

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

AUGUSTO DE BRAGANÇA ALVES NETO

A EXPERIÊNCIA DE BONNEUIL: VIVENDO NA ENCRUZILHADA

MESTRADO EM PSICOLOGIA

ORIENTADORA: LÍLIA FERREIRA LOBO

NITERÓI

2012

AUGUSTO DE BRAGANÇA ALVES NETO

A EXPERIÊNCIA DE BONNEUIL: VIVENDO NA ENCRUZILHADA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Subjetividade, Política e Exclusão Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lília Ferreira Lobo

NITERÓI

2012

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

A474 Alves Neto, Augusto de Bragança.

A experiência de Bonneuil: vivendo na encruzilhada / Augusto de Bragança Alves Neto. – 2012.

108 f.

Orientador: Lília Ferreira Lobo.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2012.

Bibliografia: f. 105-108.

1. Psicologia clínica. 2. Transtorno psicótico. 3. Institucionalismo.
I. Lobo, Lília Ferreira. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. III. Título.

CDD 158

A EXPERIÊNCIA DE BONNEUIL: VIVENDO NA ENCRUZILHADA

AUGUSTO DE BRAGANÇA ALVES NETO

FOLHA DE APROVAÇÃO

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª LÍLIA FERREIRA LOBO (orientadora)

Universidade Federal Fluminense

Prof^ª Dr^ª CLÁUDIA ELISABETH ABBÊS BAETA NEVES

Universidade Federal Fluminense

Prof^ª Dr^ª HELIANA CONDE DE BARROS RODRIGUES

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

NITERÓI

2012

DEDICATÓRIA

*À Joana, amada companheira das aventuras, das viagens, da escrita, da vida.
Pela paciência, pelo carinho, pela amizade, pelo amor. Por estar carregando alguém que
ainda nem chegou a este mundo, mas já nos inspira a criar tantos outros: Miguel.*

Às crianças e adolescentes de Bonneuil.

Dedico a vocês este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Augusto e Fernanda, por serem tão especiais.

A Nando e Lipe, irmãos de sangue, irmãos da vida, pela amizade e companheirismo.

Aos meus avós, Augusto, Ewonild, Fernando e Wanda, pela torcida incondicional.

À minha sogra Maria Fernanda, pelo carinho e pelos florais.

À minha grande e amada família, pelas mil festas e comemorações que tornam a minha vida mais alegre.

À querida professora e amiga Lília Lobo, figura determinante na minha formação, companheira desta empreitada e de outras, desde os tempos de Devir-Criança, quando me apresentou a força do pensamento de Foucault. Muito obrigado pela generosidade, pela orientação cuidadosa e pela tranquilidade transmitida, fundamentais para o percorrer deste trajeto.

À professora Cláudia Abbês, pelo ótimo encontro que tivemos, desde a qualificação, pelo acolhimento generoso e carinhoso para a realização do estágio-docência, onde muito aprendi e fui contagiado pelas aulas vibrantes que potencializaram o processo de escrita.

À professora Heliana Conde, pela preciosa participação na qualificação, pela ajuda dos seus textos disponibilizados, pela generosidade e simpatia com que me recebeu e pelo entusiasmo com que topou fazer parte da banca.

Ao grande Danichi, amigo que acompanha este processo de perto, desde a seleção, tendo contribuído ativamente desde o pré-projeto até a pré-banca, sempre com uma leitura minuciosa e atenta aos escritos, fazendo a diferença.

Ao outro grande parceiro Izaque, pela contribuição precisa e decisiva na pré-banca, tendo feito uma bela tabelinha flamenguista-gremista com o parceiro aí de cima. Depois da jogada de vocês ficou mais fácil fazer o gol.

Ao Luíz Renato, malabarista que eu admiro, pelas infundáveis e potentes conversas na UFF que se desdobravam em intensas co-orientações. Amigo pra vida!

Ao Douglas, companheiro de orientação e estágio-docência, por todos os momentos que passamos juntos.

À Dani, pela atitude sempre generosa com que lia os meus textos e os dos colegas.

Aos parceiros Lucas, Renato Aurélio, Guilherme, Édson, e toda a galera do futebol pelos sempre agradáveis encontros para “jogar conversa fora” nos intervalos das aulas.

Aos colegas da turma do mestrado, pela ajuda mútua e pelos importantes momentos compartilhados. Sucesso para todos!

À Rita e Bia, da secretaria, pela paciência e disponibilidade!

À equipe com quem trabalhei em Bonneuil, em especial a Lito Benvenuti, figura simpática e amiga, e a Basile Meylan, pelas conversas via *e-mail* que me atualizaram sobre o que estava acontecendo por lá.

Aos amigos Gabriela, Juliano, Manoel e Laura pelas acolhidas em Paris quando precisávamos “dar um tempo” de Bonneuil. Pelos vinhos, pelos queijos, pelas peladas jogadas nos Invalides, pelas viagens, pelas poesias, pelos sambas, pelos sorrisos, pela amizade.

Aos amigos Alice, Tarso, Alexandre e Gui, pelo grupo de estudos que fizemos assim que eu cheguei da França, quando me senti novamente acolhido pela força da Filosofia da Diferença e pela amizade de vocês.

Ao parceirão Alessandro-Faixinha, companheiro do surf, grande incentivador desde a graduação, tendo me “apresentado” o biopoder.

À querida Gi, pelas angústias compartilhadas durante a escrita.

A todos os amigos que a UFF me deu: Lisandro, Jana, Marquinhos, Luara, Rubão, Amandinha, Anne, Andrea, Pedrinho, John, Vitôncio, Alexei, Cristiano, Paulinha, Lu, Camila, Livia e mais um monte de pessoas queridas. Estão no coração.

Aos professores da Graduação e da Pós-Graduação em Psicologia da UFF pelo privilegiado espaço de formação que nos é proporcionado.

À CAPES, pela bolsa concedida.

RESUMO

No presente trabalho propomos a análise da experiência da Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne, instituição de cuidado para com crianças e adolescentes autistas, psicóticos ou com transtornos mentais graves, criada pela psicanalista Maud Mannoni, em 1969. Esta análise é construída a partir de um estágio realizado na instituição e da obra de Mannoni sobre Bonneuil, sendo apresentados os dispositivos de trabalho voltados para a construção de um “lugar para viver”. Esta prática busca estar à margem de uma lógica medicalizante e da tradição asilar de encerramento institucional, movimento que será abordado a partir das considerações de Michel Foucault acerca do saber-poder psiquiátrico. O surgimento de Bonneuil é contextualizado na esteira dos acontecimentos de maio de 68 e do movimento institucionalista em suas vertentes da psicoterapia institucional e da anti-psiquiatria, trazendo à tona a trajetória dos confrontos com a administração pública francesa na luta pela manutenção da singularidade do trabalho realizado. Contando com as contribuições de Michel Foucault e Gilles Deleuze na discussão acerca do advento da sociedade de controle, investigamos de que maneira esta prática de cuidado foi capaz de romper com o modelo asilar, mas vem sendo capturada por outras formas de controle, características de um cenário biopolítico.

Palavras-chaves: Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne; medicalização; institucionalismo; biopoder

RESUMÉ

Dans ce travail nous proposons l'analyse de l'expérience de l'École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne, institution de soin pour les enfants et les adolescents autistes, psychotiques ou atteints de troubles mentaux graves. Cette institution a été créée par la psychanalyste Maud Mannoni, en 1969. Cette analyse sera faite à partir d'un stage réalisé dans l'institution bien comme de l'œuvre de Mannoni sur Bonneuil, en vous présentant les dispositifs de travail pour construire ce « lieu pour vivre ». La pratique de Bonneuil cherche à se tenir à l'écart d'une logique médicalisante et de la tradition asilaire de emprisonnement institutionnel, mouvement qui sera abordé à partir de les considérations de Michel Foucault à propos du savoir-pouvoir psychiatrique. La naissance de Bonneuil est liée aux événements du Mai 68 ainsi que du mouvement institutionnaliste dans ces versants de la psychotérapie institutionnelle e de l'anti-psychiatrie, qui mettent en évidence la trajectoire des confronts avec l'administration publique française dans la lutte pour la maintenance de la singularité du travail réalisé. Nous partons des contributions de Michel Foucault e Gilles Deleuze qui versent sur la discussion de la survenance de la société de contrôle et nous cherchons la façon dont cette pratique de soin a été capable de rompre avec le modèle asilaire. Cependant, cette pratique est en train d'être figée par d'autres formes de contrôle, caractéristiques d'un scénario bio-politique.

Mots-clés: École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne; médicalisation; insitutionnalisme; bio-pouvoir

Existe alguma coisa da ordem de um risco, da ordem de uma aventura, que vivemos com as crianças. (MANNONI,1976,p.53)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
I - UM LUGAR PARA VIVER	18
O conceito de instituição estourada	19
A “causette”	22
As aulas	22
Os ateliês	24
O trabalho no exterior	25
As famílias de acolhimento e a vida no campo	26
Os “lieux d'accueil de nuit”	32
A chegada em Bonneuil	33
Relatos de encontros	36
Pablo	37
Marie	39
II - DA PSIQUIATRIZAÇÃO DA INFÂNCIA AO INSTITUCIONALISMO: ESTILHAÇOS NA INSTITUIÇÃO ESTOURADA	45
A psiquiatria da infância.....	46
A criança no asilo	48
Considerações sobre o institucionalismo.....	50
Asilos no asilo: hibridizações clínico-políticas em Saint-Alban	51
De Lozère a Loir et Cher: caminhos da psicoterapia institucional	54
As anti-psiquiatrias de Foucault	60
A corrente italiana.....	65
A corrente inglesa.....	67

III - ENTRE PRÁTICAS DE CONTROLE E RESISTÊNCIA: CAMINHOS POSSÍVEIS	74
Engrenagens biopolíticas	74
De maio de 68 a setembro de 69: ressonâncias possíveis	78
A resistência inicial	83
A entrada na máquina administrativa	87
A acreditação	92
IV - SOS BONNEUIL: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105

INTRODUÇÃO

Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne. Experimental, experimentar: palavras que nos convidam ao encontro com o novo, com o insólito, com o inesperado. Palavras que nos levam ao encontro deste lugar onde se experimentam outras formas de convívio com crianças e adolescentes “em dificuldade”, sejam elas psicóticas, autistas ou portadoras de algum distúrbio neurológico. Ao criar esta instituição em 1969, a psicanalista Maud Mannoni acreditava que, para além das classificações psiquiátricas, o encontro com aquelas crianças “em dificuldade”, evidenciava o caráter processual desta empreitada: estando “em”, aposta-se na transição, na mudança e na abertura, questionando-se o rótulo, a estagnação e o aprisionamento.

Uma “instituição estourada¹”, aberta para o mundo exterior, surgida logo após a intensidade dos acontecimentos de maio de 68, na esteira de outros movimentos de questionamento à tradição psiquiátrica asilar. Uma escola, mas que também funciona como “hospital-dia”. Um local que proporciona diversas brechas, onde chegam e de onde partem pessoas dos mais diversos países. Um lugar que não cabe em si, que se desdobra em outros lugares. Estádias com famílias de camponeses, estágios em oficinas e restaurantes, convivência em apartamentos e casas na cidade. Uma prática que questiona os discursos produtores de verdade sobre aqueles considerados loucos, mas que é obrigada a submeter-se a uma constante regulação administrativa. Um local onde convergem diferentes saberes, que também são questionados e desconstruídos a partir dos encontros com as crianças. Uma aposta na vida diante dos mecanismos que buscam controlá-la. Encruzilhada: lugar onde se cruzam duas ou mais ruas, estradas ou caminhos. Viver em Bonneuil, viver na encruzilhada.

Mas, por que Bonneuil? Por que tomá-la como tema desta pesquisa? Os caminhos² que nos levaram a Bonneuil são marcados pela imprevisibilidade da vida e pelo desejo de experimentar, de conhecer outros lugares, outras pessoas, outras línguas, outras experiências. A experiência de Bonneuil. Discutiremos neste trabalho a trajetória desta instituição, entendendo esta trajetória, este caminho trilhado, como resultado de uma multiplicidade de atravessamentos que extrapolam os limites de uma discussão centrada apenas em Bonneuil: para falarmos sobre esta instituição deveremos passar pelos movimentos do campo da saúde mental que precederam o seu surgimento; sobre os mecanismos de exclusão gerados pelo saber-poder psiquiátrico, contra o qual se insurgem aqueles movimentos; sobre as mudanças

¹Noção sobre a qual falaremos no primeiro capítulo.

²Sobre estes caminhos falaremos no primeiro capítulo, no item “Chegada em Bonneuil”.

nos regimes de poder ocorridos ao longo da história e, principalmente, como entendemos tais mudanças a partir da experiência de Bonneuil. Para tanto, não trabalharemos apenas a partir das mudanças sofridas ao longo dos anos nesta instituição, em seu tortuoso caminho na luta pela garantia da singularidade de sua prática. Utilizaremos um recorte feito a partir de minha experiência nesta instituição enquanto estagiário.

Minha experiência? Experiência de Bonneuil? Sobre que tipo de experiência estamos falando? Ao falar sobre a relação com seus livros escritos, Foucault (1994) trata-os como uma experiência, para quem os lê e para ele, que os escreveu. Nas palavras do autor, uma experiência é alguma coisa da qual saímos transformados, considerando-se um experimentador e não um teórico, ao passo que buscaria escrever para provocar mudanças em si próprio, e não mais pensar como anteriormente.

Para a realização da presente pesquisa, resgatamos o que foi vivido por mim em Bonneuil, buscando evidenciar as questões disparadoras desta empreitada em parceria com os autores com os quais dialogaremos, além de nos debruçarmos sobre os escritos de Maud Mannoni e sua equipe acerca da trajetória da instituição e do trabalho lá desenvolvido com as crianças e adolescentes. Durante o processo de escrita cruzam-se as linhas da trajetória da instituição ao longo dos anos com aquelas que fazem parte do meu percurso naquele lugar. Caminhos cruzados que desembocam na experiência de pesquisar. Vivendo na encruzilhada, escrevendo na encruzilhada. Aproximando-nos da fala de Foucault, neste sentido, não nos caberia a busca por uma constatação de uma verdade histórica desta instituição, tampouco uma reprodução fidedigna de tudo aquilo por mim vivido naquele lugar. Uma experiência não seria assim, verdadeira nem falsa, uma experiência é sempre uma ficção, nos ensina Foucault. Para além do fatos e investigações teóricas realizadas, a riqueza e a importância de um texto estaria na experiência que ele possibilita aqueles que o escreveram de viver, nas mudanças encarnadas durante a escrita. É desta noção de experiência que pretendemos nos aproximar e nos misturar.

No início do nosso percurso, falaremos sobre os dispositivos de trabalho construídos a partir da prática desenvolvida em Bonneuil ao longo de sua trajetória. Dispositivos que garantem o funcionamento da “instituição estourada”, como é conhecida a Escola de Bonneuil, noção sobre a qual também falaremos no primeiro capítulo. Entendemos aqui o dispositivo, na direção que nos aponta Barros (1994), a partir deste conceito já discutido por Deleuze, enquanto algo “que faz funcionar, que aciona um processo de decomposição, que produz novos acontecimentos, que acentua a polivocidade dos componentes de subjetivação” (p. 151). “Um lugar para viver”: este é o título de um dos livros publicados por Mannoni

acerca de Bonneuil. A construção de um lugar para viver passaria, desta forma, por um constante questionamento de modelos de cuidado impregnados por discursos e práticas de tradição asilar que ainda perduram. Na atual sociedade de controle (DELEUZE, 2008) não são mais necessárias instituições fechadas para se aprisionar modos de existência. Práticas manicomiais podem ocorrer livremente a céu aberto, através de mecanismos de controle cada vez mais sutis e sofisticados. A importância dos dispositivos construídos em Bonneuil reside, portanto, na atitude disparadora de outros modos de existência, de novas formas de se afirmar a vida, para além de diagnósticos e técnicas previamente estabelecidas. A vida no que ele oferece enquanto força de expansão, de criação, de risco e de imprevisibilidade. Para se manter a aposta num trabalho que crie passagem para a vida, é preciso portanto estar aberto, criar brechas e conexões com outros espaços. A partir de cenas (re)vividas por mim em Bonneuil com algumas das crianças e adolescentes com quem vivi e de outras passagens trazidas por Mannoni, buscamos, no primeiro capítulo, fazer uma apresentação deste lugar, desta experiência.

Esta experiência, entretanto, não é uma experiência só minha, nem de Mannoni, nem apenas dos integrantes da equipe e das crianças que frequentam aquele lugar. Entendemos o surgimento de Bonneuil enquanto um dos componentes de uma constelação de outras lutas que ganhavam força naquele momento. Lutas contra todas as formas de autoritarismo e aprisionamento da vida, contra valores morais e práticas de assujeitamento. Do emaranhado de linhas que compunham o cenário destes embates, puxamos o fio da contestação às práticas psiquiátricas de tradição asilar, contando com o apoio, para a realização de tal investida, das considerações de Michel Foucault (2006) acerca do saber-poder psiquiátrico. Retomando as investigações feitas pelo autor, veremos o quão estratégico foi o lugar ocupado pela infância para a disseminação do poder psiquiátrico pelo tecido social a partir do século XIX. Uma vez delimitado o campo epistemológico sobre o qual incidem as críticas de experiências anti-manicomiais como a de Bonneuil, falaremos, também neste segundo capítulo, sobre os movimentos precursores da reforma da instituição psiquiátrica.

