolesão, escarificação etc.) nos âmbitos acadêmicos e no discurso popular. À semelhança da multiplicidade de termos, temos ainda uma multiplicidade de categorias em que a automutilação tem sido enquadrada, como, por exemplo, como um sintoma do Transtorno de Personalidade Borderline, no *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM) e como *Autolesão Não Suicida*, na versão mais recente do mesmo manual. A automutilação pode ser vista também como uma forma de arte, nas modificações corporais; como uma autopunição ou símbolo de pertencimento, em rituais religiosos. Pode, ainda, ser tomada como uma passagem ao ato, no campo psicanalítico (Jucá & Vorcaro, 2018).

Percebemos que as formas de abordar esta questão têm variado e se ampliado no que poderíamos visualizar como alguns feixes de um espectro. Em um feixe, existe uma abordagem alarmante e patologizante, que confere à automutilação um estatuto de doença, frequentemente com tratamento medicamentoso (drogas para ansiedade, depressão ou até mesmo antipsicóticos). Em outro feixe do espectro, existe uma banalização da automutilação, tomada como “frescura”, “bobagem”, “tentativa de chamar atenção”, o que culmina numa minimização

do sofrimento das pessoas que se mutilam. Outro feixe aponta para o aspecto cultural e ritualístico. Outro aponta para o artístico e estético.

Neste trabalho, temos em mente como chaves de leitura as noções de *espectro* e de *phármakon* (Derrida, 2005), que ajudam a relativizar e a pensar na automutilação como algo que pode fazer diferentes funções para diferentes sujeitos. Ao trabalharmos com uma ideia de espectrologia, não consideramos graduações, hierarquias ou polarizações. Na espectrologia, o resultado é dado conforme a incidência da luz, que forma feixes. Uma mesma coisa pode ser vista de formas diferentes a partir da luz que se coloque e da posição em que se esteja.

Em sua etimologia, a palavra espectro vem do Latim *spectrum*¹, que quer dizer “aparição, imagem, figura”, do verbo *specere* (observar, olhar)². O termo espectro é utilizado em diferentes campos. Por exemplo, no dicionário Michaelis³ encontramos diferentes definições. No campo da física, *espectro* remete ao arranjo dos componentes de um feixe de energia, como acontece quando um feixe de luz solar é refratado e dispersado por um prisma de cristal e forma uma faixa com as sete cores do arco-íris. Na medicina e farmacologia, é um grupo de enfermidades aos quais se aplica um determinado medicamento (por exemplo, “antibiótico de largo espectro”).

Espectro também se refere à imagem fantástica de um ser imaterial cujo aspecto provoca medo ou terror como uma aparição, assombração ou fantasma. Mas mesmo quando pensamos em uma aparição fantasmática, um espectro (ou um espírito) pode ser considerado uma bênção para uma pessoa, enquanto pode ser visto como uma maldição para outra. Espectro refere-se, ainda, a um conjunto ou série de elementos que formam um todo.

¹ <https://origemdapalavra.com.br/palavras/espectro/>

² <http://etimologias.dechile.net/?espectro>

³ <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=bxEA>

A noção de *espectro* é uma ideia que pretendemos articular com a noção de *phármakon* (Derrida, 2005), que é uma palavra que pode significar tanto remédio quanto veneno, a depender da dose, sendo este um termo que remete ao indecível.

Esse *phármakon*, essa ‘medicina’, esse filtro, ao mesmo tempo remédio e veneno, já se introduz no corpo do discurso com toda sua ambivalência. Esse encanto, essa virtude de fascinação, essa potência de feitiço podem ser – alternada ou simultaneamente – benéficas e maléficas” (Derrida, 2005, p. 14).

Trazemos estas duas ideias – de *espectro* e de *phármakon* – para termos em mente quando abordamos a automutilação neste trabalho, visto que pretendemos abranger diferentes formas de interpretar este ato de marcar o próprio corpo. Por exemplo, o ato de mutilar-se pode estar inserido numa ordem cultural, em que funciona como sinal de inclusão e pertencimento, enquanto visto por outra luz, pode significar exclusão, doença ou sofrimento psíquico.

Entendemos que todas essas formas de abordar a automutilação, seja na multiplicidade de termos ou nas tentativas de categorização, apontam para a necessidade de se “criar uma clínica” (no sentido amplo desta expressão) capaz de melhor acolher os sujeitos que se mutilam. Esses casos têm preocupado pais e cuidadores, pois têm aparecido com mais frequência no contexto escolar e têm convocado os profissionais das áreas “psi”.

O desejo de voltar a pesquisar sobre a automutilação de forma mais minuciosa surgiu com questões levantadas a partir do meu trabalho enquanto psicóloga atendendo, durante dois anos, adolescentes do sexo feminino em conflito com a lei. Essas adolescentes estavam cumprindo medida socioeducativa na Unidade de Internação de Santa Maria (UISM), no Distrito Federal. A medida socioeducativa de internação é de total restrição de liberdade e pode ser aplicada a adolescentes entre 12 e 18 anos, por um tempo máximo de 3 anos.

Ao longo desse período de dois anos, tivemos alguns casos de automutilação dentro da Unidade, alguns mais severos que outros. Durante o trabalho de escuta às adolescentes

internadas que se mutilavam, algumas questões foram postas em relevo e suscitaram o desejo de investigar especificidades da automutilação em um contexto de confinamento. A experiência de atender casos de automutilação na Unidade de Internação de Santa Maria permitiu um contato mais próximo com esses casos, o que proporcionava apreender a mobilização das equipes profissionais e das outras adolescentes internadas e os discursos que circulavam sobre esses episódios.

Os casos de automutilação em um contexto de confinamento apresentam diversos contornos, visto que são olhados e cuidados por profissionais de áreas diferentes, com leituras diferentes acerca da questão. Em muitas vezes, esses casos são tratados como sinais de patologia e são encaminhados para psiquiatras. Frequentemente os atos de automutilação das adolescentes também são vistos como simulação e tentativa de chamar atenção ou manipular os profissionais que as atendem. Entende-se que alguns adolescentes se machucam dentro da instituição somente para poderem ter alguns momentos de “liberdade” (uma ida ao hospital, por exemplo). Há, ainda, o receio por parte das equipes de que os adolescentes acusem os agentes de segurança de tê-los agredido, e que as marcas no corpo poderiam ser “prova” dessa agressão.

Ao longo do percurso desta pesquisa, percebemos que a automutilação se apresenta de forma complexa e multifacetada. Embora a experiência na Unidade de Internação de Santa Maria tenha se somado ao interesse já anterior de estudar sobre esse tema, e funcionado como ponto de partida para esta pesquisa, a especificidade da automutilação em ambientes confinados é apenas parte dela. Mesmo para os sujeitos que se mutilam dentro das unidades e estão expostos ao mesmo ambiente (o confinamento), os sentidos para se mutilar se apresentam de forma absolutamente singulares. A revisão da literatura e a experiência clínica em consultório também apontaram para muitos aspectos distintos e muitas facetas, que decidimos incluir na escrita deste trabalho.

A ideia de escrever o trabalho final em forma de ensaios remete a esse caráter complexo e multifacetado. A automutilação faz funções diferentes para diferentes sujeitos e, longe de tentar apreendê-la como algo único, pensamos em *ensaiar* diferentes leituras possíveis desta questão. Cada uma dessas leituras (ou feixes do espectro) está construída na forma de um ensaio, que nunca é completo, finalizado, pois se propõe a uma abertura de sentidos.

Em Cunha (2010, p. 247) encontramos que ensaio é uma “prova, experiência, estudo”. Em sua etimologia, a palavra *ensaio* deriva do Latim *exagium*, que significa “ato de pesar, de testar”, de *exigere*, “pesar, examinar”. *Saggio* em italiano também significa sábio, derivado de *sapere*, “saber, conhecer”. No dicionário Michaelis, ensaio está definido como uma prosa livre que versa sobre um tema específico e que se caracteriza pela visão de síntese e tratamento crítico. Para Costa (In Flusser, 2010), “Um ensaio é uma tentativa de incitar os outros a refletirem, de levá-los a escrever complementos. [...] ele deve fazer rolar uma bola de neve, na qual os complementos encubram cada vez mais a exposição original” (p. 11).

Farina (2001) expõe algumas conceituações acerca do ensaio, retiradas de dicionários e enciclopédias, de modo que algumas divergem entre si no que concerne, por exemplo, ao tamanho e à flexibilidade da forma. Para o autor, a primeira grande conclusão é que “[...] é difícil caracterizar o ensaio, em face das diferentes opiniões apresentadas que, se desenvolvidas, dariam um tratado” (p. 61). Ademais, ele aponta dois aspectos geralmente conflituosos e importantes em relação ao ensaio: a) *os limites*: que extensão deve ter um ensaio, e b) *a estrutura*: que elementos composicionais e discursivos integram um ensaio.

Quanto à extensão, Farina (2001) acredita que não há limites para o ensaio e julga ser possível falar em ensaio curto, ensaio médio e ensaio longo. Para ele, a extensão será determinada pelo assunto a ser desenvolvido. Em relação à estrutura formal do ensaio, independentemente de sua extensão (curto, médio ou longo), o ensaio deve apresentar sempre

introdução, desenvolvimento e conclusão. Evidentemente essa estrutura formal se adapta proporcionalmente às diversas dimensões de um ensaio, mas deve estar presente, pois é o que o incluirá entre os trabalhos científicos. Ou seja, por mais flexível que seja, o ensaio deve seguir uma coerência lógica.

Quanto à profundidade que se deve alcançar ao escrever um ensaio, Farina (2001) mais uma vez recorre à divisão entre ensaio curto, médio e longo, na tentativa de contemplar as diferentes formas de se escrever um ensaio. Segundo ele, o ensaio curto geralmente expõe ideias do autor a respeito de um assunto, tendo como base suas experiências e usando sua bagagem intelectual, o conhecimento já armazenado. Há uma certa aproximação com a crônica-ensaio. No ensaio curto, o texto é compacto, elaborado em parágrafos sucessivos. O ensaio médio comporta maior abertura, maior amplitude, admitindo a divisão do texto em pequenos capítulos e buscando, também, apoio bibliográfico.

O ensaio longo, também chamado de documentado “[...] organiza seu corpo de discussões em capítulos e subcapítulos. A pesquisa bibliográfica é quase obrigatória, porque, sendo um trabalho extenso, nem sempre as ideias do autor serão suficientes para fundamentar os princípios que o inspiraram” (Farina, 2001, p.62).

Farina (2001) encerra seu texto concluindo que o ensaio habita todas as regiões do saber humano, inclusive o literário. Abrange as ciências naturais e as ciências sociais. Segundo ele, para encaminhar a compreensão do que seja um ensaio é preciso aproximá-lo do estudo, pois qualquer ensaio será sempre um estudo, e essa é a sua consistência científica.

Em nosso trabalho, no primeiro ensaio, *Automutilação: dos rituais culturais aos manuais diagnósticos*, apresentamos uma revisão da literatura a respeito de algumas raízes históricas da automutilação, visto que esta não é uma prática nova, mas que vem sofrendo modificações e adquirindo novos sentidos (Favazza, 1996). É possível verificar relatos e

estudos de caso que retratam formas de marcar o corpo ao longo da história, seja em rituais grupais, religiosos ou não, seja em contextos relacionados a doenças ou transtornos mentais. Além de autores psicanalíticos, trabalhamos com a antropologia de Le Breton (2010; 2013a; 2013b) e com a estética e as modificações corporais detalhadas por Pires (2005), para abordarmos os aspectos culturais das marcas no corpo.

Neste ensaio, fazemos também um resgate das primeiras publicações acadêmicas e clínicas sobre a automutilação e de como esta tem aparecido nos manuais diagnósticos. Houve mudanças significativas no modo de categorizar a automutilação após a 5ª edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-5). Consideramos relevante emprendermos uma breve pesquisa acerca de como a automutilação tem circulado no âmbito psiquiátrico, visto que muitos encaminhamentos clínicos para psicanálise ou psicoterapia são realizados por psiquiatras que estão atendendo esses casos, visando iniciar um trabalho conjunto.

O segundo ensaio, *Corpo marcado e encarcerado: automutilação em ambientes confinados*, versa sobre a automutilação em ambientes com privação de liberdade e partiu de minha experiência com adolescentes infratores que estavam cumprindo medida socioeducativa de internação. O material para este ensaio foi vivenciado e registrado em dois momentos diferentes. O primeiro momento se referiu ao período em que eu estava trabalhando na Unidade de Internação de Santa Maria (UISM), entre julho de 2014 e julho de 2016, e foi registrado em cadernos de atendimentos. O segundo momento aconteceu em março de 2018, quando retornei à UISM para realizar entrevistas. Neste período, foram realizadas três entrevistas, com três adolescentes diferentes, que estavam cumprindo medida socioeducativa de internação estrita e de internação provisória.

A proposta para as entrevistas foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (Parecer Consubstanciado do CEP nº 2.399.334 – Anexo A). Tanto as entrevistas quanto os registros realizados ao longo do tempo de acompanhamento das adolescentes se articularam para pensarmos sobre a automutilação em ambientes confinados. Essas elaborações estão contidas no segundo ensaio na forma de alusões e referências à medida em que fomos costurando as experiências à literatura sobre o assunto. Escolhemos por não diferenciar esses dois momentos – o acompanhamento enquanto integrante da equipe profissional e as entrevistas posteriores – na escrita do texto, visto que foram momentos que se complementaram e se articularam às elaborações sobre automutilação no confinamento.

No segundo ensaio, fazemos também uma revisão da literatura específica a respeito da automutilação em ambientes confinados. A automutilação em um contexto de confinamento é um tema pouco discutido no Brasil e, portanto, carente de referências teóricas e dados de pesquisa. A Inglaterra é um país que tem atentado para esta relação e tem lançado diretrizes nacionais para abordar a automutilação e o suicídio nas prisões e unidades de internação para adolescentes. A partir de uma visita técnica (Edital 01/2017 – FAP-DF. Anexo B) à King's College London, no mês de setembro de 2017, foi possível ter acesso a pesquisas e dados sobre esta questão. Assim, buscamos em alguns artigos ingleses dados e elaborações sobre casos de automutilação dentro de presídios e unidades de internação.

É consenso entre muitos autores (Völm & Dolan, 2009; Hawton et al., 2014; Kenny, Lennings & Munn, 2008) que a população carcerária é negligenciada e recebe pouco investimento. O pouco investimento diz respeito tanto à quantidade de pesquisas realizadas nesses ambientes quanto à pouca atenção dos serviços públicos de saúde acerca das necessidades das pessoas encarceradas.

Como o trabalho na Unidade de Internação de Santa Maria se deu exclusivamente com adolescentes, abordamos neste ensaio alguns aspectos típicos da adolescência. Para isto, discorreremos sobre a função do ato na adolescência (Jucá & Vorcaro, 2018), podendo pensar na automutilação também como um *ato*.

A ideia para o terceiro ensaio, intitulado *Automutilação, memória e concretude: o corpo como arquivo*, surgiu como uma forma de abordar a fala que é uma das mais comuns entre os automutiladores, quando estes são perguntados a respeito dos motivos que os levam a se cortarem. Embora haja uma multiplicidade de respostas, é possível verificar, na experiência clínica, assim como na literatura, que uma das mais frequentes é a de que a automutilação seria uma tentativa de transformar uma dor emocional em uma dor física, concreta, marcada no corpo. A conversão do sofrimento em dor física teria uma função de restaurar provisoriamente o enraizamento no mundo (Le Breton, 2010).

Para estes sujeitos, a dor física, o corte, o machucado, seriam “mais fáceis” de se lidar ou administrar do que a dor emocional e funcionariam como uma ancoragem. Pensando nessa formulação, o corpo aparece como um suporte para lidar com o sofrimento. O corpo aparece como depositário da dor, como um lugar concreto para armazenar ou “arquivar” angústias. Nesse sentido, achamos pertinente fazer uma discussão sobre a automutilação articulando-a com as noções de arquivo e memória. Nesse ensaio trabalhamos com os textos de Freud, *Uma nota sobre o bloco mágico* (1925 [1924] / 1996c) e *Construções em Análise* (1937/1996), e com as formulações de Derrida no *Mal de arquivo: uma impressão freudiana* (2001) e de Margel na conferência *Arquivo, memória e testemunho* (2016).

No quarto ensaio, *O sofrimento endereçado: automutilação, corpo e escrita*, propomos a pensar na automutilação como uma forma de escrita no corpo. As formulações neste ensaio utilizam metáforas para pensar uma clínica da automutilação, uma forma de melhor

acolher esses sujeitos e trabalhar com esses casos. Neste ensaio fazemos aproximações com a escrita (Flusser, 2010), com a literatura e as escritas de si. Trazemos alguns pontos relevantes sobre as escritas íntimas na forma de autobiografias, diários e cartas (Lejeune, 1975/2014).

Neste ensaio trazemos para a discussão um texto literário que foi inspiração para um filme, no intuito de refletir sobre a automutilação como uma escrita no corpo. Trabalhamos com o filme *O Livro de Cabeceira*, dirigido pelo britânico Peter Greenaway (1996) e inspirado pelo *Livro do Travessero*, escrito pela japonesa Sei Shônagon (994-1001). O filme e o livro abordam questões relativas ao corpo e à escrita, sendo possível fazer aproximações com a escrita que se faz no corpo, na automutilação. Seguimos o caminho de pensar a automutilação como uma escrita, para depois pensá-la como traços que *podem* virar uma escrita ou não, caso sejam endereçadas a um outro que leia (ou que ajude a ler). Quando falamos em endereçamento, é importante frisar que, nesta tese, estamos nos referindo aos sujeitos que se cortam e que estão estruturados no campo da neurose. Sabe-se que sujeitos que estão estruturados na psicose também podem se machucar, no entanto, o endereçamento que se faz possível na psicose é de outra ordem, que não iremos abordar neste trabalho.

Pensar na automutilação como uma escrita, e na escrita como um *phármakon*, remete-nos a compreendê-la como uma prática/ato/sintoma que pode estar no campo do indecível, estando no limiar do que poderia ser patológico (veneno) para algumas pessoas ou estruturante (remédio) para outras.

Ao longo de toda a escrita do trabalho, os relatos e vozes das adolescentes da Unidade de Santa Maria retornavam à minha memória. Pensando em uma maneira de dar voz a essas adolescentes e inserir essas frases faladas e escutadas ao longo dos dois anos de trabalho, assim como nas entrevistas realizadas, optei por inserir essas frases na forma de epígrafes ao início de cada ensaio, como uma forma de dar lugar de destaque a esses ecos. As frases são de cinco

adolescentes diferentes (referenciadas pelas iniciais de seus nomes) e estão em primeira pessoa, pois são da forma como foram escutadas e como ecoaram nas minhas leituras e escritas. Algumas são frases tiradas dos cadernos nos quais foram feitos os registros à época, outras são frases que brotaram na memória durante momentos diferentes da escrita da tese, e outras são frases faladas nas entrevistas, registradas em gravador de voz e posteriormente transcritas.

Escolhemos colocar essas frases como epígrafe ao início de cada ensaio no intuito de tentar dar o tom, introduzir o que está por vir. O termo *epígrafe* tem origem no Grego *epigraphé* que significa "inscrição", "título" e, ainda, "escrever acima de". A epígrafe costuma ser um pequeno texto utilizado no início de um livro, capítulo ou artigo. Esse texto sucinto é considerado um elemento de intertextualidade, ou seja, tem a ver com o conteúdo que virá a seguir ou faz menção a uma obra na qual o autor se inspirou ou recebeu influência. Justamente por ser um fator intertextual, a epígrafe funciona como um elemento interpretativo do restante do texto ou da obra literária. O autor pode, por meio do texto curto, fornecer pistas ao leitor a respeito do conteúdo que está por vir⁴.

Por fim, já que a tese aborda de forma tão contundente a escrita, decidimos inserir um texto em formato livre. *Entre cortes e concertinas: memórias* é um registro de recordações e elaborações sobre o meu trabalho na Unidade de Internação de Santa Maria, que foi o ponto de partida para o desejo de realizar esta pesquisa. Este texto está posicionado antes de todos os ensaios no intuito de apresentar a inspiração, as memórias que impulsionaram, produziram e costuraram esse estudo sobre automutilação.

⁴ <https://gestaoeducacional.com.br/epigrafe-o-que-e/>

Entre cortes e concertinas: memórias



Módulo 7 – Unidade de Internação de Santa Maria (DF). Acervo pessoal.



Concertinas na Unidade de Internação de Santa Maria (DF). Acervo pessoal.

O ano era 2014 e eu estava morando em Brasília havia dois meses. Iniciei meu trabalho na Unidade de Internação de Santa Maria, no Distrito Federal, em julho de 2014. Recém-chegada a Brasília, fiz a seleção para a Secretaria da Criança sem saber exatamente o que me esperava. Na verdade, sem saber coisa alguma sobre o trabalho. Eu só queria trabalhar na minha área, na minha nova cidade. “Secretaria da Criança”, só imaginei que eu iria trabalhar com crianças, talvez crianças carentes, talvez vítimas de violência. Na notícia sobre a seleção, com o link do edital, tinha uma foto de crianças, brancas, sorrindo, com as mãos sujas de tinta colorida. Acho que esta foto é uma daquelas que podem ser consideradas “clássicas”. Uma foto de propaganda de escola particular, de classe média. Logo alguém tratou de denunciar o embuste, com um comentário mais ou menos assim: “eles colocam fotos de crianças fofinhas assim, mas na verdade é para trabalhar com menores infratores!”. Não lembro se tinham palavras mais explícitas, mas o que estava implícito era: “Querem te enganar dando a entender que você vai trabalhar com essas crianças fofinhas, quando, na verdade, você vai trabalhar com bandidos”.

Achei curioso, mas me senti avisada. A seleção era para trabalhar com adolescentes em conflito com a lei. O edital não era realmente claro quanto ao trabalho a ser desenvolvido. Quem é da cidade/estado geralmente sabe que tipo de trabalho se desempenha em cada Secretaria de Estado. A Secretaria da Criança desempenha várias atividades, mas o processo seletivo não especificava. Alguns anos depois, a Secretaria da Criança ganhou um novo nome: Secretaria de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude. Ficou mais abrangente, não lida só com crianças. Afinal, esses “menores” que cometem crimes não são mais crianças, pois “sabem muito bem o que estão fazendo”.

Depois de aprovada no processo seletivo, quando fui assinar o contrato na Secretaria, explicaram-me que todas as vagas eram para trabalhar com adolescentes infratores em Unidades de Internação. Confesso que, para mim, até aquele momento, “internação” era um significante

que remetia apenas ao contexto hospitalar. Embora eu tivesse experiência profissional anterior com vítimas de violência – testemunhas, para ser mais exata – eu não havia tido contato com adolescentes infratores, e os próprios termos eram desconhecidos para mim. Termos como “medidas socioeducativas”, “unidade de internação”, “semiliberdade”, “liberdade assistida” etc., não me eram familiares. Tendo trabalhado com testemunhas, algumas delas com delação premiada, pude atender pessoas que estavam “dos dois lados”, de vítima e/ou de agressor, de testemunha e algoz ao mesmo tempo. Mas, até aquele momento, era um universo de adultos. O universo de adolescentes que cometem crimes ainda era desconhecido. E, então, novamente os termos. Não é crime, o certo é ato infracional. Não é prisão, é unidade de internação. Não é “menor”, é adolescente mesmo, como qualquer outro adolescente que não cometa ato infracional. Os termos acompanham a cultura. As mudanças de terminologia acompanham as mudanças culturais e mudanças de paradigmas. De fato, não dá para chamar da mesma coisa uma coisa que não é mais a mesma coisa, então me empenhei em aprender os termos.

Mas, voltando ao momento da assinatura do contrato de trabalho. Quando fui assinar o contrato me explicaram que todas as vagas eram para unidades de internação, ou seja, para a medida socioeducativa mais rígida. Havia umas três opções de unidades, em locais diferentes. Todas eram afastadas do Plano Piloto, em outras unidades administrativas. Perguntaram-me onde eu queria ficar. Eu não fazia ideia das especificidades de nenhuma delas e, antes que eu precisasse dizer que então preferiria ficar mais perto de casa, já deduziram corretamente que eu deveria escolher a mais perto da minha casa. As pessoas responsáveis pelos contratos foram muito solícitas em me ajudar a escolher, já que eu realmente não fazia ideia se a minha casa era mais perto da Unidade de Santa Maria ou do Recanto das Emas, de Brazlândia ou de São Sebastião. Falei onde eu estava morando e todos os presentes concordaram que Santa Maria seria a mais conveniente.

Cheguei a Santa Maria. No primeiro dia de trabalho, duas multas de trânsito por causa dos radares. Dizem que você só pode se considerar morador de Brasília depois que já levou algumas multas nos radares. Desde a minha primeira impressão, até hoje, continuo achando que a Unidade de Internação de Santa Maria é um bom lugar para trabalhar. A estrutura física, segundo me falaram, seguiu o modelo de outras Unidades da região Sul do país. É sempre difícil falar que um lugar com grades possa ser acolhedor. Mas, ao menos as pessoas, pareceram-me acolhedoras. É impossível generalizar pessoas e atribuir um mesmo adjetivo às centenas de pessoas que trabalham ali. Mas, impressões podem ser gerais e, na minha experiência, na minha primeira impressão, senti-me acolhida. Mas eu apenas trabalhava lá, eu não “morava” lá, como moram os adolescentes internados.

A Unidade de Internação de Santa Maria tem algumas particularidades. Ela acolhe adolescentes do sexo masculino e feminino em internação estrita (privação total de liberdade). As idades são de 13 a 18 anos para meninos e de 13 a 20 anos para as meninas. Os adolescentes ficam internados cumprindo a medida durante no mínimo 6 meses e no máximo 3 anos. Dentre as do sexo feminino, acolhe ainda meninas que estão em internação provisória (até 45 dias). As adolescentes em internação provisória podem, após a sentença do juiz, ficar lá mesmo em internação estrita ou pegar uma medida mais leve, como liberdade assistida, semiliberdade, ou mesmo serem liberadas de quaisquer outras medidas. Ademais, a Unidade continua acolhendo meninas que forem contempladas com saídas sistemáticas (elas passam o final de semana em casa), embora existam outras unidades separadas que atendem somente esses casos.

Trabalhei na UISM de julho de 2014 a julho de 2016. Dois anos em que fiquei exclusivamente com as meninas. Quando entrei na equipe sociopsicopedagógica, juntamente com mais 3 novas psicólogas, foi-nos solicitado que decidíssemos, entre nós, quem integraria a equipe feminina, que iria atender as adolescentes (minorias, em relação aos meninos). Tínhamos uma média de 120 meninos na internação estrita e 30 meninas, juntando internação

estrita e provisória. Na hora, não senti preferência por trabalhar com o público masculino ou feminino em particular e, diante da minha abertura para integrar quaisquer das equipes, em decorrência da negativa das outras psicólogas, fiquei na equipe feminina.

Os motivos para a negativa das colegas foram os mais diversos: “Já tenho filhas, quero mudar o foco”, até chegar nas clássicas “Meninas são mais difíceis, dão mais trabalho, dão mais problema”. Outro comentário entre as colegas mais antigas foi curioso: “Uma menina vale por 4 meninos”. Nunca esqueci dessa frase, porque até hoje estou tentando entender de onde surgiu o número 4 ou como se calcula esse tipo de proporção. A questão do número, na verdade, não importa. O que importa é o discurso que circulava – e ainda circula, acredito – que é mais difícil trabalhar com meninas do que com meninos.

As meninas são mais difíceis, criam mais confusão, são mais barulhentas. Acredito que essa dificuldade tenha relação também com a dificuldade em lidar com o corpo feminino. As meninas menstruam, estão mais sujeitas a variações hormonais – ou, pelo menos, sentem que estão, quando verbalizam que estão em “dia de mulher”. As meninas saem para passar o final de semana em casa e podem voltar grávidas. Ou já chegam grávidas. As meninas têm um orifício a mais, para esconder drogas. Um a mais para ser revistado. As meninas têm filhos, que ficaram lá fora. Os meninos também têm, mas em geral existe alguém cuidando: a mãe do filho, a mãe do adolescente ou a mãe da mãe. Muitas estatísticas mostram que as mulheres são mais abandonadas pela família quando estão presas, recebem menos visita, são menos cuidadas, menos perdoadas pelo que fizeram, pelo crime que cometeram.

Ao caminhar pela Unidade nesse primeiro dia, escutávamos as vozes das meninas chamando, mas não conseguíamos saber de onde vinham. Uma das profissionais que nos acompanhava comentou, em tom divertido, “nós não as vemos, mas elas nos veem”. As vozes vinham dos cobogós, ou os “buraquinhos na parede”, tão comuns na arquitetura de Brasília.

Elas chamavam, com muitas demandas. Queriam ser escutadas, queriam cobrar dos profissionais demandas já apresentadas anteriormente. “Falou com a minha mãe?”, “O meu relatório já desceu?”, “Já sabe a data da minha audiência?”, “A senhora vem aqui?”. Às vezes não eram demandas, eram um cumprimento, um “oi”, um “Bom dia, dona Fulana” ou uma cantoria, o que significava, geralmente, que o módulo, como um todo, estava em paz. Eram muitos os sons que se escutava de fora do módulo. Música, brigas, risadas, choros, sons de “chutar lata” (bater vigorosamente e continuamente na porta de ferro do quarto). Os módulos das meninas (módulos 6 e 7) eram certamente mais barulhentos do que os dos meninos. O cheiro de xampu, sabonete, cremes. Muitos cremes. Para mim, a ala feminina tem cheiro de xampu.

Um dos fatores de atravessamento nos atendimentos em instituições é o tempo, pois, com frequência, as instituições restringem o tempo de atendimento e não permitem uma condução do tempo como na clínica particular. Contudo, nesta instituição específica, ao menos em minha experiência em Santa Maria, era possível trabalhar nas “sessões” com um tempo lógico e não cronológico. Ou, poderíamos dizer, as conversas costumavam durar o tempo que precisassem durar. Tínhamos atendimentos de 15 minutos, de 40 minutos, de 2 horas. O corte (da sessão) poderia ser feito a qualquer momento. Em geral, por mim. Mas também pelos procedimentos da instituição, por alguém que entrava na sala abruptamente.

Os momentos que mais me afetavam eram enquanto eu estava escutando uma adolescente e tentando construir com ela uma possibilidade de futuro para além daqueles muros. Quando sair daqui, o que pretende fazer? Vamos pensar juntas. A frase-padrão: “Vou terminar meus estudos, arrumar um trabalho, ajudar minha mãe”. O pai raramente aparecia nesse discurso. “Ajudar meu pai” ou “ser ajudada pelo meu pai”, tudo estava fora. Eu me sentia mobilizada quando tentava pensar junto com aquela adolescente e simplesmente não havia futuro em que pensar. Não havia pais ou os pais estavam mergulhados no crack. Muitos irmãos

assassinados. Uma ou outra avó que tentava cuidar, mas já não aguentava mais os chamados das delegacias da criança e do adolescente ou as unidades de internação.

Estas cenas e sensações me voltaram à memória, quando, em Londres, durante um curso⁵ na Tavistock sobre como conversar com crianças sobre temas difíceis em contextos turbulentos, alguma das colegas fez referência a uma citação de Brofenbrenner que diz: “Toda criança precisa ter pelo menos um adulto que seja irracionalmente louco por ela”.⁶ O curso não era somente sobre adolescentes infratores, muito menos sobre automutilação. Mas o que ficou para mim foi o quanto é duro escutar uma adolescente que parece não ter e não ter tido um único adulto que seja irracionalmente louco por ela.

Os relacionamentos amorosos entre as adolescentes são comuns e declarados durante o tempo em que estão internadas. Durante o tempo em que estive lá, foram pouquíssimas as meninas que não se envolveram em relacionamentos homoafetivos com outras. Os namoros são uma forma de aplacar a solidão, mas também, de formar alianças e ter proteção num ambiente que é frequentemente hostil. São os mesmos namoros que dão tranquilidade e segurança em alguns momentos, que podem se tornar fruto de ameaça, violência, discórdia, briga, ciúmes. Um *phármakon*.

O confinamento é um lugar onde se escreve muito. Quando escreviam nas paredes, as adolescentes eram obrigadas a limpar, mas isso não impedia que elas escrevessem novamente. Sabemos que é comum aos adolescentes deixarem suas marcas com escritas nas carteiras escolares e nas paredes e portas de banheiros. Cartas, bilhetes, rabiscos nas paredes, no caderno da escola, no corpo. Cartas circulam internamente e externamente.

⁵ Título original do curso: “Talking to children about difficult things: understanding emotional communication in challenging and turbulent contexts”. The Tavistock and Portman. 7 e 14 de setembro de 2017.

⁶ “Every child needs at least one adult who is irrationally crazy about him or her” (Brofenbrenner).

Aspectos particulares da adolescência aparecem nas poesias que as adolescentes da Unidade escrevem, nas quais estão sempre presentes temas próprios à adolescência, como o despertar de desejos estranhos a elas, os sentimentos de amizade e identificação entre os pares, o desamparo em relação aos pais. Mas, apropriadamente ao seu contexto, sempre estão presentes significantes que remetem a muros, grades, limites. Muitas dessas adolescentes nunca experienciaram limites simbólicos, estes que devem ser transmitidos pela função paterna, ou limites entre a casa e a rua. Ao serem internados, esses limites aparecem no real, na forma de muros e grades, e escapam na linguagem, como nas poesias. Ou, quando essa simbolização não acontece, podem aparecer nas evasões, nas rebeliões, nas passagens ao ato, como forma de dar conta desses limites.

Penso que em ambientes institucionais é mais difícil construir uma narrativa. Diferentemente de uma relação analítica entre psicanalista e paciente em consultório, numa instituição uma mesma adolescente é cuidada e escutada por muitas pessoas diferentes. As transferências são múltiplas e são atravessadas. As falas são ditas, os acontecimentos são contados, os relatos são feitos de forma mais fragmentada. Um pouco ali, um relato mais íntimo aqui, um fragmento de dado objetivo acolá.

Há que se levar em consideração que cada adolescente internada era acompanhada (e atendida individualmente) por pelo menos 4 ou 5 profissionais (psicólogo, assistente social, pedagogo, equipe de segurança – agentes, e equipe de saúde – enfermeiros). Essas adolescentes estão acostumadas a contar sua história e contar fatos a muitos profissionais. Muitas têm dificuldades em se abrir, pois temem que isso possa prejudicá-las em seus relatórios avaliativos. A fala livre, ou a associação livre, é muito difícil de acontecer em um ambiente em que nada é livre. Não se pode fazer o que se quer, falar o que se quer, escolher o que se veste, a que horas levantar. Existem poucas escolhas a se fazer nesses ambientes, o que muitas vezes parece resultar em um empobrecimento da vida psíquica e mesmo do raciocínio, da cognição. Mas, ao

mesmo tempo, às vezes pode funcionar como uma contenção, um *holding*. Para muitas adolescentes, a errância da rua, a falta de orientação, encontra um alívio na apreensão. Isto fica mais evidente nos casos em que a adolescente é continuamente apreendida pelo mesmo ato, uma vez após a outra.

As meninas encarceradas têm inscrições no corpo, marcas. Se são piercings, elas precisam retirar no ingresso, ficam só os furos. Se são tatuagens, estas permanecem. A maioria tem tatuagens. Grande parte tem tatuado o nome da mãe ou dos filhos. Tatuam-se os ausentes, arquivam-se as referências. Algumas vezes são referências aos parceiros a quem se atribui um pertencimento. A “Mulher do Coringa”, “A Mulher do Chucky” são alguns exemplos. Além das marcas de piercings e tatuagens, algumas adolescentes já chegam às unidades com marcas de cortes nos braços. Ou adquirem essas marcas com o passar do tempo na instituição.

Talvez, mais do que em outros ambientes, possamos pensar na automutilação em ambientes confinados como um *ato*. Um ato é algo que marca alguma coisa (uma posição, uma passagem). Um ato de se cortar, num ambiente confinado, não é sem consequências. Em geral, alguma comoção é gerada entre as equipes e entre as próprias adolescentes. Em entrevistas que fiz com algumas adolescentes, uma das perguntas se referiu ao que fizeram com elas, quando elas se cortaram. A maioria respondeu que conversaram com elas. As equipes conversaram, as mães – quando as visitaram e viram os cortes – conversaram, as outras adolescentes conversaram com elas. Podemos pensar que cortar é um *ato* que gera conversa?

Uma das adolescentes que atendi e acompanhei durante quase o período inteiro dos 2 anos que passei lá se mutilava com frequência, severamente e de diversas formas. O seu ato, além de gerar conversa, gerou outro ato, por parte da adolescente que dividia o quarto com ela. Elas eram muito próximas, já se conheciam “da rua”, antes de serem apreendidas, contavam muito uma com a outra. Esta amiga se angustiava profundamente com os cortes da A.N. e tinha

muito medo que ela cometesse suicídio. Em determinado momento, após muitas conversas entre elas, a amiga comunicou que não aceitaria mais dividir o quarto com ela, se ela continuasse se cortando. Este ato de recusa (e, ao mesmo tempo, de cuidado) funcionou para que A. N. passasse um tempo sem se machucar. Mesmo tendo “recaídas” posteriormente, o ato da amiga teve um efeito.

