

UMA ANÁLISE HISTÓRICA ANARQUISTA DAS INSCRIÇÕES CORPORAIS NA SOCIEDADE OCIDENTAL MODERNA

AN ANARCHIST HISTORICAL ANALYSIS OF BODY INSCRIPTIONS IN MODERN WESTERN SOCIETY

BRUNO LATINI PFEIL¹

CELLO LATINI PFEIL²

RESUMO

Neste artigo, temos como objetivo analisar os processos de estigmatização e patologização aos quais determinados grupos de inscrições corporais foram submetidos ao longo da história da sociedade ocidental moderna. Compreende-se como inscrições corporais todas e quaisquer modificações realizadas sobre a superfície corporal. Enquanto algumas inscrições são exaltadas e enaltecidas, outras são estigmatizadas e alvo de discriminação social. Temos como lente teórica a filosofia anarquista, no intuito de reivindicar a autodeterminação e a autonomia de sujeitos cujas inscrições são marginalizadas, desde aquelas consideradas automutilações até as modificações corporais extremas. Temos como método a revisão bibliográfica. Concluímos, após revisão teórica, que a qualificação de certas inscrições corporais enquanto aceitas e positivas em detrimento da desqualificação de outras, que são tidas como negativas e bizarras, não são processos naturais, mas sim provenientes da densa estruturação de discursos religiosos, psiquiátricos e políticos. A origem da legitimação de certas inscrições é a mesma da deslegitimação e consequente estigmatização, isto é, a autoridade, que provém do Estado, da Igreja e do Hospital, como procuramos argumentar.

Palavras-chave: Anarquismo. Inscrições corporais. Estado. Autodeterminação. Automutilação.

ABSTRACT

In this article, we aim to analyze the processes of stigmatization and

1 Psicólogo (CRP05/71525). Mestrando em Filosofia (PPGF/UFRJ). Especialista em Psicanálise e Relações de Gênero: Ética, Clínica e Política (FAUSP). Coordenador da Revista Estudos Transviados. Pesquisador do Núcleo de Pesquisas do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). *E-mail* do autor: brunopfeil8@gmail.com

2 Professor Substituto do Departamento de Ciência Política da UFRJ. Doutorando e Mestre em Filosofia (PPGF/UFRJ). Especialista em Teoria Psicanalítica (CEPCOP/USU). Coordenador da Revista Estudos Transviados. Coordenador do Núcleo de Pesquisas do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). *E-mail* do autor: mltpfeil@gmail.com

pathologization to which certain groups of bodily inscriptions have been submitted throughout the history of modern western society. Body inscriptions are understood to be any and all modifications carried out on the body surface. While some inscriptions are exalted and praised, others are stigmatized and the target of social discrimination. We have as a theoretical lens the anarchist philosophy, in order to claim self-determination and autonomy of subjects whose inscriptions are marginalized, from those considered self-mutilation to extreme body modifications. Our method is the bibliographic review. We conclude, after a theoretical review, that the qualification of certain bodily inscriptions as accepted and positive to the detriment of the disqualification of others, which are considered negative and bizarre, are not natural processes, but rather come from the dense structuring of religious, psychiatric, and political discourses. The origin of the legitimation of certain inscriptions is the same as the delegitimation and consequent stigmatization, that is, the authority, which comes from the State, the Church, and the Hospital, as we seek to argue.

Keywords: Anarchism. Body inscriptions. State. Self-determination. Self-mutilation.

INTRODUÇÃO

Modificações corporais se presentificam em inúmeros períodos e territórios; são realizadas com variadas ferramentas e possuem significados atrelados ao passar do tempo, à espiritualidade, a hierarquizações e tradições, dentre outras possíveis interpretações. Experiências físicas autoinfligidas e/ou infligidas em outrem integram a composição de se estar vivo (Soares, 2015). Designamos como “inscrições corporais” a gama de modificações e transformações corporais autoinfligidas e/ou infligidas em outrem, desde a superfície da pele até o interior do corpo. Desde o nascimento até o falecimento, aquilo que nos modifica se inscreve em nossos corpos através do tempo, do território, da família, de nossa individualidade, de nossos desejos, sexualidades, espiritualidades. De marcas de nascença até rituais espirituais de flagelação coletiva; de queimaduras acidentais até tratamentos terapêuticos de sangria: compreendemos estes e outros atos de transformação do corpo como inscrições corporais, às quais, a depender de seu contexto, são atribuídos diferentes significados.

Embora não possamos reduzir as significações de inscrições corporais a algo uno, percebemos justamente a universalização de seus significados,

especialmente em relação à emergência da psiquiatria. Na passagem do século XVIII ao XIX, determinadas inscrições corporais foram colocadas, pela emergente psiquiatria, no rol das automutilações, concomitantemente ao crescimento de instituições asilares na Europa ocidental (Foucault, 1978). As funções sociais de certas práticas de inscrição corporal foram reduzidas à categoria “mutilação”, ou seja, à patologia. A partir da patologização dos corpos, instituições asilares da Europa ocidental se outorgaram o direito de regulação das vidas de determinados grupos, em detrimento da naturalização de outros. Temos, como exemplo, a normalização de cirurgias estéticas com foco em beleza e prevenção do envelhecimento em contraste com a marginalização de cirurgias estéticas que se aproximam de um imaginário considerado aberrante, monstruoso ou bizarro.

Identificamos, portanto, três tipos de inscrições corporais: as consideradas automutilações patologizadas, as modificações corporais socialmente aceitas e as modificações corporais marginalizadas. Os significados atribuídos a cada uma variam de acordo com contexto, território, cultura e individualidade. Sendo assim, questionamos: como se dá a diferenciação entre os três tipos de inscrições corporais? Como se delimita a fronteira entre o que é naturalizado e o que é aberrante? Para chegar a uma resposta, nos concentramos nas inscrições corporais consideradas automutilações, que são alvo de patologização e institucionalização.