A corrente que viria a ser conhecida como psicoterapia institucional, é uma das vertentes deste movimento por nós abordado. Esta linha teórico-prática tem início na França, na década de 40, no hospital de Saint-Alban, foco de resistência à invasão alemã durante a segunda Guerra, onde o psiquiatra catalão François Tosquelles, em meio a artistas e militantes políticos que lá buscaram abrigo e aos pacientes internados, cria uma série de dispositivos de cuidado naquele híbrido e potente cenário clínico-político. Antigo médico residente de Saint-Alban, o psiquiatra Jean Oury fundaria em 1955 a clínica de La Borde, contando

posteriormente com a parceria de Félix Guattari para dar continuidade à experiência da Psicoterapia Institucional, tendo este último personagem, em muito contribuído na criação de ferramentas teórico-práticas que se desdobrariam em outras experiências, transbordando o espaço de La Borde.

Introduzindo uma maior radicalidade na crítica à psiquiatria, o movimento que ficou conhecido como anti-psiquiatria teve em suas vertentes inglesa e italiana os seus principais representantes, através das figuras de Ronald Laing e David Cooper, e Franco Basaglia, respectivamente. Diferentemente da psicoterapia institucional que buscava promover uma “cura” do hospital para que se pudesse efetivar uma real cura do paciente, a anti-psiquiatria pregava uma ruptura com a lógica asilar, não bastando reformar esta instituição, mas superá-la. Introduz desta maneira, uma importante denúncia das relações de poder presentes na dinâmica hospitalar, trazendo à tona o aspecto violento dos discursos produtores de verdade do saber psiquiátrico sobre aqueles considerados doentes mentais. Demarcadas as diferenças entre as correntes, estas serão tratadas como pertencentes a um movimento maior, o institucionalismo, marcado por uma diversidade de linhas que o atravessam.

Considerada por alguns autores como uma psicanalista institucionalista, uma vez que esteve sempre atenta ao risco de que o discurso psicanalítico também produzisse amarras sobre a existência, Mannoni identificava Bonneuil como uma experiência anti-psiquiátrica, tendo sido uma das introdutoras³ deste movimento na França. Notamos que a maioria dos artigos, livros e textos acadêmicos escritos sobre Bonneuil apresenta uma leitura calcada na teoria psicanalítica. Não é de se estranhar, tendo em vista o importante lugar ocupado por Mannoni no cenário psicanalítico francês. Tal fato não nos impede, entretanto, de lançarmos um outro olhar sobre esta experiência, sendo esta uma das apostas do nosso trabalho: além de reforçar o viés institucionalista da prática de Bonneuil, pensar o que vem ocorrendo nesta instituição a partir de um diálogo com autores como Michel Foucault e Gilles Deleuze, interlocutores que nos ajudam a problematizar a experiência de Bonneuil, contextualizando-a no atual e complexo cenário sócio-político.

A partir daí, partimos para o terceiro capítulo, onde iniciaremos trazendo algumas considerações acerca de uma nova forma de controle e governo sobre a vida, denominada biopoder por Foucault. Este dispositivo de poder, surgido no século XVIII, viria a se acoplar ao poder disciplinar, estratégica combinação com a qual ainda nos deparamos através dos mecanismos de controle presentes em nossa sociedade. Uma sociedade que desde a metade do

³A autora fala sobre a anti-psiquiatria pela primeira vez em seu livro “O psiquiatra, seu louco e a psicanálise”, publicado em 1970.

século XX estaria transfigurando-se numa sociedade de controle, como denominou Deleuze (2008). O advento desta nova modalidade de funcionamento do controle social se daria por conta de uma crise das instituições características da sociedade disciplinar, marcadas pelo confinamento, pela vigilância contínua em espaços fechados (FOUCAULT, 1991). Deleuze anunciou que o controle se daria, a partir de então, a céu aberto, prescindindo do encerramento institucional para funcionar. É nesta outra encruzilhada que também se encontra Bonneuil.

Sua dinâmica institucional rompeu com as amarras características de uma sociedade disciplinar, produzindo outras formas de cuidado que potencializaram uma abertura para a circulação por outros espaços, para o convívio com outras pessoas, para além dos muros. O advento da sociedade de controle, entretanto, produziu novas formas de relação até mesmo com as noções de “dentro” e “fora”: à medida que os muros e as fronteiras delimitadas das instituições desmoronam, desaparece também a diferença entre o interior e o exterior, entre o dentro e o fora, como nos mostra Hardt (2000). Uma nova composição do espaço que propicia o endurecimento e a sofisticação dos mecanismos de controle com os quais Bonneuil vem se deparando desde o seu surgimento.

Em meio a este período de transição, alguns momentos produzem fissuras irreparáveis numa suposta linearidade da história, revelando a força e a potência dos movimentos sociais. O maio de 68 foi um destes acontecimentos, cujos gritos denunciavam formas de opressão e clamavam por mudanças. Em diversas partes do mundo minorias tomaram a palavra e produziram abalos até hoje sentidos. O surgimento de Bonneuil no ano seguinte não pode deixar de ser entendido por nós como um destes acontecimentos que buscavam romper com formas caducas de entendimento sobre a vida e afirmar a diferença ao invés de enquadrá-la em categorias. Ao longo da década de 70, Mannoni e sua equipe se confrontariam por inúmeras vezes com a burocrática e reguladora administração pública, que por meio de um contínuo controle sobre a prática de Bonneuil, evidenciava a dificuldade de se manter uma instituição em cujo nome encontrava-se o adjetivo experimental. A incidência de forças regulamentadoras interferia diretamente no trabalho realizado com as crianças e adolescentes da escola e persistiu durante a década de 80, tendo quase provocado o fechamento da instituição.

Este controle atravessou toda a existência de Bonneuil, ganhando novas roupagens, como o processo de acreditação que passou a ser realizado a partir de 2005, como parte

integrante de uma política de prevenção de riscos⁴. O livre correr da vida e a indeterminação que a acompanha, são ingredientes indispensáveis na construção de um “lugar para viver”, fazendo parte do jogo correr e viver os riscos que apareçam pelo caminho. Estes ingredientes estão inseridos numa prática de cuidado onde, a partir do encontro entre a criança e aquele que a acompanha, são criadas “regras de passagem”, como diria Fuganti⁵, passagens prudentes para que a vida passe, regras surgidas a partir do encontro, na concepção espinosista do termo, da capacidade dos corpos de afetar e ser afetado. Esta aposta de trabalho, mesmo revelando toda a sua incompatibilidade com as regulamentações que lhe são impostas, tem resistido há mais de 40 anos. Referindo-se à noção de biopoder, Pelbart (2011) nos lembra da afirmativa foucaultiana de que “aquilo que o poder investia – a vida – era precisamente o que ancoraria a resistência a ele”. Apostemos então nesta afirmativa. Num cenário cada vez mais impregnado por mecanismos de controle sobre a vida, seja pela maciça difusão de diagnósticos ou pela regulamentação desenfreada das práticas de cuidado, é justamente a esta força de resistência que buscamos dar visibilidade neste trabalho, no que ela produz de possibilidade para criarmos e afirmarmos outras formas de vida.

⁴Como nos mostra Robert Castel em “A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise”. Rio de Janeiro. Francisco Alves. 1987.

⁵Em apresentação intitulada “A judicialização como forma de governamentalidade contemporânea: confiscar, controlar, capitalizar e gerir as forças intensivas do homem” proferida no I Colóquio Internacional Michel Foucault: a judicialização da vida. Realizado na UERJ nos dias 5,6 e 7 de 2011.

I - UM LUGAR PARA VIVER

Elas (as crianças) são acolhidas em Bonneuil num lugar que é um “lugar de vida”, com pessoas que não mais se interrogam sobre o que é a doença mental (...) não se sabe mais quem é “louco” e quem não é. O fato de se fazer lá um trajeto, permite a cada um se descobrir frente ao que se deseja ser, e a maneira como uns e outros partem de Bonneuil, é extremamente diferente. (Mannoni, 1976, p. 15).

A Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne foi criada em setembro de 1969 pelos psicanalistas Robert Lefort e Maud Mannoni, juntamente com os educadores Rose-Marie e Yves Guérin, um grupo de estagiários e os pais de uma criança autista que lutavam por um destino outro que não o asilo para o seu filho. Desde o seu surgimento, a proposta era fazer de Bonneuil um “lugar de vida”, um “lugar para viver” para crianças e adolescentes considerados “problemáticos” e excluídos pelos sistemas médico, pedagógico ou familiar, fossem eles autistas, psicóticos ou com algum transtorno mais grave. Podemos nos perguntar: de que tipo de vida falamos quando nos referimos a um “lugar para viver”? Entendemos esta noção enquanto possibilidade de criação, de abertura e de aposta em outras formas de convivência, fora de uma lógica medicalizante⁶, indo de encontro à ideia de uma vida asilar e reclusa produzida por instituições psiquiátricas tradicionais.

Para as crianças e adolescentes que a frequentam, Bonneuil pretende ser um lugar onde elas possam viver à sua maneira sua “loucura” sem que seus diagnósticos sejam determinantes ou impossibilitadores de algo que possa surgir no cotidiano da escola. Dessa maneira, no momento da chegada de novos integrantes na equipe, a discussão diagnóstica não assume um papel de grande importância, já que para Mannoni (1976), um trabalho clínico pode surgir a partir do encontro entre a criança e o adulto e do desejo que cada um traz consigo, sendo o estabelecimento de um diagnóstico prévio um impedimento para este tipo de encontro. Desta forma, toda a formação acadêmica que a pessoa que chega à Bonneuil carrega consigo, é posta em parênteses, em suspenso, tratando-se de esquecer todos os “manuais” e modelos de tratamento direcionados à psicose ou à debilidade mental. Como nos fala Mannoni (1976), “para que um ‘ar’ de experiência seja possível entre o adulto e a criança, é importante que o adulto possa abandonar uma posição de total controle e aceite ‘não saber’”(p.229). Bonneuil representaria, assim, um lugar onde a própria instituição e os conceitos pedagógicos e psiquiátricos podem ser postos em questão, um lugar aberto aos

⁶Utilizamos este termo a partir da noção de “medicalização”, segundo Aguiar (2002), proposta por Irving Zola em 1972, ao se referir à expansão da jurisdição da profissão médica para outros domínios da vida até então inabitados por ela, caracterizando-se pela transformação de fenômenos de ordem social, política ou econômica em questões estritamente médicas.

encontros, onde afetamos e somos afetados.

A aposta na construção de um lugar para viver pressupõe um trabalho de acolhimento e tolerância ao imprevisto, ao inesperado, aos acontecimentos que não podem ser engendrados por um saber científico e classificatório. A vida no que ela traz enquanto possibilidade de invenção e abertura para encontros não pode ser, desta forma, reduzida à frieza de categorias nosológicas e olhares diagnósticos. Experimentar outras formas de se conviver com a diferença, afirmando-a, ao invés de negá-la ou enquadrá-la, torna-se então uma questão de primeira ordem no cotidiano de Bonneuil.

Quando se fala de Bonneuil enquanto lugar experimental, é importante sublinhar que não se trata de tomar os sujeitos como sujeitos de experiência, para saber o que é a deficiência, a psicose ou a criança superdotada. Experimental deve ser entendido no sentido em que Bonneuil não é um lugar de aplicação de uma regulamentação tradicional; é um lugar onde alguma outra coisa pode se dar a partir de um espaço deixado vazio para o imprevisto. (MANNONI, 1976, pág. 49).

A vontade de experimentar novas formas de convívio com aqueles que foram excluídos dos circuitos pedagógicos ou familiares e tiveram os seu modos de existência capturados pelo saber psiquiátrico, apontou a necessidade da construção de novos conceitos-ferramentas que sustentassem esta empreitada. A noção com a qual nos brinda Deleuze (2008) do uso dos conceitos enquanto caixa de ferramentas, “é preciso que sirva, é preciso que funcione” (p.71) é, desta forma, estratégica para entendermos o caminho trilhado por Mannoni e sua equipe na criação de dispositivos que fizessem funcionar esta maquinaria experimental. Nesta primeira parte do trabalho, falaremos então sobre o funcionamento de Bonneuil a partir da obra de Mannoni sobre a instituição e da minha experiência neste “lugar para viver”.

O conceito de instituição estourada

O conceito de “instituição estourada” aparece pela primeira vez na obra de Maud Mannoni no livro “Educação impossível” de 1973 . A transformação desta ideia no conceito que desde então passaria a ficar ligado à experiência de Bonneuil se deu, dentre outros motivos, a partir de uma resposta dada a uma das crianças que dizia querer sair daquele lugar que era entendido por ela enquanto uma “escola de malucos”. Foucault (1995) nos convida a pensar as relações de poder a partir dos seus focos de resistência, lá onde algo se insurge contra o que é imposto. A recusa da criança em frequentar uma instituição que acreditava ser para loucos, expõe a impregnante presença do saber-poder psiquiátrico no discurso coletivo,

produzindo a necessidade de por em análise tais relações de poder e da criação de outras práticas⁷.

A equipe apostou então no risco de acompanhar a criança fora da escola, numa incursão ao que era considerado por ela como o “mundo normal”, abrindo mão do que a instituição oferecia de proteção e se lançando nas incertezas do que a vida poderia trazer. Ao longo dos primeiros anos, este conceito passa a ser construído a partir da prática desta instituição que se posicionava à margem do estabelecido. Esta elaboração conceitual foi marcada fortemente pela presença da psicanálise, enquanto principal teoria norteadora da prática de Bonneuil.

A noção de instituição estourada, que foi por nós introduzida, tem em vista aproveitar e tirar partido de tudo o que de insólito surja (esse insólito que, pelo contrário, tem-se o costume de reprimir). Portanto, em vez de oferecer permanência, a estrutura da instituição oferece, sobre uma base de permanência, aberturas para o exterior, brechas de todos os gêneros (por exemplo, estadas fora da instituição). O que sobra: um lugar de recolhimento, um retiro; mas o essencial da vida desenrola-se em outra parte – num trabalho ou num projeto no exterior. (MANNONI, 1977, pp. 79-80).

Apresentemos então, o que se entende por “instituição estourada” a partir de algumas reflexões realizadas por Mannoni e sua equipe por meio da utilização de alguns conceitos psicanalíticos⁸. Debruçando-nos sobre o que foi escrito acerca da experiência de Bonneuil a partir dos seus diversos dispositivos de trabalho, observamos que as relações com a criança ou com o adolescente são entendidas a partir de um “jogo” de presença e ausência como pano de fundo: o trabalho no exterior, as estadias nas famílias de acolhimento, os alojamentos noturnos durante a semana ao invés de voltar para a casa dos pais, ou seja, o que está constantemente em cena é esta alternância entre o estar presente e o se ausentar.

Mannoni (1977) retoma o texto “Além do princípio do prazer” (1920) de Freud, para trazer à tona o que foi descrito por ele como o jogo do *Fort-Da*. Neste texto, Freud descreve o comportamento de uma criança de um ano e meio que chamava a atenção pelo fato de nunca chorar quando sua mãe o deixava sozinho por várias horas seguidas. Observou-se que durante estes períodos em que a mãe não estava, a criança repetia incessantemente um jogo no qual fazia aparecer e desaparecer um objeto, no caso um carretel de madeira ligado a um barbante, que ele deixava cair à beira da cama. A cada vez que o carretel caía, a criança dizia *o-o-o-o-o* e quando aquele voltava, ela soltava um alegre *Da*.

⁷Trabalharemos no segundo capítulo a ideia da inserção da experiência de Bonneuil na esteira de outros movimentos de crítica à psiquiatria asilar.

⁸Neste trabalho não tomaremos como orientação teórica a conceituação psicanalítica, nos restringindo ao que for absolutamente indispensável para a compreensão da dinâmica institucional de Bonneuil.

O som do *o-o-o-o-o* passou a ser vinculado ao termo *Fort* (ausente) e o *Da* passa a representar o retorno, a presença, criando-se assim o jogo do *Fort-Da*. Desta forma, segundo o entendimento de Freud, a criança criou uma maneira de suportar a ausência da mãe por meio deste jogo: ela pôde colocar em cena através do desaparecimento e do retorno do carretel o mesmo processo que acontecia com sua mãe, conseguindo então suportar a ausência desta.

A criança, neste trajeto, ensaiaria a sua entrada numa dimensão simbólica, através de uma conexão entre os dois significantes (*o-o-o-o-o* e *Da*) e os significados (ausente e presente) o que possibilitaria o seu advento enquanto sujeito. De acordo com Geoffroy (2004), este jogo descrito por Freud se tornará fundamental para o surgimento posterior da teoria lacaniana sobre o simbólico. Nestes termos, ainda segundo Geoffroy, a partir destes conceitos psicanalíticos que foram transferidos de um registro de relações intersubjetivas para um outro, das relações instituição-sujeito, e também com base nas práticas realizadas com as crianças, desenvolveu-se o conceito de “instituição estourada”. Este se atualiza enquanto ferramenta teórico-prática diante do permanente ir e vir das crianças e adolescentes, que irá atravessar toda a experiência de Bonneuil, como nos fala Mannoni:

O jogo do *Fort-Da*, ou essa oscilação entre um aqui e um lá, é introduzido na escola experimental de Bonneuil toda vez que a estada aí de uma criança se efetua em alternância com uma estada alhures, num lugar pouco habitado (Cévennes, Dordogne ou Le Grand-Fougeray). Conjuntamente com o ir-e-vir oferece-se um espaço significativo, onde a criança é levada a perder-se para lhe propiciar a ilusão de renascer aí, sustentando-se como sujeito pelo jogo de escansão presença-ausência. (MANNONI, 1977, pp. 77-78).