A passagem do tempo é algo que chama a atenção nos lugares confinados. A percepção do tempo é completamente diferente. Senti isso na transição da primeira para a segunda semana de trabalho. Tinha um final de semana no meio, um intervalo, uma lacuna. Os dias, no confinamento, se parecem muito. Rotinas, procedimentos. A sensação, quando voltei ao trabalho após um final de semana, era de que tudo continuava exatamente igual e o tempo não havia passado. Muitas adolescentes têm dificuldade para dormir, acredito que isto tem grande relação com a passagem do tempo nesses lugares.

A insônia pode responder simbolicamente à dormência, ao adormecimento no passar dos dias, das horas intermináveis. Lembrei de uma frase do livro/filme Clube da Luta, em que o protagonista fala que: “Quando você tem insônia, você nunca está realmente acordado e nunca está realmente dormindo. Com insônia, nada é real. Tudo é uma cópia, de uma cópia, de uma cópia...”. Muitas adolescentes estão medicadas com remédios para dormir, com antidepressivos e ansiolíticos. Em evento ocorrido em 2016, que abordou a saúde mental de adolescentes internados em unidades socioeducativas, constatou-se que esses adolescentes estão muito medicalizados, cada vez mais e mais do que nunca.

Os espaços, obviamente, são restritos. As coisas que se vê, as paisagens, as pessoas. As pessoas são as da equipe e os familiares que vêm visitar. Um ou outro voluntário que chega para fazer um trabalho. Muitas grades e muros. Barulhos de grades abrindo e fechando o tempo inteiro, barulho de ferro. A escola e o módulo, somente. Penso que talvez os episódios de

automutilação (ou tentativas de suicídio) são *atos* que marcam uma descontinuidade no tempo, no confinamento. Para-se tudo. Leva-se para a enfermaria. Afasta-se das outras. Conversa-se com a equipe. São atos que descontinuum um *continuum* adormecido. Neste sentido, fazem viver. Causam algo, fazem sentir, criam sensações. Faz-se uma lacuna. Geram conversa. Quando os cortes geram conversa é que podemos abordá-los. E é sobre esses cortes que geram conversa que pretendemos falar neste trabalho.

Ensaio I

AUTOMUTILAÇÃO: DOS RITUAIS CULTURAIS AOS MANUAIS DIAGNÓSTICOS

“Já usei crack por um tempo e heroína também. Eu sentia muita anestesia com a heroína, como eu sinto às vezes quando me corto. Sim, acho que a sensação é parecida. Eu me sentia poderosa, como se eu pudesse fazer tudo, porque não sentia dor nenhuma. Sentia que podia bater o corpo em qualquer lugar e não sentir dor. Às vezes quando eu me corto aqui dentro fico imaginando a agulha entrando, de quando eu injetava, e me sinto bem”.

~A.N.

“É prazer, mas acho que é mais um alívio. Quando eu dou murro na parede às vezes não sinto dor. Quando me corto eu sinto dor, mas, mesmo assim, me sinto melhor”.

~C.M.

“O pessoal da enfermaria me deu um livro sobre droga para eu ler. Eu li todinho, mas quando cheguei na parte sobre a heroína fiquei muito mal porque vi imagens de seringas, aí me lembrei, parecia que eu tinha usado de novo. Fiquei com muita vontade, muita agonia. A I. tentou tirar o livro de mim e eu quase parti pra cima dela porque queria continuar lendo. Me cortei demais nessa época”.

~A.N.

“Tenho muita marca de queimadura nos braços, nos dedos e uma aqui no queixo... Essa no queixo foi porque li na Bíblia, nos Salmos. Sabe aquela parte que fala que fere no queixo os inimigos, que quebra os dentes? Uma vez eu estava com uma amiga e fiquei achando que eu era a inimiga dela, aí queimei meu queixo”.

~Y. N.

“Já faz tempo que eu arranço meu cabelo. Acho que é por ansiedade também, quando eu estou sem drogas. Fico roendo unha, arrancando o cabelo. Até raspei o cabelo todo algumas vezes”.

~Y. N.

O corpo – como fonte de prazer e, ao mesmo tempo, de sofrimento – tem sido objeto de estudo frequente entre os psicanalistas, visto que algumas formas de sofrimento que chegam hoje aos consultórios e hospitais se manifestam através do corpo, como, por exemplo, os transtornos alimentares, as dores crônicas e as automutilações. Se na história e na tradição encontramos formas de privação alimentar e mutilação tribal, tais se apresentam como sintomas contemporâneos, sob a forma de transtornos alimentares e automutilações. Essas práticas que tinham objetivos bem definidos, como marcar uma passagem para a vida adulta, hoje aparecem com sentidos plurais, de modo que, muitas vezes, nem mesmo os próprios sujeitos engajados nelas sabem explicar o porquê.

A relação de mão dupla entre corpo e cultura sempre existiu. As formas como ambos refletem e espelham um ao outro mudam conforme as normas e os interesses da sociedade à qual pertençam. A ciência investiga o corpo de forma cada vez mais minuciosa e as artes, sobretudo as visuais, durante séculos se apropriaram dele como objeto de inspiração e de pesquisa (Pires, 2005).

Em nossa pesquisa, estamos interessados em verificar como a automutilação – o ato de machucar o próprio corpo deliberadamente – se apresenta na cultura. Neste ensaio, pretendemos percorrer as automutilações praticadas em grupo ou como ritos de passagem, assim como aquelas que são em geral praticadas solitariamente e que podem sinalizar sofrimento psíquico. Interessa-nos pensar no quanto um mesmo ato pode ocupar diferentes posições numa cultura. Neste caso, pensar especificamente na automutilação e em como esta pode ser tomada como artifício cultural, algo que está inserido numa ordem cultural, ou como sinal de uma patologia.

Muitas são as discussões acerca dos manuais diagnósticos⁷, especialmente após a publicação da quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*

⁷ Cf. Dunker, C. (2014). Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 79-107.

(DSM-5). Algumas críticas versam sobre a patologização de comportamentos antes considerados normais ou saudáveis e promovem discussões interessantes acerca da iniciativa a-teórica do DSM⁸. Não iremos nos deter nas críticas ao DSM, mas apenas abordar algumas mudanças verificadas na forma de categorizar a automutilação na edição mais recente do manual.

Faremos um percurso pelas raízes históricas da automutilação, sobre como ela aparece em mitos, histórias e lendas e qual é o seu papel nos rituais culturais, que geralmente são coletivos. Abordaremos, ainda, o corpo na arte e as marcas corporais como adornos estéticos e simbólicos. Posteriormente, apresentaremos um histórico da automutilação quando esta começou a ser estudada pela psiquiatria e pela psicanálise, a partir do início do século XX chegando aos dias atuais na mais recente edição do DSM. Neste ensaio, temos em mente como chaves de leitura as noções de *espectro* e de *phármakon*, que ajudam a relativizar e a tomar a automutilação como algo que carrega uma multiplicidade de sentidos.

1.1 Automutilação, corpo e história

1.1.1 Definir, nomear, fazer circular

Uma dificuldade encontrada, no âmbito clínico, é acerca do diagnóstico e do próprio termo. Ainda não existe, no Brasil e em outros países, uma padronização terminológica para se referir às pessoas que se machucam de maneiras diversas. Em português, é possível encontrar em periódicos científicos⁹ os termos automutilação, autolesão, autoflagelação, escarificação,

⁸ Cf. Pinto, T. (2012). Crítica do empirismo aplicado à psicopatologia clínica: da esterilidade do dsm a uma saída pela psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, XV, 405-420.

⁹ Buscas realizadas nas bases de dados SciELO, LILACS e Portal de Periódicos da CAPES.

escoriação, marcas corporais, entre outros. Na língua inglesa,¹⁰ encontra-se amplamente o termo *self-harm*, mas também são comuns *cutting* (para se referir a automutilações realizadas exclusivamente através de cortes), *self-injury*, *self-mutilation* e *self-injurious behavior*.

No Reino Unido, o termo *self-harm* é o mais utilizado, referindo-se à automutilação de forma abrangente. Este termo inclui *self-injury* (o ato de machucar-se de diversas formas) e *self-poisoning*, que se refere ao auto envenenamento, como overdoses de medicamentos e drogas (Ougrin & Yue, 2016). Nos Estados Unidos, o termo *Non Suicidal Self-Injury* (Autolesão Não Suicida) tem sido bastante utilizado desde que foi incluído na 5ª edição do DSM. Ougrin e Yue (2016) problematizam este termo afirmando que nem sempre é possível definir se houve intenção suicida ou não. Os autores apontam que “intenção” é um conceito muito fluido, especialmente se pensarmos na automutilação em adolescentes.

Segundo a definição dos Descritores em Ciências da Saúde¹¹ (DeCS), automutilação é o “ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo”. Também é possível encontrar, no DeCS, o termo Conduta Auto Lesiva (correspondente ao termo inglês *Self-Injurious Behavior*) que está descrita como “ato de se machucar ou de fazer mal a si mesmo sem que haja intenção de suicídio ou perversão sexual”.

A etimologia da palavra mutilar deriva do francês *mutiler* e do latim *mutilare*, significando “privar de algum membro ou de alguma parte”. Vem do latim *mutilatio*, que significa “ato de mutilar, de cortar um membro”, e de *mutilus*, “aleijado” ou *mutilo* “estroncar, destroncar, troncar, fazer em pedaços, cortar” (Cunha, 2010). É possível encontrar também

¹⁰ Buscas realizadas através do Pubmed.

¹¹ O DeCS faz parte da biblioteca virtual em saúde (bvs) e é um vocabulário estruturado trilingue que foi criado para uso na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica.

mutilaloqui, que significa “pronunciar frases truncadas”¹². Nesta última definição, encontramos um fio que liga a mutilação à linguagem. Já o termo *escarificação* deriva do verbo latino *scarificare*, que significa “abrir por meio de raspagem”, do Grego *skariphasthai*, “riscar um contorno, esboçar”, de *skariphos*, “estilo, varinha de escrever”.¹³ Contudo, o termo *escarificação* já está bastante apropriado pela arte corporal (*body art*) e remete a um caráter estético, como abordaremos adiante.

Em inglês, como temos visto em textos e na linguagem coloquial, o termo *cutter* é utilizado para se referir às pessoas que se automutilam através de cortes. *Cutter* pode ser traduzido como “cortador”, ou “pessoa que corta”. Assim, em português, a palavra adquire um significado interessante, fazendo referência a alguém que é um corta-dor, que corta a dor. A palavra cortar deriva do latim *curtare*, “fazer incisão em”, “separar, dividir” (Cunha, 2010). Em relação aos automutiladores, poder-se-ia considerar uma tentativa de cortar, no sentido de diminuir a dor, torná-la reduzida, porém isto acontece paradoxalmente, infligindo dor a si próprio.

1.1.2 O corpo na história: religião, mitos e literatura

Segundo Pires (2005), durante o Império Romano, com o advento da religião cristã, a relação do indivíduo com o corpo sofre uma total alteração de valores. Até então, o corpo era objeto de prazer e de admiração. O exercício do aprendizado, da compreensão e da percepção se dava com o desenvolvimento dos cinco sentidos. O corpo era um todo indivisível, e o sofrimento físico era prejudicial e indesejado. O cristianismo inverte esses valores e deposita no corpo a responsabilidade pelo espírito. “A dor física, o sacrifício da carne e a abnegação do

¹² Dicionário escolar latino-português. Recuperado de <https://archive.org/stream/2dicionarioescolarlatinoportugueskz.ernestofariaeruthjunqueira>. Acesso em junho de 2015.

¹³ Recuperado de <https://origemdapalavra.com.br>. Acesso em maio de 2019.

prazer passam a ser necessários, pois é somente pela superação do desprazer que a alma se engrandece e o indivíduo se mostra digno de Deus” (p. 34).

Para a Igreja, corpo e pecado caminhavam juntos. Nessa época, os artistas deixam de se importar com a semelhança entre o corpo representado e o corpo real, só que diferentemente dos gregos, que usavam essa liberdade para embelezar o ser retratado, os artistas medievais a usavam para criar corpos deformados e desproporcionais. Afinal, não era o corpo que estava em foco, e sim a alma. O corpo era tratado apenas como um instrumento capaz de transmitir ao indivíduo ensinamentos que o deixarão mais próximo de Deus (Pires, 2005).

Ao resgatar histórias nas quais a automutilação está presente, é possível verificar que, em muitos casos, ela está ligada à autopunição. A culpa por um pecado frequentemente não pode ser expiada psicologicamente, precisa ser marcada no corpo. Um dos exemplos é a história de Édipo Rei (c. 429 a.C), tão familiar no campo da psicanálise. A peça de Sófocles (496 – 406 a.C) trata de uma parte da história de Édipo, especificamente de sua investigação sobre o assassinato de Laio, seu pai biológico, e de sua própria origem. Na história, Édipo, inadvertidamente, mata seu próprio pai e casa com sua mãe, Jocasta. Depois que Jocasta se mata, Édipo cega a si mesmo, cravando os broches de ouro de Jocasta nos seus olhos (Canton, 2016).

Na Bíblia também é possível verificar algumas passagens nas quais a automutilação é usada como forma de autopunição por pecados cometidos. No evangelho de Mateus está escrito: “Eu, porém, lhes digo: todo aquele que olha para uma mulher e deseja possuí-la, já cometeu adultério com ela no seu coração. Portanto, se o seu olho direito leva você a pecar, arranque-o e jogue-o fora! É melhor perder uma parte do seu corpo do que o seu corpo inteiro ser jogado no inferno. Se a mão direita leva você a pecar, corte-a e jogue-a fora!” (Mt 5, 28-30).

O apóstolo Marcos é ainda mais incisivo ao referir-se ao tema em seu evangelho: "Se o teu olho é ocasião de escândalo para você, arranque-o. É melhor você entrar no Reino de Deus com um olho só, do que ter os dois olhos jogados no inferno, onde o seu verme nunca morre e o seu fogo nunca se apaga" (Mc 9, 47). A automutilação resultante de alucinações ou ilusões de conteúdo religioso é menos frequente e geralmente acontece em psicóticos ou em casos de alucinações devido à intoxicação por substâncias. Segundo Turner (2002), casos documentados de tais atos demonstram que a automutilação religiosa se refere a uma tentativa de pagar por pecados ou de acalmar os deuses.

Outras passagens da Bíblia mostram a manipulação do corpo simbolizando uma aliança com Deus, através da circuncisão. Em Gênesis: "Pela aliança que estou fazendo com você e com os seus descendentes, todos os homens que estão entre vocês deverão ser circuncidados. A circuncisão servirá como sinal da aliança que há entre mim e vocês. [...] esse será um sinal que vai ficar no seu corpo para mostrar que a minha aliança com vocês é para sempre" (Gn 17, 10.11.13). Em Êxodo: "Durante a viagem, numa hospedaria, Javé foi ao encontro de Moisés e procurava matá-lo. Séfora pegou uma pedra aguda, cortou o prepúcio de seu filho, com ele tocou os órgãos sexuais de Moisés, e disse: 'você é para mim um esposo de sangue'" (Ex 4. 24-26).

No campo da literatura, uma obra conhecida que trabalha com essa ideia é *O Retrato de Dorian Gray*, de Oscar Wilde. No romance, o personagem Dorian Gray é seduzido pela visão de mundo hedonista do aristocrata Lord Henry. A beleza e a juventude de Dorian Gray são retratadas em tela pelo pintor Basil Hallward. A pintura em questão passa a fazer parte de um pacto no qual Dorian vende sua alma para garantir que o retrato (sua representação) envelheça em seu lugar. Assim, Dorian segue cometendo vários "pecados" com sua aparência permanecendo intacta ao longo dos anos, enquanto a pintura registra seus atos reprováveis para a sociedade da época, seu envelhecimento e a degeneração de seu corpo.

1.2 Marcas no corpo e cultura

A automutilação não é uma prática nova, já que há muito tempo se apresenta na história, em várias culturas diferentes. Além dos adornos usados no corpo com o objetivo de comunicar identidade, status e fé, também verificamos ao longo da história as marcas corporais autoinfligidas solitariamente ou em rituais.

Para abordarmos a automutilação e sua relação com a cultura, escolhemos trabalhar, além dos autores psicanalíticos, com David Le Breton e Beatriz Pires. Le Breton e Pires, partindo da antropologia e das artes plásticas, respectivamente, trazem discussões importantes a respeito do corpo e das marcas corporais. Buscamos em David Le Breton, antropólogo francês, uma leitura do corpo na cultura e da automutilação como parte da passagem adolescente. Em seu livro *Antropologia da Dor*, Le Breton levanta discussões acerca do corpo e da função da dor. Trabalhamos com o livro de Pires (2005) intitulado *O corpo como suporte da arte: piercing, implante, escarificação, tatuagem*, que aborda as modificações corporais, enfatizando as pessoas que “recriam” o corpo, tornando-o um suporte da arte.

1.2.1 O ritual e seus três elementos: dor, sangue e marca física

Costa (2014), em seu livro *Tatuagem e marcas corporais: atualizações do sagrado*, questiona por que as pessoas começaram a se tatuar, fazer piercing, escarificar-se ou mesmo mutilar-se. Para ela, o fato de que sociedades tribais tenham usado marcas corporais em rituais de passagem traz-nos uma questão importante. Ela afirma que o ritual coloca em causa a passagem de um estado a outro, o que diz respeito à transposição de uma perda. Há rituais em ocasião de nascimento, morte e na passagem da infância para a adolescência.

Pires (2005) também pesquisa sobre os rituais e pontua que, sendo público e apresentando-se como um compromisso assumido pelo indivíduo que está sendo iniciado, o ritual opera como se todas as mudanças de comportamento provenientes das experiências vividas pelo indivíduo foram não só consolidadas por ele, mas também derivadas dele. É a partir do ritual que se inicia um novo período.

Para Pires (2005), a necessidade de registrar o novo período com uma referência concreta está ligada à forma como nos organizamos e nos percebemos, que é fundamentalmente visual. Pensando em como nos organizamos de modo visual, não é difícil perceber também a crescente aderência de nossa sociedade atual às redes sociais que trabalham com a imagem (fotos, vídeos etc.).

A dor é um elemento que está sempre presente quando se fala em mutilação, seja aquela praticada em rituais culturais, seja a automutilação praticada de forma solitária. A relação com a dor, entretanto, é sempre de ordem subjetiva (Le Breton, 2013b). A sensação de desconforto que grande parte das pessoas sente ao se depararem com um corpo que está sofrendo ou já sofreu uma manipulação está relacionada ao fato de associarem as modificações físicas com interferências acidentais e não voluntárias (Pires, 2005).

Nas manipulações voluntárias, o momento em que a dor vai aparecer é sabido pelo indivíduo e este não a combate, mas utiliza-se dela e cria mecanismos para superá-la [...] Toda vez que sabemos que sentiremos dor em determinada parte do corpo, nos preparamos para isso (Pires, 2005, p. 127).

Sobre a superação da dor, os adeptos das modificações corporais costumam relatar que a superação leva a um estado de torpor e relaxamento, que é experienciado como prazer. Esse estado, essa sensação prazerosa, é um dos motivos que levam a pessoa a repetir o ato de manipular o corpo, a escolher determinada forma de manipulação, seja ela qual for – da musculação ao ritual de suspensão - e aumentar-lhe a intensidade, de forma a produzir níveis

mais altos de adrenalina e assim, como consequência, níveis mais altos de relaxamento (Pires, 2005).

No depoimento de um dos adeptos das modificações corporais, Pires (2005) encontrou a seguinte frase: “Para mim, não existe nenhuma dor real, mas somente uma sensação. É belo ter uma sensação que atravessa o corpo: assim sei que estou vivo” (p. 113). Esta formulação é frequente também nos discursos de automutiladores que escutamos na experiência clínica. Muitos relatam que se cortam para se sentirem vivos, pois a dor “relembra-os” de que eles vivem.

Podemos retomar a ideia de espectro para pensarmos também na experiência da dor. Enquanto em um feixe do espectro - ou olhando através de uma determinada luz - temos a dor enquanto experiência subjetiva e cultural, em outro feixe – sob outra luz – temos os estudos das neurociências que, ao se debruçarem na questão da automutilação, interrogam-se e propõem-se a pesquisar se os automutiladores têm diferentes quantidades de receptores que registram a sensação de dor. Neste sentido, uma abordagem objetiva da dor.

Se fizermos uma leitura a partir da fisiologia, podemos mencionar o que Strong (1998) cita em alguns trechos de seu livro. Ela afirma que os cortes no corpo liberam endorfina, que é um opioide endógeno, reconhecido por causar sensação de bem-estar, anestesia e alívio. Ougrin e Yue (2016) dedicaram um capítulo de seu livro sobre automutilação em adolescentes para analisar os aspectos neurobiológicos da automutilação. Dentre muitos achados de pesquisas no campo da neurobiologia, eles enfatizam que existe um desequilíbrio nos níveis de opioides endógenos, bem como uma percepção de dor alterada em pessoas que se engajam na automutilação.

Já para Le Breton (2013b), sob a luz que aponta para o aspecto cultural e subjetivo no espectro, “A dor é íntima, certamente, mas é também impregnada de social, de cultural, de

relacional, é fruto de uma educação. Ela não escapa ao vínculo social” (p.14). Ele pontua que a dor sentida não é um simples fluxo sensorial, mas uma percepção que suscita a relação do sujeito com o mundo e da experiência acumulada a esse respeito. Ela não escapa à condição antropológica das outras percepções. É simultaneamente experimentada e avaliada, integrada em termos de significado e de valor. Nunca puramente fisiológica, a dor pertence à esfera simbólica.

Ao pensarmos no masoquismo, inclusive a partir de uma questão econômica, como postulou Freud (1924/1996a), é possível aceitar que algumas pessoas busquem descargas de tensão a partir da dor. Ao teorizar sobre a existência de um masoquismo primário (erógeno), a partir de 1924, Freud sugere que este não está distante ou fora da normalidade, já que “toda dor contém em si a possibilidade de uma sensação prazerosa” (Freud, 1924/1996a, p. 151).

O sangue, outro elemento presente nos rituais culturais e na automutilação, é tido por Favazza (1996) como a mais simbólica de todas as substâncias corporais. Sangue é ligado à purificação e à aliança, como na expressão “pacto de sangue” e nas histórias bíblicas que citamos anteriormente. Outras tantas expressões como “coração que sangra”, “lágrimas de sangue”, “sangue do meu sangue”, demonstram o simbolismo que se encontra por trás desta substância.

Parece provável que automutiladores sejam atraídos por ele tanto pelos seus poderes simbólicos de cura e transformação, quanto pelo alívio concreto que ele proporciona. O sangue, bombeado pelo corpo por um coração pulsante, é a essência da força vital. O derramamento de sangue dá vida, durante o nascimento, e a tira, na morte. Sangrar sempre teve uma simbologia de cura, desde a sangria no início da medicina, com Hipócrates, quando se acreditava que o derramamento de sangue levaria embora também a doença (Strong, 1998, p.34)¹⁴.

¹⁴ Tradução nossa. Todas as citações de obras que foram consultadas em inglês foram traduzidas por nós para a escrita deste trabalho.

No campo da automutilação, pode simbolizar um renascimento, uma passagem de um estado (muitas vezes de sofrimento e angústia) para outro mais confortável, *alivia-dor*. Como os cortes liberam o “sangue ruim”, o ato de se queimar pode também ser visto como uma forma de expulsar a tensão, através da secreção que sai da queimadura. Assim como alguns automutiladores mexem nas suas feridas e cicatrizes para reabrir os cortes e prolongar o processo de cicatrização, “uma bolha de queimadura cheia de fluido serve como uma válvula de segurança que pode ser estourada quando for preciso” (Strong, 1998, p.35).

Cicatrizes, assim como o sangue, são também muito simbólicas. Elas proporcionam um registro físico permanente, não somente da dor e do machucado, mas também da cura, da cicatrização e da transformação ou passagem. As marcas físicas representam o terceiro elemento que compõe o ritual.

Favazza (1996) relaciona as marcas físicas resultantes dos rituais grupais às marcas produzidas pelos automutiladores em si mesmos. “Com alguns golpes de navalha, o automutilador inicia um processo simbólico no qual o mal-estar interno é removido e o palco é armado para o processo de cura, evidenciado pela cicatriz. O *cutter* realiza uma espécie de auto cirurgia primitiva, concluída com evidência palpável de cicatrização” (p.35).

Um dos poucos ritos de mutilação corporal que sobreviveu e que vem sendo praticado ao longo dos anos por diversas sociedades, desde as tribais até as contemporâneas, é o da circuncisão. A circuncisão feminina, entretanto, é o ritual de mutilação possivelmente mais controverso atualmente e envolve cortes ou a total remoção do clitóris e de outras partes da vagina. Uma variação da prática inclui a costura da vagina deixando somente um orifício largo o suficiente para a passagem do sangue menstrual. Segundo a Organização Mundial de Saúde ¹⁵ (OMS), estima-se que mais de 200 milhões de meninas e mulheres vivas hoje já passaram

¹⁵ Recuperado de <http://www.who.int/en>. Acesso em janeiro de 2018.

pela mutilação genital feminina, predominantemente em países da África, Oriente Médio e Ásia. Alguns casos foram relatados em certos grupos étnicos na América do Sul.

A circuncisão feminina tem o objetivo de assegurar a castidade até o casamento, quando o marido tem o direito de cortar e abrir a vagina de sua nova esposa na noite de núpcias. É também um meio de controlar a sexualidade da mulher mesmo depois do casamento, removendo uma das partes do corpo que lhe dão prazer (Strong, 1998, p.141).

A automutilação também teve uma ligação com a sexualidade feminina na China durante muito tempo. Por mais de mil anos, os chineses utilizaram a prática de atar os pés, praticamente deixando as mulheres aleijadas por dobrar seus pés para baixo até os ossos se quebrarem e o pé tomar a forma de uma flor de lótus.

Mulheres nobres que não se submetessem ao procedimento de amarrar os pés, que começava na idade de 5 ou 6 anos, eram excluídas socialmente. Até ser considerado ilegal nos anos de 1930, o “pé de lótus” era considerado o símbolo mais importante de beleza e erotismo entre os de classe alta (Strong, 1998, p. 140. Grifo da autora).

Embora os rituais culturais grupais e as automutilações contemporâneas guardem algumas semelhanças – como os três componentes citados – podemos citar uma diferença fundamental entre elas. Em geral, os rituais grupais referem-se a um ato que marca uma passagem e que, geralmente, é um ato isolado. Não há a necessidade de ficar sendo repetido. É um ato que marca uma passagem, que tem uma consequência, um desenrolar, uma mudança de posição subjetiva. Na automutilação, percebemos que, em muitos casos, o ato é repetido de forma compulsiva.

1.2.2 A estética na pele: arte e modificações corporais

Quando falamos no início do ensaio sobre a diferença no uso dos termos, temos em mente que parte das produções acadêmicas e psicanalíticas sobre o tema utilizam o termo *escarificação* para se referir ao ato de cortar a própria pele. Escolhemos por não aderir a este termo no intuito de evitar equívocos, visto que *escarificação* parece ser um termo já bem apropriado pelo campo da arte corporal (*body art*) e das modificações corporais (*body modification*), juntamente com as tatuagens e piercings, cujos propósitos, procedimentos e sentidos são diferentes daqueles da automutilação que estamos enfatizando neste trabalho.

Quando pensamos no uso de termos ou na adoção de certas palavras para que circulem em meios clínicos ou acadêmicos, é importante verificar como esses termos estão apropriados pela cultura, como essas palavras já estão – ou não estão – definidas na linguagem popular. Uma das formas de verificar essa circulação é fazendo buscas em ferramentas corriqueiras ou “genéricas”, como o Google. Ao buscar no Google o termo “*escarificação*”, encontramos, como primeira página, a definição desta no Wikipédia da seguinte forma:

Escarificação é uma técnica de modificação do corpo que consiste em produzir cicatrizes no corpo através de instrumentos cortantes. Diversas culturas utilizam esta técnica. Na África em algumas culturas as mulheres utilizam a *escarificação* como forma de beleza. A *escarificação* além de estar associada à beleza, também diferencia os indivíduos de grupos distintos, podendo também indicar uma classe social, uma característica pessoal ou uma determinada fase da vida da pessoa.¹⁶

De forma complementar, quando buscamos no banco de dados do Google Imagens, as fotos que aparecem relacionadas ao termo *escarificação* são desta técnica de modificação corporal, com cicatrizes formando os desenhos mais diversos (flores, mandalas, pássaros, símbolos). No entanto, por mais que as automutilações e as modificações corporais na forma

¹⁶ Recuperado de <https://pt.wikipedia.org/wiki/Escarifica%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em maio de 2019.

de arte (e que geralmente são realizadas por outras pessoas) tenham sentidos diferentes, achamos pertinente adentrar brevemente neste universo, já que também se trata de intervenções voluntárias no corpo e que também envolvem cortes, perfurações, dor e sangue.

Mesmo nas modificações corporais com propósitos estéticos, encontramos os mesmos três elementos que costumam compor um ritual: dor, sangue e marca física. Retomando a pesquisa de Pires (2005), a autora define a *body modification* como o conceito usado para designar as modificações corporais executadas das mais diversas formas – usando-se desde produtos químicos até intervenções cirúrgicas.

Pires (2005) divide os adeptos das modificações corporais em dois grandes grupos: o primeiro é formado por pessoas que buscam se aproximar o máximo possível do padrão de beleza determinado pela sociedade e pela época em que vivem. Fazem uso de práticas que, ao moldar o corpo, reforçam formas e características próprias do humano (por exemplo, dietas, musculação, cirurgia plástica). O segundo grupo é formado por pessoas que se utilizam de elementos e formas que não possuem correlato com os pertencentes ao corpo humano (como piercings, implante estético, escarificação e tatuagem). Este último grupo, pode ser dividido em outros dois. O primeiro é composto por seguidores da moda, em sua maioria são jovens que veem as alterações corporais como um requisito estético para se inserirem no contexto urbano atual. O segundo compõe-se de pessoas que compartilham de ideias e ideais em relação às modificações corporais. As intervenções corporais, neste caso, costumam ser feitas de forma crescente e contínua.

Pires (2005) analisa a cultura da arte corporal e os grupos de pessoas que se intitulam *Modern Primitives*, ou Primitivos Modernos, termo cunhado por Fakir Musafar. Fakir¹⁷ - cujo

¹⁷ As informações acerca da história de vida de Fakir Musafar e suas crenças foram retiradas de seu site oficial, www.fakir.org e de uma entrevista concedida por ele aos 80 anos de idade, recuperada de <https://www.youtube.com/watch?v=yHMaaUN33pk>. Acesso em março de 2019.

nome de nascença é Roland Limais - nasceu em 1930, em Aberdeen, Dakota do Sul, nos Estados Unidos e morreu em 2018, aos 88 anos de idade. A região em que morava quando criança era próxima a uma reserva indígena e Fakir estudava com algumas crianças indígenas em seus anos escolares. Enquanto jovem, ele estudou engenharia elétrica na Northern State University (Dakota do Sul) e fez mestrado em Escrita Criativa na San Francisco State University. Por muitos anos ele teve trabalhos “comuns”, ocupando cargos executivos em agências de publicidade, por exemplo. Contudo, desde a adolescência, Fakir praticava uma série de modificações corporais, algumas solitariamente, outras em rituais religiosos com os índios de Dakota do Sul.

Em 1977, Fakir Musafar fez sua primeira aparição pública com modificações corporais, durante a Primeira Convenção Internacional de Tatuagem, em Nevada, nos Estados Unidos. Ele define os Primitivos Modernos como pessoas que vivem normalmente no mundo atual, seguindo as convenções sociais de nossa época, mas que sentem que algo lhes falta em sua relação com o corpo. Segundo ele, são pessoas que desejam sentir que seu corpo lhes pertence (não pertence a outras pessoas ou a divindades) e que eles têm o domínio sobre o próprio corpo. Ademais, são pessoas que acreditam que existem experiências além do mundo corporal e que a forma para as alcançar seria intervindo no corpo físico, em geral por meio de experiências que envolvem intervenções corporais extremas, como perfurações, cortes, dores e privações (Pires, 2005).

O termo Primitivos Modernos surgiu em 1967 para indicar o modo de vida de indivíduos que, mesmo sendo membros de uma sociedade que se desenvolve baseada na razão e na lógica, se guiam pela intuição e colocam o corpo físico como o centro de suas experiências [...] Em 1989, a publicação do livro *Modern Primitives*, que reúne entrevistas e depoimentos de pessoas que possuem e realizam modificações corporais, faz crescer a difusão assim como a aceitação das diferentes formas de se alterar a silhueta, levando conseqüentemente a um crescimento no número de adeptos dessas práticas (p. 82).

A primeira técnica de modificação assimilada pela sociedade e incorporada pela moda foi a tatuagem. Nos anos 1970, ela começou a sair da clandestinidade e deixar de ser vista como uma marca *underground*, que por muito tempo pertenceu a grupos marginalizados como os de prostitutas, marinheiros. “Duas grandes exposições, uma realizada no Museum of Folk Arts em Nova York, em 1972, e outra no Centro George Pompidou em Paris, em 1977, facilitaram sua aceitação e despertaram em muitos o desejo de possuir ao menos uma dessas marcas” (Pires, 2005, p. 75).

Costa (2014) traz uma reflexão importante a respeito de piercings, tatuagens e escarificações – quando diz que estas marcas corporais têm uma dupla função: tanto de coletivizar como de singularizar. Neste caso, a singularidade vai dizer respeito a um traço que pode capturar o olhar do outro. E o que torna coletivo é o lugar que esse olhar pode conferir como identidade. Podemos seguir a mesma lógica ao pensarmos sobre os automutiladores, pois existe neles também essa captura do olhar do outro. Geralmente é um olhar mais espantado do que os capturados por piercings e tatuagens, por estes serem mais socialmente aceitos. Isto talvez singularize mais ainda o sujeito que se corta.

Outros autores também abordam a função das marcas corporais no estabelecimento de uma identidade e no pertencimento aos grupos. Segundo Strong (1998), as tatuagens dos Maoris, aborígenes da Nova Zelândia, são talvez as mais elaboradas e peculiares do mundo. Elas são como impressões digitais – não existem duas iguais – desenhadas para comunicar status e a história da família e da tribo. Tradicionalmente, as tatuagens dos Maoris são feitas a partir da puberdade, principalmente no queixo das mulheres e no braço dos homens e continuam-se acrescentando desenhos por toda a vida. Eles as consideram como equivalentes às suas próprias assinaturas, às vezes até mesmo assinando documentos legais desenhando o padrão das suas tatuagens ao invés de escrever seus nomes.

De modo análogo, Pires (2005) fala sobre a moda, pontuando que esta permite ao ser humano solucionar duas grandes questões que o angustiam. A primeira diz respeito à “necessidade que o sujeito tem de se diferenciar dos demais e ser reconhecido por alguma característica particular, pessoal, intransferível. A segunda se refere ao desejo de se sentir inserido em um grupo social, em um contexto de semelhante” (p. 51).

Sobre as marcas corporais cumprirem uma função de estabelecer a identidade, Corso e Corso (2008) pontuam a necessidade de uma demarcação pessoal, uma versão particular, assinatura privada da própria imagem. “É aqui que uma certa rebeldia nos gostos, a irreverência indumentária dos jovens, a colocação de um piercing, uma tatuagem, uma alteração na pele, podem ser tentativas de fabricar essa assinatura” (n.p).

Uma assinatura é uma forma pessoal de grafar-nos. Ao mesmo tempo em que aceitamos o nome que nos deram e os códigos da lecto-escritura que nos ensinaram, descobrimos um jeito de escrever o nome que é original e particular. Já um apelido é uma corruptela do nome próprio, ou um nome recebido a partir de nossos atos entre os pares e familiares. As marcas corporais fazem com o corpo o que a assinatura e o apelido fazem com a nomeação, são uma personalização, ao mesmo tempo que uma forma de aceitar e acrescentar à nossa identidade, de forma digerida, a influência dos outros (Corso & Corso, 2008, n.p).

1.2.3 Pele e bordas: as fronteiras corporais

Le Breton (2010) se dedica à análise da automutilação em seu texto *Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica*, no qual pontua que “As escarificações são técnicas de sobrevivência para os jovens em sofrimento” (p. 25). O autor traz formulações sobre a relação entre pele e identidade, assim como reflete sobre algumas “funções” da pele para o sujeito - como a função de contenção, de mediação, de fronteira. Para ele, “A pele é uma instância de manutenção do psiquismo, isto é, de enraizamento do sentimento de si dentro de um corpo que individualiza” (p. 26).

Sobre a função de contenção, Le Breton (2010) cita Anzieu (1985) para assinalar que a pele exerce um papel de conter e amortecer as tensões que vêm de fora e de dentro. É uma fronteira que protege contra a agressão externa ou contra a tensão íntima, dá ao sujeito a sensação dos limites de significado que o autorizam a sentir-se tomado por sua existência, ou à deriva do caos e da vulnerabilidade.

Segundo Costa (2014), a automutilação é uma forma de fazer bordas corporais. As bordas são o que constitui a relação do sujeito com o ambiente, com o outro e com a realidade. Vilhena (2016) segue na mesma linha ao falar das bordas corporais e aponta que, como não funcionamos de forma natural, precisamos, constantemente, reconstituir os suportes corporais. Isso costuma acontecer quando mudamos de lugar: na passagem adolescente, por exemplo, ou outro tipo de mudança na vida, quando perdemos os referentes que amparam nosso corpo. “Essa reconstituição das bordas corporais é o que dá suporte à circulação do nosso corpo, para nos sentirmos representados, amparados e tendo algum lugar” (Vilhena, 2016, p. 698).