Adotamos uma lente de análise anarquista para desenvolver o presente estudo, pois o anarquismo rechaça toda forma de institucionalização e autoritarismo, opondo-se inerentemente ao papel patologizante e controlador da psiquiatria em suas diagnósticas modernas. Como define Kropotkin (2007, p. 35-36), o anarquismo é “[...] a luta entre dois grandes princípios que, em todos os tempos, encontraram-se em oposição na sociedade: o princípio da liberdade e aquele de coerção”. Há aqueles que defendem o Estado, suas instituições e sua consequente coerção, e aqueles que defendem a liberdade, a abolição do Estado e a liquidação de toda forma de opressão – estes seriam os anarquistas. Os ideais anarquistas acompanham a busca da humanidade por emancipação, diante da supressão das liberdades coletivas e individuais, políticas, sociais, ou quaisquer que sejam. Apresentando-se não como uma nova teoria (Reclus,

2015), mas como a sistematização teórica de algo expresso em toda a história da humanidade, o anarquismo é um método, uma lente de análise que divide os teóricos políticos entre aqueles que creem no Estado e aqueles que compreendem a necessidade de sua abolição - “[...] é a luta contra todo poder oficial que nos distingue essencialmente” (Reclus, 2015, p. 18).

Em suas variações, a expansão do anarquismo como teoria e filosofia política somente se deu a partir de sua prática, de sua organização pela destruição do Estado, de suas instituições, das estruturas de opressão legitimadas pelos sistemas representativos e ideologias estadolátricas (De Moraes, 2020). Se o anarquismo toma como ideal fundamental a liberdade, os meios para conquistá-la não desviam desta ordem: “todos [os anarquistas] buscaram encontrar não apenas o objetivo ideal, mas igualmente os melhores caminhos para conduzir a ele” (Nettlau, 2008), ou seja, os meios se alinham aos fins. Não defendemos liberdade por meios que não correspondam à liberdade. Este é um princípio fundamental. Não se pode defender liberdade através de sua supressão, ainda que parcial – “[...] os meios e os métodos utilizados para alcançar um determinado objetivo acabam por tornar-se o objetivo” (Goldman, 2007, p. 117).

Não por acaso, Goldman (2007, p. 33) compreende o Estado como “o aparelho legislativo e administrativo que trata de certos negócios humanos – e, na maioria das vezes, trata mal”. Trata mal, pois não é capaz de abarcar a totalidade dos recursos e necessidades humanas, ou de representar o corpo social, ou de mediar os conflitos e relações firmadas entre os indivíduos de um meio. É nesse sentido que a autora compreende que as individualidades são restringidas, direcionadas, condicionadas à obediência das leis, da autoridade. As individualidades se desenvolvem, portanto, sob um prisma estadolátrico e obediente, que não pressupõe o desafio à lei, nem vislumbres de uma sociedade libertária, de um corpo em liberdade. Se compreendemos que o princípio anarquista fundamental é a defesa da liberdade, em todas as suas instâncias e expressões, e que os meios devem estar alinhados aos fins, questionamos: como podemos pensar o corpo humano, o organismo, seus órgãos, membros, suas relações e identificações, como um *corpo anarquizado*, um corpo libertário? Para desenvolver uma resposta, devemos tratar do que é ser um anarquista.

Anarquistas, segundo Reclus (2015, p. 33), “[...] não têm quem quer que seja por senhor e não são os senhores de ninguém”. Para que façamos uma crítica contundente e certa ao modo como instituições governamentais, religiosas e de saúde compreendem práticas de inscrição corporais, o anarquismo se mostra como a perspectiva ideal, por questionar não somente a organização institucional, mas também a existência das instituições em si.

Dito isso, organizamos nosso estudo em alguns momentos: um primeiro, em que explicitamos as diferenças entre as consideradas automutilações e as demais modificações corporais, tratando da produção histórica do sujeito automutilador. Neste primeiro momento, abordamos os processos de psiquiatrização de inscrições corporais, de sua generificação pela ciência moderna e de sua categorização ao decorrer dos séculos XVIII e XIX. Em um segundo momento, trazemos contribuições emergentes no século XX sobre modificações corporais, sobre os significados da dor, comportamentos autodestrutivos e patologias sexuais. Interpretamos tais contribuições com uma crítica anarquista a violências institucionais, tendo como base Malatesta (2001; 2007), que define anarquia, liberdade e questiona a legitimidade da violência; Bakunin (1975; 2015), que desafia a ciência autoritária e seu caráter quase religioso; Kropotkin (2007), em sua defesa incondicional da liberdade coletiva; e De Moraes (2018; 2020), de cujos conceitos de estadolatria e igrejismo utilizamos para compreender os fundamentos da defesa do Estado e da Igreja como instituições protetoras do corpo moderno ideal.

1. O DESENVOLVIMENTO DA CONCEPÇÃO MODERNA SOBRE INSCRIÇÕES CORPORAIS

Diferentes concepções sobre inscrições corporais se desenvolveram ao longo da história da medicina ocidental. Não existiu somente um significado, mas múltiplas significações e abordagens sobre práticas de modificações corporais na medicina ocidental moderna (Chaney, 2017). É comum de culturas variadas a prática de modificações físicas, desde pinturas, grafismos, escarificações, tatuagens, incisões, perfurações, realizadas em grupo ou individualmente (Strong, 1998), e tais práticas possuem datação:

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

O que há de comum no contexto de sociedades com Estado da Europa ocidental é o estabelecimento da autoridade psiquiátrica e de instituições de saúde, que se outorgaram o poder de determinar se tais modificações configurariam patologia ou sanidade; se significariam heresia ou normalidade; e se os sujeitos que se modificam deveriam ser considerados insanos, incapazes ou doentes. Nos concentramos, então, nesse exercício de poder, controle e tutela sobre os corpos dos governados – consideramos governados todos os indivíduos sujeitos ao poder do Estado e de suas instituições. Em meio às diferentes abordagens médicas e institucionais sobre as inscrições corporais, dois fatores fundamentais se mantiveram constantes: o controle institucional do corpo e sua patologização – que, invariavelmente, possuem fundo religioso, visto que todo Estado se ergue sob legitimação religiosa (Bakunin, 2015).