Ao ser designada enquanto “lugar de vida”, a escola de Bonneuil é sustentada pela aposta numa existência que resista às formas de assujeitamento oriundas da incidência do saber médico “todo-poderoso”, que rotula e diagnostica. Assim, é importante que a instituição também seja entendida como um lugar de passagem, que pode ser recusada a qualquer momento, assumindo então o seu próprio “estouro”. Tal aposta possibilita à criança separar-se da instituição sem que ela arrisque o seu próprio estouro psíquico, que poderia ser provocado por uma suposta “onipresença” institucional característica das instituições asilares tradicionais.

Este direito à recusa encontra-se presente em todas as atividades realizadas na escola, onde se tem o cuidado para que a vontade do adulto de que a criança participe, não se sobreponha ao direito que ela tem de participar ou não. Aqueles que escolhem não participar de alguma atividade terão a oportunidade de procurar algo que lhes interesse em outro lugar,

na cozinha ou no jardim, sendo importante que haja sempre algum adulto não inserido em atividades, aberto ao encontro e capaz de acolher aquele que está “flanando” ou num caminhar errante. Acolher esta errância torna-se então um desafio: a coexistência de múltiplas atividades com a abertura para um não participar possibilita a emergência de algo que é da ordem do imprevisto, do inesperado, e que não pode ser enquadrado enquanto algo “funcional” ou apenas “terapêutico”. Veremos agora como se dão as atividades que acontecem na escola e os dispositivos de trabalho voltados para o exterior desta, que garantem o seu funcionamento enquanto “instituição estourada”.

A “causette”⁹

A primeira atividade do dia em Bonneuil, após o chá e o café tomados na cozinha, é a “causette”: é quando os adultos e as crianças se encontram para falar sobre a jornada que se iniciava, onde se traçava coletivamente um plano de trabalho para a manhã. As aulas aconteciam durante este período, e aqueles que não estavam inseridos num processo de escolarização eram acompanhados pelos permanentes¹⁰ ou estagiários durante a jornada.

Neste momento, cada um escolhia as atividades das quais participaria pela manhã. A proposta era de que se levasse a cabo o que foi escolhido, mas como dito anteriormente, existia o direito à recusa e, assim sendo, sempre haveria algum membro da equipe disposto a acompanhar alguma criança que não participasse do que foi proposto.

Na “causette” não eram discutidas apenas as atividades e as aulas da manhã, havendo também um espaço para falar sobre o que acontecia fora de Bonneuil e também sobre os que estavam ausentes, por ocasião de uma estadia nas famílias de acolhimento ou por algum outro motivo. Para algumas crianças era importante saber que mesmo ausentes fisicamente, de certa forma as outras crianças estavam presentes através da fala dos integrantes da equipe, que acompanhavam esta estadia no exterior da escola e os mantinham informados sobre o que acontecia.

As aulas

Em 1975, Bonneuil passa a ser convencionada enquanto hospital-dia, entretanto, a

⁹Pequena conversa.

¹⁰Assim chamados os integrantes da equipe que, diferentemente dos estagiários que estão sempre chegando e partindo, ocupam um lugar de permanência na escola.

permanência do nome da instituição enquanto Escola Experimental de Bonneuil evidencia uma aposta de Mannoni e sua equipe que a experiência permanecesse à margem de uma lógica medicalizante. Desta forma, para as crianças que a frequentam, Bonneuil seria uma escola, como indica a placa¹¹ que fica no portão da frente da casa principal, como explica Mannoni em entrevista concedida a Lajonquiére e Sclagiota (1998, p. 22): “Bonneuil é, oficialmente, uma escola com hospital-dia, e lar terapêutico à noite. No entanto, sobre a porta de acesso colocamos somente ‘escola experimental’, para que as crianças tivessem como significativo o de escola e não o de um lugar de doentes.”

Para que uma escola funcione, portanto, é preciso que aconteçam aulas e o processo de escolarização ocorrerá de acordo com as particularidades de cada um. É aberta à criança a possibilidade de participar do programa oficial de educação ou não, sendo a escolarização feita à distância ou por meio da atuação dos educadores que compõem o quadro técnico da escola. A inserção no programa oficial de educação implica na realização de exames anuais, oriundos do Ministério da Educação. Para aqueles que conseguem seguir o programa, é possível até mesmo um retorno às escolas consideradas “normais”. São formados dois grupos em torno dos quais se organizam as aulas: a *comunale* e *fac spée*. Esta divisão é feita a partir do que cada criança apresenta em dado momento como possibilidade de ser acompanhada num trajeto de ensino, não sendo uma divisão apenas entre os mais novos na *comunale* e os mais velhos na *fac spée*.

Nesta última, os adolescentes que lá se encontram já são capazes de acompanhar as aulas num ritmo diferente daqueles da *comunale*. Os acontecimentos passados em suas vidas fora da escola, atuam muitas vezes como disparadores de um desejo para aprender, como aqueles que fazem estágios em restaurantes e precisam aprender matemática para os cálculos exigidos no trabalho. Durante o meu estágio, por exemplo, foi possível acompanhar o entusiasmado processo de engajamento por parte de algumas adolescentes nas aulas de inglês por causa de uma viagem que fariam a Londres ao final do ano letivo.

Na *comunale*, além das crianças mais novas, são acolhidos os adolescentes considerados mais “graves”, em sua maioria autistas, sendo alguns mudos, que não acompanhavam as aulas na *fac spée*. Estes são acompanhados de outra maneira, alguns realizando estágios em estabelecimentos no exterior da escola ou acompanhando atividades no seu interior, como a jardinagem ou a culinária. Como lembra Geoffroy (2002), em Bonneuil, seja qual for a atividade realizada, é importante que haja o esforço por parte do

¹¹Na placa lê-se: École Expérimentale de Bonneuil-Sur-Marne – Centre d' Études et des Recherches Pédagogiques et Psychanalytiques.

adulto de não se colocar enquanto detentor de um saber absoluto, podendo se abrir para vivenciar alguma experiência nova em parceria com a criança.

Os ateliês

É interessante notar que o espaço das aulas muitas vezes é permeado por um saber oriundo de outro registro, que escapa aos enquadramentos pedagógicos tradicionais e ao conteúdo programático oficial. O surgimento do interesse por um saber manual e artesanal é sempre acolhido de maneira cuidadosa, uma vez que pode se tornar uma importante alternativa para aqueles que apresentam grandes dificuldades na escolarização. Neste sentido os diversos ateliês compõem, com as aulas, o plano de sustentação sobre o qual se desenrolam as atividades na escola: pintura, dança, música, teatro, leitura de contos de fada, fotografia, pingue-pongue, bicicleta, etc.

Dentre estas, interessei-me pela oficina chamada “Rendez-vous des poètes”¹², na qual encontravam-se aqueles que tinham algum interesse pela poesia. A proposta do grupo era a seguinte: a cada encontro, algum participante levava um poema ou algum texto do qual gostasse; assim que o poema era lido, cada um escolhia do texto alguma palavra que lhe tivesse agradado, fosse pelo significado, pela sua plasticidade ou pelo som produzido quando era pronunciada, enfim, o importante era que cada um pudesse fazer a sua escolha

Uma vez escolhidas as palavras, e diante do mosaico formado por elas sobre a mesa, a ideia era fazermos juntos um poema com aquelas que foram escolhidas. E a cada vez o processo se dava de uma forma diferente: cada um contribuindo com um verso, às vezes uma estrofe inteira saía da boca de alguém que fora demais afetado por aquelas palavras, enfim a cada combinação era possível fazer algo novo. Era surpreendente assistir à maneira pela qual algumas crianças manejavam as palavras de forma tão desenvolta e subversiva, atribuindo sentidos inteiramente novos, como se fossem estrangeiros de sua língua materna, relação esta com a língua francesa que nos aproximava ainda mais.

Algumas destas oficinas ocorriam também fora da escola, estando sempre aberta à possibilidade de criação de novas atividades, como o futebol que começamos a jogar no início da tarde, após o almoço, ou então no caso de um jovem autista que se interessou em recolher os galhos quebrados das árvores que ficavam espalhados pelo jardim em companhia de um integrante da equipe. Desta forma, os ateliês são pensados para que as crianças e adolescentes

¹²Encontro dos poetas.

possam experimentar tarefas que lhe despertem um interesse, sem que estas atividades se engessem em propostas “terapêuticas”, mas que potencializem as relações com o mundo e com os outros, seja por meio de um pincel, de uma bola, de uma tesoura de jardinagem ou das palavras de um poema.

O trabalho no exterior

“Trabalho no exterior” é como são chamados os estágios que algumas crianças e adolescentes realizam fora da escola de Bonneuil. Encontramos aí os mais variados lugares de atuação, como restaurantes, oficinas mecânicas, marcenarias, padarias, “*pet shop*”, etc. Segundo Covindassamy (2000) este dispositivo de trabalho surgiu no início da empreitada em Bonneuil, a partir de um encontro entre uma criança que consertava sua bicicleta com o auxílio de um adulto, que pôde notar a destreza com a qual tal criança realizava a tarefa. Este adulto lhe propôs, desta forma, que criassem uma oficina na escola para que reparassem outras bicicletas. Tal oferta, entretanto, foi negada pela criança, que lhe respondeu que não tinha interesse em realizar a atividade dentro da escola, e sim numa oficina “de verdade”, com um mecânico. A aposta foi levada adiante, sendo criada, a partir de então, uma rede de artesãos e comerciantes da região com os quais as crianças e adolescentes realizariam estágios. Os lugares de estágio são pensados a partir de uma manifestação de interesse por parte do jovem, e a partir daí o integrante da equipe responsável pelos estágios elabora um projeto de inserção do futuro estagiário no trabalho. Como no caso de um menino que era apaixonado por cães e começou a fazer um estágio numa *pet shop*, ajudando nos cuidados com os animais de lá.

A comunidade de Bonneuil-sur-Marne, ao longo dos anos, se habituou a ver as crianças e adolescentes frequentadores da escola ocupando as ruas e exercendo algumas atividades no comércio da região. O local de exercício destas atividades não se restringe apenas à Bonneuil-sur-Marne, ocorrendo também em Paris ou em outras regiões. Em alguns estabelecimentos da região já existe uma certa tradição em receber estagiários oriundos de Bonneuil, mas em certos casos a construção deste trajeto até a efetiva realização do estágio se dá de forma lenta e gradativa, sendo preciso visitas anteriores por parte dos integrantes da equipe responsáveis por este trabalho junto com a criança ou o adolescente, até que se chegue a um acordo com o responsável pelo local onde se dará o estágio.

Este processo pode levar semanas ou meses, e pode também não chegar a ser concluído. Entretanto, como afirma Philippe Petry (1986), um antigo integrante da equipe e

responsável pelos estágios, a importância da construção deste projeto em parceria com o adolescente reside na possibilidade de se pensar juntos um caminho futuro possível. Acontecendo ou não o estágio, o importante é que o projeto exista, introduzindo uma outra dimensão que não apenas a escolar ou a familiar na vida daquele que se aventura a sair deste circuito.

A ideia é que estes jovens consigam manter estes trabalhos após o término de sua estada em Bonneuil, como foi o caso de uma jovem de 20 anos que já havia deixado Bonneuil e trabalhava numa floricultura perto de sua casa. Após um período inicial de trabalho, a floricultura mudou de endereço, para uma localidade bem mais distante de sua casa. Esta mudança foi vivida de maneira difícil pela jovem, que se viu obrigada a ocupar outros territórios até então desconhecidos para ela: o trajeto que antes era feito a pé, ela teria que fazer pegando diferentes linhas de ônibus. Diante desta imprevista reconfiguração de seu cotidiano, a família recorreu à equipe de Bonneuil e assim formamos um pequeno grupo que se revezou no acompanhamento da jovem durante o tempo que ela levou para apreender o caminho que a levava ao trabalho.

Não apenas através do acompanhamento pelas linhas de ônibus, o trabalho em Bonneuil se dá em meio ao emaranhado de linhas que nos constituem e nos atravessam. A inserção no mundo do trabalho possibilita ao adolescente estar em contato com pessoas “comuns”, não especialistas, que não tiveram nenhuma formação pedagógica ou “psi”. Estes encontros se dão fora de uma lógica medicalizante ou terapêutica (por mais que possam ser produzidos efeitos considerados “terapêuticos”), configurando-se em linhas de fuga (DELEUZE e GUATTARI, 2000), entendidas enquanto regimes de forças ativas que questionam modelos previamente estabelecidos e possibilitam novos encontros nas relações em que foram produzidos. Como nos lembra Pasetti (2007), “a arte de viver acontece quando há linha de fuga”(p.25). Busca-se assim, o estabelecimento de relações de vida que escapem ao olhar diagnóstico que se atualiza nos diversos e insistentes especialismos¹³ esparramados pelas instituições de cuidado tradicionais às quais se opõe a prática de Bonneuil.

As famílias de acolhimento e a vida no campo

Assim como o “trabalho no exterior”, as estadias nas famílias de acolhimento formadas por famílias de camponeses são importantes dispositivos de trabalho na direção de

¹³Utilizamos a noção de especialismo tal qual na Análise Institucional, enquanto crítica à primazia de um saber científico em relação a outras formas de saber.

uma vida não psiquiatrizada. Estas estadias começaram a ser feitas desde o início do trabalho em Bonneuil, ainda de forma “marginal”, na época em que a instituição ainda não era convencionada pela Seguridade Social. Apenas em 1980, este tipo de trabalho seria reconhecido através de uma intervenção ministerial, sendo criado o “service de suite”¹⁴ para jovens adultos entre 18 e 25 anos que não mais frequentam a escola de Bonneuil, mas precisam de um tempo suplementar para consolidar uma atividade de trabalho ou um vínculo mais forte com uma família de acolhimento.

O surgimento deste dispositivo se deu ao acaso, pouco tempo após o surgimento de Bonneuil, como relata Covindassamy (2000), quando Mannoni depara-se com uma das crianças tendo uma forte crise de agitação no jardim da escola. Enquanto se debatia, diante dos adultos que não obtiveram nenhum tipo de resposta em suas intervenções, a criança gritava angustiadamente que queria ir para Montpellier. Imediatamente, Mannoni propôs à criança que organizassem uma viagem a tal localidade na companhia de um dos integrantes da equipe, intervenção que acabou por interromper a crise. A recusa da equipe em adotar práticas de contenção, fossem físicas ou químicas (por meio de medicamentos) possibilitou uma outra forma de acolhimento daquele momento vivido pela criança. A partir desta experiência inicial, alguns integrantes da equipe foram percebendo que outras crianças poderiam experimentar outras formas de vida no campo, e gradativamente se formou uma importante rede que iria sustentar esta empreitada.

Desde então, entra em cena a importante contribuição de Fernand Deligny, educador francês que, desde 1938, vivia com crianças e adolescentes autistas numa comunidade agrária localizada em Cévennes, tendo recebido alguns dos primeiros jovens de Bonneuil enviados por Mannoni. A proposta de Deligny não era de tratar as crianças autistas, tampouco os adultos ocupariam o lugar de especialistas. A ideia era viver com as crianças e deixá-las viver, tal qual a aposta de Bonneuil.

Esta prática, designada como “aclínica” desenvolveu-se a partir de um estratégico dispositivo em forma de rede que, como explica Lourau (1999), se constituía sobre três eixos: uma rede formada pelos mapas que eram compostos pelos trajetos dos autistas através de um caminhar em suas “linhas de errância” como definia Deligny; a organização de uma rede de espaços ou “áreas de estadia” espalhados pelas montanhas onde se encontravam alguns camponeses que, despojados de um saber acadêmico e classificatório, estavam dispostos a acolher e a conviver com aquelas crianças; e por fim, a vontade de uma descentralização desta

¹⁴Um serviço de continuidade.

forma de trabalho que existia em alguns outros lugares da França, a maioria sem nenhuma subvenção oficial.

Mesmo sendo um ferrenho crítico¹⁵ da psicanálise, em especial ao que ele considera uma primazia da noção do simbólico sobre as práticas “psi” e pedagógica, Deligny foi um importante parceiro nesta empreitada de Bonneuil, local marcado pelo saber psicanalítico¹⁶. A convivência com as crianças e adolescentes autistas levou Deligny à construção de um aparato teórico que nos convida a pensar a relação com estas crianças a partir de um outro plano: o da superfície. O plano da superfície seria composto pelas linhas de errância traçadas pelas crianças e, nesta direção, não nos caberia buscar origens perdidas, mas seguir e acompanhar estas linhas. Não haveria nada a ser descoberto, nem algo que estaria além do que acontece nos encontros que se dão entre a criança e o adulto, ou em suas relações com o mundo.

Vale aí a afirmativa de que “o mais profundo é a pele” de Paul Valéry, não se tratando mais das relações com o autismo por uma via da profundidade, ou de interpretações sofisticadas e quase enigmáticas, mas sim pelo que surgia a partir da costura tecida por aquelas linhas de errância nos territórios geográficos, criando assim, novos territórios de existência. Tomando as palavras de Deleuze (2008), a superfície não se oporia à noção de profundidade, mas à interpretação: “jamais interprete, experimente...” (p. 109). Desta forma, a experimentação na construção de novos territórios é o que está em jogo no ir e vir proporcionado pelas brechas criadas e pelos estilhaços da instituição estourada que se tornam linhas de fuga diante do risco de um viver medicalizado.