Le Breton (2010) também interpreta a automutilação como uma forma de buscar ancoragem na pele, no próprio corpo, quando o sujeito não consegue lidar com um sofrimento. A pele seria um refúgio para se agarrar à realidade e não afundar. “Aquele que está em carne viva, no plano dos sentimentos, esfola sua pele como em uma espécie de homeopatia. Para recuperar o controle, ele tenta se machucar, mas para ter menos dor (p.27).

Para Le Breton (2010), o jovem exterioriza alguma coisa de seu caos interior a fim de vê-la mais claramente, ele reproduz em ato uma impossibilidade de dizer as coisas ou de transformá-las. Ele diz que há uma “(antropo)lógica da ação” (p.28), uma coerência, uma busca de conciliação e não de destruição pessoal. O corte seria um freio que serve como contentor, uma cura para não morrer, não desaparecer no colapso de si. Uma vez feita a incisão, o sujeito reencontra uma calma temporária. O choque de realidade que a incisão introduz, a dor

consentida, o sangue que corre, reconectam os fragmentos de si mesmo, pois alimentam a sensação de estar vivo e restauram os próprios limites.

1.3 Primeiras publicações clínicas e acadêmicas

Avaliamos importante fazer um levantamento teórico acerca do caminho que a automutilação percorreu nos âmbitos da psicologia, psiquiatria e psicanálise, desde as primeiras publicações até os dias atuais, como por exemplo no DSM-5, edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. As diferentes formas de interpretar a automutilação influenciam diretamente na maneira como se vai acolher esses casos. O acolhimento e a direção do tratamento (caso haja necessidade de tratamento) será pautado pelos pressupostos com os quais o clínico trabalha a respeito da automutilação enquanto sintoma, prática, ato, transtorno ou doença.

Na metade do século XIX, começaram a ser publicados nos Estados Unidos alguns artigos de estudos de caso na literatura médica sobre as formas mais severas de automutilação. Estes eram principalmente sobre psicóticos que apresentavam incidentes isolados de automutilação extrema, como enucleação ou castração, geralmente induzidos por alucinações ou ilusões de conteúdo religioso.¹⁸

Segundo Turner (2002), o primeiro artigo sobre automutilação publicado na literatura médica, em 1846, foi um relato de caso de uma viúva então diagnosticada como maníaco-depressiva de 48 anos que removeu seus próprios olhos. Ela cometeu a enucleação porque sentia que seus olhos a estavam levando a desejar homens e, conseqüentemente, a pecar.

¹⁸ Alguns trechos citados neste capítulo acerca das primeiras publicações científicas sobre automutilação foram publicados no trabalho *Subjetividade, corpo e contemporaneidade* (Lang, Barbosa & Caselli, 2009).

Entre a metade e o final do século XIX, foram registrados vários relatos de casos de mulheres, então diagnosticadas como histéricas, que furavam suas peles com agulhas. “Uma ‘garota agulha’, como eram chamadas na época, teve 217 agulhas extraídas de seu corpo num período de 18 meses. Outras 100 agulhas foram encontradas no ombro de uma jovem holandesa” (Strong, 1998, p.30).

O primeiro avanço no entendimento moderno da automutilação foi feito por Karl Menninger, psicanalista e psiquiatra que fundou a Clínica Menninger em Topeka, no Kansas, nos Estados Unidos. Menninger foi presidente da Associação Psicanalítica Americana e foi o primeiro autor a tratar a automutilação como uma questão específica (Strong, 1998).

Em 1934, Menninger escreveu um artigo sobre a automutilação sob uma visão teórica psicanalítica. Ele acreditava que a automutilação continha três elementos essenciais: (1) agressão voltada para o interior, que frequentemente é sentida em relação a um objeto exterior de amor-ódio, geralmente um dos pais; (2) estimulação, com uma intenção sexual ou puramente física; e (3) uma função autopunitiva que permite que a pessoa compense ou pague por um “pecado” de natureza agressiva ou sexual (Strong, 1998).

Segundo ele, o grande paradoxo é que, enquanto a automutilação é autopunitiva e autodestrutiva, ela também é uma tentativa de se autocurar. Existe também outro paradoxo que pode ser verificado na fala de muitas pessoas que se mutilam. Elas relatam que a automutilação é tanto um estimulante quanto um tranquilizante. Assim, alguns se cortam quando estão se sentindo dormentes, ausentes, com o objetivo de se sentirem vivos, enquanto outros se mutilam quando estão ansiosos ou frustrados, com o objetivo de parar de sentir, de ficar dormente. Às vezes essas duas falas, essas duas “funções” podem ser encontradas numa mesma pessoa que se mutila, em momentos diferentes.

Para Menninger (1938/1966), enquanto pode ser considerada uma forma de suicídio atenuada ou parcial, a automutilação é um tipo de acordo para evitar a total aniquilação da pessoa, ou seja, o suicídio. Nesse sentido, ela representa uma vitória, às vezes uma vitória pírrica, da pulsão de vida sobre a pulsão de morte. Essa vitória pírrica a que Menninger se refere é uma expressão utilizada para expressar uma vitória obtida a alto preço, potencialmente acarretando prejuízos irreparáveis. A expressão tem origem em Pirro, general grego que, tendo vencido a Batalha de Ásculo contra os romanos com um número considerável de mortes, ao receber os parabéns pela vitória, teria dito, preocupado: “Mais uma vitória como esta, e estou perdido”.

Em 1938, Menninger escreveu o livro *Man against himself* (traduzido para o português como *Eros e Tânatos: o homem contra si próprio*, publicado no Brasil em 1970). A edição que consultamos para a escrita deste trabalho é uma publicada em 1966, original em inglês. Nesta, ele escreveu especificamente sobre automutilação e o livro foi considerado inovador sobre o assunto na época. Ele reforçou seu argumento contra a noção popular de que os cortes na pele fossem simplesmente uma tentativa de suicídio. Menninger disse que os automutiladores estavam, na verdade, tateando, buscando um meio de se autocurar e autopreservar. A automutilação representava um sacrifício de uma parte do corpo pelo bem de todo o corpo (Menninger, 1938/1966).

Por volta de 1960, profissionais da saúde mental começaram a estudar a automutilação mais profundamente. Esse novo interesse foi causado pelo que parecia ser um repentino aumento de casos de automutilação. Graff e Mallin, autores de um dos primeiros estudos sobre automutiladores, começaram a ver tantos “cortadores de pulso” no hospital psiquiátrico da Filadélfia onde trabalhavam, que eles apelidaram estas pessoas como “os novos pacientes crônicos em hospitais psiquiátricos, substituindo os esquizofrênicos” (Graff & Mallin como citado em Strong, 1998, p.32).

Enquanto alguns médicos na época confundiam estes pacientes com suicidas, Graff e Mallin reconheceram que este cortar crônico era diferente do cortar de pulsos suicida que eles viam até então. A relação entre automutilação e suicídio continua sendo fruto de discussões na literatura atual, visto que não existe consenso. Alguns autores consideram os dois atos como distintos e não relacionados, enquanto outros entendem que ambos estão intimamente – e necessariamente – relacionados.

Nos anos 70, alguns artigos sobre automutilação começaram a aparecer nas revistas psiquiátricas e, nos anos 80, dois livros considerados por Strong (1998) como pontos de referência foram publicados, expandindo o entendimento sobre o assunto. Estes foram *Self-Mutilation*, de Walsh e Rosen, e *Bodies Under Siege*, de Armando Favazza. Segundo Strong (1998) Walsh e Rosen confirmaram as observações de Menninger de que, em contraste com a solução permanente no suicídio, a automutilação promove uma reintegração psíquica e um reenvolvimento na vida.

Segundo Strong (1998), uma das pesquisas mais extensas sobre automutiladores foi conduzida por Armando Favazza, psiquiatra e cofundador da Sociedade para o Estudo de Psiquiatria e Cultura (*Society for the Study of Psychiatry and Culture*). Sua estimativa sugere que em torno de dois milhões de americanos se cortam ou se queimam intencionalmente a cada ano.

Em seu livro *Bodies under siege* (sem tradução para o português), um dos livros mais citados nos estudos sobre automutilação, Favazza (1996) classificou a automutilação em três categorias: grave; estereotipada; e superficial/moderada. A classificação foi baseada no grau de danos no corpo e na frequência, cada uma contendo suas próprias raízes e motivações. A automutilação grave inclui atos drásticos como remoção dos olhos, castração e amputação de membros, que são associados à psicose e intoxicação. Muitos desses casos possuem

significados religiosos ou sexuais e o autor verificou que esses automutiladores sentem pouca dor na hora do ato e pouco arrependimento depois. É como se o ato de se mutilar houvesse resolvido o conflito para eles.

Automutilação estereotipada se refere a atos como bater a cabeça repetitivamente, se morder e se arranhar. Esses comportamentos rítmicos e repetitivos são comumente associados a sujeitos autistas e com síndrome de Tourette. Automutilação superficial/moderada geralmente inclui pessoas que utilizam uma variedade de objetos cortantes ou pontiagudos para fazer cortes superficiais na pele (Favazza, 1996).

Posteriormente, Favazza (1996) classificou a automutilação superficial/moderada em três subtipos: compulsivo, episódico e repetitivo. Automutilação compulsiva refere-se a um ato que é automático, sem que a pessoa pense muito antes de agir, geralmente ocorre em resposta a uma ânsia repentina de se machucar e promove um alívio da ansiedade. O tipo mais pesquisado da automutilação compulsiva é a tricotilomania (ato repetitivo e deliberado de arrancar os próprios cabelos da cabeça, sobrancelha e genitais).

Cortar-se, queimar-se e quebrar os próprios ossos podem ser tanto episódicos quanto repetitivos. A diferença está na frequência e na importância que esses atos assumem na vida do sujeito. Automutiladores repetitivos se machucam cronicamente e desenvolvem uma identidade fixa em torno da automutilação. Automutilação episódica ocorre periodicamente como um sintoma ou uma característica associada a alguns transtornos como de Estresse Pós-traumático, Transtorno Depressivo, Transtornos Dissociativos de Identidade ou Transtorno de Personalidade Borderline.

1.4 Automutilação nos manuais diagnósticos¹⁹

Nesta seção, pretendemos fazer um percurso pelos manuais diagnósticos, principalmente o DSM-5, visto que muitos casos de automutilação chegam nos consultórios de psiquiatras ou são encaminhados por estes aos psicólogos e psicanalistas. Interessa-nos saber e discutir sobre como esta questão está sendo entendida no campo da psiquiatria, principalmente no que concerne à sua relação com o suicídio e com os transtornos mentais.

A depender da leitura que se faça, a automutilação pode ser vista como um sintoma de alguns transtornos mentais. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), “transtorno” não é um termo exato, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis associados, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. Encontramos a automutilação citada na CID-10 em “F98.4 – Estereotipias motoras”, que aparece com a seguinte definição:

Transtorno caracterizado por movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (e frequentemente ritmados), não ligado a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado. Os comportamentos estereotipados automutiladores compreendem: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo (CID-10, 1993, n.p).

É possível também verificar a automutilação em “X60-X84 – Lesões autoprovocadas intencionalmente”, que incluem: lesões ou envenenamento autoinfligidos intencionalmente; suicídio (tentativa); lesão autoprovocada por objeto contundente, por enforcamento, estrangulamento, entre outras (CID-10, 1993).

¹⁹ Alguns trechos citados neste capítulo acerca da automutilação nos manuais diagnósticos foram publicados no nosso artigo intitulado O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão (Araújo, Viana, Chatelard & Carvalho, 2016). *Estilos da clínica*, 21(2), 497-515.

Na 4ª e 5ª edições do DSM, a automutilação está presente também como um sintoma no Transtorno de Personalidade Borderline – 301.83 (F60.3). Na descrição das características diagnósticas para esse transtorno, encontramos que:

As pessoas com Transtorno de Personalidade *Borderline* apresentam, de maneira recorrente, comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou comportamento automutilante (Critério 5). O suicídio completado ocorre em 8 a 10% desses indivíduos, e os atos de automutilação (por ex., cortes ou queimaduras), ameaças e tentativas de suicídio são muito comuns (APA, 2014, p. 665).

A automutilação é citada, ainda, em Amnésia Dissociativa – 300.12 (F44.0). Nas características associadas que apoiam o diagnóstico, lê-se: “Histórias de trauma, abuso infantil e vitimização são comuns. Alguns indivíduos com amnésia dissociativa relatam flashbacks dissociativos (i.e., revivência comportamental de eventos traumáticos). Muitos têm história de automutilação, tentativas de suicídio e outros comportamentos de alto risco” (APA, 2014, p. 299).

Pode-se verificar a automutilação também em Transtorno Dissociativo de Identidade – 300.14 (F44.81), novamente na lista das características associadas que apoiam o diagnóstico, juntamente com abuso de substância, depressão, ansiedade. É relatado que automutilação e comportamento suicida são frequentes. Enquanto no DSM-4 a automutilação aparecia nos critérios diagnósticos de alguns transtornos mentais, no DSM-5 ela começou a aparecer de formas mais específicas, seja como um transtorno específico, seja com critérios para diferenciá-la de outras práticas ou comportamentos.

No DSM-5, atos de automutilação aparecem, por exemplo, na forma de um transtorno específico, no Transtorno de Escoriação (*Skin-Picking*) – 698.4 (L98.1), que tem como critérios diagnósticos “Beliscar a pele de forma recorrente, resultando em lesões; tentativas repetidas de reduzir ou parar o comportamento de beliscar a pele; o ato de beliscar a pele causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional” (APA, 2014, p.

254). O Transtorno de Escoriação foi incluído no DSM-5. É considerado, portanto, algo recente, já que não estava especificado dessa forma na edição anterior (4^a). Tanto o Transtorno de Escoriação quanto a Tricotilomania (transtorno de arrancar o cabelo) foram classificados dentro do capítulo de “Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados”.

Outra forma de abordar a automutilação foi acrescentada ao DSM-5, com o termo “Autolesão Não Suicida”. Esta é a que mais se aproxima do que estamos nos referindo em relação a automutilação. A partir deste termo, vemos que a automutilação está referida como algo específico, mas não está classificada como um *transtorno*. A Autolesão Não Suicida aparece na Seção III - Instrumentos de Avaliação e Modelos Emergentes.

Esta seção contém ferramentas e técnicas para aprimorar o processo de tomada de decisão clínica, compreender o contexto cultural dos transtornos mentais e reconhecer os diagnósticos emergentes para estudos posteriores. Ela apresenta estratégias para aperfeiçoar a prática clínica e novos critérios para estimular futuras pesquisas, representando um DSM-5 dinâmico que se desenvolverá com os avanços no campo (APA, 2014, p. 775).

As características diagnósticas apresentadas acerca da Autolesão Não Suicida são minuciosas e levam em consideração a complexidade destes atos, assim como as características culturais envolvidas. Não iremos transcrever a descrição da Autolesão Não Suicida na íntegra, como aparece no DSM-5, porém destacamos alguns trechos de aspectos que consideramos importantes e que se relacionam com o que verificamos na clínica. Segundo o DSM-5, a característica essencial da Autolesão Não Suicida é o comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo.

Em geral, o propósito é reduzir emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura, e/ou resolver uma dificuldade interpessoal. Em alguns casos, a lesão é concebida como uma autopunição merecida. O indivíduo frequentemente relatará uma sensação imediata de alívio que ocorre durante o processo. Quando o comportamento ocorre de forma frequente, pode estar associado a um senso de urgência e fissura, com o padrão comportamental resultante lembrando a adição. Os ferimentos infligidos podem se tornar mais profundos e mais numerosos (APA, 2014, p. 803).

O sentimento de que a automutilação se assemelha à dependência de substâncias é comum nas falas de automutiladores. Muitos relatam que se sentem viciados, não conseguem parar de fazer (embora tentem) e que passam a se cortar mais frequentemente ou mais profundamente com o passar do tempo, para poderem obter o mesmo efeito conseguido anteriormente.

No DSM-5 há uma série de critérios propostos para identificar e distinguir a Autolesão Não Suicida, como por exemplo:

No último ano, o indivíduo se engajou, em cinco ou mais dias, em dano intencional autoinfligido à superfície do seu corpo provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor (p. ex., cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente), com a expectativa de que a lesão levará somente a um dano físico menor ou moderado (i.e., não há intenção suicida) [...] *O comportamento não é socialmente aprovado* (p. ex., piercing corporal, tatuagem, parte de um ritual religioso ou cultural) e não está restrito a arrancar casca de feridas ou roer as unhas [...] causam sofrimento clinicamente significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes do funcionamento (APA, 2014, p. 804. Grifo nosso).

Sobre o desenvolvimento e o curso da Autolesão Não Suicida, o DSM-5 traz que esta se inicia com mais frequência no começo da adolescência e pode continuar por muitos anos. A internação hospitalar devido a Autolesão Não Suicida atinge um pico entre os 20 e os 29 anos de idade e depois diminui. Assinala-se, ainda, que “... quando um indivíduo que se envolve em autolesão não suicida é admitido em uma unidade de internação, outras pessoas podem começar a se envolver em tal comportamento” (APA, 2014, p. 806).

Como forma de diferenciar as características da Autolesão Não Suicida de outros diagnósticos em que a automutilação aparece como sintoma, o DSM-5 traz, ao final da seção, uma lista de diagnóstico diferencial em relação a todos os quadros que citamos anteriormente,

quais sejam: Transtorno da Personalidade Borderline; Transtorno do Comportamento Suicida; Tricotilomania; Autolesão estereotipada; e Transtorno de Escoriação (*Skin-Picking*).

Entendemos como pertinente a inserção da automutilação – com o termo *Autolesão Não Suicida* – no DSM-5. É possível perceber que esta foi relatada de forma cuidadosa e minuciosa, respeitando a variedade de sentidos, modos e razões pelas quais as pessoas se engajam neste tipo de prática. Foi relatada a complexidade envolvida no ato e considerados os aspectos culturais e ritualísticos que diferenciam os tipos diferentes de manipulação do corpo.

Ao não classificar a automutilação como *transtorno*, entendemos que existe um cuidado em não estigmatizar essa prática como uma doença e, ao mesmo tempo, faz-se um desligamento desta em relação a diversos transtornos mentais. Ao inclui-la com uma nosografia própria, dada a complexidade e o caráter multifacetado desta, admite-se que uma pessoa que se machuca não apresenta necessariamente um Transtorno de Personalidade Borderline (como se acreditou durante muito tempo) ou uma ideação suicida, ou mesmo depressão.

Entendemos que, mesmo estando em um manual diagnóstico, a forma como a automutilação é abordada nesta quinta edição proporciona uma leitura mais abrangente da questão. Está disposto claramente em um dos trechos que se leva em consideração se o comportamento é socialmente aprovado ou não. Algumas questões que ficam são: a partir de quando e de onde se pode considerar algo como aceito culturalmente? Qual o caminho? Os manuais retratam a cultura ou a cultura se pauta a partir dos manuais?

Certamente os dois – cultura e manual diagnóstico – influenciam-se mutuamente. Contudo, retomando a ideia de um espectro, existe uma grande diferença na luz que se coloca ao enxergar a automutilação como algo que está inserido numa ordem coletiva e cultural, que situa o sujeito na cultura, e em outra luz que aponta para a individualização do sintoma, nos

manuais. Na individualização do sintoma, o problema está no sujeito, que está representado em um transtorno e que deve ser tratado com um medicamento.

Melman (2008), psicanalista e psiquiatra francês é enfático ao dizer: “Você bem sabe, como eu, o que o psiquiatra faz! Ele distribui *phármakon*, moléculas-medicamentos que também são poções” (p. 100). O termo *phármakon* é retomado por Melman nesse momento, no qual se refere a este conceito citando Derrida e seu texto *A farmácia de Platão*, considerado por Melman como “um artigo muito bonito” (2008, p. 59). No texto citado, Derrida aborda minuciosamente a ambiguidade e o caráter indecível do termo *phármakon*, que tanto pode significar remédio, quanto veneno. Ou seja, tanto pode curar, quanto matar; ajudar e prejudicar; melhorar e piorar. Compreender a automutilação como algo que pode estar no campo do indecível, permite admitir que ela pode estar no limiar do que poderia ser patológico (veneno) para algumas pessoas ou estruturante (remédio) para outras.

Ensaio II

CORPO MARCADO E ENCARCERADO: AUTOMUTILAÇÃO EM AMBIENTES CONFINADOS

“Eu só tinha me machucado três vezes antes de ficar presa. Uma vez me cortei toda com gilete, estava bêbada, drogada, e saí andando pela rua. Não lembro direito porque fiz isso, acho que era para aliviar alguma coisa”.

~A.N.

“Eu me machuquei pela primeira vez aqui na Unidade no começo da internação. Eu me cortei com colher de plástico e embalagem de iogurte porque tinha saudade da minha família. Estar longe da família me fez sentir depressão e não tinha nada para fazer e me deu vontade de me cortar e tentar suicídio. Aí eu me cortei, pensei que ia aliviar essa saudade, essa angústia e só piorou. Quanto mais eu me cortava, mais vontade vinha”.

~B. T.

“Acho que tem a ver com estar aqui presa. Aqui não tem nada para fazer. Se eu estivesse na rua e estivesse agoniada, com raiva, iria usar droga, sair, fazer qualquer coisa. Como aqui não tem nada para fazer, eu acabo me machucando. E aqui também eu não posso bater em ninguém. Aqui dentro eu dou muito murro na parede, olhe a minha mão como está inchada”.

~A.N.

“As agentes acham que eu me machuco para poder ir embora logo, mas eu acho que não. Não é para chamar atenção, como falam. Mas acho que às vezes é tipo um grito de socorro”.

~ A.N.

"Quando eu me corto eu me sinto mais livre".

~I.R.

“Eu já tinha visto marcas de cigarro em outras pessoas e quis imitar, achava interessante. Mas hoje eu não estou sentindo mais vontade de me queimar com cigarro, acho que é porque eu amadureci”.

~ Y. N.

“Fico estressada com as agentes e fico com vontade de me cortar. Estou cansada dos outros me controlando como se fosse controle remoto. Ter que engolir calada, abaixar a cabeça. A raiva só passa quando me machuco. Para passar a raiva tenho que ver o sangue”.

~ C.M.

“Uma vez eu tinha ligado para minha mãe e ela falou que as coisas estavam muito difíceis, que estavam faltando as coisas para minha filha. Aí eu fiquei aqui perturbada da cabeça, porque eu não sabia o que fazer. A única coisa a que eu recorri foi me cortar, fazer alguma coisa, pensava que eu me cortando eu ia sair mais rápido. Porque as meninas que estavam aqui antes falavam que tinha uma menina que se cortava muito aqui dentro e ela foi embora”.

~B.T.

“Quando eu estava na rua eu não me cortava, nunca nem passou pela minha cabeça porque eu nunca tinha visto ninguém fazendo isso. Aqui quase o módulo inteiro fazia isso”.

~B.T.

“Uma vez eu me cortei aqui porque eu queria me suicidar e quanto mais eu pensava que não ia me suicidar, mais a angústia batia. Aí aliviou quando eu me cortei. Mas quando eu acordei e vi os cortes pensei que se estivesse na rua eu não teria feito isso, porque não teria me estressado tanto”.

~ C.M.

“Por um lado, eu sentia alívio, mas por outro eu sentia mais vontade [...] até que chegou a hora de eu tentar me suicidar. Tentei com lençol. Por eu estar longe das pessoas que eu amo [...] eu ficava louca porque eu não sabia quando ia sair, quanto tempo eu ia ficar aqui dentro, então só piorava a angústia, a saudade”.

~B.T.

Este ensaio tem como ponto de partida uma experiência de trabalho com adolescentes em conflito com a lei. Essas adolescentes estavam cumprindo medida socioeducativa na Unidade de Internação de Santa Maria (UISM), no Distrito Federal. Ao longo dos dois anos de trabalho atendendo adolescentes em privação total de liberdade, tivemos casos de automutilação acontecendo dentro da instituição. Algumas adolescentes se cortavam e se machucavam de formas diversas, por motivos também diversos, e esses episódios costumavam gerar movimentos diferentes na instituição, entre as equipes profissionais e as demais adolescentes. A partir do trabalho de escuta às internas que se mutilavam, algumas questões foram postas em relevo e suscitaram o desejo de investigar especificidades da automutilação em um contexto de confinamento, suas peculiaridades, sua incidência, seus efeitos.

A experiência em uma Unidade de Internação para adolescentes infratores mostrou que, à semelhança da experiência na clínica particular, os adolescentes aprisionados também se cortam e se machucam. Uma das questões iniciais referiu-se à indagação sobre se os atos de automutilação dentro de ambientes confinados seriam mais frequentes do que fora deles ou se há algo em relação a estar confinado, que impulse esse tipo de “saída” para o sujeito adolescente.

Neste ensaio pretendemos abordar a adolescência, de modo geral, mas também - e mais especificamente - a adolescência marginalizada, retirada do convívio social por afrontar a ordem vigente, a lei. A experiência com adolescentes em conflito com a lei aponta para questões que são próprias e comuns a todas as adolescências, a esse período peculiar da vida do sujeito, mas aponta também para questões que são específicas dos sujeitos adolescentes que se encontram à margem.

De acordo com Rosa e Vicentin (2012), a adolescência é caracterizada como um período de intenso trabalho psíquico, subjetivo e relacional, geralmente desencadeado pela entrada na

puberdade. “Este é um período de trabalho necessário para produzir um cidadão com autonomia, engajamento e capacidade de escolha. O sujeito adolescente é, então, pessoa em desenvolvimento de sua capacidade de amar e trabalhar criativamente” (p. 41).

2.1 Adolescência e ato

Uma possível leitura para pensar sobre a automutilação é tomá-la como um *ato*. Alguns autores na psicanálise (Costa, 2015; Jucá & Vorcaro, 2018) consideram que a automutilação, especialmente quando realizada na adolescência, pode ser uma forma de atuação, como as passagens ao ato ou *acting out*.

A respeito dos *atos* na adolescência, o artigo *Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica*, de Jucá e Vorcaro (2018) apresenta uma reflexão teórica sobre a experiência clínica com adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial à Infância e à Adolescência (CAPSi). Os jovens chegaram ao CAPSi em função de automutilações, tentativas de suicídio, fugas e impulsividade. Esses eventos são discutidos pelas autoras por meio dos conceitos lacanianos de *acting out* e de *passagem ao ato*. Elas defendem que os atos na adolescência podem ser lidos como um apelo diante dos impasses vivenciados na busca de novos modos de se inscrever no campo social.

Jucá e Vorcaro (2018) partiram de um interesse em entender o que leva os adolescentes a elegerem as atuações como modo de expressão do mal-estar e de apelo dirigido ao outro. “Estudar os atos na adolescência nos permite analisar os impasses de cada jovem na ampliação dos seus laços sociais (em decorrência de sua posição na relação com o Outro); a cultura contemporânea; e a importância de se aprofundar o olhar no caso a caso” (p. 248).

Comumente, através de seus atos, denunciam algo que não vai bem em sua relação com os outros. Traduzem em ação o que, naquele momento, não cabe em palavras. Quando falam, revelam-se questões recorrentes sobre: a imagem corporal, a posição diante do sexo, o apartar-se de seus pais (ou dos que ocuparam o lugar do Outro primordial). [...] Na clínica, nosso desafio é justamente auxiliar o adolescente na sua travessia, sem que se pague um preço tão elevado, por vezes, colocando em risco sua própria vida (Jucá & Vorcaro, 2018, p. 249).

As autoras trabalham com a compreensão de que a adolescência nos revela algo do seu tempo, fazendo uma reflexão sobre os motivos pelos quais os atos se tornaram tão recorrentes na clínica com adolescentes hoje. Se temos uma repetição que não é apenas de um, mas que se apresenta como sendo pertencente a vários de uma mesma geração, é preciso atentar para o que está sendo denunciado acerca do campo social no qual os adolescentes estão inseridos. A adolescência denunciaria, então, algo que pertence a nosso tempo e a nossa cultura (Jucá & Vorcaro, 2018).

O ato tem dimensões ou apresentações distintas. Na psicanálise, encontramos a distinção entre *acting out* e *passagem ao ato*. Nessa última modalidade do ato encontra-se um certo desvanecimento do sujeito, enquanto o *acting out* é algo que se mostra na conduta do sujeito (Jucá & Vorcaro, 2018).

“A ênfase demonstrativa de todo *acting out*, sua orientação para o Outro, deve ser destacada” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 129). Concordamos com Alberti (2009) que, entre adolescentes, vemos com muita frequência *actings*; apelo dirigido ao Outro; no entanto, nenhuma generalização apriorística é possível fazer – a clínica continua soberana (Jucá & Vorcaro, p. 250).

Em não sendo possível a generalização, é viável e pertinente apresentar algumas observações realizadas entre a posição na qual os adolescentes se situam na relação com o Outro e a ocorrência de passagens ao ato e *actings*. Jucá e Vorcaro (2018) apontam, então, três tipos de relações:

1. Relações nas quais o adolescente está posicionado como objeto de um gozo mortífero do Outro. [...] o adolescente se manifesta em resposta a uma angústia aniquiladora

através da agressividade dirigida a si mesmo ou a outro. [...] O ato de mutilar-se nesse caso não se traduz como apelo dirigido ao Outro; desponta como resposta à angústia que o invade e contra a qual ele não encontra outras defesas possíveis.

2. Uma relação na qual o adolescente, na infância, viveu em errância, sendo deslocado entre suas famílias e abrigos. São situações nas quais um Outro prestativo preponderantemente faltou na articulação de sua presença com sua ausência. [...] Nos atos desses adolescentes, as fugas e outros apelos para que um Outro os tome como objeto de investimento e de cuidado são recorrentes. [...] colocam-se em situações de risco, e atualizam uma questão fundamental: o valor de sua existência para o Outro.

3. Relações marcadas por um embaraço diante de duas questões: “o que sou para o Outro?” e “o que o Outro quer de mim?”. Uma hipótese é que, diante desse embaraço, o adolescente responda com atos que (1) provocam a extração de um objeto de seu próprio corpo (sangue e/ou um pedaço da própria carne, ofertando esse sacrifício ao olhar do outro); (2) configuram-se como fugas que se apresentam como *acting out*; (3) afrontam a lei (furtos e assaltos) e (4) agridam a si mesmos (escarificações, mordidas, batem a cabeça) e/ ou a outrem (em geral mãe e irmãos) ou que destruam objetos de valor dados pelos pais com certo sacrifício (quebrar celular e laptop) (Jucá & Vorcaro, 2018, pp. 250-251).

Em 2012 foi publicada uma importante coletânea organizada por Rose Gurski, Miriam Debieux Rosa e Maria Cristina Poli, intitulada *Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social*, que apresenta questionamentos e reflexões acerca dos modos de viver a adolescência contemporânea e discussões sobre o laço social em nossa época. O livro²⁰ compila dez artigos de diferentes psicanalistas implicados no trabalho com adolescentes na clínica e em outros espaços, tais como instituições e projetos sociais.

Sobre o referido livro, Barbosa e Lang (2015) identificam que, como em quase toda coletânea, é possível ler cada texto separadamente, em qualquer ordem. No entanto, ao ler o livro de forma contínua, identificam-se alguns fios que interligam os trabalhos. Ao mesmo tempo em que se pode lê-lo despreziosamente como um mergulho prazeroso nas diferentes nuances do universo adolescente, ele pode ser lido também como matéria de estudo, pela sua consistência teórica e clínica. Enquanto material de estudo, percebe-se que há uma coerência

²⁰ Em 2015 publicamos uma resenha deste livro, cuja referência é: Barbosa & Lang (2015). Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social (Resenha). In *Estilos da Clínica*. São Paulo. V.20. n.2. mai./ago. 339-345.

sistematizável, dentre os muitos temas que os autores abordam. E é nessa possibilidade sistematizável que se podem destacar alguns eixos que unem os dez artigos.

Um dos eixos que aparecem no livro - e o que pretendemos destacar aqui - é o quarto eixo, identificado como *a função do ato* na adolescência, que pode aparecer em forma de passagens ao ato, atos performativos, atos simbólicos. Um ato é algo que marca uma posição, ou ainda, uma mudança de posição subjetiva (Barbosa & Lang, 2015).

Tomamos uma citação de Rosa e Vincentin (2012) para melhor definir o que estamos delimitando como *ato*, neste eixo. “Há atos que cifram o discurso, ainda que sem palavras, quando o atuar estabelece vínculos e permite o encadeamento associativo. O ato cria uma cena no real que encena o desejo e abre a possibilidade de ser falado pelo Outro. Trata-se de um apelo de reconhecimento [...]” (p. 46).

Pensando no ato como algo que muda a posição do sujeito no discurso, podemos identificar formulações neste sentido no texto de Lo Bianco e Costa-Moura (2012), parte da mesma coletânea. O artigo *Escrever nas coisas: a utopia contemporânea na linguagem dos adolescentes* aborda as pichações de rua feitas por adolescentes. As autoras se baseiam nas análises de Walter Benjamin sobre as transformações do discurso para discutir os efeitos subjetivos destas. As pichações possuem uma discursividade própria e funcionam como uma espécie de subversão do funcionamento da linguagem. Elas frisam que o grafite “Priva a palavra de seu *uso* (como mercadoria usada para trocas) e a insere numa ordem em que, estando livre da prisão de ser útil, a palavra pode existir como puro ato (escritura expressiva) apostado nos muros da cidade” (p. 97. Grifo das autoras).

Um artigo de Ana Costa e Maria Cristina Poli fala particularmente sobre a questão do ato na adolescência. O texto, intitulado *Sexuação na adolescência: um ato performativo*, aborda a noção psicanalítica de sexuação, identificando-a como um ato performativo. Elas realizam

uma discussão acerca das escolhas de objeto e da identificação sexual, questão central na clínica com adolescentes. “Nesse tempo da constituição do sujeito, a adolescência trata-se do tempo de um ato, a iniciação sexual, e de uma tomada de posição na referência sexuada” (Poli & Costa, 2012, p. 74).

Existem alguns atos simbólicos e performativos que parecem ser próprios da adolescência feminina, e que se delinham de forma muito particular nesse contexto infracional que vimos abordando. Esses atos seriam a gravidez, como uma afirmação da sexualidade, e a parceria com homens que estão inseridos no universo criminoso ou infracional. Muitas meninas que estão internadas foram presas juntamente com os seus parceiros, algumas entraram nesse meio para se afirmar enquanto parceiras de quem tem poder.

2.2 Automutilação em ambientes confinados

2.2.1 A Unidade de Internação de Santa Maria (UISM) – Distrito Federal

As formulações apresentadas neste ensaio partiram de questões levantadas ao longo do trabalho enquanto psicóloga atendendo, durante dois anos, adolescentes do sexo feminino em conflito com a lei. Entre julho de 2014 e julho de 2016 foram registrados em cadernos os atendimentos a adolescentes que estavam cumprindo medida socioeducativa na Unidade de Internação de Santa Maria (UISM), no Distrito Federal. Em 2018, foi efetivado um breve retorno à UISM para realizar entrevistas com algumas adolescentes que se machucavam dentro da Unidade. Essas entrevistas foram realizadas em conformidade com os princípios éticos e condições para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e com a Resolução CFP nº 016/2000. A proposta foi submetida e

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (Parecer Consubstanciado do CEP nº 2.399.334 – Anexo A).

As entrevistas foram realizadas com adolescentes do sexo feminino internadas na Unidade de Internação de Santa Maria – Distrito Federal, com idades entre 13 e 20 anos, em cumprimento de medida socioeducativa de internação estrita e de internação provisória. Foram entrevistadas adolescentes que tivessem apresentado, ao longo da internação, ao menos um ato de automutilação. As entrevistas foram semiestruturadas (Roteiro de entrevista semiestruturada – Apêndice A), que permitem maior abertura para a fala do sujeito. O registro das entrevistas foi feito por meio de anotações e gravações em áudio, mediante o prévio consentimento das adolescentes, por meio de assinatura do Termo de Assentimento – TA (Apêndice B), elaborado em linguagem acessível para adolescentes.

As entrevistas se articularam aos registros realizados ao longo do tempo de acompanhamento das adolescentes para pensarmos sobre a automutilação em ambientes confinados. Essas elaborações estão contidas neste ensaio na forma de alusões e referências à medida em que vamos costurando as experiências e os discursos das adolescentes à literatura sobre o assunto.

Para uma breve contextualização, é importante destacar que a internação é a medida mais rígida dentre as instituídas pela lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), Lei nº 12.594/12, que diz respeito à aplicação e execução de medidas socioeducativas a adolescentes autores de ato infracional. A medida de internação é de total restrição de liberdade e pode ser aplicada a adolescentes entre 12 e 20 anos²¹, por um período máximo de 3 anos. A cada 6 meses, a partir do início do cumprimento da medida, é enviado um relatório

²¹ As medidas socioeducativas são para adolescentes até os 18 anos. Contudo, se uma adolescente for apreendida pouco antes de completar 18 anos, por exemplo, ela pode continuar cumprindo a medida até os 20 anos. Aos 21, ela é obrigatoriamente desligada do sistema socioeducativo.

avaliativo, construído por todos os profissionais que atuam junto à adolescente (equipe sociopsicopedagógica, de saúde e de segurança).