Sarah Chaney (2017) nos oferece um panorama sobre as concepções vigentes na Europa ocidental, durante a Antiguidade, a Idade Média e a Modernidade, sobre inscrições corporais. Para tanto, a autora identifica três tipos de inscrição corporal que receberam atenção especial de instituições religiosas, jurídicas e médicas: autocastração, autoflagelação e sangria (*bloodletting*). Ao investigar as práticas de autocastração, na Antiguidade do Mediterrâneo Ocidental, Chaney (2017) se depara com dois fatores: o corpo autocastrado possuía pênis e testículos; e houve grande dificuldade em saber como teriam realmente sido praticadas: pelo próprio sujeito, ou por um cirurgião com consentimento do sujeito, ou de forma forçada, como punição. Há registros da presença de homens [cisgêneros e endossexo] castrados desde a Grécia Antiga, contexto em que somente pessoas escravizadas poderiam ser castradas – como, por exemplo, quando eram designadas à função de “guardian of the bed” (Chaney, 2017, p. 22) –, e cidadãos livres não – eis uma expressão de autoridade institucional sobre os corpos escravizados.

Em Roma Antiga, o grupo religioso dos Galli realizava a castração por devoção religiosa. Já na Idade Média da Europa ocidental, a castração era etapa

de humilhação e tortura, geralmente aplicada contra homens acusados de adotar condutas sexuais criminalizadas (SKUSE, 2018). Já na tradição cristã dos séculos XVI ao XVIII, como outro exemplo, a presença dos *castrati* se fortaleceu, sendo abolida em 1902, pelo Papa Leo XIII. Assim, temos que a castração decorreu de variadas situações: como punição e tortura, sendo expressão do poder do Estado; como manutenção de serventia; como prova de devoção religiosa ou elevação espiritual.

Assim como a castração seria uma punição, dependendo do contexto, a flagelação poderia ser aplicada de forma punitiva para demarcar o corpo como imoral, de modo que o poder se medisse a partir de “la suma de dolores que es susceptible de prodigar sin que ninguna de sus prerrogativas resulte amenazada por la resistencia de las víctimas o el rigor de la ley” (Le Breton, 1999, p. 247). Em outros contextos, a flagelação poderia ser parte de rituais religiosos, para expiar pecados ou louvar santidades, coletiva ou individualmente. A autoflagelação monasterial, no contexto da Europa ocidental do século XI, era realizada em reflexo aos sacrifícios de Cristo durante sua crucificação, como possibilidade de salvação após a morte. Nesse sentido, Le Breton (1999) identifica uma forte conexão com a dor na tradição cristã, podendo significar tanto devoção divina – neste caso, a dor seria um meio de purificar a alma – como o sintoma da ocorrência de um pecado. A dívida que contraímos para com Cristo somente poderia ser paga através do sangue de seus fiéis.

Assim, a autoflagelação coletiva, com fins religiosos, se espalhou pela Europa do século XIV em procissões de flagelação grupal (Braulein, 2010). Ao se autoflagelarem e estreitarem seu laço com o divino, os corpos dos flageladores retiravam, em certa medida, o senso de onipotência da Igreja (Chaney, 2017), que deixava de ser a única instância capaz de acessar o divino. As procissões flagelantes conferiam certa autonomia a sujeitos que não compusessem o corpo clerical. Por isso, a Igreja passou a perseguir sujeitos flagelantes. A flagelação pública foi proibida a partir da segunda metade do século XIV, e sua prática somente poderia se dar sob condução de instituições religiosas. Em outras palavras, somente a Igreja poderia se responsabilizar pela flagelação, retirando de indivíduos não-institucionalizados o direito de acessarem o divino através de seus próprios corpos. Membros do corpo clerical

poderiam realizar rituais de autoflagelação; pessoas comuns, caso o fizessem, seriam perseguidas e condenadas como heréticas.

Se somente no interior das normas clericais um sujeito poderia entrar em contato com o divino, interpretamos que se estabeleceram táticas de controle igrejistas (De Moraes, 2018) sobre corpos ou comunidades que se flagelavam sem estarem subordinadas a autoridades clericais. O igrejismo designa a aliança entre Igreja e Estado para controlar, subordinar e dominar a organização social e garantir a manutenção dos privilégios das classes governantes, as elites econômicas e políticas, em detrimento da inferiorização de classes governadas. Ao proibir a autoflagelação realizada externamente às normas clericais, a Igreja conferiu a si o direito de exercê-la, de modo que o contato com o divino tivesse um preço: a associação com a Igreja somente se poderia se haver com o próprio corpo por intermédio de protocolos institucionais igrejistas. O controle sobre inscrições corporais, então, possui ligação intrínseca com a Igreja. Como analisou Bakunin (2001, p. 18) sobre a constituição dos sistemas jurídicos, “[...] contra a justiça de Deus não há justiça terrestre que se mantenha”, ou seja, a justiça moderna é herdeira da noção de justiça cristã e, portanto, igrejista.

Temos, por último, a sangria, observada desde “the writings of esteemed Chinese and Tiberian physicians, to African shamans and Mayan priests” (Bell, 2016, p. 120), comumente em vistas de restabelecer o equilíbrio orgânico do corpo. A sangria poderia ser realizada por cortes nos joelhos ou cotovelos, realizados com ferramentas pontiagudas – método que se nomeia flebotomia (Bell, 2016). É interessante pontuarmos que a sangria possui caráter simbólico (Strong, 1998) e está presente em rituais espirituais, como, por exemplo, na cena da Santa Comunhão, em que os fiéis bebem a representação fictícia do sangue de Cristo. Até o século XIX, temos registros da utilização da sangria para tratar febre, hipertensão e edema pulmonar, assim como para o tratamento de “doenças mentais” (Chaney, 2017), especialmente em contexto europeu (Bell, 2016). Após a segunda metade do século XIX, a sangria perdeu popularidade e se defrontou com a oposição de personalidades médicas (Bell, 2016).