Estas idas e vindas entre Bonneuil e as famílias de acolhimento possuem durações e frequências variáveis, de acordo com o percurso de cada criança ou adolescente. O primeiro passo é a realização de sucessivas visitas e entrevistas por parte de um integrante da equipe com a família que irá receber a criança, no intuito de conhecer a demanda desta família em relação ao trabalho que será feito. Portanto, o trajeto feito pela criança é acompanhado de perto por um membro da equipe, que se encarrega da construção desta rede inicial entre a criança, a família de acolhimento, os habitantes do local e os pais da criança.

O membro da equipe atua enquanto intermediário, enquanto um facilitador nesta rede que está se estabelecendo. Este trabalho inicial é de grande importância para que esta jornada ocorra, à medida que o adulto da equipe possibilita que esta estadia ocorra sem a interferência,

¹⁵Sobre este assunto, consultar o artigo de René Lourau “A crítica do simbólico em Fernand Deligny”. Revista Transversões n 1. 1999.

¹⁶É importante demarcarmos que o saber psicanalítico que marca a experiência de Bonneuil encontra-se predominantemente na produção teórica de Maud Mannoni. Segundo a autora, o convívio com as crianças não se dá no registro de uma análise pessoal, nem através de um jogo de interpretação.

muitas vezes “sufocante”, dos pais da criança que está se lançando neste novo território. Para isso é feito um trabalho, um tanto quanto sutil, de dar notícias aos pais sobre o que está acontecendo com a criança na nova rotina.

Mannoni nos relata casos interessantes acerca das experimentações realizadas pelas crianças e adolescentes nestas famílias de acolhimento. Como o caso de uma criança considerada psicótica que foi viver durante um período com uma família da Bretanha e lá se apaixonou pelas vacas. Este interesse a levou a retomar os estudos que havia interrompido através da sua inclusão no curso para obtenção do Diploma de exploração agrícola, pois a dona da chácara onde a criança vivia lhe prometeu que, caso conseguisse este diploma, poderia cuidar da criação das vacas com os seus filhos. Desta forma, era a vontade de passar a sua vida em meio às vacas que lhe assegurava a vontade de estar também na vida, conseguindo até mesmo sustentar um percurso no campo escolar que até então havia rejeitado.

Estas estadias no exterior de Bonneuil se davam, em alguns casos, até mesmo em outros países. Um dos primeiros casos publicados por Mannoni (1977) sobre as crianças de Bonneuil fala sobre o trajeto de um jovem, chamado Pierre, que chega à escola com 14 anos. Tido pela família como “louco”, “delinquente” e destinado a viver num manicômio, Pierre é violento e impulsivo, sendo esta agressividade traduzida em fortes e inesperados golpes que são deferidos em quem se encontrar por perto.

Quando chegou à Bonneuil, ainda não existiam os alojamentos noturnos, e desta forma, Pierre se alternava entre um regime considerado por ele como “carcerário” no hospital onde dormia à noite e o ambiente de “liberdade” que encontrava em Bonneuil durante o dia. Nos primeiros meses, Pierre passa a maior parte do tempo invadindo os porões das casas populares ao redor da escola e praticando agressões, passando a ser conhecido pela polícia local, que era constantemente chamada para intervir. Até que a equipe de Bonneuil, após entrar em acordo com a polícia, passa a ser acionada pela comunidade nos episódios em que Pierre estivesse envolvido.

Em Bonneuil, nenhum projeto escolar lhe interessa, salvo o de querer ser temido pelas outras crianças e pela equipe. Aos poucos passa a se interessar por atividades manuais que lhe demandavam um grande gasto de energia e, dois meses depois de sua entrada em Bonneuil, Pierre sai do hospital para morar durante a semana com uma família de acolhimento na região da escola. Seus episódios de agressão persistem e a vida em Bonneuil passa a girar em torno das ideias e dos atos violentos de Pierre, algo que ia de encontro a uma das “regras” da instituição que era poder exercer sua loucura sem, entretanto, impedir que os outros possam

viver. Nessas situações-limites, corria-se sempre o risco de um engessamento das práticas diante da dificuldade de convivência, como aponta Mannoni (1977):

Aquilo a que chamo o discurso coletivo também se tornou assim tão patológico quanto poderia sê-lo num manicômio. O espectro do manicômio surgiu de forma vigorosa no coração do nosso estabelecimento de antipsiquiatria. Que fazer para eliminar o que está prestes a instalar-se como institucionalização da “doença”? (MANNONI, 1977, p. 91).

Diante de situações como estas, a possibilidade de recusa da instituição permite à criança uma saída daquele território que de certa forma já estava “esclerosado”. No caso de Pierre, lhe foi possível uma estadia com Deligny na comunidade de Cévennes, onde após a primeira semana, já havia instalado o medo nos outros habitantes assim como fizera em Bonneuil. Deligny tem então a ideia de mandar Pierre viver só, nas montanhas, na companhia de apenas um membro de sua rede de conhecidos. Após um mês entediante, de convívio apenas com as pedras da região, Pierre, durante um de seus passeios pela montanha, junta-se a um grupo de operários que construíam uma cabana e passa a trabalhar com eles, como se fosse um dos moradores ou trabalhadores da região.

Após dois meses, retorna a Bonneuil com o comportamento de um jovem considerado “normal”, com uma vontade de ler e ficar a par dos acontecimentos que se deram durante sua ausência. Aos poucos, no entanto, volta a ocupar o lugar de “louco perigoso” que lhe era dado pelas outras crianças¹⁷ e retoma suas práticas de violência, até se tornar novamente insustentável a convivência com os outros em Bonneuil e ser reenviado a Cévennes. Ao longo deste ir e vir entre Bonneuil e Cévennes durante alguns meses, Pierre começa a frequentar o ateliê de um escultor, passando a se interessar pela carpintaria, reconhecendo neste tipo de trabalho algo que lhe permitia se considerar “bom” em alguma coisa.

Os episódios de agressão, entretanto, o impediram de manter-se num trabalho fixo, levando-o a misturar-se pela cidade com jovens da sua idade e também com moradores de ruas, viciados e aqueles considerados “delinquentes”, uma população que estava à margem e com a qual passou a se identificar. Neste momento, não suporta mais estar em Bonneuil e também renega Cévennes, que ele passa a considerar um “manicômio sem muros”, até o dia em que declara querer partir para outro país.

Já existia em Bonneuil um contato com algumas instituições da Inglaterra, como fazendas-escolas e um lugar de criação de cavalos, que haviam recebido alguns jovens. Desta maneira, uma das fazendas, onde os professores desconheciam qualquer tipo de teoria “psi”,

¹⁷“É estupendo ter um louco à mão, isso enxota a angústia da gente” (MANNONI, 1977, p. 92). Frase de uma das crianças de Bonneuil à época do retorno de Pierre de Cévennes.

aceita receber Pierre. Agressões, violência e evasões: Pierre apresenta, agora “para inglês ver”, todo o seu repertório que era conhecido em Bonneuil. Não tardou para a escola inglesa entrar em contato com a equipe de Bonneuil querendo saber se aquele jovem era louco, pois o nome da instituição estava em jogo e seria impossível manter lá um rapaz que precisasse de “cuidados especializados”.

A equipe de Bonneuil, então, decide se arriscar e manda uma resposta afirmando que Pierre não era louco, que estas coisas não aconteciam antes. Uma vez atestada a “não loucura” do novo aluno, a direção da escola inglesa reuniu-se com os alunos, pedindo-lhes que aceitassem a companhia daquele jovem francês que tanto se distinguia dos outros alunos (mas não porque era louco, de repente por ser francês). Os alunos então aceitaram se encarregar de Pierre e em menos de uma semana após a reunião, o problema estava resolvido: depois de uma agressão a uma criança mais nova do que ele, Pierre recebeu dos mais velhos uma surra que o deixou imobilizado na cama por vários dias.

A partir daí, Pierre passou a frequentar as aulas pela manhã, se interessou pelas atividades agrícolas e em três meses já manejava a língua inglesa. O episódio de agressão do qual fora vítima lhe chegou de uma maneira menos violenta do que aquela experimentada institucionalmente em outras ocasiões. A surra que tomou foi em nome da quebra de um código criado pelas outras crianças, que não admitiam que uma criança mais velha batesse numa mais nova, ainda mais sem nenhum motivo aparente e de surpresa. Um conhecimento que lhe foi imposto, mas que brotou de uma experiência vivida fora de um saber oficial, médico ou pedagógico: o fato de não ser reconhecido enquanto louco o levou a apanhar como qualquer outro em seu lugar apanharia; um ato violento sim, mas que de certa forma lhe abriu a possibilidade de ocupar um outro lugar que até então não era possível.

Através destas alternâncias entre Bonneuil e Cévennes, Bonneuil e Inglaterra, e Inglaterra e Le Grand-Fougeray (onde morou com outra família de acolhimento), Pierre passou a construir uma relação com os outros que não passava mais pelo viés da destruição:

Cévennes desempenhou durante algum tempo um papel de refúgio possível num mundo anterior à sociedade; Bonneuil serviu de encruzilhada entre diversos lugares; a partir daí Pierre pôde estabelecer alhures uma relação normal com um outro que ele já não sentia a necessidade de agredir. (MANNONI, 1977, p. 94)

Escapando a um destino que lhe era programado pelo discurso familiar, o do manicômio ou da prisão, foi possível para Pierre viver num ambiente com os outros, conseguindo dar continuidade aos seus trabalhos manuais. Este lugar ocupado por Bonneuil

enquanto “encruzilhada” entre tantos outros, assegura o seu funcionamento enquanto instituição estourada, que não se fecha em si, à medida que cria estas brechas e linhas que a ligam a outros lugares, evitando assim o “estouro” daqueles que a frequentam.

Os “*lieux d'accueil de nuit*”¹⁸

Em 17 de março de 1975, a escola de Bonneuil passa a ser reconhecida pela Previdência Social e pela DDASS do departamento do Val-de-Marne, tornando-se assim um hospital-dia com alojamentos noturnos para as crianças e os adolescentes. Estes alojamentos, chamados de “*lieux d'accueil de nuit*”, localizam-se nos arredores da escola, sendo compostos atualmente por quatro residências, sendo denominadas pelas crianças e pela equipe pelos seus números ou pelo nome da rua onde se localizam: duas casas (o “182” e o “121”) e dois apartamentos (“Varenes” e “Aunettes”) localizados em grandes conjuntos habitacionais construídos para a população de baixa renda, chamados de *cité*.

O surgimento deste serviço ocorre a partir das dificuldades de diferentes ordens que eram enfrentadas por algumas crianças e adolescentes de Bonneuil: algumas moravam muito longe da escola, tornando-se inviável uma jornada diária; outras estavam inseridas numa dinâmica familiar “asfíxiante” cujos efeitos eram fortemente sentidos pela criança e pelos pais, sendo estratégica, portanto, uma intervenção nestas relações através da inserção de um outro lugar enquanto possibilidade de construção de novos territórios.

Inicialmente, ainda na década de 70, foram procuradas famílias de Bonneuil que se disponibilizassem para receber algumas crianças durante a semana. Aos poucos esta estratégia foi sendo abandonada à medida que foi possível constatar a repetição de antigos sintomas da criança em relação aos pais, agora direcionados para os integrantes desta família da qual passaram a fazer parte: o desafio do trabalho nos *lieux d'accueil* passa a ser então o da criação de outras relações que escapassem às interferências das linhas rígidas do familialismo¹⁹.

Desta forma, dois adultos, um profissional permanente de Bonneuil e um estagiário, na maioria das vezes estrangeiro, moram com quatro ou cinco crianças e adolescentes durante a

¹⁸Lugar de acolhimento, alojamento noturno.

¹⁹Cabe ressaltar que quando ocorrem separações em relação à família, estas fazem parte de um processo de diferenciação no qual se encontra a criança, não sendo uma regra a ser imposta para aqueles que frequentam Bonneuil. Este processo se dá através de um acompanhamento com a criança e com a família, respeitando-se o limite e o tempo de cada um. O risco da repetição de relações familialistas em outros lugares existirá sempre, sendo este o desafio na convivência com as crianças: o de inventar outros modos de relação, seja nas famílias de acolhimento ou nos *lieux d'accueil*, que não se restrinjam a um único modelo. A busca pela criação de novas formas de troca com o mundo reforça, desta forma, o caráter complexo desta prática de cuidado que se dá pela mediação da criança com os diversos territórios com os quais se depara.

semana, de segunda à sexta, ao longo do ano escolar. A cada ano estes grupos são reformulados, levando-se em consideração uma série de critérios, sendo importante, segundo Marianne Beaumont²⁰ (1986, p.76), “evitar qualquer segregação no interior do grupo de crianças de Bonneuil, e respeitar a mesma diversidade de idades e de personalidades de quando foram admitidas na escola”. Ao se constituírem os grupos, são consideradas as afinidades e as “parasitagens” que acontecem entre as crianças, mesmo sabendo que um arranjo ideal e sem conflitos é impossível de se construir.

Cada *lieu d'accueil* tem sua dinâmica própria a partir dos encontros que se dão entre as crianças e os adultos que passam a habitar aquele espaço. Uma determinada quantia de dinheiro é destinada a cada alojamento a fim de suprir as despesas que se dividem entre a alimentação e produtos para a casa e a vida social. Esta última é alimentada por idas ao cinema e restaurantes, passeios nos parques, atividades nas associações do bairro, como aulas de informática, natação e futebol. As atividades rotineiras como fazer as compras são compartilhadas entre os moradores da casa, com um adulto encarregando-se de ir ao mercado acompanhado de uma ou mais crianças, sendo a ida ao mercado sempre muito requisitada por elas.

Ao chegarmos à apresentação do *lieu d'accueil* enquanto um dos dispositivos de Bonneuil que garantem o seu funcionamento enquanto “instituição estourada”, esbarramos num ponto que concerne à minha experiência vivida neste lugar, uma vez que foi a partir destas residências que se deu o trabalho lá realizado. Partamos então para este momento do trabalho onde se encontra mais especificamente a minha trajetória enquanto estagiário.

A chegada em Bonneuil

Setembro de 2008, início das atividades escolares na França: um clima de novidade, ansiedade por conhecer novas pessoas, por saber como seremos recebidos e com quem conviveríamos durante os meses seguintes. Todos estes conhecidos sentimentos que remontavam a uma infância já distante se atualizaram num contexto inteiramente diferente daquele vivido já há alguns anos antes no Brasil: um subúrbio de Paris, coberto por um céu acinzentado que já anunciava o frio que o inverno traria dentro de alguns meses; um casal recém-casado e recém-formado em busca de novas experiências profissionais; e, por fim, uma escola não como qualquer outra. A ideia deleuziana evocada por Fuganti (2009) de que há

²⁰Antiga psiquiatra de Bonneuil.

muitas falas numa fala, muitas paixões numa paixão e muitas vozes numa voz é por nós utilizada ao resgatar esta experiência escrita na primeira pessoa do plural.

Aparentemente o ponto de partida de uma empreitada que já se iniciara há alguns anos antes: o fim da graduação em psicologia, os cursos de francês, a vontade de viver fora do país, os planejamentos e as economias necessárias e, principalmente, os encontros que se deram até que tomássemos conhecimento da Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne: um lugar onde as crianças e adolescentes loucos exerciam sua loucura à sua maneira, sem medicações “pesadas” e livres dos incansáveis olhares diagnósticos. Um “prato feito” para quem acabara de escrever um trabalho de conclusão de curso no qual se esboçava uma crítica ao movimento de medicalização da infância sustentado pela proliferação de transtornos psiquiátricos.

Depois de alguns longos meses, após currículos e “cartas de motivação” enviados, recebemos a resposta de que poderíamos fazer o estágio através de um telefonema da coordenadora de estágio de Bonneuil, quando o esforço para compreender o francês ainda era grande. Junto à notícia do aceite, a confirmação de que nosso estágio consistiria no acompanhamento das crianças nos períodos em que não estivessem na escola, ou seja, moraríamos com elas em apartamentos pertencentes à escola, os “lieux d'accueil de nuit”, o que nos era interessante não só pela singularidade da experiência mas também pela possibilidade de ter as despesas de moradia arcadas pela escola.

Chegamos então à Bonneuil-sur-Marne, no já citado mês de setembro: agora a experiência se configurava de outra maneira, não eram mais os livros de Maud Mannoni com seus relatos sobre a escola e seus alunos que estavam diante de nós. O cheiro dos livros velhos da biblioteca que antes nos conectavam a Bonneuil davam espaço agora a um emaranhado de sensações que nos chegavam diante da casa²¹ de número 63 na rua Pasteur.

Crianças e adultos nos cumprimentavam com seus nomes tão difíceis de entender e decorar, uma tarefa árdua que se desenrolaria ao longo das primeiras semanas. A fluência no francês que ainda nos faltava não impediu as aproximações e o início da criação de laços que tecíamos através de gestos, sorrisos, brincadeiras. Algo se dava no registro do que Rolnik (2007) chamaria de encontro entre corpos vibráteis²², percebíamos aos poucos a importância destas formas “não-oficiais” de comunicação.

