

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E MATEMÁTICA

JACQUELINE NASCIMENTO GONÇALVES

“VOCÊS ACHAM QUE ME CORTO POR DIVERSÃO?”
ADOLESCENTES E A PRÁTICA DA AUTOMUTILAÇÃO

UBERLÂNDIA
2016

JACQUELINE NASCIMENTO GONÇALVES

**“VOCÊS ACHAM QUE ME CORTO POR DIVERSÃO?”
ADOLESCENTES E A PRÁTICA DA AUTOMUTILAÇÃO**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia.

Orientadora: Profa. Dra. Elenita Pinheiro de Queiroz Silva

**UBERLÂNDIA
2016**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

G635v Gonçalves, Jacqueline Nascimento, 1989-
2016 “Vocês acham que me corto por diversão?” Adolescentes e a prática da automutilação / Jacqueline Nascimento Gonçalves. - 2016.
134 f. : il.

Orientadora: Elenita Pinheiro de Queiroz Silva.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Educação.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.2> Inclui bibliografia.

1. Educação - Teses. 2. Automutilação - Teses. 3. Adolescentes - Teses. I. Silva, Elenita Pinheiro de Queiroz. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDU: 37

BANCA EXAMINADORA

E. Pinheiro de Queiroz Silva

Profa. Dra. Elenita Pinheiro de Queiroz Silva
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Joanalira Côrpes Magalhães

Profa. Dra. Joanalira Côrpes Magalhães
Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Ana Maria de Oliveira Cunha

Profa. Dra. Ana Maria de Oliveira Cunha
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

*Aos meus pais Nilo e Luzia,
que desde a minha infância, com muito esforço e trabalho,
sempre priorizaram a educação e a escola.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus porque tudo que sou, que pretendo ser e que eu quero ser pertence a Ele, que me ensina a cada dia sobre seu grandioso amor e sabedoria, e em quem busco forças para vencer as lutas diárias. Ele que me ensinou (e continua me ensinando) que o mais importante nessa vida são as pessoas, e que devemos amá-las como a nós mesmos. E esses ensinamentos foram essenciais no percurso desta pesquisa, e estão sendo fundamentais na minha atuação profissional. Porque enquanto professora e estudante eu não deixo de ser Ser Humano que deve amar e cuidar das pessoas.

Aos meus pais, Nilo e Luzia, mestres na ciência de viver, agradeço pela vida; pelo apoio, incentivo, orações, e até mesmo sacrifícios que fizeram nesse meu percurso de formação. O orgulho está sempre em seus olhares, e que muitas vezes sem acreditar que, com seus esforços, conseguiram formar uma Pedagoga e agora Mestre em Educação.

Aos meus irmãos, Nilson e Aline, que são meus exemplos de persistência. E que sempre com muita certeza me encorajaram dizendo *vai dar tudo certo*.

À querida Profa. Dra. Elenita Pinheiro de Queiroz Silva, minha orientadora (com muito orgulho), que tanto me ensinou como pesquisadora (nesses longos anos); e demonstrou, com suas atitudes, que o ser humano é sempre mais admirável que seus títulos. Obrigada pelos conhecimentos compartilhados sempre com muita sabedoria, amor e paciência de uma boa baiana.

À minha grande amiga/irmã Andressa, que Deus e o curso de Pedagogia/UFU me deram de presente e que foi uma grande incentivadora para que eu me inscrevesse no processo seletivo de Mestrado. Com quem eu dividi minhas alegrias, ansiedades e preocupações e que sempre estava disposta a me ouvir, e pronta com palavras motivadoras. Obrigada por fazer parte da minha vida e da minha história.

A todos (as) da Igreja Shalom e da Célula Geração Forte. Especialmente aos meus líderes Jaqueline e Pedro que me fortalecem sempre em oração. E à minha irmã em Cristo Leila que sempre estava na torcida para que eu finalizasse este trabalho de Mestrado com sucesso, sempre me dizendo *você vai brilhar*; muito obrigada pelo carinho e atenção.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa em Gênero, Corpo, Sexualidade e Educação - GPECS pelas discussões e atenção.

Ao Ronaldo e à Elaine, formador (a) do Núcleo do Ensino Fundamental do CEMEPE, que tanto nos apoiaram e incentivaram para a realização do trabalho sobre o tema em questão.

À minha companheira de disciplinas Ludmila, que tive o privilégio de conhecer nesse tempo de realização do Mestrado e que levarei por toda a minha vida. Obrigada pelas risadas e por ser quem você é.

À querida Gabi Morais, que com todo amor nos ajudou para que o trabalho chegasse às mãos de uma das professoras da banca.

À Profa. Dra. Graça Aparecida Cicilini e à Profa. Dra. Gercina Santana Novais pelas contribuições na banca de Qualificação, os seus olhares e apontamentos foram essenciais na continuidade do trabalho.

À Profa. Dra. Ana Maria de Oliveira Cunha e à Prof. Dra. Joanalira Corpes Magalhães por aceitarem o convite para comporem a banca de defesa desse trabalho.

Aos professores (as) e funcionários/as do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia.

A todos (as) amigos (as) que se preocupavam e sempre me perguntavam sobre meu trabalho e torceram por mim.

A CAPES que viabilizou, por meio de bolsa, minha total dedicação no desenvolvimento da pesquisa.

Our short time here can have an eternal impact.
Nosso pequeno tempo aqui pode ter um impacto eterno.
(Junior, 2011)

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia-UFU, na Linha de pesquisa Educação em Ciências e Matemática. As questões orientadoras da pesquisa foram: *O que adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia dizem sobre as práticas da automutilação? Quais as possíveis estratégias sugeridas por adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia para um trabalho com o tema corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar?* Para isso objetivou-se analisar o que dizem adolescentes, de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública de ensino da cidade de Uberlândia, sobre as práticas de automutilação. E, como objetivos específicos: identificar os posicionamentos de adolescentes frente ao que denominam automutilação e o porquê dessa prática; levantar possíveis estratégias sugeridas por adolescentes para um trabalho com o tema corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar. A fundamentação teórica pautou-se, centralmente, nos estudos de corpo, automutilação, gênero e educação. Do ponto de vista metodológico, o estudo insere-se no quadro das pesquisas qualitativas, com cunho etnográfico em educação, e o levantamento de informações foi realizado por meio de observações, aplicação de questionário, grupos de discussão direcionados aos (as) adolescentes do ensino fundamental. A partir das informações e análises concluímos que os dizeres dos (as) alunos (as) permitiram que tomássemos a automutilação como uma prática cujo sentido aciona noções como doenças, depressão, dor, sofrimento, prática de grupo, constituição da identidade e dos sujeitos adolescentes. A prática da automutilação é justificada de formas diversas – depressão, problemas afetivo-amorosos, familiares entre outros. A maior incidência da prática é entre meninas e é marcada pelos padrões hegemônicos de gênero e construída socioculturalmente. As estratégias sugeridas para um trabalho com o tema corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar, envolve a realização de conversas, projetos e palestras dentro e fora da escola.

Palavras-chave: Automutilação, Corpo, Adolescente, Escola.

ABSTRACT

This work was developed in the Graduate Education in the Federal University of Uberlândia-UFU program, research line Education in Science and Mathematics. The guiding research questions were: What teenagers from two public schools in Uberlândia says about the practices of self-mutilation? What are some strategies suggested by teenagers from two public schools in Uberlândia to work with the body theme that encourages the discussion of self-harm at school? For this study aimed to analyze what they say teenagers, two schools (state and municipal) public schools in the city of Uberlândia, on self-mutilation practices. And as specific objectives: to identify the positions of teenagers across the styling self-mutilation and why this practice; up possible strategies suggested by teens to work with the body theme that encourages the discussion of self-harm at school. The theoretical guided up centrally in the body of studies, self-mutilation, gender and education. From a methodological point of view, the study falls within the framework of qualitative research with ethnographic education, and the collection of information was done through observations, questionnaires, discussion groups targeted to (the) adolescent education key. From the information and analysis we concluded that the words of (the) students (as) allowed us to take the self-mutilation as a practice whose meaning trigger notions such as illness, depression, pain, suffering, group practice, identity formation and adolescent subjects . The practice of self-harm is justified in various forms - depression, affective-love problems, family and others. The highest incidence of the practice is among girls and this is marked by hegemonic standards of gender and socio-culturally constructed. The suggested strategies to work with the body theme that encourages the discussion of self-injury at school, involves conducting conversations, projects and lectures in and outside of school.

Key words: Self-mutilation, body, Teenager, School.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Slide de apresentação 2 – GD 1.....	83
Figura 2 – Slide de apresentação 1 – GD 1.....	85
Figura 3 – Slide de apresentação 3 – GD 1.....	92
Figura 4 – Slide de apresentação 4 – GD 1.....	92
Figura 5 – Slide de apresentação 6 – GD 1.....	94

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1 – Idade dos (as) estudantes da Escola A.....	57
Gráfico 2 – Idade dos (as) estudantes da Escola B.....	57
Gráfico 3 – Sexo dos (as) estudantes da Escola A	58
Gráfico 4 – Sexo dos (as) estudantes da Escola B.....	58
Gráfico 5 – Informação a respeito de quem já ouviu falar sobre automutilação.....	59
Gráfico 6 – Pratica ou já praticou automutilação	91
Gráfico 7 – É importante a escola conversar sobre o tema automutilação?.....	106
Quadro 1 – Classificação da automutilação	35
Quadro 2 – Fatores de risco desencadeantes de autolesão e suicídio entre adolescentes.....	41
Tabela 1 – Número de participantes nos GD.....	64
Tabela 2 – Distribuição de locais de aprendizagem/informação sobre a prática da automutilação entre meninos e meninas	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPEC – Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências

AM – Automutilação

ANPED – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEMEPE – Centro Municipal de Estudos e Projetos Educacionais

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

EM – Ensino Médio

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

GD – Grupos de Discussão

GPECS – Grupo de Pesquisa Gênero, Corpo, Sexualidade e Educação

GT – Grupos de Trabalho

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Iniciação Científica

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LD – Livro didático

LGBTQ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Queer

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PAIES – Programa Alternativo de Ingresso ao Ensino Superior

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PPGED – Programa de Pós-Graduação

PROVE – Programa de Pesquisa e Assistência em Violência

RBPEC – Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências

SBENBIO – Associação Brasileira de Ensino de Biologia

TCLE – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

TPB – Transtorno de Personalidade Borderline

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

UNIFESP – Universidade Federal do Estado de São Paulo

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 – Configurações de um corpo em mutação.....	18
CAPÍTULO 2 - Percorrendo os caminhos da pesquisa	47
2.1 Abordagem, natureza, campo e sujeitos da pesquisa	52
2.2 Delimitação e acesso ao campo de pesquisa	54
2.3 Perfil dos sujeitos participantes da pesquisa	56
2.4 Recursos metodológicos utilizados na pesquisa	59
2.5 Procedimentos de análise	65
CAPÍTULO 3 - Experiências e vivências com/sobre automutilação	68
3.1. Dizeres sobre Automutilação	68
3.2. Exposição, reações dos (as) adolescentes e locais/espços de aprendizagem da prática da automutilação	81
3.3. A prática da automutilação é coisa de menina	91
3.1.4. Os (as) adolescentes e o tema corpo na escola.....	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	116
ANEXOS.....	121
Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do/a Responsável legal	122
Anexo B – Termo de Assentimento para o menor	123
Anexo C – Questionário aplicado para os/as adolescentes	125
Anexo D – Roteiro para o grupo de discussão com os/as adolescentes.....	128
Anexo E – Apresentação slides GD 1	130
Anexo F – Textos criados no GD 3.....	132

INTRODUÇÃO

Este texto é o resultado do meu¹ trabalho de conclusão do curso de Mestrado em Educação na Linha de Pesquisa Educação em Ciências e Matemática, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Antes de iniciar a justificativa para a realização deste estudo, descrevo a minha trajetória pessoal na educação até aqui.

No decorrer do Ensino Médio (EM), em 2003-2006, em uma escola pública, eu estava decidida de que iria cursar Educação Física, por gostar de praticar esportes e achar interessante lecionar. Um grande incentivador nessa época era um professor de Educação Física chamado João. Eu era encantada com o modo como ele dava aula, sempre nos motivando a superar nossas dificuldades e alcançar os objetivos propostos.

Porém, ao final do 3º ano do EM, em 2006, na 3ª etapa do PAIES (Programa Alternativo de Ingresso ao Ensino Superior, que realizava uma avaliação por ano desde o 1º ano do EM)² tive que decidir pelo curso. Quando busquei informações sobre a ementa do Curso de Educação Física e sobre a nota necessária para passar no processo seletivo, vi que não a havia atingido. Minha família também não apoiava essa escolha, porque acreditava (pela falta de informação) que era um curso defasado.

Então, decidi pelo curso de Pedagogia por abranger várias áreas, mas não consegui passar pelo processo do PAIES/UFU. Iniciei alguns cursinhos pré-vestibulares e, conhecendo outros cursos, resolvi prestar vestibular para Psicologia, para trabalhar em empresas. Depois de um ano e meio, retomei a possibilidade de fazer Pedagogia e, no final de 2008, obtive aprovação neste curso, embora ainda com planos de trabalhar na área empresarial.

Em 2009, ingressei no curso de Pedagogia na UFU. Assim começava uma nova etapa, diferente de tudo que eu já tinha vivido, foi um tempo de muitas vivências e descobertas. Em paralelo, iniciei um trabalho em uma grande empresa da cidade, como Aprendiz Administrativo. E, nesse mesmo ano, comecei a trabalhar voluntariamente em uma ONG (Organização Não Governamental), onde fui professora aos sábados para crianças com idade de sete a dez anos, lecionando Português e Matemática, o que se estendeu por quase dois anos.

¹ A escrita do texto da introdução será, em alguns momentos, na primeira pessoa do singular em razão de aqui ter muito registro da trajetória pessoal da autora da dissertação, embora tenha claro que esta não resulta de esforços puramente individuais. No primeiro capítulo, a escrita estará na primeira pessoa do plural, pois a presença de diálogo com a orientadora é muito marcante. A primeira pessoa do singular será retomada nas partes seguintes, em virtude de como se configurou a pesquisa de campo.

² Programa ofertado pela Universidade Federal de Uberlândia.

A partir daí, fui descobrindo uma paixão por dar aulas, mas ainda continuava com o sonho profissional de ser uma pedagoga empresarial em uma Multinacional. Em 2013, também iniciei como professora no Ministério Infantil da igreja que frequento, dando “aulas” para crianças de 4 a 6 anos, função na qual permaneço até este ano (2016). Nos dois primeiros anos, percebi e entendi a importância do meu trabalho para aquelas crianças.

Durante o primeiro e segundo ano do curso de Pedagogia, me envolvi com algumas atividades na Universidade, ajudando a promover e organizar eventos. Porém, minha vontade era um envolvimento maior com as propostas acadêmicas, aproveitando o máximo o que o curso me proporcionasse. Então, em 2011, surgiu uma possibilidade de monitoria na disciplina Didática Geral, com a professora orientadora deste trabalho, Dra. Elenita Pinheiro. Essa experiência me proporcionou mais um espaço na aproximação do exercício da docência, que durou apenas três meses, mas que foi essencial para minha formação e inserção na “vida acadêmica”. Em seguida, iniciei um projeto de Iniciação Científica (IC) com a mesma professora; e, por fim, decidi abandonar o emprego e me dedicar somente à pesquisa.

Foram dois anos realizando trabalhos de IC, que estiveram vinculados a dois projetos de pesquisa: 1) *Corpo e sexualidade no ensino de Ciências: experiências de sala de aula* e; 2) *Corpo e Sexualidade e o ensino de ciências: produção de normas ou de transgressões?*, ambos coordenados por minha orientadora. Tais projetos contribuíram com a minha formação profissional e pessoal. Aprendi o quão importantes são as pesquisas na área de Educação, pois nos fazem refletir sobre as práticas educacionais, bem como algumas condutas e procedimentos sobre a atividade de pesquisa nesta área.

Os projetos de IC tiveram como objetivo analisar o tema Corpo Humano e Sexualidade em livros didáticos (LD) de Ciências. Um dos resultados obtidos foi o de que esse instrumento pedagógico-cultural, ao trabalhar a temática corpo e sexualidade, tem foco, em grande medida, nos saberes advindos do campo do conhecimento científico. Assim, no decorrer da IC, entrei em contato com uma literatura que discute Corpo e Sexualidade e analisei as propostas que os LD apresentam acerca dessa temática. Compreendi, com isso, que o tema está muito além do que é focado nos LD, e que o Corpo não é só uma construção biológica, mas também uma construção sociocultural.

Entendi, nesse tempo na IC, que discutir o corpo humano e sexualidade para além dos conhecimentos científicos significa, muitas vezes, problematizar a gravidez juvenil ; um suicídio de um (a) aluno (a) homossexual vítima de coerção; brigas entre alunos (as) envolvendo preconceitos sexuais, étnicos, raciais, sociais, culturais; doenças que são causadas por busca de padrão de beleza midiático que sequer existe; entre outros conflitos que são

possíveis fazer pensar com discussões e trabalhos sobre o tema. E, com essa compreensão, também justifico meu interesse no ingresso no Mestrado.

Outro fator determinante para realização do mestrado foi a convivência, nesse período, com uma amiga adolescente, conforme percebi (com os meus estudos sobre o tema) que ela, assim como outros (as) adolescentes, sofrem muito nessa fase, e que muitos desses sofrimentos são advindos das suas relações pessoais com amigos de escola, professores (as) e familiares. Percebi também, em algumas conversas com ela, que há muita violência no espaço da escola, seja ela moral, sexual, física, de gênero. Violência que acontece por preconceito, ciúmes, necessidade de assumir que é autossuficiente, entre outras, que não podem ser ignoradas pela escola nem pelo livro didático.

Desta forma, notei ainda, nos grupos focais realizados nas pesquisas em que meus estudos de IC estavam inseridos, que os (as) professores (as) possuem muita dificuldade em trabalhar o tema sexualidade com os (as) adolescentes. Eram várias as barreiras que os (as) professores (as) de Biologia e Ciências apontavam, em seus relatos, quanto a discutir o tema corpo humano e sexualidade na sala de aula.

Nos grupos, surgiam perguntas para reflexão dos docentes, como: o que *os intrigava sobre a sexualidade? O que era visto no ambiente escolar? A dimensão biomédica, anatômica – fisiológica sozinha responde às curiosidades dos alunos?* Também se abriam discussões em torno do desejo e prazer, em que muitos professores (as) alegaram, por exemplo, que *sobre gravidez os alunos não têm medo de perguntar, já sobre o prazer e o desejo eles têm*. Falava-se sobre anorexia, bulimia, homossexualidade, construção da masculinidade e da feminilidade, conhecer sobre o próprio corpo, conversa com a família, uso da tecnologia para prática de violência e a importância da discussão sobre sexualidade com os (as) alunos (as), considerando sua cultura, religião, seus princípios éticos e morais.

Particpei também, durante a pesquisa, de encontros com alunos (as) de uma escola pública, nos quais se mostrou que a sexualidade não está atrelada apenas às práticas sexuais. Em uma das atividades, era pedido para que eles (as) escrevessem em um papel, sem a necessidade de identificação, o que compreendiam sobre sexualidade e em que pontos do assunto tinham dúvidas. Antes das discussões sobre sexualidade, muitos (as) alunos (as) escreveram que esta era relacionada somente a práticas sexuais.

Os estudos da IC, da pesquisa a que estava vinculada com os grupos focais, as oficinas e as análises dos LD suscitaram em mim o anseio em estudar mais profundamente o tema corpo humano e sexualidade, uma vez compreendido que ele ultrapassa o sentido biológico. Assim, em 2013, ao finalizar os projetos de IC e o curso de Pedagogia, resolvi voltar a

trabalhar em uma empresa. Quatro meses depois, foi lançado edital do processo seletivo para o Mestrado, momento em que decidi voltar à pesquisa e seguir a carreira de professora por toda a minha vida, fosse profissionalmente ou apenas voluntariamente.

Inicialmente, o interesse na realização do curso de Mestrado em Educação foi movido pelo desejo de dar continuidade ao trabalho sobre a temática da IC. Meu ingresso no processo seletivo se deu através de um projeto que tinha como objetivo desenvolver um trabalho com alunos (as) dos anos finais do ensino fundamental de uma escola pública sobre o tema corpo e sexualidade, para além dos conceitos biológicos focalizados nos livros didáticos de Ciências.

Mesmo antes da aprovação no mestrado, já participava do GPECS – Grupo de Pesquisa Gênero, Corpo, Sexualidade e Educação³ –, liderado por minha orientadora. Este grupo tem tido uma atuação relevante, em função das pesquisas que realiza, dentro das escolas e no contato direto com profissionais da educação da rede municipal de Uberlândia-MG. Em uma atividade de que minha orientadora participou no Centro Municipal de Estudos e Projetos Educacionais (CEMEPE), lhe foi feito o convite para que realizasse uma palestra sobre corpo e sexualidade, em uma determinada escola onde, segundo as informações recebidas por uma equipe do referido centro, havia prática da automutilação (AM) desencadeada por adolescentes. O convite foi aceito e apresentado aos (às) demais integrantes do GPECS.

Esse contato com as escolas e professores (as) permite que o nosso grupo tenha contato com as realidades das práticas juvenis nos contextos escolares. Uma dessas práticas é a automutilação. A automutilação foi relatada no contato inicial realizado com professoras e supervisoras do ensino fundamental que, em atividades de formação realizadas pelo GPECS, apresentaram a situação recorrente em escolas públicas da cidade de Uberlândia, que envolvia o que elas denominaram “prática da automutilação”, entre meninas adolescentes nos anos finais do ensino fundamental.

A partir dos relatos e contato com uma das escolas supracitadas nos propusemos, nesta pesquisa, responder aos seguintes questionamentos: o que adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia dizem sobre as práticas da automutilação? Quais as possíveis estratégias sugeridas por adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia para um trabalho com o tema corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar?

³ O GPECS é cadastrado na Diretoria de Grupo de Pesquisa do CNPQ e está vinculado à Linha de Pesquisa Educação em Ciências e Matemática do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia.

Na busca por respostas a essas perguntas, propomos como objetivo geral: analisar o que dizem adolescentes, de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública de ensino da cidade de Uberlândia, sobre as práticas de automutilação. E, como objetivos específicos: identificar os posicionamentos de adolescentes frente ao que denominam automutilação e o porquê dessa prática; levantar possíveis estratégias sugeridas por adolescentes para um trabalho com o tema corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar.

A automutilação chamou a minha atenção, dada a preocupação dos (das) profissionais, a ausência de estudos no campo da educação, a novidade para professores (as) e gestores (as) das escolas, que afirmam sentir dificuldades de enfrentamento das práticas e de ausência de escuta dos (as) adolescentes acerca delas.

A automutilação diz respeito à ação em que alunas cortam seus próprios corpos com lâminas, vidros e outros materiais cortantes, por motivos desconhecidos pelos (as) profissionais que nos relataram a prática. Quando minha orientadora foi contatada pela coordenação e supervisão de um dos núcleos do CEMEPE e de uma escola, apresentaram-lhe essas ideias/informações sobre as ações de meninas, fazendo uso do termo automutilação.

Deste modo, discussões e estudos sobre a prática relatada tornam-se relevantes, pois esta tem ocorrido muito fortemente no ambiente escolar e tem provocado a preocupação de educadores (as) e gestores (as) das escolas. Por outro lado, também é importante porque permite problematizar as vivências que adolescentes realizam com o próprio corpo, suas motivações e os modos pelos quais eles (as) se constroem como sujeitos.

Assim, a apropriação, neste trabalho, da expressão *automutilação* se dá pelo fato de que ela foi apresentada à minha orientadora pela equipe gestora de uma escola e pela coordenação de um dos núcleos do CEMEPE, e, ao conhecermos os (as) adolescentes e outros (as) profissionais de outras escolas da rede pública municipal de Uberlândia, também ouvimos a mesma expressão. Esta também é uma expressão muito utilizada em ambientes virtuais – sites, redes sociais, blogs. Ao realizar uma busca no mecanismo *Google* com a palavra “automutilação”, foram exibidos mais de 300 mil resultados, entre redes sociais, imagens, vídeos, blogs, entre outros.

Compreendemos que este estudo apresenta relevância social, política e acadêmica, considerando a necessidade e a urgência da discussão das práticas da automutilação no campo da educação. Neste campo, não localizamos estudo sobre tal prática, o que se constituiu num desafio para nós. Desse modo, reafirmo que fui conduzida a este tema quando do acolhimento a um convite ao grupo de pesquisa para conversar a seu respeito, em função de um conjunto de meninas estarem realizando a prática em uma dada escola – que se tornou campo de

pesquisa. O contato via gestão escolar com o grupo de meninas e a dificuldade da escola em localizar informações, estudos e sustentação para a abordagem motivaram formulação da proposta de pesquisa, ao mesmo tempo em que justifica o estudo. De igual modo, entendemos que estes são processos de existências e culturas juvenis que se colocam como desafios para pensarmos a atuação da escola na contemporaneidade e o diálogo com os (as) adolescentes.

Outro elemento que nos permite apontar para a relevância científica de nosso estudo é o dado já apontado por Giusti (2013, p. 3), de que não há consenso entre os estudos sobre a automutilação quanto a sua definição e que há poucos estudos no Brasil acerca do tema, sendo esse não localizado por nós no campo da educação:

[...] ainda há muito que se estudar a respeito. Os estudos existentes são controversos quanto à definição da automutilação, o que leva a divergências quanto à prevalência. Também a maioria dos estudos foi realizada com população de adolescentes e adultos jovens, e muito pouco se sabe sobre a evolução e consequências desse comportamento longitudinalmente. Como resultado da falta de estudos a respeito, ainda não há um tratamento mais específico para esses quadros. No Brasil, não existem estudos sobre automutilação. (GIUSTI, 2013, p.3).

Os poucos estudos a que a autora menciona relacionam-se aos campos da Psiquiatria e Psicologia. Em nosso caso, no levantamento feito na base de dados da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior); SBENBIO (Associação Brasileira de Ensino de Biologia), ABRAPEC (Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências) e sua Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências (RBPEC); ANPED (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação) – Encontros Nacionais e Regionais dos Grupos de Trabalho (GT), particularmente, no GT 23, não localizei estudo que aborde o tema na área da Educação. Contudo, localizei estudos que envolveram estudantes em outras áreas de saber, como a Sociologia e a Medicina, todos fora do Brasil.

Consideradas nossas questões e tema da pesquisa, esta dissertação está organizada com uma introdução, três capítulos, as considerações finais, as referências e os anexos.

No capítulo 1, **Configurações de um corpo em mutação**, estão os diálogos com os (as) autores (as) utilizados (as) como base teórica de nosso trabalho.

No capítulo 2, intitulado **Percorrendo os caminhos da pesquisa**, estão descritos a perspectiva metodológica, os sujeitos, percursos e recursos de pesquisas utilizados.

No capítulo 3, **Experiências e vivências com/sobre automutilação**, localizam-se as análises e dados de campo.

Por fim, retomando os objetivos e questões dessa investigação, situam-se as **Considerações finais**, seguidas das **Referências** e dos **Anexos**.

1 CONFIGURAÇÕES DE UM CORPO EM MUTAÇÃO

Este capítulo tem como referência a apresentação de informações que localizam, histórica e culturalmente, as experiências com o corpo. De outra parte, apresentamos ainda que a ação de escarificar o corpo (tatuado, inserir objetos, alterar) é histórica. Há nessas alterações as marcas das intencionalidades, mas a humanidade já se relaciona e as promove há muito tempo. Queremos aqui apontar para esses dados históricos e apresentar a sustentação teórica do nosso estudo.

Desse modo, discutir sobre o corpo implica compreender que suas vivências são plurais e culturais, e estas têm sentidos construídos socialmente. Portanto, o corpo não é algo natural. A alteração do corpo acontece no decorrer “[...] do tempo, com a doença, com mudanças de hábitos alimentares e de vida, com possibilidades distintas de prazer ou com novas formas de intervenção médica e tecnológica.” (LOURO, 2000, p.8). O corpo é marcado por sua inconstância.

O corpo é construído através das relações com o outro, imerso num determinado grupo e numa sociedade que explica o modo como pessoa e o grupo existem e experimentam seus corpos. Por isso, as explicações biológicas tornam-se insuficientes para dizer do corpo.

Moldado pelo contexto social e cultural em que o ator se insere, o **corpo é o vetor semântico pelo qual a evidência da relação com o mundo é construída**: atividades perspectivas, mas também expressão dos sentimentos, cerimoniais dos ritos de interação, conjunto de gestos e mímicas, produção de aparência, jogos sutis da sedução, técnicas do corpo, exercícios físicos, relação com a dor, com o sofrimento, etc. [...] A expressão corporal é socialmente modulável, mesmo sendo vivida de acordo com o estilo particular do indivíduo. Os outros contribuem para modular os contornos de seu universo e a dar ao corpo o relevo social que necessita, oferecem a possibilidade de construir-se inteiramente como ator do grupo de pertencimento. (LE BRETON, 2012, p. 9, grifos nossos).

Le Breton nos faz pensar no quanto o corpo é lugar da experiência e lugar de linguagem, onde se espelham as nossas relações com o mundo.

Nesse sentido, Souza (2013, p. 16) nos diz que é por meio das experiências cotidianas, vividas nas práticas culturais, que “[...] são adquiridos os sentidos que passamos a atribuir aos gestos, aos sentimentos, aos alimentos, aos objetos, às pessoas e a nós mesmos, configurando-se naquilo que nomeamos de corpo”. Com argumento semelhante, Louro (2000, p. 8) também propõe que “os corpos são significados pela cultura e, continuamente, por ela alterados”.

Talvez devêssemos nos perguntar, antes de tudo, como determinada característica passou a ser reconhecida (passou a ser significada) como uma "marca" definidora da identidade; perguntar, também, quais os significados que, nesse momento e nessa cultura, estão sendo atribuídos a tal marca ou a tal aparência. Pode ocorrer, além disso, que os desejos e as necessidades que alguém experimenta estejam em discordância com a aparência de seu corpo. (LOURO, 2000, p. 8).

No corpo são marcadas as identidades, as expressões, e são inscritos os principais símbolos de cada sociedade, é o que entendemos a partir da historiadora.

Lang, Barbosa e Caselli (2009), em estudo que realizam, em outro campo de conhecimento – a Psicologia – também defendem que há uma marcação do corpo, por razões diversas, em todas as culturas. Assim, eles defendem:

Em todas as culturas, ao longo da história, homens e mulheres decoraram suas peles e alteraram seus corpos por muitas das mesmas razões que as pessoas dizem ter hoje em dia: para se sentirem melhor, para se tornarem mais bonitas e sexualmente atraentes, para buscar o perdão ou aprovação da divindade, para adquirir *status* social ou participação tribal, para testar a resistência e capacidade de suportar a dor, para intimidar os inimigos, para se livrar do mal ou de alguma doença, ou simplesmente para se punir. (LANG; BARBOSA; CASELLI, 2009, s.p.).

Com essa discussão, podemos pensar que a anatomia e a fisiologia, embora sejam aspectos fundamentais para pensar nossa existência, não são suficientes para respondermos aos processos de significação e sentidos construídos pelos contextos culturais, sociais e históricos em que estamos inseridos. Quanto a isso, nos adverte Le Breton (2003, p. 27): “A anatomia não é mais um destino, mas um acessório da presença, uma matéria-prima a modelar, a redefinir, a submeter ao design do momento”. A anatomia e a fisiologia também podem ser pensadas como construções históricas, culturais e sociais, especialmente num tempo em que a técnica e a ciência produzem tantas possibilidades de alterações nos corpos e organismos biológicos. Em épocas diferentes, em diversas culturas, o corpo é vivenciado de formas distintas.

É necessário pensarmos que as significações do nosso corpo não são naturais, e que a noção de corpo é bastante complexa. Ainda segundo Corbin (2008, p. 8): “As crenças, os efeitos de consciência: nada mais que uma aventura aparentemente ‘fictícia’, com seus pontos

de referências interiorizados redobrando os pontos de referência imediatos, reorientando sua força e seu sentido.”.

Este mundo imediato, mundo dos sentidos e dos meios, dos “estados” físicos, que restitui primeiramente uma história do corpo; um mundo que varia com as condições materiais, os modos de habitar, os modos de garantir as trocas, de fabricar os objetos, impondo modos diferentes de experimentar o sensível e de utilizá-lo; um mundo que também varia com a cultura, como Mauss, um dos primeiros, que soube mostrar, sublinhando como nossos gestos mais “naturais” são fabricados pelas normas coletivas: modos de andar, de jogar, de gerar, de dormir e de comer. (CORBIN, 2008, p.7).

Corbin (2008, p. 11) discorre que o corpo “[...] é lugar de um lento trabalho de repressão, isto é, de um distanciamento do pulsional do espontâneo”. Não é diferente com a prática de ferir ou modificar o próprio corpo, sobre o que, em épocas, religiões e culturas distintas, se produziram variados sentidos, opiniões e intervenções sociais. Desta forma, iremos apresentar a ideia de que a automutilação é histórica e cultural, e que são os sentidos, os termos e as intencionalidades dessa ação que sofrem alterações ao longo dos tempos.

Para Arcoverde (2013, p. 16), “[...] não há saberes absolutos, mas uma vontade de saber que implica a invenção de objetos a ser estudados e normas a ser seguidas”, de modo que afirma:

São as convenções sociais ancoradas nos discursos de diferentes campos de saber que decretam o que se pode ou não fazer com o próprio corpo. Por exemplo, arrancar pelos e cortar unhas como ritual higiênico tem um significado cultural diferente de cortar a própria pele, **o que também é diferente de fazer uma tatuagem, mas já se aproxima mais de práticas de modificação corporal mais radicais, como a escarificação**. Até o mesmo ato poderá ter interpretações diferentes de acordo com a posição adotada por quem interpreta. A autolesão pode ser tida por juristas como um crime, por médicos como um sintoma de transtorno mental, por psicólogos como forma de enfrentamento do sofrimento psíquico e por religiosos, como prática necessária à expiação dos pecados. Como em todos os campos discursivos, há relações de dominância e pontos de tensão entre essas definições. (ARCOVERDE, 2013, p. 15, grifos nossos).

As práticas de intervenção no corpo e os sentidos e significados produzidos para elas não são universais. Em cada sociedade, área de estudo e cultura, podem surgir sentidos e significados diferentes e singulares. O corpo também pode ser pensado como espaço de poder, onde “[...] o que se faz ou se deixa de fazer com o próprio corpo é legitimado ou não a depender das complexas lutas discursivas que se travam acerca de sua definição e uso.” (ARCOVERDE, 2013, p. 17). Portanto, uma pessoa que corta o próprio corpo está sujeita a

todo tipo de julgamento e discurso – político, cultural, religioso, entre outros –, e esses podem ser repressivos ou não acerca da prática realizada.

Embora vivamos numa sociedade dita democrática e de direitos, onde muito se discute sobre o direito ao próprio corpo e se defende que esse seja considerado na esfera do privado, quando a ação se relaciona à vida, o poder político do estado assume a postura de gerenciá-lo, controlá-lo. Um dos mecanismos utilizados é a mobilização da ideia do saudável, do normal:

Coloca-se em questionamento a norma padrão de saúde tanto individual como coletiva, fazendo refletir sobre a noção de liberdade, autonomia e soberania do indivíduo em contraste com a responsabilidade do estado quanto à saúde de uma população. A autolesão ataca o biopoder (discutido por Foucault) em duas facetas, portanto: o controle sobre o corpo individual, normatizado sob o argumento da saúde; e o controle sobre a humanidade, em sua perseguição pela preservação da vida e sobrevivência da espécie, pois ainda que a autolesão não seja suficiente para causar a morte, ela não deixa de ser uma afronta à regulação da existência, representando um ato também político. (ARCOVERDE, p.13, 2013).

Portanto, uma pessoa que machuca o próprio corpo atenta e foge aos mecanismos de dominação e regularização da vida. Silva (2010, p. 45) discutindo sobre os escritos de Foucault (1988), ressalta que o corpo é “[...] parte de um jogo de forças presente em toda a trama social. Nele são inscritas marcas resultantes dos embates que se estabelecem nas e pelas relações sociais”. A automutilação produz marcas, e estas podem ser a expressão de uma manifestação cultural, religiosa, de pertencimento a um grupo, de pedido de ajuda, sendo que a pessoa que a pratica pode, dependendo dos sentidos atribuídos, desejar ou não desejar a interferência do outro.

A incursão em textos dedicados aos estudos do corpo nos permitiu localizar essas atribuições distintas de sentidos às experiências com o corpo, dentre elas a da automutilação. Assim, com a leitura do texto de Gélis (2008, p. 19), verificamos que, nas tradições religiosas, os cristãos, por exemplo, têm no corpo lugar de atribuição de amplo significado ligado ao sagrado, pois está no centro do mistério cristão:

[...] o corpo é uma referência permanente para os cristãos dos séculos modernos. Não foi enviando seu Filho à Terra, pela anunciação-encarnação, que Deus deu aos humanos uma chance de salvar-se, corpo e alma? [...] A fé e a devoção ao corpo de Cristo contribuíram para elevar o corpo a uma alta dignidade, fazendo dele um sujeito da História.

Paradoxalmente, para os cristãos, há outra imagem do corpo, que é a do pecador, e para retirá-lo dessa condição o sofrimento se torna necessário. É por meio do sofrimento da

carne, do corpo, que se pode alcançar a santificação. Nesse processo, o exemplo maior é dado pela narrativa cristã na vida do filho de Deus, o exemplo de um Deus de amor, Jesus Cristo, que aceitou sacrificar-se para salvar os pecadores, e, assim, tornou-se lição de amor e redenção a todos os homens e mulheres de fé.

Dos séculos XV ao XVII, faziam-se muitos cultos ao corpo de Cristo flagelado e aos instrumentos da Paixão que foram usados no processo de morte de Jesus. Muitos quadros, livros, folhas, construções em madeiras mostravam estes instrumentos: a cruz que Jesus carregou, a coroa de espinhos que foi presa em sua cabeça, os pregos que atravessaram as suas mãos, entre outros. Aos sofrimentos da época, os indivíduos acreditavam que a única saída “[...] consistia em voltar-se para a imagem miraculosa de um Cristo escorrendo sangue, e gritar *misericórdia!*” (GÉLIS, 2008, p. 33).