Após tais exposições, dispomos nossa argumentação: embora expressivas em contextos variados – de cura e tratamento de enfermidades, de ascensão espiritual e contato com o divino ou com entidades religiosas –, a

prática de inscrições corporais sofreu condenação igreja e médica. Se, anteriormente à afirmação da medicina moderna, a castração se vinculava ou à espiritualidade, ou à punição/tortura ou à arte, posteriormente, no campo da psiquiatria, a castração foi tida como indicativo de psicose; a sangria, anteriormente vinculada à cura de certas enfermidades, foi vinculada ao *cutting*; e a flagelação, anteriormente compreendida como um recurso de conexão com o divino e com a espiritualidade, passou a ser compreendida como indicativo de perversão sexual.

Ao compreender que somos “[...] produto de um meio social particular criado por uma longa série de influências passadas”, Bakunin (1975, p. 12), nos traz uma reflexão interessante: nossas noções sobre o que é patologia e o que é ritualístico, ou sobre o que é perversão e o que é prática comum, dependem do meio social particular que nos envolve assim que nascemos. A abordagem igreja sobre inscrições corporais moldou a abordagem supostamente laica e jurídica sobre intervenções no corpo. Malatesta (2001, p. 22) pontua que “[...] muito frequentemente as teorias são inventadas para justificar os fatos, isto é, para defender o privilégio e fazê-lo ser aceito tranquilamente por aqueles que são suas vítimas”. Adaptando tal afirmação a nosso estudo, temos que as patologias categorizadas pela psiquiatria são frequentemente utilizadas para justificar a autoridade médica, para assegurar o controle sobre o que é natural e o que é aberrante, para universalizar o modo como devemos nos corporificar, transformar nossos corpos. Sendo a universalização do saber científico um dos traços centrais da ciência moderna eurocêntrica, vejamos como medicina, psicanálise e psiquiatria europeias se posicionaram historicamente em relação a práticas de inscrição corporal.

2. ATRAVESSAMENTOS DE MEDICINA, PSICANÁLISE E PSIQUIATRIA SOBRE INSCRIÇÕES CORPORAIS ENTRE OS SÉCULOS XVII-XX

O desenvolvimento da psiquiatria entre os séculos XVIII e XIX estreitou os significados de inscrições corporais, em virtude de sua patologização e de sua associação especialmente com patologias sexuais. A patologização de inscrições corporais teve relação direta com concepções diferenciadas sobre a

dor. Le Breton (1999) toma a dor como algo que extrapola a fisiologia e adentra o campo do simbólico, com variações de acordo com o contexto histórico e cultural:

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

Assim como anteriormente argumentamos sobre as diversas significações atribuídas a inscrições corporais, não podemos reduzir a dor a uma só significação, ou a um conjunto de poucas determinadas pela medicina ocidental (Le Breton, 1999). Se, em contextos religiosos, a dor era associada à conexão com o divino e à redenção, no meio médico anterior ao fim do século XVIII a dor era interpretada como indicação de desarmonia orgânica. A dor era tida como um processo natural de tratamento ou cura (Chaney, 2017, p. 32). A criação dos primeiros anestésicos e a construção das instituições asilares em Europa marcaram a substituição desta noção da dor como um processo natural por algo que deveria ser anulado. Modificou-se a ““mentalidad colectiva ante un dolor que cada vez menos se asocia con lo inexorable” (Le Breton, 1999, p. 203). Sem desmerecer a importância de tais avanços na medicina, compreendemos uma transformação que os acompanha: a mudança médica de concepções sobre a dor. Os significados populares e culturais sobre a dor foram suprimidos pela noção médica. Assim, ao começo do século XIX, o corpo e o sujeito que o possui sofrem uma separação, pois o corpo passa a pertencer à autoridade médica, que se lhe atribui a tarefa de combater a dor.

Enquanto algo a ser terminantemente combatido, a dor é ojerizada. Práticas que se utilizam da dor, que a tenham como etapa simbólica, por fins religiosos, sexuais, culturais, etc., passam a ser concebidos como patológicos, tal como patologias sexuais. A homossexualidade e a histeria são objeto dessa categorização. A autocastração, por exemplo, se torna tema midiático ao fim do século XIX. O *cutting* ganha amplitude a partir da década de 1960. Delineia-se a fronteira, então, entre as inscrições corporais consideradas patológicas – em relação a estas, a figura do sujeito automutilador é atrelada – e aquelas

consideradas normais. O caráter anarquista de nossa argumentação se expressa como uma crítica a essa distinção. Não há ciência neutra, universal, que não se molde a partir do meio em que se desenvolve. Assim como é falacioso um Estado “moderador das lutas sociais, administrador imparcial dos interesses públicos” (Malatesta, 2001, p. 31), é falaciosa qualquer pretensão de se afirmar uma medicina completamente intocada pela cultura de seu meio. Como argumenta Malatesta (2007, p. 40), não cremos

[...] en la infalibilidad de la ciencia, ni en su capacidad de explicarlo todo, ni en su misión de regular la conducta de los hombres, como no creo en la infalibilidad del Papa, en la moral revelada y en el origen divino de las Sagradas Escrituras.

Investiguemos, então, o que motivou a patologização de certas inscrições corporais, a invenção médica dos sujeitos automutiladores e a categorização das patologias sexuais. Antecipamos que tais patologizações foram acompanhadas da criminalização do suicídio e da definição de determinadas inscrições corporais como automutilações. Essa definição demandava a distinção entre automutilações e suicídio, ou seja, os motivos pelos quais as inscrições eram realizadas importava (Chaney, 2017). Não por acaso, a criminalização do suicídio ocorreu concomitantemente a essa distinção: o caráter criminoso do suicídio perdurou até fins do século XIX na Europa ocidental, e data desde Roma Antiga – contexto no qual soldados e pessoas escravizadas eram legalmente proibidas de se suicidarem (Minois, 1999). Em Roma Antiga, somente cidadãos livres teriam permissão legal para se suicidarem; seus servos, ao retirarem sua própria vida, estariam afrontando o poder de seus soberanos sobre seus corpos. Assim, servos que tentassem se suicidar, caso não o conseguissem, eram punidos e executados. A partir do século XV, as relações entre soberano e servo se acirram (Minois, 1999).