Neste primeiro dia aprendemos como era organizada a jornada. As atividades na escola

²¹Além da casa principal, duas pequenas edificações e mais dois galpões compunham a estrutura física de Bonneuil, além do vasto jardim onde havia uma pequena horta.

²²A autora, em “Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo” introduz a noção de corpo vibrátil, o que seria uma capacidade, pouco conhecida e discutida, dos nossos órgãos dos sentidos que nos permite “apreender a alteridade em sua condição de campo de forças vivas que nos afetam e se fazem presentes em nosso corpo sob a forma de sensações” (pág. 12).

aconteciam de 8:30 às 17:30, sendo a parte da manhã reservada para as aulas e a parte da tarde para as oficinas. Ao meio-dia é servido o almoço, havendo um intervalo até às 14:00, quando são retomadas as atividades. Assim nos foi apresentada a rotina da escola e nos cabia, a partir daí, experimentar o que não entrava nos quadros de horários. O desafio era de nos lançarmos aos encontros.

Por volta das 8:00, as pessoas começavam a chegar, crianças, adolescentes e adultos, circulando pela escola e convergindo, em sua maioria, para a cozinha, onde era possível se aquecer com um copo de café e um pouco de chá. Aos poucos perceberíamos o quão importante era o espaço da cozinha para algumas crianças e adolescentes durante a jornada na escola. Lugar de acolhida e também de passagem, a cozinha era “capitaneada” por um simpático e falastrão *chef* que tinha a impressionante habilidade de planejar e preparar o almoço, servido pontualmente ao meio-dia, para aproximadamente cinquenta pessoas, diariamente, em meio a todo corre-corre.

Para tanto, ele contava com a ajuda de alguns profissionais da escola, estagiários e crianças, que se revezavam nas tarefas atribuídas: pegar os pratos e talheres nos armários, cortar os legumes, preparar a salada, buscar no mercado algum ingrediente que estivesse faltando e, por fim, colocar a mesa e ajudar a servir a comida. Este trabalho se estendia por toda a manhã e por lá passavam diferentes pessoas: algumas crianças que estavam em outras atividades e por algum motivo haviam desistido de participar, se dirigiam à cozinha, pois sabiam que ali estava sempre acontecendo alguma coisa.

Ainda pouco acostumados com a dinâmica do local e também com a rapidez do francês que era falado pelas crianças e adultos, a cozinha era um estratégico local de acolhida para os recém chegados, como nós. Lá podíamos ajudar e encontrar algumas das crianças que mais se isolavam dos outros, mas que encontravam na cozinha um recanto que não achavam em nenhuma outra atividade ou oficina de Bonneuil. Parecia que ali se encontrava mais potencializada a proposta de um lugar de vida, fora de qualquer lógica medicalizante ou terapêutica.

A construção da cozinha enquanto espaço aberto aos encontros já havia sido pensada em outras instituições de cuidado em saúde mental, como em La Borde, clínica psiquiátrica e local de aplicação da psicoterapia institucional²³, por onde passaríamos após o estágio em Bonneuil. Era possível identificar nesta concepção do trabalho na cozinha algumas ressonâncias destas experiências anteriores à Bonneuil e entender o surgimento desta como

²³Sobre esta corrente teórico-prática e a sua importância histórica no movimento de reforma das práticas asilares psiquiátricas falaremos mais adiante em nosso trabalho.

uma das linhas pertencentes ao movimento de reforma do campo psiquiátrico que se iniciara no período pós-guerra.

Num dos seminários ministrados no hospital de Saint-Anne, ouvimos Jean Oury contar um caso sobre o trabalho que era realizado na cozinha de La borde. Por ocasião de um importante congresso de psiquiatria e saúde mental, chegou à equipe de La borde um convite para que falassem sobre a importância terapêutica que tinha o trabalho realizado na cozinha para alguns pacientes.

Uma vez aceito o convite, e o congresso tendo iniciado, a surpresa estampou-se no rosto dos participantes e organizadores que esperavam assistir à fala do conhecido fundador de La Borde quando se depararam, na mesa de apresentação, com os dois cozinheiros que iriam fazer a apresentação sobre o trabalho que era feito na cozinha. Sorrateira e estrategicamente, Oury os encarregou de fazer a apresentação da maneira que eles quisessem, sem as sofisticadas e aguardadas elaborações teóricas e através de um saber não científico, não “psi”, um saber oriundo da experiência, que brotava em meio ao que acontecia na cozinha. Nem por isso, um saber menos importante.

Através deste episódio contado por Oury, passamos a enxergar as semelhanças entre as práticas oriundas do movimento da psicoterapia institucional e o que era feito em Bonneuil na direção de uma permanente construção de um lugar de vida. Perceberíamos aos poucos que estava constantemente posto o desafio de realizar atividades e oficinas que deixassem em aberto sempre uma possibilidade para o imprevisto, para o inesperado. Existiria o risco de um engessamento das atividades e para isso era permitido à criança o direito à recusa. Foi na cozinha, neste espaço mais abertamente despojado de qualquer pretensão terapêutica, e talvez por isso tão ocupado pelos frequentadores de Bonneuil, que foi inicialmente possível experimentar o que era aquela aposta num lugar de vida.

Relatos de encontros

“*Il faut faire ta place*”²⁴: esta frase nos chegou como um cartão de apresentação da escola: parecia que se presentificava nesta sentença a proposta de Mannoni de fazer de Bonneuil um “lugar para viver”. Não nos deram ali um lugar de psicólogos, de técnicos ou de estagiários, éramos Augusto (Augustô) e Joana (Joaná), uma casal brasileiro que estava ali para morar com eles durante aquele ano letivo.

²⁴“É preciso fazer o seu lugar”.

Já no primeiro dia, após a visita à escola, onde fomos apresentados ao resto da equipe e às crianças com quem iríamos morar (a partir dali, cada um ficaria responsável por uma residência juntamente com outro integrante da equipe), pegamos um dos carros com o outro adulto responsável e nos dirigimos a um dos apartamentos, ambos localizados em grandes prédios de condomínios construídos pelo governo francês para acolher famílias de baixa renda, em sua maioria filhos de imigrantes vindos de ex-colônias francesas.

Deu-se aí o primeiro contato mais próximo com as crianças com quem iria morar: dois meninos, um francês de onze anos e um romeno de treze, adotado aos três anos por um casal argentino que vivia há algum tempo na França; e uma adolescente já com seus 15 anos. Diante da intensidade do que foi vivido com estas crianças ao longo do período em que vivemos juntos e da dificuldade em exprimir esta experiência por escrito, trazemos neste momento do trabalho algumas cenas desta vivência.

Pablo

Pude observar que a partir de situações cotidianas, como uma simples ida à padaria ou ao jornaleiro, surgem situações inesperadas que produzem os mais diversos efeitos sobre o adulto que acompanha e a criança que é acompanhada. Até mesmo uma súbita inversão desses papéis quando, por exemplo, o adulto que acompanha a criança encontra-se perdido em algum subúrbio e passa a ser guiado pela pessoa, que até momentos antes, acreditava estar guiando. Com a introdução de elementos que escapam ao binômio família-escola é possível que a criança seja levada a assumir uma outra postura perante situações inesperadas.

O menino romeno, a quem chamaremos de Pablo, é extremamente agitado; comia na mesa “quicando” na cadeira e latindo (é apaixonado por cachorros); enquanto houvesse comida na panela, devorava tudo; quando estava excitado demais deferia fortes tapas em seu próprio rosto; ficava de frente para a TV assistindo aos seus filmes preferidos avançando-os e recuando-os no controle remoto constantemente, encostando o dedo na tela como se quisesse tocar nos seus personagens preferidos, os cachorros. Meu trabalho com Pablo era acompanhá-lo por estes caminhos por vezes angustiantes, para nós dois, tentando estabelecer um limite quando necessário, quando sua “loucura” começava a impedir outras crianças de também experienciarem suas próprias “loucuras”, sendo este um dos pilares da direção de trabalho em Bonneuil.

Bastante carismático, Pablo tem um sorriso “do tamanho do mundo” e desenvolveu com alguns poucos profissionais da escola uma relação mais próxima. Na escola, quando não

estava sozinho ao piano tocando algumas notas ou “parasitando” outras crianças, adentrava pela sala onde fazíamos as reuniões de equipe gritando “hijo de puta!” com o seu sorriso enorme estampado no rosto. Era claro para todos que a direção a ser tomada com Pablo era acompanhá-lo em seus momentos de fúria e tentar de alguma forma barrá-lo, quando quebrava tudo que estava à sua volta, não ouvindo o que falávamos com ele. Esses episódios de raiva afetavam a todos que estavam diante de Pablo, que nos apresentava uma forma de existência tão angustiante e diferente. Durante esses momentos, tanto na escola quanto no apartamento onde morávamos durante a semana, ele não dava ouvidos a ninguém, sendo uma dificuldade enorme impor-lhe algum limite. Isso preocupava toda a equipe.

Uma das atividades de Pablo fora da escola era buscar as bisnagas para o almoço com um profissional com quem tinha estabelecido um forte laço. No caminho, sempre passavam na banca de jornal próxima à padaria, onde ele parava para ver suas revistas sobre cachorros, passando a conhecer também o simpático senhor que lá trabalhava. Num certo dia, Pablo irritou-se tal como fazia na escola e no apartamento, mas desta vez na banca, derrubando e rasgando várias revistas e jornais, deixando bastante aborrecido o senhor responsável pelo local. Este, por sua vez, disse a Pablo que estava muito chateado e não queria vê-lo por um mês, o que realmente aconteceu.

Para surpresa de toda equipe, as palavras deste senhor chegaram a ele de uma forma que até então não havíamos presenciado em nenhum outro episódio. De alguma forma, este acontecimento produziu um sentido inteiramente novo para todos, uma vez que ele pôde falar sobre o que aconteceu de um outro lugar, onde o “outro” de certa forma lhe pareceu mais visível e palpável, disparando em Pablo afetos com os quais, por motivos desconhecidos de todos, lhe estavam distantes. Após a interrupção das visitas estabelecida pelo senhor, Pablo voltou a frequentar a banca, tendo aquela intervenção produzido alguma modificação nas relações de Pablo com os outros. A partir disso, pudemos estar com ele de uma outra maneira, também de um outro lugar.

Este episódio nos trouxe a importância da aposta no despojamento do lugar do especialista, tão falada na escola e nos textos de Mannoni. Neste sentido, o abandono da posição na qual se buscava um total domínio da situação e a aceitação de um não saber sobre a experiência que está sendo construída entre o adulto e a criança são fundamentais para que aquela experiência se dê:

Nenhum diploma (nenhuma formação universitária ou técnica) pode dar ao adulto a segurança que ele confrontará com toda serenidade, e mesmo com competência, sua relação com a criança dita 'deficiente' (especialmente se tratar-se de uma criança

psicótica.(MANNONI, 1978, p. 227).

A intervenção do jornaleiro evidencia a potência de uma fala e de um saber que escapam à formalidade e à previsibilidade do discurso científico. Trata-se de um saber das pessoas, que historicamente foi sendo desqualificado pelos grandes sistemas formais de conhecimento. Um saber, segundo Foucault (2008), definido enquanto “dominado”, que durante a década de 70, encontrou um campo propício para insurgir-se no interior dos conjuntos sistemáticos e funcionais do conhecimento. Segundo o autor, estes saberes haviam sido desqualificados, entendidos enquanto não competentes ou insuficientemente elaborados, não alcançando determinado nível exigido de cientificidade. Saberes, portanto, hierarquicamente inferiores e ingênuos.

Foi o reaparecimento destes saberes que estão embaixo – saberes não qualificados, e mesmo desqualificados, do psiquiatrizado, do doente, do enfermeiro, do médico paralelo e marginal em relação ao saber médico, do delinquente, etc., que chamarei de *saber das pessoas* e que não é de forma alguma um saber comum, um bom senso mas, ao contrário, um saber particular, regional, local, um saber diferencial incapaz de unanimidade e que só deve sua força à dimensão que o opõe a todos aqueles que o circundam – que realizou a crítica. (FOUCAULT, 2008, p. 170, grifo nosso).

Inserimos neste campo de discussão levantado por Foucault, a aposta do trabalho em Bonneuil de acompanhar as crianças e adolescentes que se lançam aos encontros que se dão com as pessoas, seja na banca de jornal, no cinema ou no campo, fora de uma perspectiva médico-científica. Entendemos que esta aposta foi potencializada pelos fortes questionamentos ao cientificismo que surgiam na época: “que tipo de saber vocês querem desqualificar no momento em que vocês dizem 'é uma ciência'? Que sujeito falante, que sujeito de experiência ou de saber vocês querem desqualificar no momento em que vocês dizem 'é uma ciência?'” (pág. 172). Indagações lançadas por Foucault que produzem fortes ressonâncias nesta concepção de cuidado que buscou subverter o lugar do especialista por meio da construção de uma prática aberta à vida. Uma abertura para a vida no que concerne à possibilidade de encontro das crianças e adolescentes de Bonneuil com outras práticas discursivas ainda não enquadradas num saber científico.

Marie

A adolescente, que chamaremos de Marie, não falava, e de tempos em tempos soltava alguns gritos, emitia alguns sons e, em determinados momentos, deferia fortes mordidas em si própria ou em quem estivesse ao seu lado. Estas observações foram feitas ao longo da

primeira semana, mas no primeiro dia em que fomos à escola e conhecemos as crianças com quem iríamos morar, mais especificamente no momento em que pegávamos o carro para seguir para o apartamento, ainda não sabíamos disso.

Desta forma, entramos todos no carro e Joana sentou-se no banco de trás, ao lado de Marie. Já chegando ao apartamento, com o carro ainda em movimento, algo de inesperado acontece: a menina se joga sobre Joana, mordendo-a no ombro, puxando o cabelo de ambas com uma força inimaginável: agora era pra valer o que antes havíamos estudado nos livros sobre a direção de não trabalhar com diagnósticos, acreditando-se que tal postura impossibilitaria os encontros entre adultos e crianças.

Não imaginávamos ainda a intensidade destes encontros e de que maneira isto nos afetaria: este episódio no carro nos mostrou a dificuldade e a complexidade da experiência na qual nos lançávamos. Neste início, não foram poucas as vezes que sentimos falta da poeira segura dos livros da biblioteca, quando Bonneuil até então nos chegava de outra maneira.

A partir daí, ficaríamos em apartamentos diferentes, com um adulto, profissional permanente da escola, e as crianças. Tal foi minha surpresa quando descobri que a menina do carro moraria comigo: o receio de que acontecesse aquilo outra vez; como agir em episódios como aquele?; e se ela mordesse alguma das outras crianças, menores e mais fracas do que ela? De fato aconteceram outras vezes, e a cada vez buscávamos uma maneira diferente de intervir. O que mais me incomodava, no entanto, era a dificuldade em estabelecer alguma forma de contato que não fosse apenas o de barrá-la quando agredia aos outros ou a si própria, ou quando devorava o que estivesse em sua frente, fosse um pedaço inteiro de queijo ou um litro de azeite.

Estes questionamentos persistiam e íamos vivendo assim até que algo novo se deu. Num dia como outro qualquer, após a escola, combinamos que os meninos iriam ao mercado com o outro adulto do apartamento, e Marie e eu iríamos esperá-los em casa, enquanto adiantávamos os preparativos para a janta. Imaginava que poderíamos fazer estas pequenas tarefas juntos, afinal morávamos todos ali e buscávamos sempre dividir ou compartilhar as tarefas. Mas a distância ainda existia, o que eu lhe propunha não lhe chegava, pelo menos era assim que eu entendia a situação.

Após nenhum esboço de reação diante de um convite para que ela me ajudasse, iniciei então os afazeres na cozinha, enquanto ela ficou na sala, andando em volta da mesa. Enquanto retirava os pratos do armário, distraído, peguei-me cantarolando um clássico dos Beatles “*all you need is love...*”, quando, para minha completa surpresa, escuto uma voz forte que vinha da sala me acompanhando no mesmo ritmo da melodia: “*papaparapãã!!!*”. Cheguei na sala

e falei: “Você me ouviu! Você gosta de música!”. A partir daí começamos a cantar juntos, não apenas Beatles, mas “Leãozinho” de Caetano, “Realce” de Gil e MPB afora.

Pudemos estar juntos de outra forma. Algo extremamente importante acabara de acontecer, nas miudezas do cotidiano, no momento em que menos esperávamos: presenciava ali a potência do imprevisto, do acontecimento, passava a fazer sentido, neste momento, a aposta num “lugar de vida”. A costura diária de um vínculo me deixava mais à vontade para que pudéssemos ganhar outros espaços que não o da escola e do apartamento. Não seria de uma hora para outra que me sentiria à vontade para irmos a lugares onde estivéssemos com outras pessoas: havia sempre o receio que ela mordesse alguém, como ouvíamos algumas histórias contadas por antigos estagiários que haviam passado por situações semelhantes.

É posto o desafio de nos desvencilharmos destas representações, de histórias: por mais que não trabalhássemos com diagnósticos, nos deparávamos sempre com estas forças reativas (em nós e nos outros) de classificação, de rótulo, de uma volta ao passado. Lancetti (2009) evoca a figura de Makarenko, educador russo que queimava os antigos prontuários dos “jovens delinquentes” com quem trabalhava, acreditando que o futuro tinha mais força que o passado, apostando, desta forma, no esquecimento.