Essa aspiração ao martírio continuou forte entre os cristãos na Contra-Reforma, no século XVII e início do século XVIII. O sangue tornou-se o símbolo do sacrifício de Deus, não somente uma realidade anatômica e fisiológica. Para o ser humano que deseja se assemelhar ao Cristo das dores para partilhar seus tormentos e abandonar suas próprias vontades, o corpo é

[...] ao mesmo tempo o maior obstáculo, “o maior inimigo”, e o meio de acompanhar o Redentor: o corpo que é preciso vencer, o corpo vetor de um procedimento sacrificial. Todas as formas de humilhação foram exploradas por essas almas exigentes e dilaceradas, governadas pelos princípios da desvalorização, da perda absoluta de si mesmo. Se a pessoa não hesita em torturar seu corpo, castigá-lo, é precisamente porque ele não merece nenhum respeito. [...] Na verdade, para todos aqueles que sonham aviltar sua carcaça humana, o corpo não passa de um “oceano de miséria”, uma cloaca que resulta da condição de pecador: o corpo imundo, receptáculo dos vícios. (GÉLIS, 2008, p. 55).

É preciso desprezar esse corpo e rejeitar este mundo terrestre para se assemelhar a Cristo. Para sua santificação e salvação, é necessário “[...] domar a própria carne que é antes de tudo infligir-se uma feroz disciplina. Imaginando e aplicando-lhe as coações mais dolorosas [...]”. (GÉLIS, 2008, p. 55). Ainda segundo o autor, muitas mulheres religiosas tomam naturalmente como modelos algumas figuras que têm a reputação de ter castigado seu corpo, como é caso da vida de Teresa d’Ávila, tida como um exemplo a ser considerado desde o século XVI.

Porque ela permite adquirir virtudes sólidas e supõe a meditação dos episódios da paixão, a ascese é cada vez mais considerada, a partir do final do século XVI, como uma preparação para a recepção de graças insígnies. Ela vai permitir ao místico assemelhar-se a Cristo, pela fusão de seu corpo

no corpo dele. Esta vontade de incorporação leva a dois comportamentos extremos: o jejum e as macerações; e a uma esperança: a de ver inscrever-se no próprio corpo os símbolos da paixão. (GÉLIS, 2008, p. 56).

Uma das punições mais imediatas que se faz ao próprio corpo é a privação alimentar, desde uma abstinência quantitativa até uma abstinência seletiva de alimento: “A abstinência parcial ou total, episódica ou permanente, dá ao místico o extraordinário sentimento de ser enfim senhor de seu corpo: o espírito domina facilmente a carne”. (GÉLIS, 2008, p. 58). O autor ainda informa, nessa mesma passagem de seu texto, que por “[...] ter vencido assim seu corpo, a pessoa se aproxima de Deus e se distingue dos outros”. Em busca da santidade, priva-se não somente de alimentos, mas também de dormir e evacuar.

Observemos que, se atualizarmos essa prática hoje, provavelmente, ela não será descrita ou pensada, em primeira instância, com esse sentido religioso. Ela será catalogada e se enquadrará como prática de anorexia, portanto, como uma doença a ser combatida. E serão vários os investimentos para combatê-la – psicológicos, psiquiátricos, médicos, educativos.

Outras formas de punições praticadas no corpo para superar seus desvios eram: dormir no chão duro da cela (como verdadeiro penitente) vestir roupas de tecido grosseiro acrescentando cilícios⁴ que corroem a carne e a autoaplicação de chibatadas ou açoitadas. A imersão na água fria também era uma maneira de coagir o corpo e castigá-lo, extinguindo o fogo da concupiscência. Era preciso derrotar essa carne que se abrasa, e “[...] muitas vezes não há outro recurso senão a imersão na água fria; só ela pode extinguir o incêndio que ameaça destruir a pessoa [...]” (GÉLIS, 2008, p. 62). Nesta mesma obra o autor apresenta dois exemplos, o do penitente bretão Pedro de Keriolet, morto em 1960, que se lança, “[...] num dia de inverno, num poço cheio de água, e caminha depois durante horas com seu hábito gelado” e o de Inácio de Loyola, principal representante da ordem jesuíta, que em meados do século XVI mergulha numa água gelada, mas não para mortificar sua própria carne, e sim a de um devasso que ele encontrou enquanto caminhava. (GÉLIS, 2008, p. 62).

No entanto, os sofrimentos provocados ao corpo, que fazem participar e se aproximar da paixão de Cristo, não podem lhe causar morte. Por isso, como nos ensina Gélis (2008, p. 61), há os limites que os devotos não devem ultrapassar:

[...] contra as tentações que sempre os ameaçam, uma vez que a batalha jamais está definitivamente ganha contra o demônio, os santos usam estratégias ainda maiores e de uma grande violência. Tudo que aparece como complacência ou como fraqueza em relação ao corpo é considerada

⁴ De acordo com o dicionário Aurélio, trata-se de uma espécie de cinto áspero ou eriçado.

como a fonte de maus pensamentos. O corpo deve, portanto ser constantemente vigiado e coagido.

O mesmo autor ainda relata exemplos de mulheres devotas e profetisas que, no século XVII, fizeram sacrifícios aos corpos. Um caso particular é o de Antonieta Bourignon, profetisa que no início daquele século, com apenas 16 anos, consciente de que as ações dos seres humanos não condiziam com o que eles pregavam e diante da não permissão de seu pai em deixá-la ir para um convento, decidiu viver em sua casa como cenobita – “[...] desejo do absoluto que passa por um refreamento do corpo. Ela fica dois ou três dias sem comer, traz um cilício de crina de cavalo que lhe penetra na carne [...]”. (GÉLIS, 2008, p. 62).

Mas as práticas sobre o corpo, à luz de Gélis (2008), não têm como fim em si a morte. Elas se estabelecem num limiar, entre manter a vida e o sacrifício. Não são vistas ou pensadas como atos de adoecimento ou como doença.

Privações de alimentos e maus-tratos podem acarretar a morte. E uma saída como esta não pode ser proposta sem grave problema: isto não seria atentar contra a obra de Deus? Não seria uma espécie de suicídio? Portanto, o místico está constantemente na corda bamba. Na realidade, o que o faz rejeitar a perspectiva da autodestruição é sua vontade de sofrer o mais intensamente e o mais tempo possível, **para aproximar-se mais do modelo que adotou: Cristo na cruz**. Ele precisa encontrar um justo equilíbrio, engajar-se numa via de renúncia, temperando macerações e austeridade. Porque entregar-se sem reserva a exercícios corporais muito esgotantes poderia tornar-se um obstáculo aos exercícios espirituais. Como dizia em outro tempo Santo Anselmo, “é preciso manter o corpo na rédea de uma mão discreta”. (GÉLIS, 2008, p. 64, grifos do autor).

As práticas sobre o corpo a fim de se aproximar desse modelo não eram realizadas por qualquer pessoa. Participar do sofrimento do Cristo na cruz, tendo contato direto com Deus e ouvindo a sua voz, era algo destinado apenas aos eleitos por Ele. A “[...] tradução corporal da imitação de Cristo toma então a forma de diversos fenômenos: da estigmatização à transverberação, passando pela inscrição no coração e por todas essas marcas que são provas e sinais de eleição [...]”. (GÉLIS, 2008, p. 65). São Francisco representa o primeiro eleito, entre outros tantos estigmatizados, e se torna modelo para gerações de místicos. A estigmatização ilustra “[...] a convergência de duas vias da *imitatio Christ*: a contemplação das chagas e o martírio”. (GÉLIS, 2008, p. 65). Deste modo,

[...] os estigmas são menos um sinal para os olhos do que a sede localizada de um sofrimento vivido intensamente por todo o corpo, um concentrado de sofrimentos, uma chaga donde escorre secretamente o sangue do místico: nódulos em torno da cabeça, alguns volumosos “como grossas nozes”, pus

endurecido, feridas abertas impregnadas de sangue seco, tumores. (GÉLIS, 2008, p. 65).

Assim, o século XVII constituiu-se em um período de muitos exemplos de estigmatização, sobre o qual historiadores e biógrafos relatavam casos de estigmatizados completos, como São Francisco e Catarina de Sena, e outros parciais. Embora eles trouxessem relatos em números, muitos dos casos não eram examináveis nem manifestos, porque muitas religiosas recebiam as suas chagas durante uma visão em seu quarto (GÉLIS, 2008).

Porém, todos esses sinais, para algumas santas, não eram considerados chagas. Elas conseguiram manter seus estigmas quase invisíveis, de modo a viverem intensamente sua paixão, mantendo, contudo, a dor. O autor relata os casos das santas Rita de Cássia – que recebeu um espinho na testa; Catarina de Sena, ferida na mão direita antes do recebimento das outras chagas; e Verônica Giuliani, que, durante oração, recebeu a coroa de espinhos, o que lhe causava graves dores de cabeça. Os médicos, ao examinarem as marcas de Verônica, confirmaram que eram sobrenaturais e que não conseguiam curá-la. Alguns anos mais tarde ela recebeu as outras chagas, quando em uma das suas orações – desejava ser crucificada junto com Cristo – teve uma visão de que cinco raios saíam das chagas de Cristo em sua direção; passado o êxtase, ela viu que partes do seu corpo estavam transpassadas por esses raios. O caso foi investigado pela Inquisição, e Verônica foi presa e ameaçada de ser queimada como bruxa. Segundo informações encontradas por Gélis (2008), após alguns meses, os estigmas desapareceram, deixando apenas cicatrizes no corpo de Verônica, a pedido dela a Deus. Eles voltaram a aparecer alguns anos mais tarde, e um ano após a morte da santa, ocorrida em 1725, houve relatos de outras experiências.

Porém, nem todas as chagas eram reconhecidas como obra divina:

[...] também podiam ser obra do maligno, fruto de uma ilusão demoníaca, e o papel dos teólogos da Inquisição era então apagar, através de uma eficaz direção de consciência, os traços desse desvio. A menos que se tratasse de fraudes, o que daria o mesmo. [...] Os estigmas, enfim, eram interpretados como a clara manifestação da vontade divina e deviam ser aceitos como tais. (GÉLIS, 2008, p. 68).

Os desvios poderiam trazer prejuízos à fé dos adeptos, mas “[...] nunca foi enunciada a ideia de um desvio neurótico ou psicopatológico, que a medicina do século XVII, aliás, ainda era incapaz de apreender [...]” (GÉLIS, 2008, p. 68). Essa afirmação de Gélis nos faz pensar no que Canguilhem (2007) aponta acerca dos conceitos de saúde e doença, de normal e de patológico como construções do campo da medicina ocidental moderna.

O martírio do tempo moderno, não deixando de reviver os sacrifícios de Cristo na cruz, foi marcado pela renúncia aos valores carnavais, desenvolvendo-se a partir do olhar do outro: “[...] aqui, o papel deste outro é essencial, pois ele garante a transmissão dos fatos e lhes dá sentido. É esta relação que faz o corpo martirizado do místico tornar-se ‘imagem sensível’ do corpo de Cristo”. (GÉLIS, 2008, p. 85). A preocupação também era com a salvação do outro mais do que com a sua própria: “É pelos outros que eles aceitam o inaceitável e suportam o insuportável; e, imitando Cristo, eles se veem por sua vez redentores”. (GÉLIS, 2008, p. 85).

Os estudos e relatos focam-se nos martírios e no significado deles para a religião. Não há uma preocupação, desde então, com a dor que é sentida pelos estigmas e também pelas doenças. Somente no final do século XVIII e no começo do século XIX, quando a medicina clínica triunfa, é que há um significativo interesse pela dor, em entendê-la. Nesse período, segundo Faure (2008, p. 21):

Largamente distante de suas significações religiosas aos olhos dos médicos e dos filósofos, ela é antes de mais nada, um meio de chegar ao conhecimento dos sentidos e da sensibilidade, centro das interrogações dos filósofos que procuram descrever e explicar uma natureza humana liberada de seu estatuto único de criatura divina. A capacidade de sentir e ressentir é rapidamente considerada como algo próprio do ser humano [...] a dor ocupa o lugar central nas pesquisas sobre a sensibilidade como sobre a doença. Ela é observada, repartida em uma multidão de categorias de acordo com sua intensidade e suas formas.

A dor, sendo um objeto histórico do fim do século XVIII, dá vazão aos estudos sobre os casos da *Imitação de Cristo* e ocupa a medicina no século XIX. Conforme Corbin (2008, p. 335), “[...] em 1984, o Doutor Imbert Goubeyre reúne 320 casos. O número foi em seguida revisto e diminuído. [...] em uma palavra, os estigmas continuam inexplicáveis”.

Ainda de acordo com Corbin (2008, p. 336):

Compreende-se que a luta contra a dor não tenha podido desdobrar-se facilmente, em ritmo veloz. No século XIX, a teoria aristotélica segundo a qual o prazer e o sofrimento têm a mesma finalidade, a nossa conservação continua a habitar os espíritos. [...] Inscrita na ordem da natureza, ela é ao mesmo tempo, necessária e inevitável. Na perspectiva da medicina clínica, triunfante à época, ela constitui um sinal, um alarme e um estímulo. (CORBIN, 2008, p.336).

A justificação do sofrimento ultrapassa o âmbito dos médicos e do clero:

A teoria dos efeitos benéficos da adversidade inunda, então, toda a sociedade. É a dor que constitui a força, que fundamenta a virilidade. A valorização da provação e do sofrimento agudo explica o olhar denunciador da moleza e da volúpia. (CORBIN, 2008, p. 336).

Por outro lado, ainda que o século XIX seja visto “[...] como um período de desencantamento do mundo”, no qual “[...] a prática religiosa vem a baixo (CORBIN, 2008, p. 57), os religiosos da época continuavam cultuando os sofrimentos de Cristo na cruz, sofrendo com suas renúncias dos prazeres da carne, entre outros sacrifícios que os levavam a uma aproximação da Salvação de Deus. Detendo-se apenas nas representações de corpo segundo a religião Católica, Corbin (2008, p. 57) afirma:

[...] Se a prática religiosa masculina torna-se, então, bastante minoritária, a Igreja conta com as mulheres para garantir a manutenção e influência. Por outro lado, o fortalecimento do dogma e o rigor crescente da disciplina, desde o século XVI, só se fundiram paulatinamente. Muitos historiadores da religião estimam, a esse respeito, que o século XIX viu aprofundar-se, nas populações fervorosas, a espiritualidade e a moral tridentinas.

Essa espiritualidade difere, com o crescimento da medicina e todas as revoluções da época, das práticas do século XVI que foram marcadas pelo autoflagelo, de maneira que a história do corpo se altera no século XX. Ele se torna um corpo social fortemente ligado a uma “indústria da imagem” e ao avanço da ciência, que foram “[...] enquadrando os acontecimentos comuns da vida, deslocando os prazos e multiplicando as possibilidades” (MOULIN, 2008, p. 79). Os domínios da medicina também causaram mudanças na religião e na forma de lidar com o corpo:

No decorrer dos dois primeiros terços do século, a medicina, fiando-se em seus sucessos na exploração do corpo e no prolongamento da vida, parecia estar a ponto de conquistar um quase-monopólio na gestão do corpo e no desvendamento de seus segredos. Seu domínio aumentou ainda mais com a extensão de suas intervenções fora do domínio da doença propriamente dita. [...] O saber médico se infiltrou no imaginário público, esclarecido por uma poderosa indústria da imagem, que concretizou os seus novos poderes. O próprio corpo foi remanejado pela medicina. (MOULIN, 2008, p. 80).

Moulin (2008) está se referindo ao que acontece com o advento da modernidade, ou seja, à inauguração de um modelo de pensamento calcado na verdade produzida pelo conhecimento científico. A medicina, desse modo, toma como objeto de estudo o corpo humano, e sobre ele passa a realizar, como diz o autor, a “gestão do corpo” e “o desvendamento de seus segredos”. Os domínios da medicina terão contornos políticos, uma

vez que ela dita o que é o corpo, dita os cuidados a serem tomados sobre ele e, assim, define para a sociedade o que é e como se deve ver o corpo.

O modelo social, político e econômico do século XX e a noção de Estado daí decorrente necessitam da ideia de corpo saudável a ser controlado. A medicina contribuiu com essa produção do corpo saudável e com seu controle, pois são os saberes médicos que passam a ser utilizados para dizer do modo como deixar o corpo saudável e, mais ainda, de como proceder para assegurar que o corpo do (a) trabalhador (a) e do sujeito moderno se mantenha assim.

O corpo dos dois últimos séculos, das sociedades contemporâneas, não é apenas, “[...] a determinação de uma identidade intangível, a encarnação irredutível do sujeito, o ser-no-mundo, mas uma construção na instância de conexão, um terminal, um objeto transitório e manipulável suscetível de muitos emparelhamentos” (LE BRETON, 2003, p. 28). O sociólogo afirma que esse corpo se tornou

[...] a prótese de um eu eternamente em busca de uma encarnação provisória para garantir um vestígio significativo de si. Inúmeras declinações de si pelo folhear diferencial do corpo, multiplicações de encenações para sobressignificar sua presença no mundo, tarefa impossível que exige tornar a trabalhar o corpo o tempo todo em um percurso sem fim para aderir a si, a uma identidade efêmera, mas essencial para si e para um momento do ambiente social. (LE BRETON, 2003, p. 28).

Essas múltiplas exibições, representações e manifestações marcam o corpo culturalmente construído, sempre em busca de sua identidade e liberdade. O corpo na contemporaneidade torna-se, assim, suporte da arte e da criação, por meio, por exemplo, da *body art* (arte do corpo) e da *body modification* (modificação do corpo) (SILVA, 2006).

A *body art* surgiu nos anos de 1960, com significados e sentidos que extrapolam a ideia de um corpo desenhado ou pintado. Assim, a arte inova sua relação com o corpo, passando este a ser apresentado. O surgimento da *body art* foi uma consequência direta da *action painting* da década de 1950, que é composta “[...] por várias correntes que, de maneiras diferentes, buscam sensibilizar os indivíduos em relação aos seus corpos [...]” (PIRES, 2005, p. 131). A *body art*, portanto, é vista e apresentada por seus (as) seguidores (as) e produtores (as) como forma de expressão, alternando entre demonstrações que evocam emoções e percepções opostas, com “[...] o objetivo de expor e de potencializar o corpo, libertando-o das amarras a que os valores culturais, estéticos e sociais o submetem [...]” (PIRES, 2005, p. 132).

Definindo *body art*, Jorge Glusberg (1987, p. 42-43) expõe que:

O denominador comum de todas as propostas era o de desfeticizar o corpo humano – eliminando toda exaltação à beleza a que ele foi elevado durante séculos pela literatura, pintura e escultura – para trazê-lo à sua verdadeira função: a de instrumento do homem, do qual, por sua vez, depende o homem. Em outras palavras, a *body art* se constitui numa atividade cujo objeto é aquele que geralmente usamos como instrumento. (GLUSBERG, 1987 p.42).

Essa manifestação “[...] leva ao auge essa lógica que transforma o corpo abertamente no material de um indivíduo que reivindica remanejá-lo à vontade e revelar modos inéditos de criação” (LE BRETON, 2003, p. 28). Ao discutir a compreensão do corpo humano e sua relação com a sociedade, Le Breton (2012, p. 9) explica que:

No final dos anos 1960, a crise da legitimidade das modalidades físicas da relação do homem com os outros e com o mundo amplia-se consideravelmente com o feminismo, a “revolução sexual”, a expressão corporal, o *body art*, a crítica do esporte, a emergência de novas terapias, proclamando bem alto a ambição de se associar somente ao corpo, etc. Um novo imaginário do corpo, luxuriante, invade a sociedade, nenhuma região da prática social sai ilesa das reivindicações que se desenvolvem na crítica da condição corporal dos atores. (LE BRETON, 2012, p. 9).

Assim, “[...] o corpo, lugar do contato privilegiado com o mundo, está sob a luz dos holofotes”, e isso gera uma “[...] problemática coerente e até inevitável numa sociedade de tipo individualista que entra numa zona turbulenta, de confusão e de obscurecimento das referências incontestáveis e conhece, em consequência, um retorno maior à individualidade” (LE BRETON, 2012, p. 10). Na atividade *body art*, “[...] o corpo é o suporte de geometria variável de uma identidade escolhida e sempre revogável, uma proclamação momentânea de si [...]” (LE BRETON, 2003, p. 28).

Em apresentações na *body art*, como suporte da arte, o corpo é lesionado, e seu espetáculo choca e impressiona. Segundo Silva (2006, p. 168), referindo-se a práticas corporais realizadas nas décadas de 60 e 70 do século XX,

[...] diversas foram apresentadas como arte: há quem tenha se despido, se lambuzado de tinta e se deixado manipular de maneira irrestrita pelo público. Há quem tenha comido vidro, bebido sangue, levado tiros e até se masturbado no museu. Correm lendas (e elas são apenas lendas) de quem tenha se castrado ou mesmo se suicidado em nome da arte.

Na atualidade, a *body art* ainda chama muita atenção pelas experiências ousadas e intensas de seus artistas: “[...] Suscitando um misto de atração e repulsa, e operando na

contramão do ideal clássico de arte, a *body art* convida à reflexão [...]” (SILVA, 2006, p. 168).

Dentro dessa manifestação, as experiências mais chocantes são as que envolvem a automutilação e a violência. Um exemplo foi a performance da artista Gina Pane, que, no começo dos anos de 1970 “[...] havia engolido carne moída estragada, se cortado com lâminas, mastigado vidro, subido uma escada cravejada de pontas cortantes e realizado uma série de outras ações semelhantes[...]” (SILVA, 2006, p. 168).

Há que se perguntar, naturalmente, a quem poderíamos creditar tamanha hostilidade ao corpo na *body art*. **Ferir para libertar** – eis um dos principais intuítos do ataque à pele e à carne na arte do período. Crescia, frente a um ambiente repressivo, a ânsia pela construção de um novo homem e uma nova sociedade; uma sociedade, segundo o crítico François Pluchart, “enfim livre e harmoniosa, livre de falsa ética, ditadores de qualquer tipo, ideologias repressivas e censores”. Neste contexto, o corpo se apresentava como um instrumento de ação social e uma poderosa arma, através da qual era possível, ainda nas palavras de Pluchart, “denunciar determinismos, tabus, obstáculos à liberdade e à expressão do indivíduo”. (SILVA, 2006, p. 168).

Esse pensamento e manifestações com o corpo, movidos pelo anseio de construir um novo indivíduo e uma nova sociedade, para libertar-se, articulam prazer e dor, denunciando tabus e obstáculos à liberdade e à expressão individuais. Como em outras práticas inseridas na *body art*, que tratavam sobre a relação saúde-prazer, em que se faziam demonstrações sexuais implícitas e explícitas, se “[...] fazia acreditar que nada de ruim aconteceria ao indivíduo que se aventurasse nos excessos e que a restrição a essas práticas era somente de ordem cultural e/ou religiosa” (PIRES, 2005, p. 136).

Quanto ao conceito ou ideia de *body modification*, Pires (2009) afirma que ele é empregado para se referir a modificações corporais executadas dos mais diferentes modos, nas quais se utilizam desde produtos químicos até intervenções cirúrgicas. A *body modification* compreende também as técnicas usadas pelos *modern primitives*, de tatuagem, piercing, implante estético e escarificação, entre outros procedimentos, como “[...] a mudança das cores da epiderme e a feitura de incisões, queimaduras, perfurações, mutilações e implantes de diferentes tipos, com a finalidade de modificar os contornos e acrescentar elementos à silhueta [...]” (PIRES, 2009, p. 33).

O termo *modern primitives*, criado por Fakir Musafar em 1967, é utilizado para “[...] identificar os indivíduos que, neste início de século, rompem os limites da pele e alteram suas silhuetas com a aquisição de adornos corporais aplicados, entre outras, através das quatro técnicas aqui especificadas” (PIRES, 2009, p. 33).

Para estes indivíduos que, mesmo pertencendo a uma sociedade desenvolvida com base na razão e na lógica, associam o conhecimento às sensações e colocam o **corpo físico como o centro de suas experiências**, a aquisição de novas marcas corporais, normalmente, é uma constante. **Uma marca corporal é registrar sentimentos, lembranças e sensações causadas por importantes acontecimentos.** Estas marcas atuam como uma memória tátil/ visual. Quando a marca corporal é atribuída a função de potencializar as capacidades individuais, ela é chamada de marca complementar. Elaboradas através de processos inconscientes, as marcas complementares dão ao indivíduo a sensação de inteireza. (PIRES, 2009, p. 33-34, grifos do autor).

O corpo é utilizado de forma que ultrapasse a razão e lógica. Por isso, muitas vezes choca quem não tem contato com pessoas adeptas à *body modification*. Segundo Pires (2009, p. 34), “[...] marcas corporais – complementares ou não – conferem à silhueta características que em nada se assemelham às naturalmente apresentadas pelos elementos inatos ao corpo humano”. Na maioria das vezes, elas possuem significado real apenas para aqueles (as) que as realizam, funcionando como um tipo de segredo visível.

Musafar (1967) nos ajuda a compreender melhor essa modalidade que, assim como a *body art*, intervém sobre o corpo. O autor classifica algumas das práticas da *body modification*, chamando-as de jogos com o corpo. Ele as descreve da seguinte maneira:

- 1) Jogos de contorção: modificar forma de crescimento dos ossos; distender. Compreendem atividades de ginásticas, contorcionismo, exercícios de ioga, práticas dos sadhus hindus, alargamento dos furos feitos no corpo, alongamento de partes do corpo, uso de ventosas, salto alto, ligadura nos pés, etc.
- 2) Jogos de constrição: comprimir. Utilizam amarras, ataduras, cinturões que diminuem a cintura, espartilhos, vestimentas estreitas feitas em borracha, cordas, etc.
- 3) Jogos de privações: enclausurar; congelar. Incluem práticas de jejuns, privação do sono, limitação do movimento; podem se utilizar de caixões para isolamento sensorial, gaiolas, capuzes, sacos, etc.
- 4) Jogos de impedimento: adereços de ferro. Compreendem o uso de pesadas pulseiras, cavilhas, enfeites para o pescoço, sapatos, correntes, etc.
- 5) Jogos com fogo: queimar. Utilizam bronzeamento exagerado, corrente elétrica aplicada de forma contínua ou através de choques, vapor e calor, marcas feitas a ferro ou por queimaduras, etc.
- 6) Jogos de penetrações: invadir. Compreendem flagelações, perfurações, tatuagens, o ato de picar-se, espetar-se, deitar sobre cama de pregos ou espadas, injetar-se agentes químicos, etc.
- 7) Jogos de suspensão: pendurar. A suspensão, por meio de ganchos de açougueiro, pode ser feita em cruz, pelos pulsos, coxas, peito, tornozelos, associada a constrições ou a múltiplos furos pelo corpo, etc. (MUSAFAR apud PIRES, 2005, p.115-116).

Essas marcas corporais, que são uma forma de comunicação desprovida da palavra, manifestam o íntimo do indivíduo. Muitos argumentos utilizados contra os adeptos da *body modification* alegam que essa forma de exposição do corpo faz mal à saúde. Porém, Pires (2005) argumenta que há outras formas de manipulação corporal que, muitas vezes, não são questionadas, no meio social, como produtoras de danos à saúde.

A linguagem das marcas corporais coloca em questão valores de uma sociedade que, para manter o padrão estético que ela determinou como ideal, aceita e incentiva algumas formas de manipulação corporal, independentemente dos prejuízos que possam vir causar à saúde e do possível desprazer que ao executá-las os indivíduos possam sentir. Para muitos, o corpo trabalhado e cuidado sob a máxima da saúde e do bem-estar vem sendo vencido pela tirania da estética. Drogas que fazem parte da fórmula de suplementos dietéticos, como efedrina, são utilizadas por pessoas que, desconsiderando os riscos a que expõem seu organismo, buscam uma aparência saudável, condizente com o estilo de vida e o modelo de beleza atuais. (PIRES, 2005, p.167-168).

O argumento da autora nos possibilita refletir sobre o que é aceitável em nossa sociedade e problematizar o discurso do que é considerado corpo saudável e do que se entende por saúde. Contrapondo o que é aceitável e naturalizado no meio social, na *body modification* o corpo passa a contar a história do indivíduo “[...] não apenas pelo processo biológico natural de envelhecimento, pelas rugas e marcas involuntariamente adquiridas, mas também pelos fatos que ele, de forma deliberada, quis que ficassem registrados.” (PIRES, 2005, p. 169).

Na *body modification*, a suspensão do corpo também é uma das experiências que têm o corpo como centro. Depois de ter o corpo perfurado e transpassado por um determinado número de anzóis, o indivíduo é suspenso a uma altura estabelecida pelo seu porte físico. “Ao sair do chão a organização corporal se altera, o tecido flexível externo substitui o tecido duro interno e os ossos deixam de ser os responsáveis pela sustentação do corpo.” (PIRES, 2009, p. 34). A pele é o elemento que recebe todas as marcas corporais, e “[...] quando o indivíduo rompe esse órgão limite – invólucro que separa o interno íntimo, único e individual do externo coletivo e plural; que limita o orgânico e expande o sensorial – rompe seu limite como o mundo e permite que o externo invada o interno” (PIRES, 2009, p. 34).

A pele, o órgão mais visível do nosso corpo, é a parte mais utilizada nessa modalidade artística. As alterações corporais mais radicais criam “[...] figuras incomuns, que trazem a dimensão material/real o que antes pertencia apenas à dimensão imaginária e era apresentado somente através de desenhos, HQs e filmes de ficção” (PIRES, 2009, p. 34).

Entre outras práticas da *body modification*, estão a bifurcação da língua, em que a pessoa faz um procedimento cirúrgico para dividi-la em duas partes. Isso ocorria muito “[...] no Império Bizantino e servia como punição e castigo. Hoje é visto como uma forma de representar rebeldia e prazer”. (AMARAL; DOMINGUES; SILVA, 2013, p. 74). Há ainda, a nulificação, na qual se modifica o corpo removendo voluntariamente membros como dedos, testículos, dentes, mamilos, entre outros, e o *branding*, que é uma prática de produzir marcas “[...] a partir de metal quente sobre a epiderme com o contorno da imagem, deixando uma queimadura que eventualmente transforma-se em uma cicatriz”.

É importante esclarecermos que a *body modification* muito se assemelha à *body art*, cujos adeptos também intervêm sobre o corpo. Ao nos trazer as diferenças entre elas, Silva (2006, p. 138) questiona até que ponto se pode entender a *body modification* como arte. Mesmo que “[...] em geral se defina tanto a *body art* quanto a *body modification* enquanto práticas nas quais o corpo é o suporte da arte, há que se esclarecer o que se entende, em cada um dos casos, pela palavra ‘arte’.” Desta forma, a autora explica que,

Quando se fala em *body modification*, o termo arte não se refere, necessariamente, à arte dos museus e galerias. A intervenção sobre o corpo é chamada de “arte” não porque quem a realiza é um artista plástico, mas porque se considera que, ao alterar seu o corpo, o indivíduo o faz de maneira criativa, de modo a obter determinados resultados estéticos. Já quando nos referimos à *body art* (anos 60/70) ou ao corpo na arte (anos 90/2000) tratamos justamente de uma arte inserida em determinado sistema – isto é, arte feita por indivíduos que se declaram artistas, cuja produção é exibida em museus e/ou galerias. Embora a *body modification* não se insira, na maioria das vezes, no espaço institucionalizado da arte, ela se aproxima em muitos aspectos da *body art*. (SILVA, 2006, p. 138).

Além dessa diferença entre os adeptos de cada modalidade, os adeptos da *body modification* buscam mais frequentemente as alterações definitivas do que os artistas da *body art*. Pires (2005, p. 138) pontua que “[...] a *body modification* cria uma relação do artista com o corpo totalmente diferente das estabelecidas pela *body art* e pela performance.” A autora também complementa que na *body modification*

[...] a relação corpo-objeto é independente da relação tempo-espço. Não há distinção entre o artista e a obra, entre o sujeito criador e o objeto criado. O sujeito é o objeto e não deixará de ser, independentemente do tempo e do espaço em que se encontre. O evento artístico não se reduz ao tempo da exposição ou da apresentação. O tempo de exposição é o tempo de vida do indivíduo, e o espaço destinado a ela é composto por todos os ambientes por onde ele circula. Não vigora aqui a premissa do pensamento racional, de discurso conceitual. A obra é determinada pelo inconsciente, pelo afeto; é

designada como algo fundamental para a formação da identidade do sujeito. (PIRES, 2005, p. 138-139).

A partir dessa autora e de nossas leituras, observamos que na *body modification*, o sujeito, enquanto tiver vida, será o seu próprio objeto, e na *body art* esse tempo de exposição pode durar apenas um espetáculo. Em cada modalidade, a intencionalidade e o desejo de se expressar através do corpo se diferenciam, assim como se distinguem os anseios pessoais. Talvez muitas dessas expressões ou exposições nunca sejam entendidas ou compreendidas, a não ser pela própria pessoa que as veicula ou vivencia, pois muitas vezes o que é exposto pertence ao seu mais íntimo desejo.

De outro lado, Le Breton (2012, p. 92) escreve que “[...] o corpo é a interface entre o social e o individual, entre a natureza e a cultura, entre o fisiológico e o simbólico; [...]”. Será com essa perspectiva que tomaremos os dizeres dos adolescentes para pensarmos o que eles/elas dizem sobre a automutilação

Com os registros e reflexões que encontramos na literatura que elegemos para nosso trabalho, nos é possível afirmar que o modo como olhamos para as experiências e vivências com o corpo está imbricado às verdades defendidas em cada cultura, tempo histórico e de sociedade, pelo Estado, pela religião, pela ciência e, em nosso caso, pela escola. Realizar uma leitura responsável, em nosso entendimento, implica tomar todas essas verdades para que a multiplicidade de olhares sobre o corpo seja considerada. Essa responsabilidade nos conduz, como educadores (as), a não simplificar e reduzir a complexidade do corpo, tampouco diminuir a complexidade do que adolescentes dizem sobre a automutilação.

Nesse sentido, um primeiro passo é buscar o entendimento do que se tem dito sobre automutilação. Considerando que esta pode ser pensada como a prática da autolesão do corpo, já foi demonstrado neste texto que podemos encontrá-la em rituais religiosos e artísticos. Assim, ela vem sendo significada e ressignificada nas sociedades e história.

Segundo Silva (2012, s. p.), historicamente, a mitologia grega já retratava casos de automutilação, especialmente a masculina: “Aparentemente o primeiro reporta-se ao belo deus Eshmun, que se castrou para se livrar do assédio da deusa Astronae, daí por que a castração masculina ficou conhecida como Complexo de Eshmun.” Ainda de acordo com essa autora, um dos primeiros casos de relato científico de automutilação ocorreu em 1901, de autoria de Strock, na Inglaterra.

Mesmo havendo casos antigos de automutilação, o termo foi introduzido por Karl Menninger em 1938, quando ele documentou o crescimento da prática, classificando-a como

um ato destrutivo, mas não suicida. (ADLER; ADLER, 2011). E, até hoje, “[...] esta prática é sub-relatada, razão pela qual as estatísticas são poucas e poucos estudos se destinam ao tema” (SILVA, 2012, s. p.).

De acordo com Giusti (2013), que buscou em sua pesquisa comparar pessoas com automutilação a pessoas com TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo –, quanto às características compulsivas e impulsivas, a definição de automutilação exclui tatuagens e outras práticas cujos objetivos são estéticos. Embora atividades e práticas estéticas, como as que vimos no capítulo anterior, provoquem autolesão no corpo, suas intencionalidades são muito distintas. A percepção de Giusti atrela-se ao campo da Psicologia, apresentando, portanto, um olhar marcado pelo binômio saúde-doença.

Giusti (2013, p. 29) afirma que “[...] a automutilação costuma ser repetitiva, podendo ocorrer mais de 50 atos independentes num mesmo indivíduo, mas as lesões são geralmente superficiais e sem repercussões sistêmicas”. A prática pode ser refletida e preparada por algum tempo (horas, minutos ou segundos) antes de ser realizada, dependendo da condição ou ocasião em que o sujeito que a realiza se encontra.

As formas mais frequentes de automutilação são “[...] cortes superficiais, queimaduras, arranhões, mordidas, bater partes do corpo contra parede ou objetos e cutucar ferimentos com conseqüente aumento destes ferimentos e sangramento” (GIUSTI, 2013, p. 6). Porém, também é frequente a utilização, em diferentes situações, de mais de um método para a automutilação, sendo que as áreas mais comuns são os braços, pernas e peito, entre outras da parte frontal do corpo, onde há mais facilidade de acesso e são lugares que facilmente podem ser escondidos.

No estudo de Giusti (2013), encontramos uma classificação da automutilação em quatro categorias, com base em critérios clínicos e fenomenológicos: estereotipado, grave, compulsivo e impulsivo. Essa classificação, segundo Favazza e Rosenthal (1993), é a mais aceita na atualidade na área de Psicologia. Ela é apresentada no quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Classificação da automutilação

<p><i>Automutilação do tipo Estereotipado:</i> os comportamentos são altamente repetitivos, monótonos, fixos, frequentemente ritmados e parecem comandados. As lesões tendem a manter um mesmo padrão, que pode variar desde leves até graves ferimentos, algumas vezes, colocando em risco a vida do paciente. Geralmente não há uma explicação mesmo que simbólica ou afetos associados a esses comportamentos. Esses pacientes não apresentam vergonha ou tentativas de disfarçar o comportamento, mesmo quando diante de expectadores. Esse tipo de automutilação é frequentemente associado ao retardo mental, autismo, síndrome de Lesch-Nyhan, Cornelia de Lange, Prader-Willi e Tourette.</p>

Automutilação do tipo Grave: inclui formas de autoferimentos graves, frequentemente colocando a vida do paciente em risco, geralmente causam ferimentos irreversíveis como: castração, enucleação e amputação de extremidades. A tendência à repetição é menor, talvez pela própria gravidade das lesões. Delírios com temas religiosos são comuns, com ideias de salvação, punição e tentação. Esse tipo de automutilação não é critério diagnóstico de nenhum transtorno psiquiátrico, mas está frequentemente associado a quadros com sintomas psicóticos (por exemplo: episódios psicóticos agudos, esquizofrenia, fase de mania do transtorno bipolar, depressão), quadros de intoxicação aguda, grave transtorno de personalidade e transexualismo.