Em outro contexto, na Inglaterra do século XVI, o suicídio é condenado pela Igreja como pecado. Até o século XVII, o suicídio foi considerado “an affront to Love of oneself, the state, and society; it offends the God who has given us life” (MINOIS, 1999, p. 71). Se uma pessoa tentava se suicidar e não conseguia, seus bens eram confiscados pelo Estado; caso se suicidassem, os bens de suas famílias seriam confiscados. Ao fim do século XVII, a cientificização do suicídio e, por conseguinte, das automutilações, atenuou a abordagem médica e

governamental diante do sujeito suicida, que poderia, então, receber dois veredictos: *felo de se*, que o consideraria culpado por seus atos, e *non compos mentis*, que justificaria suas ações por insanidade. Este último veredicto impediria o Estado de confiscar seus bens; em vez de ser encarcerado em instituições prisionais, o sujeito seria encarcerado em instituições asilares. Em 1656, em Paris, os sujeitos que haviam tentado se suicidar eram encaminhados para o Hospital Geral. Segundo Foucault (1978, p. 108),

Em si mesma, a tentativa de suicídio indica uma desordem da alma, que é preciso reduzir através da coação. Não mais se condena aqueles que procuraram o suicídio: internam-nos, impõe-se-lhes um regime que é simultaneamente uma punição e um meio de impedir qualquer outra tentativa.

O Hospital Geral seria, para Foucault (1978, p. 57), uma “terceira ordem da repressão”, que reproduz e mantém a ordem monárquica e burguesa. Instâncias médicas, políticas, econômicas, de saúde e religiosas estão entranhadas entre si. Os princípios igrejistos (DE MORAES, 2018) de controle sobre o corpo regem a patologização das inscrições corporais, sob as dinâmicas de criminalização, de submissão às autoridades governamentais. Apesar da separação entre Igreja e Estado posterior à Revolução Francesa, a Igreja permanece em função de exercício de poder na medicalização do suicídio. Ao fim do século XVIII, havia, na Inglaterra, cerca de 126 *workhouses*, ou seja, casas de internamento, que ambicionavam a “cura” dos internados por meio do trabalho. Assim, “não era incomum que autoridades parlamentares lucrassem com o trabalho pesado e não remunerado dos moradores. [...] Ao passar dos anos, esses espaços se direcionaram, também, ao tratamento violento de indivíduos considerados loucos” (Pfeil & Pfeil, 2020, p. 139-140).

É importante nos atentarmos para a seguinte distinção (Minois, 1999): o veredicto *felo de se* era anunciado majoritariamente a pobres, e o veredicto *non compos mentis*, a membros do clero e da nobreza. A posição social, econômica, política e religiosa que um sujeito ocupa, neste contexto, seria determinante para a interpretação jurídica de sua tentativa de suicídio. O emergente saber científico está inscrito no operante igrejismo, e “o que é verdadeiro para as academias científicas, é-o igualmente para todas as assembleias constituintes e legislativas” (Bakunin, 1975, p. 48). Se os governantes legitimam sua posição por um viés

científico, e se esse viés científico herda sua legitimidade do igrejismo, então a legitimidade da posição dos governantes se sustenta, ainda que indiretamente, no igrejismo.

A disseminação de instituições médicas reduz o veredicto *felo de se*, e o suicídio passa a ser menos compreendido como crime do que como insanidade (Minois, 1999). Dentre os tratamentos à insanidade que motivaria o suicídio, temos a jaula de vime, em que o sujeito suicida seria enclausurado em uma jaula que conteria “um buraco feito na parte superior para a cabeça, e à qual as mãos estão amarradas, ou o “armário” que fecha o indivíduo em pé, até o pescoço, deixando apenas a cabeça de fora” (Foucault, 1978, p. 108). Somente a partir do século XIX, o suicídio é propriamente descriminalizado em grande parte da Europa, com exceção da Inglaterra, que somente o descriminalizou em 1931.

Como vimos, a posição social de um sujeito seria determinante para a condenação de sua tentativa de suicídio perante o Estado. Instituições asilares, para não se encobrirem de caráter prisional, de lar de criminosos e imorais, passaram a defender que automutilações seriam resultantes de insanidade (Chaney, 2017). Indivíduos praticantes de automutilações, independentemente de sua significação cultural ou contextual, seriam considerados loucos. Instituições asilares deveriam cumprir o papel de impedir que tais indivíduos se mutilassem, por meio de camisas de força, de restrição física ou de abordagens semelhantes à jaula de vime. A motivação da automutilação, assim como sua posição social e econômica, indicaria o direcionamento médico da patologização. Caso a automutilação não possuísse intenção suicida, o sujeito seria direcionado a instituições asilares, como louco. Por outro lado, inscrições corporais comumente praticadas por membros da nobreza, tais como *piercings* em genitais, na Inglaterra Vitoriana (Strong, 1998), eram aceitáveis.

Para compreender essa contradição, recorreremos a Kropotkin (2007, p. 46), segundo o qual “as leis são feitas para justificar e legalizar os crimes dos poderosos e punir as faltas dos pequenos”. O que determina que certas inscrições corporais sejam patologizadas, criminalizadas e consideradas pecado, enquanto outras são consideradas comuns, estéticas e incentivadas? O que determina que certos sujeitos suicidas sejam considerados loucos ou incapazes de decidir sobre suas próprias vidas, enquanto outros são

considerados criminosos, desleais? A definição de inscrições corporais como automutilações ou modificações corporais – com fins estéticos, socialmente aceitos ou não – se estabeleceu sob preceitos culturais, religiosos, econômicos e de gênero: automutilações sexuais e automutilações “sem motivo” eram atribuídas, respectivamente, a homens e mulheres [cisgêneros], no decorrer da medicina ocidental moderna (Chaney, 2017). A figura do sujeito automutilador, segundo a medicina ocidental moderna, é generificada, na medida em que o sujeito que se castra é masculino, e o sujeito que se corta é feminino.

Tendo sua formação embebida em cultura, mas apresentando-se como universal, devemos desconfiar da imperatividade da ciência. Segundo Bakunin (1975, p. 43), a ciência “é tão pouco capaz de discernir a individualidade dum homem como a de um coelho”. Saber científico algum deve impor sua soberania a corpos governados, mas sim servir às necessidades da população que a demanda, à comunidade que a dispõe. O que ocorre nas academias científicas, no entanto, é a corrupção intelectual, a opressão intelectual de castas que se consideram superiores, que destituem de qualquer sujeito governado a capacidade de se autodeterminar (Bakunin, 1975).