Para fazermos um laço, era preciso queimar estas histórias e receios e apostar no risco. Não exatamente um esquecimento completo, podendo nos ser mais útil a noção de “produção de memória” proposta por Fuganti (2009): não uma memória que remonte ao passado, mas uma memória de futuro, uma memória que potencializa o presente, tornando-o contemporâneo do passado e do futuro. Esta memória de futuro seria a condição de continuidade de movimentos e devires ativos, que manteriam vivas as forças de criação. A cada pequeno acontecimento no dia-a-dia, criávamos novas formas de se estar junto.

Em frente ao apartamento onde morávamos, havia uma Mediateca que frequentávamos, principalmente com os meninos, onde alugávamos filmes, pegávamos livros emprestados, um local onde também encontrávamos com as pessoas do bairro. Perguntava à Marie se ela gostaria de ir e a resposta era sempre negativa, até que um dia mostrou-se disposta. Assim que entramos pelo salão, ela “tomou uma reta” e começou a correr e a gritar na direção da sala de leitura, uma corrida que me lembrava um galopar, como se estivesse montada num cavalo imaginário. Obviamente fomos chamados a atenção: ali era um local de leitura e, portanto, de silêncio. Fomos embora logo em seguida.

Ao relatar o ocorrido na escola, durante uma reunião, um dos membros da equipe que já a conhecia há mais tempo, perguntou se eu havia explicado a ela que iríamos a um local onde, em determinados momentos, era exigido o silêncio, por se tratar de um local de estudo,

onde as pessoas vão em busca de tranquilidade para ler. Respondi que não, que apenas lhe propus a ida à mediateca e, diante de uma resposta positiva, fomos para lá.

Na semana seguinte, fiz novamente o convite e, sendo aceito, desta vez lhe expliquei que seria complicado ficarmos naquele local daquela maneira, lembrando com ela o que havia acontecido na semana passada. Era estranho falar com alguém que parecia não lhe ouvir, mas aos poucos foi possível perceber que ela entendia. Não foi à toa que a segunda ida à mediateca foi bem diferente em relação à primeira, tendo sido um passeio tranquilo. Mas, tranquilo para quem? Será que também não era bom galopar cavalos imaginários?

Estas inquietações e dúvidas se faziam sempre presentes no convívio com Marie. Uma vez por semana, com o auxílio de uma estagiária, ela fazia um estágio numa *delicatessen*, repleta de guloseimas, onde ajudava a arrumar os produtos nas prateleiras. Nos estranhava o fato de que em casa, quase que diariamente, a “flagrávamos” bebendo uma garrafa de azeite ou vinagre, ou então comendo um pedaço de meio quilo de queijo com se fosse uma pequena e delicada bolacha. Já no seu trabalho, estas coisas não aconteciam: ela havia feito um acordo com os donos, por intermédio desta estagiária, e de alguma maneira ela entendia que naquele lugar não poderia fazer o que era feito em casa.

Nós íamos aprendendo com ela a respeitar os seus limites, tateávamos para saber até onde poderíamos ir. Numa certa ocasião, decidimos todos na casa, os adultos e as crianças, que iríamos fazer uma *soirée* no cinema e depois comeríamos alguma coisa no *shopping* que havia perto de casa. Desde o início, Marie mostrou-se um pouco resistente para sair, mas como eram poucas as ocasiões em que conseguíamos nos organizar para passearmos todos juntos, insistimos com ela para que fosse também, uma vez que não ficaria ninguém em casa, e assim foi feito.

Durante o trajeto para o cinema, na *van* onde íamos todos, ela já dava alguns sinais de descontentamento, mostrando que não estava a fim de estar lá. Entretanto, em meio à empolgação das outras crianças, sua manifestação acabou por ser abafada pela agitação que reinava no carro. Chegamos à bilheteria, compramos os ingressos e nos encaminhamos para a fila de entrada, cada um com o seu ingresso na mão, que seria entregue ao rapaz que lá trabalhava. Fomos entrando, um a um, e quando chegou a vez de Marie, diante da mão estendida do rapaz para receber o bilhete, qual foi a nossa surpresa quando ela deferiu um forte mordida no polegar do bilheteiro, ao mesmo tempo em que soltava um grito estridente.

Fomos todos tomados pela crueza e intensidade daquela cena: por alguns segundos fomos deslocados daquele ambiente aparentemente tranquilo e familiar que representa uma fila de cinema. Ficamos todos assustados, e o rapaz ainda mais, diante do acontecido, que nos

poderia ter causado um problema ainda maior: o gerente do cinema foi chamado para intervir na situação, que foi entendida como um acidente de trabalho, e caso o dedo do rapaz tivesse sangrado (no caso ficou roxo), ele seria obrigado, segundo as leis de segurança do trabalho que nos explicou, a chamar a polícia para uma “averiguação” do caso.

Após este episódio²⁵, nos demos conta de como havíamos sido pouco cuidadosos diante do que Marie nos apresentou: ficaram evidenciadas as dificuldades daquele trabalho que se confundia e se misturava com o viver, com as delícias e os dissabores de se estar em grupo, de conviver com a diferença e sustentar uma aposta de convívio que deixasse sempre aberta uma via para o imprevisto, para o inesperado. Correríamos sempre algum risco.

A convivência com ela, nos levou, portanto, a constantes questionamentos sobre esta prática um tanto quanto peculiar. Encontros como os narrados anteriormente só puderam acontecer pela aposta numa existência o menos possível impregnada por medicamentos psicotrópicos. A dosagem bastante reduzida de sua medicação possibilitava que ela estivesse com os outros à sua maneira, sem estar embotada ou dopada. Esta direção já demonstra uma mudança ocorrida ao longo dos anos em Bonneuil, uma vez que no início da empreitada, momento no qual a influência da anti-psiquiatria era bem forte, a utilização de medicamentos era praticamente nula.

Uma radicalidade em relação ao uso dos medicamentos era por nós questionada quando nos deparávamos com ela em seus momentos mais agudos de crise: quando arrancava tufo de seu próprio cabelo, quando mordida sua própria mão até que o sangue escorresse, onde já estava formado um calo que não mais sumia. Episódios angustiantes que eram compartilhados e que nos atingiam através da força dos movimentos: sentíamos em nossos corpos toda aquela intensidade. Que práticas de cuidado seriam estas em nome de uma direção de trabalho que poderia ser instigante num primeiro momento, mas que não deveria ser romantizada. “Anti-psiquiatria, “anti-diagnóstico”, era preciso também inserir práticas “pró”. Acreditamos que tais práticas não podem se tornar universais a partir do momento em que se aposta na singularidade de quem é cuidado. Não conseguíamos escapar ao diagnóstico, enxergávamos nela “traços” do autismo, sabíamos que ela era autista. Mas ela era só isso? Autista?

A complexidade de uma existência não poderia ser reduzida a um diagnóstico médico. Acreditávamos que a potência dos encontros vividos era mais forte que os protocolos de controle de riscos que pretendem gerir a vida, de tamponar os riscos e de prever o que tinha

²⁵No final, um dos adultos voltou com Marie para casa e o resto do grupo ficou para ver o filme e dar continuidade ao passeio.

que ser imprevisto. É importante destacarmos como tais práticas direcionadas aqueles considerados loucos ou doentes mentais são oriundas de um saber construído historicamente. Tomemos estes questionamentos na direção do segundo capítulo, onde trataremos questões relacionadas às contribuições de Foucault acerca do saber-poder psiquiátrico, além da importância do movimento institucionalista na produção de abalos nas rígidas estruturas asilares.

II - DA PSIQUIATRIZAÇÃO DA INFÂNCIA AO INSTITUCIONALISMO: ESTILHAÇOS NA INSTITUIÇÃO ESTOURADA

Nada poderá ser empreendido no domínio da psiquiatria e do ensino se não se começar por uma contestação radical do monopólio médico, pedagógico e administrativo (monopólio dos diplomas e da administração da 'assistência'), fonte de todos os abusos de poder. (MANNONI, 1978, p. 15).

Enquanto escola e hospital-dia, Bonneuil encontra-se nesta encruzilhada de saberes. Na afirmativa de Mannoni, podemos identificar a introdução da questão das relações de poder no âmago das práticas psiquiátricas e pedagógicas. A convocação feita por Mannoni nos leva a pensar de que maneira nossas práticas são atravessadas pelas relações de saber-poder, e evidencia sua assumida posição de militância pelas mudanças no cuidado com aqueles considerados doentes mentais. Este movimento de contestação a determinadas práticas institucionais iniciara-se no período da 2ª guerra mundial e ficaria conhecido pelo caráter descentralizado de suas experimentações que colocavam em xeque tais práticas. Sobre algumas das linhas constitutivas deste movimento e de que maneira a experiência de Bonneuil se insere nesta empreitada, falaremos mais adiante neste mesmo capítulo.

Delimitaremos, antes disso, o campo das práticas discursivas sobre o qual incidem as críticas deste movimento. Para tanto, contaremos com as contribuições de Michel Foucault sobre o saber-poder psiquiátrico, a partir do curso “O Poder Psiquiátrico”. Este curso, ministrado por Foucault de novembro de 1973 a fevereiro de 1974 no College de France, é visto pelo próprio enquanto uma continuação da sua importante obra “História da Loucura” (1961): “... é o ponto de chegada ou, em todo caso, de interrupção do trabalho que eu havia feito antes na *História da Loucura*. É nesse ponto de chegada que eu gostaria de retomar as coisas; só que com certo número de diferenças.” (FOUCAULT, 2006, pág. 16). Podemos identificar estas diferenças através de uma mudança no percurso teórico de Foucault, quando a partir da década de 70 a questão do poder e de seus dispositivos passa a ganhar força em seus escritos.

Nesta época encontramos também uma grande efervescência no campo da saúde mental através de importantes movimentos de contestação à experiência asilar e aos ditames científicos oriundos da psiquiatria. Incluímos aí a experiência de Bonneuil como um dos componentes deste cenário que se delineava. É a atualidade desta discussão, que ainda hoje se faz presente, que nos leva a embarcar neste campo de discussão, como bem retrata Foucault:

(...) no domínio da psiquiatria parece-me interessante saber como se instaurou o saber psiquiátrico, a instituição psiquiátrica no início do século XIX, ver como tudo isso foi

engajado no interior de uma série de relações econômicas, ou pelo menos útil, se quisermos agora lutar contra todas as instâncias de normalização.” (FOUCAULT, 2005, p.156).

A psiquiatrização da infância

“Será possível que a produção da verdade da loucura possa se efetuar em formas que não sejam as da relação de conhecimento?” (1997, p.57). A pergunta lançada por Foucault, quicá utópica, segundo o próprio, instiga o pensamento na direção de outras possibilidades de convívio com aqueles considerados loucos. Tentativas às quais assistimos durante o século XX, a partir de experiências que buscaram construir novas ferramentas teórico-práticas no campo da saúde mental como a psicoterapia institucional e as correntes inglesa e italiana do movimento anti-psiquiátrico.

O nosso objeto de pesquisa, a experiência de Bonneuil, por mais que esteja inserida neste movimento de crítica às práticas asilares e a uma psiquiatria biológica e reducionista, guarda em si uma peculiaridade em relação às outras experiências citadas por tomar como clientela a infância. Foucault nos mostrará que esta relação entre psiquiatria e infância, oriunda do século XIX, foi estratégica na difusão do saber-poder psiquiátrico. A psiquiatrização da infância surge de maneira curiosa, se nos precipitarmos a concluir que este processo se desenvolveu a partir da figura da criança considerada louca. Esta só irá emergir no final do século XIX, por volta de 1880, em torno da figura de Charcot. A sua entrada nos dossiês psiquiátricos se dá, portanto, tardiamente, através de consultas particulares, sendo a relação constitutiva entre loucura e infância pouco importante nas investigações diagnósticas da época.

Desta forma, o início da psiquiatrização da infância não teria se dado a partir da criança louca, e sim através da figura da criança considerada imbecil, idiota, que viria a ser chamada de retardada, uma outra categoria que desde as primeiras décadas do século XIX já era identificada enquanto não pertencente à loucura. É a partir da criança não-louca, portanto, que se inicia a psiquiatrização da infância e a consequente expansão do poder psiquiátrico. Mas como se deu este processo aparentemente paradoxal, de psiquiatrização da infância sem a figura da criança louca? Foucault traça duas linhas de entendimento acerca deste processo.

A primeira é de cunho puramente teórico e diz respeito à construção da categoria de idiotia ou de imbecilidade e a sua progressiva distinção em relação à loucura. Tal pesquisa foi empreendida a partir de textos médicos e tratados de nosografia da época, que mostram que até o fim do século XIII a idiotia ainda não possuía nenhuma característica que a distinguiu da

noção de loucura em geral. Ela era entendida enquanto uma forma total da loucura, como um estado de abolição das funções intelectuais e afetivas.

Ao longo da primeira metade do século XIX assistimos, entretanto, a uma virada na elaboração teórica acerca desta categoria, principalmente através de Esquirol e Seguin. A idiotia passa a ser vista como um estado no qual as faculdades intelectuais não chegaram a se desenvolver, e a partir desta definição é introduzida a noção de desenvolvimento. A idiotia seria então um não-desenvolvimento, algo estável, uma vez que o idiota não evoluiu. Esta noção de desenvolvimento elaborada por Esquirol é vista por Foucault como simplista, uma vez que o desenvolvimento era algo que se tinha ou não.

A partir da década de 40, no entanto, Seguin irá propor outra conceituação em relação a esta noção através de uma distinção entre o idiota e a criança retardada, na qual o primeiro apresentaria uma interrupção (e não uma ausência) no desenvolvimento, e a segunda não teria o desenvolvimento interrompido, mas sim lentificado em relação às crianças de sua idade. Diferentemente de Esquirol, o desenvolvimento para Seguin não seria mais algo do qual seríamos dotados ou não, este seria um processo que afeta a vida orgânica e psicológica, algo contínuo e temporal e portanto, comum a todos.

Esta ideia de comum acaba por abarcar uma outra que assumirá um papel de extrema importância nesta discussão acerca da difusão do poder psiquiátrico: a norma. O desenvolvimento seria assim uma espécie de norma que serviria de norte para os modos de vida. A partir daí é estabelecida uma dupla normatividade: a idiotia seria medida em relação a uma dada normatividade que seria a do adulto, este funcionando como ponto real e ideal de término do desenvolvimento; por outro lado, uma normatividade em relação à qual o retardado se situaria seria definida por uma determinada média da infância ou da maioria das crianças como definidoras da média de velocidade de desenvolvimento.

Assim sendo, a idiotia e o retardo mental tal como são definidas por Seguin não seriam doenças. Sobre estas categorias incide uma normatividade ligada sempre à infância: o idiota seria alguém que estacionou em determinado momento da infância e a criança retardada aquela que apresenta um curso de desenvolvimento mais lento em relação às outras. Não são, portanto, doenças, e sim variedades temporais ou de estágio dentro do desenvolvimento normativo da infância. Surge aí a anomalia: a criança retardada ou idiota não é uma criança doente, é uma criança anormal. A partir disso, explica-se porque os cuidados dispensados a estas categorias serão da ordem de uma pedagogia através da imposição de certo método educacional, o chamado “tratamento moral”, uma vez que estes indivíduos estariam imersos numa temporalidade da infância. É através da captura desta categoria pela medicina, por esta

psiquiatrização da anomalia, que tem início a difusão do poder psiquiátrico:

“A transparência das normas da infância ofereceu a consistência necessária ao saber e às práticas de normalização de todas as outras etapas da vida – e, ainda, a todas as dimensões da vida social e individual.” (LOBO, 2008, p. 374).

De forma curiosa, paralelamente a todo este esforço realizado pelos médicos da época na elaboração teórica de uma distinção entre a loucura e as categorias de idiotia e de retardo, no campo institucional o que acontecia era uma aproximação e uma indistinção entre estas categorias quando o idiota passa a ocupar o espaço psiquiátrico. Foucault atribui a tal fato, aparentemente contraditório, algumas considerações importantes, chegando a tratar este acontecimento enquanto condição de possibilidade para a distinção teórica elaborada ao longo da primeira metade do século XIX.

A criança no asilo

Até o fim do século XVIII, ainda era possível encontrar nas casas de internação para alienados, pessoas que se enquadravam numa categoria ampla de “imbecilidade”, dentre elas também algumas crianças. A partir do início do século, quando se começa a delinear através do conhecimento médico as categorias de idiotia e retardo, a primeira medida tomada foi retirar as crianças destas instituições e enviá-las às instituições de surdos-mudos, onde se realizava um tratamento de cunho pedagógico, tal qual era realizado com os idiotas.

Por volta da década de 30 do século XIX, no período em que Seguin elaborava a sua teoria na qual o idiota não era considerado um doente mental, é que tem início um importante movimento de abertura, nos grandes hospícios, de alas infantis específicas para os débeis, para os idiotas, histéricos e epiléticos. Desta forma, a partir da segunda metade do século XIX a criança idiota passa a pertencer ao universo asilar. Tal entrada no espaço asilar se dá também a partir de uma decisão governamental de que a lei de 1838²⁶ acerca dos internamentos dos alienados seria igualmente válida para os idiotas.