Ao longo desse período de dois anos, tivemos alguns casos de automutilação dentro da Unidade, alguns mais severos que outros. A experiência de atender casos de automutilação na Unidade de Internação permitiu um contato mais próximo com esses casos, visto que aconteciam *in loco*. Essa proximidade permitia apreender a mobilização das equipes profissionais e das outras adolescentes internadas e os discursos que circulavam sobre esses episódios. Os casos de automutilação que surgem nesse contexto de confinamento, em geral, são tratados com grande alarde e como sinais de patologia pelas equipes que acompanham as adolescentes. Além de serem tratados como sinais de patologia, frequentemente os atos de automutilação das adolescentes são vistos como simulação e tentativa de chamar atenção ou manipular os profissionais que as atendem.

As tentativas de silenciar esses atos autoagressivos vão desde o encaminhamento a psiquiatras para prescrição de medicamentos às críticas diretas feitas pelas equipes em decorrência da suposta tentativa de manipulação por parte das adolescentes. Existe, ainda, um receio por parte das equipes de segurança de que as adolescentes anunciem que foram agredidas pelas agentes de segurança e que as marcas no corpo seriam a prova concreta dessa agressão.

2.2.2 Suicídio e automutilação em sujeitos privados de liberdade

É consenso entre várias pesquisas (Völlm & Dolan, 2009; Inch, Rowlands & Soliman, 1995; Hawton et al., 2014) que os índices de automutilação e suicídio têm aumentado, tanto na população em geral quanto em ambientes prisionais. O aumento dos casos de automutilação e de suicídio em prisões tem sido uma preocupação em alguns lugares do mundo. Destacamos o

Reino Unido como uma região que tem investido em pesquisas nos ambientes prisionais, com o objetivo de tratar e diminuir os índices de suicídio e automutilação nos presídios e nas unidades de internação para adolescentes.

Em decorrência de visita técnica realizada a King's College London, em setembro de 2017, foi possível ter uma maior facilidade de acesso a publicações e pesquisas a respeito do assunto, assim como conversar com algumas pessoas envolvidas em estudos sobre automutilação, tanto na população geral, especialmente casos que chegam a hospitais, quanto em populações carcerárias. O professor anfitrião da visita, Prof. Dr. Dennis Ougrin, é uma referência nos estudos sobre a automutilação na Inglaterra, no campo da psiquiatria. Assim, buscamos em alguns artigos ingleses dados e elaborações sobre casos de automutilação dentro de presídios e unidades de internação para adolescentes.

Inch et al. (1995) enfatizam que houve um aumento considerável no número de suicídios de jovens adultos em ambientes confinados, no entanto, esses casos recebem pouca ou nenhuma atenção. Na década de 80, o número de suicídios em presídios duplicou no Reino Unido e, o que chamou a atenção dos autores, foram as declarações das unidades administrativas dessas instituições, tratando o problema de forma complacente e defensiva. O foco, naquele momento, acabou sendo nos procedimentos formais, ao invés de uma reflexão sobre o funcionamento das instituições.

No Reino Unido, o problema do suicídio nos jovens é reconhecido nacionalmente como um tópico de prioridade, com uma orientação nacional para identificar os grupos específicos de alto risco, conforme identificado no documento oficial do governo "Salvando Vidas: Nossa nação mais saudável" (*Saving Lives: Our Healthier Nation, Department of Health, 1999*). A Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio reconheceu aqueles no sistema de justiça como parte de um dos grupos mais vulneráveis (Knowles et al., 2011).

No Brasil, são escassas as pesquisas²² que abordam a automutilação e o suicídio especificamente em meios prisionais e os dados são insuficientes até mesmo para se ter uma ideia da prevalência desses casos. Faltam dados quantitativos, assim como pesquisas qualitativas que investiguem a fundo os aspectos subjetivos envolvidos em atos de automutilação nessa população. No campo da psicanálise, não encontramos muitos artigos específicos sobre esta questão, sendo a maior parte das pesquisas no âmbito da psiquiatria e psicologia. Muitos estudos acerca da automutilação e do suicídio no Reino Unido trabalham com fatores de risco e mapeamento (exames, testes e entrevistas que possam “triar” os sujeitos mais suscetíveis a cometer tais atos). As pesquisas identificam, mapeiam e quantificam a incidência de automutilação e dos índices de suicídio no ambiente prisional, no intuito de desenvolver programas de prevenção.

Embora o foco da nossa pesquisa seja a automutilação em adolescentes privadas de liberdade, buscamos pesquisas que também abordam a automutilação em adultos que estão presos. Embora as prisões para adolescentes guardem algumas diferenças fundamentais em relação às prisões para adultos, entendemos que a experiência de estar confinado e a cultura prisional tem semelhanças importantes e o entendimento pode ser estendido aos dois ambientes.

Sobre a relação do encarceramento de adultos e de adolescentes, podemos fazer aproximações entre as experiências nos dois sistemas – prisional e socioeducativo. Débora Diniz, antropóloga, professora e pesquisadora da Universidade de Brasília, realizou uma pesquisa com as mulheres presas na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (conhecida como “Colmeia”) e, segundo os dados que encontrou, uma em cada quatro presas passou por unidades de internação na adolescência (Diniz, 2015).

²² Buscas realizadas nas bases de dados SciELO, LILACS e Portal de Periódicos da CAPES.

Ressaltamos que são muitos os termos usados para descrever aspectos do contexto prisional. Faremos uma distinção de termos para nos referirmos especificamente aos locais em que adultos e adolescentes ficam confinados. Para adolescentes, utilizamos o termo adotado no Brasil, *unidade de internação*, para nos referirmos ao lugar onde o adolescente cumpre a medida socioeducativa de privação total de liberdade. *Presídio* ou *prisão* serão utilizados quando citarmos dados de pesquisas realizadas com adultos. Contudo, termos como encarceramento, ambiente prisional, confinados, presos, internos etc., serão utilizados para nos referirmos aos dados de pesquisas tanto de adolescentes quanto de adultos.

A relação da automutilação com o suicídio é alvo de muitos debates. Desde as primeiras publicações científicas sobre automutilação, questiona-se se esta pode ser considerada dentro de um mesmo campo ou se possui propósitos distintos, mas com riscos semelhantes. No âmbito da psiquiatria, no qual se trabalha com a ideia de que alguns comportamentos são preditores de outros, discute-se se um sujeito que se mutila pode estar sinalizando uma possível tentativa de suicídio futura. Há divergências entre os autores no que concerne à relação entre automutilação e suicídio.

Como o objetivo da maioria das pesquisas é entender a automutilação e o suicídio nos ambientes prisionais para poder preveni-los, é importante investigar a relação entre esses dois atos e se um pode predizer o outro. Keith Hawton, professor da Universidade de Oxford, é um autor importante no campo dos estudos da automutilação. Em 2014 ele publicou uma pesquisa extensa sobre a automutilação em ambientes confinados e analisou casos de automutilação em adultos (homens e mulheres) de todas as prisões da Inglaterra e do País de Gales, durante um período de seis anos, em um estudo de caso-controle.

O método da pesquisa de Hawton et al. (2014) consistiu na análise de todos os registros de episódios de automutilação nos anos de 2004 a 2009. A partir desses dados, foi feita uma

comparação (caso-controle) de presos que se mutilaram e aqueles que não o fizeram. Ademais, os presos que se mutilaram e morreram posteriormente por suicídio na prisão foram comparados com outros presos que se mutilaram, mas não morreram.

Hawton et al (2014) enfatizaram que a automutilação e o suicídio são comuns em prisões, mas faltam informações sobre a extensão e as características das pessoas em risco ou mais suscetíveis a cometerem tais atos. Existe, ainda, a necessidade de uma maior compreensão acerca da frequência com que a automutilação é seguida pelo suicídio. Além da prevalência, foram estudados os fatores de risco associados, os efeitos de aglomeração ou de contágio, e o risco de suicídio subsequente à automutilação.

A relação da automutilação com o suicídio é uma discussão antiga, já aparecendo nas primeiras publicações científicas acerca do assunto. Para Menninger (1938/1966), os automutiladores estavam tateando e buscando um meio de se autocurar e autopreservar, e não tentando acabar com a própria vida. Favazza (1996) corrobora essa observação completando que o suicídio é uma saída em direção à morte, um ato de fuga, enquanto a automutilação é uma reentrada em um estado de normalidade, um ato mórbido de regeneração.

Le Breton (2010) segue na mesma linha, afirmando que os atentados à integridade corporal, em princípio, em nada dizem respeito à hipótese de morrer. Para ele, “as incisões, as escarificações, as queimaduras, as agulhadas, os cortes, os esfolamentos, as inserções de objetos sob a pele não são um indício de uma vontade de se destruir ou de morrer. Não são tentativas de suicídio, mas tentativas de viver” (p.28).

Na Unidade de Internação de Santa Maria, algumas adolescentes se engajavam tanto em automutilações quanto em tentativas de suicídio. Algumas relatavam que, quando sentiam vontade de morrer, ao invés de tentar suicídio, elas se machucavam, para obter algum alívio.

Essas falam inferem que um ato pode substituir o outro ou que a automutilação pode funcionar como uma forma de atenuar um impulso de tentar suicídio.

Enquanto Menninger (1938/1966), Favazza (1996) e Le Breton (2010) concordam acerca da relação entre automutilação e suicídio, defendendo que cada uma possui propósitos e características distintas, esse entendimento não é consenso entre os autores que pesquisam sobre a automutilação. O estudo de Kenny et al. (2008) também contribui para o debate sobre a relação entre suicídio e automutilação, seguindo em uma direção oposta ao afirmar que automutilação e suicídio têm uma relação muito próxima.

Alguns pesquisadores argumentam que estas são entidades clínicas distintas que diferem em letalidade, intenção e manifestação (Favazza & Rosenthal, 1993), enquanto outras (Muehlenkamp & Gutierrez, 2004) argumentam que a automutilação deve ser considerada no mesmo espectro (*continuum*) do suicídio, citando evidências de que as pessoas que se mutilam relatam também ideações suicidas e têm um histórico de pelo menos uma tentativa de suicídio (Stanley, Winchel, Molcho, Simeon e Stanley, 1992). Para essa população de jovens infratores, o suicídio e a automutilação foram concomitantes, o que suporta a ideia de um *continuum*, pelo menos nesta população de jovens infratores encarcerados (Kenny et al., 2008, p. 377).

Uma pesquisa brasileira também analisou a relação entre automutilação e suicídio no meio prisional. A pesquisa de Caldas et al. (2009) foi realizada em uma penitenciária feminina na cidade do Recife-PE e tem uma forte relação com a nossa, no entanto, esta não levou em consideração as especificidades da adolescência, visto que foi realizada com mulheres adultas. O estudo intitulado *Condutas autolesivas entre detentas* teve como objetivo analisar a automutilação entre detentas²³ da Colônia Penal Feminina do Recife, além de compreender a especificidade da autolesão na situação de privação de liberdade. Teve como objetivo, ainda, a formulação de estratégias de intervenção que diminuíssem a incidência dessa prática.

²³ Compreendemos que existem outros termos mais apropriados atualmente para se referirem às mulheres presas, como “reeducanda”. Contudo, neste trabalho iremos seguir o termo adotado – “detenta” – pelos autores da pesquisa referenciada.

Analisando-se as respostas de pessoas que afirmaram já terem se machucado pensando em morrer (37%), verificou-se que essa morte seria uma possível saída para uma situação insuportável relacionada ao aspecto depressor que o próprio ambiente prisional traz. Esse motivo não está ligado necessariamente ao suicídio, mas é uma morte simbólica: apesar de pensar em morrer, não há construção, através da automutilação, de um ato suicida. Além disso, a autolesão também se mostrou ser uma resposta a emoções, havendo uma preparação prévia ao ato, com a escolha de um objeto particular para se ferir, a escolha de uma parte do corpo específica, e até mesmo o anúncio de que haverá um ato autolesivo (Caldas et al., 2009).

Hawton et al. (2014) mantêm uma posição firme defendendo que a automutilação é uma preditora do suicídio em ambientes confinados, levando em consideração os dados de sua pesquisa, que mostraram que mais da metade das pessoas que cometeram suicídio em presídios haviam se mutilado algum tempo antes. Embora nem todos os atos de automutilação possam levar a uma posterior tentativa de suicídio, há que se considerar que ambos os atos geralmente são cometidos por pessoas que estão sofrendo e que, portanto, demandam cuidados.

Podemos retomar aqui a ideia de *phármakon*, da automutilação como indecível, como veneno *ou* remédio, ou como veneno *e* remédio ao mesmo tempo. A automutilação pode ser um veneno se pensarmos nela como preditora do suicídio, com cortes que vão levar à morte ou pode ser pensada como remédio se é vista como algo que ajuda o sujeito a se autorregular, salvando-o da morte e preservando a vida.

2.2.3 “Contágio” e identificação

Alguns autores abordam o aspecto “contagioso” da automutilação. Em português, encontramos os termos “propagação” e “contágio”. Em inglês, geralmente utiliza-se *clustering*

effect, que pode ser traduzido como efeito de aglomeração ou de agrupamento. As formulações sobre os “efeitos de aglomeração” em prisões são importantes porque sugerem que mudanças na cultura prisional, no que concerne às formas de gerenciar os episódios de automutilação, podem afetar as taxas e incidências. Isto sugere que a resposta à automutilação deve se estender além da pessoa que se mutila apenas, para abarcar outros presos na mesma ala que possam estar em risco (Hawton et al., 2014).

Ver outra pessoa próxima (na mesma ala, mesmo quarto etc.) se mutilando, parece causar um efeito ou um “estímulo” para que as pessoas experimentem se machucar. Algumas adolescentes entrevistadas na Unidade de Internação de Santa Maria falaram abertamente sobre este aspecto, relatando frases do tipo: “Eu vi a fulana se cortando, aí resolvi fazer também, para ver como era”. Contudo, para que uma pessoa seja (ou se torne) um automutilador repetitivo, com diversos episódios, o fator do contágio não parece estar relacionado. Neste ponto, algumas características individuais e subjetivas provavelmente ocupam um papel maior na escolha desta forma de lidar com o sofrimento ou comunicar sofrimento.

Talvez esse aspecto “contagioso” seja o que mais relaciona a automutilação a uma dimensão cultural e a um efeito coletivo. Quando pensamos em sintomas sociais e na relação entre sujeito e sociedade – em especial nos processos de identificação e sugestionabilidade – comumente trazemos à tona o texto *Psicologia de Grupo e a Análise do Ego*, de Freud (1921/1996d). No início deste texto, Freud pontua que “[...] desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificado das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social” (p. 81). Neste texto, Freud faz algumas críticas à psicologia social da época (dialogando principalmente com Le Bon). No entanto, o que queremos evidenciar com a referência a este trabalho de Freud, é que ele não concebia a psicanálise como um método que considera apenas o sujeito na sua dimensão psíquica e individual, mas que considera a inserção deste na coletividade, sempre referenciado a um outro e ao laço social.

Baseando-se numa obra de Le Bon, *Psychologie des foules*, de 1855, Freud (1921/1996d) comenta que a condição de um indivíduo no grupo é, de certa forma, hipnótica. Ele enfatiza duas causas pelas quais um indivíduo se modifica num grupo, sendo elas o contágio e a alta sugestibilidade. Freud enfatiza que estas não se encontram no mesmo plano, de modo que o contágio parece ser uma manifestação da sugestibilidade. Neste mesmo texto, Freud dá o exemplo de uma crise de histeria vivenciada por uma moça em um internato, a qual foi contagiosa para suas amigas do internato, que passaram a apresentar sintomas semelhantes. Ele afirma que, nestes casos, “o mecanismo é o da identificação baseada na possibilidade ou desejo de colocar-se na mesma situação” (p. 117).

O efeito de aglomeração ou contágio não está presente apenas em ambientes confinados ou com privação total de liberdade. Recentemente, em dezembro de 2017, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) dos Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes lançou uma cartilha de prevenção à automutilação, na qual é citada a “característica de contágio (propagação)” no contexto escolar. A cartilha é intitulada “Vamos conversar sobre prevenção da automutilação?” e o objetivo do material didático é orientar pais, responsáveis, professores e profissionais atuantes na defesa de jovens e crianças. Segundo notícia²⁴ no site do Senado Federal, as cartilhas devem ser distribuídas nacionalmente e estão disponíveis via internet para a reprodução independente.

Hales, Davison, Misch e Taylor (2003 como citados em Caldas et al., 2009) também abordam os “efeitos contagiosos” da automutilação e relatam que estes podem ocorrer em presídios, indicando que o encarceramento parece ser um fator de vulnerabilidade para a autolesão, na medida em que aumenta o risco de exposição a pessoas que se machucam

²⁴ Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/12/13/cpi-dos-maus-tratos-lanca-cartilhas-contra-suicidio-bullying-e-automutilacao>

propositalmente. Em sua pesquisa, os participantes associavam seu próprio comportamento autolesivo ao contato com outras pessoas que o fazem.

Este aspecto também é citado no DSM-5, na descrição sobre a *Autolesão Não Suicida*, no seguinte trecho: “Pesquisas demonstraram que quando um indivíduo que se envolve em autolesão não suicida é admitido em uma unidade de internação, outras pessoas podem começar a se envolver em tal comportamento” (APA, 2014, p. 805).

Em lugares onde se tem contato ou exposição a pessoas que se mutilam, existe um aspecto de imitação ou experimentação. Isso é ainda mais evidente em ambientes onde há adolescentes, levando em consideração um aspecto próprio da adolescência, que é a identificação com os pares e a necessidade, mais acentuada, de pertencimento a grupos. Isso não aponta necessariamente um caráter patológico ou adoecido, mas um funcionamento que faz parte da adolescência e da estruturação do sujeito, que, nesta fase, está se distanciando dos pais e da família e se orientando no mundo e nos grupos ao seu redor.

2.2.4 Sobre números e estatísticas: a incidência da automutilação

É consenso entre os autores que pesquisam sobre o assunto, que a incidência da automutilação vem aumentando na população em geral (Ougrin & Yue, 2016). No ambiente prisional, na análise estatística da pesquisa de Hawton et al. (2014), o número total de episódios de automutilações por ano aumentou de 19.688 em 2004 para 24.113 em 2009.

Hawton et al. (2014) afirmam que estudos anteriores focaram no suicídio em presídios e algumas medidas de prevenção ao suicídio foram implementadas após as pesquisas terem publicado sobre as altas taxas em presidiários. Tais programas podem ter levado a uma redução recente das taxas de suicídio em detentos na Inglaterra e no País de Gales. Por outro lado, a

automutilação recebeu menos atenção, em parte por causa da escassez de pesquisas. Estima-se que a prevalência anual de automutilação em presídios é de 5-6% em homens e de 20 a 24% em mulheres. Esta proporção é muito maior do que os 0,6% de automutilação na população geral do Reino Unido no ano anterior.

Segundo Knowles et al. (2011), aproximadamente 15,6% dos adolescentes infratores que estão encarcerados se mutilam, sendo esta uma taxa duas vezes mais alta em comparação com uma amostra de adolescentes masculinos não-infratores, segundo pesquisa realizada em uma comunidade, utilizando o mesmo questionário.

Na pesquisa de Caldas et al. (2009) na Colônia Penal do Recife, a porcentagem de presas que apresentaram automutilação se aproxima de 17%, incidência similar à de outras instituições de restrição ou privação de liberdade. Um estudo feito na Grécia indicou que 15% de 80 detentos escolhidos numa amostra aleatória, feita numa prisão masculina grega, apresentavam ou já haviam apresentado episódios autolesivos em algum momento de sua vida (Fotiadou, Livaditis, Manou, Kaniotou & Xenitidis, 2006 como citados em Caldas et al., 2009).

Na Unidade de Internação de Santa Maria, foi possível realizar uma estatística “informal”, a partir dos acompanhamentos feitos às adolescentes no período de 2014 a 2016. Percebemos que a incidência de adolescentes que se mutilavam dentro da Unidade, de forma repetitiva, foi de 16,5%. Neste número consideramos apenas aquelas que se mutilaram dentro da instituição neste período específico, de modo visível para as equipes de acompanhamento.

Percebe-se que episódios de automutilação são mais frequentes em situação de restrição de liberdade do que na população geral. Outra possibilidade é de que a incidência não seja necessariamente maior nesses ambientes, mas que os casos sejam somente mais fáceis de identificar e registrar. Acreditamos que o número de pessoas que se machucam na população em geral é maior do que o que conhecemos, visto que grande parte dos episódios de

automutilação não chegam a ser registrados. Quando são casos considerados leves ou apresentando cortes superficiais, muitos dificilmente chegam aos serviços de saúde. Se chegam nos consultórios particulares de psicólogos, psicanalistas e psiquiatras, em geral também não são registrados.

Uma informação interessante citada por Hawton et al. (2014) é sobre a obrigatoriedade do registro de episódios de automutilação. Segundo eles, em 2002 foi introduzido no Reino Unido um sistema de registro obrigatório para incidentes de automutilação nas prisões. Os agentes prisionais foram orientados a preencher um formulário para cada episódio de automutilação, no qual eles deviam registrar detalhes relevantes. A partir dos dados coletados nesses formulários, os autores puderam calcular a distribuição etária dos presos que se mutilaram e categorizar o número de episódios por tipo de prisão e tipo de sentença. Foi possível, ainda, verificar a letalidade dos episódios e os métodos usados.

No Brasil, faltam estatísticas tanto da população em geral (dados que provavelmente poderiam ser obtidos em hospitais, postos de saúde e escolas) quanto em unidades de internação e prisões. Uma das propostas da CPI dos Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes previa a obrigatoriedade de notificação do Conselho Tutelar sobre casos de suspeita de automutilação de crianças e adolescentes.

Como consequência dessa proposta, no dia 26 de abril de 2019, foi sancionada a Lei 13.819, de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio²⁵. A lei teve origem no Projeto de Lei (PL) 1.902/2019, aprovado pela Câmara no final de março e pelo Senado no dia 4 de abril de 2019. O texto determina a notificação compulsória, pelos estabelecimentos de saúde e de ensino – públicos e privados – dos casos de violência autoprovocada, incluindo tentativas de suicídio e a automutilação. Além das medidas

²⁵ Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/04/29/sancionada-lei-que-exige-notificacao-compulsoria-de-casos-de-automutilacao>. Acesso em maio de 2019.

previstas no texto original, foi incluída a criação de um sistema nacional, envolvendo estados e municípios, para prevenção da automutilação e do suicídio, bem como um serviço telefônico gratuito para atendimento do público. Essa proposta pode representar um avanço no que concerne ao registro de dados, visto que até o momento não temos acesso a essas informações, o que resulta em uma confusão e insegurança em afirmar qual é a incidência da automutilação no Brasil.

Alguns autores consideram que o ingresso no sistema prisional ou socioeducativo é determinante para o início de automutilações. Na pesquisa de Caldas et al. (2009), muitas participantes, 47%, já haviam expressado comportamento autodestrutivo na forma de lesões voluntárias ao próprio corpo antes de seu ingresso na prisão, porém a porcentagem de 53% de pessoas que passaram a apresentar automutilações após serem presas é alta e podemos entender que o ambiente da instituição é um fator que influencia essa prática.

Na pesquisa de Inch et al. (1995), 32% dos adolescentes da amostra descreveram sentimentos fortes e opressores em relação a estarem aprisionados como a principal razão para o seu ato de automutilação. Eles pareciam ter enormes dificuldades em lidar com o fato de estarem confinados em uma cela, embora em vários desses casos estivessem presentes problemas simultâneos com relações familiares fora da prisão. Este aspecto aparece também nas falas das adolescentes da Unidade de Internação de Santa Maria. Algumas relatavam que, se estivessem fora da Unidade, tentariam encontrar outras formas de lidar com os sentimentos de raiva, ansiedade e frustração. Contudo, como na Unidade as possibilidades são limitadas, elas recorreram ao próprio corpo.

2.3 Sentidos para a automutilação

A maioria das pesquisas sobre automutilação tem como um dos objetivos principais identificar os sentidos ou as razões pelas quais as pessoas se mutilam. Ao entender o que leva as pessoas confinadas a recorrerem à automutilação para lidar com algumas situações, é possível tentar desenvolver ou implementar formas mais eficazes de apoio ou tratamento.

A pesquisa de Caldas et al. (2009) na Colônia Penal Feminina do Recife utilizou métodos quantitativos e qualitativos, para análise estatística da incidência e para avaliar aspectos subjetivos que envolvem a automutilação, a partir de entrevistas, questionários e diários de campo. Acerca dos aspectos subjetivos, foram identificadas várias questões relacionadas à automutilação, como: alívio de sofrimento psíquico advindo do ambiente carcerário; raiva de si ou de outros; uso de drogas; tentativas de manipulação para obter vantagens no presídio; tentativas de comunicação e afirmação da individualidade num ambiente coletivo, entre outros.

Do total de participantes, 79% disseram ter se machucado por estar com raiva (de si ou de outros); 74% relataram que o fizeram para aliviar a dor ou sofrimento; e 74% para não machucar outras pessoas. Aquelas que afirmam se machucar para obter vantagens compõem 58% da amostra. Entre essas vantagens, foram citadas nas entrevistas coletivas: ter acesso a local externo ao presídio (através de socorro na ambulância até o hospital mais próximo); a própria atenção diferenciada que se recebe da equipe de saúde; ser levada para a cela restrita, com interesses diversos, como encontrar-se com alguém que esteja lá; ou sair do pavilhão de celas-padrão para fugir de alguém a quem se deve dinheiro (Caldas et al., 2009, p. 578).

A raiva de si ou de outros aparece com maior frequência em vários estudos acerca das razões para a automutilação nos ambientes confinados. A seção de diagnóstico diferencial no DSM-5 também cobre um tipo de razão para a automutilação, que se refere a manipular outras

peessoas ou obter vantagens. Formula-se que a automutilação, às vezes, é uma manifestação de transtorno factício ou simulação.

O paciente aprende que cortar ou queimar resultará em uma hospitalização desejada ou evitará que receba alta. O transtorno factício e a simulação são diferenciados com base em se o comportamento simulado ocorre na ausência de recompensas externas óbvias. Se esse for o caso, o diagnóstico é de transtorno factício; se o comportamento simulado de autolesão ocorre apenas na presença de recompensas externas óbvias, a simulação é diagnosticada (APA, 2014, p. 126).

Na pesquisa de Caldas et al. (2009), uma porcentagem menor de mulheres, 37%, informou pretender chamar a atenção com o comportamento autolesivo. “É possível que as respostas dadas pelas mulheres tenham sido influenciadas pela associação entre chamar a atenção e se colocar no lugar de vítima, já que, no senso comum, apenas pessoas frágeis (de acordo com as próprias detentas) gostam de ‘chamar a atenção’” (p. 579).

Corroborando este aspecto, Völlm e Dolan (2009), que também realizaram uma pesquisa com mulheres em presídios, afirmaram que a grande maioria das mulheres, 75%, relatou que a automutilação teve o propósito de aliviar sentimentos desagradáveis de raiva, tensão, ansiedade ou depressão, e não de atrair a atenção.

Caldas et al. (2009) enfatizam que os sentimentos relatados com relação a outras presas que se machucam mostram a aceitação social da automutilação em ambientes prisionais. A maior frequência foi de sentimentos de solidariedade e mobilização, com 42% relatando vontade de ajudar essas pessoas, e 32% com sentimentos de tristeza ou pena. Provavelmente, essas pessoas também gostariam de ser ajudadas quando se machucam. Isso demonstra que a automutilação surte um efeito de comunicação e não é considerada pela maioria das presas como algo patológico ou que cause distanciamento entre elas.

Por ser relativamente comum em ambientes prisionais, a automutilação parece não causar tanto alarde entre as internas quanto causa em outros meios (escolares, por exemplo). As marcas nos braços das adolescentes internadas são frequentes. Em um relatório intitulado *Meninas fora da lei: a medida socioeducativa de internação no Distrito Federal*, publicado pela Anis - Instituto de Bioética, relata-se que uma cicatriz típica de internação na adolescência são os cortes na pele paralelos e horizontais, geralmente feitos no pulso. Segundo o relatório, quase todas as adolescentes possuíam as cicatrizes dos primeiros meses da institucionalização (Diniz, 2017, p. 46).

2.4 Implicações clínicas, intervenções e prevenção

A população carcerária recebe pouco investimento (Völm & Dolan, 2009; Hawton et al., 2014; Kenny et al., 2008). O pouco investimento diz respeito tanto à quantidade de pesquisas realizadas nesses ambientes quanto à pouca atenção dos serviços públicos de saúde acerca das necessidades das pessoas presas.

Kenny et al. (2014) enfatizam as implicações clínicas de pesquisas em ambientes de encarceramento. A identificação e o cuidado com os atos de automutilação nas unidades de internação e presídios são importantes devido às elevadas taxas nessas instituições e ao grande impacto que o suicídio tem na estabilidade dos ambientes prisionais. Tomar medidas como colocar esses jovens em observação, isolados ou em enfermarias torna-se mais caro e requer mais mão-de-obra, além de causar mais efeitos prejudiciais sobre a saúde mental já frágil desses adolescentes. Os autores avaliam que, diante desse cenário, o mais importante em termos de políticas a se adotar nesses ambientes é implementar uma variedade de abordagens de avaliação

e triagem para identificar os jovens em risco de automutilação ou suicídio, ou seja, investir em abordagens preventivas.

Contudo, conforme pontuado por Völlm e Dolan (2009), essa avaliação de risco não pode ser estática e restrita apenas ao momento de ingresso do adolescente, mas deve ser realizada com frequência, visto que a dinâmica da instituição e as particularidades da vida familiar dos adolescentes têm papel fundamental na maneira como estes irão lidar com o ambiente institucional. Por exemplo, adolescentes que não recebem visita familiar costumam apresentar severas dificuldades emocionais relacionadas a sentimentos de abandono, desvalia e solidão.

Alguns autores (Kenny et al., 2008; Völlm & Dolan, 2009) enfatizam as limitações da abordagem de identificação de risco. Segundo eles, a identificação de risco pode levar a medidas inadequadas na forma de tratar os adolescentes que se mutilam. Por exemplo, isolar os adolescentes que se machucam provavelmente aumentará o seu desespero, ao invés de aliviá-lo, e qualquer abordagem que procure usar a identificação de risco como sua ferramenta principal sem abordar os fatores subjetivos da automutilação talvez esteja condenada a ser malsucedida.

O preenchimento de formulários ou a realização de questionários podem dar a impressão de que algo está sendo feito, mas, ao mesmo tempo, o preenchimento de formulários não impedirá os suicídios e as automutilações se as causas fundamentais não forem analisadas. Essas causas incluem o problema da violência e da intimidação entre os adolescentes internados, assim como os estresses associados ao isolamento da família e dos amigos. Outro fator importante a ser considerado é acerca da relação – muitas vezes conflituosa – entre internos e equipes profissionais (Inch et al., 1995).

Hawton et al. (2014) enfatizam que é necessário um investimento maior na saúde mental nos presídios, garantindo que o financiamento para a saúde mental nesses ambientes seja pelo menos equivalente ao da comunidade em geral. O cuidado com a saúde mental nesses ambientes tem sido, em grande parte, realizado pelos próprios funcionários da prisão (como os agentes de segurança) e não inclui necessariamente profissionais de saúde mental. O envolvimento da equipe de segurança é apropriado e de extrema importância, portanto é necessário aumentar a conscientização das equipes profissionais e promover treinamento adicional e específico. Contudo, em casos mais graves e repetitivos, o tratamento médico e psicológico deve ser oferecido.

Inch et al. (1995) pontuam que as pesquisas nessa área costumam enfrentar grandes dificuldades. Eles relataram que muitos funcionários cooperaram bem e estavam interessados no assunto, enquanto outros se mostraram menos interessados, demonstrando desprezo e desinteresse. Na Unidade de Internação de Santa Maria também foi possível verificar formas diferentes adotadas pelos profissionais nos casos de automutilação. Aqueles que acreditavam que tudo não se passava de uma tentativa de manipular as equipes, entendiam que não havia nada a se fazer, a não ser ignorar ou mesmo punir estes casos. Este aspecto punitivo já foi alvo de discussão entre equipes, com o seguinte questionamento: “É pertinente punir uma adolescente que faz algo contra si mesma? É legítimo punir uma pessoa por atentar contra a própria vida?”. As prisões e unidades de internação costumam possuir regimentos acerca do que é considerado transgressão dentro da instituição e o que é passível de punição.

Alguns exemplos de atos de indisciplina que constam nos regimentos são: agressão a outras internas ou a membros da equipe; recusa em realizar algum procedimento (de revista, por exemplo); porte de drogas dentro da unidade; porte de objetos não permitidos (em geral aqueles que podem ser utilizados para agredir outras pessoas); xingamentos e ameaças dirigidos a quaisquer pessoas dentro da instituição; dano ao patrimônio público. Alguns exemplos de

punição incluem: redução do tempo de “banho de sol”; restrição em receber alimentos trazidos pela família; restrição de participação em atividades lúdicas ou pedagógicas.

O trecho destacado abaixo retrata uma carta de uma das adolescentes da Unidade de Internação de Santa Maria. A carta foi endereçada à antropóloga Débora Diniz, durante sua pesquisa na Unidade. O trecho da carta que aqui reproduzimos está transcrito no relatório de pesquisa intitulado *Meninas fora da lei: a medida socioeducativa de internação no Distrito Federal*, publicado em 2017, e evidencia o que estamos discutindo acerca da forma de encarar e às vezes punir os atos de automutilação:

“Eu também queria que minhas cicatrizes sumissem. A senhora já viu a que fiz por último? Pode ler, eu sei que a palavra é feia, mas eu queria gritar isso para a agente, mas eu não posso, daí escrevi em mim mesma. Escrever em mim mesma não é proibido, é? Eu não posso escrever na parede, minha perna não é parede. Não é dano ao patrimônio. Parece que donagente ainda está decidindo se eu vou levar medida porque escrevi isso na minha perna. Eu leio para a senhora: ‘foda-se’. Eu escrevi com o copinho do iogurte. As agentes brigaram comigo, mas era o que eu queria dizer, mas se eu falar levo medida e tudo termina no meu relatório. Só não quero atrasar minha vida, quero ir embora. Para onde? Sei lá, nunca pensei, só queria sair daqui. Queria que tudo sumisse. Eu só me acalmo quando eu me corto. Eu não acho que é abstinência. Eu não sinto mais falta da *skama*. Eu estou de medida de quinze dias, não posso ir para o banho de sol. Fico aqui no barraco sem ter o que fazer. Até lembrar de como era minha vida antes daqui eu tô tendo dificuldade, a senhora acredita?” (Diniz, 2017, pp. 43-44).

Consideramos que são necessários mais estudos de grande porte que examinem os diversos aspectos da automutilação na prisão, incluindo uma revisão detalhada dos aspectos subjetivos. Escutar com atenção as pessoas presas que estão se mutilando é fundamental para compreender quais intervenções são pertinentes nessas situações extremas de tentativas de suicídio ou automutilação. A pesquisa de Caldas et al. (2009) teve como um dos focos escutar as mulheres presas acerca de sugestões que elas próprias teriam para abordar esses casos.

Como sugestões das detentas para intervenções que poderiam diminuir o número de ocorrências de automutilação, foram citadas: atendimento psicológico, com 37,9%; diminuição do uso de drogas, com 17,2%; ter orientação religiosa; receber mais atenção

dos funcionários; ser solta, com 10,3% cada; e ter mais contato com a família, com percentual de 7%. Outras 7% afirmaram acreditar que nada poderia diminuir os casos de autolesão na penitenciária (Caldas et al, 2009, p. 578).

Podemos entender a ideia do atendimento psicológico como espaço para acolhimento, expressão da individualidade em meio à coletividade e como uma das poucas possibilidades de expressão num ambiente de encarceramento. Como esses foram os motivos mais citados, é compreensível que a taxa de respostas para esse item seja a mais alta (Caldas et al, 2009).

Em ambientes confinados, as possibilidades de expressão ficam reduzidas. Quando entram na instituição, as adolescentes são destituídas de muitas insígnias, muitos atributos simbólicos que servem para que as pessoas se diferenciem das demais. Por exemplo, é necessário retirar piercings e colares, pulseiras, brincos. As roupas precisam ser brancas, beges ou cinzas. As únicas insígnias que as identificam e as diferenciam são as tatuagens, presentes na maioria das adolescentes.

O corpo é íntimo. Nas prisões, perde-se algo dessa intimidade, dessa privacidade. Acreditamos que a manipulação do próprio corpo nesses contextos de privação de liberdade fala também de uma tentativa de resgate à intimidade com o próprio corpo e de apropriação do próprio corpo em um contexto em que todos os aspectos da vida e da rotina são controlados. Na prisão, o corpo não parece pertencer a si mesmo, já que é revistado todos os dias, várias vezes ao dia, em todas as suas partes e orifícios. O corpo fica entregue e à mercê dos outros, do Outro, do Estado.

A esse respeito, Le Breton (2013a) aponta que as tatuagens e as marcas corporais na prisão traduzem uma resistência pessoal à eliminação da identidade induzida pelo encarceramento, que entrega o tempo e o corpo à investigação permanente dos guardas, da segurança. “Para o detento, simboliza uma dissidência interna, sublinhando que a perda de

autonomia é provisória, que o corpo permanece sua posse própria e inalienável, a marca não lhe pode ser subtraída” (p. 40).