Automutilação do tipo Compulsivo: inclui comportamentos repetitivos, às vezes rítmicos, que ocorrem várias vezes durante o mesmo dia e diariamente, tais como a tricotilomania, onicofagia e dermatotilexia. O comportamento mais conhecido desse tipo de automutilação é a tricotilomania. A tricotilomania é classificada como um transtorno do controle do impulso em que existe uma dificuldade para resistir à vontade de executar o comportamento, seguido de um sentimento de gratificação ou alívio. Esse comportamento é frequentemente automatizado e não está associado à intenção consciente ou pensamento com conteúdo elaborado. Esses pacientes são parecidos com os com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), que apresentam compulsão, mas com pouca ou nenhuma obsessão associada.

Automutilação do tipo Impulsivo: os comportamentos mais comuns incluem cortar a própria pele, se queimar e se bater. Esses comportamentos podem ser genericamente conceituados como atos agressivo-impulsivos, em que o alvo da agressão é o próprio indivíduo. Geralmente ocorrem após vivência de forte emoção, como raiva, sendo vistos como forma de lidar com a emoção. Logo, podem ser desencadeados por uma vivência traumática ou apenas pela lembrança desta.

Fonte: Giusti, 2013, p. 20

Nas pesquisas de Adler e Adler (2011, p. 6, tradução nossa) o corte (*cutting*) foi o comportamento mais comum encontrado⁵. Para eles, “[...] esta prática tem recebido mais reconhecimento, em estabelecimentos escolares, médicos e populares.”

Giusti (2013, p. 6) expõe que a automutilação é antecedida por “[...] um aumento de tensão, raiva de si mesmo, ansiedade, depressão, disforia e sensação de perda do controle”. Ela complementa explicando que

Os fatores precipitantes podem ter várias origens; independentemente destas, são comuns sensações de rejeição ou abandono (real ou não), culpa e “vazio”. As razões para a automutilação se sobrepõem no mesmo paciente. A automutilação é seguida, então, de sensação de bem-estar e alívio momentâneo e/ou culpa, vergonha e tristeza por ter praticado a automutilação. As sensações de bem-estar e alívio podem persistir por algumas horas, alguns dias e, mais raramente, por algumas semanas, retornando os sentimentos precipitantes a seguir. Durante o comportamento, é comum não sentirem dor ou dor de leve intensidade associada às lesões. (GIUSTI, 2013, p. 6).

⁵ Adler e Adler (2011, p. 6) apresentam que “[...] a estimativa da prevalência de vários atos, em comparação com o outro, sugere a seguinte distribuição: 72% de corte (*cutting*), 35% a queima (*burning*), 30% de auto-batendo (*self-hitting*), 22% interferência de cicatrização de feridas (*interference w/wound healing*), 10% puxar cabelo (*hair pulling*), 8% da quebra óssea (*bone breaking*), 78% múltiplos métodos”.

De acordo com os estudos na área de Psicologia, a pessoa que pratica a automutilação pretende aliviar suas dores internas, não tendo a intenção do suicídio:

A automutilação e tentativas de suicídio são comportamentos frequentemente associados, embora distintos. Na tentativa de suicídio, o objetivo é a morte (busca de um fim), enquanto na automutilação, o desejo é de se sentir melhor (busca de mudança). Além disso, na automutilação, o resultado é imediato e pode ser repetido várias vezes até que a sensação desejada seja atingida (geralmente sensação de alívio). Embora distintos, os comportamentos suicidas e automutilação dividem algumas experiências em comum. (GIUSTI, 2013 p. 34).

Essas práticas preocupam estudiosos (as) no campo da Medicina e da Psicologia e Psicanálise, estes últimos têm se destacado na investigação da automutilação. Esses campos do conhecimento, em geral, não explicam o ato de mutilar a si mesmo como parte de uma cultura ou religião, mas o associa a patologias ou disfunções, sustentando ser necessária a intervenção de um especialista na área da Saúde/Psicologia. Há, portanto, uma redução da prática da automutilação a uma noção de corpo alicerçada no campo da Saúde.

Como discutimos anteriormente, na sociedade ocidental contemporânea, o saber médico ocupa um lugar de poder importante, pois “[...] tem sido frequentemente convocado a dar explicações sobre tudo aquilo que diz respeito ao corpo humano, sendo solicitado a prescrever intervenções a partir daquilo que explica”. (ARCOVERDE, 2013 p. 24). Essa redução do corpo ao saber médico impossibilita a compreensão de sua complexidade, de suas relações com religião, cultura, história etc.

É comum, nos dias atuais, conviver com vários procedimentos médicos “[...] como ingestão oral de substâncias prescritas, injeções, técnicas de reprodução assistida e cirurgias de cunho estético, como a colocação de próteses de silicone” (ARCOVERDE, 2013, p. 25). Percebemos que,

Por mais arriscadas que sejam algumas dessas ações, por mais graves que sejam as consequências decorrentes de imperícia, os transtornos dos efeitos colaterais ou as restrições impostas às pessoas submetidas a tais procedimentos, eles são socialmente legitimados.

O lugar de especialista do médico aparentemente lhe confere o direito de cortar uma pessoa, seja em nome da saúde ou da beleza, mas ao dono do corpo não é dado esse direito. Por mais leve que seja, um corte superficial na pele que, a princípio, não teria maiores consequências para a integridade física do indivíduo, é tomado como

extremamente preocupante caso seja autoinfligido. Para a medicina, o ato de ferir a si mesmo pode ser classificado de várias formas, a depender de outras características apresentadas pelo indivíduo. (ARCOVERDE, 2013, p. 25).

Diante disso, podemos observar que o indivíduo não detém poder total sobre o seu próprio corpo. Arcoverde (2013, p. 27) destaca que “[...] a colocação de tatuagens, piercings, alargadores e outras formas de modificação corporal não são habitualmente consideradas como autoagressões”. Por outro lado, quem deixa unhas, cabelos e pelos por muito tempo sem cortar, ou quem produz marcas na pele se autolesionando, está fora da norma imposta pela sociedade ocidental contemporânea, e isso “[...] pode vir a ser considerado um sintoma patológico, como é o caso da descrição de esquizofrenia, que tem como um de seus critérios diagnósticos o desleixo ou negligência com a higiene pessoal [...]” (ARCOVERDE, 2013, p. 25).

Desta forma, características são descritas para determinar o que pode ser considerado como patologia ou apenas uma manifestação cultural aceitável pela sociedade, não necessitando, assim, de tratamento. Não é diferente com a automutilação, que também é considerada uma prática comum em pacientes diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB)⁶.

Assim como o TPB, vários outros transtornos têm a automutilação como um dos seus comportamentos. Porém, nem toda prática de automutilação está ligada esses transtornos. Em uma entrevista concedida a Cotta (1994, p. 1) Giusti relata que “[...] há uma tendência em considerar esse comportamento como um transtorno psiquiátrico por si só, e não mais como comportamento relacionado a outros problemas”.

Guerreiro (2014) relata que, na primeira metade do século XX, a adolescência foi diversas vezes vista como uma etapa de intenso sofrimento psicológico e de crise. O autor se utiliza de uma das ideias de Stanley Hall (1904), estudioso que dá início às investigações modernas da adolescência, para afirmar:

[...] “tempestade e inquietação/conflito”. Este conceito negativista de adolescência, assente sobretudo em observações clínicas centradas na psicopatologia, levou a que durante muito tempo se considerasse uma etapa inevitavelmente difícil, marcada por turbulência negativa, estados

⁶ O TPB, segundo o manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais dos EUA (DSM-5), é uma “[...] doença caracterizada por um padrão agressivo de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, auto-imagem e afetos, e marcada impulsividade, iniciando a vida adulta e presente numa variedade de contextos; podendo ser diagnosticado por cinco (ou mais) critérios, entre eles: o comportamento suicida recorrente, gestos ou ameaças, ou comportamento auto-mutilante (auto-mutilação física deliberada na ausência de suicida)” (DSM-5 2013). O mesmo documento informa que, em média, 1,6% da população sofre do transtorno, podendo chegar a 5,9%. Aproximadamente 75% desse transtorno está concentrado no sexo feminino. Faria e Sauaia (2011) afirmam que o número de pacientes do sexo masculino com TPB talvez seja desprezado por serem mais agressivos e impulsivos, sendo registrados nas delegacias e presídios, ou talvez nos tratamentos de usuários de drogas. Com isso, não conduz a tratamentos psicológicos/psiquiátricos, o que impossibilita o registro estatístico de sua presença. (FARIA; SAUAIA, 2011).

de tensão e muitas dificuldades emocionais. (GUERREIRO, 2014, p. 16).

Esse conceito de adolescência difícil, de dificuldades emocionais e “rebeldia”, ainda é muito apropriado pela sociedade e pela escola. Porém, nos perguntamos: será que todos (as) adolescentes passam por esses ditos “problemas da adolescência”? Para responder a essa questão, é necessário observar a subjetividade cultural e social dos (das) adolescentes. Assim, a partir dos anos 80 do século XX, os estudos sobre essa fase da adolescência “[...] passaram a basear-se não só nos ‘jovens problemáticos’ que recorriam aos serviços clínicos (como até aí tinha acontecido) mas também nos jovens sem dificuldades significativas, observados em contextos diferentes do gabinete de consulta” (GUERREIRO, 2014, p. 16).

Passou-se também a enfatizar a importância dos contextos em que os jovens se inserem para a compreensão do seu desenvolvimento nomeadamente, a família, os pares, a escola e a sociedade em geral. Esta nova abordagem mostrou que a maioria dos jovens atravessa este período com otimismo e boa autoestima, mantendo uma relação ajustada com pares e familiares. O estudo dos adolescentes nos seus contextos habituais permitiu ainda verificar que este estágio do ciclo vital não é homogêneo ou universal, que os jovens apresentam modos de vida muito variados entre si, caracterizando-se estes por hábitos, gostos e ideias muito diversificados, impossibilitando o estabelecimento de um padrão comum a todos os jovens. (GUERREIRO, 2014, p. 16).

De outra parte, discorrendo sobre a questão da construção da juventude, Esteves e Abramovay (2007) defendem que não há um único tipo de juventude, ela é plural e é uma “construção social” perpassada por diversos marcadores sociais e culturais.

A realidade social demonstra, no entanto, que não existe somente um tipo de juventude, mas grupos juvenis que constituem um conjunto heterogêneo, com diferentes parcelas de oportunidades, dificuldades, facilidades e poder nas sociedades. Nesse sentido, a juventude, por definição, é uma construção social, ou seja, a produção de uma determinada sociedade originada a partir das múltiplas formas como ela vê os jovens, produção na qual se conjugam, entre outros fatores, estereótipos, momentos históricos, múltiplas referências, além de diferentes e diversificadas situações de classe, gênero, etnia, grupo etc. (ESTEVES; ABRAMOVAY, 2007, p. 21).

Desse modo, o conceito de adolescência (assim como os de todas as fases da vida) não deve ser algo pronto e acabado, comum a todos (as) os (as) adolescentes. De modo igual, a prática da automutilação não pode ser vista tão somente como algo patológico, que deve ser “curado” com tratamento médico. Deve-se ter um olhar sobre o contexto em que o (a) adolescente se encontra e o que ele (a) tem a dizer a respeito.

A automutilação é uma prática tem assustado e confrontado alguns profissionais da educação. Soares (2000), explicando James Donald (2000), defende que

[...] a subjetividade não é um eu coerente e unificado, mas construída por uma série de identificações (conscientes e inconscientes), que envolve adesão, como também resistências e contestações que impedem um perfeito ajuste entre o pretendido e sua realização. [...] Na perspectiva de Donald (2000) o processo de constituição dos sujeitos pressupõe "a necessidade de um Outro que possa definir os termos e os limites da identidade" [...]; não um Outro radicalmente diferente, mas sim o que conhecemos e que, ao mesmo tempo, nos parece estranho. (SOARES, 2000, p. 152).

Ou seja, os limites são estabelecidos pelo Outro, na construção dessa subjetividade. Mas até que ponto a automutilação é algo do indivíduo ou algo que diz respeito à sociedade, que deve ser “combatido”? Complementamos ainda com os questionamentos de Lang, Barbosa e Caselli (2009, s. p.) “Em que instante, em que espaço, minhas questões se tornam minhas e deixam de ser questões dos outros? Em que instante, em que espaço, as questões dos outros se tornam minhas questões?”.

Nesse sentido, os autores apontam para uma importante reflexão em torno da automutilação,

[...] especialmente em relação a 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 que se cortam ou se queimam, 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. Ao mesmo tempo, a identidade de automutilador (como o coletivo) é mais restrita, tornando-se, talvez, mais “especial”. (LANG; BARBOSA; CASELLI, 2009, s. p.).

Com a prática da automutilação em que os (as) adolescentes se cortam, diversos olhares coletivos chegam às escolas e muitos questionamentos são produzidos, fazendo refletir sobre as ações desses (as) estudantes.

Guerreiro (2014) lista o que determina fatores de risco para autolesão e suicídio específicos em adolescentes. Para o autor, a compreensão do suicídio e/ou dos comportamentos autolesivos constitui um trabalho complexo, porque “[...] se tratam de fenômenos multifacetados e multideterminados, que ultrapassam a nosologia psiquiátrica,

necessitando para a sua compreensão de um enquadramento psicológico, sociológico, antropológico e filosófico” (GUERREIRO, 2014, p. 21).

Segundo Guerreiro (2014, p. 47), fatores de risco “[...] são circunstâncias, condições, acontecimentos de vida, doenças ou traços de personalidade que podem aumentar a probabilidade de alguém realizar comportamentos autolesivos ou de efetivamente consumir o suicídio”.

Adler e Adler (2011) afirmam que o perfil típico de automutiladores como sendo o de adolescentes é reforçado pela sua maior visibilidade e comunicação. A juventude tem aceitado socialmente mais locais para expressar suas emoções através desse comportamento porque todos falam e conhecem abertamente sobre o tema. Eles migram prontamente, também, para *sites on-line*, a fim de discutir seus dramas sociais e alienação, criando e mantendo diários e blogs sobre seus sentimentos. Alguns grupos da internet exigem que as pessoas tenham pelo menos 13 anos de idade para participar, e isso sinaliza a idade em que alguns fóruns consideram o comportamento aceitável. (ADLER; ADLER, 2011, p. 33). Em uma simples pesquisa que realizamos, em Dezembro de 2014, no site de buscas *Google*, utilizando a palavra-chave *automutilação* pudemos verificar um número de mais de 300 mil resultados, entre eles nas quais meninas trocam informações e imagens sobre seus cortes.

Alguns estudos afirmam que o cyberspaço pode, de alguma forma, influenciar a prática. Este é um fator destacado por Guerreiro (2014), o que ele denomina uma forma de contágio social. Arcoverde (2013, p. 69), a partir de Adler e Adler (2007), na pesquisa que realiza sobre autolesão com membros do Orkut (uma rede social, filiada ao Google, extinta em 2014), afirma que “[...] a difusão da autolesão em meios de comunicação de massa faz com que muitos tenham conhecimento de tal fenômeno e aprendam não só como fazê-lo, mas como interpretar a experiência”. A autora cita algumas personalidades famosas que já relataram a prática da automutilação, como a princesa Diana, a atriz Angelina Jolie, o ator Johnny Depp e, mais recentemente, o caso da cantora pop Demi Lovato. Ela também dá exemplos de grupos musicais que têm letras de músicas sobre o tema, como Legião Urbana, Pitty, Garbage e Linkin Park, e, aponta algumas produções cinematográficas –, *Aos Treze*, *Garota Interrompida* e *Geração Prozac* – que retratam práticas da automutilação entre jovens e adolescentes.

Em uma entrevista ao jornal online *O Globo*, a psicóloga clínica Elisa Bichels contou ter atendido, no estado do Rio de Janeiro, mais de 80 pacientes com casos de automutilação, entre 13 e 16 anos, de classe média e alunos (as) de escolas privadas, afirmando que há um

aumento da incidência ligado às redes sociais: “Há quem se utilize de um ato autolesivo pela dor, mas outros (o fazem) porque todo mundo está fazendo, para ver qual é. Há blogs que ensinam qual a melhor lâmina, em que parte do corpo você tem mais alívio.” (NETO, 2014). A afirmação da psicóloga corrobora uma das conclusões do trabalho de Arcoverde (2013, p. 73), a de que algumas pessoas que se autolesionam “[...] se relacionam com seu corpo enquanto local de fundamento para sua identidade, construindo um sentido de si mesmo como sujeitos pertencentes a um grupo específico e especial [...]”, estabelecendo-se, assim, “[...] fronteiras entre o que se considera como patologia ou como mais um comportamento de autoafirmação grupal”.

Sendo uma autoafirmação grupal, as pessoas que se automutilam, ao contrário das que são consideradas patológicas/doentes, mostram e expõem seus cortes. Nesse sentido, uma notícia de 2014 traz o caso de uma escola no Acre, Brasil, onde dez adolescentes estariam se cortando para fazer um “pacto de sangue”. Uma das adolescentes relata: “As meninas estavam se cortando, mas não sei o motivo, e me chamaram para participar. Elas usavam lâminas do apontador e ficavam se cortando dentro da sala ou pegavam de casa e traziam para cá. Eu fiz duas vezes, mas já parei.” (RIBEIRO; FULGÊNCIO, 2014). Outro caso ocorreu na cidade de Uberlândia-MG (mesma cidade desta pesquisa), onde um grupo de meninas com idades entre 12 e 14 anos, também fizeram uso de lâminas de apontador para se cortar dentro da escola, como parte de um protesto mundial contra a saída do cantor Zayn Malik da banda britânica One Direction (RESENDE, 2015).

Ao nos depararmos com essas práticas de grupos, passageiras ou não, que trazem marcas corporais sendo produzidas em uma determinada situação e em um dado momento, com diferentes influências, defendemos que o sujeito é constituído nas suas práticas culturais vivenciada no seu cotidiano, mesmo que temporariamente, e que “somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante e cambiante de identidades possíveis [...]” (HALL, 2005, p. 13).

No campo discursivo da cultura, “[...] as regras são ditadas explicitamente e aqueles que não a cumprem podem ser considerados como desertores, infiéis, impuros ou menos dignos de pertencer àquela comunidade” (ARCOVERDE, 2013, p. 28). Comentando sobre discursos de pessoas que praticam autolesão relatados em Adler e Adler (2007), Arcoverde (2013, p. 28-29) aponta:

Eles diziam sentirem-se, por conta dessa prática, integrantes de uma subcultura muito especial, corajosa, sofisticada e cheia de estilo. Uma das

participantes da pesquisa fala sobre uma página na Internet que vende braceletes exclusivos para pessoas que se autolesionam, com o objetivo declarado de cobrir ferimentos e cicatrizes, mas simultaneamente, como signo desses ferimentos “escondidos”. O que ilude, alude. Ela informa que quanto mais braceletes desse tipo alguém usa, mais respeitado é dentro do grupo, daí que as pessoas podem ferir-se simplesmente para se exibir. (ARVOVERDE, 2013 p.28).

Essa forma de conduta, se lesionar para pertencer a um determinado grupo, é comum entre os (as) adolescentes, em sua maioria meninas, o que nos faz pensar que aqui há um marcador de gênero. Esconder os ferimentos é algo que os (as) atrai, pois além do destaque no grupo existe a motivação pelo risco de serem descobertos (as) por outras pessoas. O que vemos também é a dinâmica do grupo para o que Le Breton (2009, p. 46) denomina comportamento de risco:

[...] a dinâmica do grupo possui um efeito de elevação das posições pessoais em razão da valorização do risco em nossas sociedades, e pelo fato de se estar entre pares e temer uma imagem de pusilanimidade [...] a diluição das responsabilidades e a impressão de segurança, especialmente por ocasião de ações de massa que dissolvem o superego, levam o indivíduo a atos que jamais ousaria realizar sozinho. (LE BRETON, 2009, p. 46).

Os comportamentos de risco entre adolescentes fazem com que o jovem tenha a tendência de ir além de suas preocupações para afirmar sua identidade perante os outros. A automutilação, que pode ser chamada de uma prática de conduta de risco, é realizada por um público maior de meninas (ARCOVERDE, 2013; GUERREIRO, 2009; ADLER; ADLER, 2011). , Também na obra de Le Breton (2009), são pontuadas as diferenças entre os comportamentos de meninos e de meninas em relação às condutas de risco, o que nos faz refletir sobre alguns explicações apontadas pelos meninos para a prática da automutilação, em nossa pesquisa de campo:

Inúmeros estudos atestam que os rapazes empregam meios mais radicais que as moças de pôr em jogo sua integridade física. Eles projetam o corpo contra o mundo, debatem-se em sua busca de limite, abrem um caminho de sentido em sua existência enfrentando a morte, simbólica ou realmente: jogos perigosos, bebedeiras, velocidade na estrada sobre duas rodas ou de carro, suicídio, delinquência, violências físicas. Muitas vezes, aliás, essas condutas são valorizadas, remetendo a uma imagem de virilidade (velocidade, embriaguez, delinquência etc.) [...]. Afirmação de si mesmo mediante comportamentos associados à coragem e à virilidade. (LE BRETON, 2009, p. 76).

A radicalidade nas condutas de risco dos meninos tem para eles o objetivo, muitas vezes, de mostrar virilidade e coragem. O que podemos considerar é que corte superficial na

pele, que é a prática de automutilação mais comum entre adolescentes, pode ser, para os meninos, um ato não tão atraente, insuficiente como demonstração de coragem.

Adler e Adler (2011), em sua pesquisa sobre autolesão, afirmam que as mulheres são socializadas para internalizar raiva, e os homens, para exteriorizá-la. Ele e ela observaram que alguns homens eram mais propensos a exibir suas lesões de maneira óbvia, e isso pode ser em razão da maior socialização para repressão emocional entre homens-modelo de masculinidade. No decorrer da investigação, em 2002, um grupo relatou os resultados de uma pesquisa informal feita pela Internet, bem como a composição de uma lista de discussão por e-mail entre automutiladores (as), mostrando que mulheres representavam dois terços do total (ADLER; ADLER, 2011).

Homens e mulheres são educados (as) de modos diferentes, de forma que eles são conduzidos a não expressar seus sentimentos da mesma maneira que elas. As instâncias sociais os (as) levam a internalizar que “homem não chora e é viril” e “mulher é mesmo sensível”; de modo que homens e mulheres se constroem e são construídos (as) “[...] através de práticas e relações que *instituem* gestos, modos de ser e de estar no mundo, formas de falar e de agir, condutas e posturas *apropriadas* (e, usualmente, diversas)” (LOURO, 1997, p. 41).

A escola, sendo uma dessas instâncias, não deve deixar de pensar sobre as construções das masculinidades e das feminilidades em seu ambiente. Acerca dessa construção no meio escolar, Rogério Diniz Junqueira (2008, p. 52) destaca que este

[...] é um processo fortemente cerceador e que apresenta fortes vínculos com o sexismo, e, mais especificamente, com a homofobia. Nele, o indivíduo de sexo masculino, para merecer sua identidade masculina (“de homem de verdade”), deve dar mostras contínuas de ter eliminado de si qualquer elemento que indique feminilidade ou homossexualidade. Deve ostentar crenças e atitudes viris, agressivas, sexistas e homofóbicas. (JUNQUEIRA, 2008, p. 52).

A pessoa que segue esses padrões se expõe a condutas de risco, como ensina Le Breton (2009), para mostrar sua virilidade. Ao mesmo tempo, também as pessoas que não “cabem” nesses padrões impostos pela sociedade de “homem de verdade”, como os homossexuais e as mulheres, acabam encontrando, muitas vezes, o caminho da automutilação.

Uma recente pesquisa feita na Inglaterra com 7.000 jovens entre Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Queer (LGBTQ) de 16 a 25 anos, sobre suas experiências, mostra que 52% dos (as) respondentes do relatório afirmam praticar, ou já ter praticado, a automutilação, e que 44% já pensaram em suicídio. Um dos fatores que levam os sujeitos à prática está associado à discriminação, o *bullying*. Os dados da pesquisa mostram ainda que

45% dos pesquisados já sofreram assédio; 23%, agressão física; 45%, ameaça e intimidação; e 75%, xingamentos. No geral, quase a metade dos jovens LGBTQ (49%) relata que o período escolar foi aquele em que mais ocorreu discriminação ou medo de discriminação (METRO, 2014). Tais dados nos fazem pensar que a prática da automutilação, nesses casos, assentam-se em uma resposta provocada pela violência a que essas pessoas dissidentes do gênero ou da sexualidade hegemônica vivem em diversos espaços sociais.

Não podemos deixar que essas práticas assumam o lugar do respeito e do conhecimento. A discussão acerca do corpo e das práticas sobre ele, incluindo a automutilação, deve ser realizada na escola na interseção com práticas de violência – sexismo, homofobia, transfobia, padrões de corpo –, pois o que nos preocupa não é o corte em si, mas quais os motivadores para que o (a) adolescente o faça.

Vemos que a escola acaba assumindo um papel de disciplinamento dos corpos. Por exemplo, “[...] as coisas se complicam para aqueles e aquelas que se percebem com interesses ou desejos distintos da norma heterossexual. A esses restam poucas alternativas: o silêncio, a dissimulação ou a segregação” (LOURO, 2000, p. 15).

Essa violência é frequente nas escolas e em sala de aula, e não acontece somente com dissidentes da heterossexualidade ou do padrão binário de gênero, mas também com muitos (as) adolescentes que não alcançam o padrão de beleza determinado pela sociedade, reafirmado pelas mídias, pelos familiares, pelos (as) seus (as) colegas de classe. E, para se conquistar o que os outros esperam, há um grande investimento nos corpos, no qual a adequação varia de acordo com a cultura à qual se pertence: “As imposições de saúde, vigor, vitalidade, juventude, beleza, força são distintamente significadas, nas mais variadas culturas e são também, nas distintas culturas, diferentemente atribuídas aos corpos de homens ou de mulheres.” (LOURO, 2000, p. 15).

Em busca dessas identidades forjadas pelas sociedades, aumenta o número de meninas que sofrem de bulimia, anorexia, e de meninos que fazem usos de anabolizantes,

[...] através de muitos processos, de cuidados físicos, exercícios, roupas, aromas, adornos, inscrevemos nos corpos marcas de identidades e, conseqüentemente, de diferenciação. [...] Tudo isso implica a instituição de desigualdades, de ordenamentos, de hierarquias, e está, sem dúvida, estreitamente imbricado com as redes de poder que circulam numa sociedade. O reconhecimento do "outro", daquele ou daquela que não partilha dos atributos que possuímos, é feito a partir do lugar social que ocupamos. De modo mais amplo, as sociedades realizam esses processos e, então, constroem os contornos demarcadores das fronteiras entre aqueles que representam a norma (que estão em consonância com seus padrões culturais e aqueles que ficam fora dela, às suas margens.). (LOURO, 2000, p. 15).

Os (as) adolescentes também compõem o quadro daqueles (as) que não partilham dos “[...] atributos que possuímos”, que são vistos como outros. No entanto, os padrões colocados pela sociedade contemporânea que dita o corpo ideal também lesionam, de outros modos, os corpos, e tais lesões não são percebidas/apreendidas como problemáticas, sequer como lesões de outras ordens, pois não se abre a pele em um corte visível.

Para finalizar o capítulo, defendemos que discutir sobre a automutilação é pensar sobre as diferenças, as imposições e também sobre sentimentos, amizade, família, respeito, violência, medo, anorexia, bulimia, violência, homossexualidade, transexualidade, construção da masculinidade e da feminilidade, diferenças sociais, entre outros aspectos que modelam o ser e existir de adolescentes que compõem as nossas escolas.

2 PERCORRENDO OS CAMINHOS DA PESQUISA

A automutilação, segundo informações do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde de Genebra (2002), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é a destruição direta e de determinada partes do corpo sem uma consciente intenção suicida (KRUG et al, 2002). Esses (as) autores (as) dizem que ela pode ser de natureza *grave* (amputação dos próprios dedos); *estereotipada* (a pessoa bate a cabeça, morde-se ou até mesmo arranca os cabelos); ou *superficial* (a pessoa corta-se, arranha-se ou introduz agulhas em sua pele). Essa definição extrapola o indicado, inicialmente, pelas profissionais de educação da rede municipal já referidas neste texto.

Em um trabalho realizado junto ao Programa de Pesquisa e Assistência em Violência (PROVE) da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP), que atende pacientes com transtorno de personalidade, Viviane Minto (2012) afirma que o comportamento da automutilação é também um dos critérios para diagnosticar portadores de personalidade *borderline* (Transtorno de Personalidade Borderline), distúrbio caracterizado por alta impulsividade e dificuldades nas relações (podendo ser na família, na escola, etc.).

Ao realizarmos uma busca na internet, por meio do site de busca *Google*, encontramos vários vídeos disponibilizados no Youtube e em redes sociais (Facebook, Tumblr) utilizadas por adolescentes, em sua maioria meninas, para descrever suas práticas de automutilação. No material que acessamos, muitas meninas têm justificado essas práticas como forma de amenizar suas dores emocionais, decepções amorosas, brigas familiares; ou até mesmo apenas para pertencer a grupos que se automutilam, entre outras razões. Vimos relatos nos quais algumas delas afirmam a necessidade e persistência da prática, mesmo havendo um desejo de parar.

Na internet, esses (as) adolescentes falam de suas práticas e dores como nos extratos⁷ de depoimentos que seguem:

“Vocês acham que me corto por diversão?! Faço isso para que pelo menos uma vez no dia eu possa sentir um pouco de alívio.”

“Se soubessem o que eu realmente sinto, não me julgariam. Eu não sou essa menina feliz e sorridente que aparento ser. Tenho um abismo em mim.” (*sic*) AUTOMUTILAÇÃO – TUMBLR. Fonte: < <http://frases-automutilacao.tumblr.com/> > (2015)

⁷ Mantivemos a mesma linguagem utilizadas pelos(as) adolescentes nas páginas eletrônicas.

“Por que a vida tem que ser tão difícil? Eu me corto a 4 anos e realmente é o único jeito que encontrei pra desabafar comigo mesma, meus pais não me entendem, minha mãe vive me julgando e meu pai fala que quem se corta é gente que não tem inteligência, minha mãe vive falando que os filhos dos outros são melhores. Mas e eu?... Ela sempre aponta para os meus defeitos e eu quase não ouço ela falando das minhas qualidades(se é que eu tenho) como eles querem que eu não me corto depois disso tudo?” (sic) AUTO-MUTILAÇÃO – TUMBLR.

Fonte: <<http://automutila-ao.tumblr.com/post/112229428911/por-que-a-vida-tem-que-ser-tao-dificil-eu-me>> (2015)

“Ate Hj Passo Por Isso, Des Dos MEUS 11 Anos, E PRA qem naum sabe isso naum ´é modinha sofri bullyng na minha infacia por ser gordinha, comecei a mim corta toh a 4 anos nesse mundo, por mais qe eu tente eu não consigo parar, fui diagnosticada com bipolaridade alguns dias atraz e isso naum tah sendo facil por que estou em uma luta contra si mesmo, se corta naum é idiotice , idiotice é vc deixa a pessoa mal a ponto de fazeê-la sangua, entao antes de julga tenta entender... babacas eu sei que tem gnt qe passa por coisa pior mais cada dor é única.” (sic) AUTOMUTILAÇÃO: UM MUNDO SEM VOLTA

Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=53HqQQxy_HM> (2015)

Neste último extrato e em outros depoimentos também presentes no Youtube, as meninas apresentam suas práticas, as possíveis razões que as mobilizam para realizá-las e, recorrentemente, pedem às pessoas que não façam julgamento sobre essas práticas. Assim, a internet e as redes sociais parecem ser um espaço encontrado pelas adolescentes para expor suas dores e experiências.

Jackeline Suzie Giusti (2013), responsável pelo ambulatório de adolescente e automutilação do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), em sua tese de doutorado, aponta que as mídias são ambientes que contribuem para o desencadeamento da prática de automutilação, o que ela classifica como fator social⁸.

Comentando os trabalhos de Heath e Colaboradores (2009), que investigaram jovens universitários com práticas de automutilação, Giusti (2013, p. 14) expõe:

⁸ Giusti (2013, p. 14) aponta como fatores desencadeadores da prática da automutilação: características pessoais (Falta de mecanismos de adaptação, Pessimismo, Insegurança, Distorção da imagem corporal, Baixa autoestima, Instabilidade emocional, Impulsividade, Autodepreciação), Transtornos psiquiátricos (Transtorno de Personalidade Borderline, Ansiedade, Depressão, Transtornos alimentares, Transtornos de uso de substâncias, Outros transtornos de personalidade), Problemas relacionados à infância (Negligência, Abusos – sexual, físico, emocional, Dificuldade de apego, Doença grave ou cirurgias na infância, Estresse emocional precoce), Social ("Bullying", Informações sobre automutilação pela mídia – TV, internet, Colegas que se automutilam, Dificuldade de relacionamento) e Família (Dependência de álcool, Ausência de algum dos pais, Separação precoce dos pais, Desvalorização por parte da família, Violência familiar, Relação familiar disfuncional, Família, Depressão em algum dos pais).

Entre esses jovens, 43,6% referiram ter conhecido automutilação de alguma forma social, através da mídia (TV, revista, internet) ou conheciam alguém que se mutilava, antes do início da sua prática. Acrescido a esse fato, 74% da amostra referiu saber que pelo menos um colega praticava automutilação. Esses dados mostram a influência social para início da automutilação, além dos demais fatores de risco já apresentados anteriormente. (GIUSTI, 2013, p.14).

Não podemos desconsiderar o grande número de publicações nas redes sociais e a configuração atual da internet como ciberespaço, que tem sido apontado por estudiosos (as) do campo das tecnologias e das mídias como espaço desencadeador de modos de existir e de lidar com o corpo na contemporaneidade.

Segundo uma reportagem feita pelo jornalista Lauro Neto (2014), publicada no portal de notícias O Globo, a “[...] disseminação da prática da automutilação em redes sociais dá uma pista sobre um problema” que preocupa especialistas e escolas. Uma professora relatou que muitos casos apareceram depois que a atriz e cantora pop Demi Lovato admitiu a superação da prática (NETO, 2014). Nessa mesma reportagem, uma adolescente de 15 anos, criadora e administradora de uma das páginas do Facebook sobre automutilação, afirma que a intenção de publicações em redes sociais não é a de incentivar a prática, e sim *ajudar os jovens que sofrem do mesmo problema, sem julgá-los*. A adolescente relata também que seu primeiro corte foi dentro da sala de aula. (NETO, 2014). Para o psiquiatra Olavo de Campos Pinto (membro do International Mood Center e ex-professor da Universidade da Califórnia – EUA), citado na entrevista, a prática é epidêmica e a internet tem papel fundamental em sua disseminação, sendo que o principal público atingido são meninas de 13 a 17 anos:

Nessa idade, a pessoa não tem a personalidade formada e assume um comportamento de grupo altamente perigoso. As redes sociais são multiplicadores, o principal combustível, e (a automutilação) está se tornando uma epidemia. É uma maneira de lidar de forma impulsiva e destrutiva com frustrações e ansiedades. Tenho visto cada vez mais casos na pré-adolescência. É assustador. Estudos de condução nervosa sugerem que, quando há uma sensação de frustração, o corte alivia a dor psíquica. (PINTO, 2014, s. p.).

Em outro relato, na mesma reportagem, outra adolescente de 15 anos apresenta os motivos que a levaram à prática da automutilação. Ela afirma que o fato de ter sido gorda quando criança a fazia se comparar com outras garotas mesmo depois de já ter emagrecido. A adolescente diz ter encontrado na internet casos de meninas que, por não conseguir atingir metas de dieta, se autoflagelavam, e também começou a se cortar com lâminas e apontador para aliviar suas frustrações. (NETO, 2014).

Discutindo sobre o corpo gordo, em sua análise a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), Luis Claudio Kubota (2014, s.p.) indica que

[...] alunos que se auto classificam “muito gordos” ou “muito magros” são muito mais propensos a comportamentos de risco, como o consumo de drogas ilícitas, álcool, cigarros e laxantes (ou indução ao vômito), quando comparados com alunos “normais”. Eles também são muito mais sujeitos a sofrer bullying frequente (BF) – especialmente aquele motivado por sua aparência corporal, a serem bullies ativos, a sentirem solidão, a sofrerem de insônia, violência familiar, agressões e lesões. (KUBOTA, 2014, s. p.).

A partir dessas informações e de outras tantas semelhantes, passamos a refletir sobre a forma como a escola trabalha com o padrão de normalidade dos corpos ditados e aceitos socialmente, e como lida com a discriminação em torno da aparência ou estética dos seres humanos que fogem ao padrão magro, branco e alto, por exemplo. A não aceitação do outro faz com que pessoas gordas ou obesas se isolem socialmente, acarretando depressão, ansiedade (um dos motivos que têm sido indicados para a prática da automutilação) e até mesmo suicídio.

A preocupação se amplia quando nos deparamos com dados publicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) que afirmam que a aparência física é o principal motivo de *bullying*, em 38,5% dos casos entre adolescentes. O *bullying*, que nem sempre se revela em forma de violência física, e sim psicológica, fere o (a) adolescente de tal forma que estes (as) muitas vezes não desejam mais frequentar a escola. Podemos pensar na aparência que não diz respeito apenas ao peso corporal, mas também à presença de espinhas (principalmente no rosto), mamas consideradas pequenas, orelhas grandes, entre outras características que são ditas como feias – não fazem parte do padrão de beleza criado e veiculado pela sociedade em suas diversas instâncias, produtos e textos, como o das mídias e das indústrias de cosméticos.