A opressão intelectual não infere somente em inscrições patologizadas, como também naquelas criminalizadas, consideradas modificações corporais extremas. Como exemplo, temos o processo de institucionalização e medicalização da tatuagem, concomitante à sua mercantilização (Souza, 2020). A tatuagem começa a ser realizada de forma institucionalizada, ao longo dos anos de 1970 nos Estados Unidos, e utilizando-se de regulamentos, protocolos de biossegurança, contratos entre profissional/cliente. Percebe-se não apenas uma burocratização desta prática de modificação corporal, como também sua inserção ‘legalizada’ em um cenário político, econômico e cultural. De forma a ser social e juridicamente aceita, frente ao Estado, a tatuagem deve se submeter a certa forma de conceber a realidade, o corpo, o indivíduo. “O elemento central da institucionalização da tatuagem”, escreve Souza (2020, p. 179), “é a intervenção do Estado por meio de dispositivos legais que regulam os espaços de sua produção”. A regulamentação da tatuagem significa seu reconhecimento por parte do Estado e de suas instituições, não parando por aí: o reconhecimento traz consigo a penetração do Estado e sua intervenção nos espaços de

modificação corporal, configurando, portanto, um controle político, econômico e social sobre tais práticas.

A medicalização da tatuagem, e poderíamos estendê-la a outras modificações corporais, como o piercing, se percebe na biossegurança, na assepsia de materiais e do local da tatuagem, na própria delimitação de um espaço específico – institucionalizado – para tatuar, na estética higiênica dos estúdios de tatuagem – por vezes, mais semelhantes a consultórios médicos do que a espaços de produção artística. A assepsia, elemento fundamental da medicalização, é marcador das práticas de tatuagem legalmente regulamentadas e supervisionadas pelo Estado (Souza, 2020).

O que se percebe, assim, é a medicalização e a institucionalização de inscrições corporais patologizadas e criminalizadas, sempre atravessadas pela lente igrejistista. Pela formulação de diagnósticos, no caso das automutilações, e de protocolos de biossegurança e assepsia, no caso das modificações, o Estado enrosca seus tentáculos no corpo, penetrando o campo das inscrições corporais de modo a controlar a prática e a existência das mesmas. As concepções de diferentes inscrições corporais, desde a Antiguidade até a Modernidade europeias, se forjaram pelos contextos socioculturais em que tais inscrições se efetuavam. Portanto, a figura do sujeito automutilador também foi forjada de acordo com tais contextos, que abarcam igrejismo, estadolatria (De Moraes, 2020), institucionalização da medicina, dentre outros fatores. Assim, oferecemos uma interpretação anarquista sobre a conceituação médica dos sujeitos automutiladores e sua inferência sobre a patologização de suas subjetividades.

3. O SUJEITO AUTOMUTILADOR COMO INVENÇÃO DA MEDICINA MODERNA

A generificação da categorização de inscrições corporais seguiu a linha da patologização de automutilações. Por exemplo, mulheres [cis] que cortassem o próprio cabelo teriam indicativo de insanidade (Chaney, 2017), pois cortar o cabelo poderia ser classificado como automutilação. Já em relação a homens [cis], a autocastração masculina foi espetacularizada ao fim do século XIX. Embora não houvesse indicativo de que a tricotilomania ocorresse com maior

frequência dentre mulheres do que dentre homens, tal prática foi associada a distúrbios da feminilidade – uma vez que desafiavam o modelo hegemônico de feminilidade e de beleza (Chaney, 2017). Tomando estes exemplos, temos que patologizações variadas, ao se conformarem no interior de sociedades generificadas, sofreram influência da divisão binária entre os gêneros. A moral antiga, “[...] baseada nas tradições patriarcais, religiosas e hierárquicas” (Bakunin, 1975, p. 90), possui a ciência moderna como reflexo fiel.

Ao fim do século XIX, no contexto da psiquiatria europeia, as associações entre automutilação e histeria originaram uma repulsa médica a prática automutilatórias, pois inscrições corporais realizadas por mulheres [histéricas] seriam interpretadas como tentativas de chamar atenção (Chaney, 2017). As pacientes histéricas estariam tentando, nessa lógica, enganar os médicos [em sua maioria, homens cisgêneros heterossexuais]. Automutilações realizadas por homens cisgêneros seriam associadas a perversões sexuais (sob exemplo da homossexualidade), e automutilações realizadas por mulheres cisgêneras seriam associadas a traços de caráter manipulativo: “Their behaviour was judged as proof that [cisgender] women were ‘naturally’ manipulative, indicating that approaches to selfinjury are of broad social, economic and political relevance” (Chaney, 2017, p. 104). Ou seja, haveria duas hegemônicas interpretações sobre automutilações: como patologia ou manipulação. A patologização dos pacientes automutiladores atuava por “absolvê-los” de seus atos, pois não estariam completamente conscientes sobre a gravidade de suas ações. Já o reconhecimento da automutilação como manipulação ou enganação prejudicava o tratamento legal/médico das pacientes, que eram vistas como pessoas de má índole. A patologização se direcionava majoritariamente a homens cisgêneros, e os traços de caráter manipulativo eram atribuídos majoritariamente a mulheres cisgêneras (CHANEY, 2017).

A partir da primeira metade do século XX, com a obra *Eros e Tânatos: o homem contra si próprio* (1938; 2018), Menninger inaugura seus estudos sobre comportamentos autodestrutivos, destituindo das automutilações o caráter obrigatório de perversão sexual ou manipulação. Automutilações seriam, segundo o autor, manifestações de agressividade latente, e comportamentos como o abuso de álcool, o ascetismo e comportamento anti-social passaram a

compor a gama de comportamentos autodestrutivos, tais como as automutilações. Em oposição à psiquiatria do século XIX, que diferenciava automutilações e tentativas de suicídio, Menninger contribuiu para que as automutilações, em sua ampla natureza autodestrutiva, fossem compreendidas sempre em correlação com o suicídio – mas não necessariamente para anular a vida, e sim para que parte da vida fosse ainda possível. Em outras palavras, parte do corpo seria, por vezes, sacrificado, para que o restante permanecesse vivo.