Um outro determinante acontecimento para esta internação conjunta dos alienados e dos idiotas se localiza na organização do ensino primário da época. Tendo como principal objetivo a liberação dos pais para que pudessem trabalhar e engrossar a necessária mão-de-obra operária, o que ocorria nas escolas primárias era a incidência de um olhar médico que “filtrava” a criança idiota ou retardada, aquela que não teria condições de frequentar a escola

²⁶Lei de 30 de junho de 1838 que regulamentava as modalidades de internamento e a atribuição da responsabilidade financeira do departamento ao qual o interno pertencia.

regular e que assim seria um impedimento para que os pais pudessem trabalhar. É tecida, a partir de então, a estratégica aliança médico-pedagógica que irá transformar o espaço escolar em campo de investigação psiquiátrica, movimento que atravessou os séculos e ainda hoje se faz bastante presente.

Podemos observar então que após um percurso teórico de diferenciação entra a loucura e as categorias de retardo e idiotia, estas irão novamente se aproximar em virtude dos fatos descritos acima e passarão a ser englobadas por uma noção maior de “alienação mental”. Através desta noção torna-se possível internar nos mesmos lugares de assistência os doentes mentais, os idiotas e os retardados, estando aí incluídas também as crianças: “... o poder que se exerce sobre as crianças idiotas é exatamente o poder psiquiátrico em estado puro...” (FOUCAULT, 2006, p. 271)

Assistimos, portanto à construção de uma cena onde identificamos dois processos determinantes na difusão do poder psiquiátrico: um teórico, que especificava e definia a categoria da idiotia; e outro de ordem prática e institucional que anexava esta categoria ao espaço asilar e, conseqüentemente, ao poder psiquiátrico. Um terceiro elemento, este oriundo do campo econômico, se agrupa aos dois primeiros nesta costura teórico-prática, ajudando a construir uma identidade que acompanha até hoje a figura do louco.

Este elemento diz respeito à já citada lei de 1838, que além de definir as modalidades de internamento por via das categorias nosológicas, atribuía ao departamento, à prefeitura ou à coletividade local do qual o interno fazia parte, a responsabilidade financeira por ele. Para isso, existiam algumas condições estabelecidas por parte dos órgãos que se responsabilizariam pelo paciente: para que este fosse beneficiado, o médico teria que atestar, além do diagnóstico, que ele era incapaz de prover suas necessidades e, principalmente, sendo esta a principal condição, o médico teria que atestar que o paciente era um indivíduo que representava algum tipo de perigo à sociedade (assassinar, provocar incêndios, estuprar, etc), enfim o médico deveria atestar que o paciente era perigoso.

Desta forma, o indivíduo só teria direito à assistência se fosse atribuído a ele o rótulo de perigoso, e os médicos viam-se na obrigação de produzir documentos que respondessem a estas exigências: surgia o mito da periculosidade em torno da loucura. Passa a se desenvolver a partir daí uma literatura médica que irá reforçar cada vez mais este processo de estigmatização, transformando o idiota, o louco, numa figura perigosa, estando inserida também neste processo a figura da criança. A psiquiatria passa a deter, desta forma, um duplo poder sobre a loucura e sobre a anomalia, referente à criança louca e à criança anormal.

Como vocês estão vendo, é através dos problemas práticos suscitados pela criança idiota que a psiquiatria está se tornando algo que já não é o poder que controla, que corrige a loucura, ela está se tornando algo infinitamente mais geral e perigoso, que é o poder sobre o anormal, poder de definir o que é anormal, de controlá-lo, de corrigi-lo. (FOUCAULT, 2006, p. 280).

É através de todo este processo, portanto, que a psiquiatria irá se transformar em ciência e poder do anormal, a partir da criança anormal, não se debruçando mais apenas sobre a loucura. A anormalidade torna-se necessária para a produção da norma, como bem definiu Canguilhem (2006), e abre-se, desta forma, todo um campo de incidência do poder psiquiátrico sobre a existência humana, uma vez que a figura do anormal passa a ser modulada em virtude da época e do contexto ao qual pertence: dissemina-se pelo tecido social o poder psiquiátrico. Reside aí a importância desta discussão realizada por Foucault. Nesta empreitada, são evidenciadas e trazidas à cena as pequenas nuances, os mínimos acontecimentos e os jogos de poder que foram dando forma ao saber-poder psiquiátrico com o qual nos deparamos e sobre o qual lançamos nossas críticas.

Tomando a questão da convivência com a infância louca ou anormal através da experiência de Bonneuil, nosso tema de pesquisa, abre-se um caminho para pensarmos as relações com a loucura a partir de outras vias que não a de uma estrada asfaltada e dura que frequentemente nos é imposta pela rigidez do conhecimento científico. Tomamos esta discussão proposta por Foucault como um convite para pensarmos novas vias de passagem, talvez ainda de barro e terra, mas que nos permitam um andar mais flexível e, assim como o poder psiquiátrico, também modulável, para que de alguma forma possamos lhe fazer frente.

Considerações sobre o institucionalismo

A partir da Segunda Guerra, assistimos ao surgimento destas novas vias, que buscavam a construção de novas relações com a loucura, inseridas num movimento de questionamento das tradicionais práticas institucionais. Este movimento que viria a ser conhecido com “institucionalista” é fortemente marcado pelo caráter múltiplo e disperso das experimentações que lhe atribuíram determinado contorno e formaram seu corpo teórico. As correntes da psicoterapia institucional, da pedagogia institucional e da psicossociologia forneceram importantes conceitos que viriam compor a análise institucional tal qual a conhecemos hoje. Entendemos que o surgimento de Bonneuil foi banhado pela intensidade destes movimentos, surgidos neste momento em que os pilares das instituições disciplinares começavam a ruir.

Neste trabalho, não pretendemos fazer um levantamento das diversas linhas constitutivas do movimento institucionalista²⁷, nos direcionando apenas àquelas que tomaram as práticas psiquiátricas como ponto de partida para a construção de suas críticas: a psicoterapia institucional e a anti-psiquiatria. Além de terem surgido em diferentes países e momentos históricos, estas correntes apresentavam outras divergências. Enquanto na primeira previa-se uma reforma do estabelecimento hospitalar, na segunda almejava-se uma supressão, uma ultrapassagem da instituição, sendo a anti-psiquiatria considerada por Hess e Savoye (1993) enquanto uma corrente “anti-institucionalista²⁸”, pela radicalidade de seu discurso: “Contrariamente aos psiquiatras institucionalistas ou aos pedagogos do movimento da autogestão pedagógica, os anti-institucionalistas não visam reconstruir a instituição. Eles não tentam inventar novas técnicas para fazer viver a instituição” (p. 65).

A concepção institucionalista do conceito de “instituição” enquanto um constante embate entre forças instituintes e o que está instituído, pode nos levar a um outro entendimento acerca da noção de “instituição estourada” como foi apresentada no primeiro capítulo. Ao se estourar a instituição, buscou-se compor novas formas de convívio com as crianças loucas ou “problemáticas”, criando passagem para a vida, para a experimentação de práticas de cuidado e acompanhamento ainda não instituídas. Utilizando a bela imagem trazida por Barros (2007) das instituições enquanto castelos de areia, podemos entender a experiência de Bonneuil, como uma tentativa de emprestar a porosidade desconstrutiva da areia aos pilares cimentados e rígidos das formas tradicionais de tratamento direcionadas aqueles considerados loucos. Como dito anteriormente, este questionamento iniciara-se há algumas décadas antes e, portanto, tomaremos neste momento os caminhos da psicoterapia institucional e da anti-psiquiatria, buscando evidenciar as ressonâncias produzidas por estas experiências que seriam sentidas em Bonneuil.

Asilos no asilo: hibridizações clínico-políticas em Saint-Alban

Início da década de 40, um psiquiatra catalão fugindo das tropas espanholas de Franco chega à França em busca de asilo político: François Tosquelles é enviado ao hospital de Saint-Alban, na região de Lozère, após atravessar a região dos Pirineus a pé e passar pelo campo de

²⁷Para tanto, sugerimos a leitura das pesquisas de Heliana Conde de Barros Rodrigues, *As subjetividades em revolta: institucionalismo francês e novas análises*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ. 1994 e Regina Benevides de Barros, *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre. Sulinas. UFRGS. 2007.

²⁸Os autores falam também sobre a Antipedagogia de Ivan Illich enquanto componente da corrente anti-institucionalista.

refugiados de Sept-Fonds. Militante do POUM (Partido Operário de Unificação Marxista), Tosquelles já desenvolvia, durante a guerra civil espanhola ações terapêuticas comunitárias com a participação de “pessoas comuns”, não-especialistas, uma prática que encontraria um campo propício para o seu desenvolvimento no hospital de Saint-Alban, onde já existiam iniciativas cooperativistas. A partir daí inicia-se uma jornada que viria a questionar os modelos de cuidado em saúde mental até então vigentes a partir de um novo olhar lançado sobre a dinâmica institucional e os seus efeitos sobre os pacientes.

O hospital secreta sua própria patologia, confina cuidadores e doentes na sua cronicidade. É o hospital que é preciso urgentemente tratar. Derrubar os muros, tirar as barreiras e suprimir as trancas. Não é suficiente. É preciso analisar, mas sobretudo combater os poderes, as hierarquias, os hábitos, as feudalidades locais, os corporativismos... Cada um deve ser consultado, cada um pode decidir. Não uma simples necessidade de democracia, mas uma conquista progressiva da palavra, aprendizagem recíproca do respeito. (TOSQUELLES, 1991).

Fundado em 1921 pelo doutor Tissot, o hospital de Saint-Alban servia de refúgio para exilados políticos, intelectuais e artistas resistentes à propagação da onda fascista que assolou parte da Europa, tendo sido um importante reduto dos resistentes e um lugar aberto aos encontros e à contestação: a psicanálise, o comunismo e o surrealismo alimentavam as reuniões que eram constantes. Muitas das pessoas que lá trabalhavam haviam passado por campos de concentração, identificando características da estrutura asilar dos hospitais franceses da época²⁹ que os remetiam à experiência concentracionária que haviam vivido como perseguidos políticos. Foram postas em prática novas formas de relação entre os pacientes e os curadores, entre médicos, enfermeiros e familiares de pacientes, numa tentativa de fortalecer e fazer valer um espaço coletivo de discussão e cuidado. Apostou-se numa outra forma de cuidado, onde deveria-se curar a instituição para alcançar a cura individual.

Nesse período o hospital estava povoado de loucos e estrangeiros. Os pacientes se colocavam a serviço dos refugiados políticos, refugiados judeus. Georges Canguilhem e sua família chegaram a Saint-Alban naquele ano. Foi lá que ele escreveu os capítulos finais de ‘O Normal e o Patológico’. Então chegaram Paul Éluard Nouche, sua esposa: uma mulher de teatro que trabalhou bastante conosco, demonstrando extraordinárias habilidades com pacientes esquizofrênicos... Os artistas de St. Alban eram também surrealistas e foi graças a Bonnafé que esta inteligência foi colocada a serviço das práticas.(TOSQUELLES, *apud* BARROS, 2009, pág. 248).

Barros (2009) sublinha o caráter grupalista das técnicas postas em prática por

²⁹Sobre este tema, sugerimos a pesquisa da historiadora Isabelle von Buelzingsloewen que denuncia a morte de 45000 pacientes psiquiátricos nos hospitais franceses durante a Ocupação, *L'hécatombe des fous: La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*. Aubier. Editions Flammarion. Paris, 2007.

Tosquelles e sua equipe. Neste momento, é importante demarcar a influência da psicossociologia norte-americana que chegava à França e também a Saint-Alban, onde as correntes de Kurt Lewin³⁰ e Moreno³¹ ganhariam maior espaço. A aposta no encurtamento da distância entre os cuidadores e os pacientes através da busca de uma nova forma de organização institucional propiciou esta entrada das técnicas grupais de inspiração microssociológica na experiência de Saint-Alban.

Utilizavam-se instrumentos terapêuticos não apenas em prol dos pacientes, mas também atingindo a equipe, o hospital e a comunidade: confecção de jornais; cooperativas de trabalho; grupos de pacientes e técnicos; proposição coletiva de atividades e discussão das regras. Esta potente mistura de grupos de origens e histórias tão heterogêneas fortaleceu as críticas a uma psiquiatria asilar e medicamentosa. Forjavam-se assim os primeiros dispositivos de cuidado dessa nova aposta no tratamento da doença mental:

O homem é um tipo que vai de um espaço a outro. Ele não pode ficar todo o tempo no mesmo espaço. Quer dizer que o homem é sempre um peregrino, um tipo que vai alhures. O importante é o trajeto. O “clube” era um lugar onde as pessoas que saíam dos diferentes setores do hospital podiam se encontrar e estabelecer relações com o desconhecido, com o inabitual e, às vezes com o surpreendente. (TOSQUELLES, 1991).

Poderíamos afirmar que, durante a experiência de Saint-Alban, a própria noção de clínica é posta em análise diante da hibridização de dispositivos políticos, artísticos e terapêuticos surgida dos inusitados encontros. As críticas às relações enrijecidas verticalmente, potencializaram o que Guattari (1964) viria a chamar de um aumento do coeficiente comunicacional, base de seu conceito de transversalidade que será construído ao longo da experiência de La Borde, onde desenvolveu um trabalho em parceria como psiquiatra Jean Oury, empreitada sobre a qual falaremos em seguida.

Seguindo as pistas deixadas por Barros (2009) podemos identificar a experiência de Saint-Alban liderada por Tosquelles como a primeira fase da psicoterapia institucional, termo alcunhado por G. Daumezon e P. Koechlin em 1952. Este primeiro momento de contestação no campo psiquiátrico pode ser entendido como propagador de diversas outras experiências, como a consolidação da psiquiatria de setor³², as comunidades terapêuticas³³, a análise

³⁰Psicólogo alemão, emigrou para os EUA em 1933, antes da Segunda Guerra Mundial, tornando-se uma importante pesquisador dos grupos. Além da dinâmica de grupos, criou a teoria do campo psicológico, que implica tanto a pessoa, como o meio.

³¹Jacob Lévy Moreno, psiquiatra romeno, emigrou para os EUA em 1925, criando o *psicodrama* e o *sociograma* (“foto sociológica” de um grupo num momento determinado), como formas de evitar a burocratização, possibilitando o aparecimento da *espontaneidade libertadora* (RODIGUES, 2004).

³²A psiquiatria de setor teve início a partir de 1945, desenvolvida por um grupo de psiquiatras progressistas,

institucional e até mesmo a anti-psiquiatria, movimento sobre o qual falaremos adiante.

Constatação de grande relevância para o nosso trabalho, uma vez que pretendemos investigar de que forma a experiência de Bonneuil foi atravessada pelos acontecimentos contemporâneos ao seu surgimento. Possibilidades de abertura para fora do hospital, valorização da circulação da palavra, estabelecimento de laços que ultrapassassem o espaço fechado do hospital, incluindo também a comunidade no tratamento, enfim, dispositivos criados a partir deste primeiro momento da psicoterapia institucional, que como vimos no primeiro capítulo, estariam vivamente presentes na práticas com as crianças e adolescentes de Bonneuil.

De Lozère a Loir et Cher: caminhos da psicoterapia institucional

Após o período de 1947 a 1949 em Saint-Alban, Oury é convidado para substituir um amigo de Tosquelles em Saumery, na região de Loir et Cher, e para lá parte em 1950. A clínica de La Source em Saumery é a única clínica psiquiátrica do departamento e encontrava-se num estado de quase abandono quando Oury chega e monta sua equipe. É concebido então um tipo de trabalho na direção do que era feito em Saint-Alban, com a criação de oficinas e a afirmação de um espaço coletivo. Este trabalho é feito até 1953, quando os donos da clínica passam a opor-se às estruturas de trabalho e tentam retomá-la (DOSSE, 2010).

Com a sua equipe já montada, Oury encerra os trabalhos e vai em busca de um local onde pudesse abrir a sua própria clínica. A dez quilômetros de Saumery, em Cour-Cheverny, ele encontra um castelo à venda e o adquire. É fundada então, em abril de 1953, a clínica de Cour-Cheverny, mais conhecida como clínica de La Borde. É importante sublinharmos que o encontro com Tosquelles foi determinante para o surgimento de La Borde, onde Oury, após sua passagem por Saumery, deu continuidade ao processo de consolidação das bases teórico-práticas da psicoterapia institucional iniciado em Saint-Alban, experiência sobre a qual ele comenta:

Eu estava no Hospital de Saint-Alban, um hospital em Lozère, perdido, isolado. De repente por causa deste isolamento, uma experiência estava em curso há alguns anos, a estrutura deste hospital era modificada de maneira extraordinária para a época. (OURY, 1970).

dentre eles Lucien Bonnafé. Através de uma estratégia de setorização, objetivava-se realizar a prevenção e tratamento de doenças mentais junto à comunidade, levando em consideração as demandas locais. Tornou-se a política oficial de saúde mental na França a partir de 1960.

³³Prática consolidada pelo psiquiatra Maxwell Jones a partir de 1959, na Inglaterra.

O surgimento de La Borde, segundo Dosse (2010), baseia-se numa carta fundadora que institui o princípio comum do coletivo de trabalho como grupo terapêutico de acordo com três princípios organizadores: em primeiro, o centralismo democrático de inspiração marxista-leninista que garante a preeminência do grupo gestor; o segundo, a afirmação de uma permeabilidade entre os estatutos, uma referência ao ideal comunista onde qualquer pessoa pode transitar de um trabalho manual para outro de cunho intelectual, e vice-versa. Um mecanismo de revezamento é criado permitindo que um profissional, por exemplo, possa ser convocado a passar de um cuidado médico para uma atividade de limpeza; por último, o terceiro princípio, que buscando reforçar uma atitude anti-burocrática, propicia uma organização comunitária através de uma coletivização das responsabilidades, das tarefas e dos salários.