Discutindo a prática entre adolescentes, Diogo Frasilho Guerreiro (2014, p. 19), em sua tese de doutorado, observa

[...] que 7,3% dos adolescentes já tinham apresentado pelo menos um episódio de comportamento autolesivo, calculando-se uma prevalência ao longo da vida de 10,5% para o sexo feminino e 3,3% para o sexo masculino e, verificando-se também uma prevalência nos últimos 12 meses de 5,7% e 1,8%, respectivamente. Cerca de metade (46%) apresentou mais do que um episódio de autolesão. O método mais frequente foram os cortes na

superfície corporal (self-cutting) em 65%, seguindo-se as sobredosagens em 18%.

O autor conclui que um dos fatores apontados como determinantes para a realização da autolesão (automutilação) entre o sexo masculino foi o fato de ser vítima de bullying. Já para o sexo feminino, as motivações foram as dificuldades de relacionamento com amigos e pares, assim como ter sido vítima de abuso físico e sexual.

Guerreiro (2014) analisou 1713 adolescentes de 14 escolas públicas da Grande Lisboa, e apresenta a seguinte definição para comportamentos autolesivos:

[...] aqueles com resultado não fatal, em que o indivíduo deliberadamente fez um dos seguintes: iniciou comportamento com intenção de causar lesões ao próprio (ex: cortar-se, saltar de alturas); ingeriu uma substância numa dose excessiva em relação à dose terapêutica reconhecida; ingeriu uma droga ilícita ou substância de recreio, num ato em que a pessoa vê como de autoagressão; ingeriu uma substância ou objeto não ingerível. (GUERREIRO, 2014, p. 18).

Para o autor, além da probabilidade desse comportamento autolesivo ser maior entre as mulheres, é significativo naqueles (as) que vivem num sistema familiar diferente do nuclear. Guerreiro (2014, p. 8) assinala, também, que a maioria dos (as) jovens da pesquisa negou ter pedido ajuda, fosse para a família ou para a escola, e que a motivação mais mencionada foi “[...] ter alívio de um estado mental terrível”.

Assim, compreendemos a importância de escutar os (as) adolescentes sobre o que pensam e o que têm a dizer acerca da automutilação, pois são eles (as) que vivenciam seus corpos e experienciam as suas práticas corporais e de seus (as) colegas. Além disso, a discussão na escola sobre as experiências com o corpo e a vivência da adolescência entre educadores e educadoras é importante por favorecer a compreensão das práticas juvenis e a formulação de práticas pedagógicas favoráveis às diferenças e à aceitação do outro. O que também buscamos entender é que, se todos (as) os (as) adolescentes que praticam a automutilação “sofrem” e querem aliviar esses sofrimentos, conforme apresentado nas redes sociais, em vídeos na internet e em alguns estudos na área da Psiquiatria, e como a escola e seus (as) profissionais podem contribuir para o diálogo acerca do tema.

Pensamos também que, se a educação *tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando*, como decretado no Art. 2º da Lei Federal nº 9.394, de 20/12/96, a prática da automutilação merece ser tratada nesse campo, pois constitui o universo desses (as) alunos (as) adolescentes, marcando suas experiências e vivências com o corpo e com o grupo social no qual estão inseridos (BRASIL, 1996).

Porém, para nos aproximarmos e dialogarmos sobre as práticas da automutilação entre adolescentes no ambiente escolar, foi fundamental adentrarmos os estudos e pesquisas das diversas áreas do conhecimento, bem como o universo da escola, considerando a complexidade necessária para a abordagem das mesmas. A preocupação da escola e da família, como relatado pelos (as) profissionais do CEMEPE e das escolas com que fizemos contato, via GPECS, é que a prática da automutilação é vista e lida por esses sujeitos como um problema e que esses (as) adolescentes podem parar com a prática tendo a contribuição da escola.

Deste modo, descreveremos nos tópicos a seguir a abordagem, natureza, campo, participantes, recursos, como se deu a nossa inserção nas escolas onde realizamos a pesquisa e os procedimentos de análise utilizados. Faremos essa descrição entremeando dados de campo e diálogos com autores (as) que sustentam nossas escolhas.

2.1 Abordagem, natureza, campo e sujeitos da pesquisa

A pesquisa qualitativa na área da Educação, como nas áreas da Saúde e das Ciências Humanas em geral, tem sido apontada como uma importante abordagem para estudos como o aqui apresentado, pois não são os aspectos estatísticos ou quantitativos os que mais interessam para responder às questões formuladas. Essa abordagem de pesquisa toma a realidade, o ambiente natural, como fonte primeira para a produção das informações (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Gatti e André (2010, p. 34) destacam que, historicamente, o uso dos métodos qualitativos contribui amplamente para o avanço do conhecimento em Educação, possibilitando o entendimento dos “[...] processos escolares de aprendizagem, de relações, dos processos institucionais e culturais, de socialização e sociabilidade, do cotidiano escolar em suas múltiplas implicações, das formas de mudança e resiliência presentes nas ações educativas”. As autoras indicam ainda que:

Todo esse conjunto de possibilidades para estudos de problemas em Educação ampliou o universo epistemológico da discussão dos fatos educacionais e permitiu, pelas novas posturas assumidas, um novo engajamento mais forte dos pesquisadores com as realidades investigadas, o que levou ao reconhecimento da relação próxima entre pesquisadores e pesquisados, criando um compromisso maior com as necessidades e possibilidades de melhorias socioeducacionais por meio de intervenções diretas nas realidades pesquisadas ou pelo envolvimento nos debates e na formulação das políticas educativas. (GATTI e ANDRÉ, 2010, p. 34).

Assim, a abordagem qualitativa permite investigar as realidades escolares de perto, buscando compreender os problemas e podendo intervir de forma direta nas realidades pesquisadas. Portanto, “[...] para compreender e interpretar grande parte das questões e problemas da área de Educação é preciso recorrer a enfoques multi/inter/transdisciplinares e a tratamentos multidimensionais” (ANDRÉ, 2006, s. p.).

A opção, neste trabalho, pela abordagem qualitativa se justifica pelo seu caráter descritivo, que possibilita desencadear um processo de busca de informação o mais complexo possível, de forma a perceber as várias dimensões, sentidos e significados das práticas de automutilação atribuídas aos (às) estudantes das escolas eleitas para campo de estudo. Assim, a pergunta e os objetivos desta pesquisa, a nosso ver, exigiram uma abordagem de pesquisa condizente com o que nos propusemos: investigar o que adolescentes de duas escolas públicas (municipal e estadual) da cidade de Uberlândia dizem sobre as práticas da automutilação, com a intenção de proceder a uma análise sobre esses dizeres. Com isso, foi possível identificar o que adolescentes denominam automutilação e o porquê dessa prática; além de levantar estratégias para sugerir como o trabalho com o tema Corpo favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar, como já afirmado na introdução deste texto.

Também entendemos que esta pesquisa tem caráter etnográfico, uma vez que visou lidar com indivíduos particulares, grupos de adolescentes e seus dizeres sobre automutilação. Para Angrosino (2009), o significado literal de Etnografia é a descrição de um povo. Ele explica que é importante entender

[...] que a etnografia lida com gente no sentido coletivo da palavra, não com indivíduos. Assim sendo, é uma maneira de estudar pessoas em grupos organizados, duradouros, que podem ser chamados de comunidades ou sociedades. O modo de vida peculiar que caracteriza um grupo é entendido como a sua cultura. Estudar a cultura envolve um exame dos comportamentos, costumes e crenças aprendidos e compartilhados do grupo. (ANGROSINO, 2009, p. 16).

A Etnografia, então, visa investigar mundos de pessoas estranhas ou desconhecidas, e o (a) etnógrafo (a) precisa “[...] distanciar-se das esferas familiares da vida, que deve questionar e duvidar do seu próprio conhecimento em relação ao campo investigado.” (PFAFF, 2010, p. 256). Desta forma, a Etnografia visa recuperar o ponto de vista dos sujeitos do campo. “Exige, portanto, que o etnógrafo se torne um estudante ou autodenominado neófito em relação ao comportamento e práticas sociais dos sujeitos da investigação.” (PFAFF, 2010, p. 256).

Porém, fazer Etnografia em contextos escolares significa “[...] investigar um espaço social conhecido e familiar. Escolas e outras instituições educacionais são de existência global, e, na maioria dos casos, independentemente de suas orientações culturais específicas, trazem algumas estruturas básicas semelhantes” (PFAFF, 2010, p. 259). Embora possamos afirmar que os contextos escolares nos são familiares somente em razão de ser a escola uma instituição social presente em nossa sociedade, a vida que corre nas escolas nem sempre é conhecida por nós, como era o caso das práticas da automutilação que nos foram relatadas. Desconhecíamos a prática nos contextos escolares de Uberlândia e, também, as escolas que nos foram apresentadas.

A realização da prática etnográfica na escola permite pensar no exercício de “[...] uma ciência social dos fatos miúdos e muitas vezes obscuros do dia-a-dia.” (LAPLATINE, 1996 citado por MACEDO, 2010, 1996 p.82). Para Macedo (2010, p. 25), a descrição etnográfica, que seria a escrita da cultura, vista por ele como “[...] o conjunto de interpretações que as pessoas compartilham e que, ao mesmo tempo, fornece os meios e as condições para que essas interpretações aconteçam”. Essa escrita consiste em *fazer ver*, e não somente *em ver*, “[...] isto é, escrever o que se vê procedendo à transformação do olhar em linguagem, exigindo-se uma interrogação sobre a relação entre o visível e o dizível, ou melhor, entre o visível e o lisível” (LAPLATINE, 1996 apud MACEDO, 2010, p. 82).

2.2 Delimitação e acesso ao campo de pesquisa

O campo desta pesquisa foi constituído por duas escolas das redes públicas - municipal e estadual, de ensino fundamental, da cidade de Uberlândia-MG, onde foram relatados casos de práticas da automutilação por equipes da gestão escolar. Designaremos a escola municipal como **Escola A** e a escola estadual como **Escola B**⁹.

Antes de apresentar os dados das escolas, descreveremos, detalhadamente, o modo como chegamos às escolas. Como dito na introdução desta dissertação, o primeiro contato com a escola A ocorreu por meio de convite e conversa com os (as) formadores (as) do Núcleo do Ensino Fundamental do CEMEPE, de uma supervisora da escola com a coordenadora (líder) do GPECS, para a realização de uma palestra sobre o tema corpo, razão da presença de meninas que, segundo informado no diálogo em questão, se automutilavam. A

⁹ A escola A, localizada na região sul da cidade de Uberlândia, atende a população do seu entorno e ofereceu 1130 vagas em 2015 para o ensino fundamental – anos iniciais e finais. A Escola B está localizada na região oeste da cidade de Uberlândia, atendendo, em 2015, o número total de 999 alunos (as) no ensino fundamental e médio.

partir da palestra, cujo público-alvo foi composto de professores (as) e outros (as) profissionais da referida escola, o GPECS foi convidado pela equipe gestora a organizar e realizar oficinas sobre o tema corpo e adolescência com os (as) alunos (as) de suas turmas de 8º e 9º anos. Contudo, a equipe gestora da escola demonstrou preocupação quanto à abordagem do tema automutilação e solicitou que este não fosse explicitamente exposto nas turmas em que ocorreriam as oficinas, o que foi respeitado pelo grupo.

As oficinas foram acompanhadas pela coordenação do Núcleo de ensino fundamental do CEMEPE e pela equipe gestora e professores (as) da escola, com a participação ativa dos (das) estudantes, e foram organizadas em dois momentos. No primeiro momento, os (as) alunos (as) receberam cartolinas, tecidos, pincéis, revistas para recortes, entre outros materiais, com a orientação de que produzissem um corpo adolescente. Vários personagens foram criados e, dentre eles, o de um dos grupos, em uma turma de 8º ano, apresentava marcas de automutilação – no desenho do personagem, foi colada parte de uma lâmina de barbear. No grupo, havia uma garota que se automutilava. A informação sobre ela foi repassada previamente pela escola e confirmada pelos (as) seus (as) colegas. Aquela era a garota que, à época, provocava grande preocupação na equipe, em razão da sistematicidade e aumento do número de cortes em seu corpo. Assim, na realização das oficinas, os (as) adolescentes de quase todas as turmas participantes apresentaram-nos o tema automutilação e mostraram que a prática fazia parte do cotidiano de muitos (as), de modo que não demonstraram qualquer dificuldade em falar sobre o assunto.

Percebemos, por meio das oficinas, que tanto os (as) adolescentes que realizam a prática da automutilação quanto os (as) que não a realizam têm diversas informações sobre o tema corpo e automutilação. A curiosidade e a inquietação por conhecê-los (as) e ouvi-los (as) para tentarmos acessar seus universos e suas práticas, nos fez pensar em reformular o projeto de pesquisa de mestrado inicialmente apresentado à linha de Pesquisa Educação em Ciências e Matemática do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Uberlândia (PPGED/UFU).

No decorrer da realização do trabalho na escola A, um dos (as) formadores (as) do Núcleo do Ensino Fundamental do CEMEPE sugeriu a ampliação da pesquisa para uma escola da rede estadual (escola B), em função dos relatos de algumas professoras sobre casos de automutilação, o que foi prontamente acatado.

Reformulado, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia – CEP/UFU, em abril/2015, de modo que a análise perdurou até o dia 21 de maio, quando ocorreu a aprovação, conforme o parecer

consubstanciado número CAAE 45529415.9.0000.5152. Assim, a proposição e autorização para a realização da pesquisa foram, então, apresentadas às duas escolas, seguindo-se o processo de localização das turmas, mediado pela gestão e coordenação escolar, que nos colocou em contato com turmas nas quais havia estudantes (meninas) que realizavam a “prática de automutilação”. Assim, procedemos à apresentação e obtenção dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos (as) estudantes e seus (as) responsáveis.

Como nós já estávamos presentes na escola A via grupo de pesquisa, o contato para a realização da pesquisa foi bem acolhido pela equipe gestora, que nos possibilitou, de imediato, o acesso às turmas para a realização do trabalho. Na apresentação da pesquisa às turmas, os (as) meninos (as) ficaram agitados, comentando entre eles (as) o que era a automutilação. Na turma do 8º ano, uma garota, sentada com um grupo de quatro meninas, disse: “*Eu vou ter que contar sobre isso?*” Respondemos que, se ela quisesse, sim. Ela, então, falou: “*Tá, eu conto, se eu não começar a chorar*”. Assim, quatro garotas presentes na sala, nesse momento, começaram a contar e a mostrar os seus braços com as marcas da automutilação. Por fim, os (as) adolescentes demonstraram interesse pelo tema e se propuseram a colaborar e participar da pesquisa.

No primeiro contato com a Escola B, apresentamos o projeto de pesquisa à direção da escola, informando que havia sido uma indicação do CEMEPE. A escola interessou-se pela pesquisa e autorizou seu desenvolvimento por meio da assinatura e declaração de termo de participação do CEP/UFU. Após esse contato inicial e autorização da gestão escolar e CEP/UFU, o tema e objetivos da pesquisa foram apresentados a duas turmas, uma do 8º e outra do 9º ano. Ao citar o tema automutilação, algumas perguntas me foram feitas: “Ah, são pessoas que se cortam?” e já começaram a comentar e informar que conheciam meninas que faziam cortes nos braços.

Cabe informar que o termo *automutilação* nos foi apresentado pelas equipes gestoras, professores (as) e adolescentes das escolas, referindo-se ao ato de meninas cortarem regiões do próprio corpo – principalmente braços e pernas -, utilizando-se, para isso, de lâminas.

2.3 Perfil dos sujeitos participantes da pesquisa

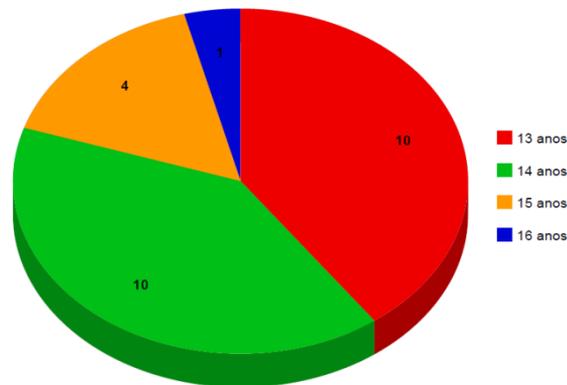
Os sujeitos participantes da pesquisa foram adolescentes (meninos e meninas) de turmas de 8º e 9º anos das escolas envolvidas, apresentando idades entre 13 e 17 anos,

conforme informações que obtive por meio do questionário, uma das formas de registro de informações usadas no decorrer da pesquisa.

A seguir, apresentamos dois gráficos relativos à composição etária dos (as) adolescentes participantes da pesquisa. O gráfico 1 apresenta a composição etária dos (as) participantes da Escola A, e o gráfico 2, a composição na Escola B.

Em relação à idade, dos (as) 25 respondentes do questionário na Escola A, 10 estavam com 13 anos, 10 com 14 anos, 04 com 15 anos e 01 estudante com 16 anos, como demonstra o gráfico 1:

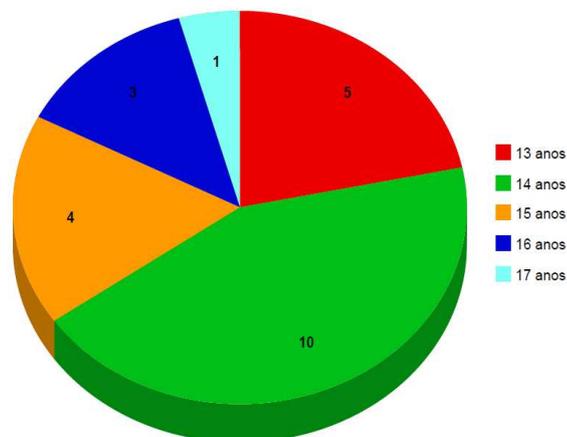
Gráfico 1: Idade dos (as) estudantes da Escola A



Fonte: Própria. Informações de questionário aplicado em setembro de 2015.

Em relação aos (às) 23 respondentes do questionário na Escola B, 05 estudantes estavam com 13 anos, 10 com 14 anos, 04 com 15 anos, 03 com 16 anos e um estudante com 17 anos, como demonstrado no gráfico 2:

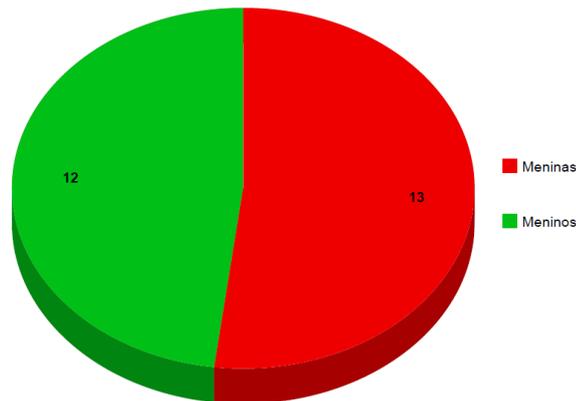
Gráfico 2: Idade dos (as) estudantes da Escola B



Fonte: Própria. Informações de questionário aplicado em setembro de 2015.

Quanto ao sexo biológico, os (as) adolescentes da Escola A foram 13 meninas (sendo 09 do 8º ano e 04 do 9º ano) e 12 meninos (07 do 8º ano e 05 do 9º ano), conforme exposto no gráfico 3:

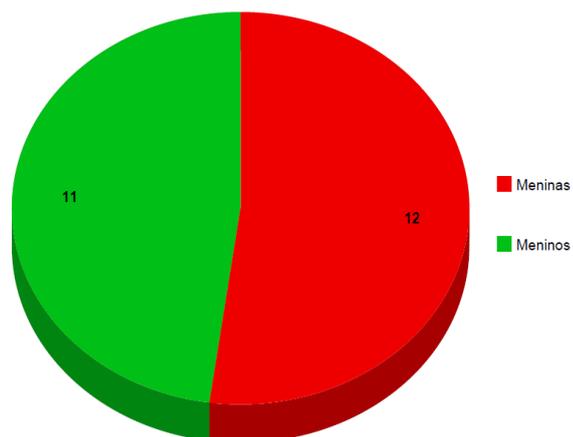
Gráfico 3: Sexo dos (as) estudantes da Escola A



Fonte: Própria. Informações de questionário aplicado em setembro de 2015.

De 23 adolescentes da Escola B que se dispuseram a responder o questionário, 12 foram meninas (07 do 8º ano e 05 do 9º ano) e 11 foram meninos (03 do 8º ano e 08 do 9º ano), como exposto no gráfico 4:

Gráfico 4: Sexo dos (as) estudantes da Escola B

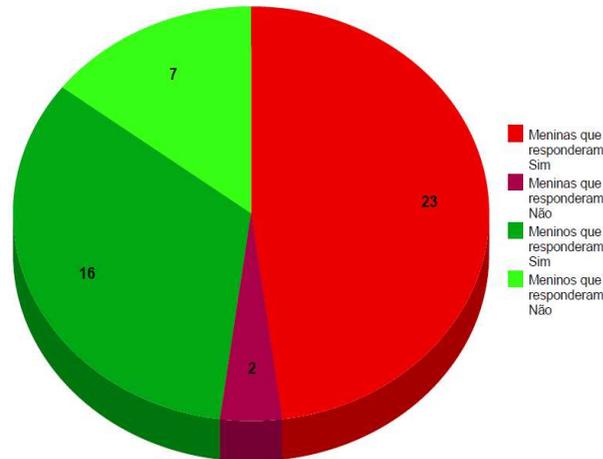


Fonte: Própria. Informações de questionário aplicado em setembro de 2015.

Dentre os (as) 48 adolescentes, total das duas escolas, que responderem a questão 1 do questionário [Você já ouviu falar em automutilação (*cutting*, *self mutilation*, *self cutting*)?], 23 meninas responderam que sim e outras 02 indicaram que não sabiam o que era. Quanto aos

meninos, 16 responderam que sim e 07 responderam que não sabiam sobre o tema, conforme exposto no gráfico 5:

Gráfico 5: Informação a respeito de quem já ouviu falar sobre automutilação



Fonte: Própria. Informações de questionário aplicado em setembro de 2015.

Observamos, entretanto, que os (as) 09 adolescentes que assinalaram que não ouviram falar sobre o tema, ao responder as questões posteriores do questionário, demonstraram conhecimento sobre a prática, o que me fez pensar que eles (as) conheciam a prática, mas não o termo – automutilação.

Com essas respostas aos questionários, podemos afirmar que a prática da automutilação não é desconhecida dos (as) adolescentes das escolas campo desta pesquisa. Desse modo, o perfil dos (as) adolescentes com os (as) quais convivemos na pesquisa, além da idade, do sexo, de serem estudantes de 8º e 9º anos do ensino fundamental, é o de pessoas que convivem, em sua maioria, com a prática da automutilação, ou seja, esta é parte de seus cotidianos, de suas vidas.

2.4 Recursos metodológicos utilizados na pesquisa

Para a realização da investigação, foram necessários processos de registro de informações que incluíram procedimentos diferentes. Assim, utilizamos os seguintes recursos metodológicos: *Observação participante*, *Questionário* e *Grupos de Discussão (GD)*.

A **observação participante** teve como objetivo a compreensão do contexto social e cultural das duas escolas onde os (as) adolescentes integrantes da pesquisa estavam inseridos (as). Ela foi permeada por conversas com os (as) adolescentes, realizadas nos intervalos de aulas, no pátio das escolas e nas salas de aulas às quais eles (as) pertenciam. Essas conversas eram registradas no que estamos designando de diário de campo.

De início, a observação aconteceu somente em aulas de Ciências, porque entendíamos que o espaço da sala de aula de Ciências seria propício para que emergisse com maior probabilidade o tema automutilação. Esse entendimento foi provocado pela ideia de que a disciplina e o (a) professor (a) de Ciências são o lugar e o sujeito diretamente responsabilizados, conforme o currículo escolar e cultura escolar, pelo estudo e saberes sobre o tema corpo humano. Posteriormente, passamos a realizar a observação em salas de aulas de todas as disciplinas dos anos finais do ensino fundamental, pois percebemos que o objeto de pesquisa exigia a nossa inserção no cotidiano escolar daqueles (as) adolescentes. Tal exigência se estabelecia, mais intensamente, para que pudéssemos nos aproximar dos relacionamentos e comportamentos por eles (as) desencadeados, nos diversos ambientes de aula e da escola.

Além disso, entendemos que, embora a disciplina Ciências tenha como objeto de ensino o tema o corpo humano, as discussões sobre o corpo e as práticas produzidas sobre ele poderiam acontecer em qualquer espaço disciplinar das duas turmas onde estavam os (as) adolescentes envolvidos (as) na pesquisa. Concordamos com Pfaff (2010) que é no processo de realização da observação que vamos aprimorando nossas escolhas acerca dos contextos e dos momentos de realização da observação e da pesquisa como um todo.

Assim, a observação participante implicou o exercício do

[...] saber ouvir, escutar, ver, fazer uso de todos os sentidos. É preciso ponderar sobre o momento certo para perguntas e por vezes esperar mais do que o imaginado. As entrevistas formais são muitas vezes desnecessárias, devendo a coleta de informações não se restringir a isso. Com o tempo os dados podem vir ao pesquisador sem que ele faça qualquer esforço para obtê-los e isto pode ajudar significativamente na manutenção do relacionamento estabelecido. (BEZERRA, 2010, p. 14).

O saber ouvir é de extrema importância na observação participante, e este deve ser livre de preconceitos e julgamentos. Ao nos inserirmos no contexto dos (as) alunos (as), foi preciso cultivarmos a proximidade, pois “[...] isso indica que ‘quanto mais o observador se envolver’ com os membros do grupo, mais estará capacitado para compreender os significados e as ações que brotam da cotidianidade vivida por eles” (MACEDO, 2010, p. 95). Desta forma, a observação participante não foi para nós somente o ato mecânico de registro das situações e conversas presenciadas, ela consistiu na interação entre nós – pesquisadoras e os (as) adolescentes –, sujeito/interlocutores da pesquisa. Realizar a atividade da observação com as características elencadas até aqui se fez possível pelo fato de que a pergunta, as questões e os objetivos desta pesquisa nos conduziram a esse mergulho no cotidiano da escola

e dos (as) adolescentes. Assim, podemos afirmar que este trabalho carrega marcas de um trabalho de campo etnográfico.

É possível asseverar que, na pesquisa, conseguimos localizar o que Pfaff (2010) descreve como questões-chave para o trabalho de campo etnográfico, dentre elas a de

[...] decidir sobre o limite da participação no campo. Essa decisão é influenciada pelo problema de pesquisa, pelo tempo de observação e pelo contexto social investigado [...]. Embora pareça fácil permanecer incógnito e sem ser descoberto como pesquisador enquanto se estuda as práticas num estádio de futebol, é preciso explicar-se imediatamente ao se fazer etnografia escolar em uma sala de aula. (PFAFF, 2010, p. 258).

Para iniciar a observação junto aos (às) adolescentes, apresentamo-nos e falamos sobre a pesquisa, de modo que, todos (as) sabiam de nossas intencionalidades no espaço da escola. Dessa maneira, não ficamos como uma incógnita para eles (as). O processo de observação desencadeado ocorreu de meados do primeiro semestre de 2015 até novembro do mesmo ano, na escola municipal, e até dezembro de 2015 na escola estadual.

Aprendemos logo cedo que quanto maior fosse o período de nossa presença nas escolas, em conversa com os (as) adolescentes, teríamos maior clareza sobre o que eles (as) diriam acerca da prática da automutilação. Para dizer da prática, ficou claro que não era necessária apenas a produção da fala dos (as) estudantes. A mostra das cicatrizes, as conversas entre eles e elas, as conversas entre nós e eles (as), os comportamentos e gestuais, também compuseram os dizeres sobre este assunto.

Quanto à participação do (a) pesquisador (a) no campo, Pfaff (2010, p. 258), aponta que “[...] depende de características pessoais, uma vez que o sexo, a idade ou o pertencimento étnico-racial podem exercer um forte impacto sobre as relações entre o pesquisador e os sujeitos investigados”. De fato, é possível afirmar que, na pesquisa desenvolvida, a idade da autora dessa dissertação (25 anos, à época) e os modos como se dirigia e conversava com os (as) adolescentes foi fundamental para a obtenção das informações para a construção do trabalho que agora apresentamos. O reconhecimento por parte dos (as) alunos (as) como alguém que lhes parecia muito próximo em termos de idade e da linguagem utilizada permitiu o estabelecimento muito rápido de um vínculo entre nós.

Pfaff (2010) alerta que o (a) etnógrafo (a) pode tanto ficar completamente distante dos (as) pesquisados (as) como também se envolver de tal forma que interfira nas opiniões destes (as). Cabe a ele (a) encontrar o meio termo em suas atitudes, o que se torna essencial no campo de pesquisa.

Desse modo, a linguagem, somada à idade de uma das pesquisadora, deste trabalho, favoreceu o diálogo, interação e construção de vínculo com o grupo de adolescentes participantes do estudo. Esse foi um aspecto bastante relevante na realização de todas as atividades desencadeadas, dada a sensibilidade e intimidade que o tema requer. Assim, os momentos da observação, em ambas as escolas, possibilitaram o que a pesquisa etnográfica pressupõe: diálogos com os (as) participantes, aproximação com eles (as) para conhecê-los (as), conhecer seus grupos e suas práticas.

Não somente a observação, mas o seu registro foi fundamental no trabalho que realizamos. Como já afirmado, no caso da observação, fizemos os registros em um caderno que chamamos, a partir da literatura, de diário de campo. Por diário de campo, entendemos um instrumento de registro que possibilita o “[...] aprofundamento reflexivo sobre as experiências vividas no campo de pesquisa e no campo de sua própria elaboração intelectual, visando apreender, de forma profunda e pertinente, o contexto do trabalho de investigação científica” (MACEDO, 2010, p. 133).

Ainda segundo Macedo (2010, p. 133), para ser efetivo, um registro deve ser feito logo após as observações do dia-a-dia na escola, pois os detalhes minuciosos podem ser esquecidos pelo (a) pesquisador (a). O uso do diário de campo “[...] permite que nos situemos melhor nos meandros e nas nuances, em geral descartados, nem por isso pouco importante, da instituição da pesquisa, naquilo que são suas características explícitas e tácitas”.

Além da observação, também fizemos uso do questionário, o que, segundo Ball (1981), é uma poderosa combinação. O questionário teve como propósito buscar informações gerais sobre os (as) adolescentes, levantar informações preliminares sobre o que apontavam sobre a prática da automutilação e, ainda, verificar as possíveis estratégias que aqueles (as) adolescentes poderiam indicar para o trabalho com o tema corpo humano que levassem em conta práticas como a da automutilação.

O acesso às turmas de 8º e 9º anos para apresentação da pesquisa, levantamento do interesse dos (as) adolescentes pela participação no estudo, entrega do TCLE do (a) menor e envio do TCLE aos seus (as) responsáveis, e, de modo igual, o recolhimento da autorização dos TCLE (responsáveis e menor) e divulgação da data, local e horário de aplicação do questionário, foram agendados e negociados com a coordenação pedagógica das escolas. No dia da aplicação do questionário, novamente, verificamos se todos (as) eles (as) mantinham o interesse em participar. Essa conduta marcou nosso cuidado com o processo de realização da pesquisa.

O questionário foi aplicado a estudantes das escolas A e B, e suas questões abrangeram dados de caracterização deles (as), informações acerca dos seus modos de vida e informações sobre a prática da automutilação realizada por eles (as) ou por outros (as) adolescentes com quem conviviam, ou que pudessem conhecer. Nossa conduta ética foi a de que, nesse instrumento, os (as) alunos (as) não se identificariam com seus nomes, pois entendemos que, além de eles (as) se sentirem confortáveis para as questões propostas, tornaria mais viável atender ao disposto pelas normas que regulam as pesquisas dispostas localmente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade. As informações que obtivemos pelas respostas do questionário e pelos registros de observações nos possibilitaram refletir a respeito do roteiro submetido ao CEP/UFU para a realização dos grupos de discussão (GD) e produzir pequenos ajustes quanto ao direcionamento das questões e conversas a serem realizadas nos encontros dos GD.

Responderam ao questionário, nas duas turmas de cada escola, um total de 48 alunos (as) – 23 adolescentes da escola municipal e 25 da escola estadual. O questionário foi aplicado em horários de aula de Ensino Religioso e em aulas de Ciências, com as respectivas autorizações dos (as) professores (as) dessas disciplinas. Nos dias e horários combinados com a gestão da escola e os (as) professores (as) das disciplinas mencionadas, os (as) adolescentes que se dispuseram a participar da pesquisa, se encaminhavam à sala de artes onde nos encontrávamos para a aplicação do questionário, no caso da escola municipal, e para a sala de informática ou para o pátio, no caso da escola estadual.

Para a aplicação do questionário, encontramos dificuldade de obter a devolutiva dos TCLE assinados pelos (as) responsáveis pelo (a) menor, pois os (as) alunos (as) que desejavam participar da pesquisa se esqueciam de entregar o termo para seus (as) responsáveis e trazê-lo de volta. Na escola A, essa dificuldade nos fez organizar, com apoio da coordenação, uma reunião com os (as) responsáveis, com o objetivo de apresentar a pesquisa e obter os termos assinados. Desse modo, conseguimos grande parte dos termos. Houve responsáveis que não participaram da reunião, e, após nossa insistência com os (as) alunos (as), eles (as) devolveram os termos assinados, e os questionários foram aplicados. Já na escola B, apesar da dificuldade, houve a devolutiva mais rápida dos termos pelos pais/responsáveis.

Este é um aspecto que devemos considerar na pesquisa de campo: os sujeitos têm seus tempos de participação que nem sempre são os nossos. A persistência na busca da informação e dos documentos que validem o trabalho se faz necessária. Outro elemento dessa experiência,

considerando o tempo de realização de um mestrado, é a preparação e entrada em campo o mais rápido que for possível.

Quanto aos Grupos de Discussão (GD), outro recurso que utilizamos, consistiram na organização de grupos de adolescentes que se encontrariam conosco com a finalidade de realizar discussões focadas no tema da automutilação, e, a partir disso, aprofundar e esclarecer informações apontadas por eles (as) nos questionários e nas observações. Além disso, a constituição e a realização de encontros e conversas por meio dos GD nos possibilitaram discussões, escuta e aproximação das possibilidades que eles (as) vislumbravam no tratamento do tema corpo humano no espaço escolar.

O primeiro e o segundo encontros dos GD foram registrados por meio de filmadora, gravador e anotações de uma bióloga que faz parte do GPECS. Todas as gravações foram transcritas e as anotações serviram como suporte para o melhor entendimento das falas dos (as) adolescentes no decorrer dos GD, no momento da transcrição. No terceiro encontro, ocorreu a produção do texto escrito por eles (as), sem registro em vídeo.

O objetivo dos GD, as datas, horários e locais de realização dos encontros, já negociados com a coordenação pedagógica das escolas, foram informados aos (às) alunos (as) no dia em que responderam aos questionários. A tabela 1, a seguir, apresenta o número de GD (um grupo constituído por estudantes do 8º ano e outro constituído por estudantes do 9º ano), o número de encontros (GD1, GD2 e GD3) e o número de participantes por escola e por encontros.

Tabela 1 - Número de participantes nos GD

GD	Encontros	Escola A	Escola B
8º ano	GD1	14	8
	GD2	10	10
	GD3	14	8
9º ano	GD1	10	8
	GD2	10	7
	GD3	11	10

Fonte: Dados de campo da autora

Os critérios de participação do GD foram o de ter respondido ao questionário, manifestar interesse em participar e estar autorizado pelo (a) responsável legal. Realizamos três encontros em cada GD, com uma hora de duração, cujo roteiro se encontra em anexo.

O procedimento dos encontros dos GD foi o mesmo nas duas escolas. No primeiro encontro (GD1), rerepresentamos o objetivo da pesquisa e, em seguida por meio de exibição de slides de *Powerpoint* (Anexo E), expusemos algumas histórias, diálogos e pequenos textos

produzidos, a partir das respostas aos questionários dos (as) próprios (as) alunos (as), como disparadores da discussão.

No segundo encontro (GD2) foram retomadas algumas discussões do encontro anterior, importantes para o alcance dos objetivos da pesquisa e pela frequência com que se apresentaram nas falas dos (as) adolescentes. As discussões versaram sobre o que os (as) adolescentes entendiam sobre *depressão*; por que a maioria dos (as) adolescentes concordava que a automutilação (AM) era um problema; e quem eram as pessoas com as quais aqueles (as) que praticavam a AM confidenciavam sobre a prática, se dentre elas estavam seus familiares.

Em seguida, apresentamos comentários de vídeos sobre a AM encontrados na internet, a fim de discuti-los, conhecendo que pensam e dizem os (as) adolescentes que realizam a prática da automutilação e a postam na internet. Os vídeos escolhidos foram aqueles que tiveram mais acessos no Youtube sobre o tema automutilação, e os comentários selecionados aliavam-se ao que havia sido discutido no GD no encontro anterior (GD2).

Já no terceiro encontro (GD3), propusemos a produção de escrita de uma estória (Anexo F) na qual os (as) adolescentes, em grupo, criaram um personagem que praticava a automutilação. Eles (as) acharam a proposta interessante, sendo possível observar que não tiveram dificuldades de desenvolvimento no processo da escrita, e em todas as estórias o personagem central indiscutivelmente era uma garota. Eles (as) conversavam entre si como se conhecessem o personagem e descreviam com facilidade o que a motivava para a prática da AM.

Podemos aprender, com a realização dos GD e conversando com os (as) alunos (as), que um assunto como AM na adolescência, que é muitas vezes tratado pelos adultos (familiares, professores) com “medo” e receio, é discutido com muita naturalidade pelos (as) adolescentes, mesmo que às vezes a prática lhes cause dor e sofrimento. Este mesmo tema leva à discussão de tantos outros assuntos de interesse dos (as) adolescentes, mostrando o quanto eles (as) anseiam em falar sobre seus sentimentos, decisões e esperam ser aconselhados (as) por um adulto, na própria escola, ou apenas ser ouvidos.

2.5 Procedimentos de análise

As informações obtidas por meio da observação participante, respostas aos questionários e diálogos e registro escrito nos grupos de discussão foram analisados a partir do referencial teórico que adotei para a realização da pesquisa. A análise dos registros da

observação participante foi desencadeada junto à análise dos questionários respondidos e das informações levantadas pelos grupos de discussão.