Já na segunda metade do século XX, Armando Favazza publica o estudo *Bodies under Siege: Self-mutilation in Culture and Psychiatry*. A perspectiva de Favazza (1998) é ampla: compreende que modificações corporais são parte da experiência humana. Em contextos de modificações que possuam significação de ascensão espiritual e cura, Favazza identifica a importância da dor. A dor é uma ferramenta de inscrição do sujeito em seu meio. Tal como Favazza, Le Breton (1999, p. 261) compreende a dor como presente em práticas de “circuncisão, excisão, subincisão, lima ou extração de dentes, amputação de um dedo, escarificação, tatuagens, escoriações, queimaduras, espancamento, trote, vários testes, etc.” A depender do contexto e do modo de execução de uma inscrição, a dor e a modificação corporal poderiam ter variados significados. Como se poderia, então, atribuir às múltiplas formas de inscrição corporal significados tão pouco amplos, tal como “patologia”? A amplitude cultural de automutilações, por exemplo, sofreu uma redução drástica quando em contextos não-ocidentais, segundo Chaney (2017, p. 64): “descriptions of non-Western, culturally sanctioned mutilations were often compared to insane acts of self-injury in Western countries to imply the universal nature of such behaviour”.

Modificações corporais realizadas em sociedades não-ocidentais eram apontadas, por cientistas autoritários e racistas europeus, como evidência de sua inferioridade, em detrimento de uma suposta superioridade civilizatória europeia – o que desconsidera que modificações corporais compõem o arcabouço cultural de toda sociedade, não somente de sociedades não-europeias. Além disso, a prática institucionalizada de modificações corporais contrasta com a prática desinstitucionalizada, que foge às rédeas do Estado. Trazendo novamente Souza (2020), o autor se refere a um processo de

sedentarização da tatuagem, que poderíamos estender ao campo vasto das inscrições consideradas modificações extremas. Ao longo dos anos de 1970, práticas de modificação corporal passam a ser implementadas em estúdios medicalizados e institucionalizados (Souza, 2020). Esse processo de sedentarização, que delimita a prática de modificação a um espaço ‘adequado’, entra em choque com práticas ambulantes de modificação, como tatuagens feitas na rua, ao ar livre, ou em ambientes sem a assepsia preconizada pelos protocolos de biossegurança do saber biomédico. Com a institucionalização, ocorre uma filtragem de práticas de modificação legitimadas e práticas condenadas pelo Estado. Dessa forma, como escreve Souza (2020, p. 224), “A normalização empreendida sobre a tatuagem profissional, realizada nos estúdios, foi afirmada a partir da anormalidade das tatuagens realizadas por outros sujeitos, em outros espaços”.

Em outras palavras, modificações realizadas fora da supervisão governamental seriam criminalizadas, enquanto as feitas sob sua supervisão e regulamentação seria reconhecidas – até certo ponto... - por conta da legitimação do saber biomédico, da ciência moderna universalizada. Portanto, concordamos com Malatesta (2007, p. 42) em sua crítica à crença em uma ciência universalista, pois isso “[...] es el aceptar como verdades definitivas, como dogmas, todos los descubrimientos parciales”. A fronteira entre automutilações patologizadas e modificações corporais socialmente aceitas segue a linha psiquiátrica de decidir “what is or is not socially sanctioned” (Chaney, 2017, p. 9), tal como ocorreu com tatuagens e piercings, que já foram compreendidos como mutilações (Angel, 2014).

Em contexto brasileiro, as décadas de 1980 e 1990 foram marcadas pela associação de modificações corporais a “[...] distúrbios mentais, insatisfações e m ódio de si e do outro” (Soares, 2015, p. 12). Como se define a fronteira entre a patologia, tabu e a auto-expressão? Tal fronteira, como argumentamos, não é algo natural da humanidade ou do saber científico, mas sim algo construído e lentamente sedimentado em nosso imaginário social, com aporte institucional e sob influência direta de categorizações raciais, de gênero, de classe. É atribuído à psiquiatria o poder de determinar se certa inscrição corporal possui como finalidade o suicídio, a manipulação, a perversão sexual, ou se não possui

ligação com nada disso, pois é algo tributário da cultura. Por isso, Chaney (2017, p. 10) compreende que definições psiquiátricas:

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

Com isso, a psiquiatria passa a moldar o ideal do sujeito automutilador. Durante o século XX, por exemplo, a imagem do sujeito automutilador que praticasse *cutting* é a de uma mulher branca jovem que começa a se cortar na adolescência (Strong, 1998). Constrói-se uma narrativa complexa sobre a história do sujeito automutilador – nesse caso específico, a mulher branca jovem teria um histórico de abuso, negligência familiar e privação emocional (Strong, 1998). A imagem do sujeito automutilador não se limitaria a características físicas e recortes raciais, de gênero e de classe, como se expandiria a narrativas familiares, históricos de uso de drogas, territorialidade e sexualidade. Identificamos, então, a parcialidade científica nessas definições. Homens cisgêneros não compunham as estatísticas da prática de *cutting*, por não se encaixarem na perfilação que as instituições de saúde preconizavam (Chaney, 2017).

Com direcionamento a mulheres cisgêneras, o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline foi associado ao *cutting*, ou seja, ambos os diagnósticos eram genericados pela psiquiatria: “Both delicate self-cutting and borderline personality disorder were characterized as inherently ‘female’, despite the existence of male psychiatric patients” (Chaney, 2017, p. 185). Seguindo em uma crítica semelhante, Favazza (1998: 18) argumenta que as automutilações “has been trivialized (wristcutting), misidentified (suicide attempt), regarded merely as a symptom (borderline personality disorder), and misreported by the media and the public”. Atualmente, a automutilação consta no DSM como sintoma de Transtorno de Personalidade Borderline (308.83, F60.3), Amnésia Dissociativa (300.12, F44.0) e Transtorno Dissociativo de Identidade (300.14, F44.81).