É difícil e controverso propor maior investimento financeiro nas populações carcerárias. Não é à toa que se investe menos, não só no Brasil, mas como tem sido evidenciado nas conclusões de quase todas as pesquisas no Reino Unido. As populações carcerárias são populações de quem, em geral, não se quer saber. São populações de quem a sociedade quer distância. Contanto que esteja fora da vista, está “tudo bem”. Não se pensa que, a longo prazo, essas pessoas vão sair da instituição e retomar o convívio com a sociedade e com suas famílias.

Melhorar o ambiente prisional certamente contribuirá para que os presos saiam mais preparados para uma mudança de vida, que enxerguem perspectivas fora do meio prisional. Isso pode ser uma aposta para a redução nos níveis de reincidência criminal. Muitas pessoas podem pensar que um ambiente prisional “infernado” pode fazer com que as pessoas não queiram mais voltar para lá e se empenhem em mudar de vida. Mas com frequência não é isso que acontece. Um ambiente prisional adoecido provoca mais adoecimento em seus habitantes (Hawton et al., 2014), o que lhes tolhe recursos para que tenham qualquer tipo de comprometimento em mudar de vida quando saírem. A falta de esperança e a violência dentro desses ambientes faz com que as pessoas continuem no mesmo lugar, pois paralisa-as.

Rosa e Vicentin (2012) trazem uma reflexão intensa sobre como são tratados os adolescentes em conflito com a lei. A discussão é importante visto que continua permeando, em círculos diversos, a questão da redução ou não da maioria penal. Elas enfatizam que, em relação à violência praticada pelos jovens, existe um lado que geralmente fica negligenciado – a violência a que os jovens são expostos. “Ler o discurso sobre a violência no seu avesso significa inverter o enunciado do imaginário social” (p. 55). Assim, poderíamos ler: Jovens são violentos -> jovens são violentados.

O trabalho dos profissionais que atuam nas medidas socioeducativas deve passar também pela questão do desejo. Pensamos que é importante provocar os adolescentes a pensar sobre o que eles desejam. Sair do lugar de quem “educa” ou que pune e questioná-los acerca de seus atos e seus desejos. Esses adolescentes muitas vezes nunca foram questionados, não foi dado a eles o lugar de sujeito pensante, desejante, falante. Muitos desses adolescentes passaram suas vidas inteiras à deriva, foram vivendo conforme o fluxo, para onde foram sendo levados. O trabalho das equipes também implica em ajudar o adolescente a fazer uma espécie de travessia, a perceber que ele pode escolher, que ele pode desejar.

Uma das maiores dificuldades no atendimento a esses adolescentes que se encontram internados é ajudá-los a sair da posição de demanda (objetiva), de necessidade, para a posição de sujeito desejante e que pode ter um futuro, ou pode ter planos. No mínimo, na internação existe tempo livre para devanear, refletir, e começar a desejar. Mas é preciso que tenha um outro que os incite a isso, que pergunte, que o desloque da sua posição de vítima da exclusão, ou de autor do ato infracional, de “interno”, e possibilite sua posição de sujeito *adolescente e desejante*. Apesar dos entraves institucionais, que são muitos, é possível realizar um trabalho de escuta aos adolescentes internados. Proporcionar um espaço de fala, em que eles possam nomear esses atos simbólicos ou colocar palavras nas experiências vividas, pode fazer toda a diferença na construção de um projeto de vida.

Broide (2012) descreve que colocar palavras é nomear conflitos, expressar dificuldades e desejos, é sentir a dor da perda e se deparar com o desamparo. Mas é também encontrar o próprio talento, viver o encontro criativo com o outro, é a possibilidade da arte, do conhecimento, da subsistência econômica e da construção de um projeto de vida. É neste sentido que acreditamos que os cortes, quando acontecem dentro de uma unidade de internação, podem gerar conversa. É preciso que exista um outro que, não apenas olhe para o corpo machucado, mas que incite este corpo machucado a produzir uma narrativa.

Ensaio III

AUTOMUTILAÇÃO, MEMÓRIA E CONCRETUDE: O CORPO COMO ARQUIVO

“A senhora sabe que a Y. Também se machuca né? Ela se queimava com cigarro e arrancava os cabelos. Lembra que ela chegou aqui cheia de falha nos cabelos? Os braços dela ainda têm um monte de marca de queimadura de cigarro, cada cicatriz no corpo dela tem uma história. A história dela é muito pesada, é muito sofrimento”.

~ A.N.

“Tem esse corte aqui no braço que eu comecei quando eu estava com raiva. Não lembro de que. O pior que teve foi esse, esse e esse. Com a gilete que eu fiquei só no mesmo lugar. Esse foi em casa. Na Unidade me cortei com colher de plástico”.

~ I.R.

“Já me cortei algumas vezes lá fora, antes de entrar aqui. Uma vez foi quando o meu namorado terminou comigo. Aí eu fiz um corte no meu braço, tirei uma foto e mandei para ele falando “tá vendo o que você faz comigo?” Mas não adiantou nada, ele não estava nem aí”.

~ C.N.

“Uma vez eu me cortei fazendo um K, de [...], como a minha mãe queria que meu nome fosse. O meu pai foi quem quis escrever com C.”

~ C.N.

Na experiência de escuta clínica com pacientes que se cortam ou se machucam, muitos afirmam que precisam fazê-lo. Alguns dizem que se forem impedidos de se cortar, sentem que deixarão de existir, pois, somente quando se cortam é que se sentem vivos. Outros discursos frequentes afirmam que a automutilação é uma forma concreta - e mais acessível - de lidar com a dor emocional, ao transformá-la em dor física. De todo modo, fala-se em uma necessidade de produzir uma marca concreta.

A ideia para este ensaio surgiu como uma tentativa de abordar esta fala que parece ser uma das mais comuns entre os automutiladores, quando estes são perguntados a respeito dos motivos que os levam a se cortarem. Embora haja uma multiplicidade de respostas, é possível verificar, na experiência clínica, assim como na literatura, que uma das mais frequentes é a de que a automutilação seria uma tentativa de transformar uma dor emocional em uma dor física, concreta, marcada no corpo. De acordo com esse discurso, seria mais fácil lidar com algo que se pode ver, que está concretizado. Para estes sujeitos, a dor física, o corte, o machucado, funcionariam como uma ancoragem. Pensando nessa formulação, o corpo aparece como um suporte para lidar com o sofrimento. O corpo aparece como depositário da dor, como um lugar concreto para armazenar angústias.

Neste ensaio trabalhamos com alguns autores que falam dos registros corporais, de como o corpo guarda uma memória, do corpo como arquivo. Nesse sentido, achamos pertinente fazer uma discussão sobre a automutilação em sua relação com as noções de arquivo e memória. A ideia deste texto é a de poder pensar no corpo como arquivo, ao mesmo tempo em que problematizamos esta relação.

Neste ensaio trabalhamos com os textos de Freud, *Uma nota sobre o bloco mágico* (1925 [1924] / 1996c) e *Construções em Análise* (1937/1996e), e com as formulações de Derrida no

Mal de arquivo: uma impressão freudiana (2001) e de Margel na conferência *Arquivo, memória e testemunho* (2016).

3.1 Corpo, pele e desamparo

Alguns teóricos (Conterio & Lader, 1998; Strong, 1998; Cohn; Levitt & Sansone, 2004) trabalham com a automutilação em sua relação com a linguagem, remetendo-a também a estágios do desenvolvimento. A relação – indissociável – do corpo com a linguagem é discutida levantando-se a hipótese de que a automutilação teria relação com a existência de alguma “falha” na relação do sujeito com o outro primordial, ainda em um estágio pré-verbal.

Segundo Strong (1998), a automutilação pode ser interpretada como uma forma de comunicação física que remete à privação materna num estágio pré-verbal do desenvolvimento. O estágio pré-verbal é o estágio de desenvolvimento no qual todas as necessidades da criança são satisfeitas através dos cuidados físicos da mãe ou dos primeiros cuidadores. A mãe não só alimenta, veste e banha a criança, mas também proporciona contato de pele e presença física. Quando a mãe abraça e fala com o bebê, ela está estabelecendo o protótipo para os futuros relacionamentos da criança.

Conterio e Lader (1998) seguem na mesma linha afirmando que o cuidado dos pais não se refere somente a satisfazer as necessidades básicas da criança (como alimentação, por exemplo) mas refere-se também ao próprio toque, como uma concretização de que alguém está ali, presente, para cuidar da criança. Sabemos que o bebê, inicialmente, percebe seu corpo através do toque, tanto seu próprio toque (dedos na boca, por exemplo) quanto o da mãe (segurando, limpando, alimentando). Essas sensações táteis o ajudam a começar a diferenciar-se das outras pessoas.

O toque carinhoso de um adulto amável “dá vida à pele”, dando à criança pequena a sensação de que seu corpo é parte dela, parte da vida emocional, é amado e valorizado. Eventualmente, uma criança também aprende que estados dolorosos têm nomes, linguagem para descrevê-los. Isto é ensinado quando o cuidador vem ao auxílio da criança e diz em voz alta “você deve estar com fome”, ou molhado, cansado etc. Deste modo, aprende-se a usar a linguagem para comunicar sentimentos e necessidades (Conterio & Lader, 1998, p.75. Grifos das autoras).

Winnicott (1962/2008) aborda extensamente essas questões, especialmente quando formula suas concepções a respeito do processo de desenvolvimento emocional. Para ele, as falhas decorrentes de um ambiente que foi incapaz de se adaptar às necessidades dos estágios mais iniciais de dependência, sobretudo em sua função de *holding*, podem despertar na criança intensos desconfortos. Winnicott nomeia esses desconfortos como agonias impensáveis, sensações de despedaçamento, de não possuir conexão com o próprio corpo.

É difícil, na clínica, ter acesso a informações tão remotas quanto essas em relação ao estágio pré-verbal e sobre como este foi experienciado pelos pacientes. Ao mesmo tempo, não se pretende estabelecer relações de causa e efeito acerca da automutilação. Consideramos pertinente trazer esta hipótese por esta ser levantada por alguns teóricos, assim como por estarmos tratando do corpo como memória. Sabemos que sensações corporais têm um grande papel na memória. Cheiro, gosto, som, tato e imagem, têm o poder de evocar memórias vívidas instantaneamente.

Podemos nos remeter à ideia de vulnerabilidade estrutural apresentada nas primeiras elaborações teóricas de Freud no *Projeto para uma Psicologia Científica* (1950 [1895]/1996b), a partir da noção de desamparo. Neste texto, Freud descreve os processos implicados nas primeiras experiências de satisfação, pontuando que o recém-nascido, em seus estágios iniciais, é atingido por determinadas excitações endógenas, que só são passíveis de serem abolidas por meio de intervenções que requerem a alteração do mundo externo, que, como ação específica, só pode ser promovida de determinadas maneiras.

O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por *ajuda alheia*, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *comunicação*, e o desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial de todos os motivos morais* (Freud, 1950 [1895]/1996b, p.370. Grifos do autor).

É assim que Freud (1950 [1895]/1996b) introduz a noção de um desamparo radical que assinala a condição do ser humano logo que ele vem ao mundo. Freud fala de dor e de sofrimento, no entanto, diferencia a *dor* da *experiência da dor*. Esta diferença fica clara pelo fato de ele utilizar duas seções distintas no *Projeto*, no qual a seção 6 é intitulada “A Dor”, enquanto a seção 12 é intitulada “A Experiência da Dor”, entre as quais se encontram as formulações acerca da ajuda que vem de fora, de outra pessoa. Se não há uma alteração vinda do mundo externo, se não há uma ajuda exterior para amparar o bebê que expressa seu mal-estar através do que ele tem acesso (movimentos corporais, gritos, choro), não há qualquer saída para essa situação e a dor não chega a ser vivida como “experiência de dor”. A dor só poderá ser experienciada e elaborada se existir um outro – já socializado – que entre em cena para ajudar a produzir uma mensagem.

A esse respeito, Vilhena (2016) pontua que é apenas de acordo com a resposta da mãe que a sensação do bebê adquire o estatuto de mensagem. Dessa forma, a dimensão corpórea apresenta-se como dotada de um enorme potencial comunicador e narrativo. Habitar o próprio corpo é um processo que acontece a partir dessas trocas, permitindo que o bebê, através do contato e das experiências físicas e psíquicas, torne-se capaz de constituir, gradualmente, uma distinção entre o eu e o não eu. “Nas trocas corporais com a mãe, na ausência e no contato físico, o bebê descobre seu corpo através da imagem especular” (p. 697).

Podemos relacionar o desamparo descrito por Freud e as agonias descritas por Winnicott com o que alguns automutiladores relatam se tomarmos os cortes como uma expressão física,

concreta, de um mal-estar, que não consegue ser elaborado em palavras. Pensamos nos cortes como uma forma de convocar o outro, de ter um outro para amparar. “É nesse corpo, transformado em um registro vivo, que serão inscritos afetos, emoções, representações da história do sujeito, do seu tempo e também da sua dor” (Vilhena, 2016, p. 693).

Vilhena (2016) aponta que, para alguns autores da psicanálise há, nas práticas de automutilação, uma indicação de alguma falta primordial que não pode ser simbolizada de outra forma que não apelando ao corpo. Nesses casos, a intenção não será mais estética ou de pertencimento a um grupo social, mas de aliviar alguma dor interna, tornando-a externa. “Ainda assim, é o corpo que se vê convocado a dar algum sentido para aquilo que não encontra sentido de outra maneira. A falha no recurso à simbolização torna-se mais visível, nesses casos” (p. 694).

Vilhena (2016) sustenta a hipótese de que, nas marcações corporais, o recurso ao corpo pode ser compreendido como a forma que o sujeito encontrou de guardar em si essa memória, ao mesmo tempo em que direciona e endereça alguma comunicação possível, acerca da experiência, ao outro.

A este respeito, evocamos uma citação de Le Breton (2010), que diz que “A pele envolve o corpo, os próprios limites, estabelece a fronteira entre o dentro e o fora de maneira vívida, porosa, pois ela também é uma abertura para o mundo, uma *memória viva*” (p.26. Grifo nosso).

Para Vilhena (2016), a tatuagem seria também uma forma de guardar uma memória no corpo.

Ao falar sobre tatuagens, Wiener (2004) faz uma interessante suposição acerca da possibilidade de esta fazer parte do processo de criação de um “arquivo de si mesmo”, ou seja, a inscrição corporal passa a se constituir como um início autobiográfico daquele sujeito. Dessa forma, a tatuagem pode ocupar uma função de memória de uma história que não poderia ser contada “daquilo que não pôde se inscrever de outra forma” (Vilhena, 2016, p. 161).

No corpo marcado e mutilado, aparecem cortes e recortes que se sobrepõem uns aos outros e que contam uma história. Os cortes e as cicatrizes contam uma história e guardam um registro, uma memória. Diana Corso e Mário Corso, em seu texto *Eu me inscrevo, me descrevo: escrevendo em mim* (2008), lembram-nos que Freud, ao pensar sobre as neuroses de guerra, percebia que os mais afetados pelo horror do que tinham vivido eram os que não portavam nenhuma marca visível. Quem havia ficado com uma cicatriz, uma lesão, ou perdido um membro, paradoxalmente, estava menos vulnerável às más lembranças. Um dos dramas de quem passou por experiências traumáticas é não encontrar quem tenha verdadeira empatia com suas memórias. Nesse caso, a marca no corpo cristalizava o intransmissível da sua experiência de horror. As marcas do sofrimento ajudam a certificar-se de que aquilo realmente ocorreu, e de que nossa dor procede.

Neste sentido, do corpo/pele como testemunho cristalizado e concreto de uma experiência, consideramos possível pensar em aproximações entre a automutilação e o arquivo, tomando o corpo do automutilador como um arquivo. Arquivo de afetos, sofrimento, história. Pensando nessa relação da pele com a memória, do corpo como memória viva e como arquivo de memórias, trazemos aqui uma discussão sobre memória e arquivo.

3.2 Memórias, impressões e rastros

Quando pensamos na memória, sob uma leitura psicanalítica, podemos nos remeter a um curto texto de Freud no qual ele aborda a memória e os mecanismos utilizados para registrar eventos. Neste texto, intitulado *Uma nota sobre o bloco mágico*, Freud (1925 [1924] / 1996c) inicia falando sobre como recorre aos registros escritos quando não pode confiar na própria memória e quando deseja lembrar-se de alguma coisa. Esses registros escritos seriam feitos em

uma superfície (caderneta ou folha de papel) e funcionam como uma parte materializada do aparelho mnêmico. “Tenho apenas de guardar em mente o local onde essa ‘memória’ foi depositada e então posso ‘reproduzir’ a qualquer hora que quiser, com a certeza de que terá permanecido inalterada e assim escapado às possíveis deformações a que poderia estar sujeita em minha memória” (p. 255. Grifos do autor).

É possível perceber, a partir desta citação, que Freud faz uma leitura objetiva dos registros escritos, afirmando que, a partir deles, ele poderá ter a certeza de que a memória permanecerá inalterada. Assim, logo no início do texto, Freud dá pistas de que, para ele, o registro escrito tem poder de documento, que passa a ser mais confiável do que algo psíquico, por estar materializado. Podemos relacionar esta ideia às automutilações que são feitas com o propósito de registrar eventos, acontecimentos, ou de materializar dores. Na automutilação, as cicatrizes registram uma memória e deixam um rastro de uma situação, um acontecimento.

Em seguida, Freud (1925 [1924] / 1996c) aponta duas desvantagens da escrita de notas em um pedaço de papel. Uma é a capacidade limitada de espaço (o espaço acaba e é necessário pegar outra folha). A outra desvantagem é no caso de a nota deixar de interessar, acabando-se o desejo de reter tal informação na memória. Assim, a nota/a folha de papel estaria perdida, desperdiçada.

Freud (1925 [1924] / 1996c) pontua que os dispositivos para auxiliar a memória parecem imperfeitos, já que nosso aparelho mental faz aquilo que eles não podem fazer: possui uma capacidade receptiva ilimitada para novas percepções e registra delas traços mnêmicos permanentes, embora não inalteráveis. Ele pontua que já em 1900, em *A Interpretação de Sonhos*, suspeitava de que essa capacidade deveria ser dividida entre dois sistemas: “um sistema *Pcpt.-Cs.*, que recebe percepções mas não retém traço permanente delas, podendo assim reagir como uma folha em branco a toda nova percepção, ao passo que os traços permanentes das

excitações recebidas são preservados em ‘sistemas mnêmicos’ que jazem por trás do sistema perceptual” (p. 256).

Então ele menciona o Bloco Mágico, como um dispositivo que consegue realizar mais do que a folha de papel ou a lousa. Ele descreve o Bloco Mágico como:

[...] uma prancha de escrever, da qual as notas podem ser apagadas mediante um fácil movimento de mão. Contudo, se é examinada mais de perto, descobre-se que sua construção apresenta uma concordância notável com a minha estrutura hipotética de nosso aparelho perceptual e que, de fato, pode fornecer tanto uma superfície receptiva sempre pronta, como traços permanentes das notas feitas sobre ela (p. 256).

O bloco mágico é descrito por Freud (1925 [1924] / 1996c) como uma prancha de cera por cima da qual se sobrepõem um papel encerado e uma lâmina de celuloide. Para utilizá-lo, escreve-se sobre a parte de celuloide da folha de cobertura com um instrumento pontiagudo sobre sua superfície. As incisões resultantes tornam-se visíveis pelo contato do celuloide e do papel encerado com a base de cera. Entretanto, quando levantada a folha de cobertura da prancha de cera, a escrita desaparece, possibilitando que se faça uma nova inscrição no Bloco Mágico.

Freud (1925 [1924] / 1996c) aponta que a escrita no Bloco Mágico não depende de material que seja depositado sobre a superfície receptiva. “Constitui um retorno ao antigo método de escrever sobre pranchas de gesso ou cera: um estilete pontiagudo calca a superfície, cujas depressões nela feitas constituem a ‘escrita’” (p. 257).

Assim como na automutilação, a escrita no Bloco Mágico não é feita depositando tinta numa superfície (como a caneta no papel), mas escavando, machucando a superfície. Na tatuagem, deposita-se tinta na pele. Na automutilação, tira-se pele, cava-se, escava-se. Escarifica-se.

Ao falar sobre como a escrita desaparece do Bloco Mágico quando se levanta a folha de cobertura, Freud (1925 [1924] / 1996c) afirma que é fácil descobrir que o traço permanente do

que foi escrito está retido sobre a própria prancha de cera e, sob luz apropriada, é legível. Assim, o Bloco fornece não apenas uma superfície receptiva, utilizável repetidas vezes, mas também traços permanentes do que foi escrito (cicatrizes) como um bloco comum de papel: ele soluciona o problema de combinar as duas funções dividindo-as entre duas partes ou sistemas componentes separados mas interrelacionados. O Bloco Mágico, assim como a memória para Freud, conserva a capacidade de receber novas inscrições, ao mesmo tempo em que preserva um rastro do que já foi escrito. Passamos agora a pensar em como é possível desconstruir a ideia da memória como algo concreto e de que as coisas escritas poderiam permanecer com um sentido “original” e inalterado. Para isto, trazemos algumas discussões sobre a noção de arquivo, que geralmente nos remete à concretude.

3.3 Sobre os arquivos

Trabalhamos com o texto de Derrida intitulado *Mal de Arquivo: uma impressão freudiana*, que foi publicado na França em 1995 e traduzido para o português em 2001 (Derrida, 2001). O ensaio de Derrida foi fruto de uma conferência realizada no Museu de Freud em Londres, em junho de 1994, no colóquio internacional intitulado *Memória: a questão dos arquivos*, que foi organizado por Elizabeth Roudinesco e René Major.

Neste texto, Derrida (2001) coloca em questão o *conceito de arquivo*. Em seu ensaio, Derrida critica a concepção clássica de *arquivo*, formulando uma ideia de *mal de arquivo*, ao trabalhar com uma dupla oposição conceitual de verdade material/verdade histórica e arquivo/mal de arquivo. Ademais, seguindo a desconstrução, como método e teoria, Derrida empreende uma crítica do conceito propriamente dito.

Birman (2008) em um texto sobre o *Mal de Arquivo*, ajuda-nos a situar historicamente o contexto em que Derrida formula a sua crítica acerca do conceito de arquivo. Ele aponta que o exercício teórico da desconstrução, como prática filosófica, se inscreve no campo da história, no qual os conceitos foram tanto construídos quanto desconstruídos.

Vale dizer, a desconstrução não é um voluntarismo filosófico, mas uma reflexão empreendida pela filosofia com base no que se realiza e se produz efetivamente no campo da história. Assim, essa leitura de Derrida do conceito de arquivo se inscreve inteiramente na contemporaneidade, num contexto histórico que é marcado pelas múltiplas desconstruções dos *arquivos sobre o mal*. Com efeito, os múltiplos debates sobre o *holocausto* judaico e os horrores promovidos pelo nazismo [...] foram colocados como questões políticas e éticas no plano internacional (Birman, 2008, p. 107. Grifos do autor).

Para Derrida (2001), “os desastres que marcam o fim do milênio são também arquivos do mal: dissimulados ou destruídos, interditados, desviados, ‘recalcados’” (p. 7. Grifo do autor). Ele se questiona a quem cabe, em última instância, a autoridade sobre a instituição do arquivo. Segundo ele, devemos começar distinguindo o arquivo daquilo a que o reduzimos frequentemente, em especial a experiência da memória, o retorno à origem e a busca do tempo perdido. Ele critica, ainda, a conjugação do conceito de arquivo com os conceitos de *história*, de *verdade* e de *poder*.

Derrida (2001) questiona a concepção clássica de arquivo, que seria a de algo estático e fixo, na sua consistência ontológica. Nessa concepção clássica, o arquivo seria um conjunto de documentos estabelecidos como positivities, na sua materialidade. Seria objetivamente o reflexo do que ocorreu “de fato” na história. O arquivo seria como um *monumento*.

Birman (2008) comenta sobre essa discussão de Derrida acerca da concepção clássica de arquivo, afirmando que nada seria mais enganoso, até mesmo ilusório ou ingênuo, do que acreditar que o arquivo seria constituído por uma massa documental fixa e congelada, “tendo

no registro do passado a sua única referência temporal, sem que os registros do presente e do futuro estejam efetivamente operantes no processo de arquivamento” (p. 109).

Muitas vezes, no próprio ato de arquivar ou registrar alguma coisa, no presente, já se faz pensando em como isto pode ser encontrado ou lido no futuro. Registra-se no presente, algo que aconteceu no passado e que será lido no futuro. No entanto, esses três tempos não estão bem delimitados linearmente, até porque a memória não é presa ao passado. E os registros, à medida em que são feitos, já começam a modificar a história. Essa discussão acerca da temporalidade do arquivo se mostra interessante quando pensamos também na automutilação e, principalmente, numa automutilação que está sendo tratada ou abordada numa situação de análise. O ato de se cortar aparece em um presente, o qual o automutilador não está conseguindo suportar. Às vezes, os cortes acontecem em referência a um evento passado, o qual o sujeito relembra e com o qual se angustia. Contudo, o ato de falar sobre os cortes só costuma acontecer num momento posterior, em que, ao falar sobre eles, estes podem ser ressignificados, modificados.

Em sua etimologia²⁶, a palavra *arquivo* deriva do Latim *archivum*, “palácio, arquivo, cartório”, que veio do Grego *ta arkheia*, “registros públicos”, de *arkheion*, “prefeitura, governo municipal”, de *arkhê*, “governo”, literalmente “começo, origem”. Em Atenas, havia o *arkheion*, “escritório público”, um prédio onde viviam os principais magistrados e onde eram guardados os registros, as anotações legais, os arquivos da história da cidade.

Derrida (2001) se remete às origens da palavra arquivo, enfatizando que esta carrega a ideia de princípio, de começo, fundação, origem.

Arkhê, lembremos, designa ao mesmo tempo o *começo* e o *comando*. Este nome coordena aparentemente dois princípios em um: o princípio da natureza ou da história, *ali onde as coisas começam* – princípio físico, histórico ou ontológico –, mas também o princípio da lei *ali onde* os homens e os deuses *comandam*, ali onde se exerce a

²⁶ Recuperado de <https://origemdapalavra.com.br/palavras/arquivo/>. Acesso em fevereiro de 2019.

autoridade, a ordem social, *nesse lugar* a partir do qual a *ordem* é dada – princípio nomológico (Derrida, 2001, p. 11. Grifos do autor).

Na concepção clássica do arquivo, este teria não apenas um começo absoluto e um momento inaugural para a sua constituição, mas estaria também centrado no tempo do passado. Portanto, o arquivo teria uma *origem* e se configuraria como experiência de *rememoração*. No entanto, para Derrida (2001), o arquivo não se restringe ao registro da memória.

A participação em um minicurso intitulado *Política da História: memória, arquivo e testemunho*, ajudou-nos a pensar algumas questões relativas aos arquivos. O evento foi realizado pelo grupo de pesquisa *Poéticas da Memória*, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Fabricia Wallace, e o curso foi ministrado pelo filósofo suíço Serge Margel, na Universidade de Brasília, em setembro de 2016. Na primeira conferência do curso, *Os arquivos, nos limites da escritura e do saber*²⁷, Margel (2016) enfatiza que a linha que separa as fronteiras entre literatura e antropologia é tortuosa e porosa. É, então, pela questão do *arquivo* que ele se propõe a abordá-la, repensá-la e articulá-la aos conceitos de *testemunho* e de *memória*. Ele abre a conferência com o seguinte questionamento: “O que é o arquivo, nos confins da escritura e do saber, também nas fronteiras da literatura e das ciências do homem, da antropologia, da etnologia, da historiografia e mesmo da psicanálise?” (Margel, 2016, p. 3).

Margel (2016, p. 18) aponta algumas distinções para a ideia de memória. Ele afirma que os Gregos, Platão, Aristóteles e alguns outros filósofos, distinguiram a *mnémè*, a memória, a rememoração, a lembrança, entre: de um lado, a *anamnèsis*, que seria a memória viva, primeira, mental, psíquica, e, de outro, a *hypomnèma*, que seria a memória instrumental, a memória técnica, gráfica. Nesse sentido, o arquivo, o rastro, da pegada ao documento, do papiro ao texto,

²⁷ Recuperado de <https://pt.scribd.com/document/337617182/Arquivo-Memoria-e-Testemunho-1a-conferencia>. Acesso em janeiro de 2019.

seriam sempre, e por definição, *hypomnésica*. Não há arquivo sem técnica, sem um dispositivo técnico de inscrição, sem operação gráfica de uma marcação, codificada, cifrada, criptografada, mas sempre decifrável e descodificável.

Derrida (2001) fala sobre isso em seu texto, afirmando que não há arquivo sem o espaço instituído de um lugar de impressão, externo, diretamente no suporte, atual ou virtual. Na relação que estamos fazendo com a automutilação, poderíamos considerá-la como *hypomnésica*, já que precisa de um suporte (o corpo) para ser registrada. Para o automutilador, não basta a lembrança rememorada de um acontecimento ou um sentimento, mas é necessário que estes sejam documentados no corpo. Tenta-se lidar com os eventos da vida de forma concreta. O arquivo precisa, necessariamente, de um suporte. Papel, madeira, mármore, pedra, tela, pen drive, HD, “nuvem”. Na automutilação, o corpo é o suporte.

A relação com o suporte muda radicalmente a relação com os arquivos e com o ato de arquivar. A esse respeito, Derrida (2001) se questiona se a psicanálise teria seguido o mesmo curso caso Freud, ao invés de se corresponder com seus interlocutores através de cartas, utilizasse o correio eletrônico. A relação com o tempo, com a imediaticidade, geraria outros efeitos. Ele se questiona, ainda, qual será o futuro da psicanálise com a existência desses novos meios e novos suportes.

Quando pensamos na evolução dos suportes para os arquivos é possível perceber que existem mudanças importantes. O ato de arquivar envolve o ato de discernir o que é importante do que não é, o que vale a pena ser guardado e o que pode ser descartado. Alguns anos atrás, os computadores e telefones celulares dispunham de bem menos espaço de memória, era preciso escolher o que *salvar*, o que registrar, o que fotografar. Hoje temos tanto espaço disponível nos meios digitais, na “nuvem”, que é possível dizer que guardamos praticamente tudo. Todos os textos, artigos, fotos, tudo o que for de nosso interesse pode vir a ficar acessível e ganha esse

lugar de destaque, do que foi considerado importante o suficiente para ser arquivado. No entanto, quando tudo pode ter lugar de destaque, dissolve-se a importância de cada coisa em particular.

Arquivar também é comumente associado a organizar. É frequente os arquivos serem organizados em ordem alfabética ou em ordem cronológica. Agrupar, arrumar, situar. Na automutilação esta parece ser uma imagem à qual somos remetidos com alguns discursos de automutiladores na clínica, como o de que, ao “transferir” sentimentos para a pele, para o concreto, estes se tornam mais fáceis de lidar. Os cortes funcionam como se existisse uma possibilidade de se organizar, de “condensar” ou concentrar uma angústia - que não consegue ser colocada em palavras - em uma imagem, a de um corte.

3.4 Arquivando cortes: automutilação e arquivo

Margel (2016) fala que o arquivo testemunha o passado, ou *um passado*, não apenas que desapareceu, que não é mais, mas, sobretudo, um passado que sobreviveu. E se o arquivo constitui de fato uma relação *no* passado, se ele sempre constrói e institui uma certa representação *do* passado, não há arquivo que não seja já tomado ou estabelecido na constituição de um fundo, o qual ele chamou de fundo de arquivos.

De um lado, o arquivo constrói a historicidade do passado, de outro, constitui-se um fundo de arquivos. E essa “constituição”, que se refere a falar propriamente da historiografia, da etnografia ou da psicanálise, digamos de uma disciplina das ciências humanas, implica sempre um *dispositivo discursivo de legitimação* (Margel, 2016, p. 4).

Sempre existe uma decisão acerca do que se irá arquivar. Desta forma, Margel (2016) aponta que, de maneira implícita, existe sempre no arquivo um discurso que divide e separa os

objetos, entre o legítimo e o ilegítimo, o pertinente e o impertinente, o significante e o insignificante, o mais importante e o menos importante. Não há nem lugar nem objeto, para os arquivos, antes da possibilidade de deslocar um rastro em documento, de transpor um fato em registro, e, portanto, de *instituir* um acontecimento como valor cultural. Faz-se uma operação discursiva de desvio, que retira o objeto de seu contexto de produção para isolá-lo, consigná-lo, preservá-lo, arquivá-lo. A partir do momento em que se arquivava algo, atribui-se a isto um valor cultural. Legitima-se a existência de algo como importante.

Podemos pensar nos cortes também com essa mesma lógica. Talvez o que convoca os automutiladores a fazerem marcas no corpo seja a possibilidade de legitimar uma dor, um sofrimento. Arquivar, para concretizar, para dar lugar de destaque, para legitimar. Algo que foi tão importante, traumático, ou um sentimento que foi tão sufocante ao ponto de não poder ser colocado em palavras, é marcado no corpo. Pensamos que seria possível abordarmos a automutilação também como um *dispositivo discursivo de legitimação*. Legitimar um acontecimento ou um sofrimento. Como já citamos sobre o texto de Corso e Corso (2008), as marcas do sofrimento ajudam a certificar-se de que aquilo realmente ocorreu e de que a dor procede, é legítima.

Pensamos que o registro guarda também um paradoxo. Registra-se para que se possa lembrar, ao mesmo tempo em que se registra para que se possa esquecer. É só refletirmos sobre a função das agendas e dos calendários em nossa vida cotidiana. É preciso registrarmos os compromissos para ter a tranquilidade de poder esquecê-los, sabendo que eles estão guardados, concretos e podem ser acessados sempre que se precisar. Se não registramos, ficamos obrigados a lembrar de tudo o tempo inteiro, para não perder um compromisso. Tiramos fotos para ficarmos tranquilos achando que um momento não irá se perder, não será esquecido.

Margel (2016) aponta que a grande hipótese de Freud para compreender a constituição arquivística da história, para apreender dela a operação ficcional ou a gênese, consiste em dizer que o apagamento dos rastros, textuais ou criminais, deixa sempre rastros. “E são esses traços, os *rastros do apagamento dos rastros*, ou os rastros do apagamento de uma gênese, de um acontecimento, de uma ruptura, que é preciso doravante reconstituir, narrativizar [...]” (pp. 12-13).

Para Margel (2016), o arquivo representa sempre uma forma de sobrevivência ou o traço fantasmal de um desaparecimento, que apaga seu mecanismo de reprodução ainda que deixando os rastros desse apagamento. É o que ele chama de *regime testemunhal do arquivo*. Rastros fantasmais que testemunham o apagamento pelo qual se constitui todo arquivo.

Roudinesco (2006), em seu livro *A análise e o arquivo*, também problematiza o poder do arquivo, a ideia do arquivo como algo estático e objetivo, assim como o outro extremo, o do apagamento de todos os rastros. Ela relata que escolheu este título para o livro no intuito de evocar, numa mesma locução, a análise dos textos e o processo do tratamento psicanalítico. O livro reúne três conferências da autora, promovidas pela Biblioteca Nacional da França, que têm como pressuposto a ligação entre psicanálise e história. Ela relata que a primeira conferência foi uma homenagem prestada a Derrida e à sua fala sobre os arquivos durante o colóquio internacional que ela ajudou a organizar no Museu de Freud, em Londres, em 1994.

A primeira conferência do livro de Roudinesco (2006) explora as consequências do poder do arquivo, visto ora como saber absoluto e espelho de si, ora como apagado ou destruído, o que faz com que a história tenda para a fantasia ou o delírio. Ela afirma que, se tudo está arquivado, se tudo é vigiado, anotado, julgado, a história como criação não é mais possível. A história seria, neste caso, substituída pelo arquivo transformado em saber absoluto. Por outro lado, “se nada está arquivado, se tudo está apagado ou destruído, a história tende para a fantasia

ou o delírio, para a soberania delirante do eu, ou seja, para um arquivo reinventado que funciona como dogma” (p. 9).

Entre esses dois impossíveis, que Roudinesco (2006) define como dois limites de uma mesma interdição – interdição do saber absoluto e interdição da soberania interpretativa do eu -, não há como não admitir que o arquivo (destruído, presente, excessivo ou apagado) é a condição da história. Para ela, o poder do arquivo é tanto mais forte quanto mais ausente for o arquivo. Ela exemplifica, dizendo que “O filme de Claude Lanzmann, Shoah, em que não se vê nenhum vestígio do genocídio, mostra claramente que se pode reviver um acontecimento apenas pela força da palavra e do testemunho, isto é, por uma construção interpretativa” (p. 10).

Derrida (2001) aborda a temporalidade presente no ato de arquivamento pontuando que o arquivo não é somente o local de estocagem e de conservação de um conteúdo arquivável passado, que existiria de qualquer jeito. Como se, mesmo que não existisse um arquivo, nós acreditaríamos, ainda assim, que aquilo aconteceu ou teria acontecido. Derrida trabalha com a ideia de que não há acontecimento sem arquivo. Para ele, a estrutura técnica do arquivo *arquivante* determina também a estrutura do conteúdo *arquivável* em seu próprio surgimento e em sua relação com o futuro. “O arquivamento tanto *produz* quanto *registra* o evento” (Derrida, 2001, p. 29. Grifos nossos).