A pesquisa buscou alguns elementos da análise de discurso, embora não possa afirmar que foi realizada no escopo dessa base teórico-metodológica. Desse modo, interessou-nos e levamos em consideração a noção de discurso para pensar os dizeres/falas dos (as) adolescentes acerca da AM, observando como eles (as) falavam, o conteúdo de suas falas e as possíveis razões que os (as) faziam falar do modo como falaram e não de outro modo.

Na análise do discurso as mais simples palavras expressas em textos escritos ou orais são repletas de significados. De acordo com Orlandi (2005, p. 20), “[...] as palavras simples do nosso cotidiano já chegam até nós carregadas de sentidos que não sabemos como se constituíram e, que, no entanto significam em nós e para nós”. Daí decorre a importância de se analisar os dizeres dos (as) alunos (as), cabendo, como propõe Orlandi (2005, p. 21), problematizar “[...] por que ele/a tem esse determinado discurso? Assim, as relações de linguagem são relações de sujeitos e de sentidos e seus efeitos são múltiplos e variados. Daí a definição de discurso: o discurso é efeito de sentidos entre locutores”.

No procedimento analítico, realizamos as seguintes ações: 1) leitura exaustiva das informações obtidas por meio dos questionários, registros das observações – diário de campo (anotações feitas ao final de cada dia nas escolas), transcrições das gravações dos diálogos estabelecidos nos GD, anotações de auxiliar da pesquisa na realização do GD; 2) sistematização das informações. Nesta última etapa, procedemos a um primeiro agrupamento, que foram as respostas dos questionários. Em seguida, fomos cruzando essas respostas com os registros de campo e as transcrições dos GD. Esse cruzamento permitiu adentrar o material levantado e, a partir dele, buscar por informações que nos possibilitassem responder à pergunta e aos objetivos da pesquisa. A partir desse processo de sistematização, passamos à análise das informações e registros obtidos.

Após essa sistematização, foi feita uma organização por meio de temáticas/concepções, dos dizeres sobre AM dos (as) adolescentes, que apareceram nos questionários e nos GD. Levamos em conta que todas as informações eram importantes para o processo analítico das falas, tanto aquelas que prevaleciam (da maioria) quanto aquelas que eram distintas (minorias). Assim, não deixamos de considerar os contrapontos entre as falas e as suas aproximações.

Desse modo, a organização das falas e demais informações nos fizeram alcançar as seguintes noções organizadoras das falas, discursos e proposições dos (as) adolescentes sobre a prática da automutilação: Exposição, reações dos (as) adolescentes e locais/espacos de

aprendizagem da prática da automutilação; A prática da automutilação é coisa de menina; Os (as) adolescentes e o tema corpo na escola. Essas noções estão apresentadas no capítulo que segue.

3 EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS COM/SOBRE AUTOMUTILAÇÃO

Como informamos no capítulo metodológico, após a sistematização das informações levantadas por meio da aplicação do questionário, da observação em campo e dos grupos de discussão, organizamos e apresentamos neste capítulo, a partir dos dizeres sobre AM dos (das) adolescentes, o que estamos denominando de unidades de análises que respondem às questões e objetivos de nosso estudo.

Levamos em consideração tanto os consensos apresentados acerca das questões e situações que construímos e colocamos sob a apreciação dos (das) participantes quanto as reflexões e informações divergentes, e ainda aquelas que pouco prevaleceram no conjunto das respostas do questionário ou da argumentação nos GD. Assim, como anunciado no capítulo 2, buscamos não deixar de fora de nossa análise as aproximações e os contrapontos entre as falas e dizeres sobre a prática da automutilação.

A organização das falas e demais informações nos fez alcançar as seguintes unidades de análise que estruturam este capítulo: Dizeres sobre automutilação; Exposição, reações dos (das) adolescentes e locais/espacos de aprendizagem da prática da automutilação; A prática da automutilação é coisa de menina; e, por fim, Os (as) adolescentes e o tema corpo na escola. Com essas unidades, entendemos o objetivo deste capítulo, que é descrever, detalhar e apresentar nossa escuta, de forma circunstanciada, sem perder de vista as muitas vozes envolvidas no estudo, como se espera em um de caráter etnográfico.

Além disso, por meio do movimento de análise que realizamos, apresentamos as vivências plurais da prática da automutilação, as marcas do corpo adolescente e suas implicações com a escola. O intuito é o de desvelar os achados sobre os dizeres dos (das) adolescentes acerca das práticas da automutilação e sobre as estratégias sugeridas por eles (as) para o trabalho com o tema corpo, que permitem o diálogo com a prática estudada.

Afirmamos ainda que a tarefa de realização da análise é relativa a um escrutínio de todas as vozes envolvidas na pesquisa – das pesquisadoras, dos (das) adolescentes, das escolas, dos autores (as) – e de outras que fomos encontrando ao longo desse tempo de pesquisa, quando narrávamos sobre o trabalho que realizávamos.

3.1 Dizeres sobre automutilação

A experiência que carregávamos da Escola A, antes mesmo da realização da pesquisa, conforme descrevemos no capítulo metodológico, já havia nos aproximado da prática da

automutilação e de alguns relatos acerca dessa prática no ambiente escolar. Em nossa entrada em campo, com a aplicação do questionário, buscamos verificar se a noção de automutilação como prática de se cortar se fazia presente entre os (as) adolescentes participantes da pesquisa. Nas respostas ao questionário, 31 dos (as) 48 adolescentes reafirmaram a automutilação como o ato de se cortar, o que já fora encontrado por nós nos diversos textos que lemos sobre o assunto.

Vejamos algumas respostas dadas pelos (as) alunos (as) à Questão 1 do questionário aplicado na pesquisa:

- **Fran:** *Um modo de colocar as mágoas pra fora. (Escola A, 8º ano)*
- **Nanda:** *Eu entendo que isso é uma coisa que os adolescentes fazem para passar sua raiva, sua mágoa. (Escola A, 8º ano)*
- **Aline:** *Automutilação, pra mim, é um jeito de escapar da raiva, da solidão e da ansiedade. (Escola A, 9º ano)*
- **Julia:** *Eu entendo que tem muitas pessoas que se cortam por raiva e por causa dos namorados. (Escola B, 8º ano)*
- **Cristiano:** *É quando uma pessoa se corta, por estar passando por um momento difícil. (Escola B, 8º ano)*
- **Jonas:** *Automutilação. Dessa palavra, eu entendo que é um método que pessoas, que sofrem, têm problemas na família, depressões (sic), usam para se refugiar e esquecer um pouco de seus problemas e sua vida. (Escola B, 9º ano)*
- **Benício:** *Pessoas que se cortam quando estão magoadas ou com raiva. Depressão. (Escola B, 9º ano)*

(Respostas à Questão 1 do Questionário)

Eles e elas apontam a automutilação como um *modo, coisa, jeito, método* que adolescentes *fazem para passar, colocar para fora, escapar, refugiar e esquecer – a mágoa, a raiva, a solidão, a ansiedade, a depressão, o momento difícil*. Citam, portanto, um conjunto de situações e sentimentos mobilizadores da AM, incluindo problemas na família e relacionamentos amorosos. No GD1, em ambas as escolas, essas mesmas afirmações reaparecem nas falas dos (das) adolescentes, tanto daquelas que já realizaram a prática quanto daqueles (as) que não a realizaram, como apresentamos a seguir:

- **Mila:** [...] quando eu me cortei foi por causa de raiva. (GD1 Escola A, 8º ano)
- **Liah:** Quando a gente corta.... parece que alguma coisa sai. (GD1 Escola A, 8º ano)
- **Mila:** Dá um alívio, parece que uma tristeza saiu para fora, tem que se cortar para a tristeza sair. (GD1 Escola A, 8º ano)
- **Mônica:** Cada corte é uma dor, vamos supor que um corte que eu faça é tristeza, o outro é solidão... (GD1 Escola A, 8º ano)
- **Thiago:** É que nem eu disse professora, eles não se cortavam por problemas na família ou por causa de brigas, mas pela tristeza, porque não gostava (sic) de depressão. [...] Tem muitos que tem motivos sinceros, outros se livrar da depressão. (GD1 Escola B, 8º ano)

(GD 1, 8º ano, Escolas A e B)

Liah, Mila e Mônica referem-se ao efeito da prática da automutilação como alívio, algo que sai, tristeza que vai “para fora”. Mila reafirma que se cortou por causa da raiva e Thiago infere que é por causa da tristeza, “[...] porque (eles) não gostava (sic) de depressão”. Thiago ainda distingue os (as) que têm motivos “sinceros” dos “outros” (as) que tentam se “livrar da depressão”.

Tais respostas e manifestações encontram ou são ressonâncias em um discurso e em explicações que, mais uma vez, são apresentados em estudos no campo da Psicologia que atribuem a ideia de sofrimento e do alívio a isso conferido pela automutilação (GIUSTI, 2013) Quanto à ideia de que os cortes são produzidos em razão da depressão, foi um tema que levamos para o grupo de discussão a fim de entendermos o que eles (as) estavam dizendo quando se referiam à depressão. Relataremos o que escutamos a este respeito ainda neste capítulo.

Essas ideias também foram apresentadas em outra atividade de que fomos convidadas a participar no período de observação na Escola A. Na ausência de um professor que ministraria uma aula na sala em que estava realizando a observação, os (as) alunos (as) sugeriram que fizéssemos um “jogo de descobrir palavras”, o *Jogo da força*¹⁰. Aproveitando a oportunidade, sugeri que no jogo fossem utilizadas apenas palavras relacionadas ao tema corpo humano e automutilação. Então um aluno comentou: “*professora, você irá escrever pâncreas, coração, fígado...*”, órgãos que fazem parte do corpo biológico. A partir do comentário, apresentei para a turma a ideia de que o corpo é também uma construção

¹⁰ O jogo da força consiste na participação de jogadores (as) em que um (a) deles (as) deve acertar qual foi a palavra proposta pelo outro. O (a) jogador (a) que escolhe a palavra pode dar dicas, como, por exemplo, o número de letras da palavra ou alguma referência ao tema. A cada letra errada, desenha-se uma parte do corpo que será enforcado.

sociocultural e que sua constituição não é apenas biológica. Tomei essa noção a partir do que Souza afirma (2013, p. 23):

Os corpos são produções híbridas – biológicas, históricas e culturais – que estão constantemente sendo modificadas e (re)significadas em função das diversas formas com que eles têm sido pensados, narrados, interpretados e vividos, ao longo do tempo, pelas diferentes culturas.

Buscando aproximá-los (as) da ideia do corpo como construção biológica, histórica e cultural em permanente modificação, apresentei-lhes a seguinte proposta: vamos pensar no corpo de uma garota. Como, por exemplo, ela estaria vestida? *Ela estaria vestida com essa roupa que imaginaram ou com o cabelo pintado de louro se estivesse em outra cultura, por exemplo, em outro lugar como Arábia Saudita? Lá, nesse lugar, o modo como vocês imaginaram que ela estaria vestida – cabelo colorido, brincos, colares etc., seria considerado bonito e “normal” como é considerado em nossa cultura?* Eles (as) responderam que não. A partir daí, começamos o jogo, no decorrer do qual escrevemos na lousa palavras como: automutilação, cutting, piercing, autolesão, tatuagem. Alguns comentários foram realizados, como os que registramos em nosso diário de campo e apresentamos a seguir.

— **Laís:** *Nos Estados Unidos eles se importam com a depressão e aqui no Brasil ninguém se importa. Você chega aos hospitais e ninguém tá nem aí, manda você ir embora.*

(9º ano, Escola A. Registro em Diário de Campo)

Em outro comentário Laís afirma:

— **Laís:** *Estou começando a gostar do seu projeto. Tem muita gente que acha que a automutilação é bobeira, ninguém sabe o que passa na cabeça de quem se automutila. É bom alguém falar sobre isso porque muita gente acha que é bobeira.*

(9º ano, Escola A. Registro em Diário de Campo)

Centrada na ideia da depressão, Laís aponta para o modo como esta é desconsiderada no ambiente hospitalar no Brasil. A garota afirma estar “começando a gostar” do projeto e ressalta: “Tem muita gente que acha que a automutilação é bobeira, ninguém sabe o que passa na cabeça de quem se automutila”. Este é um aspecto central em nosso estudo, entrar em contato com o que dizem adolescentes sobre a automutilação. Abrir a escuta para os sujeitos que a realizam nos aproxima das várias possibilidades de construção dessa prática.

Vale ressaltar que o jogo da força realizado não foi uma opção metodológica da pesquisa. Foi uma atividade (não planejada) realizada num horário vago, não previsto, da escola e, dada a oportunidade indicada pelo grupo, fomos diretivas porque queríamos iniciar a conversa com eles (as) sobre automutilação, tema da pesquisa.

No processo da observação, escutamos um relato de uma pessoa integrante da equipe gestora da escola em que Laís pratica ou praticava a automutilação. Isso nos conduziu a questionar o que a escola e os (as) professores (as) podem fazer para discutir e escutar esses (as) alunos (as) sobre suas angústias, sofrimentos, experiências e essa pergunta se instala a partir do que a garota nos diz sobre a importância da escuta: "*É bom alguém falar sobre isso porque muita gente acha que é bobeira*". Em certa medida, ela indica a possibilidade de espaços de diálogos entre escola e adolescentes. O jogo que realizamos, com o tema acolhido por eles (as), constituiu-se em espaço de escuta, conversa e diálogo. Eles (as) se dispuseram e manifestaram desejo de conversar para apresentar suas experiências e, até mesmo, esclarecê-las.

Por outro lado, como já anunciado, o termo depressão é repetido diversas vezes, nas falas dos (as) adolescentes, nas respostas às perguntas do questionário, no jogo realizado e nos GD, como fator determinante para a AM. Essa repetição foi desencadeadora de um segundo encontro do GD: Qual sentido eles (as) atribuíam ao termo depressão? E, assim, organizamos o GD2 de modo que pudéssemos estabelecer esse diálogo.

Leiamos um dos diálogos realizados:

- **Yane:** *A pessoa se isola. Fora do mundo.*
- **Pesquisadora:** *Então depressão é isso, tristeza... então se um dia eu estiver triste eu vou estar com depressão?*
- **Todos riram dizendo:** *Não.*
- **Murilo:** *Não. Tem um grau de tristeza.*
- **Diego:** *Oh, tem um grau de tristeza de 1 a 10, se chegar no 10 você tá com depressão (ele ri).*
- **Murilo:** *O último é depressão.*
- **Yane:** *A partir do 7, já está com depressão (ela ri).*
- **Angélica:** *Depressão é uma fase cruel na vida de qualquer pessoa. Quando uma pessoa se isola do mundo e foca só no problema dela. Como se não tivesse mais ninguém que pode ajudar ele.*

(GD2, Escola A, 9º ano)

Os (as) adolescentes aliam depressão à tristeza e estabelecem uma gradação de elevação dessa tristeza que determina se alguém está ou não com depressão. Angélica

caracteriza a depressão como “fase cruel da vida de qualquer pessoa” e aponta para a circunstância e condição em que alguém estaria nessa fase: “*Quando uma pessoa se isola do mundo e foca só no problema dela. Como se não tivesse mais ninguém que pode ajudar ele*”.

Outra aluna, Liah, 8º ano da Escola A, no GD2, ressalta aspectos relacionados tanto ao discurso construído sobre a adolescência quanto sobre o sujeito adolescente.

— **Liah:** *Eu acho que primeiro é o isolamento social. E, quando você é adolescente, eu falo isso porque eu sou adolescente, passa (sic) mil coisas na cabeça, está tudo à flor da pele, fica mais estressado, fica mais vulnerável a briga; ao mesmo tempo em que você quer ficar calmo, você quer aparecer, você quer fazer isso e aquilo, e às vezes a sociedade não entende aquilo que você quer, você está falando uma coisa que não dá certo, sabe, você quer demais por ser um adolescente, e às vezes isso não cabe na sociedade, e aí ele se exclui, vai ficando triste, vai se deprimindo, por que ninguém me aceita? Por que eu sou assim? Queria ser igual a ele, fica comparando a vida da pessoa com a vida que é melhor, tenta ser igual, passa (sic) mil coisas na cabeça.*

(GD2, Escola A, 8º ano)

Assim, ela fala da depressão como “isolamento social” e enxerga o adolescente como alguém que tem tudo *à flor da pele*, aquele que fica estressado, vulnerável. Nos termos de Liah, mas não apenas dela, e sim de todo um discurso generalizado no contexto social, o adolescente é o sujeito inconstante, que não sabe o que quer, que a sociedade não aceita. Ela ainda afirma que ele se exclui. Aqui há uma reafirmação de todo um projeto discursivo sobre a adolescência e o sujeito adolescente com que temos contato. Disseminado pelas grandes mídias, internet, família, escola e outros espaços institucionais, sociais e culturais, trata-se do discurso de que o sujeito adolescente é inconstante, pensa que a sociedade não o aceita e acolhe e, a partir desse não acolhimento, se isola e se exclui, mas, sobretudo, se produz. Yuri, Mila e Liah atrelam o sentimento de tristeza e a atitude de isolamento à noção de depressão que é muito propagada pelos diversos veículos midiáticos e em outros espaços sociais. Assim, Liah enuncia: *Ele (adolescente) cria o mundo dele*. Nesse sentido:

O debate acerca das concepções dadas à juventude e à adolescência tem sua relevância primordial no fato de que, a partir de suas conceituações, serão retratadas e interpretadas suas formas de ser e estar no mundo, e, ainda, oferece parâmetros para a sociedade na organização, ou não, do cuidado a essas fases da vida, bem como influencia a maneira como são vistos os direitos e os deveres de adolescentes e jovens e quais são as ações sociais e políticas reivindicadas para atender a esses grupos populacionais. (SILVA; LOPES, 2009, p. 89).

Sem dúvida, a adolescência e o (a) adolescente têm sido marcados (as) pelas características e adjetivos apresentados nas respostas dos questionários, nas falas do GD e em nossas observações na escola: fase difícil, sujeitos inconstantes, esquisitos, estranhos.

Reiteramos essa construção no diálogo com Charles, que assinala para situações que, segundo ele, provocam a depressão – falta de *apoio, carinho, amor*. Sua exposição segue na mesma direção do colocado por Yuri, Mila e Liah.

— **Charles:** *Eu acho que é algo que ocorre de acordo com o pensamento da pessoa que tá com essa depressão, tipo ocorrer algo ali na família dela, que ela entra em depressão por não receber apoio, por não receber carinho, não receber amor, e aí ocorre a depressão na pessoa, que ela faz o que, que faz ela se automutilar, faz ela ficar só, ficar sozinha no canto dela, ficar e se afastar das pessoas.*

(GD2, Escola B, 9º ano)

Charles, antes da declaração acima, relata: *Eu tenho depressão, mas não me mutilo*. Contudo, em razão do modo como ele expunha, pareceu-nos que ele falava de si mesmo, de suas próprias características. Ficamos a nos perguntar por que Charles afirmou não se mutilar. Seria o fato de ser ele um menino? Charles tinha, à época do GD, 17 anos, e participou intensamente dos encontros, demonstrando muito interesse pela pesquisa e também uma necessidade de ser ouvido. No entanto, não foi possível obter mais informações com ele, pois, após esse encontro, ele não participou mais do grupo.

Rosa Maria Bueno Fischer, em seu trabalho de doutoramento defendido em 1996, apresenta quatro constatações básicas acerca do entrecruzamento entre mídia, cultura jovem e vida privada. A primeira delas diz respeito ao “deslocamento de algumas funções sociais básicas, como a política e a pedagógica, [...] que gradativamente deixam seus lugares de origem [...] para serem exercidas de um outro modo”. Para ela, tais ações ocorrem “[...] através da ação permanente dos meios de comunicação, associada ao processo de divulgação de uma multiplicidade de bens, a cujo consumo teoricamente o conjunto da população teria acesso”. (FISCHER, 1996, p.13).

A segunda constatação da autora, a que nos interessa de imediato, diz respeito ao que ela chama de

[...] enraizamento do pensamento na vida cotidiana, nos espaços privados da vida das pessoas, que são captados e reprocessados pelos meios de comunicação. É nisso, aliás, que reside o sucesso da televisão, das revistas, dos jornais e da publicidade: na simultânea valorização do individual e do

estandardizado. Suas imagens prestam-se admiravelmente à constituição das identidades; modos privados de ser recebem as luzes e os cuidados da mídia, são capturados, expostos, reelaborados, devolvidos ao público e outra vez retomados, nomeados ininterruptamente sob outras e novas linguagens. Vemo-nos nas telas da TV, nas fotografias da revista, nos textos dos testemunhos e reportagens sobre vidas comuns ou trajetórias espetaculares: umas e outras falam da intimidade, da frustração, do desejo, do sonho, conhecidos de qualquer um de nós. E, se somos assim contemplados, não nos surpreendemos de “necessitar” de tantos e tão diversificados produtos, oferecidos por esses mesmos meios, como bens que nos garantem simultaneamente um tipo de distinção e pertinência social. Uma forma de adquirir identidade hoje é, por exemplo, vestir o corpo com roupa de *griffe* ou calçar o tênis importado, da mesma forma que uma grande empresa se promove e estabelece visibilidade no mercado, através de um sistema de signos que “marcam” aquele empreendimento como coisa “individual”. (FISCHER, 1996, p. 13).

Articulamos a segunda constatação de Fischer (1996) com o entrelaçamento da automutilação à depressão. Adolescentes, mídias impressas, televisivas e internet abordam esse entrelaçamento; eles (as) consomem e reelaboram suas identidades adolescentes que, amalgamadas com a depressão, cortes e incompreensão da sociedade, fazem com que, nesse processo, esses (as) adolescentes se excluam – ou sejam excluídos – e se isolem.

Um elemento que nos fez pensar em como os saberes circulam são certas afirmações sobre a automutilação carregadas de expressões, conceitos e informações que tangenciam outros campos de saberes. A resposta de Saulo (Questão 1, Questionário, Escola B) afirma a automutilação como *autoprazer ou alívio, onde o sujeito se corta perto ou próximo a uma veia, liberando dopamina, sendo assim, aliviando a dor e diminuindo o stress*. Destaca-se da sua escrita o termo dopamina que se refere, em linhas gerais, a um neurotransmissor cerebral associado à atividade hemodinâmica do organismo. Portanto, trata-se de um termo científico bastante difundido por lições da ciência veiculadas em espaços diversos de divulgação científica como a mídia em geral, academias de ginástica e também redes sociais e páginas da internet que publicam informações acerca da automutilação.

No GD2 na Escola A, 9º ano, Murilo pergunta: *Por que é mais mulher que dá isso?* O questionamento chama atenção em função da marcação de gênero, o que discutiremos mais adiante. Diante da manifestação de Murilo, perguntei onde eles (as) aprenderam sobre automutilação, depressão. Eles (as) responderam que foi em casa, com familiares que têm ou já tiveram depressão, com amigos, na televisão e em páginas da internet.

Saulo ainda afirma que a automutilação, além do *ato de cortar*, da *tentativa de suicídio* e do *ato de se aliviar*, se trata de *hábitos indígenas*, o que reforça nosso entendimento de que

a noção e as aprendizagens e saberes acerca da AM estão em circulação em diversos lugares e espaços, dentre eles a internet e a escola.

Thomas e Beth, 8º ano, Escola B, no GD1, reiteram a formulação da automutilação associada a *rituais aborígenes*, expressando-se da seguinte forma: *Eles se automutilam em alguns rituais aborígenes, eles acreditam que o sangue expelido em primeira camada livra os problemas deles*, afirma Thomas. Beth completa: *É. Tem uns rituais que eles colocam uma luva de formiga na mão e aí ficam lá, e isso é se automutilar*.

Thomas e Beth afirmam que essas são informações encontradas na internet – em redes sociais ou páginas acerca do tema. O que nos é possível afirmar é que elas estão disponíveis na internet, de fato, e possuem algum contato com campos de conhecimento como a Antropologia, por exemplo, especialmente quando a prática da automutilação é articulada a *rituais ou a hábitos indígenas*. O que os (as) adolescentes nos apontam acerca da AM atrelada a hábitos indígenas ou a rituais aborígenes nos GD1 de ambas as escolas pesquisadas nos conduziu à busca de alguma leitura no campo da Antropologia. Nossa intenção foi pensar um pouco mais acerca dos rituais de iniciação ou de passagem entre uma fase da vida e outra – infância à vida adulta ou adolescência à vida adulta – e a associação com a prática da automutilação.

Lúcia Helena Rangel, antropóloga da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, conselheira da Comissão Pró-Índio de São Paulo e assessora do Conselho Indigenista Missionário, afirma:

A adolescência tem sido cada vez mais ampliada para certas camadas sociais, em nossa sociedade. O retardamento do início das funções produtivas é um dos fatores mais importantes que explicam o fenômeno; quer seja pela falta de empregos, quer pelas exigências de formação profissional cada vez mais especializada, as camadas mais altas da hierarquia social dependem da instituição escolar para alongar a adolescência de seus filhos, deixando-os no limbo da indefinição juvenil, às vezes por mais de dez anos. Por outro lado, nas camadas sociais mais baixas o fenômeno inverte-se, exigindo de crianças de 7, 10 ou 12 anos que abandonem a escola para trabalhar, porque precisam contribuir para o orçamento familiar, mesmo que seja em troca de salários irrisórios. Esses exemplos rápidos mostram que nossa sociedade não possui critérios nítidos para promover a passagem da infância para a idade adulta, porque a adolescência é vivida de maneira diferenciada pelos jovens de classes sociais distintas. Ao que tudo indica, há um padrão psicológico idealizado que faz com que todos os jovens sejam tratados como imaturos, irresponsáveis e em crise constante; mas não há um padrão sociológico comum, que estabeleça obrigações, direitos e atividades típicas dessa fase intermediária. (RANGEL, 1999, p. 149).

O argumento de Rangel (1999) sobre a ampliação da adolescência é também assinalado por Fischer (1996), que nos apresenta-o como sendo a terceira constatação acerca

do entrecruzamento entre cultura juvenil, mídia e vida privada. A constatação diz respeito à importância da “cultura jovem” ou do mero fato de ser jovem na sociedade ocidental de fins do século XX. Fischer (1996), em diálogo com o historiador Eric Hobsbawm, atrela ao internacionalismo (globalização) a nova cultura jovem, que incorpora e absorve modos de vestir, comer, ouvir música, captar e projetar imagens, “descobrir símbolos materiais ou culturais de identidade”, marcando o século XX como o século em que a noção de adolescência é ampliada.

Por outro lado, Rangel (1999) destaca que há particularidades em cada sociedade quanto à passagem de criança a adulto:

A formação da pessoa adulta é o foco do processo de socialização e educação; e isto não é exclusividade das sociedades indígenas. Cada sociedade elege o modo e o momento de transformar uma criança em um ser adulto. Em nossa sociedade construímos um padrão de sociabilidade que passou a incluir, em tempos recentes, uma fase intermediária chamada adolescência. Essa etapa da vida não corresponde, necessariamente, a uma fase biológica definida; criamos, na verdade, uma fase psicológica cuja finalidade é adiar a transformação da criança em adulto. (RANGEL, 1999, p. 149).

Desse modo, os *rituais aborígenes* e os *hábitos indígenas*, citados por Thomas, Beth e Saulo como AM, indicados anteriormente, podem ser vistos como rituais de iniciação, de passagem da criança à vida adulta em culturas de certos povos indígenas, por exemplo. Em se tratando de sociedades indígenas, Rangel (1999, p. 150) assinala que “[...] adolescência não é uma fase nem social nem psicológica, porque não é necessária”, e “[...] cabe à sociedade promover sua transformação em adulto”.

Outro aspecto marcado pela autora é a distinção entre os rituais de iniciação, as marcas corporais e a dimensão do gênero:

As marcas corporais femininas, a primeira menstruação especialmente, são o indicativo do momento que o ritual deve acontecer. Os rapazes, cujas marcas corporais são menos nítidas, mas que regulam em idade com as meninas que nasceram em período próximo a eles, são identificados por sua estatura, produção de esperma e, muitas vezes, entram em processo ritual muito cedo a partir de nove ou 10 anos. [...] Ao completar o ciclo ritual, a criança será adulta, pronta para casar, procriar e realizar a reprodução social. Em muitos casos, os rituais iniciáticos dos jovens encerram-se com a cerimônia de casamento. (RANGEL, 1999, p. 150).

A autora ainda nos informa que os rituais de iniciação de mulheres se atrelam a períodos de reclusão, e os dos homens, particularmente, a provações físicas e emocionais, bem como fixação de conhecimentos, crenças e valores:

A formação do homem adulto e sua incorporação no universo masculino exige diversos testes de virilidade, força física, domínio das emoções, em particular do medo, e constante aprimoramento das habilidades básicas que o trabalho requer, assim como a assimilação das regras e valores culturais. Desse modo, os meninos passam por uma série de provações que podem incluir atividades, tais como: passar uma ou mais noites sozinho na mata, **levar muitas picadas de formigas**, permanecer dentro da água, movimentando os braços por longo período de tempo, pisar em brasas, correr durante dias consecutivos, inscrever tatuagens, perfurar partes do corpo, submeter-se a diversas formas de dor e medo, realizar caçadas difíceis. Enfim, a variedade dessas atividades é grande; cada povo elege algumas, mas são consoantes com o seu modo de vida e referem-se à inscrição, no corpo, do universo da cultura. (RANGEL, 1999, p. 150, grifos nossos).

Desse modo, destacamos a apropriação de campos culturais, rituais de iniciação de fora das sociedades brancas e ocidentais, que são reduzidas à leitura cá realizadas pelos (as) estudantes em nosso estudo. Ou seja, em nosso caso particular, os (as) adolescentes participantes da pesquisa, a partir de informações veiculadas pelos espaços de internet que navegam, tomam os rituais de iniciação - passagem da criança à vida adulta - de sociedades indígenas como prática de automutilação e não como modos de vida e experimentação de seus corpos, como assinalam os autores(as) que nos ancoramos.

Outro relato que trazemos é este apresentado no GD1 pelo adolescente Thiago, quanto a uma possível origem da prática da automutilação.

— **Thiago:** *Ah o ato de se cortar surgiu com a comunidade gótica/EMO, isso acabou virando moda depois de um tempo, então tem gente que se corta mesmo pela prática de moda, para chamar a atenção e outros, os EMOS, se cortam pelo simples motivo de que eles estão tristes e precisam sentir prazer com o ato de se cortar. Então depende muito.*

(GD1, 8º ano, Escola B)

A fala de Thiago traz dois aspectos: um primeiro associado à ideia de moda ou de imitação de uma prática, como apresentamos nos relatos das meninas que disseram se cortar por acompanharem as suas amigas na prática. Mas há algo de singular aqui: o fato de ele afirmar que *isso acabou virando moda depois de um tempo*, o que nos faz pensar que há um antes na sua fala; um antes da moda, que está indicada como meio para *chamar a atenção*. O

segundo aspecto condiz com o que Adler e Adler denominam de um percurso mais público da *self-injury* (autolesão), do qual três movimentos da contracultura – respectivamente, o punk/hardcore, o gótico e o emo – fizeram parte. São grupos que, de forma mais aberta, praticaram a automutilação e foram impulsionados por sua conexão com a música, estilo ou movimento ideológico e de vida. No entanto, eles foram mais neutralizados em suas atitudes sobre a prática da AM (ADLER; ADLER, 2011).

As informações sobre os movimentos de contracultura, pela afirmação de Thiago de que *lê muito sobre o assunto em espaços da internet*, nos leva a perceber que os (as) alunos (as) carregam diferentes informações e explicações para a automutilação. Os rituais indígenas, apesar de apresentarem processos de cortes e escarificações, não nos parecem existir da mesma maneira que nas sociedades urbanas, brancas e ocidentais que chamam essas mesmas práticas de automutilação. Esses rituais são parte de outra produção cultural, produzem um diverso do produzido nos centros urbanos brancos.

As respostas dos (as) adolescentes quanto aos locais onde obtêm informações sobre automutilação (Questão 02 do Questionário) são especificadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de locais de aprendizagem/informação sobre a prática da automutilação entre meninos e meninas

Locais de aprendizagem	Nº de meninas	Nº de meninos
Redes sociais – Facebook	07	02
Experiência própria	05	02
Escola	04	05
Televisão	04	-
Presenciou uma pessoa	-	03
Jornal	01	-
Portais de notícias na internet	01	02
Canais do Youtube	01	01
Revista Atrevida	-	01
Livro	-	01
Não responderam	-	08
TOTAL	23	25

Os dados apresentam a diversidade de locais e a prevalência entre espaços da internet, experiência própria, escola e televisão, preponderando a internet entre as meninas e a escola entre os meninos. O número de meninos que não responderam a questão contrasta com o número de meninas que, além de indicar os locais de aprendizagem, citam suas experiências.

Na pesquisa realizada Adler e Adler (2011), a internet é indicada como lugar onde o (a) adolescente fala mais abertamente sobre a automutilação, pois muitos (as) deles (as) não se colocam à vontade para discutir e expor seus cortes em outros locais, como na escola. Em

nosso caso, observamos que as adolescentes não apresentaram dificuldade em falar sobre a AM, e ainda que elas partilhem as experiências com as suas amigas demonstrando uma relação de confiança, mesmo das que não se cortam, entre elas, havendo assim uma rede de proteção entre as meninas. Assim, a escola é lugar onde essa discussão aparece.

Outra indagação, realizada no primeiro encontro dos GD das Escolas A e B, referiu-se ao lugar de aprendizado da AM para além da internet. De imediato, Rute e Glenda afirmam:

Rute: *Na própria escola, que veem a pessoa fazendo, aí quer (sic) fazer.*

Glenda: *É desse jeito. Na escola que eu estudava, no 5º ano, uma pessoa lá se cortava, aí as meninas lá tudo começou querer imitar ela (sic), por modinha.*

(GD1, 8º ano, Escola B)

James: *Tinha uma menina lá, onde a gente estudava, uma rockeirinha, que ela começou a se cortar, aí depois as amigas dela, uma começou a se cortar também, a outra também, a outra também, aí todo mundo começou a se cortar. (O grupo cita o nome da menina).*

(GD1, 9º ano, Escola A)

As narrativas dos (as) alunos (as) permitem-nos afirmar a escola como espaço de socialização de múltiplos conhecimentos e modos de existência. A escola é, assim, espaço de aprendizagem e ensinamento sobre a prática da automutilação. Pelas afirmações de Rute, Glenda e James, reforçadas pelos (as) outros (as) estudantes participantes dos referidos GD, entendemos que a prática da automutilação pode ser pensada como uma prática de grupo que produz e dissemina marcas identitárias. O corpo, então, é produzido na sua relação coletiva com o grupo sem também deixar de ser uma produção individual.

Souza (2013, p. 16) aponta:

Compreender o corpo a partir da historicidade das suas relações com os outros significa dizer que ele não possui uma “substância” que seja externa às outras pessoas e ao convívio com elas, com um grupo, uma sociedade. Com isso, não estou desconsiderando a existência de uma materialidade humana, mas pensando-a como profundamente imbricada nas práticas culturais experienciadas cotidianamente, visto que nelas são adquiridos os sentidos que passamos a atribuir aos gestos, aos sentimentos, aos alimentos, aos objetos, às pessoas e a nós mesmos, configurando-se naquilo que nomeamos o corpo.

Pensar a construção do corpo na dimensão biológica, da saúde, política, estética, econômica e cultural, entre outras, é fundamental para entender a aproximação do universo da prática da automutilação e dos sujeitos que a realizam. Se mantivermos a centralidade do

nosso olhar e preocupação nos cortes e nas cicatrizes que marcam e constituem corpos adolescentes, não favoreceremos outras possibilidades de pensar a AM, como, por exemplo, prática cultural, modo de resistência e estratégia de sobrevivência aos seus diversos mecanismos de produção.

Podemos ver, pelos registros que realizamos do encontro com os (as) alunos (as), que “[...] o corpo possui uma história, é constituído de linguagem, fala e exprime seus anseios de uma forma bastante significativa” (AMARAL; DOMINGUES; SILVA, 2013, p. 23). Portanto, os diversos olhares e percepções sobre a automutilação possibilitam-nos discutir e, possivelmente, entrar em contato com a prática para, a partir dos seus sentidos, produzir nossos entendimentos e acessos a ela.

3.2 Exposição, reações dos (as) adolescentes e locais/espacos de aprendizagem da prática da automutilação

No decorrer das observações participantes e dos GD, 10 meninas adolescentes (7 da Escola A e 3 da Escola B) contaram sobre seus cortes e mostraram suas marcas/cicatrizes. Uma dessas garotas, do 9º ano da Escola B, mostrou-nos seus braços com queloides¹¹. Outra garota, sua amiga, falou que tem marcas pelo corpo inteiro, *até no pé e na barriga*. Quando questionada sobre o motivo que a mobiliza a prática, ela respondeu que é para passar a raiva. E ainda sugeriu: *Experimenta para você ver que, na hora da raiva, você se corta e passa*.

Em outra turma, 8º ano da Escola B, em conversa com um grupo de garotas, uma delas mostrou as marcas/cicatrizes no braço e disse que *desde a 5ª série se corta para passar a raiva*. Outra garota chegou e nos apresentou algumas cicatrizes e um machucado – ela fez na mão a letra W – que apresentava dificuldade de cicatrização. Perguntamos o que significava a letra W, ela preferiu não responder. Ficou marcada como uma tatuagem, para ela. As adolescentes disseram que faziam as marcas com lâmina de barbear.