A cada edição do DSM e de demais manuais diagnósticos, as definições de automutilação e de modificações corporais patologizadas são atualizadas, ou

seja, não há certeza sobre essas práticas (Favazza, 2011). O distanciamento da psiquiatria e de suas instituições do meio em que se insere ou do meio que busca classificar é sintoma da ciência moderna. Somente podemos rejeitar, nesse sentido, a “[...] infalibilidade e universalidade dos representantes da ciência” (Bakunin, 1975, p. 57), pois os discursos psiquiátricos sobre inscrições corporais são “just as constructed as historical, literary or artistic narratives of self-injury” (Chaney, 2017, p. 220).

CONCLUSÃO

Desde a condenação de inscrições corporais enquanto pecado, até sua criminalização e posterior patologização, buscamos analisar como são traçadas as fronteiras entre a liberdade de se autoafirmar, de transformar o próprio corpo, e a submissão a instituições de controle sobre o corpo, de regulação da vida. Tais fronteiras, embora tratadas pela ciência moderna como atemporais e fixas, são permeáveis, frágeis, pouco sustentáveis em si mesmas. Seja por meio da patologização, que traz todo um aporte diagnóstico e categórico e protocolos de tratamento para o sujeito automutilador (Chaney, 2017), seja por meio da criminalização, que marginaliza práticas de modificação corporal ambulantes (Souza, 2020) e regula práticas sedentárias e institucionalizadas, nos é possível identificar o controle do Estado sobre o corpo, a sociedade, a vida.

Criticamos, portanto, toda ciência determinista e que se proponha universal (Bakunin, 1975), que suponha deter mais poder sobre um corpo do que o sujeito que o ocupa, ou do que o meio que o circunda. Segundo Soares (2015), o vínculo que desenvolvemos com nossos corpos depende fundamentalmente do meio em que estamos inseridos, de nossa individualidade, de nossas crenças: “o elo principal entre “os modificados” é a experiência em ter passado por algum processo de modificação e muitas vezes será somente este, pois a vida desses indivíduos não se resume a essas práticas” (Soares, 2015, p. 6).

Ao se pecaminar, inferiorizar ou criminalizar sujeitos que realizam inscrições em seus corpos, se está reproduzindo aquilo que o anarquismo rechaça, isto é, “[...] organismos autoritários que, pela força [...] impõe[m] aos demais sua própria vontade” (Malatesta, 2009, p. 4). A legitimidade do saber

médico/psiquiátrico lhe é conferida pelas instituições que os protegem; são estas instituições que bebem do igrejismo, do punitivismo, anulando qualquer possibilidade de autodeterminação individual e coletiva, pois a Igreja, o Estado e a medicina se arrogam o direito de atribuir sentido aos corpos de seus governados. Argumentamos de modo contrário a toda tentativa de se tutelar um corpo, ou de se reduzir suas experiências a narrativas preconcebidas sobre sua existência. Tal como pensa Chaney (2017, p. 222), “no one meaning of self-harm can be considered more ‘true’ or genuine than any other”. Qualquer significado a ser atribuído a inscrições corporais deve ser considerado dentro de seu meio, de um contexto específico; deve ser, portanto, assumidamente parcial.

REFERÊNCIAS

- ANGEL, T. Pensando sobre as fronteiras entre modificação corporal e ‘mutilação’. FRRRKguys. **Beautification, body art & body modification culture**, 2014.
- BAKUNIN, Mikhail. **Conceito de Liberdade**. Porto: Edições RÉS limitada, 1975.
- BAKUNIN, Mikhail. Deus e o Estado. Portal Domínio Público: Biblioteca digital desenvolvida em software livre, 2001. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=2250. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.
- BAKUNIN, Mikhail. **Deus e o Estado**. Trad. Plínio Augusto Coelho. São Paulo: Editora Hedra, 2015.
- BELL, Timothy M. A Brief History of Bloodletting. **The Journal of Lancaster General Hospital**, v. 11, n. 4, 2016.
- BRÄUNLEIN, Peter J. “Flagellation.” **Religions of the World, Second Edition: A Comprehensive Encyclopedia of Beliefs and Practices**. Ed. Martin Baumann, J. Gordon Melton. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, 2010, p. 1120-1122.
- CHANEY, Sarah. **Psyche on the Skin: a history of self-harm**. London: Reaktion Books LTD, 2017.
- DE MORAES, Wallace. Reflexões sobre o significado de fascismo: Pra quem sabe ler, um pingo é letra. **Le Monde Diplomatique Brasil**, 2018. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/praquemsabe-ler-um-pingo-e-letra/>>. Acesso em: 17 de agosto de 2021.
- DE MORAES, Wallace de. Crítica à Estadolatria: contribuições da filosofia anarquista à perspectiva antirracista e decolonial. **Revista Teoliterária**, São Paulo, v. 10, n. 21, p. 54- 78, 2020.
- FAVAZZA, A. R. Introduction. In: STRONG, Marilee. **A Bright Red Scream**:

Selfmutilation and the Language of Pain. United States of America: Penguin Books, 1998.

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

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

GOLDMAN, Emma. O indivíduo, a sociedade e o Estado, e outros ensaios. Trad. Plínio Augusto Coêlho. São Paulo: Editora Hedra, 2007.

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

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

MALATESTA, E. A Anarquia. Trad. Plínio Augusto Coêlho. São Paulo: Nu-Sul/Editora Imaginário; Rio de Janeiro: SOMA, 2001.

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

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

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

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

NETTLAU, Max. História da anarquia: das origens ao anarco-comunismo. Frank Mintz (org. e intro.). Plínio Augusto Coêlho (trad.). São Paulo: Hedra, 2008.

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

RECLUS, Elisée. Anarquia pela Educação. (Trad. Plínio Augusto Coêlho). São Paulo: Hedra, 2015.

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

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

SOUZA, Fernando Lucas Garcia de. **História da tatuagem no Brasil: corpos, técnicas e espaços em transformação.** Dourados: Ed. UFGD, 2020.

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

STRONG, Marilee. Preface. (2009). In: STRONG, Marilee. **A Bright Red**

Scream: Self-mutilation and the Language of Pain. United States of America:
Penguin Books, 1998.