A esse respeito, Margel (2016) percebe que dizer que o registro arquivístico produz os acontecimentos que ele arquiva pode trazer confusão e também, talvez, dar a entender que o acontecimento “ele-mesmo”, a realidade dos fatos, dos dados da história, não passa de um “produto” do arquivo, uma invenção, ou ainda uma ficção. Isso não significa dizer que o arquivo produz a ficção de um acontecimento ou registra um acontecimento fictício, mas sim que ele *faz parte* do acontecimento, que ele participa de sua gênese, implementando ali o espaço ficcional do qual é testemunha. Na automutilação, é o próprio sujeito, o próprio corpo-arquivo

que produz a marca, que corta e arquiva a marca no corpo e que também é a testemunha deste acontecimento. É o próprio corpo-arquivo que *produz* ao mesmo tempo em que *registra* o acontecimento.

Essas formulações sobre o arquivo nos remeteram a uma experiência de trabalho anterior, no Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas Ameaçadas (Provita)²⁸. O trabalho com proteção a testemunhas era um grande trabalho com arquivos. Primeiro, ao receber um caso de uma testemunha para proteção, o trabalho da equipe era o de ler todo o calhamaço de documentos produzidos em juízo acerca dos fatos testemunhados. Os arquivos de testemunho. Depois, escutar as testemunhas sob outro ponto de vista, que não era o judicial, mas o protetivo, o de acolhimento. As versões, naturalmente, mudavam. Os fatos não eram objetivos.

O trabalho de proteção a testemunhas se baseia em não deixar rastros, em apagar registros. Por exemplo, as testemunhas que estão sob proteção, ao ingressarem no Programa, mudam de cidade e de estado para recomeçar a vida em outro lugar, longe do risco. As testemunhas protegidas não podem utilizar os serviços públicos de saúde, sob risco de rastreamento por parte dos algozes e não podem ter registros de trabalhos (carteira de trabalho etc.), nada que deixe rastro. São pessoas cujas vidas precisam ser “apagadas”, para não serem encontradas. Nada pode estar em seu nome próprio (nenhum contrato de aluguel, por exemplo), não é permitido ter telefone celular. É uma tentativa de vida anônima. O trabalho da equipe, juntamente com o da testemunha, é de cuidar para que não se deixem rastros. Mas os rastros tendem a reaparecer e, nesses casos, o Programa precisa realocar a testemunha em outra cidade.

Podemos deslizar este significante *arquivo* para pensar nos sentidos que ele adquire em diferentes contextos. Quando se diz “arquivar um caso”, geralmente significa que está

²⁸ Algumas reflexões e discussões sobre esta experiência de trabalho no Provita estão publicadas em nosso artigo: Barbosa & Lang (2017). Vidas secretadas: notas sobre a perversão no Programa de Proteção a Testemunhas. *Psicologia USP*. Volume 28. Nº 1. Pp. 5-13.

“resolvido”, solucionado, que não irá mais se pensar nele. Ou nos serviços de saúde e clínicas de psicologia, quando se diz “arquivar um prontuário” é geralmente quando o paciente se desligou do serviço e os registros dos atendimentos vão para outro lugar, esquecido, até que seja destruído. O que acontece, em alguns casos, é de os pacientes procurarem novamente o serviço e serem atendidos por outro psicólogo que irá, então, ler os arquivos e registros feitos por outro profissional, construindo, assim, em conjunto, um novo caso clínico, um novo paciente.

Temos expressões como “arquivo morto”, também usada em clínicas de psicologia para se referir ao local onde ficam os prontuários de pacientes que já se desligaram do serviço. Ou “queima de arquivo”, que significa eliminar (matar) uma testemunha impedindo-a, assim, de denunciar o mandante de um crime, fazendo com que o caso não seja solucionado. Eliminar uma narrativa. Nessa expressão, a pessoa em si é tomada como um arquivo. Muitas testemunhas ingressam no Programa de Proteção a Testemunhas após uma tentativa de queima de arquivo, um atentado contra a vida delas. “Arquivo vivo” é como se chama a testemunha de um crime, aquela a quem se precisa matar, para silenciar.

Margel (2016) pontua que *tomar o arquivo por testemunho* revolve a pensar que o arquivo testemunha sempre uma fala consignada, quer dizer, selada, criptografada, retida ou atribuída a um lugar reservado, guardado, protegido, mesmo tido secreto ou proibido. Mas tomar o arquivo por testemunho é também considerar o documento em sua materialidade, em sua singularidade de acontecimento criptografado, codificado, cifrado.

Ele se pergunta: “Quem, então, possui as chaves para compreender essa fala, essa voz fantasmal ou espectral, assombrando a cripta do arquivo – o autor do criptograma ele-mesmo, se ele existe, seu leitor, seu auditor, seu espectador, seu intérprete, seu hermeneuta?” (Margel, 2016, p. 27). Ele diz que não tem resposta para essa questão, mas continua suas formulações

afirmando que o lugar do arquivo é um retorno do recalcado, que se enuncia na história ou que vem mostrar pelas únicas formas de documento gráfico, o que são, ainda hoje, os *não-ditos* da história.

Quando Margel (2016) responde à própria pergunta dizendo que não tem resposta, pensamos que as chaves para compreender essas falas não estão somente em posse de um desses personagens que ele cita como opções – o autor do criptograma, o leitor, o intérprete, o hermeneuta etc. Acreditamos que a impossibilidade de responder à questão pode ser interpretada através da ideia de que a maneira para compreender essas falas seja através de uma *construção*, entre esses diversos personagens. De forma semelhante pensamos numa relação analítica em que, embora o paciente suponha que o analista saiba mais do que ele sobre ele próprio e, embora o analista entenda que o saber sobre o desejo do paciente esteja no próprio paciente – a relação analítica só acontece a partir de uma *construção* entre os dois.

A respeito da construção, evocamos o texto de Freud (1937/1996e), *Construções em Análise*. Após receber críticas acerca das interpretações dadas aos pacientes em análise, Freud fornece uma descrição do processo que se dá nas construções e interpretações. Neste texto, Freud reitera a ideia já bastante trabalhada por ele em textos anteriores, de que os atuais sintomas e inibições dos pacientes são consequências de repressões, que constituem um substituto para aquelas coisas que ele esqueceu. Neste texto fica clara, ainda, a ideia que Freud tem acerca da memória, como já comentamos a respeito do Bloco Mágico.

Freud, então, coloca-se a seguinte pergunta em relação a um paciente em análise: “Que tipo de material põe ele à nossa disposição, de que possamos fazer uso para colocá-lo no caminho da recuperação das lembranças perdidas?” (Freud, 1937/1996e, p. 276). Ele responde que o paciente fornece “todos os tipos de coisa”, como sonhos, ideias, alusões às experiências

reprimidas. Contudo, um ponto importante indicado por ele é sobre a importância de que esteja estabelecida uma relação de transferência para favorecer o retorno dessas lembranças.

Então, ele passa a falar sobre qual é a tarefa do analista nesse processo de recordar conteúdos reprimidos. Para Freud, a tarefa do analista é a de “completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo” (Freud, 1937/1996e, p. 276). Freud utiliza uma metáfora arqueológica para falar do processo de construção e reconstrução na experiência analítica, assemelhando-os à escavação, feita por um arqueólogo.

Mas assim como o arqueólogo ergue as paredes do prédio a partir dos alicerces que permaneceram de pé, determina o número e a posição das colunas pelas depressões no chão e reconstrói as decorações e as pinturas murais a partir dos *restos* encontrados nos escombros, assim também o analista procede quando extrai suas inferências a partir dos fragmentos de lembranças, das associações e do comportamento do sujeito da análise (Freud, 1937/1996e, p. 277. Grifo nosso).

Destacamos a palavra *restos*, pois podemos pensar nesta com conotação semelhante à ideia de um *rastro*, já identificada também no texto do Bloco Mágico e trabalhada por Derrida (2001) em relação aos arquivos.

Freud (1937/1996e) descreve o processo de construção dizendo que o analista completa um fragmento da construção e o comunica ao sujeito da análise, de maneira a que possa agir sobre ele. Então, ele constrói um outro fragmento a partir do novo material, lida com este da mesma maneira e prossegue. Ele afirma que, se nas descrições da técnica analítica se fala tão pouco sobre *construções*, isso se deve ao fato de que, em troca, se fala nas *interpretações*. Mas ele considera que *construção* é a descrição mais apropriada. Interpretação, para ele, aplicar-se-ia a algo que se faz a algum elemento isolado do material, tal como uma associação ou um ato falho.

Escolhemos articular esses textos sobre memória, arquivo e construção para abordarmos e, ao mesmo tempo, problematizarmos a fala comum entre os automutiladores sobre “transferir” uma dor emocional para o corpo. Trouxemos as formulações sobre arquivo, pois esta é uma imagem comumente associada à ideia de registro e de concretude. A ideia de transferir ou representar algo que é de ordem emocional/psicológica/abstrata no corpo, remete a uma imagem de concretude. O arquivo também, em um primeiro momento, transmite essa ideia, visto que, quando queremos resgatar algo de concreto, algo “esquecido”, ou ter provas concretas, tendemos a fazer um resgate em arquivos.

Vilhena (2016) aborda essa fala frequente dos automutiladores sobre não dar conta das experiências com palavras e da necessidade de marcar o corpo. Contudo, ela aponta para o corpo não apenas como depositário do que o discurso não suporta, mas “como aquele que pode disparar um movimento e dele fazer sua própria narrativa” (p. 701). Ela narra um caso clínico de uma mulher que se cortava e diz que a cicatriz deixada pelo corte possibilitou que a paciente realizasse um trabalho analítico.

De acordo com o seu discurso, os cortes “saravam”, mas “as marcas” ficavam, possibilitando que ela criasse “o mapa do seu sofrimento”. (...) Foi a partir do convite para falar de suas marcas e percorrer com ela o seu mapa, que se introduziu uma outra possibilidade de significar os seus cortes. Antes desse encontro, a única coisa que a “apaziguava” era a sensação de dor e corte na pele. Seja porque “acalmava a angústia” ou porque infligia “uma dor mais suportável que a dor da sua existência” (Vilhena, 2016, p. 698. Grifos da autora).

As formulações de Vilhena (2016) nos fizeram pensar na relação da automutilação com o endereçamento a um outro. Um corpo todo machucado talvez não produza sentido se não tiver alguém para olhar ou se não provocar alguma narrativa. Cicatrizes são rastros. Mas elas, por si só, ou em si mesmas, talvez não signifiquem nada. Como uma escrita sem leitor.

Escolhemos trazer para este ensaio as discussões sobre o arquivo no intuito de desconstruir a ideia de arquivo como um registro de algo que já “estava lá”, que aconteceu

objetivamente. Percebemos, com Derrida (2001), Roudinesco (2006) e Margel (2016), que o arquivo registra ao mesmo tempo em que produz algo. O que os cortes representam, seu sentido, será construído a partir do momento em que se possa falar sobre eles com um outro que esteja disposto a escutar. Isto se relaciona também com uma fala de alguns automutiladores que afirmam que não sabem o porquê de se cortarem. Ou seja, talvez não exista um sentido *a priori*, pois o sentido só passará a existir quando for construído com um outro, em uma temporalidade que é *só-depois*. Que o arquivo corporal sirva, então, na clínica, para fazer falar. Fazer o sujeito falar de seus cortes, de suas marcas, de seus rastros. Tem um movimento que se produz quando alguém lê, interpreta e fala daquilo que está registrado, arquivado, escrito.

Ensaio IV

O SOFRIMENTO ENDEREÇADO: AUTOMUTILAÇÃO, CORPO E ESCRITA

“Esses dias eu escrevi um poema sobre suicídio, depois eu vou te mostrar”.

~ A.N.

“Eu guardo muito ódio e rancor do meu padrasto, ele abusou de mim, da minha irmã e da minha prima. Acho que isso foi o que mais marcou a minha vida porque depois disso eu comecei a me afundar ainda mais nas drogas. Tentei escrever sobre isso, mas não consegui. Escrevi sobre várias coisas da minha vida, mas quando cheguei nessa parte fiquei imaginando alguém lendo isso e imaginando a cena e começou a doer demais, então eu parei. Começaram a vir muitas lembranças e eu comecei a me sentir muito mal. Mas acho que consigo falar. Acho que falar é mais fácil, tem alguém escutando”.

~A.N.

“Eu tinha escrito a palavra aqui, ‘inferno’. Eu me cortei uma vez, aí passaram uns dias e eu me cortei de novo. Aí eu cortava por cima, por isso que ficou marcado assim”.

~B.T.

“Escrevo muito aqui dentro. Gosto muito de escrever carta. Eu namorei um menino aqui durante 1 ano e 2 meses, entregava carta para ele na escola... Escrevo muita carta para minha mãe também e para minha irmã mais velha”.

~B. T.

“Escrevia, a L. conversava muito comigo pelo caderno. Ela e o W. conversavam muito com a gente pelo caderno, a gente se expunha, falava do que estava sentindo. Eles deixavam o caderno com a gente e a gente ficava escrevendo o que estava pensando, sentindo, e depois devolvia para eles”.

~B.T.

Neste ensaio pretendemos abordar a automutilação como uma forma de escrita no corpo. Quando falamos em uma escrita no corpo, evocamos uma escrita íntima, que, em um primeiro momento, é voltada para si, escrita em si mesmo e para falar de si, ainda que haja um desejo consciente ou inconsciente de que o outro leia. No campo da literatura existem vastas discussões a respeito das escritas de si. Não temos a pretensão de nos aprofundarmos nessas discussões, visto que foge à nossa área de conhecimento e ao objetivo deste estudo. Contudo, trazemos alguns pontos relevantes sobre as escritas de si na forma de autobiografias, diários e escrita íntima, entendendo que é possível fazer aproximações com a escrita que se faz no corpo, na automutilação. Problematizamos, ainda, se a automutilação seria de fato uma escrita ou apenas a possibilidade de se transformar em uma escrita, a partir do momento em que for endereçada a um outro.

Pensando na arte (cinema e literatura, por exemplo) como recursos que nos ajudam a refletir sobre questões clínicas, trazemos para a discussão um texto literário que foi inspiração para um filme, no intuito de vislumbrar a automutilação como uma escrita no corpo. Iremos aqui trabalhar com o filme *O Livro de Cabeceira*, dirigido pelo britânico Peter Greenaway (1996) e inspirado no *Livro do Travesseiro*, escrito pela japonesa Sei Shônagon (994-1001). O filme e o livro abordam questões relativas ao corpo e à escrita e nos ajuda a pensar acerca das posições subjetivas ativa e passiva, as posições de escritor/leitor/editor, analista/paciente, pessoa que corta/pessoa que é cortada.

O trabalho com textos possui fortes aproximações com a clínica psicanalítica no que diz respeito, principalmente, à polissemia de sentidos. Uma obra, um texto, pode ser tanto escrito quanto lido de diversas formas, assim como um relato pode ser tanto falado pelo paciente quanto escutado pelo analista de diversas formas diferentes e, nessa possibilidade de construção, está uma das riquezas da experiência analítica.

Propomos, aqui, a ideia de pensar no analista como um editor, tomando como base as formulações de Flusser (2010) sobre o papel do editor em relação ao texto e ao seu autor. Vilém Flusser foi um filósofo tcheco naturalizado brasileiro e autor importante no campo dos estudos sobre a escrita e a comunicação. Neste ensaio trabalhamos, ainda, com as elaborações de Lejeune (1975/2014) sobre a escrita íntima de diários e as autobiografias. Phillippe Lejeune é um professor e ensaísta francês, grande referência nos estudos sobre as autobiografias e membro fundador da *Associação pela Autobiografia e o Patrimônio Autobiográfico* (APA), criada na França, em 1992. Ao final, evocamos um texto de Lejeune sobre a carta para pensar sobre a automutilação e o seu endereçamento.

4.1 A escrita: escrever como necessidade

A escrita sempre foi um tema caro aos psicanalistas, seja pensando na escrita de seus casos clínicos ou em uma escrita que é feita (ainda que não concretizada no papel) durante as sessões de análise. Ou, ainda, entre uma sessão e outra. Sabemos que boa parte de uma análise ocorre, justamente, entre uma sessão e outra, no que continuou se produzindo após o término da sessão. Dunker (In Salum, 2016) comenta que se as coisas caminham bem, o mais importante de uma análise acontece fora dela, nas elaborações que ela inspira, determina ou testemunha.

Se as coisas caminham bem, a história dos sintomas se confunde com a história de uma análise. E a história de uma análise se confunde com a história de uma vida. E a história de uma vida vivida se confunde com a história de uma vida por viver. E isso para nos resumirmos à posição de uma história narrada desde o ponto de vista de seu autor (p. 12).

Para alguns escritores, o ato de escrever parece ser uma necessidade. Pode ser uma necessidade de contar, de mostrar, de “pôr para fora”, descarregar algo, ou mesmo de existir.

Flusser (2010) se dedica a escrever sobre a atividade de escrever. Em seu livro intitulado *A Escrita*, ele reflete:

Há pessoas (entre as quais eu me incluo) que acreditam que não poderiam viver sem escrever. E não é porque queiram tornar-se um novo Homero – pois sabem que não se pode mais escrever como ele, ainda que houvesse um segundo Homero – mas porque acreditam que precisam escrever, já que só no gesto de escrever podem expressar sua existência (Flusser, 2010, p. 14).

É comum vermos autores que contam que escrevem porque sentem que precisam escrever. Uma frase emblemática de Blanchot (1955/2011) neste sentido diz que: “Escrever é fazer-se eco do que não pode parar de falar” (p. 18). Brandão (2006) também abordou esta questão em seu livro *A Vida Escrita*. Para ela, estamos acostumados a pensar a escrita como remédio, como cura, consolo, como esse lugar em que nos reinventamos, esquecendo a morte, a castração, o real.

Mas a escrita pode ser veneno ou remédio; sua função de sublimação, um êxito ou um fracasso, se pensarmos em sua relação com a vida do escritor. Alguns revelam sua necessidade visceral de escrever, como algo que os sustenta; a outros, a escrita não detém o fluxo da dor e da pulsão de morte (Brandão, 2006, p. 17).

A autora, neste trecho, faz referência ao conceito de *phármakon* em sua relação com a escrita. É fato conhecido que determinados escritores que, em algum momento de sua carreira publicaram escritas íntimas sobre suas vidas como diários e autobiografias, terminaram por se suicidar. Entre escritores suicidas conhecidos podemos citar Virginia Woolf, Sylvia Plath, Hemingway, Florbela Espanca.

Para Blanchot (1955/2011), muitos escritores recorrem ao diário para se proteger ou se defender da solidão. Sabe-se que a atividade literária é, de fato, solitária e que muitos autores, em algum momento de suas vidas, passam a escrever – e a, eventualmente, publicar – sobre a sua própria vida. “O Diário – esse livro na aparência inteiramente solitário – é escrito com

frequência por medo e angústia da solidão que atinge o escritor por intermédio da obra” (Blanchot, 1955/2011, p. 20).

Pires (2005) comenta sobre a relação entre fala e escrita afirmando que transmitir de modo preciso através da escrita aquilo que se deseja, seja um pensamento, seja um sentimento, é uma tarefa laboriosa. Para se fazer entender através desse meio, não se conta com os mesmos recursos – variação na entonação, tom e altura de voz, por exemplo – nem com a maleabilidade permitidos pela expressão oral.

Derrida (2005) observa que a escrita, desde a antiguidade, foi relegada a um papel menor em relação à fala, ao discurso oral. Em seu livro *A Farmácia de Platão*, Derrida (2005) elege o diálogo *Fedro* para abordar o valor da escrita. Em *Fedro*, há uma cena sobre a origem da escrita, que é representada pelo mito egípcio de Theuth. Segundo este mito, quando Theuth apresentou a escrita a Thamous, o rei dos deuses, ele se referiu à escrita como algo que tornaria os egípcios mais instruídos, pois seria um auxílio à memória, um remédio. Ou seja, o discurso falado, que antes poderia se perder no tempo e no esquecimento, encontrava agora algo – a escrita – que manteria seu registro. O deus-rei, ao contrário, considerou esta novidade um veneno à memória e um perigo ao discurso, pois, longe de seu autor, o escrito não poderia se defender sozinho, nem responder perguntas, ficando então à mercê da interpretação de qualquer um. A este respeito, evocamos uma frase de Freud (1930/2010), no *Mal-Estar na Cultura*: “A escrita é, na sua origem, a linguagem do ausente” (p. 51).

Segundo Arrojo (1993), o leitor de um texto não pode proteger os significados originais de um autor ou de uma obra porque, a rigor, nem o próprio autor poderia estar plenamente consciente de todas as intenções que permitiram a produção de seu texto. De maneira semelhante, no momento da leitura, o leitor não poderá deixar de lado aquilo que o constitui

como sujeito e como leitor – suas circunstâncias, seu momento histórico, sua visão de mundo, seu próprio inconsciente.

Assim, no ato da leitura de um texto, o inconsciente do autor e o inconsciente do leitor estão em jogo. Sobre isso, podemos pensar em algumas questões, como: Por que detalhes diferentes capturam a nossa atenção em cada leitura? Como certas palavras nos soam estranhas quando colocadas em determinado contexto? O que acontece quando atribuímos certos sentidos a uma passagem de um texto, para então, somente nas leituras seguintes, atribuímos sentidos completamente diferentes?

Uma leitura sempre nos remete a outras leituras, como se infere a partir da expressão de Roland Barthes sobre “ler levantando a cabeça” (Barthes, 1988, p. 40), criando novas associações. Às vezes escrevemos comentários, explicações ou notas nas margens do texto, que, mais tarde, parecem-nos sem propósito. Ou ainda, às vezes esquecemos as primeiras associações que fizemos ao ler um texto.

A escrita também faz uma função de organização, de alinhar o pensamento. Pires (2005) aborda essa função afirmando que a busca pela forma que facilite ao leitor a compreensão do que se quer transmitir inclui fatores como a escolha das palavras exatas, a perfeita combinação entre elas, a correta pontuação. “No ato de escrever, ao tentar que o assunto se torne claro para o outro, o autor o esclarece para si mesmo” (p.163).

Flusser (2010) toma a escrita como algo absolutamente necessário para a produção de conhecimento. Para ele, somente quando se escrevem linhas é que se pode pensar logicamente, calcular, criticar, produzir conhecimento científico, filosofar e, de maneira análoga, agir. “Antes disso, andavam-se em círculos. E quanto mais longas são as linhas que se escrevem, mais teoricamente pode-se pensar e agir” (p. 21).

Para Flusser (2010), os textos são produtos inacabados, visto que se dirigem sempre a um leitor, a um receptor. O autor aborda extensamente o endereçamento que é feito a um outro quando um texto é escrito.

Etimologicamente, a palavra ‘texto’ quer dizer tecido, e a palavra ‘linha’, um fio de um tecido de linho. Textos são, contudo, tecidos inacabados: são feitos de linhas (da ‘corrente’) e não são unidos, como tecidos acabados, por fios (a ‘trama’) verticais. A literatura (o universo dos textos) é um produto semiacabado. Ela necessita de acabamento. A literatura dirige-se a um receptor, de quem exige que a complete. Quem escreve tece fios, que devem ser recolhidos pelo receptor para serem urdidos. Só assim o texto ganha significado. O texto tem, pois, tantos significados quanto o número de leitores (Flusser, 2010, pp. 63-64. Grifos do autor).

As produções artísticas que têm algum efeito em nossas vidas são aquelas que continuam reverberando depois que somos expostos a elas. Trata-se do filme que assistimos e não saiu mais da nossa cabeça, do livro que lemos, relemos, grifamos, estudamos, escrevemos em cima, indicamos a um amigo. É o tipo de obra de arte que perdura em nossa memória mesmo com o passar do tempo e tem alguma influência em nossas vidas.

Ao vislumbrarmos a automutilação como uma forma de escrita no corpo, podemos nos remeter a uma obra literária e cinematográfica que aborda a questão do corpo e da escrita. Sabemos que a arte nos ajuda a refletir sobre questões clínicas, pois a análise de obras literárias e cinematográficas nos levantam questões e ilustram conceitos que ajudam a pensar a clínica psicanalítica. Nesse sentido, tomamos um livro e um filme que nos incitam a pensar sobre as posições de autor e leitor, de receptor da escrita no corpo e escritor de palavras em outras superfícies. É uma história que aborda questões sobre corpo e sobre escrita, à semelhança do que temos quando pensamos na automutilação como uma forma de escrita no corpo.

O Livro de Cabeceira é um filme de 1996, dirigido pelo britânico Peter Greenaway. O filme é inspirado em um livro homônimo, do século X, escrito pela japonesa Sei Shônagon.

Existem duas diferentes traduções brasileiras para este livro. A versão que iremos utilizar para este trabalho é a mais recente, de 2013, cujo título ficou traduzido como *O Livro do Travesseiro*.

Diferentemente de outros livros transformados em filmes, o que Greenaway faz nesta obra cinematográfica não é uma tentativa de transformar o enredo literário em obra cinematográfica. O que ele empreende neste filme é um trabalho mais complexo e inovador. Ele utiliza *O Livro do Travesseiro* como inspiração para o seu *O Livro de Cabeceira* e elabora um roteiro original que tem como pano de fundo a obra milenar de Sei Shônagon. A personagem ficcional retratada no filme não é um retrato de uma possível personagem do *Livro do Travesseiro*, mesmo porque este livro não é um romance ou um escrito ficcional. O que o diretor faz é uma aproximação com a própria autora do livro, a japonesa real, que viveu no século X.

Cunha (2015) descreve bem o trabalho de Greenaway neste filme, pontuando que ele não busca ilustrar o texto de Sei Shônagon, mas sim colocar imagem e palavra em diálogo, jogando com o caráter fragmentário do antigo livro japonês. “O filme propõe a visualização de conceitos: assim, a imagem de corpos nus revestidos de escrita remete à materialidade da literatura, à corporalidade do livro, e também à textualidade do corpo” (Cunha, 2015, p. 25).

Na automutilação, pensamos também em uma relação da imagem com o texto. Os cortes são uma imagem gravada no corpo, na pele, algo que pode ser olhado. Mas, se partimos do pressuposto que os cortes significam algo, comunicam e podem ser lidos ou traduzidos, pensamos em cortes como textos escritos.

4.2 O Livro do Travesseiro (século X) x O livro de Cabeceira (século XX)²⁹

²⁹ Alguns trechos desenvolvidos aqui foram publicados em Araújo, J. (2017). A escrita e a clínica psicanalítica: reflexões a partir de O livro de cabeceira In: *Clínicas: pesquisas em saúde, psicanálise e práticas psicológicas*. Lang, C.; Bernardes, J.; Teixeira, A.; Zanotti, S. (org.). Maceió: EDUFAL, Imprensa Oficial Graciliano Ramos.

4.2.1 O Livro do Travesseiro (994-1001)

Cerca de mil anos separam o livro de Sei Shônagon do filme de Peter Greenaway. *O Livro do Travesseiro (Makurano Sôshi)* foi escrito entre os anos de 994 e 1001 pela dama da corte imperial Sei Shônagon enquanto servia na Corte de Teishi (976 – 1001) e é uma das obras mais representativas da literatura clássica japonesa, sendo possivelmente o texto japonês mais traduzido do mundo. Existe uma versão parcial de 126 textos baseada em traduções do inglês feitas para o espanhol por Jorge Luis Borges e María Kodama. No Brasil, contamos com duas traduções, uma de 2008 e a outra, mais recente, de 2013, que será a referenciada neste trabalho. Nesta edição mais recente há uma longa apresentação intitulada – “Sobre a obra, a autora, o contexto e a tradução”, escrita por Geny Wakisaka e Madalena Hashimoto Cordaro, que contextualizam de forma minuciosa *O Livro do Travesseiro* e a vida de Sei Shônagon.

Algumas informações sobre Sei Shônagon não são comprovadas, visto que, por escassez de registros históricos, existem divergências acerca de sua vida e obra. Estima-se que ela nasceu por volta de 966, e que seu nome verdadeiro era Nagiko (daí a escolha do diretor Peter Greenaway de assim nomear a protagonista de seu filme *O Livro de Cabeceira*). Filha e neta de poetas renomados, foi convocada no ano de 993 pelo Conselheiro-Mor Fujiwarano Michitaka para servir à Corte de sua filha, Teishi, em Quioto, então capital do Império (Wakisaka & Cordaro, 2013).

O Livro do Travesseiro é composto por mais de trezentos textos, em geral relativamente curtos. Os mais longos se estendem por cerca de dez ou doze páginas e os mais curtos apresentam poucas linhas de extensão. Essa é uma característica da escrita íntima, pode-se ter bastante liberdade em relação ao formato do texto, não é necessário seguir normas ou estilos gráficos específicos.

Sei Shônagon escrevia sobre a natureza e sobre os eventos que cercavam a sociedade em que viveu, com uma ênfase especial para o que acontecia nas dependências e cercanias do Palácio Imperial. Segundo as autoras, estudiosos mais recentes têm classificado estes textos de “listas ou catálogos de coisas afins”. Os outros dois gêneros presentes em *O Livro do Travesseiro* se aproximariam do diário propriamente dito e do ensaio, numa categorização mista de gênero denominada *zuihitsu*, que significa ‘escrever ao correr da pena’, termo originário da China (Wakisaka e Cordaro, 2013). As autoras concluem que se a Ala do Imperador se dedicava a registros históricos oficiais, próprios do universo dos homens, a de Teishi se dedicaria a relatos privados, mais próximos do mundo das mulheres.

Dentre as categorizações presentes no livro, duas são mais frequentes são: “Coisas que...”, mais ligada aos sentimentos, e “Quanto a...”, mais ligada à natureza. Dentro dessas categorias, ela discorria livremente sobre o que sentia e observava, impressões e sentimentos descritos minuciosamente. Alguns exemplos são: coisas que fazem o coração bater mais rápido; coisas que irritam; coisas que são difíceis de falar; coisas passadas que nos causam saudades; coisas distantes que parecem próximas; coisas que atiçam a curiosidade; coisas que afligem; coisas que sensibilizam; coisas que nos confortam. Na segunda categoria, destacamos: Quanto a mulheres nobres; quanto a florestas, quanto a pontes, quanto a árvores floríferas (Shônagon, c. 966 – 1020/2013).

No trecho intitulado “Essas folhas”, espécie de posfácio, Sei Shônagon discorre sobre a escrita de seu livro de cabeceira:

Essas folhas foram escritas em momentos de descontração e ócio quando descansava em minha residência, e nelas escrevi o que pude ver com meus olhos e sentir em meu coração, com a certeza de que jamais seriam lidas por ninguém. Deixei-as bem escondidas, pois nelas há trechos em que inadvertidamente me excedi expondo fatos que constrangeriam algumas pessoas, mas a verdade é que elas acabaram sendo descobertas e se tornaram conhecidas.

O Alto-Conselheiro Korechika presenteou uma quantidade de papéis à Sua Consorte, e ela me perguntou: ‘O que vamos escrever neles? Lá na Corte de Sua Alteza

estão copiando *Registros Históricos da China*'. Foi então que sugeri à Sua Consorte: 'Talvez, nestas folhas, pudéssemos fazer um "Travesseiro"³⁰'. Sua Consorte Imperial aceitou a sugestão e entregou-me os papéis, dizendo: "Os papéis são vossos. Escrevei o que vos convier". Foi então que comecei a escrever sem a mínima pretensão, um pouco disso, um pouco daquilo e, no intuito de preencher todas as incontáveis folhas, temo ter registrado muitas coisas de difícil compreensão.

[...] Certo dia, quando o atual Médio-Capitão da Esquerda Fujiwarano Tsunefusa ainda era Administrador de Ise, ele veio fazer-me uma visita em minha residência e ofereci-lhe uma esteira que estava num canto do recinto para se sentar, esquecida de que ali se encontrava o meu manuscrito. Tentei rapidamente pegá-lo de volta, mas ele o descobriu e acabou levando-o consigo, devolvendo-o somente após algum tempo. Foi dessa forma que meus escritos começaram a ser conhecidos. E, assim, aqui os termino" (Shônagon, c. 966 – 1020/2013, pp. 533-534).

Alguns pesquisadores entendem que a origem do Livro do Travesseiro pode não ter sido exatamente como narrado por Sei Shônagon nessas palavras. Eles alegam que o papel era um artigo muito valioso nesta época e local para ser tratado de tal maneira, no caso, para que Shônagon utilizasse folhas recebidas pela Consorte para escrever ideias a seu bel-prazer. Especula-se que a história sobre a procedência das folhas poderia ter sido ficcional (Wakisaka e Cordaro, 2013).

4.2.2 O Livro de Cabeceira (1996)

O filme de Peter Greenaway conta a história da japonesa Nagiko. Em seus aniversários, seu pai, escritor e calígrafo, realiza um ritual de escrita em seu corpo. Em seu rosto e nuca ele escreve em tinta vermelha e recita: "Quando Deus fez o primeiro modelo de barro do ser humano, pintou-lhe os olhos, os lábios e o sexo. E então pintou o nome da pessoa, temendo que

³⁰ O termo "travesseiro", makura, além de sua acepção primeira, alude a utamakura, ou "travesseiro de poemas", tropos poéticos estabelecidos nesse período. Além disso, em oposição à Corte do Imperador que copiava os Registros Históricos da China, o séquito de Sua Consorte Imperial dedicar-se-ia, então, aos Registros Literários do Japão. Entretanto, a obra se estende e passa a conter também narrativa e listas de coisas (Wakisaka e Cordaro, 2013).

ela pudesse esquecê-lo. Se aprovasse sua própria criação, Deus daria vida ao modelo de barro pintado ao assinar sobre ele seu próprio nome”.

Em seu aniversário de quatro anos, Nagiko vê pela primeira vez o pai em práticas homossexuais com seu editor. A visualização desta cena por Nagiko é acompanhada da leitura de um livro que sua tia havia lhe dado de presente, o *Livro do Travesseiro*, de Sei Shônagon. A tia lhe explicara sobre a autora e informara que quando ela, Nagiko, completasse 28 anos, este livro teria exatos mil anos. A tia lê sobre as listas de coisas que Shônagon relata em seu livro e estimula Nagiko a também escrever o seu próprio livro de cabeceira.

Ainda criança, Nagiko vai até a editora encontrar seu pai e percebe novamente o envolvimento sexual deste com o editor. Neste mesmo dia ela recebe folhas de papel para escrever seu próprio diário e conhece seu futuro marido, que é sobrinho do editor de seu pai. O casamento fracassa com pouco tempo, pois Nagiko demanda que seu marido reproduza o ritual iniciado por ser pai em seus aniversários, com a escrita em seu corpo.

O pedido é recusado pelo marido, que trata o gesto como uma bobagem. Posteriormente, descobre os escritos de Nagiko e ridiculariza seu diário, tratando-o como banal e trivial, chegando a queimá-lo. Após este evento, Nagiko decide se separar, incendeia a casa, e vai para Hong Kong. No novo país, trabalha em restaurante e, posteriormente, como designer e modelo.

No seu aniversário de 21 anos, já em Hong Kong, longe da família, Nagiko afirma que estava determinada a manter a tradição de seu pai, referindo-se à bênção escrita por ele em seu corpo nas passagens de seu aniversário. Ela então datilografa seu nome em uma folha de papel e literalmente cola-a no peito. Frustrada por não conseguir – e não ver sentido em – escrever sobre si mesma, passa a procurar encontros sexuais em que os homens escrevam sobre seu corpo.

Nagiko tem um fascínio por papéis e peles, que ela relaciona dizendo que o cheiro do papel lembra o cheiro de pele. Ela tem um amigo fotógrafo que nutre uma paixão por ela e que a incentiva a escrever seu próprio livro, assim como incentiva que ela escreva no corpo dele. Ela recusa as duas propostas e continua sua busca pelo amante e calígrafo perfeito. Para ela, era importante encontrar as duas características em um só homem, conforme atesta na seguinte frase: “Pela lembrança de meu pai, e em memória de Sei Shônagon, eu estava determinada a tomar amantes que me lembrassem dos prazeres da caligrafia. Eu não tinha certeza qual era mais importante: um bom calígrafo que fosse um mau amante, ou um excelente amante que fosse um pobre calígrafo”.

Em sua busca, Nagiko encontra um tradutor britânico, Jérôme, que conhece diversas línguas e que atende ao seu desejo de que ele escreva em seu corpo. Jérôme sugere, ainda, que ela escreva sobre o corpo dele, ao que ela recusa, novamente entendendo que não haveria prazer ou sentido nesta posição ativa, de escritora. Jérôme insiste, dizendo: “use meu corpo como as páginas de um livro”. Posteriormente, mergulhada na banheira de casa, Nagiko escreve no espelho embaçado “trate-me como a página de um livro” e pensa: “Agora serei também o pincel e não mais só o papel” e passa a escrever sobre corpos masculinos.

Nagiko decide, enfim, escrever um texto e tentar publicá-lo, enviando-o para um editor, que o recusa, dizendo que o livro não vale o papel no qual está escrito. Frustrada, ela decide ir até a gráfica do editor e constata que se trata do mesmo editor que mantinha relações sexuais com seu pai, e que agora também estava morando em Hong Kong. Nesta ocasião, flagra Jérôme saindo do escritório do editor e constata que existe também uma ligação erótica entre eles. Uma reatualização da cena homossexual do pai, testemunhada por ela quando criança. Disposta a se aproveitar dessa relação, com o consentimento de Jérôme, Nagiko decide usar o corpo dele para seduzir o editor com seus escritos na pele do homem que ele deseja. O plano funciona e o editor

aprova os escritos no corpo de Jérôme, ordenando que seus funcionários copiem o texto do corpo para o papel, em seguida indo para a cama com Jérôme.