Observamos, também na sala do 8º ano mencionada no parágrafo anterior, que muitas meninas possuem *piercing* no nariz e no lábio superior. Algumas furaram o lábio na própria escola com um *piercing*, como nos informaram. Uma das alunas chegou à sala de aula, mencionou que sente dor no lugar do corpo onde colocou o *piercing* e afirmou que não iria colocar outra vez; suas amigas comentaram entre si que ela não iria colocar porque a mãe brigaria com ela, e não porque ela não queria ou por causa da dor sentida. A professora, que

¹¹ “Queloides é uma cicatriz imperfeita que surge por uma resposta cicatricial intensa do organismo, que extrapola os limites de um dano cutâneo”, comenta a Profa. Dra. Carmélia Reis (CRM-DF 3709), Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica (SBCD) e da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Disponível em: <https://www.sbcd.org.br/pagina/1888>. Acesso em: 20 mai. 2016.

estava presente no momento, escutou a conversa, mas não teceu comentário algum, mostrando-se indiferente ao fato de as meninas colocarem piercing no ambiente escolar. Ficamos pensando sobre qual teria sido a reação da professora se, em vez disso, elas tivessem comentado que fizeram cortes identificados como automutilação em seus corpos. Tal pensamento nos toma pelo fato de percebermos que o *piercing* e a tatuagem têm se tornado, cada vez mais, aceitáveis como parte da cultura juvenil nos centros urbanos. No espaço das escolas onde realizamos a pesquisa, não ouvimos nenhum comentário, questionamento, manifestação de preocupação ou reprovação ao uso do *piercing* ou da tatuagem, mesmo que pelas garotas dentro da escola e ainda que causem dor e lesão em seus tecidos corporais.

O modo como os (as) adolescentes utilizam o próprio corpo poderia ser comparado a um (a) artista que toma seu corpo como tela. No entanto, no espaço escolar, as cicatrizes e marcas realizadas nos corpos pela automutilação não são assim percebidas. A preocupação e o desejo manifestos, tanto pelos (as) docentes quanto por alguns (as) alunos (as), é a de que as pessoas que se automutilam o deixem de fazê-lo. A AM não é tomada como obra de arte, como o que acontece mais frequentemente com o (a) artista da *body modification*, por exemplo.

Embora a prática da automutilação esteja em circulação, ou constitua grupos de adolescentes e seus corpos, as respostas apresentadas para a Questão 5 do Questionário, sobre quem conhecia alguém que praticava a automutilação e a reação ao saber da prática, os (as) adolescentes das Escolas A e B assim responderam:

- **Lucinha:** *Fiquei assustada, e pedi pra me contar qual o motivo de ter feito isso e pedi para ela nunca mais fazer isso. (9º ano, Escola A)*
- **Suellen:** *Inesperada e fiquei surpresa. (8º ano, Escola A)*
- **Tato:** *Eu fiquei chocado. (9º ano, Escola A)*
- **Jonas:** *Minha reação foi de uma pessoa assustada perguntei porque (sic), se não doía, qual era sua intenção e a que essa te levaria, tentei fazer ela parar. Mas não quis, era um método de fugir dos problemas. Fiquei chocado. (9º ano, Escola B)*
- **Fernando:** *Foi bem desagradável. Fiquei perguntando se ela era doida de está (sic) se cortando. (9º ano Escola B)*
- **Enzo** *Fiquei bravo com a pessoa, porque acho isso estranho. (9º ano Escola B)*

(Respostas à Questão 5 do Questionário)

As manifestações de susto, estranhamento, braveza, choque revelam que o entendimento de alguns (as) deles (as) é de discordância da prática.

A sequência da reação, em algumas respostas, é acompanhada do pedido à pessoa que se automutila para não realizar mais a prática, tentar fazer parar. Em outros casos, a reação foi seguida da pergunta pelos motivos que levaram à prática. De todo modo, as respostas acima não assinalam para a possibilidade de ser esta uma prática vista como pertencente ao universo cultural do conjunto de meninas e meninos que assim reagem.

Porém, houve respostas para a mesma questão (5) de alunas que indicaram considerar normal a automutilação e afirmaram ter reagido com tranquilidade ao saber de alguém que a praticava. Essas alunas também se declararam praticantes da automutilação.

As respostas à Questão 5 do Questionário foram projetadas nos GD por meio da seguinte narrativa:

Informações dos questionários

Chris também conhece Mary e quando ele descobriu que ela se automutilava ficou muito surpreso. Ele achou ridículo, ficou indignado, assustado, horrorizado e achou um absurdo.

Chris briga com Mary para ela parar de se cortar e chega até a xingá-la.

Figura 1 - Slide de apresentação 2 - GD1

Seguida a projeção da narrativa, perguntamos ao grupo o que achava da reação de Chris, e as repostas foram:

- **Ingrid:** *Ele não sabe o que ela está passando, não sabe o que aconteceu, não pode falar nada.*
- **Mila:** *Eu também acho errado porque, em minha opinião, eu acho que ele tinha que dar um conselho, conversar com ela para ver o que ela tava (sic) passando, porque ninguém sabe.*
- **Ingrid:** *É, não brigar e xingar.*
- **Liah:** *Isso pode piorar também, fazer ela se cortar mais ainda, faz ela se fechar mais, dá uma depressão maior.*
- **Mila:** *É, isso só pode magoar ela.*
- **Pesquisadora:** *E você, Sara?*
- **Sara:** *Ele deveria dar conselho, não xingar.*
- **Pesquisadora:** *Vocês acham que a pessoa que se corta está precisando de conselhos?*
- **Mila:** *É, ajuda. Ingrid concorda.*
- **Liah:** *O conselho faz parte da ajuda, ao todo.*

(GD1, 8º ano, Escola A)

No GD1 do 8º ano, Escola A, todos (as) discordaram da postura de Chris. Nesse grupo, apenas as meninas se manifestaram, chamando atenção para o fato de que ele pode não saber o *que ela está passando* e ressaltando que a briga e o xingamento podem *magoar*, fazer com que Mary se corte *mais ainda, se feche e deprima mais*. É consenso que Chris deveria escutar Mary e aconselhá-la. A mesma conduta é defendida pelo GD1, do 9º ano da Escola B, à exceção da posição de Olívia, que lê o xingamento *como o jeito que ele demonstrou de se importar com ela*.

- **Max:** *Eu acho que ele tá errado por ele estar xingando.*
- **Isaac:** *Ele devia apoiar e não xingar. Apoiar não, aconselhar.*
- **Max:** *Não apoiar. Não apoiar ela a se cortar, ah, pula da janela que é baixinho. Pode ir, não. Achei errado por ele ter xingado. Só ter uma conversa, porque isso é um problema pessoal.*
- **Olívia:** *Eu acho que ele tá certo, porque foi o jeito que ele demonstrou de se importar com ela.*

(GD1, 9º ano, Escola B)

Em todos os GD, a maioria das respostas dos (as) adolescentes apresentou discordância do modo como Chris fala com a Mary, sugerindo a conversa e o aconselhamento para ajudá-la a parar de se cortar, e não o xingamento. Porém, vimos nos espaços virtuais, e também em algumas respostas dos questionários e nos GD, adolescentes com falas do tipo: *A pessoa fica se cortando, por que não se mata logo? Isso é coisa de retardado, débil mental*. Com o mesmo sentimento de alerta ao risco, assim se manifestaram Angélica e Murilo:

- **Angélica:** *Porque ela está se matando aos poucos. É, uai! Vai se cortando, se cortando, se cortando pra aliviar a dor dela. Vai que chega um dia ela...*
- **Murilo:** *Imagina se ela corta uma veia importante?*
- **Angélica:** *Tem várias coisas, na televisão passa meninas que se matam. Pela dor sentimental.*

(GD1, 9º ano, Escola A)

A posição assumida por Angélica, Murilo e, de certo modo, Olívia – GD 1, 9º ano, Escola B –, destaca o risco que a prática da automutilação confere à pessoa que a realiza. Le Breton (2009) refere-se à conduta de risco como

[...] um jogo simbólico ou real com a morte, um arriscar-se, não para morrer, muito pelo contrário, mas que contém em si a possibilidade não desprezível de perder a vida ou de vir a sofrer alteração das capacidades físicas ou simbólicas do indivíduo. (LE BRETON, 2009 p. 2).

As manifestações dos (as) alunos (as) posicionam-nos como sujeitos alertas ao risco, que percebem a automutilação como conduta de risco e, diversamente do que se costuma apontar como parte da conduta dos (as) adolescentes, manifestam atenção à prática.

Nos GD1, projetamos outra narrativa, oposta à indicada na Figura 1 deste texto. Nela, July, que também se corta, tem a seguinte atitude perante Mary.

Informações dos questionários

July conhece Mary que pratica a automutilação. Ela acha normal, porque ela também se corta.

July conversa sobre isso com Mary para entender o motivo e tentar impedi-la. July fica triste e preocupada com Mary toda vez que ela conta sobre seus cortes.

Figura 2 - Slide de apresentação 1 - GD1

A maioria dos (as) adolescentes se posicionou indicando que o fato de July se cortar não lhe possibilita dar conselhos para Mary. Contudo, observamos que, como expresso nas respostas ao questionário, as meninas que se declararam praticantes da automutilação afirmaram entender a outra que também se corta. No GD1, Liah e Glenda se manifestaram:

- **Liah:** *Eu acho que o fato das duas se cortarem, nenhuma das duas se julgam (sic). Porque, às vezes, ela tem medo de falar com uma pessoa que não se corta e acha que vai ser julgada. É por isso que as duas conversam e “ah, se eu também faço isso, então eu não posso julgar ela.” Elas se entendem justamente porque nenhuma julga a outra; fica mais tranquilo conversar com uma pessoa que faz a mesma coisa que você. Eu acho que cada caso é um caso, às vezes ela tá (sic) com uma depressão, ela quer por uma dor para fora, e, se cortar, para ela, essa dor alivia, tem várias coisas aí.*
- **Glenda:** *Elas se entendem.*

(GD1, 8º ano, Escola e B, respectivamente)

O que lhes permite se identificar e se entender é o fato de realizarem a mesma prática. A AM pode estar relacionada à *depressão, ela quer por uma dor para fora, e, se cortar, para*

ela, essa dor alivia, tem várias coisas aí, como pontua Liah. Recorremos a Le Breton (2012, p. 42), que afirma:

Em sua maioria, as condutas de risco ou as escarificações afetam os adolescentes ‘ordinários’, que não sofrem de nenhuma patologia, no sentido psiquiátrico do termo, mas de perturbações reais ou imaginárias de sua existência. Tais condutas são um recurso antropológico para contrapor-se a este sofrimento e se preservar, uma vez que as circunstâncias não deixam escolhas sobre os meios para livrar-se dele. Mas as condutas de risco ou ataques ao corpo constituem, principalmente, um movimento de resistência silenciosa que se situa acima de uma configuração familiar e social. Eles conjuram uma catástrofe dos sentidos e absorvem efeitos destrutivos, tentando retomar as rédeas da situação.

As formulações de Le Breton se aproximam dos nossos dados de campo, pois os (as) adolescentes reiteram sempre a automutilação como uma prática que possibilita a fuga, a superação, o escape à dor.

- **Mila:** *Quando a gente corta que a gente tá (sic) estressada assim ou é alguma coisa... Liah complementa: Parece que alguma coisa que sai assim, sabe? [Silêncio].*
- **Mila:** *Dá um alívio, parece que uma tristeza sai – cutuca a amiga –, tem que cortar para a tristeza sair.*
- **Willian:** *Se eu ver (sic) sangue, eu choro!*
- **Mila:** *Fi (sic – abreviação da palavra filho), na hora que você tá (sic) lá cortando você nem sente dor. Não sente.*
- **Willian:** *Credo, uai!*

(GD1, 8º ano, Escola A)

Nesse mesmo sentido, Rebecca, também no GD1, afirmou:

- **Rebecca:** *[...] só quem se corta entende o real motivo da automutilação. Eu acho que quem nunca passou por isso nem deve falar que é coisa de retardado, porque não tem nada a ver. A pessoa, quando ela se automutila, ela cria uma coisa dentro dela mesmo (sic). E tipo, é a mente, não dá, é coisa... É só quem passa para saber, a gente não consegue explicar para ninguém o que é a automutila, só quem passa por isso para entender, entendeu? Só quem se corta para entender. Quem se corta não sente dor, não sente dor, não sente. Na hora do corte você só quer se cortar mais e mais. E depois do primeiro corte, você vicia.*

(GD1, 9º ano, Escola A)

O relato de Rebecca nos é muito forte, pois afirma a ininteligibilidade da prática para quem não a experimenta, e ainda a pouca força que a ideia de dor assume na sua experiência e prática. A narrativa da adolescente nos conduz ao que coloca Alain Corbin (2005, p. 329):

A dor constitui uma perturbação do sistema sensitivo. Mas ela é também uma construção social, psicocultural, formalizada desde a mais tenra idade. É isto que fundamenta os ritos de passagem. “As tradições estruturam o ser social pela prova do corpo”. O sentido atribuído à dor é anterior à sensação. A leitura dos sintomas, em si, é “elaborada por uma experiência individual, social, profissional, tecida de valores culturais e de prejulgamentos”. A Igreja, a medicina, a instituição hospitalar, o ambiente de trabalho, a comunidade no seio da qual o indivíduo se encontra envolvido propõem e, muitas vezes, impõem significações para a dor e induzem comportamentos a quem a experimenta. O sofrimento se torna, então, sinal de “poder e de submissão” conforme é infligido ou sofrido. (CORBIN, 2005 p.329)

O que nos diz Rebecca é que, em sua experiência, não há dor. Realizar a AM não estaria conectado ao sentido usual da ideia de dor, o que nos parece coadunar com o que Corbin (2005) indica, na citação anterior, como a “prova do corpo” ou o deslocamento da dor realizado por Rebecca da prática da AM a faz situá-la em outro momento, ou seja, a dor é anterior ao corte. A dor estaria no que Rebecca e tantos (as) outros (as) adolescentes assinalam como depressão, isolamento, problemas familiares, problemas com namorados, rejeição, vazios. E, assim, ela ainda afirma: *Mas tem gente que faz isso por querer mesmo, por vontade, tipo assim, tem início de depressão, às vezes tem recaídas, **ai você não vê outra solução a não ser esconder a si mesmo. E é só um, dentro de você. Não dá para explicar o que é isso*** (grifos nossos). O que para Rebecca não é possível explicar, verbalizar, é o deslocamento da dor e do sofrimento no momento em que realiza a automutilação. A dor e o sofrimento são anteriores. A automutilação é, nos termos de Rebecca, *esconder a si mesmo*.

— **Rebecca:** *A maioria que faz isso, não faz “ah vou pegar a lâmina e vou me cortar de boa”, não! Ela tem o início de depressão. Eu acho que é retardado e trouxa quem se corta para aparecer. Ai sim, né, porque tem gente que faz isso. Agora quem tem motivo, tipo assim, a pessoa é tão retardada que faz isso para a pessoa ficar com dó, “ah, não faz isso”. Mas tem gente que faz isso por querer mesmo, por vontade, tipo assim, tem início de depressão, às vezes tem recaídas, ai você não vê outra solução a não ser esconder a si mesmo. E é só um, dentro de você. Não dá para explicar o que é isso.*

(GD1, 8º ano, Escola A)

Vemos também nessa fala que, para algumas meninas que se cortam, a automutilação é tratada como algo natural, porque entendem os motivos para essa prática.

Le Breton (2012) defende que o “ataque ao corpo”, pela automutilação, é uma tentativa de conjurar uma “catástrofe dos sentidos” e absorver “os efeitos destrutivos”, tentando retomar as rédeas da situação: “O comportamento se insurge contra a afeição dolorosa, em uma tentativa de estancá-la” (LE BRETON, 2012, p. 42). O entendimento proporcionado pela leitura deste autor nos permite compreender as respostas apresentadas à Questão 6 do Questionário, que nos conduziram à busca de razões que poderiam levar uma pessoa à prática da automutilação.

Daniele: *Eu não acho que é um problema...*

Glenda: *Eu também acho que não.*

Daniele: *Não. Porque a pessoa pratica para tirar os problemas dela.*

Beth: *Mas vai causar mais problema que ela já tem, se cortando.*

Daniele: *Uai, mas a pessoa vai, tá fazendo isso porque quer...*

Pesquisadora: *Por que você acha que a AM não é um problema?*

Glenda: *Uai, porque a pessoa faz porque ela quer, pra ela se sentir bem.*

(GD2, 8º ano, Escola B)

A prática da automutilação constitui, para esse grupo, a saída, a solução ao que lhes aflige – a dor ou o sofrimento. Como afirmou Rebecca, *não têm outra saída, a automutilação é a solução*. Nesse mesmo sentido, no GD3, os (as) adolescentes do 8º ano da Escola A criaram uma narrativa em que a personagem é apresentada da seguinte forma: *Conheço uma garota de 14 anos de idade. Ela corta praticamente todo o corpo. Os motivos de seus cortes são familiares e amorosos, eu presenciei seus cortes, ela não aparenta sentir dores, na verdade ela fica feliz, é como se os cortes tirassem a dor de dentro pra fora.* (8º Ano, escola A).

Outra vez, dois adolescentes, Thomas e Thiago, nas conversas do GD1, apontaram para o deslocamento da dor, que não residiria na prática, nas feridas abertas no corpo.

Thomas: *Eu acho normal, se ela (a pessoa) tem problema e ela se esvazia cortando. [...] Tem gente que sente atração em matar, tem gente que gosta de se automutilar. Tem pessoas que sentem atração em matar, por exemplo, mas ele não vai matar a toa, ele quer satisfazer um prazer dele. Então, ela não se automutila à toa; ela tá (sic) se automutilando porque quer, isso faz bem para ela.*

Thiago: *Não adianta você tentar convencer alguém de uma coisa que ela gosta de fazer e que ela faz, sei lá, sem motivos, ou para chamar a atenção, ou qualquer motivo que ela tenha.*

(GD1, 8º ano, Escolas A e B, respectivamente)

Thomas coloca no mesmo patamar a atração de matar e de se automutilar e destaca que *ela* (a pessoa) *não se automutila à toa*. A automutilação, tanto para ele quanto para Thiago, independente dos motivos – problema familiar ou amoroso – não é pensada como um problema, e sim como desejo da pessoa ou algo que se gosta de fazer, que confere alívio.

Por outro lado, a sensação de alívio, ou prazer ligada a prática da AM é vista como um problema para a medicina. Arcoverde (2013), a partir da leitura de Richardson e Zaleski (1986) afirma;

[...] formularam a hipótese de que os indivíduos podem se tornar dependentes de seu próprio sistema de opióides endógenos e recorrer a ferimentos auto-induzidos para produzir maiores níveis de β -endorfina. À medida que a tolerância aumenta, mais ferimentos seriam necessários para liberar mais β -endorfina e impedir os sintomas de abstinência da mesma. Esse mecanismo não somente manteria ativa a tríade analgesia-dor-prazer, mas também poderia induzir a uma “dependência da dor” (na verdade, da β -endorfina) e ao curso crônico deste comportamento, com repetidos atos autolesivos. (ARCOVERDE, 2013, p. 57-58).

Sabemos que para Medicina, para os adultos e para muitos (as) adolescentes que não se cortam, a AM é considerada um problema, uma prática a ser freada. Para levantarmos tal questão, nos perguntamos: Para quem a automutilação é um problema? A maioria dos (as) adolescentes que pensam a AM como um problema afirma ser um problema para a sociedade, para as famílias, para a escola e para as pessoas ao redor de quem se automutila. Eles (as) relataram que não gostam de ver a pessoa sofrendo, sendo essa a razão de quererem que as pessoas que praticam a AM parem com a prática.

- **Pesquisadora:** *Por que vocês acham que é um problema para as outras pessoas?*
- **Breno:** *Você não vai gostar de ver a outra sofrendo.*
- **Daniele:** *Então, tipo, você não pratica e seu amigo pratica, você não vai gostar de ver a pessoa fazendo isso. Tipo, a Bárbara é contra, vamos supor que eu sou a favor, eu sou a favor.*
- **João:** *Você é?*
- **Daniele:** *Sou.*
- **Barbara:** *Não sou contra não.*
- **Daniele:** *É sim.*
- **Bárbara:** *Não, eu só tô (sic) falando que não acho legal.*
- **Daniele:** *Bia é contra, eu sou a favor, ela não sabe o que eu passo no meu dia a dia, ela não pode ficar criticando. Do mesmo jeito que ela é contra não pode ficar criticando quem é a favor.*
- **Pesquisadora:** *E você é a favor da AM?*
- **Daniele:** *Sou.*
- **Pesquisadora:** *Por quê?*
- **Daniele:** *Sei lá, é pra tirar a dor que você sente.*
- **Pesquisadora:** *E ninguém tem nada a ver com isso?*
- **Daniele:** *Não, é na minha vida, uai.*
- **Tati:** *É no meu corpo.*

(GD2, 9º ano, Escola B)

O que percebemos nas falas dos (as) adolescentes é a necessidade de controlar o corpo do outro, como a nossa cultura nos ensina. Thomas chama atenção no GD1.

- **Pesquisadora:** *Por que vocês acham que elas têm que parar de se automutilar?*
- **Leo:** *Porque ela prejudica o próprio corpo. Thomas questiona Leo: Próprio corpo? (silêncio de todos). Então, opinião de ninguém. Leo retruca: É minha opinião, ela está prejudicando o próprio corpo, e ela está se prejudicando.*
- **Pesquisadora:** *E aí ela precisa parar?*
- **Thomas:** *Eu não acho que ela tem que parar. O corpo é dela, ela faz o que quiser.*
- **Pesquisadora:** *Então, por que tem tanta gente intervindo no seu corpo e no corpo do outro?*
- **Thomas:** *Pois é, fala que alguém vai lá e se corta, usa roupa curta, pinta o cabelo, usa piercing. Gente, é o corpo dela. Que loucura!*

(GD1, 9º ano, Escola B)

A fala de Thomas vai ao encontro dos relatos anteriores de algumas meninas que afirmaram que os corpos são delas e elas fazem o que quiserem dele. Porém, mesmo possuindo nossos corpos, não temos controle e poder sobre ele. Nesse sentido, concordamos com Jeffrey Weeks (1999 p. 42) em que intervenções “[...] da medicina, da psicologia, do trabalho social, das escolas e outras instâncias [...] nos dizem quais as formas apropriadas para

regular nossas atividades corporais”. E, assim, controlar e intervir em nossas identidades, dizendo como devemos ou não nos comportar.

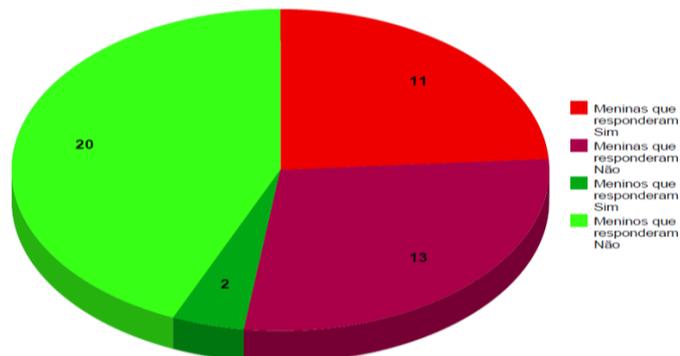
Tomamos mais uma vez o texto de Le Breton (2005, p. 42) de empréstimo para encerrarmos esta unidade de análise afirmando que:

Não se trata de reduzir tais condutas a uma nosografia eventual para separar o normal e o patológico como categorias imutáveis, que não levam em consideração a singularidade própria dos jovens e de suas experiências pessoais. Mas trata-se de interrogar os significados dessas condutas e de compreender como elas agem também no sentido de proteger a existência, mesmo colocando-a em perigo, e, permitindo, assim, aos jovens manterem a cabeça fora da água para não se afogar.

3.3 A prática da automutilação é coisa de menina

Trabalhos sobre AM, mais especificamente na área da Psicologia, mostraram que essa prática é mais comum entre as meninas. Essa informação também foi confirmada pela nossa pesquisa, nas respostas atribuídas pelos (as) adolescentes à Questão 4 do Questionário, quando perguntamos se praticavam ou já praticaram a automutilação e os motivos que os (as) conduziram à prática. Do conjunto de 24 meninas respondentes, 11 indicaram que sim e 13 responderam que não. Em relação aos meninos, dentre os 22 que responderam à mesma questão, apenas 2 afirmaram que sim e 20 assinalaram que não. No decorrer das observações participantes e do grupo de discussão, localizamos apenas um menino (Thiago) que contou que já havia realizado a prática da automutilação. Apresentamos estes dados numéricos no gráfico 6, a seguir.

Gráfico 6: Prática ou já praticou automutilação



Fonte: Própria. Informações de questionário aplicado em setembro de 2015.

Os motivos que, segundo os (as) adolescentes, levam as meninas a se automutilar são os mesmos que já relatamos: problemas familiares, tristeza, raiva, desamparo, depressão, desespero, stress, terminos de namoros, falta de amor.

No momento em que organizamos o GD3, em todas as turmas, propusemos que eles (as) criassem uma história de uma pessoa que se automutila. Nas histórias criadas, todas as personagens são meninas; em nenhum texto eles (as) apresentam um personagem masculino. Uma das histórias foi iniciada da seguinte forma:

— *Tem uma garota na escola que separou do namorado. Ontem, ela o viu abraçado e sendo feliz com outra menina. Ao vê-lo entrou em depressão, se trancou-se no quarto e chorou durante horas, assim, ela resolveu se auto-mutilar (sic).*

(GD3, 9º ano, Escola A)

A automutilação realizada em função de terminos ou decepções também foi recorrente nas respostas dos questionários. Dada essa prevalência, resolvemos levá-la para o GD1 a fim de ampliarmos a conversa, e o fizemos por meio da projeção dos slides representados nas figuras de discussão da seguinte maneira:

Informações dos questionários

Bella que é prima de Mary fala que ela se corta porque tem depressão, raiva, tristeza e muito sofrimento, causado por brigas; por problemas na família, na escola e com amigos/as. E que ninguém compreende ela.

Figura 3 - Slide de apresentação 3 - GD1

Informações dos questionários

Mark que também é colega de Mary diz que ela se automutila por homens, por que não aguenta os terminos de namoros, as desilusões amorosa. Mark diz também que é falta de amor.

Figura 4 - Slide de apresentação 4 - GD1

Quando apresentadas as Figuras 3 e 4, Thomas disse que conhecia uma menina na escola que automutilava por que o namorado terminou com ela. Ao perguntarmos por que ela se cortava por essa razão, Bob respondeu que ela não suportou o termino e por isso se cortava. Então, o diálogo continuou no GD1, 8º ano, Escola B:

José: *Eu acho que uma pessoa que se corta por desilusão, ela sente carente e depois termina ela já sente algo maior que o outro sentiu por ela, ela fica sentida e se corta. É uma forma de ela esquecer esse momento.*

Pesquisadora: *Mas por que tem meninas que terminam o namoro e não se cortam?*

José: *Porque ela tem cabeça mais firme, ela sabe suportar aquela dor.*

Ester: *Esse tipo de menina é aquele tipo que termina o namoro e já arruma outro para pegar.*

(GD1, 8º ano, Escola B)

O grupo continuou a conversa, sendo que alguns (as) adolescentes afirmaram que essas meninas se cortam para chamar atenção, para as pessoas ficarem com dó delas. E perguntamos: *E se a gente inverter? O Mark se cortar por causa de mulheres. Tem essa possibilidade?* Alguns responderam que sim. As respostas à nossa pergunta foram as que seguem:

- **Thomas:** *Poderia ser normal.*
- **Gu:** *Poderia, mas as pessoas na sociedade são mais... É que os homens são mais machistas. Que só mulheres que sofrem.*
- **José:** *Eu acho que homens não se cortam porque eles têm a mente mais madura.* (Algumas pessoas discordam de José). Ele continua: *Mas tem alguns que se cortam por esse motivo mesmo.* **Perguntamos:** *Pelo término de namoro?* **José** responde: *Isso.*
- **Bob:** *Porque elas são frescas.*
- **Ester:** *Depende do tipo, porque eu não sou dramática.*
- **Pesquisadora:** *Por que as mulheres são frescas?*
- **José:** *Porque elas são dramáticas.*
- **Pesquisadora:** *E elas já nasceram ou foram criadas assim?*
- **Gu:** *Elas foram criadas pela sociedade.*
- **Bob:** *Porque a sociedade mimou elas.* (Risos).

(GD1, 8º ano, Escola B)

- **Gu:** *A sociedade é mais mulher do que homem, mas os homens são mais machistas que as mulheres. Querem botar as mulheres mais fracas, mas eu não acho isso não. Eu acho os dois são iguais.*

(Continuação do GD1, 8º ano, Escola B)

A discussão no GD revela como meninos e meninas mobilizam estereótipos de gênero, modelos de feminilidade e masculinidade hegemônicos. Estereótipos que posicionam as meninas/mulheres como aquelas que podem expressar seus sentimentos, são mais frágeis e não conseguem lidar com términos de namoros como os meninos, de forma madura. José afirma que *por homens serem mais fortes, superiores, algumas mulheres se rebaixam e aceitam essa categoria.* José repete o que socialmente é construído: homens são fortes e superiores e são as mulheres que *se rebaixam e aceitam.* Essa fala mostra o modo como se dão, desde a mais tenra idade, as operações da reprodução do modelo gênero – portanto, do homem e da mulher –, confirmando o que reitera Louro (2008, p. 18): “A construção do gênero e da sexualidade dá-se ao longo de toda a vida, continuamente, infundavelmente”.

Louro (1997, p. 24) aponta que a fragilidade, a passividade e a “graça” conferidas às mulheres se aliam ao ideal feminino heterossexual hegemônico, que opõe essas características ao ideal de masculinidade. Para esta mesma autora, o gênero “[...] é constituinte da identidade dos sujeitos”. Essa é a possibilidade expressa nas conversas no GD1, 8º ano, Escola B.

No entanto, cabe-nos atentar para o que dizem Thomas e Gu sobre o machismo dos homens na sociedade, de modo que o sofrimento masculino não é admitido. Por outro lado, Ester, Bob e José mencionam um tipo particular de mulher: as mimadas, as dramáticas e as frescas. Estas praticariam a AM movidas por términos de namoros.

Na continuação dos GD, na discussão sobre a maioria das pessoas que automutilam serem meninas, as falas reforçaram os estereótipos de gênero mencionados.

Complementando os slides de apresentação 3 e 4, indicados pelas figuras 3 e 4, projetamos a figura 5, abaixo, para continuarmos a conversa.

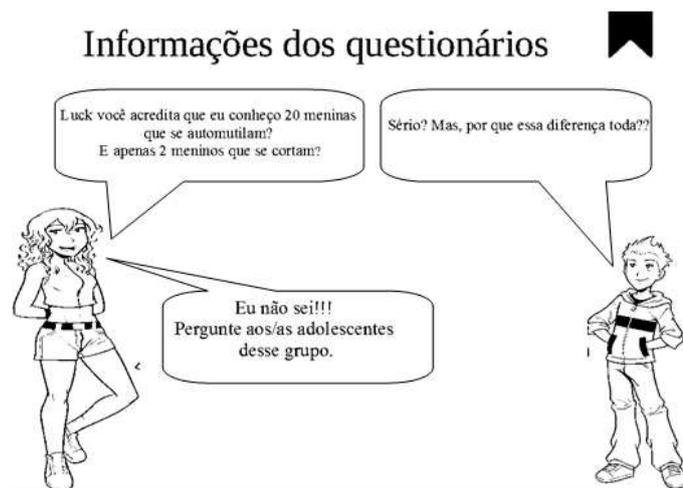


Figura 5 - Slide de apresentação 6 - GD1

O grupo também confirmou que a maioria de praticantes da automutilação é composta por meninas, complementando que elas se cortam porque são mais sensíveis, mais sentimentais, e se os meninos se cortarem, eles serão chamados de gays. Vimos essa diferença no decorrer do GD2, no momento em que Thiago relatou a uma colega que ele se cortava em 2010 e alguns outros colegas zombaram dele. Questionamos a atitude dos alunos e Thiago calou-se. Muito rapidamente, ele voltou para a sala de aula. No encontro seguinte, o último, Thiago recusou nosso convite para participar.

As manifestações dos (as) adolescentes, pautadas na ideia de que mulheres e homossexuais são sensíveis e homens heterossexuais são agressivos e não têm sentimentos, são reflexos de como a nossa sociedade e cultura têm educado meninos e meninas. Um

exemplo é que, quando perguntados (as) de que forma foram educados (as), eles (as) respondem: *ah, menino não pode chorar, tem que ser macho*:

É fácil concluir que nesses processos de reconhecimento de identidades inscreve-se, ao mesmo tempo, a atribuição de diferenças. Tudo isso implica a instituição de desigualdades, de ordenamentos, de hierarquias, e está, sem dúvida, estreitamente imbricado com redes de poder que circulam numa sociedade. O reconhecimento do “outro”, daquele ou daquela que não partilha dos atributos que possuímos, é feito a partir do lugar social que ocupamos. De modo mais amplo, as sociedades realizam esses processos e, então, constroem os contornos demarcadores das fronteiras entre aqueles que representam a norma [...] e aqueles que ficam fora dela, às suas margens. (LOURO, 1999, p. 15).

Louro destaca a atribuição das diferenças, a instituição de desigualdades e sua articulação com redes de poder. Para além disso, a autora salienta que o reconhecimento do “outro” se dá a partir do lugar social que ocupamos. No episódio que provoca o afastamento de Thiago – ou o “outro” – do GD, a posição ocupada pelos colegas que zombam do fato de ele realizar a prática é a heterossexual e, desse lugar, eles apontam que Thiago transgrediu a norma. A menção à ideia de que homens que praticam a AM são homossexuais também escutamos no GD1, 9º ano, Escola A.

Daniel: *Eu nunca ouvi falar de homens que fazem isso.*

Angélica: *Mas tem homem também.*

Yane: *É homem viado (sic).*

Angélica: *A maioria é viado (sic).*

(GD1, 9º ano, Escola A)

Tais manifestações apontam para o reconhecimento da prática como indicação de desvio da norma heterossexual e do exercício da masculinidade hegemônica, tornando-se alvo de zombaria, agressão, violência. Desse modo, a “[...] produção da heterossexualidade é acompanhada pela rejeição da homossexualidade. Uma rejeição que se expressa, muitas vezes, por declarada homofobia” (LOURO, 1999, p. 27). No diálogo com Louro (1999, p. 11), ainda pontuamos:

A inscrição dos gêneros — feminino ou masculino — nos corpos é feita, sempre, no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As possibilidades da sexualidade — das formas de expressar os desejos e prazeres — também são sempre socialmente estabelecidas e

codificadas. As identidades de gênero e sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais, elas são moldadas pelas redes de poder de uma sociedade.

As formas como meninos e meninas devem se comportar na sociedade já são definidas culturalmente. Por isso, qualquer comportamento que fuja a essa “regra” sempre será alvo de críticas e estranhamentos. Esses comportamentos e essas relações de poder devem ser discutidos na escola até mesmo para que se entenda o porquê de a prática ser aliada à ideia da homossexualidade quando é relatada entre meninos. Tais questionamentos permitirão o tensionamento do modelo de masculinidade em funcionamento dentro e fora da escola:

[...] dentro e fora do espaço escolar, a construção do modelo hegemônico de masculinidade costuma obrigar os que estão sendo provados a afirmarem diante dos demais suas virilidades por meio da violência física (SCHPUN, 2004), de demonstrações de intrepidez e de atos voltados a degradar e depreciar o “outro” por meio de insultos e humilhações de cunho sexista, homofóbico ou racista, que agem como mecanismos psicológicos ou ritualísticos voltados a instituir ou a reforçar suas auto-imagens e identidades sociais masculinas e viris (LEAL e BOFF, 1996). A masculinidade é disputada, construída como uma forma de ascendência social de uns e de degradação de outros. (JUNQUEIRA, 2008, p. 21).

No GD1 da Escola A, ao serem apresentados (as) à Figura 5, os (as) adolescentes confirmaram que a prática da AM é mais recorrente entre as meninas e que acontece como forma de elas expressarem seus problemas e frustrações. Também relataram que os meninos demonstram seus sentimentos negativos de outra forma, como bebendo e usando drogas, e que outros se cortam por seguir algum estilo musical, como o rock.

- **Pesquisadora:** *Por que vocês acham que a maioria é menina? Alguns falam juntos – As meninas são mais sensíveis.*
- **Mila:** *Porque sofrem mais.*
- **Priscila:** *Porque elas são mais sensíveis.*
- **yuri:** *Os homem é macho (sic).*
- **Liah:** *Os meninos têm outras formas de expressar isso. — Priscila concorda com Liah: É.*
- **Mila:** *Tipo, igual usar drogas, beber, sair, roubar, matar, é essa a forma de expressar deles. — Daniele comenta a fala da Mila: Mas tem meninas que fazem isso, também.*
- **Miguel:** *Estuprar, bater, bater em mulher.*
- **Mila:** *Mas, na maioria das vezes, sofrem sozinhas.*
- **Pesquisadora:** *Por que essa diferença?*
- **Miguel:** *Fumar droga.*
- **Pesquisadora:** *E as meninas se cortam?*
- **Mila:** *Porque se a menina for pra uma festa, começar a beber e fumar, muitas pessoas vão falar mal delas, então ela já gosta de ficar no canto dela, porque fazendo aquilo vai ser por um momento, mas as pessoas vão conversar com ela. Agora os meninos não.*

(GD1, 8º ano, Escola A)

Nesse grupo, também reaparece a ideia de que as mulheres são mais sensíveis e sofrem mais, por isso o alto índice de mulheres que praticam a AM, bem como a crença de que o homem não essa tem prática porque “é macho”, mas expressa a suas frustrações e tristezas usando drogas, bebendo, saindo, roubando, batendo, matando, batendo em mulheres e até estuprando-as. Os homens saem para a rua, para o espaço público, e as mulheres ficam no espaço privado, como reitera Mila: [...] *na maioria das vezes, sofrem sozinhas. [...] Porque se a menina for pra uma festa, começar a beber e fumar, muitas pessoas vão falar mal delas.*

Novamente, o que se apresenta para nós é o modo como são tecidas as identidades de gênero, as feminilidades e as masculinidades. Elas também marcam a prática da automutilação, o que nos leva a pensar que a produção do sujeito, inclusive a elaboração e vivências de suas dores e sofrimentos, é marcada pela dinâmica de gênero. A relação entre o público e o privado aí se instala, cabendo espaço público aos homens e, à mulher, o espaço privado para viverem suas dores e produção com o corpo.

No GD1 do 9º ano dessa mesma escola, realizou-se o seguinte diálogo:

- **Pesquisadora:** *Por que vocês acham que tem essa grande diferença, da maioria ser menina? Algum menino responde (Não foi possível a identificação): Porque elas são mais fracas.*
- **Pedro:** *Porque elas se apegam mais às coisas.*
- **Angélica:** *Porque ela é mais fácil de atingir, de levar as coisas mais a sério; tipo,) ela falou alguma coisa mais sério, ela se isola, pra resolver aquele problema. Tem vez que ela se afunda. Ela se isola mais do que o homem, o homem é só sair e dar uma curtida, e pronto.*
- **Júlia:** *As mulheres se preocupam mais, [...] os meninos tomam um porre, professora, e ó...*
- **Pesquisadora:** *Por que mais meninas?*
- **Paulo:** *Porque elas são mais frágeis.*
- **Pesquisadora:** *Por que elas são mais frágeis?*
- **Paulo:** *Porque os sentimentos delas não são que nem os nossos, a gente é mais grosso, mais mal-educado, elas são [...] como é que eu vou te explicar...*
- **Angélica:** *Uma flor cheia de espinhos.*
- **Paulo:** *Uma florzinha muito, sabe, delicada. (Alguns riem).*
- **Pesquisadora:** *A mulher é realmente mais frágil?*
- **Júlia:** *Não, com certeza, não.*
- **Yane:** *É.*
- **Daniel:** *A Yane é mais macho que eu.*

(GD1, 9º ano, Escola A)

Quando nos deparamos com essas questões no grupo, de que mulheres são mais frágeis, fracas, delicadas, e que homens são mais grossos e mal-educados, perguntamos se

isso é natural do ser humano ou se foram educados (as) para se expressarem assim. Alguns (as) disseram ser natural, que os homens são mais fortes, mais brutos, e as mulheres são mais sensíveis. Outros (as) ficaram pensativos (as) e responderam que homens e mulheres foram educados (as) na família para serem assim. Até mesmo na prática da AM, os meninos, como diz Liah, não fazem *cortezinho*, e sim “cortes de verdade”:

Liah ri e fala: *Meu ex-namorado se cortava, mas é porque ele tinha um grande problema: a mãe dele tinha morrido há um tempão, e tal, e ele vivia se cortando, cheio de corte, mas não era aquele cortezinho com faca. Era corte de dar ponto mesmo, assim* (mostra nos braços).

(GD1, 8º ano, Escola A)

Os cortes superficiais seriam “coisa de meninas”? Le Breton (2009) explica sobre a necessidade da radicalidade nas condutas de risco feitas pelos meninos. Elas estão mais associadas aos modelos de masculinidade hegemônicos que os ensinam a se arriscar nas vias públicas em alta velocidade; pelo consumo das drogas lícitas ou ilícitas; por meio de esportes radicais. Meninos são educados a aliviarem suas tensões, angústias e tristezas realizando práticas como as apontada na frase anterior. Dessa maneira, quando é identificado um menino que realiza a automutilação, sua masculinidade é questionada. Para que isso não ocorra, à luz do relato de Liah sobre o seu namorado, são feitos cortes profundos. *Era corte de dar ponto mesmo*, o que significa dizer que o corte profundo o mantém na posição de homem heterossexual, aquela admitida socialmente.

Em uma das aulas, na observação participante, um professor trabalhou o tema *bullying* – situação bastante relatada pelos (as) alunos (as) como algo presente nas duas escolas. Eles (as) disseram que até mesmo as meninas que praticam a AM sofrem *bullying*. A dinâmica proposta pelo professor à turma foi a de que cada dupla de alunos (as) escrevesse qualidades e defeitos de um (a) colega. Após a escrita de todos (as), uma pessoa foi à frente e leu cada papel escrito sob a supervisão do professor. O grupo tinha a tarefa de descobrir quem era a pessoa descrita por suas qualidades e defeitos.

Na dinâmica, muitas meninas ressaltaram com intensidade os defeitos de outras – isso ocorreu mesmo entre meninas que se diziam muito amigas. Elas revelaram bastante dificuldade para escrever as qualidades das amigas. Já os meninos falaram com bastante facilidade sobre as qualidades dos outros. Duas garotas escreveram vários xingamentos a outra menina que estava ausente. O professor não autorizou a leitura de alguns xingamentos –

eles estavam relacionados ao corpo da garota. Nos textos, as meninas ainda escreveram expressões e termos muito negativos sobre outra garota que também não estava em sala – não estava frequentando a escola já há duas semanas, naquela data, porque fez uma foto sem blusa e a enviou para um garoto que a compartilhou com várias pessoas da escola.

O que acontece à garota que teve sua foto íntima divulgada é parte de um fenômeno do universo adolescente e jovem que foi estudado por Suzana Conceição Barros (2014) em sua pesquisa de doutorado e denomina-se *sexting*¹². Destacamos aqui como as culturas e modos de vida adolescentes são múltiplos, plurais. Além da prática da automutilação, nos deparamos com esse relato do *sexting*.

No GD2, foi trazido um comentário de um vídeo sobre AM do Youtube em que uma garota diz: *Nunca me cortei, mas ultimamente eu tô (sic) tentando me cortar porque, sei lá, o mundo é cruel comigo. Sou feia e gorda, pra piorar ninguém gosta de mim.*

- **Liah:** *Eu acho que ninguém entende a versão dela, o ponto de vista dela e ninguém entende o jeito dela, ela quer que as pessoas aceitem ela do jeito que é, e a maioria não aceita, a ditadura fala que você tem que ser magra, tem que ser popular...*
- **Ingrid:** *Sim.*
- **Sara:** *Ela pensa assim porque todo mundo critica ela porque ela é gordinha, e ela tomou, tipo, trauma. A AM é pra aliviar, tirar um pouco dessa dor dela, sabe, por causa das pessoas que falam isso.*

(GD2, 8º ano, Escola A)

O que Liah e Sarah apontam é a ditadura do padrão *fitness* produzido pela sociedade contemporânea, pela mídia, que dita os tipos de corpo e beleza aceitáveis, particularmente, para as mulheres. Mais uma vez, a AM é revelada como forma de escape à dor provocada pelo não alcance do corpo ideal ou idealizado – por isso, um corpo não aceitável pelo “outro”.

Nesse mesmo sentido, alguns (as) adolescentes, no GD2 dessa mesma escola, argumentaram sobre o comentário da garota.

¹⁰ O termo *sexting* é o resultado da união de duas palavras da língua inglesa, *sex* (sexo) *texting* (envio de mensagens). Esse conceito descreve uma prática sociocultural que consiste no compartilhamento de mensagens escritas, fotos e vídeos de caráter erótico/sensual/sexual, por meio de algumas tecnologias digitais.

- **Yane:** [...] isso também é um defeito da sociedade porque as pessoas não se aceitam e a sociedade ainda julga porque na sociedade o modelo feminino que é compatível para todas as mulheres, é o modelo Barbie.
- **Tito:** É verdade.
- **Pesquisadora:** Qual é o modelo Barbie?
- **Yane:** Magrela, peituda, bundunda, loira.
- **Murilo:** Magra, loira e do olho azul.
- **Angélica:** Do cabelo grande, peituda.

(GD2, 9º ano, Escola A)

Eles (as) explicam qual modelo feminino é imposto como ideal pela sociedade, que é o modelo “barbie” uma boneca magra, loira, de olhos azuis; com seios, “bumbum” e cabelos grandes. Essas características da boneca (ou não humana) não são nada comuns na cultura brasileira e são, muitas vezes, impossíveis de ser atingidas. A esse respeito, Silvana Vilodre Goellner e Márcia Luiza Machado Figueira (2002, p. 2) afirmam:

O corpo é o que dele se diz, isto é, o corpo é construído, também, pela linguagem. Ou seja, a linguagem não apenas reflete o que existe. Ela própria cria o existente e, com relação ao corpo, a linguagem tem o poder de nomeá-lo, classificá-lo, definir-lhe normalidades e anormalidades, instituir, por exemplo, o que é considerado um corpo belo, feminino, jovem e saudável. Representações estas que não são universais nem mesmo fixas. São sempre temporárias, efêmeras, inconstantes e variam conforme o lugar/tempo onde este corpo circula, vive, se expressa, se produz e é produzido. E também onde se educa, porque diferentes marcas se incorporam ao corpo a partir de distintos processos educativos presentes na escola, mas não apenas nela, visto que há sempre várias pedagogias em circulação. Filmes, músicas, revistas e livros, imagens, propagandas são também locais pedagógicos que estão, o tempo todo, a dizer de nós, seja pelo que exibem ou pelo que ocultam.

Ser feia e gorda, como afirmou a garota que mencionamos anteriormente, é dizer do corpo e do que dele se diz em diversas instâncias e processos educativos. Quando as garotas adolescentes não atingem o que se diz sobre como devem ser seus corpos, há sofrimento. Nesse sentido, no GD1, 9º ano, Escola B, os (as) alunos (as) inferiram:

Charles: *Mas uma das coisas que podem vir a ser depressão e automutilação, quando a pessoa [...] não se sente bem com o corpo dela, com o jeito, o medo dela agir...*

Pesquisadora: *Por que você acha que ela se sente mal por isso?*

Erick: *Porque ela é rejeitada na escola.*

Charles: *Porque as pessoas criticam, a pessoa sofre bullying.*

Olívia: *Porque hoje em dia a sociedade, ela só quer saber de gente magra com corpo definido, com cabelo bonito, praticamente todos os jovens, principalmente esses mais magrelinhos, [...] deu 18 anos já vai para academia para ver se bomba, ver se engorda.*

(GD1, 9º ano, Escola B)

A pressão pelo corpo belo, no padrão de beleza definido pela sociedade contemporânea que oferta academias e educa para a construção de corpos por meio de variadas pedagogias, como assinalam Figueira e Goellner (2002), pressiona adolescentes, jovens e até mesmo pessoas adultas a buscar formas de alcance de um corpo impossível. Um padrão que exige um corpo, tanto de meninas quanto de meninos, esforços cada vez mais precoces. Tais esforços e formas de alcance têm sido configurados como bulimia, anorexia e, em nosso estudo, como prática de automutilação.

3.1.4 Os (as) adolescentes e o tema corpo na escola

Até aqui, este estudo revelou que a escola é, sem dúvida, espaço de socialização da prática da AM. Nela, as meninas contam para as amigas, amigos e colegas suas experiências, dores e sofrimentos, expondo seus cortes e cicatrizes. Trocam-se informações, uns (as) escutam os (as) outros (as) e nos apresentam suas expectativas quanto à abordagem do tema corpo na/pela escola.

No GD1, perguntamos-lhes sobre as questões relacionadas ao corpo que a escola poderia trabalhar.

— **Liah:** *A forma de aceitar seu corpo, porque muitas meninas têm anorexia, essas coisas. Sofrem de depressão pelo corpo mesmo, formas de se aceitar.*

— **Mila:** *Mas, é porque a maioria das meninas que sofrem por causa do corpo é porque o povo fica botando defeito. Ela pode ser linda que o povo tem que por defeito.*

— **Liah:** *Põe defeito.*

(GD1, 8º ano, Escola A)

Liah e Mila referem-se a uma dimensão de entendimento do corpo que extrapola a biológica; a um sofrimento que, segundo a maioria das meninas, estaria relacionado à não aceitação do próprio corpo. Voltamos à discussão acerca do padrão de beleza e das respostas das mulheres/meninas à pressão sofrida por elas para alcançá-lo, conforme mencionado na unidade de análise **Automutilação é coisa de menina?**.

Goellner (2003) defende que o corpo está para além do organismo e é construído pela linguagem. Assim, feiura e beleza, normalidade e anormalidade são atributos que se colam e classificam, politicamente, o corpo. A criação de um corpo esbelto, magro e saudável está associada à construção de identidade, à definição do que é o sujeito, e o corpo é uma produção histórica. Nesse sentido, as práticas do cuidado, as noções de beleza e de saúde que produzem o corpo sofrem alterações ao longo da história, evidenciando a própria noção de corpo como algo também mutável. O relato das meninas acerca do sofrimento de outras que são gordas ou se consideram feias, por exemplo, responde a uma noção de beleza que circula no tempo contemporâneo e produz não somente elas, como também seus colegas de escola.

Desta forma, as conversas sobre AM apresentaram muitas outras temáticas e aspectos relacionados ao corpo, como a anorexia citada por Liah e Mila, o *sexting* – comentado na unidade de análise anterior –, os padrões de beleza e de normalidade que definem o corpo belo e o corpo feio, o corpo magro, saudável e o corpo gordo. Eles são revelados porque, em nosso entendimento, são inevitáveis, são parte da construção dos sujeitos, dos (das) adolescentes e da noção de adolescência socialmente validada. Adolescentes sofrem os efeitos desses padrões e determinação do que é aceitável e normal, foi o que eles (as) nos deram a escutar e a pensar. Eles (as) sofrem e experimentam os conflitos estabelecidos entre o que pensam ser e o que a sociedade apresenta por meio de seus recursos midiáticos e instituições.

Na Questão 9 do Questionário, em que perguntamos a respeito da importância de a escola conversar sobre a automutilação, para além de todas as respostas registrarem que a escola deve abrir espaço para essas conversas, um garoto do 9º ano da Escola B pontuou que a escola deve conversar *porque alguém pode fazer a automutilação na escola e pode até machucar mais do que ela queria, e também essa (pessoa) pode sofrer bullying*.

No GD1, quando questionamos se uma pessoa que sofre *bullying* pode vir a praticar a AM, todos (as) os (as) adolescentes disseram que sim. Cabe destacar que esse questionamento resultou em função da repetição de menções na escola por parte dos (das) adolescentes e professores (as) a respeito do *bullying*. Trazemos a seguir parte da conversa sobre a relação entre *bullying* e automutilação no GD1, 8º ano, Escola A.

- **Pesquisadora:** *E as pessoas que sofrem bullying e não se cortam? O que elas fazem?*
- **Ingrid:** *Aí essa tem o apoio da família, dos amigos.*
- **Liah:** *Nem sempre, às vezes ela se fecha, não tem coragem de se cortar, pela dor, tem medo, [...] pode levar ao suicídio, porque quem suicida de verdade, não fala para ninguém, simplesmente suicida e ninguém sabe por quê.*
- **Mila:** *Pode começar a tomar remédio também, sei lá, dá uma depressão, ou então fica fechado.*
- **Pesquisadora:** *E na escola acontece bullying?*
- **Todos juntos:** *Ihhhh, demais.* E começam a citar os apelidos um do outro.
- **Pesquisadora:** *E vocês acham importante a escola falar sobre o bullying?*
- **Todos respondem juntos:** *Acho, sim.*
- **Mila:** *Acho. Principalmente, palestra para todo mundo da escola.*

(GD1, 8º ano, Escola A)

Pelas respostas dos (das) adolescentes, entendemos que uma pessoa pode se automutilar, tomar remédios, se isolar ou até mesmo suicidar pelo fato de sofrer o *bullying*, mas também pode sofrê-lo porque pratica a automutilação. Cabe ressaltar a fala de Mila, porque ela propõe que escola aborde esse tema por meio de, *principalmente, palestra para todo mundo da escola.*

Os (as) adolescentes das duas escolas, no GD1, apontaram que é importante a escola conversar sobre o *bullying*. Acerca desse tema, nos chamou a atenção a resposta de uma garota do 9º ano (Escola A), que afirmou que a escola deve falar sobre o *bullying* e sobre a AM *porque o bullying começa na escola*. Quando perguntados (as) no GD1 o que eles (as) consideram como *bullying*, a maioria das respostas relacionou-se à intolerância das pessoas perante as características físicas de outras. Os (as) adolescentes (as) citaram os apelidos existentes entre eles (as), em regra geral atrelados a algum atributo físico, como tamanho do nariz, cor da pele, altura, magreza ou gordura. E este é outro destaque que eles (as) assinalam no GD, a necessidade de a escola refletir e discutir com os (as) alunos (as) sobre a aceitação da outra pessoa, de escolhas e vivências e do que é tido como aceitável ou não.

Os (as) adolescentes do 8º ano da Escola B afirmaram que a escola não deve abordar a automutilação com eles (as), embora eles (as) tenham afirmado já conhecer a prática, opinião revelada por uma garota ao afirmar que a sua mãe não estava querendo deixá-la participar da pesquisa porque ela poderia ser influenciada a realização da prática da automutilação. A preocupação de que a participação na pesquisa pudesse influenciar a prática da AM foi levada para discussão no GD1.

- **Thiago:** *Eu acho que não deveria.*
- **Pesquisadora:** *Não deveria por quê?*
- **Thiago:** *Acaba puxando o assunto demais, e acaba incentivando mais isso. Adolescentes são incentivados por coisas erradas. Se você diz para ele não fazer é a mesma coisa de mandar fazer.*
- **Pesquisadora:** *Então a escola não deveria tratar sobre a AM?*
- **Thiago:** *Não que não seja bom, apenas falar mais com os pais do que com os alunos.*
- **Pesquisadora:** *Todos concordam? Todos* balançam a cabeça, afirmando que sim. *Então a escola não deve falar sobre isso?*
- **Glenda:** *É legal, mas pode dar ideia para fazer isso.*
- **Pesquisadora:** *Acaba influenciando? Alguém aqui antes dessa pesquisa nunca tinha ouvido falar sobre AM? Todos (as) já tinham ouvido falar?*
- **Todos juntos dizem:** *Sim.*

(GD1, 8º ano, Escola B)

A AM é considerada por muitos (as) um assunto delicado e mesmo um tabu, por ser relacionada à dor e ao sofrimento. Porém, quando continuamos a discussão com os (as) adolescentes, a maioria deles (as) passou a encarar o tema com maior tranquilidade. Ao conversarmos sobre AM, a centralidade não ficou no corte ou na cicatriz – que é o que nos pareceu causar espanto e repúdio em meio aos (às) adolescentes e, pelos seus relatos, aos (as) professores (as). As conversas provocaram reflexões sobre o que conduz à prática, o que está para além dela, suas intencionalidades. Essa condução foi apresentada tanto em função da nossa base teórica quanto em função das respostas registradas nos questionários e nos GD. Estes foram recursos que nos permitiram o registro das vozes em torno da AM, de modo que elas trouxeram outros aspectos ligados à construção do corpo e relacionados ou articulados a essa prática.

Constatamos que em nenhuma das escolas que serviram de campo de pesquisa a prática é dialogada e/ou discutida pelos (as) seus (as) profissionais, mesmo com relatos de aprendizagens e contatos com a AM no interior delas. Tal constatação foi corroborada pelas respostas à Questão 8 do Questionário – na escola já houve algum (a) professor (a), coordenador (a) ou diretor (a) que já conversou com a sua turma ou convidou outra pessoa para falar sobre automutilação? –, nas quais 38 alunos (as) indicaram que *não* e 10 indicaram que *sim*, de modo que 4 destes, ao responderem o que lembravam da conversa, referiram-se à nossa pesquisa, e 3 responderam que um professor apenas falou sobre o assunto quando conversava com uma aluna que realizava a prática da AM, aconselhando-a não continuar.

Daniele, aluna do 8º ano da Escola B, no GD2, relata uma situação vivida por uma amiga que realizava a prática da AM na escola.

- **Daniele:** *Ela tava (sic) se cortando e a professora viu, mandou ela pra secretaria, aí chamou a mãe dela, chamou a polícia, conselho tutelar e a mãe ia perder a guarda dela por causa disso.*
- **Pesquisadora:** *Ela era da sala de vocês?*
- **Daniele:** *Era, mudou de escola. E Daniele continua: Eu acho que a escola não pode fazer nada, porque eu acho que aqui todo mundo é contra. Tipo (sic) o caso da menina que eles pegaram, ferrou ela e a mãe dela. Chamou o conselho tutelar. Eu acho que isso não é uma ajuda que eles deram para ela.*

(GD2, 8º ano, Escola B)

A partir dessa fala, depreendemos que a recusa de Daniele a que a escola fale sobre a automutilação reside nessa experiência de sua amiga. A escola deparou-se com a prática e a ação adotada foi chamar a mãe da menina que praticava a AM, a polícia e o conselho tutelar, agentes que, pela experiência da Daniele, nada trouxeram de positivo para a garota e para a sua mãe. Esse relato destaca a preocupação da instituição escola ao convocar a polícia e o conselho tutelar como agências de controle do corpo que deveria ser visto e corrigido pela mãe. Faz com que pensemos em até que ponto a escola e seus profissionais reúnem condições de discutir a prática para além do corte.

Em conversas com profissionais da educação de diferentes escolas sobre a AM, em atividades de extensão do Grupo de Pesquisa Gênero, Corpo, Sexualidade e Educação, liderado pela orientadora desta dissertação, confirmamos nossas percepções: as escolas não abordam; admitem ter dificuldade de lidar; seus (as) profissionais têm pouca informação teórica sobre a prática e dão muita importância ao corte, ao ferimento¹³.

A atenção exacerbada dada aos cortes e ao tecido lesionado mostra que histórica e culturalmente os processos educativos e formativos em relação ao corpo se centraram na preocupação com a saúde, com o corpo saudável; é o que revelaram os (as) profissionais das Escolas A e B e de outras que contatamos via GPECS. A preocupação em relação à doença e à saúde também foi apresentada por alguns adolescentes ao responderem à Questão 9 do Questionário, quando perguntamos por que a escola deveria discutir o tema. Dois deles assinalaram:

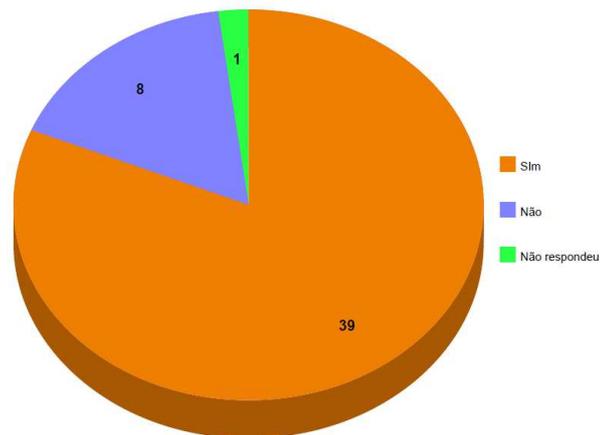
¹³ Cabe informar que apresentamos o texto de qualificação desta dissertação em um dos encontros da atividade de extensão realizada pelo GPECS em parceria com o CEMEPE no segundo semestre de 2015, nas dependências da UFU.

- **Antônio:** *Para lidar com as pessoas, não só para afastá-las, mais (sic) para ajudar. Por que (sic) isso é doença. (9º ano, Escola A)*
- **Alex:** *Porque têm muitas pessoas que não sabem os riscos que faz a (sic) saúde. (9º ano, Escola B).*

(Respostas à Questão 9 do Questionário)

Para esses garotos, a AM traz riscos à saúde, sendo considerada também uma doença. Para a Psicologia, a AM é uma prática de pessoas que sofrem de algum (s) transtorno (s), como discutido no referencial deste trabalho. Acerca da Questão 9 do Questionário, apresentamos ainda que 39 dos (das) 48 respondentes afirmaram ser importante que a escola converse sobre a automutilação; 8 indicaram que não e 1 não respondeu, como demonstra o gráfico 7, a seguir.

Gráfico 7: É importante a escola conversar sobre o tema automutilação?



Fonte: Própria. Informações de questionário aplicado em setembro de 2015.

Em resposta ainda à Questão 9, os (as) adolescentes da Escola B, em sua maioria meninos que não se automutilam, também demonstraram achar importante discutir o tema na escola.

- **Nicolas:** *Porque isso prejudica o aluno, e a escola está responsável pelo menor.* (8º ano, Escola B)
- **Jonas:** *Por que (sic) a escola é a nossa segunda casa, ela deve nos ajudar.* (9º ano, Escola B)
- **Cristiano:** *A escola deve orientar ao aluno o caminho certo a seguir, com pesquisas e conversas, para tentar diminuir um pouco o número de pessoas que praticam essa ação.* (8º ano, Escola B)
- **Vinicius:** *Para as pessoas não se mutilarem, para as pessoas serem felizes.* (9º ano, Escola B)

(Respostas à Questão 9 do Questionário)

Alguns (as) alunos (as) esperam que a escola trabalhe com o tema porque consideram a prática um risco para o (a) adolescente; porque a escola é a responsável pelo menor; porque é a sua segunda casa e deve ajudar; e, por fim, porque cabe à escola *orientar ao aluno o caminho certo a seguir, com pesquisas e conversas, para tentar diminuir o número de pessoas que praticam essa ação*. Todas as respostas enfatizam a importância do abandono da prática, definindo o papel da escola. Uma delas aponta para o modo: *com pesquisas e conversas*.

Assim, a maior parte dos (das) respondentes afirmou a importância de a escola falar sobre AM. Contudo, a maioria dos (as) adolescentes da Escola B, especificamente, afirmou que não, pois para eles (as) não adianta, porque as pessoas que praticam a AM não param. Na Escola A, a maioria considerou importante que a escola aborde o tema, uma vez que *muitos problemas que levam à AM começam na escola*, e esta deve ouvir os (as) alunos (as). Não sabemos se há alguma conexão, mas o GPECS realizou no primeiro semestre de 2015, período anterior ao início dessa pesquisa, três oficinas com estudantes dos 8º e 9º anos da Escola A. Nelas, o tema da automutilação emergiu por meio das conversas nas turmas, fato relatado já relatado no presente texto.

Quando perguntados (as) sobre o porquê de a escola dever tratar desse assunto, estas foram as palavras de algumas meninas da Escola A que se cortam ou já se cortaram:

- **Malu:** *Para dar conselhos, porque isso pode levar a (sic) morte.* (8º ano, Escola A)
- **Luiza:** *Porque acho que assim muitas pessoas pensariam antes de certas coisas. Por exemplo, se eu tiver (sic) mal, seria como um conselho e uma lição de vida, para eu pensar antes de me cortar por algum motivo.* (8º ano, Escola A)
- **Nanda:** *Porque eu já fiz isso. Não tinha ninguém me orientando conversando (sic) sobre esse assunto e não quero que ninguém faça isso.* (8º ano, Escola A)

(Respostas à Questão 9 do Questionário)

Muitas alunas esperam ajuda, conselhos dos (as) professores (as), ser ouvidas. Em diversos momentos, na observação participante e nos GD, elas mostravam os cortes e as cicatrizes e contavam com facilidade, como já afirmamos em outro momento deste texto, por que os tinham realizado. Essas garotas nos transmitiam a impressão de que se sentiam bem falando sobre seus sentimentos em relação à família, aos seus relacionamentos afetivos, às suas angústias.

Nos questionários e nos GD, destacam-se também alguns relatos das meninas que realizam ou já realizaram a AM. Elas afirmaram que seus pais e suas mães sabiam de seu envolvimento com a prática, mas que, apesar disso, não se sentiam seguras em conversar com a família sobre o assunto. Essa segurança existia com amigos (as).

Em uma das histórias criadas pelos (as) adolescentes no GD3, 8º ano da Escola A, um amigo virtual da personagem que se corta diz que ela deve contar para a mãe sobre os cortes:

A menina falou tudo o que acontecia e mostrou seus cortes para a mãe. A mãe ficou horrorizada e perguntou se aquilo era realmente necessário, ela respondeu que sim. Mas a mãe logo discordou e falou pra ela que ao invés de se cortar, podia fazer algo que ela gostasse (ex: música) e que aquela coisa que ela escolhesse seria melhor do que se automutilar. A menina ouviu a mãe dela, pois realmente a mãe havia entendido. Ela parou de se cortar [...]. (GD3, 8º ano, Escola A).

A história nos mostra que a personagem desejava ser entendida e esperava conselhos da sua mãe. Le Breton (2009, p. 41), afirma que “[...] as condutas de risco são também maneiras ambivalentes de lançar um apelo aos mais próximos, àqueles que importam. Constituem uma maneira última de forjar sentido e valor”. É esse apelo que identificamos no GD3, não só na situação criada pela turma do 8º ano, da Escola A, mas também na narrativa da turma do 8º ano da Escola B, apresentada a seguir:

Era uma vez uma menina que se automutilava mas não queria que ninguém soubesse por conta das criticas que receberia. Ela não queria contar para ninguém porque seus pais eram muito bravos. Um belo dia, na escola, os professores viram o braço dessa menina e chamaram os pais e o conselho tutelar para ver por que ela estava se cortando. Eles descobriram que ela se cortava porque se sentia sozinha e deprimida, pois seus pais não lhe davam atenção; eles estavam muito ocupados para lhe ajudar com as tarefas de casa. (GD3, 8º ano, Escola B).

Durante os GD e na observação participante, percebemos que os (as) adolescentes, independentemente de praticarem ou não a AM, querem ser ouvidos e esperam conselhos e

atenção dos adultos. Em um dos momentos da observação participante, um garoto encontrou a pesquisadora no intervalo da aula e disse: *Professora, depois, quero conversar com você sobre meus sentimentos; queria alguns conselhos*, o que nos revelou que não apenas as meninas querem conversar sobre seus sentimentos, mas também os meninos.

Em uma das histórias criadas no GD3, a turma do 9º ano da escola A contou sobre um grupo de meninas que praticam a AM e decidem relatar isso a uma professora em quem elas confiam:

Um grupo de meninas resolveu contar a uma professora, que (sic) elas confiavam muito. A professora ficou muito assustada e decidiram iniciar um projeto. Esse projeto tinha o objetivo fazer as pessoas parar de se cortar com palestras e outras coisas, e a garota decidiu participar. A partir daí o projeto só foi crescendo e incentivando as pessoas a pararem de se cortar; tendo várias palestras em escolas, em bairros mostrando que se cortar não vai resolver nada. As meninas da escola, juntamente com outras pessoas que se mutilavam, colocaram um ponto final, e pararam de vez de se cortar. O projeto foi um sucesso. FIM. (GD3, 9º ano, Escola A).

Fazer projetos, debates e palestras, extrapolar o âmbito da escola e ir para o bairro são as estratégias apresentadas pelo grupo para a abordagem da automutilação na história construída, mas eles (as) pensam na abordagem também centrada na intenção de fazer com que a pessoa deixe de praticar a AM, não apontando com a mesma preocupação para a dor e o sofrimento ou para qualquer outro aspecto. Ela é pensada como risco, de modo que aquilo que a sustenta não é tocado na história desse grupo nem nas dos demais.

Na última questão do Questionário, perguntamos: *que assuntos sobre o corpo humano e adolescência a escola poderia ensinar?* Eles (as) responderam que a escola poderia ensinar sobre automutilação, sexo e sexualidade, mudança de sentimentos e do corpo na adolescência, relações familiares, namoros, beleza, problemas do dia a dia, drogas, gravidez na adolescência, racismo. Grande parte, se não a totalidade, das sugestões dos assuntos está fora dos currículos e projetos pedagógicos escolares. Sobre o que importa na tradição escolar, Souza (2013, p. 17) afirma:

A tradição escolar de seguir uma listagem de conteúdos determinados nos programas curriculares, especialmente, nos livros didáticos, vem impedindo a produção de outro saber, útil e relevante para a vida das pessoas e capaz de fazer frente aos múltiplos processos e práticas implicadas na produção de “verdades” que inscrevem e produzem os seus corpos. Nesse caso, as disciplinas escolares têm atuado mais no ordenamento e controle das condutas d@s alun@s, produzindo corpos “docializados” (FOUCAULT, 1999), do que propriamente na produção de saberes relevantes.

Assim, para a produção desses corpos nas disciplinas escolares, quando o corpo é trabalhado, foca-se no “[...] estudo de doenças, higiene, das normas e condutas e, normalmente, @ educador@ só aborda essa temática por ser uma exigência do currículo da escola ou pela preocupação com a saúde” (AMARAL; DOMINGUES; SILVA, 2013 p. 23). Eles (as) ainda argumentam:

[...] na relação corpo/escola é possível dividir o espaço pedagógico em dois momentos: o primeiro, refere-se ao ensino/aprendizagem, à mera transmissão de conteúdos; e no segundo momento, a consideração da escola sobre valores morais e comportamentos. Constatamos, assim, a ideia de que o corpo, em suas possibilidades afetivas, relacionais, expressivas e sexuais não é abordado pel@s professor@s. Mas não podemos esquecer que é na escola que @s alun@s têm a oportunidade de conhecer outros corpos, bem como a oportunidade de vivenciar e trocar novas experiências e, por mais que sejam reprimidas as necessidades corporais, elas vão surgir e burlar as normas que tentam impedi-las de se expressar. (AMARAL; DOMINGUES; SILVA, 2013 p. 25).

Para o que realmente os (as) alunos (as) anseiam discutir, falar sobre, nem sempre a escola está disponível ou preparada. No final do GD1, uma garota desabafou sobre a escola não ouvir o (a) aluno (a), e que somente o (a) professor (a) tem voz no espaço escolar: *A escola deveria aprender a ouvir mais o aluno [...] Já que, quem forma a escola somos nós, porque sem aluno não tem escola.*

Entendemos que a importância de ouvir os (as) estudantes é parte do processo formativo desejado por essa garota e tantos (as) outros (as) colegas, mas também entendemos que, propositadamente, a escola não foi estruturada e para a escuta e para o diálogo a respeito de sentimentos, angústias, sofrimentos e dores, culturas juvenis que constroem corpos adolescentes. Tudo isso é oficialmente deixado de fora da escola quando contrastado com os saberes e os conteúdos escolares a ser ensinados e aprendidos, o que não significa que os (as) professores (as) e gestores (as) necessariamente ignorem o problema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões sobre o corpo e as práticas sobre ele desencadeadas não são condicionadas unicamente pelos fatores biológicos, mas também por fatores culturais e sociais. Desta forma, as práticas da AM fazem parte da construção de muitos (as) adolescentes como uma forma de vivência do próprio corpo. Assim, neste momento do texto, retomamos as questões de investigação e os objetivos propostos para a realização desta pesquisa, a fim de apresentarmos nossos achados e reflexões. As perguntas que nos movimentaram ao longo da pesquisa foram: o que adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia dizem sobre as práticas de automutilação? Quais as possíveis estratégias sugeridas por adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia para um trabalho com o tema corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar?

A partir dessas perguntas, elencamos o objetivo geral: analisar o que dizem adolescentes de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública de ensino da cidade de Uberlândia sobre as práticas de automutilação; e os objetivos específicos: identificar os posicionamentos de adolescentes frente ao que denominam automutilação e o porquê dessa prática, além de levantar possíveis estratégias sugeridas por adolescentes para um trabalho com o tema corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar.

O caminho metodológico que desenvolvemos foi norteado pela abordagem qualitativa e pela perspectiva etnográfica. Nossa escolha metodológica, a nosso ver, aliou-se às questões e aos objetivos da pesquisa, fundamentando nossas escolhas pelos recursos da Observação, Questionário e Grupos de Discussão. A imersão no campo de pesquisa nos permitiu muitas aprendizagens quanto à formação em pesquisa no campo da Educação. Entre elas, destacamos a importância do *saber ver e ouvir* os sujeitos que fazem parte dos espaços escolares. Isso também nos colocou em contato com os conflitos, desejos, expectativas e modos de vida dos (as) estudantes com os quais convivemos ao longo do ano de 2015, revelando que, dos (as) 48 adolescentes participantes da pesquisa, 31 têm contato e/ou realizam a prática da automutilação.

Inicialmente, a noção da automutilação como uma prática foi tomada ao longo de toda a pesquisa por termos como referência os estudos de Adler e Adler (2011) que apontam nessa direção. Mais tarde, com a imersão em campo, percebermos que todos (as) os (as) adolescentes que iniciaram a automutilação não pararam no primeiro corte. Assim, há aprendizados, rituais de realização que nos conduzem a concluir e a afirmar que se trata de uma prática.

Tendo em vista que muitos saberes e conhecimentos são veiculados por diversas instâncias e agentes sociais e culturais em nosso procedimento de análise, apropriamo-nos tanto de ferramentas conceituais da análise do conteúdo quanto da análise do discurso. Já feita análise, sabemos que nos apoiamos muito mais nos procedimentos da análise de conteúdo do que nos procedimentos da análise do discurso, muito pelo fato do pouco aprofundamento e maturidade intelectual da autora da dissertação.

Os conceitos apropriados por nós no estudo foram os de automutilação, adolescência, corpo e gênero, que emergiram tanto na produção do projeto de pesquisa quanto no contato com as informações. Sem pretender esgotar os dizeres sobre automutilação daqueles grupos de adolescentes, observamos que em torno dessa prática circulam noções de dano à saúde, doença, depressão, escape e alívio da dor e do sofrimento, (a) normalidade, prática de grupo. Os locais de aprendizado e ensinamento sobre a prática que eles (as) nos informaram foram: redes sociais – Facebook –, escola, televisão, jornal, portais de notícias na internet, canais do Youtube, Revista Atrevida e livro, dentre os quais prevaleceu o espaço da internet.

O processo de sistematização das informações proporcionou-nos a percepção do que os (as) adolescentes experimentam a partir de suas experiências ou das experiências de seus (as) colegas de escola na realização da prática da automutilação, apresentando-nos o que podemos pensar como uma rede de solidariedade que grande parte deles e delas constrói na realização e nos efeitos de suas práticas. Vimos que, principalmente as meninas, dado que elas representam o maior número autoinformado de pessoas que se automutilam nas duas escolas, relataram reações de solidariedade, afeto e acolhida para com a outra que se automutila.

Em nossa escuta dos (as) adolescentes das duas escolas e nos levantamentos que fizemos na internet, anunciados no capítulo metodológico, entramos em contato com tipos similares (hegemônicos) de construção (descrição) da automutilação. Eles (as) revelaram a associação entre depressão, tristeza, problemas emocionais, familiares, afetivo-amorosos e automutilação, o que nos permite concluir que há um entrecruzamento de mídia, cultura jovem e vida privada. Junto a esse entrecruzamento, concluímos ainda que a construção da identidade adolescente e da adolescência é tecida, também, a partir de produções socioculturais de determinado tempo e sociedade e no tempo e sociedade em que estamos imersos (as), sendo que a automutilação é um dos elementos dessa construção.

Em outras palavras, há imagens e dizeres sobre automutilação nos espaços midiáticos e na vida cotidiana de adolescentes, nas duas escolas pesquisadas, que constroem certa identidade adolescente sobre automutilação. A AM é uma prática dita como possibilitadora de

alívio das dores da alma, de sentimentos provocados por um conjunto de problemas – familiares, afetivos, etc.