Ao perceber que Jérôme não retornou do encontro com o editor, permanecendo com ele um tempo mais longo do que o combinado, Nagiko decide encerrar sua relação com ele, rejeitando todos os pedidos desesperados de Jérôme para aceitá-lo de volta. Ela passa então a escrever em corpos de outros homens e enviá-los para o editor, fazendo novos livros-corpos. Jérôme busca conselhos do fotógrafo, amigo de Nagiko, sobre como se reaproximar dela. O rapaz sugere que ele forje uma tentativa de suicídio e lhe fornece comprimidos para tal encenação. O suicídio acaba se consolidando de verdade, e Jérôme morre. Nagiko o encontra deitado na cama, nu, com o livro de Sei Shônagon cobrindo o pênis. Em seu corpo inerte, Nagiko escreve um poema de amor, o Livro do Amante.

O editor, ao tomar conhecimento sobre a morte de Jérôme, decide violar seu túmulo e roubar seu cadáver. Retira sua pele, na qual está escrita a poesia de Nagiko, e faz um livro. Usa o livro como um objeto erótico, um fetiche, em substituição à pessoa de Jérôme. Para tentar resgatar o corpo-livro de Jérôme, Nagiko volta a escrever em corpos de homens e completa um total de treze livros, todos enviados ao editor e por ele transcritos para o papel. Cada livro-corpo é simbólico, no que pretende comunicar, tanto no texto quanto no corpo. O Livro dos Segredos, por exemplo, é escrito em lugares inusitados do corpo de seu portador, como as pálpebras e entre os dedos. O Livro do Silêncio é escrito na língua. O último livro, intitulado O Livro dos Mortos, contém a sentença de morte do editor, escrito no corpo de um lutador de sumô que o assassina e resgata o livro-corpo de Jérôme.

Nagiko retorna ao Japão, já com o livro de Jérôme e o enterra sob um bonsai. A última cena do filme mostra Nagiko amamentando uma criança (filha dela com Jérôme), com uma tatuagem nos seios e colo. O filme termina em seu aniversário de 28 anos, idade em que estaria

a mil anos de distância da escrita do *Livro do Travesseiro* de Sei Shônagon. Neste momento ela considera que já viveu experiências suficientes para escrever seu próprio livro de cabeceira, repetindo o ritual da escrita de seu pai, no rosto de sua filha.

O Livro de Cabeceira é um filme que rendeu muitos artigos acadêmicos em diferentes campos do conhecimento. Ao fazer uma busca em periódicos científicos, podemos encontrar estudos nas áreas da linguística, comunicação visual, literatura, psicanálise, dentre outras, que analisam esta obra cinematográfica oferecendo leituras a partir de ângulos diferentes.

Enquanto alguns focam nos aspectos estéticos riquíssimos do filme, outros enfatizam que este é um filme que consegue reunir várias características do estilo do diretor. Mesmo no âmbito da psicanálise, o filme pode ser abordado a partir de leituras diferentes. Um aspecto visível, verificado por alguns autores psicanalíticos (Cruxên, 2007; Telles, n.d; Caldas, 2007) que analisaram a obra, é o do percurso do complexo de Édipo na personagem feminina, suas contradições e impasses. Neste capítulo, entretanto, pretendemos focar nas questões que o filme levanta relativas à escrita e ao corpo.

O Livro de Cabeceira é mais um exemplo de material artístico que nos ajuda a pensar questões pertinentes à clínica psicanalítica. Caldas (2007) ressalta que as ideias da psicanálise, direta ou indiretamente, podem ter aparecido nesse enredo devido à sua influência tão presente no pensamento do último século. Ela assinala, ainda, que não só as ideias freudianas estão presentes como receberam, nesse filme, uma belíssima interpretação cinematográfica. Ela segue afirmando que a teorização de um caso clínico pode ser tão verdadeira quanto aquela que se faça sobre uma personagem ficcional, mas isso não quer dizer que se vá fazer a clínica da personagem ou colocar a personagem no divã, como se costuma dizer popularmente. Não é disto que se trata quando se relaciona a arte à psicanálise.

Em algumas leituras psicanalíticas particularmente interessantes sobre *O Livro de Cabeceira*, podemos tomar a aventura de Nagiko no filme como uma tentativa de responder às inscrições edípicas e de rearticulá-las através do ofício de calígrafa e escritora (Cruxên, 2007). Seguindo a mesma linha, evocamos Telles (n.d), que aponta que os 13 livros escritos por Nagiko em corpos masculinos implicariam a elaboração de seu complexo de castração, a estabilização de sua identidade feminina após o abandono da crença de que só seria potente, amada e reconhecida se armada com o emblema fálico. Esta estabilização poderia estar representada pela extensa tatuagem visível ao amamentar sua filha, na última cena do filme, bem diferente das inscrições laváveis e efêmeras que deixava fazer em seu corpo e executava nos corpos masculinos.

Uma das coisas que se espera de um tratamento psicanalítico é que o sujeito possa realizar uma mudança de posição subjetiva. O filme ilustra o que seria essa passagem de uma posição subjetiva para outra. Oferece uma metáfora para pensarmos nessa mudança de posição, a partir do momento em que Nagiko deixa de (somente) oferecer seu corpo para a escrita alheia e passa, ela mesma, a escrever em corpos alheios.

Refletimos que o filme pode ser interpretado como uma travessia, a história da travessia de Nagiko, de papel à pena, de receptora da escrita à escritora. Da posição passiva, de quem recebe uma inscrição à posição ativa, de quem escreve. De quem é olhado para quem olha. De quem é contemplado para quem contempla. De quem busca o olhar do outro para quem olha o outro. De quem é marcado para quem marca. Apenas no final do filme Nagiko deixa a sua marca no mundo, através do escrito, concreto, que passa a circular.

A forma como o diretor fez o filme convoca o espectador a produzir mais coisas do que os filmes comuns. Todas as referências, os *flashbacks*, as superposições de camadas de cenas, de cores, de escritas, de idiomas, requerem uma participação mais ativa do leitor-espectador. O

filme não deixa o leitor-expectador descansar. Não é uma distração. Ele é convocado, a todo momento, a entrar nas cenas e ler tudo o que está sendo escrito e mostrado na tela, na trama, na história.

O leitor-expectador, tanto do livro de Sei Shônagon, quanto do filme de Greenaway, é mobilizado a montar mentalmente as suas próprias listas, a pensar sobre o que, para ele, seriam “coisas que fazem o coração bater mais rápido”, por exemplo, ou “coisas que incomodam”, ou “coisas que afligem”. O compartilhamento de coisas íntimas – pensamentos, sentimentos, medos, angústias – levam o leitor a pensar sobre suas próprias questões íntimas. É assim com toda forma de arte e, talvez, mais especialmente, com as escritas íntimas, com os diários, com as cartas.

4.3 Diários, autobiografias e a clínica psicanalítica

Estudar sobre os escritos íntimos (como as autobiografias e os diários) pode ser interessante para refletir sobre algo que parece trabalhar com mecanismos parecidos com os quais trabalha uma análise: contar sobre si mesmo, narrar a própria vida, resgatar memórias e dar sentido a elas, ressignificar acontecimentos traumáticos, pensar sobre a própria infância, sobre os pais e os elementos fundadores de uma história pessoal.

Schittine (2004) enfatiza que o escrito íntimo enfrentou uma série de preconceitos da crítica literária até que pudesse se afirmar como um tipo de escrita considerado importante. Ao romance era atribuído um poder de criação maior, o que transformava as autobiografias e diários em um “gênero menor”. Entendia-se que qualquer um era capaz de escrever sobre suas questões pessoais. Alguns escritores importantes foram responsáveis pela destruição do preconceito através de escritos pessoais com valor histórico e literário. Simone de Beauvoir,

Michel Leiris e Jean-Paul Sartre são exemplos de escritores que “fizeram dos seus diários grandes obras, seja utilizando-os como base para um livro, seja escrevendo uma ficção em forma de autobiografia ou usando trechos inteiros de diários para dar valor histórico a algum escrito” (Schittine, 2004, p. 24).

De forma semelhante e, contrariando esta ideia de que a escrita íntima seria de menor valor histórico, Phillipe Lejeune dedicou-se intensamente ao estudo deste gênero literário, sendo seu livro *O Pacto Autobiográfico: de Rousseau à Internet* (1975/2014) uma das principais referências no assunto. Lejeune (1975/2014) via a possibilidade de o escrito íntimo ser uma fonte de pesquisa, tendo desenvolvido um trabalho importante sobre a escrita íntima das mulheres no século XIX. Ele descreve seu trabalho dizendo:

Comecei com um quadro geral sobre a autobiografia na França [...] refleti sobre os problemas teóricos do “pacto autobiográfico”, estudei as obras francesas mais importantes do gênero, de Rousseau a Michel Leiris, passando por Gide e Sartre. Depois, no fim dos anos de 1970, ampliei meu horizonte pela primeira vez, tentando ver, além da autobiografia literária, as chamadas escritas ordinárias, a autobiografia de todo mundo (p. 242).

Lejeune (1975/2014) conta como fundou, juntamente com Chantal Chaveyrial, uma bibliotecária de Lyon, a *Associação pela Autobiografia e o Patrimônio Autobiográfico* (APA), em 1992, na França. Chantal, assim como Lejeune, tinha mantido um diário quando jovem. Após ter conhecimento do interesse de Lejeune por diários e ler um livro seu sobre o assunto, Chantal enviou para ele quatro páginas datilografadas do diário de sua bisavó, que vivera em Bour-em-Bresse, nos anos de 1860. Lejeune conta que, ao ler as páginas, ficara “apaixonado por aquela adolescente tão inteligente e sensível” (p. 241). Ele conta que achou estranho como ela escrevia em 1860 o mesmo tipo de coisa que ele, em seu diário, em 1950 (mas diz que ela escrevia muito melhor que ele).

Esse encontro com Chantal teve duas consequências: ele começou uma pesquisa sobre os diários de jovens francesas do século XIX, assunto que nunca havia sido estudado e que deu

origem ao livro *Le moi de demmoiselles*, que reúne cerca de 100 diários e o seu próprio diário de pesquisa. A segunda consequência é que ele e Chantal se tornaram amigos e decidiram fundar a APA. Ele conta que eles escolheram como sede da Associação uma cidadezinha chamada Ambérieu, que tinha 11.000 habitantes. Eles imaginaram que se tivessem feito a sede em Paris ou Lyon teriam “morrido afogados”, enquanto em Ambérieu tiveram visibilidade, contribuindo de maneira significativa para a construção de uma identidade local. “Já na entrada da cidade, uma imensa placa anuncia: ‘Ambérieu, cidade da autobiografia’” (Lejeune, 1975/2014, p. 242).

Lejeune (1975/2014) conta que, nos anos 80, adquiriu o hábito de lançar chamadas na imprensa ou no rádio para escritos autobiográficos do século XIX conservados pelas famílias. Ele passou a receber esses escritos, mas também recebia textos autobiográficos que não eram do século XIX. A APA se ampliou, então, para acolher e estudar esses textos. Em 2002, a Associação contava com cerca de 800 membros, franceses e de outras nacionalidades e havia recebido cerca de 1.400 textos ou acervos autobiográficos (narrativas, diários, cartas). Os textos são enviados aos cinco grupos de leituras, que se reúnem uma vez por mês: um grupo em Strasbourg, um em Aix-em-Provence, um na Normandia e dois em Paris.

Lejeune (1975/2014) fala sobre a dificuldade em definir o gênero autobiográfico. Ele cita alguns problemas recorrentes nas tentativas de descrever e conceitualizar a autobiografia e chega à seguinte definição: “Narrativa retrospectiva em prosa que uma pessoa real faz de sua própria existência, quando focaliza sua história individual, em particular a história de sua personalidade” (p. 16). Pensamos que esta definição apresenta fortes aproximações com o trabalho que se faz em uma análise.

Para Blanchot (1955/2011, p.20): “O Diário enraíza o movimento de escrever no tempo, na humildade do cotidiano datado e preservado por sua data”. Na automutilação, os cortes

também se apresentam em uma relação com o tempo. Em alguns casos, os cortes funcionam como registro de datas, de acontecimentos traumáticos ou importantes. O corpo, tal qual o diário, também marca datas.

Lejeune (1975/2014) enfatiza que “O diário é, muitas vezes, uma atividade de crise: a descontinuidade lhe é habitual e se inscreve, aliás, no âmago de seu ritmo” (p. 318). Ele se debruça sobre as funções do diário, descrevendo-as no que seriam quatro funções diferentes, lembrando-nos que um diário real preenche várias funções ao mesmo tempo. As funções identificadas por ele são: a da expressão (subdividida em “desabafo” e “comunicação”); a da reflexão (subdividida em “analisar-se” e deliberar, tomar decisões); a da memória; e a do prazer de escrever.

Sobre a função de desabafo, ele diz que esta serve para “descarregar o peso das emoções e dos pensamentos no papel” (Lejeune, 1975/2014, p. 319). A esta função identificamos também a da automutilação, de descarregar emoções e pensamentos no corpo, ao invés do papel. Contudo, ele entende que: “Essa pulsão pode estar associada à de conservar, mas tem afinidades maiores com a pulsão de destruir. Pôr no papel já é se separar, se purificar, se lavar: em uma segunda etapa, pode-se levar a purificação a termo livrando-se do papel” (Lejeune, 1975/2014, p. 319).

Sobre a função de reflexão, Lejeune (1975/2014) assinala que o diário oferece um espaço e um tempo subtraídos às pressões da vida. “Refugiamo-nos nele, tranquilamente, para ‘desenvolver’ a imagem do que acabamos de viver e meditar. E para examinar as escolhas que devemos fazer” (p. 320). Para ele, esta função representa o centro de diários mantidos em momentos de crise.

Resgatamos aqui uma citação de Flusser (2010) que se conecta com esta função. Flusser afirma que escrever é um gesto que orienta e alinha o pensamento, pois quem escreve, teve de

refletir antes. Ele afirma que se escreve para se colocar os pensamentos nos trilhos corretos, uma vez que, se não escritos e em si mesmos abandonados, estes movem-se em círculos.

A respeito da função da memória na escrita de diários, Lejeune (1975/2014) diz que o objetivo é o de fixar o tempo, construir para si uma memória de papel, criar arquivos do vivido, acumular vestígios, conjurar o esquecimento, dar à vida a consistência e a continuidade que lhe faltam. Sobre a última função apontada por ele, a do prazer de escrever, ele diz que escrevemos também porque é agradável. “É delicioso dar forma ao que se vive, progredir na escrita, criar um objeto no qual nos reconhecemos” (p. 321).

Calligaris (1998) também discorre sobre as razões ou funções dos escritos íntimos. Para ele, os diários e autobiografias são escritos por motivos variados: respondem a necessidades de confissão, de justificação ou de invenção de um novo sentido. Frequentemente, esses três aspectos se combinam. Ele aponta que *autobiografia* é uma palavra extremamente recente, inexistente no grego antigo, por exemplo. Em inglês, ela fez sua aparição nos últimos anos do século XVIII e só se estabeleceu nas primeiras décadas do século XIX. Seguindo na mesma linha, podemos citar Schittine (2004), que afirma que a separação entre o escrito íntimo e a ficção, dentro das obras de autores importantes, foi um divisor de águas que marcou o século XIX.

Esta localização histórica do surgimento das autobiografias se confirma se pensarmos em termos estritos, do que se entende hoje como autobiografia, que teria o objetivo de contar sobre uma vida. Mas ao considerarmos uma produção autobiográfica que inclui outras formas de escritas de si, é possível identificar registros históricos mais antigos. O próprio *Livro do Travessero* de Sei Shônagon, embora não se enquadre no gênero literário “autobiografia”, fala da vida e dos sentimentos da autora. Como já mencionamos, o livro é uma coleção de textos

extremamente pessoais. Para Calligaris (1998), a distinção mais comumente aceita sobre a variedade da produção autobiográfica é a seguinte:

- a. a autobiografia no sentido restrito;
- b. o diário íntimo (*journal*): geralmente afastado dos eventos externos, meditativo, desenvolve uma imagem de vida interior;
- c. o diário (*diary*): anotações no dia-a-dia sem a ambição de estabelecer ou propor um *pattern*;
- d. as memórias (*memoirs*): anotações dos fatos, sobretudo os acontecimentos externos, como para se lembrar e lembrar o que aconteceu (Calligaris, 1998, p. 46).

Essas modalidades podem encontrar uma analogia com o trabalho psicanalítico que é feito na clínica. Na clínica, durante as sessões, o paciente costuma falar sobre seu dia-a-dia, acontecimentos cotidianos (diário); relembrar situações familiares passadas, sua infância, a relação com os pais (*memoir*); divagar sobre sentimentos, sonhos, medos, fantasias, derrapar em atos falhos (diário íntimo – *journal*).

Schittine (2004), ao falar sobre o diário íntimo, remete-nos a algo que podemos identificar também na automutilação. Ela aponta que no diário íntimo tradicional, embora se trate de uma tarefa solitária e a escrita seja configurada como sendo de si para si, a folha de papel funcionava como um interlocutor, mesmo que silencioso. “É nela que o diarista coloca o que não tem coragem de falar ou fazer durante o dia, ou o que tem pensado e feito apenas em segredo” (p. 10). Podemos pensar, nesse sentido, que também o corpo funciona como um interlocutor na automutilação. Contudo, diferentemente da folha de papel, o corpo não é um interlocutor “silencioso”, que pode ser guardado numa gaveta. O corpo, a pele, estão expostos e podem ser vistos.

Em *O Livro de Cabeceira*, o marido de Nagiko, ao encontrar as folhas de seu diário, questiona por que ela o mantém, sendo este um momento de tensão entre os dois. Quando ele descobre seu diário, desdenha. Toma sua vida como banal, sem sentido, desinteressante. Após

ter lido o diário da esposa em segredo, ele a confronta: “Não é por isso que as pessoas mantêm diários? Para serem lidos por outra pessoa? Se não, para que mantê-los?”. Ela responde: “Para se conhecer”. Ele continua: “E por que todo esse inglês? Por que você está escrevendo em línguas estrangeiras? Para que eu não entenda sobre a sua vida trivial?”.

O fato de escrever em outra língua pode significar a pressuposição de que, em algum momento, alguém pode ler. Escrever em outra língua talvez se refira a coisas que só se consegue dizer em outra língua, para criar um distanciamento. Escrever em outra língua às vezes pode ser mais fácil para dizer coisas difíceis, pois as palavras podem pesar menos do que quando são ditas na língua materna. Ou talvez uma outra língua consiga expressar melhor uma ideia. Outra possibilidade é o receio de que o diário seja encontrado e lido por outros. Mas mesmo quando se escreve em outra língua para não ser lido por outros, já se está com esse “outro” em mente.

4.4 Automutilação, escrita e endereçamento

A escrita de diários parece ter alguma relação com o trabalho de uma análise, na medida em que geralmente espera-se que um diário seja escrito livremente, sem edição, sem muito pensar. Como a escrita de um diário em geral se propõe a ser uma escrita de si para si, e não para a leitura de um outro, não é necessária a escolha de palavras certas ou adequadas ou o encobrimento de sensações e sentimentos. Escreve-se livremente, assim como na análise pede-se que se fale livremente. Associação livre na fala e na escrita. Nos dois casos há o trabalho de nomeação e elaboração do que se está sentindo ou pensando.

Um diário pode ser tido como banal e insignificante, assim como atos de automutilação podem ser tomados como tentativas de chamar atenção, como se não tivessem validade real,

como se fossem um engodo, uma enganação, um embuste. Os gêneros literários de diário e autobiografia sempre passaram por esta desconfiança por parte de quem lê. Até que ponto um diário é confiável? Quanto existe de realidade e quanto existe de ficção, invenção, mentira, em uma escrita íntima? Ou podemos questionar ainda: a quem importa saber o que é verdade e o que é mentira? Não importa mais o que está sendo dito, escrito e – no caso da automutilação – marcado no corpo?

A psicanálise não trabalha com a ideia de uma verdade objetiva ou memória objetiva, visto que a fantasia ou a ficção podem ter, no psiquismo, o mesmo efeito que um acontecimento real, concreto. Um exemplo disso é um sujeito que pode apresentar intenso sofrimento psíquico, inclusive com sintomas físicos, em decorrência de um delírio, alucinação, ou mesmo de uma fantasia, que não encontram suporte na realidade objetiva.

Na leitura psicanalítica, é a partir do olhar do outro que passamos a existir enquanto sujeitos. Autores de autobiografias com frequência revelam que nunca imaginaram que algum dia iriam publicar seus escritos pessoais, como se estes tivessem feito parte de um diário íntimo que, a princípio, não estava intencionalmente voltado a um leitor. Contudo, também podemos pensar na autobiografia como uma tentativa de ser olhado, de se fazer olhar. Quando se publica um livro autobiográfico, não se deseja que alguém o leia ou, em outras palavras, que alguém volte seu olhar para a vida daquele que escreve? De modo semelhante, pensamos que, para algumas pessoas, os cortes na pele possuem um endereçamento, afinal a pele é a parte visível do corpo humano. Mesmo que se tente esconder, é comum que, inconscientemente, deseje-se ser visto e lido.

Flusser (2010) afirma que o motivo que está por trás do escrever não é apenas orientar pensamentos, mas também dirigir-se a um outro. Para ele, apenas quando uma obra escrita encontra o outro, o leitor, ela alcança sua intenção secreta. Ele formula que escrever não é

apenas um gesto reflexivo, que se volta para o interior, é também um gesto político expressivo, que se volta para o exterior. “Quem escreve não só imprime algo em seu próprio interior, como também o exprime ao encontro do outro. Essa impressão contraditória confere ao escrever uma tensão” (p. 20).

Neste sentido, há uma mudança significativa no alcance do olhar do outro desde que se passou a utilizar o espaço virtual para escrever e para falar de si, acarretando uma mudança na relação com o outro, com o próprio corpo e o próprio sofrimento. Fortes (2016) fala sobre uma precariedade da dimensão da alteridade que, a seu ver, é um traço não somente da automutilação, mas do sofrimento psíquico contemporâneo. Ela faz esta avaliação após refletir sobre testemunhos colhidos em *blogs* de automutilação em que vários jovens apontam a ausência de um destinatário para a sua dor ou a ausência de um interlocutor com quem desabafar. A reflexão sobre a ausência de um outro que possa acolher a dor é fundamental para entendermos esse modo de sofrimento psíquico que se configura por meio de uma descarga direta na dimensão do corpo. A análise das narrativas desses *blogs* revelou um vazio ali onde se esperava a presença do outro. Ela enfatiza que o sentimento de solidão entre esses jovens é intenso, vindo os testemunhos na rede ocupar a função do outro inexistente.

Para Fortes (2016), a ausência do outro reforça a impossibilidade de encontrar palavras para a dor. O sofrimento psíquico deve ser endereçado ao outro, o qual oferecerá um espaço de ressonância no qual o sujeito pode legitimar a sua dor. Se a dor não ressoa em ninguém, ela se mantém no próprio sujeito e pode ser redirecionada para o próprio corpo.

Quando pensamos em um endereçamento a um psicanalista, é preciso que o paciente fale dos cortes. Diferentemente de um escrito que circula pelo mundo e que não tem o seu autor para defendê-lo, no automutilador o “escrito” está colado ao corpo. Como já citamos, Derrida (2005) traz a preocupação, no *Fedro*, de que, longe de seu autor, o escrito não poderia se

defender sozinho, nem responder perguntas, ficando então à mercê da interpretação de qualquer um. Na automutilação, o sentido sempre será construído junto com o automutilador, pois está colado ao corpo, não pode ficar à mercê de interpretações sem a sua participação. Mas, como qualquer pessoa que procura uma análise, o automutilador poderá supor que o analista é quem detém o saber sobre o que significa seu corte, seu escrito. Acreditamos que a partir do endereçamento do corte (e, portanto, do corpo) ao analista para uma leitura, pode-se simbolizar o que se quer dizer e o que está sendo escrito no corpo.

O paciente que se mutila convoca o analista a uma leitura. Muitas vezes o paciente não sabe o que ele próprio escreve ou o que ele quer comunicar. O escrito não existe até que seja lido por alguém, não existe em si mesmo. De forma análoga, o corte pode ser lido ou interpretado quando é olhado por um outro. Enquanto é solitariamente descarga de pulsão ou de angústia, ele não é simbolizado, permanece como descarga apenas. De forma semelhante, “desabafar” ou descarregar conteúdos para um outro qualquer é diferente de descarregar para um analista. O analista produz algo junto com o paciente. Ele coloca as vírgulas, as reticências, as ênfases, devolve e repete palavras. Ajuda o paciente a editar seu texto, que está gravado (impresso) no corpo.

É nesse sentido que pensamos na figura do analista como a de – além de leitor – um *editor*. Flusser (2010) discorre sobre a edição, dizendo que “O editor, cuja tarefa é encontrar o caminho para a impressão da maior parte dos textos, é como uma tela de impressão que se encontra imersa na corrente de textos” (p.68). Ele diz que um texto é uma expressão, cujo objetivo consciente ou inconsciente é causar impressão.

Flusser (2010) formula que os textos são produtos semiacabados. Suas linhas não só se apressam em direção a um ponto final, como também o ultrapassam ao encontro do leitor, de quem se espera que o complete. Textos são uma procura do outro, mesmo quando quem escreve

está ciente ou não, ou até mesmo indiferente. Para ele, o que seria comum a todos os textos é a ideia de serem braços estendidos que procuram com ou sem esperança ser abraçados por outro.

Sobre o diálogo entre todos os atores envolvidos na escrita (o escritor, o leitor, o editor – que também é, em primeiro lugar, um leitor), Flusser (2010) entende que esses diálogos entre textos e editores já modificam os critérios de edição e modificam também os textos. Isso seria a essência do diálogo: que o participante se torne o outro do outro e se transforme, enquanto ele modifica o outro. Um texto impresso não é apenas aquele que transformou (capturou, impressionou) o editor, ele é também um texto que foi modificado (que foi apreendido e que causou impressão) pelo editor.

O texto impresso é consequência de um aperto de mãos entre aquele que escreve e o editor, ele apresenta os vestígios de ambas as mãos. A mão de quem escreve foi levada pela do editor. Esse aperto de mãos é um dos gestos mais afáveis que existe, pois é, simultaneamente, dos mais públicos e dos mais íntimos: o editor está lá para quem escreve; aquele que escreve está para o editor; e ambos para o leitor (Flusser, 2010, pp. 69-70).

Seguindo com as formulações sobre a escrita para pensar a respeito da automutilação, entendemos que os cortes na pele, quando não são endereçados, talvez não sejam ainda uma escrita, não têm uma gramática. São apenas marcas, traços. A partir do momento em que são endereçados a um outro é que se pode fazer uma escrita. Pensamos que, na clínica da automutilação, os cortes possam se tornar uma escrita e que a escrita possa se tornar uma carta. Tomamos a carta como uma metáfora para pensar sobre a automutilação a partir de uma crônica escrita por Lejeune e que decidimos reproduzir aqui na íntegra, por entender que a beleza (e a graça!) desta crônica se faz com os detalhes e o conjunto, e que alguma supressão das partes poderia empobrecer o texto.

A quem pertence uma carta?

Nove horas. Pego meu bloco de correspondência. Comprado por mim, é meu. Pego uma folha, escrevo a data. A carta é minha. Poderia ser uma página do meu diário. Salto uma linha e escrevo: “Caro André...”. Continua me pertencendo, mas a vertigem começa: a menos que eu escreva um romance, o fato de me dirigir a André implica a intenção de lhe enviar, logo de lhe *dar* essa folha. Escrevo de fato uma carta para ele, termino, assino. Fico aliviado: disse àquela hipócrita tudo o que penso a respeito dele! Mas, mudo de ideia: precisava escrever aquilo, mas não preciso enviar. Guardo a carta junto com meus papéis. Ela continua sendo minha, só minha. Mas, mudo de ideia novamente: ora, ele tem de saber o que penso a respeito dele, afinal. Pego um envelope, escrevo o nome dele e o endereço, colo um selo, ponho a carta no envelope, fecho, saio de casa, subo a rua em direção à caixa do correio, que fica na esquina da rua Bartlebec (coleta às 11 e às 15 horas). São 10 horas e 45 minutos e faço algo irremediável: insiro o envelope na abertura da caixa, ouço o seu ruído surdo caindo sobre outras cartas. Deço a rua e sou de novo assaltado pela dúvida: acho que exagerei um pouco! Subo de novo a rua para esperar a caminhonete amarela que virá coletar a correspondência. Vou reaver minha carta. Ela é minha, pois fui eu quem a postou, meu nome está até escrito atrás dela.

Mas o carteiro se recusa a me devolver a carta. Ele tem razão, está aplicando o regulamento. Uma vez na caixa, a carta passa a pertencer ao destinatário. Uma vez postada, reavê-la significa roubar.

André recebeu então minha carta. Foi um choque, ficou com raiva. Logo eu que ele acreditava ser seu amigo! Logo eu que havia escrito outras cartas tão amáveis!... Decide então se vingar publicando minhas cartas. Com um pequeno prefácio corrosivo. E também suas próprias cartas: o traidor tinha conservado as cópias! Contrato um bom advogado para detê-lo. Minhas cartas, enquanto objetos, me pertencem, as mensagens que veiculam foram destinadas a ele, mas a propriedade intelectual do texto continua sendo minha. Só eu posso decidir publicá-las.

Tudo isso é bem complicado. Mas, nesse caso, não é por culpa dos juristas. Por definição, a carta é compartilhada. Ela tem vários aspectos: é um objeto (que se troca), um ato (que põe em cena eu, ele e outros), um texto (que pode ser publicado)... E há sempre várias pessoas envolvidas.

André perdeu o processo que intentei contra ele, a edição foi destruída. Mas, aproveitando-se de nossa pequena notoriedade, ele se vingou *vendendo* minhas cartas em leilão, e a Biblioteca Nacional exerceu seu direito de preempção. Mas comprou apenas o que ele poderia vender: o objeto e a possibilidade de lê-lo. Situação estranha: a BN não poderia publicar nem autorizar a publicação. Mas então qualquer leitor, com sua inscrição em dia, poderia tomar conhecimento do conteúdo das cartas sem que eu pudesse impedir? Tenho de consultar novamente o meu advogado: vou alegar atentado à vida privada (artigo nove do Código Civil). A batalha não está ganha, o resultado não está garantido e pode ser uma faca de dois gumes: vai chamar a atenção para as cartas (última notícia: tive ganho de causa, depois de um primeiro contato com meu advogado, a BN aceitou não colocá-la à disposição do público).

A verdade é que André ficou muito abalado: acaba de ser levado por um infarto! Seus filhos decidiram publicar suas obras completas (ai, meu Deus do céu!), incluindo alguns volumes de correspondência. Ele tinha a mania horrível de conservar uma cópia

de todas as suas cartas (ou seja, a mania de dar apenas a metade do objeto que afirmava dar por inteiro ou até de não dar absolutamente nada, na medida em que não se desfazia do próprio texto). Mas ocorria-lhe de não ter à mão nem papel carbono nem copiadora, como aconteceu durante sua estadia em Java, quando me escreveu (era como se fosse nossa lua de mel!) cartas fundamentais para esclarecer sua evolução intelectual (se é que posso dizer assim). Dessa vez eu o peguei! Seus filhos sabem que estou com as cartas de Java. Eles têm o direito de publicá-las (mesmo se eu não quiser), mas, para isso, precisam ter em mãos o próprio objeto, que é meu e que nenhuma força legal poderá me obrigar a lhes entregar. Aliás, no fundo, vou simplesmente *destruir* as cartas, faz parte do meu direito de propriedade. Se ele dava valor a suas belas ideias de Java, deveria tê-las anotado em seu diário ou numa caderneta. Não sou guarda-volumes... (Lejeune, 1998, pp. 291-293. Grifos do autor).

Destacamos, aqui, uma frase interessante de Lejeune no início da crônica. Quando muda de ideia a respeito do envio da carta, o narrador diz: “precisava escrever aquilo, mas não preciso enviar”. A esse respeito, pensamos nos automutiladores que dizem que precisam se cortar, mas que decidem não “enviar”, não endereçar esses cortes a alguém. Se o protagonista da crônica não tivesse enviado a carta, provavelmente nem haveria crônica, pois nenhum movimento teria acontecido. A crônica é interessante por tudo o que acontece após o envio, todo o movimento que se cria, tudo o que se produz no próprio narrador (em suas reflexões) e em sua relação com o outro (com o amigo, o destinatário da carta, mas também com a família dele, com a sua imagem profissional, com o seu advogado etc.). Então, é preciso que se enderece a carta/o corpo/o corte, para que algo se produza.

Em outro trecho, ele diz: “a menos que eu escreva um romance, o fato de me dirigir a André implica a intenção de lhe enviar, logo de lhe *dar* essa folha”. Esta frase fala do endereçamento, do estar com o outro em mente, no momento em que se escreve, mas, mesmo assim, ainda possuir a opção de entregar ou não. Talvez a carta seja o único tipo de escrito que, necessariamente, pressupõe a existência de um outro.

Outro trecho que nos chamou atenção foi quando, ao falar da família do amigo, ele diz que “Eles têm o direito de publicá-las (mesmo se eu não quiser), mas, para isso, precisam ter

em mãos o próprio objeto, que é meu e que nenhuma força legal poderá me obrigar a lhes entregar”. Este trecho fala da materialidade da carta, da concretude do objeto. Sem o objeto carta, também nada acontece.

Na automutilação também é necessário que o próprio automutilador, o seu corpo concreto, decida endereçar os cortes a alguém. Se ele não estiver presente, não tem cortes e não tem quem fale deles, quem fale por eles. Uma carta só pode existir em conjunto. Seu valor está nas duas partes, no emissor e no destinatário. Então, na automutilação, é preciso que se tenha a quem se endereçar e que se assine em nome próprio. Que o corte-carta seja lido com cuidado e acolhimento. E que, finalmente, emissor e destinatário possam falar sobre isso.

Considerações finais

O caminho percorrido ao longo desta pesquisa sobre automutilação nos permitiu ampliar o entendimento acerca do assunto. A articulação entre a prática clínica e a experiência institucional com sujeitos que se machucam deliberadamente levantou diversos questionamentos, que tentamos abordar em cada uma das leituras que fizemos da automutilação nos quatro ensaios que resultaram desta pesquisa.

Quatro ensaios em quatro anos até podem remeter à ideia de “um ensaio por ano”, mas sabemos que uma pesquisa de doutorado – ou, ainda, uma *experiência* de doutorado – não se constrói linearmente. O percurso no doutorado foi um caminho cheio de voltas, avanços, retornos, recuos. Como já relatado na introdução, a aproximação com este tema e com sujeitos que se cortam iniciou há aproximadamente 12 anos e continua me causando estranhamento, apesar de já ver a automutilação com olhos de familiaridade.

O estudo da automutilação ao longo deste tempo permitiu constatar que o número de casos tem aumentado, visto que isso é algo “palpável” para quem trabalha na clínica e, especialmente, na clínica com adolescentes. Permitiu acompanhar o que vem sendo produzido sobre a automutilação durante este tempo, desde o discurso popular, aos *blogs* na internet, aos artigos científicos – que se proliferaram nos últimos anos e trazem muitas discussões interessantes. Permitiu verificar a evolução e as mudanças nos termos utilizados e a forma como os termos delimitam, definem e fazem parte da cultura.

Em âmbito nacional, a automutilação tem ganhado uma maior visibilidade, tendo sido lançada pelo Senado Federal, em 2017, uma cartilha intitulada “Vamos conversar sobre prevenção da automutilação?”, com o objetivo de orientar pais, responsáveis, professores e profissionais atuantes no trabalho com crianças e adolescentes. Além da distribuição da cartilha,

agora temos uma lei que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019). No texto da lei, encontramos que os objetivos desta Política incluem, além de instituir um sistema para notificação dos casos, garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativas de suicídio.

Sabemos que os termos ganham maior peso e circulação quando são retratados em documentos oficiais. No manual diagnóstico que é a maior referência (o DSM), o termo mais recente escolhido foi *autolesão*. Na cartilha distribuída pelo Senado Federal e na Lei nº 13.819, o termo utilizado é *automutilação*. Teremos que esperar mais alguns anos para perceber se algum desses dois termos se instituiu como o mais corrente em nossa cultura.

Trabalhar este texto final com as ideias de *espectro* e de *pharmakón* em mente ajudaram a não tomar a automutilação como um fenômeno único ou facilmente explicável, ou desconectado dos sujeitos que a ela recorrem. Ao longo da pesquisa, a sensação mais presente continuava sendo a de que a automutilação é complexa e multifacetada e que, qualquer tentativa de enquadrá-la em algo restrito, só viria a empobrecer os múltiplos sentidos que ela carrega.

Pensar na automutilação como um *phármakon*, remete-nos a compreendê-la como uma prática/ato/sintoma que pode estar no campo do indecível, estando no limiar do que poderia ser patológico (veneno) para algumas pessoas ou estruturante (remédio) para outras, a depender da dose. Quando falamos em dose, podemos pensar nos casos de automutilação que culminam em suicídios “acidentais”, aqueles em que não havia uma intenção suicida, mas que o corte foi mais profundo do que o esperado, por exemplo. Trabalhar com a automutilação tendo em mente uma espectrologia, permitiu-nos também mudar de lentes (mudar de luz) ao empreender diferentes olhares e diferentes leituras para esta questão. Permitiu que entrássemos em um feixe específico e pensasse a partir dele, podendo dele sair para também pensar a partir de outros.

Ao editar e reler os quatro ensaios nesta conclusão de percurso, pensamos que o que liga todos os ensaios (ou todos os feixes do espectro) é o *endereçamento*. Passamos a observar de que forma esse endereçamento se dá em cada leitura que fizemos ou em cada forma, cada função que pode ter a automutilação.

No primeiro ensaio, abordamos a automutilação nos rituais culturais, na arte e na estética, e nos manuais diagnósticos. Nos rituais, o endereçamento geralmente se refere a um Outro (o transcendente, a divindade, a tradição). Nas artes corporais, como na escarificação ou nas modificações corporais, temos uma forma de endereçar o corpo a uma imagem, à imagem de um grupo ao qual se deseja pertencer, a um grupo ou “tribo” com a qual o sujeito se identifica. Nos manuais diagnósticos, a automutilação é tomada como sintoma de transtorno ou uma entidade nosográfica, que, como tudo no campo da medicina, deve ser tratável e medicalizável. Deve-se estabelecer etiologia, diagnóstico, tratamento, prognóstico. O endereçamento é feito em relação à ciência biológica (medicina, psiquiatria), que deverá “dar conta” desse sintoma e tratá-lo.

No segundo ensaio, discorremos sobre a automutilação em ambientes confinados. Nas prisões e unidades de internação, é possível pensar que o endereçamento é feito às equipes que acompanham o sujeito, que o atendem. Esse endereçamento é pulverizado e distribuído entre os muitos profissionais que atendem um mesmo sujeito. Sabe-se que, ao se cortar em um desses ambientes, haverá uma mobilização das equipes e também dos pares (dos outros presos ou dos outros adolescentes que estão internados). Também é possível identificar o endereçamento a um Outro que está fora daquele contexto, que neste caso é representado pela Lei. Endereça-se este ato de se cortar, este corpo machucado a um juiz, que tem o poder de dar-lhe a liberdade. Na fala de uma das adolescentes que trouxemos neste trabalho, ela aponta claramente o endereçamento a uma instância da Lei, quando diz que se cortou pensando que assim a juíza iria soltá-la.

No terceiro ensaio fazemos uma relação da automutilação com a memória e o arquivo. Inicialmente tomamos o caráter concreto e material do ato de marcar o próprio corpo com cortes e fazemos a discussão sobre memória e arquivo tentando nos afastar de algumas concepções clássicas, como a de que o arquivo seria concreto, estático, objetivo. Uma das formulações que julgamos mais importantes sobre a relação da automutilação com o arquivo é a de poder pensá-la como um *dispositivo discursivo de legitimação*, seguindo as formulações de Margel (2016) sobre o arquivo. E pensamos que algo só é legitimado quando é feito por um outro. Um sofrimento que foi “arquivado” no corpo, que foi destacado, ganhou lugar de destaque, este sofrimento não passou impune. Ele carrega a possibilidade de ser narrado, uma vez que assim, concreto, pode ser endereçado a um outro.

No quarto e último ensaio fazemos uma relação da automutilação com a escrita. Os ensaios 3 e 4 se comunicam e se entrelaçam, especialmente no que concerne à desconstrução do entendimento do arquivo e da escrita como algo dado, algo existente *a priori*. Quando falamos sobre a automutilação ser pensada como uma escrita, não pretendemos dizer que ela já é uma escrita em si mesma, mas que pode se tornar uma escrita a partir do momento que exista um outro disposto a ler e a construir algo sobre isso junto com o automutilador. Considerando a possibilidade desse outro ser um psicanalista, articulamos a ideia de pensar no analista como um editor. O editor é aquele que geralmente tem lugar privilegiado junto à escrita de um autor, aquele que tem a permissão do autor para fazer modificações, sugestões, levantar questões, colocar vírgulas, reticências e pontos finais, fazer pensar, tornar o escrito publicável. E, por fim, pudemos pensar na carta como uma escrita – íntima, assim como o corpo – que sempre tem um destinatário, mesmo que não chegue a ser enviada.

Pensar em endereçamento sempre pressupõe que se está trabalhando com a ideia da presença de um outro ou da suposição de que há um outro. Trazemos agora duas proposições filosóficas, duas perguntas, que nos remetem à presença de um outro. Sem nenhuma intenção

de entrarmos nos pormenores dessas proposições – mesmo porque cada uma delas separadamente daria um estudo complexo, já que trabalham com filosofia e metafísica – apenas “jogamos” aqui no intuito de provocar alguma reflexão. A primeira delas é um experimento mental e filosófico que propõe esta pergunta: “Se uma árvore cai na floresta e ninguém está perto para ouvir, será que faz um som?”. A segunda proposição é um *koan*, que seria um misto de enigma com piada. O *koan* é um ensinamento zen budista em que uma proposição é apresentada, mas a solução não é alcançada pelo pensamento racional analítico. A intenção é desafiar a mente, desestruturá-la, abrindo assim um espaço para a reflexão. O *koan* que trazemos é: “Qual é o som de uma só mão batendo palmas?”.

Também em um percurso de doutorado, escrevemos um texto com um outro (ou outros) em mente ou, ao menos, pensamos que, ao concluir uma tese, esta possa se endereçar a algo ou a alguém. A tese será arquivada, um arquivo que ficará preservado e poderá ser consultado por outros interessados. Teremos, no mínimo, alguns bons interlocutores-avaliadores (uma banca) que irão ler e comentar o nosso trabalho. Ao resgatar essa trajetória do doutorado, em retrospectiva, lembrei uma situação específica – na verdade alguns acontecimentos em cadeia – que permitiram endereçar este trabalho, ainda em andamento, a outros interessados.

Em outubro de 2017, dois anos após a minha saída do sistema socioeducativo, fui convidada a falar sobre automutilação no “I Encontro Socioeducativo Sobre Gênero - *Meninas em Perspectiva: os desafios do atendimento às adolescentes em conflito com a lei*”. O encontro foi uma iniciativa da Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude em parceria com a ANIS (Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero) e com o Ministério dos Direitos Humanos. Teve o objetivo de estimular a discussão sobre a implicação do gênero no atendimento socioeducativo, bem como estruturar propostas que viessem a dar atenção às particularidades do público feminino que está inserido nas medidas socioeducativas. Nesta

ocasião, apresentei o trabalho intitulado “Quando o sofrimento se manifesta no corpo: compreensões sobre automutilação em adolescente em restrição de liberdade”.

Esta fala no encontro teve repercussão entre os servidores que trabalham com as adolescentes, o que resultou em outro convite, desta vez feito pelo Núcleo de Atendimento Integrado (NAI), da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo. O convite foi para que eu organizasse um evento interno com os servidores da Subsecretaria, para iniciarmos uma discussão com os especialistas (psicólogos, pedagogos e assistentes sociais) e com os agentes socioeducativos (equipe de segurança) sobre automutilação. Assim, em novembro de 2017, foi promovido um evento interno, exclusivamente para servidores da Secretaria, no qual eu apresentei sobre "Automutilação no sistema socioeducativo", ocasião que gerou um rico debate sobre o assunto.

Chamou-me atenção, especialmente, o interesse de alguns profissionais da área da segurança, que puderam expor suas preocupações relacionadas a estes atos de automutilação nas unidades de internação. Nesta ocasião, tivemos agentes de segurança que puderam, de forma franca, relatar sua impaciência com adolescentes que se mutilam, tendo em vista o transtorno que é gerado na logística das equipes de segurança (como providenciar escoltas para hospitais, disponibilizar agentes específicos para acompanhar os adolescentes nas enfermarias das Unidades etc.). A impaciência também diz respeito à desconfiança de que estes atos sejam apenas tentativas de sair temporariamente das Unidades.

Embora esta pesquisa de doutorado não tivesse, *a priori*, o objetivo de ser interventiva – ou seja, de propor uma intervenção a respeito deste tema – entendemos que o fato de estar pesquisando sobre isso naquele momento teve reverberações produtivas, que geraram inicialmente o convite para falar no evento. A partir da fala no evento, como uma reação em cadeia, houve o convite para o evento interno para os servidores, o que resultou num diálogo

profícuo sobre o tema. Neste sentido, ao final do percurso do doutorado, percebemos que a pesquisa culminou em uma intervenção.

Pensamos que momentos como este, em que profissionais podem conversar e pensar juntos sobre os casos de automutilação, geram ricos debates que evidenciam a multiplicidade de sentidos que a automutilação carrega. Os casos são os mais diversos e esse entendimento é importante para que consigamos acolher melhor esses sujeitos. Como pontua Le Breton (2013b), “Nenhuma fórmula definitiva pode conter a relação íntima do homem com sua dor, a não ser o fato de que toda dor remete a um sofrimento, e, portanto, a um significado e a uma intensidade próprios de cada indivíduo em sua singularidade” (p. 22). Nessa mesma linha, Calligaris (2004) enfatiza que a psicoterapia e a psicanálise não são atacadistas, elas trabalham no varejo: a fantasia e o desejo só encontram seu sentido nas vidas singulares.

Pensamos que, em uma situação analítica com um sujeito que se mutila, o que se pode fazer é trabalhar para que o automutilador saia de uma posição pantomímica – aquela em que se tenta transmitir sentimentos, pensamentos e ideias através de gestos corporais, prescindindo da palavra – para uma posição de sujeito falante. O trabalho de uma análise é um trabalho com as palavras e, na clínica da automutilação, é importante inserir palavras, ali onde só tinham cortes.

Para que haja essa mudança de posição, é preciso que o automutilador enderece seus cortes ao analista e que este esteja disposto a construir uma leitura junto com ele. Neste sentido, retomamos a inspiração – a crônica de Lejeune (1998) – para o título deste trabalho, com a ideia de relacionar a automutilação a uma carta. Uma carta pode até ser anônima, mas ela sempre terá sido escrita por alguém, materializada por alguém e para alguém, pois tem sempre um destinatário. Grassi (1998 como citado em Godoy, 2010) traz uma definição de carta, que é: “um espaço entre dois”. Concordamos com Godoy (2010) sobre esta definição ser simples, mas

exata. Ela pontua que a carta busca o outro ausente e que, conceitualmente, ela se define por contrastes, sendo assim diferente do diário íntimo, das notas pessoais e da autobiografia.

Mesmo a ideia de cartas na garrafa, jogadas ao mar. Não se jogam ao mar esperando que alguém, algum dia, em algum lugar, encontre-as e leia-as? Um outro ausente, talvez desconhecido, mas um outro ainda assim. “Um espaço entre dois” é uma boa definição do que é uma carta e da presença do outro neste tipo de escrita. Então, que a automutilação possa se transformar não somente em uma escrita, mas em uma carta. Que ela tenha em quem chegar, tenha um *endereço*, que faça morada.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, J. F. B. (2017). A escrita e a clínica psicanalítica: reflexões a partir de O livro de cabeceira. In C. E. Lang; J. S. Bernardes; M. A. T. Ribeiro & S. V. Zanotti (Orgs.). *Clínicas: pesquisas em saúde, psicanálise e práticas psicológicas*. Maceió: EDUFAL, Imprensa Oficial Graciliano Ramos.
- Arrojo, R. (1993). *Tradução, desconstrução e psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Barbosa & Lang (2015). Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social (Resenha). *Estilos da Clínica*. São Paulo. V.20. n.2. mai./ago. 339-345.
- Barthes, R. (1988). *O rumor da língua*. Rio de Janeiro: Editora brasiliense.
- Bíblia Sagrada (2005). Edição pastoral. 56ª impressão. São Paulo: Paulus.
- Biblioteca virtual em saúde. *Descritores em Ciências da Saúde*. Recuperado de <http://www.decs.bvs.br>.
- Birman, J. (2008). Arquivo e mal de arquivo: uma leitura de Derrida sobre Freud. *Natureza Humana* 10(1). Jan-jun. 105-128.
- Blanchot, M. (2011). *O Espaço Literário* (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Rocco. (Obra original publicada em 1955).
- Brandão, R. S. (2006). *A vida escrita*. Rio de Janeiro: 7Letras.
- Brasil (2012). *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)*. Lei nº 12.594. Brasília, DF: Senado Federal.
- Broide, J. (2012). Adolescência e violência: a criação de dispositivos clínicos no território conflagrado das periferias. In Gurski, R.; Rosa, M. D.; Poli, M. C. (Orgs.). *Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social*. Curitiba: Juruá.
- Caldas, H. (2007). Uma caligrafia cinematográfica: sobre escrita, corpo, cinema e psicanálise. In N. Leite; S. Aires & V. Veras (Orgs.). *Linguagem e gozo*. Campinas: Mercado das Letras.
- Caldas, M. T., Arcoverde, R. L, Santos, T. F, Lima, M. S., Macedo, L. M. & Lima, M. C. (2009). Condutas autolesivas entre detentas da colônia penal feminina do Recife. *Psicologia em Estudo*. 14(3), 575-582. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a19.pdf>
- Calligaris, C. (1998). Verdades de autobiografias e diários íntimos. *Estudos Históricos* (21), 43-58.
- Calligaris, C. (2004). *Cartas a um jovem terapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos*. Rio de Janeiro: Elsevier.

- Canton, J. (et al). (2016). *O livro da literatura*. Mendrot, C. (trad.). 1 ed. São Paulo: Globo.
- CID-10 (1993). *Classificação Internacional de Doenças*. Versão Eletrônica. DATASUS.
- Cohn, L., Levitt, J. & Sansone, R. (2004). *Self-Harm Behavior and Eating Disorders: dynamics, assessment and treatment*. New York: Bruner-Routledge.
- Conterio, K. & Lader, W. (1998). *Bodily Harm: the breakthrough healing program for self-injurers*. New York: Hyperion.
- Corso, D. & Corso, M. (2008). *Eu me inscrevo, me descrevo: escrevendo em mim*. Recuperado de <http://www.marioedianacorso.com/eu-me-inscrevo-me-descrevo-escrevendo-em-mim>.
- Costa, A. & Poli, M. C. (2012). Sexuação na adolescência: um ato performativo. In Gurski, R., Rosa, M. D. & Poli, M. C. (orgs.). *Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social*. Curitiba: Juruá.
- Costa, A. (2014). *Tatuagem e marcas corporais: atualizações do sagrado* (3ª Ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Costa, A. (2015). *Litorais da psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Cruxên, O. S. (2007). A prática da letra e o gozo feminino em O livro de cabeceira. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, 4(2), 176-184. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-03582007000200005&lng=pt&nrm=iso
- Cunha, A. (2015) Texto e têxtil em O Livro de Travesseiro. *Criação & Crítica*, (15), 20-40. Recuperado de <http://revistas.usp.br/criacaoecritica>.
- Cunha, A. G. da. (2010). *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. 4.ed. revista pela nova ortografia. Rio de Janeiro: Lexikon.
- Derrida, J. (2001). *Mal de arquivo: uma impressão freudiana* (C. Rego, Trad.). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Derrida, J. (2005). *A farmácia de Platão* (R. Costa, Trad.). São Paulo, Iluminuras.
- Diniz, D. (2015). *Cadeia: Relatos sobre mulheres*. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Diniz, D. (2017). *Meninas fora da lei: a medida socioeducativa de internação no Distrito Federal*. Brasília: LetrasLivres.
- Dunker, C. I. L. (2014). Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 79-107. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Dunker, C. I. L. (2016). Caso clínico e caso literário. In L. Salum. *Fragmentos: sobre o que se escreve de uma psicanálise*. 1 ed. São Paulo: Iluminuras.
- Farina, S. (2001). O ensaio. *Entrelinhas*. São Leopoldo, n.1, p. 59-63.

- Favazza, A. (1996). *Bodies Under Siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Flusser, V. (2010). *A Escrita – Há futuro para a escrita?*(M. J. Costa, Trad.). São Paulo: Annablume.
- Fortes, I. (2016). A automutilação e a dimensão da alteridade. In J. V. Novaes & J. Vilhena (Org.). *Que corpo é este que anda sempre comigo?: corpo, imagem e sofrimento psíquico*. Curitiba: Appris.
- Freud, S. (1996a). O problema econômico do masoquismo. In *Obras Completas*, ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1924).
- Freud, S. (1996b). Projeto para uma psicologia científica. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. I. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1950 [1895]).
- Freud, S. (1996c). Uma nota sobre o bloco mágico. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1925 [1924]).
- Freud, S. (1996d). Psicologia de grupo e a análise do ego. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1921).
- Freud, S. (1996e). Construções em análise. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1937).
- Freud, S. (2010). *O mal-estar na cultura*. Porto Alegre: L&PM. (Obra original publicada em 1930).
- Godoy, L. B. (2010). Uma carta: um espaço entre dois. *Ide*, 33(50), 36-53. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010131062010000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Greenaway, P. (Diretor) & Kasander, K. (Produtor). (1996). *O Livro de Cabeceira* (Título original: “The Pillow Book”). [DVD]. França, Holanda, Reino Unido, Luxemburgo. Produtoras: Kasander & Wingman Productions, Alpha Films, Studio Canal, Channel Four Films, Delux Productions, Eurimages, Nederlands Fonds voor de Film. 126 min.
- Gurski, R., Rosa, M. D. & Poli, M. C. (Orgs.). (2012). *Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social*. Curitiba: Juruá.
- Hawton, K.; Linsell, L.; Adeniji, T.; Sariaslan, A. & Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *Lancet*. Vol. 383, 1147–54.
- Inch, H.; Rowlands, P. & Soliman, A. (1995). Deliberate self-harm in a young offenders' institution. *The Journal of Forensic Psychiatry*. 6(1), 161-171.
- Jucá, V. S. & Vorcaro, A. M. R. (2018). Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicologia USP*. Vol. 29. N.2. 246-252.

- Kenny, D.; Lennings, C. & Munn, O. (2008). Risk Factors for Self-Harm and Suicide in Incarcerated Young Offenders: Implications for Policy and Practice. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8(4), 358-382.
- Knowles, S.; Townsend, E. & Anderson, M. (2011). Factors associated with self-harm in community-based young offenders: the importance of psychological variables. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 22(4), 479–495.
- Lang, C. E., Barbosa J. F. & Caselli, F. R. B. (2009). Subjetividade, corpo e contemporaneidade. *Anais do XV Encontro Nacional da ABRAPSO*. Recuperado de http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/236.
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos* (D. Leitão & M. Maciel, Trad.). Porto Alegre, ano 16, n. 33, p. 25-40.
- Le Breton, D. (2013a). *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. (M. Appenzeller, Trad.) 6ª ed. – Campinas, SP: Papyrus.
- Le Breton, D. (2013b). *Antropologia da dor* (I. Poleti, Trad.). São Paulo: Fap-Unifesp.
- Lei 13.819, de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm
- Lejeune, P. (1998). A quem pertence uma carta?. In Lejeune, P. (2014). *O pacto autobiográfico: de Rousseau à Internet* (J. Noronha & M. Guedes, Trad.). J. Noronha (Org.). 2. Ed. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Lejeune, P. (2014). *O pacto autobiográfico: de Rousseau à Internet* (J. Noronha & M. Guedes, Trad.). J. Noronha (Org.). 2. Ed. Belo Horizonte: Editora UFMG. (Obra original publicada em 1975).
- Lo Bianco, A. C. & Costa-Moura, F. (2012). Escrever nas coisas: a utopia contemporânea na linguagem dos adolescentes. In Gurski, R.; Rosa, M. D. & Poli, M. C. (orgs.). *Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social*. Curitiba: Juruá.
- Margel, S. (2016). *Arquivo, memória e testemunho*. [Primeira conferência]. Os arquivos, nos limites da escritura e do saber. Recuperado de <https://pt.scribd.com/document/337617182/Arquivo-Memoria-e-Testemunho-1a-conferencia>
- Melman, C. (2008). *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço*. Entrevistas por Jean-Pierre Lebrun. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Menninger, K. (1966). *Man against himself*. New York, NY: Harcourt Brace Jovanovich Publishers. (Obra original publicada em 1938).
- Ougrin, D. & Yue, S. Y. P. (2016). *Self-harm in young people*. Charleston: iConcept Press Limited.

- Organização Mundial de Saúde – OMS. Recuperado de <http://www.who.int/en>.
- Pinto, T. (2012). Crítica do empirismo aplicado à psicopatologia clínica: da esterilidade do DSM a uma saída pela psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, XV, 405-420.
- Pires, B. F. (2005). *O corpo como suporte da arte: piercing, implante, escarificação, tatuagem*. São Paulo: Editora Senac São Paulo.
- Rosa, M. D. & Vicentin, M. C. (2012). Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. In Gurski, R.; Rosa, M. D. & Poli, M. C. (orgs.). *Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social*. Curitiba: Juruá.
- Roudinesco, E. (2006). *A análise e o arquivo*. (A. Telles, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Salles, A. M.; Neto, C. H. A. & Costa, F. B. (2017). *Vamos conversar sobre prevenção da automutilação?* (Cartilha). Brasília-DF, Senado Federal.
- Saving Lives: Our Healthier Nation (1999). *Department of Health*. London: The Stationery Office.
- Schittine, D. (2004). *Blog: comunicação e escrita íntima na internet*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Shônagon, S. (c. 966 – 1020/2013). *O livro do travesseiro* (G. Wakisaka; J. Ota; M. H. Cordaro; L. Hashimoto & L. N. Yoshida, Trad.). Cordaro, M. H. (Org.). São Paulo: Editora 34.
- Strong, M. (1998). *A bright red scream: Self-mutilation and the language of pain*. London: Penguin Books.
- Telles, S. (n.d). *Escrever em corpos, escrever no papel*. Recuperado de <http://sergiotelles.com.br/escrever-em-corpos-escrever-no-papel/>.
- Turner, V. J. (2002). *Secret Scars: uncovering and understanding the addiction of self-injury*. Minnesota: Hazelden.
- Vilhena, J. (2016) Corpo como tela... navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 19(4), 691-706. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n4p691.8>
- Völlm, B. & Dolan, M. (2009). Self-harm among UK female prisoners: a cross-sectional study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20:5, 741-751.
- Wakisaka, G. & Cordaro, M. H. (2013). Sobre a obra, a autora, o contexto e a tradução. In S. Shônagon. *O livro do travesseiro*. São Paulo: Editora 34.
- Winnicott, D. (2008) A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 55-61). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1962).

Apêndices

Apêndice A - Roteiro de entrevista semiestruturada

Nome do entrevistador: Juliana Falcão

Data da entrevista: __/__/__

Local: _____

Iniciais do entrevistado: ____

Sexo: __ Idade: __

- 1) Você já havia se mutilado antes da internação? Em que contexto?
- 2) O que você sente quando se mutila?
- 3) Em quais situações, em geral, você sente vontade ou impulso de se mutilar?
- 4) Você já sofreu algum tipo de violência? (física, psicológica, sexual). Em caso afirmativo, poderia relatar a(s) experiência(s) de violência que sofreu?
- 5) Você já passou por algum tratamento ou atendimento psicológico ou psiquiátrico em decorrência das automutilações? Se sim, qual (quais)?
- 6) Você acha que as suas automutilações afetam as pessoas que convivem com você? Se sim, de que modo?
- 7) Como você percebe a sua relação com o seu corpo?

Apêndice B - Termo de Assentimento – TA

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa **Automutilação em adolescentes em contexto de privação de liberdade**, de responsabilidade de Juliana Falcão Barbosa de Araújo, aluna de doutorado da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é conhecer as experiências e a vivência de meninas adolescentes que se mutilam; estudar a relação destas adolescentes com o próprio corpo; refletir sobre possíveis relações entre automutilação e os ambientes confinados (como este em que você está); conhecer os sentimentos envolvidos no ato de se mutilar. Assim, gostaria de consultá-la sobre seu interesse e disponibilidade de participar desta pesquisa.

Caso aceite participar, sua participação se dará ao responder algumas perguntas realizadas por mim, em *entrevistas semiestruturadas*. Isto significa que farei perguntas sobre a sua experiência com a automutilação e você poderá responder de forma livre e também falar sobre outras questões que achar importantes. As equipes que a acompanham estão sabendo e autorizaram a realização desta pesquisa, mas você é livre para recusar, caso não deseje participar. Você receberá todas as informações necessárias antes, durante e após a finalização da pesquisa, ficando livre para tirar dúvidas comigo a qualquer momento. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa devem ser publicados, mas sem identificar as adolescentes que participaram da pesquisa.

Sua participação é importante, pois as suas respostas poderão contribuir para que os profissionais compreendam melhor porque algumas adolescentes se mutilam dentro desta instituição.

As entrevistas serão gravadas para posteriormente suas respostas poderem ser analisadas com calma. Embora a entrevista não lhe ofereça nenhum risco físico, você pode ficar envergonhada ou sem jeito para falar sobre alguma coisa. Caso isto aconteça, você pode pedir para não responder ou, caso já esteja respondendo, para não se aprofundar na resposta que estava dando, ou ainda, pedir para parar a entrevista. Não haverá problema nenhum em pedir para parar uma entrevista ou para ser retirada da pesquisa. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone 82 99102-8599 ou pelo e-mail juliana.falcao@gmail.com

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de divulgação na instituição onde os dados serão coletados.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de _____

Anexos

Anexo A - Parecer Consubstanciado do CEP nº 2.399.334

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Automutilação em adolescentes em contexto de privação de liberdade

Pesquisador: JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73354117.2.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia -UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.399.334

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Este projeto de pesquisa está inserido na linha de pesquisa "Psicanálise, Subjetivação e Cultura", do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

A pesquisa visa a abordar a relação dos adolescentes com o próprio corpo e com o olhar do outro. O corpo tem sido objeto de estudo frequente entre psicólogos e psicanalistas, visto que algumas formas de sofrimento que chegam aos consultórios e hospitais se manifestam através do corpo, como os transtornos alimentares, dores crônicas e automutilações. Para este estudo, tomamos como objeto de análise a automutilação – o ato de machucar o próprio corpo deliberadamente. A automutilação é um sintoma que tem aparecido com mais frequência, especialmente na clínica com adolescentes. Além de chegar aos consultórios e hospitais, o corpo automutilado aparece no espaço confinado das Unidades de Internação onde adolescentes cumprem medidas socioeducativas.

A proposta de pesquisa aborda questões levantadas a partir do trabalho da pesquisadora durante dois anos enquanto psicóloga atendendo adolescentes em conflito com a lei. Para

a elaboração deste estudo, propõe-se realizar uma pesquisa de método qualitativo, tendo como referência o conceito do "pesquisador-comoinstrumento" (TURATO, 2008), que define a pessoa do investigador como o instrumento principal da coleta e registro dos dados em campo.

Serão realizadas entrevistas ~~semi-estruturadas~~ com adolescentes do sexo feminino em

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRÁSILIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.399.334

cumprimento de medida socioeducativa de internação na Unidade de Internação de Santa Maria, no Distrito Federal. Será apresentado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa e à Vara de Execução de Medidas Socioeducativas (VEMSE - TJDFT), que irá autorizar a realização da pesquisa nas dependências da Unidade de Internação de Santa Maria. Com o conteúdo das entrevistas e embasamento teórico psicanalítico, pretende-se analisar

os principais aspectos da automutilação em adolescentes do sexo feminino inseridas em um contexto de privação de liberdade.

Hipótese:

Verificando que alguns adolescentes se mutilam dentro das Unidades de Internação, enquanto estão cumprindo medidas socioeducativas, considera-se a hipótese de que um ambiente de confinamento propicia ou coloca em relevo a expressão da subjetividade através do corpo. Entende-se as automutilações nas adolescentes confinadas como tentativas de inscrição subjetiva, de comunicar conflitos psíquicos através de uma forma de escrita no corpo. Modificações corporais e automutilações podem se apresentar como tentativas de inscrever no corpo, de forma concreta, o que muitas vezes falta na fala ou não pode ser dito.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os principais aspectos da automutilação em adolescentes do sexo feminino inseridas em um contexto de privação de liberdade.

Objetivo Secundário:

Pesquisar o lugar que o corpo ocupa na subjetividade de adolescentes internadas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Existe um risco de que o teor das entrevistas provoque desconforto nos sujeitos, por se tratar de algo envolvendo seu corpo e, em geral, envolvendo algum sofrimento psíquico. Far-se-á o possível para minimizar quaisquer desconfortos proporcionando um ambiente de acolhimento, compreensão e sigilo. Ademais, todas as adolescentes internadas na Unidade de Internação de Santa Maria são acompanhadas por uma equipe de psicólogo, assistente social e pedagogo, o que garante um suporte emocional, caso seja necessário. A Unidade possui enfermaria, com enfermeiros 24 horas por dia, proporcionando segurança caso ocorra algum desconforto físico durante ou após as entrevistas. Acredita-se que a experiência de trabalho prévio da pesquisadora na Unidade também

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.399.334

ajudará na superação das possíveis dificuldades, pois esta já tem um entendimento acerca da vivência psicológica e subjetiva de muitas adolescentes e de suas dificuldades neste ambiente. Sobre o sigilo das informações, pretende-se destruir o material gravado após a transcrição deste, objetivando não deixar pistas, como vozes das adolescentes, que poderiam identificá-las com maior facilidade.

Benefícios:

Esta pesquisa pode trazer benefícios no que concerne à abertura para que novas discussões possam ser desenvolvidas sobre o tema. Espera-se que a pesquisa ajude profissionais que se ocupam do atendimento a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação que apresentam comportamentos de automutilação. Espera-se também um impacto entre os profissionais da Psicologia que refletem sobre o sofrimento psíquico contemporâneo que se manifesta através do corpo, em especial na clínica com ~~adolescentes~~ Entende-se que, ao responder perguntas sobre sua condição de interna em ambiente confinado, condição esta tão peculiar, as adolescentes da Unidade de Internação de Santa Maria ~~possam~~ elas mesmas, questionar-se acerca de sua vida na internação, de seus atos de autoagressão, possivelmente conseguindo avaliar e elaborar algumas das experiências pelas quais passam, geralmente de forma solitária. Busca-se que esta pesquisa contribua para uma ampliação das discussões, o que no futuro poderá resultar em novas publicações a respeito do assunto, visto que a literatura nacional sobre automutilação, especialmente em ambientes confinados, ainda é escassa. Essas discussões poderão apontar no sentido de proporcionar um melhor direcionamento de casos de automutilação em ambientes deste tipo. O adensamento de debates sobre a automutilação em ambientes confinados poderá proporcionar às adolescentes uma vivência mais tranquila dentro da internação, mesmo com as regras e restrições necessárias. Ademais, os profissionais envolvidos poderão usufruir das discussões para criar novas estratégias de intervenção e proteção dessas adolescentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desenho:

Para a elaboração deste estudo, propõe-se realizar uma pesquisa de método qualitativo, tendo como referência o conceito do "pesquisador-~~como~~ instrumento" (TURATO, 2008), que define a pessoa do

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.399.334

investigador como o instrumento principal da coleta e registro dos dados em campo. Serão realizadas entrevistas ~~semiestruturadas~~ com adolescentes do sexo feminino em cumprimento de medida socioeducativa de internação na Unidade de Internação de Santa Maria, no Distrito Federal.

Com o conteúdo das entrevistas e embasamento teórico psicanalítico, pretende-se analisar os principais aspectos da automutilação em adolescentes do sexo feminino inseridas em um contexto de privação de liberdade.

Metodologia Proposta:

Para a elaboração deste estudo, propõe-se realizar uma pesquisa de método qualitativo. A escolha por esta metodologia de pesquisa para os objetivos propostos vai ao encontro do que diz Flick (2009), para quem os campos de estudo não são situações artificiais criadas em laboratório, mas sim práticas e interações dos sujeitos na vida cotidiana. Esta pesquisa "dirige-se à análise de casos concretos em suas peculiaridades locais e

temporais, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais" (FLICK, 2009, p.37). Inicialmente, será realizada uma revisão da literatura existente sobre automutilação e sobre adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Ademais, será verificado como funcionam os aspectos referentes a automutilação em ambientes confinados e, num espectro ampliado, será estudada a relação

das adolescentes com o próprio corpo.

Para alcançar o objetivo geral da pesquisa, pretende-se entrevistar adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação na Unidade de Internação de Santa Maria- DF que tenham se mutilado dentro da Unidade. O intuito das entrevistas é

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.399.334

verificar as vivências subjetivas das adolescentes que se mutilam durante o cumprimento da medida socioeducativa e analisar a relação destas com o próprio corpo. A pesquisa será realizada tendo como referência o conceito do "pesquisador-como-instrumento" (TURATO, 2008), que define a pessoa do investigador como o instrumento principal da coleta e registro dos dados em campo.

Desta forma, as entrevistas serão realizadas pela própria pesquisadora, dentro da Unidade de Internação. Serão utilizadas entrevistas ~~semi-estruturadas~~, que permitem maior abertura. A pesquisa será desenvolvida na Unidade de Internação de Santa Maria, com adolescentes do sexo feminino que apresentem ou tenham apresentado, ao longo

da internação, comportamentos de automutilação. Os sujeitos da pesquisa serão adolescentes do sexo feminino internadas na Unidade de Internação de Santa Maria – Distrito Federal, com idades entre 13 e 20 anos, em cumprimento de medida socioeducativa de internação estrita e de internação provisória. Para delinear o número de participantes, será necessário um contato inicial com o(a) Gerente

~~Sociopsicopedagógico(a)~~ Feminino(a).

Baseada em experiência prévia de trabalho na mesma Unidade, a pesquisadora estima que conseguirá ter contato com

aproximadamente 5 adolescentes que se mutilam dentro da Unidade. Pretende-se realizar quatro entrevistas com cada adolescente participante,

sendo as entrevistas realizadas uma vez por semana, em um dia específico e fixo da semana, a ser combinado com o(a) Gerente

~~Sociopsicopedagógico(a)~~ responsável. Busca-se que as referidas entrevistas não interfiram na rotina de atividades das adolescentes e, portanto,

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.399.334

este cuidado será tomado no momento de definição do dia das entrevistas. O número de entrevistas poderá ser redefinido de acordo com o material produzido e coletado nas entrevistas, a depender do conteúdo que surgir durante a conversa e das possibilidades da instituição. O registro das entrevistas será feito por meio de anotações e gravações em áudio, mediante o prévio consentimento dos sujeitos envolvidos, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O TCLE será apresentado a cada sujeito, pela pesquisadora, antes da realização da primeira entrevista. Após a leitura, o mesmo deverá ser assinado e datado, ficando uma cópia com cada participante e uma cópia com a pesquisadora. Posteriormente, as entrevistas serão transcritas e analisadas. Serão ocultados os nomes dos sujeitos entrevistados, bem como qualquer outra informação que possa identificá-los. A análise das entrevistas será realizada com embasamento teórico psicanalítico. (Maiores informações, vide Projeto de Pesquisa original anexo).

Critério de Inclusão:

Adolescentes do sexo feminino que estejam internadas na Unidade de Internação de Santa Maria e que se mutilarem ou tenham se mutilado alguma vez dentro da Unidade.

Critério de Exclusão:

Estão excluídas as adolescentes que nunca apresentaram nenhum comportamento de automutilação dentro da Unidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Termo de assentimento
- Aceite Institucional / liberação da vara específica

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.399.334

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisadora adequou o Termo de assentimento para uma linguagem mais acessível e cuidadosa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_925570.pdf	22/10/2017 13:15:29		Áceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_925570.pdf	22/10/2017 13:10:07		Áceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Juliana_Araujo.pdf	22/10/2017 13:09:21	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juliana_Araujo.pdf	22/10/2017 13:09:03	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
Cronograma	Cronograma_Atualizado_Juliana_Araujo.pdf	22/10/2017 13:08:40	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
Outros	Curriculo_Lattes_Juliana_Araujo.pdf	03/08/2017 20:34:47	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
Outros	Carta_de_revisao_etica_Juliana_Araujo.pdf	03/08/2017 20:32:45	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
Outros	Solicitacao_Autorizacao_TJDFT.pdf	21/06/2017 09:19:17	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_Juliana_Araujo.pdf	21/06/2017 09:18:37	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_Juliana_Araujo.pdf	21/06/2017 09:16:27	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_TJDFT_Juliana_Araujo.pdf	21/06/2017 09:15:14	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_de_Pesquisa_Juliana_Araujo.pdf	21/06/2017 09:11:50	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito
Formulário de Consentimento do Participante	Folha_de_rosto_Juliana_Araujo.pdf	21/06/2017	JULIANA FALCAO BARBOSA DE ARAUJO	Áceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.399.334

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Juliana_Araujo.pdf	08:27:39	BARBOSA DE ARAUJO	Aceito
----------------	-----------------------------------	----------	-------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 26 de Novembro de 2017

Assinado por:
Érica ~~Quina~~ Quina ~~Silva~~
(Coordenador)

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

Anexo B - Certificado de visita técnica à King's College London



University of London

Dr Dennis Ougrin, MBBS, MRCPsych, PGDip (Oxon), PhD
Consultant Child and Adolescent Psychiatrist,
Clinical Senior Lecturer,
MSc Programme Leader
Child and Adolescent Psychiatry, IOPPN, PO85
De Crespigny Park, London SE5 8AF
TEL +44(0)2078480957
FAX +44(0)2077085800
dennis.ougrin@kcl.ac.uk

October 10, 2017

To whom it may concern

Re: Clinical Academic visit of Juliana Barbosa de Araújo

I certify that I hosted and supervised Juliana Falcão Barbosa de Araújo as a visiting research student at King's College London, Department of Child and Adolescent Psychiatry from September 4th to September 22nd, 2017. Juliana's visiting programme included attendance of my research group's meeting and a lecture as well as networking and other research activities at the Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience.

Yours truly,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dennis Ougrin'.

Dr Dennis Ougrin