Outro elemento que nos conduz à conclusão de que a automutilação é parte de uma cultura e de identidades adolescentes em curso é revelado entre os dizeres dos (as) adolescentes, que apontam sobremaneira para formas vivenciadas de sofrimento e dor. Eles (as) assinalam, nas conversas dos GD, o desejo de falar sobre a automutilação; mostram seus cortes e cicatrizes, o que vai na contramão de informações apresentadas por estudos do campo da Psicologia que caracterizam a pessoa que se automutila como aquela que esconde seus cortes, suas marcas e cicatrizes. No entanto, não defendemos que tais estudos estão incorretos, apenas concluímos, a partir do que escutamos dos (as) adolescentes e do que lemos em Adler e Adler (2011), por exemplo, que existem outras possibilidades de ler a prática da AM.

Os relatos dos (as) adolescentes inferem que há insatisfações quanto à forma de abordagem do corpo pela instituição escolar. Contudo, não nos é possível afirmar que as escolas onde realizamos a pesquisa estão alheias ao modo como os (as) seus (as) alunos (as) se relacionam com o próprio corpo e com as práticas realizadas, entre elas a automutilação.

A partir da escuta e da imersão que fizemos, afirmamos que, ao olhar daqueles meninos e meninas, as ações da escola e de seus (as) agentes são centradas na proibição, controle e repreensão do corpo. É denunciado ainda o vínculo entre a escola e outras estruturas de vigilância e controle, como a polícia, a família e o conselho tutelar, sem nenhuma escuta aos (às) alunos (as) no momento de lidar com aquilo que é visto pela escola e, portanto, pelo adulto, como prática anormal com o corpo. E aqui entendemos que há uma pista para nosso trabalho como educadores (as), apresentada pelos grupos de adolescentes, na escola: para estabelecermos um diálogo produtor de vida, de acolhimento e de processos educativos aliados a conhecimentos criadores de uma nova ordem social e cultural, a atividade da escuta se torna necessária. A partir da escuta sensível, além de nos aproximarmos do (a) adolescente de modo conectado com o tempo e culturas de que eles (as) se apropriam/produzem na construção de seus corpos e de suas identidades, podemos ressignificar e reconstruir os modelos de escola e o nosso trabalho.

Em grande medida, nos aproximamos muito da noção de conduta de risco proposta por Le Breton (2009) para pensar a prática da automutilação. A apropriação dessa noção foi, a nosso ver, bastante reiterada nos relatos dos (as) estudantes e pode auxiliar a escola e seus (as) profissionais a pensar em outros suportes que não a polícia para o diálogo com estudantes praticantes da AM, pois entendemos que a escola toma essa prática como risco conforme lida com ela. Le Breton (2009, p. 113) propõe: “Em suas versões mais difíceis, as atividades de

risco mobilizam forte presença de indivíduo que brinca voluptuosamente com uma situação que, para outro, é fonte de terror”, e essa foi a captura que realizamos dos contextos escolares em que estivemos imersas.

Uma dimensão que constitui uma das nossas unidades de análise é a de gênero. Antes da realização da pesquisa de campo, já havíamos encontrado informações sobre a prevalência da prática entre meninas e da associação desta ao universo feminino. De fato, nas escolas onde realizamos a pesquisa, a maior distribuição autoinformada está entre as meninas, mas consideramos que a AM não deve ser tomada como uma prática de mulheres/meninas. As discussões nos encontros dos grupos nos revelaram modos de mobilizações da prática, entre meninos e meninas, que se articulam a estereótipos de gênero, modelos de feminilidade e masculinidade hegemônicos.

Nos relatos, a prática é considerada tanto sob a perspectiva do gênero quanto pela perspectiva da orientação sexual, ou seja, os sujeitos da prática são mulheres ou homens homossexuais. Os estereótipos que posicionam as meninas/mulheres e os meninos/homens homossexuais estão atrelados à fragilidade emocional e afetiva destes (as), o que nos fez concluir no diálogo com Louro (2008) que os modos de operacionalização da construção do gênero e da sexualidade são marcadores da prática da automutilação. Marcadores estes que reiteram os ideais de feminino e masculino heterossexual hegemônico na construção de modelos de sujeitos.

Os processos de produção de gênero e de sexualidade e o esquema de vigilância sobre eles são parte do mecanismo de produção da prática da automutilação, o que nos permite afirmar que esta é uma prática construída social e culturalmente, e que nos fez duvidar da mostra estatística de maior número de casos de automutilação entre meninas. Essa dúvida alicerça-se na reação de violência homofóbica que presenciamos no contexto de uma das escolas depois da admissão de um dos meninos de já ter realizado a prática. Este é um aspecto que cabe à escola pensar e se posicionar, ocupando-se não apenas com as lesões provocadas na pele, com o sangue ou corte visível da automutilação, mas com o que está em seu entorno; as violências sofridas por meninos e por meninas porque se autolesionam e aquelas que se aliam à prática. É ao visto e ao não visto que nossa atuação como educadores (as) comprometidos (as) com a vida nas escolas deve se aliar. Assim, o trabalho com o corpo na escola, como propuseram os (as) estudantes e uma das nossas referências teóricas, implica ser pensado para além do organismo, quanto às linguagens que o constituem. Linguagens que, ao definirem o belo e o feio, também produzem cortes, lesões e um tipo especial de morte – a da subjetividade.

Por fim, quanto às estratégias de abordagem do corpo que contemplem as discussões sobre a automutilação sugeridas nas escolas, localizamos as seguintes: conversas, projetos e palestras dentro da escola e nos bairros, que abordem temáticas como anorexia, o *sexting*, padrões de beleza e de normalidade do corpo, *bullying*, sofrimentos, dores e conflitos emocionais, afetivos e familiares vivenciados pelos (as) adolescentes. Neste sentido, concluímos que eles (as) apontaram tanto para estratégias quanto para os temas que estão no entorno da prática da automutilação e, conseqüentemente, do corpo.

REFERÊNCIAS

ADLER, Patrícia; ADLER, Peter. The tender cut. Inside the hidden world of selfinjury. New York, New York University Press, 2011. 264p.

ADLER, Patrícia; ADLER, Peter. The demedicalization of self-injury: From psychopathology to sociological deviance. *Journal of Contemporary Ethnography*, v.36, n. 5, p. 537–570, (2007). <https://doi.org/10.1177/0891241607301968>

AMARAL, Alessandra; DOMINGUES, Josiane Vian; SILVA, Méri Rosane Santos. Escola, juventude e corpos modificados. In RIBEIRO, Paula Regina Costa; QUADRADO, Raquel Pereira (Orgs.). *Corpos, gêneros e sexualidades: questões possíveis para o currículo escolar*. 3. ed. Rio Grande: Editora da FURG, 2013. 23-29p.

AMARAL, Alessandra; DOMINGUES, Josiane Vian; SILVA, Méri Rosane Santos. Sexualidade e escola: compartilhando saberes e experiências. Organizado por Fabiane Ferreira da Silva et al. 3. ed. Rio Grande: Editora da FURG, 2013. 122p.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso De. Etnografia e o estudo da prática escolar cotidiana. In: *Etnografia da prática escolar*. Campinas: Papirus, 1995. 114p.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso De. Pesquisa em Educação: desafios contemporâneos. *Pesquisa em Educação Ambiental*. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 43-57, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/pea/article/view/30008/31895>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

ANGROSINO, Michel; FLICK, Uwe. (Coord.). *Etnografia e observação participante*. Coleção Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 138p.

ARCOVERDE, Renata Lopes. Autolesão e produção de identidades. Recife, 2013. Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Mestrado em Psicologia clínica. 83p.

AUTOMUTILAÇÃO: UM MUNDO SEM VOLTA. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=53HqQQxy_HM>. Acesso em: 03 abr. 2015.

AUTOMUTILAÇÃO – TUMBLR. Disponível em: <<http://automutilacao.tumblr.com/post/112229428911/por-que-a-vida-tem-que-ser-tao-dificil-eu-me>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

AUTOMUTILAÇÃO – TUMBLR. Disponível em: <<http://frases-automutilacao.tumblr.com/>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

BARROS, Suzana da Conceição De. Sexting na adolescência: análise da rede de enunciações produzidas pela mídia. Rio Grande, 2014. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. 187p.

BEZERRA, Ada Kesea Guedes. A pesquisa etnográfica e as especificidades da observação participante. Vinheta. Paraíba, v. 01, p. 01-18, 2010. Disponível em: <<http://www.fiponline.com.br/eventos/vinheta/textos/pesquisa%20etnografica.pdf>>

BRASIL. Senado Federal. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/96. Brasília: 1996.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho. Le normal et le pathologique. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. 307p.

CORBIN, Alain. A influência da religião. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. História do corpo - 2: da revolução à grande guerra. Tradução de: João Batista Kreuch, Jaime Clasen. Revisão da Tradução: Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 57-100.

COTTA, Carolina. Dor que 'alivia' o sofrer. Disponível em: <http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2014/12/10/noticia_saudeplena,151605/ate-20-dos-adolescentes-e-adultos-jovens-ja-experimentaram-a-automuti.shtml> Acesso em: 14 abr. 2015.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION DSM-5 2013. American Psychiatric Association. 947p.

ESTEVES, Luiz Carlos Gil; ABRAMOVAY, Miriam. Juventude, Juventudes: pelos outros e por elas mesmas. In ABRAMOVAY, Miriam; ANDRADE Eliane Ribeiro, ESTEVES Luiz Carlos Gil (Orgs). Juventudes: outros olhares sobre a diversidade. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; Unesco 2007. 18-54p.

FARIA, Alvaro Ancona De; SAUAIA Leonardo. Transtorno de Personalidade Borderline e Violência. In: MELLO, Marcelo Feijó; FIKS, José Paulo. (Orgs.). Transtorno de Estresse Pós-traumático: violência, medo e trauma no Brasil. São Paulo: Ed Atheneu, 2011. 274p.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. História do corpo - 2: da revolução à grande guerra. Tradução de: João Batista Kreuch, Jaime Clasen. Revisão da Tradução: Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 13-56.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Adolescência em discurso: mídia e produção de subjetividade. Porto Alegre: UFRGS / FAGED, 1996. 297 p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação.

GATTI, Bernadete; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso De. A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em Educação no Brasil. In: WELLER, Wivian; PFAFF, Nicolle (Orgs.). Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e prática. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. p. 29-38.

GÉLIS, Jacques. O corpo, a Igreja e o sagrado. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-

jacques; VIGARELLO, Georges. História do Corpo - 1: Da renascença às luzes. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 19-130. Tradução e Revisão de: Ephraim Ferreira Alves.

GIUSTI, Jackeline Suzie. Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. São Paulo, 2013. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria. 160p.

GLUSBERG, Jorge. A arte da performance. São Paulo: Perspectiva, 1987. 152p.

GOELLNER, Silvana Vilodre; FIGUEIRA, Márcia Luiza Machado. Corpo e gênero: a Revista Capricho e a produção de corpos femininos. Motrivivência. Santa Catarina, ano XIII, n.19, p. 1-13, dez. 2002. Disponível em:

GUERREIRO, Diogo Frasquilho. Comportamentos autolesivos em adolescentes: características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping. Lisboa, 2014. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Especialidade de Psiquiatria e Saúde Mental. 256p.

HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. Tradução Tomaz Tadeu Silva, Guacira Lopes Louro. 10.ed. Título original The question of cultural identity. – Rio de Janeiro: DP&A, 2005. 102p.

JUNIOR, Luiz Rohwedder. Leitura de Impacto: Nascidos Para a Eternidade. Impacto. Goiás, Edição 53, jul. 2011. Disponível em:

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. Homofobia nas escolas: um problema de todos. Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Rogério Diniz Junqueira (organizador). – Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009, p. 458. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001871/187191por.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

_____. Por uma pedagogia da diversidade de corpos, gêneros e sexualidades. In RIBEIRO, Paula Regina Costa; QUADRADO, Raquel Pereira; MAGALHÃES, Joanalira Corpes; SILVA, Fabiane Ferreira Da. (Orgs.). Sexualidade e escola: compartilhando saberes e experiências. 2. ed. Rio Grande: FURG, 2008. 186p.

KRUG EG et al. (Orgs.). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

KUBOTA, Luis Claudio. Discriminação contra os estudantes obesos e os muito magros nas escolas brasileiras. Texto para discussão Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea. Rio de Janeiro, 2014. 38p.

LANG, Charles Elias; BARBOSA, Juliana Falcão; CASELLI, Francisco Rafael Barbosa. Subjetividade, corpo e contemporaneidade. Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social - ABRAPSO, Maceió, 2009, p. 236-244.

Le BRETON, David. Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade. Tradução de: Marina

Appenzeller. Título original: *L'adieu au corps*. 3. ed. Campinas: Papyrus, 2003. 240p.

_____. *A sociologia do corpo*. Tradução de: Sonia M. S. Fuhmann. Título original: *La sociologie du corps*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. 102p.

_____. *Conduitas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver*. Tradução de: Lólio Lourenço de Oliveira. Título Original: *Conduites à risque*. Campinas: Autores Associados, 2009. 190p.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 179p.

_____. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. 176p.

_____. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva — Belo Horizonte: Autêntica, 2000. 176p.

_____. *Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas*. Pro-Posições [online]. 2008, vol.19, n.2, pp.17-23. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072008000200003>>. Acesso em: 10 mai. 2016.

LÜDKE, Menga & ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso De. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 2ª ed. São Paulo: EPU, 1986. 39p.

MACEDO, Roberto Sidnei. *Etnopesquisa crítica, etnopesquisa-formação*. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2010. 179p.

METRO, Youth Chances. *Youth Chances Summary of First Findings: the experiences of LGBTQ young people in England*. 2014. London: METRO. 14p.

MOULIN, Anne Marie. *O corpo diante da medicina*. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-jacques; VIGARELLO, Georges. *História do Corpo - 3: As mudanças do olhar*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 15-82. Tradução de: Ephraim F. Alves.

MINTO, Viviane De Lourdes Morelato. *Transtorno de Personalidade Borderline: um olhar sob a perspectiva do desenvolvimento na Psicologia Analítica*. São Paulo, 2012. Monografia do curso de formação – SBPA VIII TURMA. Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. 71p.

NETO, Lauro. *Prática de automutilação entre adolescentes se dissemina na internet e preocupa pais e escolas*, 2014. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/pratica-de-automutilacao-entre-adolescentes-se-dissemina-na-internet-preocupa-pais-escolas-14050535>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

PFAFF, Nicole. *Metodologias da pesquisa qualitativa em Educação: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes, 2010.

PIRES, Beatriz Ferreira. O corpo como suporte da arte: piercing, implante, escarificação, tatuagem. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2005.

_____. Corpo inciso, vazado, transmutado: inscrições e temporalidades. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2009.

RANGEL, Lucia Helena. Da infância ao amadurecimento: uma reflexão sobre rituais de iniciação. Interface. Botucatu, vol.3, n.5, p. 147-152, Aug. 1999. Disponível em: <<http://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/01/v-3-n-5-ago-1999.pdf>> Acesso em: 03 nov. 2015.

RESENDE, Fernanda. Direção de escola investiga possível automutilação de alunas em MG. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2015/03/meninas-se-automutilam-com-lamina-de-apontador-em-escola-de-mg.html>> Acesso em: 30 abr. 2015.

RIBEIRO, Veriana; FULGÊNCIO, Caio. Meninas se automutilam com lâmina de apontador em escola do AC, 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2014/05/meninas-se-automutilam-com-lamina-de-apontador-em-escola-do-ac.html>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

SILVA, Tomás Tadeu. Dr. Nietzsche, curricularista – com uma pequena ajuda do professor Deleuze. In: MOREIRA, A. F. B.; MACEDO, E. F. (Orgs.). Currículo, práticas pedagógicas e identidades. Porto: Ed. Porto, 2002. p 35-52.

SILVA, Priscila Ramos Da. Corpo na arte, body art, body modification: fronteiras. II Encontro de História da Arte – IFCH / UNICAMP, 2006, p 167-172.

SILVA, Carla Regina.; LOPES, Roseli Esquerdo. Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Jul-Dez 2009, v. 17, n.2, p 87-106.

SILVA, Elenita Pinheiro De Queiroz. A invenção do corpo e seus abalos: diálogos com o ensino de Biologia. Uberlândia, 2010. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. 201p.

SILVA, Priscila Menezes Da. Automutilação na adolescência: o acesso a tratamento médico como direito fundamental. In: 19th World Congress on Medical Law, Maceió, 2012.

SOARES, Rosângela. Adolescência: monstrosidade cultural? Educação & Realidade. 25 (2): 151-159. jul/dez. 2000.

Souza, G. S. S. O corpo como uma construção biossocial: implicações no ensino de Ciências. Corpos, gêneros e sexualidades: questões possíveis para o currículo escolar. In: RIBEIRO, Paula Regina Costa; QUADRADO, Raquel Pereira. 3. ed. Rio Grande: Editora da FURG, 2013. p 11-15.

STEERE, Tania. Number of 10 to 14-year-olds admitted to hospital for self-harming up by 70% in the past two years. Disponível em: <<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2721573/Number-10-14-year-olds-admitted-hospital-self-harming-70-past-two-years.html>>

VIDEOS DE AUTOMUTILAÇÃO QUE CIRCULAM NA WEB PODEM ESTIMULAR DISTÚRBIO. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2011/02/881787-videos-de-automutilacao-que-circulam-na-web-podem-estimular-disturbio.shtml>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

WHO. World Health Organization. Young people's health: a challenge for society. Report of a WHO Study Group on young people and "Health for All by the Year 2000". World Health Organ Tech Rep Ser 1986. 120p.

WOODS, Peter. La escuela por dentro: la etnografía en la investigación educativa. Trad. Marco A. Galmarini. Madrid: Paidós/ MEC, 1989. 220p.

YAMADA, Cristina Me Ling Chen. A automutilação como dependência. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/57574/a-automutilacao-como-dependencia#!1#ixzz3luYqmxAV>> Acesso em: 10 fev. 2015.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do/a responsável legal menor - Questionário e Grupo de Discussão

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor(a), o(a) menor, pelo qual o(a) senhor(a) é responsável, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **“Vocês acham que me corto por diversão?” Percepções de alunos e alunas sobre experiências com o corpo – a automutilação**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Jacqueline Nascimento Gonçalves e Elenita Pinheiro de Queiroz Silva.

Nesta pesquisa estamos buscando analisar o que dizem adolescentes, de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública de ensino da cidade de Uberlândia, sobre as práticas de automutilação; verificar o que adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia pensam sobre a automutilação; levantar possíveis estratégias sugeridas por adolescentes para o trabalho com o tema Corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Jacqueline Nascimento Gonçalves a ser apresentado em visita a escola, com data previamente agendada com a coordenação pedagógica e com os/as pais (pai ou mãe) ou outro(a) responsável legal, sob a autorização da direção da escola, no espaço da escola, ou, em outro local indicado pelo senhor ou pela senhora.

Na participação do(a) menor, ele(a), será observado durante as aulas; solicitado a responder a um questionário e participar de grupo de discussão (oficinas), em sala de aula, sobre o tema automutilação. Toda gravação e filmagem dos encontros do grupo de discussão serão desgravadas após a transcrição das mesmas.

Em nenhum momento o(a) menor será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a identidade do(a) menor será preservada.

O(A) menor não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos, da participação do(a) menor na pesquisa, consistem em no máximo ter a identidade revelada, mas garantimos que todos os cuidados serão tomados no sentido de evitar que tal evento aconteça. Este tipo de pesquisa não traz riscos à integridade física dos sujeitos pesquisados. O benefício será a contribuição para o esclarecimento das questões que envolvam o tema da automutilação e o universo dos(as) adolescentes, possibilitando formular novas estratégias de abordagem e ensino no tratamento do tema.

O(A) menor é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor, poderá entrar em contato com: Jacqueline Nascimento Gonçalves e Elenita Pinheiro de Queiroz Silva, (34) 3239-4212, Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco G, sala 154, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia,..... dede 20.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu, responsável legal pelo(a) menor _____
consinto na sua participação no projeto citado acima, caso ele(a) deseje, após ter sido

devidamente esclarecido.

Responsável pelo(a) menor participante da pesquisa

ANEXO B – Termo de Assentimento para o menor

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA O MENOR

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Vocês acham que me corto por diversão?” Percepções de alunos e alunas sobre experiências com o corpo – a automutilação; sob a responsabilidade das pesquisadoras Jacqueline Nascimento Gonçalves e Elenita Pinheiro de Queiroz Silva.

Nesta pesquisa estamos buscando analisar o que dizem adolescentes, de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública de ensino da cidade de Uberlândia, sobre as práticas de automutilação; verificar o que adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia pensam sobre a automutilação; levantar possíveis estratégias (formas) para o trabalho com o tema Corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar.

Na sua participação você será observado durante as aulas, responderá a um questionário e participará de reuniões de grupos de discussão sobre o tema, constituídos por outros/as colegas seus, caso deseje participar, e, a pessoa responsável por você concorde com a sua participação. Toda gravação e filmagem das reuniões serão desgravadas após a transcrição das mesmas.

Em nenhum momento você será identificado(a), ou seja, seu nome não será revelado a nenhuma pessoa. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em, no máximo, seu nome ser revelado, mas garantimos que todos os cuidados serão tomados no sentido de evitar que tal evento aconteça. Este tipo de pesquisa não traz riscos à sua integridade física. O benefício será a contribuição para o esclarecimento das questões que envolvam o tema da automutilação no ambiente escolar, possibilitando abordagem desse assunto que interesse a adolescentes.

Mesmo seu responsável legal (pai, mãe, avó, avô ou outra pessoa) tendo permitido a sua participação na pesquisa, você não é obrigado/a a participar da mesma se não desejar. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum problema.

Uma via original deste Termo de Esclarecimento ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor, poderá entrar em contato com: Jacqueline Nascimento Gonçalves e Elenita Pinheiro de Queiroz Silva, (34) 3239-4212, Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco G, sala 154, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

ANEXO C – Questionário aplicado para os/as adolescentes

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFU**

Prezado/a Adolescente,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**Vocês acham que me corto por diversão?**” **Percepções de alunos e alunas sobre experiências com o corpo – a automutilação**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Jacqueline Nascimento Gonçalves e Elenita Pinheiro de Queiroz Silva (orientadora). Nesta pesquisa nós buscamos analisar o que dizem adolescentes, de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública de ensino da cidade de Uberlândia, sobre as práticas de automutilação. Com o questionário temos a intenção de levantar o que adolescentes do 8º e 9º anos dizem sobre as práticas de automutilação e as possíveis estratégias sugeridas por eles/as para o trabalho com o tema Corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar. As informações do questionário serão analisadas com vistas à obtenção de respostas para as perguntas de nossa pesquisa. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Mesmo seu (sua) responsável legal tendo consentido na sua participação na pesquisa, você não é obrigado(a) a responder este questionário e você não terá a seu nome ou imagem revelado. Agradecemos a sua participação e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Jacqueline Nascimento Gonçalves e Elenita Pinheiro de Queiroz Silva (orientadora)

Questionário

Idade: _____ Série: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Marque com um (X) a alternativa que melhor indicar a sua resposta

1) Você já ouviu falar em automutilação (cutting, self mutilation, self cutting)?

() Sim () Não

Se sua resposta for sim, escreva abaixo o que entende por essa palavra (automutilação).

2) Se sim, onde?

() Internet – Qual site(s)? _____

() TV – Qual programa televisivo? _____

() Revistas – Qual revista? _____

Outro: _____

4) Você pratica ou já praticou a automutilação?

() Sim () Não

Se você respondeu (Sim), qual foi o motivo para o início da prática?

5) Você conhece alguém que pratica ou já praticou a automutilação?

Sim Não

Se sua resposta foi (sim) para a pergunta 5, qual foi a sua reação?

6) Que razões poderiam levar uma pessoa à prática da automutilação?

7) Você conhece alguém da sua escola que pratica ou praticou a automutilação?

Sim Não

7.1 – A(s) pessoa(s) que você sabe (ou ouviu falar) que faz automutilação é:

Menino. Quantos?

Menina. Quantas?

8) Na escola já houve algum professor ou professora, coordenadora ou diretora que já conversou com a sua turma ou convidou outra pessoa para falar sobre esse assunto (automutilação)?

Sim Não

Se a resposta foi sim, escreva o que lembrar dessa conversa.

9) É importante que a escola converse sobre a automutilação?

Sim Não

Por que?

10) Se a sua resposta para a pergunta 9 foi sim, que sugestões você apresentaria aos seus professores e professoras sobre como realizar a conversa sobre a automutilação?

11) Que assuntos sobre o corpo humano e adolescência a escola poderia ensinar?

ANEXO D – Roteiro para o grupo de discussão com os/as adolescentes



MODELO ROTEIRO GRUPO DE DISCUSSÃO

Tema: “Vocês acham que me corto por diversão?” Conversando sobre a automutilação e suas motivações.

Carga horária: 1 hora

Número de Encontros: 03

Local: Escolas campo da pesquisa

Público: Adolescentes das turmas de 8º e 9º anos.

Número de participantes: 06 a 15

Constituição do grupo: 01 grupo com alunos/as do 8º ano e 01 grupo com alunos/as do 9º ano.

Introdução: Com o objetivo de realizar uma discussão focada e obter informações para a pesquisa, por meio de encontros e conversas com os/as adolescentes da escola, será elaborado a Agenda dos encontros.

Tal roteiro conterá o objetivo, o conteúdo, a metodologia do encontro e a definição do tema a ser debatido no encontro seguinte.

Encontros do Grupo de Discussão
Conteúdo: A prática da automutilação por adolescentes
Objetivo: Analisar o que dizem adolescentes, de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública de ensino da cidade de Uberlândia, sobre as práticas de automutilação. Identificar a prevalência da prática de automutilação entre adolescentes de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública da cidade de Uberlândia; verificar o que adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia pensam sobre a automutilação; levantar possíveis estratégias sugeridas por adolescentes para o trabalho com o tema Corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar.
Metodologia de Trabalho
Encontro 1
<ol style="list-style-type: none"> 1- Apresentação da proposta de trabalho 2- A moderadora (pesquisadora) solicitará ao grupo que apresente o desejo de conversar sobre o tema automutilação (10 minutos) 3- Serão apresentadas, por meio de projeção em data-show, a síntese das respostas das questões 3, 5, 6 retiradas dos questionários aplicados aos/as alunos/as, para discussão com o grupo. (10 minutos). 4- Discussão no grupo (40 minutos)
Encontro 2
<ol style="list-style-type: none"> 1- Serão apresentados comentários de vídeos do You Tube e reportagens, sobre Automutilação, para discussão da prática e suas motivações. (40 min) 2- Explorar sobre as possíveis estratégias de trabalho com o tema. (20 min)
Encontro 3
<ol style="list-style-type: none"> 1- Será iniciada uma história em que um/a adolescente pratica a automutilação para amenizar seus sofrimentos, e os/as adolescentes terão que continuar e finalizar a

história. (15 min)

- 2- Será iniciada uma história em que um/a adolescente pratica a automutilação para pertencer a um grupo, e os/as adolescentes terão que continuar e finalizar a história. (15 min)
- 3- Apresentar as transcrições das discussões dos encontros anteriores para avaliação por parte dos alunos. (30 minutos)
- 4- Agradecer a participação e contribuição de cada um para a pesquisa.

ANEXO E – APRESENTAÇÃO SLIDES GD1

<h2 style="text-align: center;">GRUPO DE DISCUSSÃO</h2> <p style="text-align: center;">Tema: “Vocês acham que me corto por diversão?” Conversando sobre a automutilação e suas motivações.</p> <p style="text-align: center;">Moderadora: Jacqueline Nascimento Gonçalves Orientadora: Elenita Pinheiro de Queiroz Silva</p>	<h2 style="text-align: center;">DESCRIÇÃO</h2> <p>Número de Encontros: 03 encontros com carga horária de 1 hora cada. Local: Escolas campo da pesquisa Público: Adolescentes de 8º e 9º anos. Número de participantes: 06 a 15 Constituição do grupo: 01 grupo com alunos/as do 8º ano e 01 grupo com alunos/as do 9º ano.</p> <p>Conteúdo: A prática da automutilação por adolescentes Objetivo: Analisar o que dizem adolescentes, de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública de ensino da cidade de Uberlândia, sobre as práticas de automutilação. Identificar a prevalência da prática de automutilação entre adolescentes de duas escolas (municipal e estadual) da rede pública da cidade de Uberlândia; verificar o que adolescentes de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia pensam sobre a automutilação; levantar possíveis estratégias sugeridas por adolescentes para o trabalho com o tema Corpo que favoreça a discussão da automutilação no espaço escolar.</p>
<h3 style="text-align: center;">Informações dos questionários</h3> <p><u>July</u> conhece <u>Mary</u> que pratica a automutilação. Ela acha normal, porque ela também se corta.</p> <p><u>July</u> conversa sobre isso com <u>Mary</u> para entender o motivo e tentar impedi-la. <u>July</u> fica triste e preocupada com <u>Mary</u> toda vez que ela conta sobre seus cortes.</p>	<h3 style="text-align: center;">Informações dos questionários</h3> <p><u>Chris</u> também conhece <u>Mary</u> e quando ele descobriu que ela se <u>automutilava</u> ficou muito surpreso. Ele achou ridículo, ficou indignado, assustado, horrorizado e achou um absurdo.</p> <p><u>Chris</u> briga com <u>Mary</u> para ela parar de se cortar e chega até a xingá-la.</p>
<h3 style="text-align: center;">Informações dos questionários</h3> <p><u>Bella</u> que é prima de <u>Mary</u> fala que ela se corta porque tem depressão, raiva, tristeza e muito sofrimento, causado por brigas; por problemas na família, na escola e com amigos/as. E que ninguém compreende ela.</p>	<h3 style="text-align: center;">Informações dos questionários</h3> <p><u>Mark</u> que também é colega de <u>Mary</u> diz que ela se <u>automutila</u> por homens, por que não aguenta os términos de namoros, as desilusões amorosa. <u>Mark</u> diz também que é falta de amor.</p>
<h3 style="text-align: center;">Informações dos questionários</h3> <p><u>John</u> que estuda com <u>Mary</u> relata que ela quer chamar a atenção quando se corta. Ele diz também que ela sofre Bullying.</p>	<h3 style="text-align: center;">Informações dos questionários</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 30%;"> <p>Luck você acredita que eu conheço 20 meninas que se automutilam? E apenas 2 meninos que se cortam?</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 30%;"> <p>Sério? Mas, por que essa diferença toda??</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 30%;"> <p>Eu não sei!!! Pergunte aos/as adolescentes desse grupo.</p> </div>  </div>

Informações dos questionários

Escola e Automutilação???

Os/as professores/as poderiam sentar em grupo, em roda, conversar, perguntar e aconselhar. Falar sobre as causas e danos da automutilação, seus malefícios. Principalmente a professora de ciências poderia falar sobre esse assunto

A escola poderia fazer debates, palestras e projetos educativos para conversar, orientar e incentivar para os/as adolescentes não praticarem a automutilação.

É importante também que a escola converse com os pais sobre o tema.

Informações dos questionários

Escola e Automutilação???

A escola é nossa segunda casa, ela é responsável pelo/a menor de idade e ela precisa falar sobre tudo. E há muitos casos de automutilação que começam na escola.

A escola pode dar conselhos, orientações, para ajudar os/as adolescentes a pensar antes de se cortar, porque isso pode levar a morte. E também para as pessoas saberem mais sobre o assunto.

E às vezes os/as adolescentes querem conselhos e conversar sobre seus sentimentos na escola.

ANEXO F – TEXTOS CRIADOS NO GD 3¹⁴

8º ANO – ESCOLA A

Conheço uma garota de 14 anos de idade, ela se corta praticamente todo o corpo, seus motivos de corte são familiares e amorosos, eu presenciei seus cortes, ela não aparenta se sentir dores, na verdade ela fica feliz, é como se os cortes tirassem a dor de dentro pra fora, ela era apaixonada em um cara chamado Dylan e sofria bullying na escola, sua aparência era com a pele muito pálida, cabelos escuros longos e tinha cara de doente, ela era fascinada por coisas sombrias, terror, etc.

Até que um dia ela entra nas redes sociais e conhece um amigo virtual e começa a conversa com ele, eles se gostam muito e ela passa a considerá-lo seu melhor amigo, porque ele a compreende e dá a atenção necessária, mas na verdade ele só quer abusar dela por ela ser bonita e ter um corpão. Ele marca um encontro com ela. E o nome dele é Igor gostosão, ele é muito lindo ele conversa com ela a manhã toda e etc. Eles conversam sobre automutilação e pergunta por qual motivo ela se corta e ela diz que tem muitos problemas familiares e amorosos, mas principalmente sua mãe que não a compreende e a julga por motivos passados e escolares. Ele tenta convencê-la a não se cortar e diz a ela que ela tem que se abrir com alguém de confiança. E não fazer com uma pessoa que você não confia. Ela decide contar para seu amigo virtual seus problemas e diz que sofria Bullying e que queria expressar suas dores de alguma forma e a única maneira que ela encontrou foi essa de se automutilar. Sua mãe era rígida não a escutava só queria um futuro melhor para ela.

A mãe dela não sabia de seus cortes e aquele amigo virtual falou para ela se abrir com a mãe e confiar nela.

A menina falou tudo o que acontecia e mostrou seus cortes para a mãe, a mãe ficou horrorizada e perguntou se aquilo era realmente necessário, ela respondeu que sim. Mas a mãe logo discordou e falou para ela que ao invés de se cortar, podia fazer algo que ela gostasse (ex: música) e que aquela coisa que ela escolhesse seria melhor do que se automutilar.

A menina ouviu a mãe dela, pois realmente a mãe havia entendido, parou de se cortar, a fazer amigos novos, conversou com a diretora e ela parou de sofrer bullying e passou a fazer música, e logo ela se conformou que a vida, nem sempre é só alegria.

¹⁴ Transcrevemos literalmente os textos criados pelos (as) adolescentes, sem realização de revisão ortográfica e/ou gramatical, portanto, mantivemos a fidedignidade das escritas.

9º ANO – ESCOLA A

Tem uma garota na escola que separou do namorado ontem e viu ele abraçado e sendo feliz com uma outra menina hoje.

Ao vê-lo entrou em depressão, se trancou-se no quarto e chorou durante horas e resolveu se auto-mutilar.

Mas ao cometer o ato ela percebe que só está fazendo mal a você mesma, então ela senta na janela, enfaixa seus pulsos, olha para o luar e reflete sobre sua recaída.

Ao chegar na escola ela conta sobre seu fato para suas amigas e todas ficam assustadas mas depois as amigas assumiram que também se automutilam porque foi estuprada e não queria conta a ninguém.

Resolveram contar a uma professora, elas confiaram muito, a professora ficou muito assustada e decidiram iniciar um projeto. Esse projeto tinha o objetivo de fazer as pessoas parar de se cortar com palestras e outras coisas e a garota decidiu participar

A partir daí o projeto só foi crescendo e incentivando as pessoas parar de se cortar, tendo várias palestras em escolas em bairros mostrando que se cortar não vai resolver nada, e as meninas da escola juntamente com outras pessoas que se mutilava colocavam um ponto final nisso, e pararam de vez de se cortar o projeto foi um sucesso. FIM

8º ANO – ESCOLA B

Era um vez uma menina que se automutilava mas não queria que ninguém soubesse por conta das críticas que iria receber.

Pois ela não queria contar para ninguém porque seus pais eram muito bravos e sim um belo dia na escola professores viram o braço dessa menina e chamaram os pais e o conselho tutelar para ver porque a menina estava se cortando os braços, e sim ela cortava porque se sentira sozinha e deprimida pois seus pais não lhe dava atenção porque eles estavam muito ocupados para lhe ajudar com as tarefas de casa.

E havia outra menina que estava chateada machucada ou furiosa e sim, se sentia cansada, cansada de dar muito e não receber nada em troca que eles precisam, mais ninguém ajuda ela, porque quando as pessoas queria ajudar ela não queria ai as pessoas desistiu dela ela viu que todos que estava do lado dela queria ajudar, e todos queriam que ela parasse de se automutilar, mas ela não queria pois isso fazia ela se sentir bem, mesmo com todos seus problemas. Mais ela viu que essas pessoas gostavam dela mais eles não entendiam que esta era uma forma dela se sentir bem. Então depois de procurar ajuda essa menina percebeu que

não valia a pena, então refletiu e parou de se automutilar e continuou sua vida saudável, se arrependendo de tudo o que fez. E ajudando outras pessoas com o mesmo problema parar.

9º ANO – ESCOLA A

Era uma vez uma menina chamada Merilin ela tinha muitos problemas familiares e por isso ela se mutilava, com intuito que a mutilação faria ela fugir de seus problemas não ter mais nenhum desgosto na sua família.

Joel seu pai nunca participou da vida de Merilin por ela não ter afinidade com seu pai ela procurava assunto e se mutilava. Ela sofria bastante com as ofensas sobre o pensamento das pessoas sobre automutilação, ela passava horas do seu dia trancada chorando e se cortando ela era muito trouxa pois se cortar só iria aumentar seu sofrimento até que um dia sua amiga Britiney convidou ela para ir a igreja e ela percebeu que se cortar não resolveria nada ela não conversava com ninguém porque tinha medo de descobrirem que ela se corta, então por causa desse medo ela foi parando de se cortar porque percebeu que se cortar fazia mal para si mesmo.

Mais ela tentou parar não deu conta ela se cortava quase todo dia, sua mãe vê e pergunta, o que aconteceu em seu braço, ela fala eu cai, e mãe dela não acha certo e fica observando a sua filha.

Depois que ela passou a ir à igreja e parou de se cortar, sua vida melhorou e seus cortes cicatrizaram.

Mais os problemas retornaram após terminar seu namoro com ex-namorado, ela o amava muito.

Ela voltou a se cortar, o perigo de morrer, seus cortes era grande e profundo até ela cortar o pescoço e sangrar sem parar.

E não tinha ninguém para ajudá-la , ela continuou sangrando, até que ela começou a ficar inconsciente seus pais chegaram e se depararam com a cena, sua filha no chão com um corte no pescoço e muito sangue ao seu redor, seus pais a levaram ao hospital mais já era muito tarde. Fim.