Em torno destes três princípios tem início a aventura de La Borde, onde serão criados inúmeros dispositivos que, segundo Oury (1970) têm como principal objetivo ativar todos os meios que permitam o acesso à singularidade de cada paciente. Daí a importância da liberdade de circulação e da luta contra o enclausuramento, a segregação, a uniformização e a hierarquização das relações. Dentre estes dispositivos, podemos destacar a importância do “clube”, que já existia em Sain-Alban e foi implantado por Oury em La Borde desde o seu surgimento. A proposta do clube era a de criar um local livre das relações hierárquicas de poder, de troca entre os cuidadores e pacientes, de potencialização das relações sociais, de onde se cuidava das demais oficinas (jardinagem, esportes, artesanato, jornal, pintura, música, tabaco, etc) por meio da profusão de comitês e de reuniões dos mais diversos tipos.

O termo “oficina” adquire, em La Borde, um outro significado que não apenas o de algo lúdico, artístico ou corporal, englobando também atividades cotidianas que vão desde as atividades de limpeza e da cozinha às atividades nas enfermarias. Oury destaca que o ambiente de circulação e de afirmação do coletivo contribuem para a eficácia do tratamento, uma vez que cada paciente é considerado a partir de sua singularidade, e também enquanto ser social, principalmente se ele encontra-se num estado dissocializado, sendo fundamental que estas duas dimensões sejam levadas em consideração ao longo do tratamento.

Após o estágio realizado em Bonneuil, fomos para La Borde, onde ficaríamos por mais um mês. Chegamos durante a realização de um grande evento que acontecia anualmente, onde se encontravam profissionais da saúde mental que faziam na clínica um tipo de estágio, durante uma semana. Profissionais das mais diversas localizações da França se encontravam neste evento, movimentando ainda mais o ambiente de circulação que a dinâmica institucional de La Borde proporcionava. Assistíamos a algumas apresentações, e durante uma delas

conhecemos um rapaz bastante simpático, com o qual nos encontramos durante todos os outros dias, os nossos primeiros dias em La Borde. Nicolas, como aqui chamamos, foi uma companhia bastante agradável, conversávamos sobre o Brasil, sobre La Borde, sobre a relação entre Jean Oury e Félix Guattari, sendo o nosso cicerone uma grande conhecedor das histórias da clínica, das ideias da psicoterapia institucional, de como Guattari havia inserido importantes ferramentas de trabalho no cotidiano da clínica, etc.

No último dia do evento, durante o último almoço, quando os participantes se encontravam para trocar *e-mails* e referências no grande salão do pequeno castelo, sede principal da clínica, fomos nos despedir de Nicolas. Acreditávamos que nosso colega de evento era um dos profissionais que vieram de outras instituições para participar das atividades, quando, para nossa surpresa, ele nos disse que não precisávamos nos despedir, que ele era um dos pacientes da clínica e que ainda nos encontraríamos muitas outras vezes durante o nosso estágio. Este acontecimento nos revelou os efeitos produzidos pela máquina institucional de La Borde: experienciávamos o que era a não-segregação, a não-hierarquização entre quem cuida e quem é cuidado. Algo que havíamos sentido também em Bonneuil, o que nos levava a crer que existiam fortes semelhanças entre estes dois lugares, sendo esta uma das proposta da presente pesquisa: localizar a experiência de Bonneuil como uma das linhas de um movimento iniciado antes de seu surgimento, de onde brotaram importantes questionamentos que estariam presentes também em sua prática.

Voltando à trajetória de La Borde, destaquemos um outro encontro, quando em 1955, dois anos após o surgimento da clínica, Oury convida Félix Guattari, um antigo conhecido³⁴, para integrar a equipe de La Borde na incumbência de desenvolver o comitê intra-hospitalar da clínica, em especial o clube, animando e criando espaços coletivos junto aos pacientes e cuidadores.

Minha suposta competência nesse domínio vinha do fato de que, desde os dezesseis anos, eu não cessara de 'militar' em organizações tais como “os Albergues da Juventude” e toda uma gama de movimentos de extrema-esquerda (...) Em alguns meses, contribuí assim para a instalação de múltiplas instâncias coletivas: assembleias gerais, secretariado, comissões paritárias pensionistas-pessoal, subcomissão de animação para o dia, escritório de coordenação dos encargos individuais e “ateliês” de todos os tipos: jornal, desenho, costura, galinheiro, jardim, etc. (GUATTARI, 2008, p. 185).

O desafio estava lançado, entremado por uma série de dificuldades, não apenas em

³⁴ Oury e Guattari são oriundos do mesmo subúrbio, Garenne-Colombe, onde foram influenciados no período da Libertação pelos movimentos dos jovens dos Albergues da Juventude-AJ, onde Guattari teve um determinante encontro para o seu futuro militante com seu professor Fernand Oury, irmão de Jean Oury.

relação ao trato com os pacientes mas entre os próprios integrantes da equipe que deveriam revezar-se nas atribuições de tarefas: convencer o pessoal da limpeza a participar também de oficinas e de outros espaços coletivos, bem como levar a equipe técnica a responsabilizar-se pelos trabalhos manuais. Os problemas de todas as ordens eram incessantemente discutidos para que não se perdesse de vista a proposta inicial de não-segregação das relações entre os profissionais e pacientes que compartilhavam o mesmo espaço. Guattari (2008) afirmará que somente desta maneira seria possível uma tomada de responsabilidade individual e coletiva, um antídoto contra a passividade burocrática secretada pela rigidez dos sistemas tradicionais hierárquicos.

A “grade” foi um importante instrumento criado por Guattari na tentativa de compor um plano consistente de organização para o exercício diário de dividir as tarefas e, principalmente, criar vários espaços de acolhimento pela clínica que possibilitassem uma circulação ativa dos pacientes e não um triste deambular. A “grade” consistia numa tabela de dupla entrada que permitia gerir coletivamente as atribuições individuais e tornava compatíveis as atividades de tratamento, de animação e as relacionadas à vida cotidiana, atuando enquanto uma “espécie de instrumento de regulação da necessária desregulamentação institucional”(GUATTARI *apud* DOSSE, 2010, p. 57).

Esta intensa experiência coletiva vivida por Guattari em La Borde ao fio dos anos tornou-se fundamental na elaboração de importantes conceitos-ferramentas que consideramos ter um papel de destaque não apenas no cenário institucionalista que se desenhava, mas também para futuras experiências no campo da saúde mental, dentre elas a de nosso particular interesse, tema de nossa pesquisa, a que seria desenvolvida em Bonneuil. Foi através dos constantes trabalhos em grupo proporcionados pelos espaços coletivos labordianos que Guattari desenvolve, como sugestão de substituição ao conceito de transferência institucional, a noção de transversalidade no grupo:

A transversalidade é uma dimensão que pretende superar os dois impasses, quais sejam o de uma verticalidade pura e o de uma simples horizontalidade; a transversalidade tende a se realizar quando ocorre uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos. (GUATTARI, 2004 , p. 111).

Desta forma, afirma-se a aposta de modificar os diferentes “coeficientes de transversalidade” de uma instituição que, fazendo-nos valer do exemplo da regulação das viseiras dos cavalos dado por Guattari no texto de 1964, poderíamos entendê-la enquanto a capacidade de comunicação entre os integrantes de uma mesma equipe. Este conceito opõe-

se, ao mesmo tempo, ao eixo de verticalidade baseado em um organograma de estrutura piramidal e à noção de horizontalidade, onde são justapostos diferentes setores sem que se estabeleça uma relação entre eles. Segundo Dosse (2010), a abordagem transversal seria uma tentativa de subverter as oposições estruturais binárias numa tentativa de manter em funcionamento o dispositivo coletivo que busca se estabelecer.

A construção de um trabalho coletivo que potencializasse essa abertura comunicacional promoveria assim, a assunção do que Guattari chamou nesse mesmo texto de 64 de grupo-sujeito, em oposição à ideia de grupo-sujeitado. Este último caracteriza-se pela hierarquia e pela organização vertical ou horizontal, onde o centralismo opera por estruturação, totalização e unificação, sendo substituídas as condições de uma “enunciação” coletiva pela organização de enunciados considerados estereotipados, afastados do real e da subjetividade. Já o grupo-sujeito seria definido por “coeficientes de transversalidade” que conjuram as totalidades e hierarquias, agentes de enunciação e elementos de criação institucional. Este tipo de grupo confronta-se no limite de seu próprio não-sentido, de sua própria morte ou fragmentação. É importante ressaltar que mais do que dois tipos de grupo, podemos entendê-los como duas vertentes da instituição, uma vez que um grupo sujeito corre sempre o risco de se deixar sujeitar.

Na esteira dessas proposições, é proposto por Guattari, no início dos anos sessenta, o termo “análise institucional” que buscava a ampliação da discussão acerca da importância da dinâmica institucional no meio psiquiátrico para outros campos de saber como, por exemplo, o da pedagogia através do movimento da pedagogia institucional liderado por Fernand Oury, e o movimento estudantil, importante catalisador dos futuros acontecimentos de 68. Outra demarcação deste novo conceito que se opunha à psicoterapia institucional era uma crítica ao restrito caráter que esta emprestava à dimensão analítica nas instituições, tida como uma força exterior. Apostava-se, desta forma, num rompimento dos especialismos *psis* em relação à dimensão analítica que se propagaria para além do campo da saúde mental, sendo a análise concebida como dimensão de toda experimentação social. É incluída então, a dimensão analítica na perspectiva da psicoterapia institucional, delineando-se, por mais sutil que fosse, uma importante mudança em relação ao primeiro momento do movimento em Saint-Alban.

E começamos a sonhar com o que poderia se tornar a vida nos conglomerados urbanos, nas escolas, nos hospitais, nas prisões, etc..., se, ao invés de concebê-los na forma da repetição vazia, nos esforçássemos em reorientar sua finalidade no sentido de uma re-criação interna permanente. Foi pensando em uma tal ampliação virtual das práticas institucionais de produção de subjetividade que, no início dos anos sessenta, forjei o conceito de “análise institucional”. (GUATTARI, 2008, p. 189).

Poderíamos afirmar então que a criação do conceito de análise institucional é fruto da máquina institucional instalada em La Borde, que apostava na superação de uma prática de remodelagem das subjetividades existentes, buscando sempre a produção de novas formas de subjetividade. As engrenagens desta máquina aceleraram o processo de multiplicação das linhas de discussão que giravam em torno tanto da psicoterapia institucional quanto desta nova temática da análise institucional, que segundo Barros marcava “uma tendência na ação teórica e prática de reflexão e crítica acerca das atividades sociais e profissionais, incluindo uma análise dos projetos dos pesquisadores e suas relações com a vida cotidiana e o desejo” (2009, p. 111).

Surgem então alguns grupos, a partir dos anos 60, irradiadores destas experiências: Jean Oury, junto a um grupo de psiquiatras, dentre eles François Tosquelles, cria, em 1960, o GTPSI (Grupo de Trabalho de Psicoterapia e de Socioterapia Institucionais), grupo de reflexões sobre a prática psiquiátrica ao qual Guattari adere logo após o seu surgimento; em 1966 é formado o F.G.E.R.I. (Federação dos Grupos de Estudo e de Pesquisa Institucional), que além de agrupar profissionais oriundos do movimento da psicoterapia institucional, reunia também pessoas de outras áreas como arquitetos, sociólogos, militantes do movimento estudantil, psicanalistas, antropólogos, etc; logo em seguida surge o C.E.R.F.I. (Centro de Estudo, de Pesquisas e de Formação Institucionais) com o objetivo de proporcionar ao F.G.E.R.I. a possibilidade de firmar contratos com organizações públicas e privadas no intuito de enriquecer suas pesquisas.

Segundo Rodrigues (2002), o surgimento do F.G.E.R.I. consolida o desejo de Guattari de conciliar num mesmo espaço a militância política, a psicanálise e a psiquiatria, formando a “base material” da análise institucional tal qual a entendia Guattari: os diversos pesquisadores teriam a oportunidade de se aventurar em meio a objetos de pesquisas inicialmente diferentes dos seus, o que potencializaria a compreensão de suas próprias investigações. Estrategicamente, a análise institucional proporciona uma abertura do campo de análise para além do domínio dos saberes e práticas *psi*.

É nesse centro de pesquisas que passa a ser editada a revista *Recherches*, importante instrumento de discussão das novas questões que surgiam no campo das ciências humanas. Para o desenrolar de nossa pesquisa consideramos estratégico um encontro que se dá em torno de *Recherches*: dois números da revista são consagrados à “Jornada da infância alienada”, organizada por Maud Mannoni, ocasião na qual Guattari (2008) relata ter conhecido os psiquiatras David Cooper e Ronald Laing, representantes do movimento da anti-psiquiatria em sua vertente inglesa. Mannoni, Guattari, Cooper e Laing: é de grande

importância para a nossa pesquisa este encontro-acontecimento, uma vez que entendemos a experiência de Bonneuil como intercessora destes dois movimentos: a anti-psiquiatria e a psicoterapia institucional. Pegaremos então uma carona, neste momento do percurso, para falarmos deste movimento que dentre suas diversas formas de contestação da psiquiatria, pretendeu produzir um outro estatuto sobre a loucura.

As anti-psiquiatrias de Foucault

O movimento anti-psiquiátrico tal qual é contextualizado historicamente, em suas vertentes inglesa e italiana, é entendido por Foucault (1997) enquanto anterior ao período localizado no início da década de 60 no qual se inserem as duas correntes do movimento sobre as quais falaremos adiante. Para tanto, o autor retorna ao começo do século XIX, época em que foi estabelecida a função dos hospitais psiquiátricos: diagnosticar e classificar. Antes do século XVIII, a loucura era vista como pertencente às quimeras do mundo, sendo considerada enquanto uma forma de erro ou de uma ilusão, não sendo submetida ao internamento, e portanto existindo em convívio com as outras formas de se estar no mundo. Neste contexto, a artificialidade de um espaço tal qual o hospital não era o mais recomendado terapeuticamente pelos médicos, e sim um contato maior com a natureza, sendo prescritos passeios, viagens e retiros.

A partir do século XIX, Foucault destaca uma importante mudança no entendimento acerca da loucura: esta passa a ser entendida menos em relação ao erro do que em relação à conduta normal e regular, aparecendo não mais no registro de um falso julgamento, mas como uma perturbação no campo do querer, do agir e das paixões. Assistimos assim a uma mudança do eixo no qual se inseria a loucura: não mais o de uma verdade-erro-consciência, mas a partir deste momento, a entrada no eixo paixão-vontade-liberdade (1997, pág. 48). Nesta direção, a cura almejada não era a diminuição ou o cessar do delírio, mas o retorno das afecções morais aos seus limites considerados normais: o controle não age mais apenas sobre o corpo do louco, ele atinge também o seu desejo.

Além de um objetivo de desmascaramento, de descoberta da doença mental, os hospícios do século XIX representam um local de afrontamento, no qual a loucura enquanto vontade perturbada confronta-se com a imposição de uma vontade reta, ortopédica. Este processo de afrontamento é entendido por Foucault como pertencente a um campo de batalha onde se busca a vitória da vontade reta em detrimento à submissão e à derrota da vontade louca, perturbada. Tem início neste momento uma prática de produção da verdade sobre a

loucura a partir do poder médico, que viria a ser criticado pelos movimentos anti-psiquiátricos do século XX.

Local de diagnóstico e classificação, o hospital psiquiátrico do século XIX atua, assim, como campo de batalha, de vitória e submissão. Não é em vão que nos tratados médico-científicos da época o próprio corpo do médico é pensado a partir de uma lógica de dominação sobre o do louco, como descreve Fodéré num texto³⁵ de 1818:

Um belo fisico, isto é, um fisico nobre e másculo, talvez seja em geral uma das primeiras condições para ter sucesso na nossa profissão; ele é indispensável em contato com os loucos, para se impor. Cabelos castanhos ou branqueados pela idade, olhos vivos, um porte altivo, membros e um peito que anunciam força e saúde, traços salientes, uma voz forte e expressiva: são essas as formas que produzem em geral um grande efeito sobre indivíduos que se crêem acima de todos os outros. Sem dúvida, o espírito é o regulador do corpo; mas não se o vê logo de início, ele necessita das formas exteriores para arrastar a multidão. (FODÉRÉ, F. E. *apud* FOUCAULT, 2006, p. 6).

Surge a figura do grande “mestre da loucura”, aquele capaz de dizer a verdade sobre a doença através do saber que possui sobre ela, de produzi-la na sua verdade e submetê-la na realidade através da sobreposição de sua vontade sobre o doente. Desta forma, o psiquiatra domina a doença, a apazigua e a faz desaparecer. A “operação terapêutica” (FOUCAULT, 2006, p. 12) tal qual define Pinel³⁶ é realizada através “da arte de subjugar e de domar, por assim dizer, o alienado, pondo-o na estreita dependência de um homem, que por suas qualidades físicas e morais seja capaz de exercer sobre ele um império irresistível e de mudar a corrente viciosa de suas ideias”. Daí a importância do modelo físico desejável a um psiquiatra, como descrito anteriormente, que fará par a uma ortopedia moral no processo de “cura” do louco, tornando-o dependente em relação a certo poder encarnado na figura do médico.

O espaço do asilo será estratégico para este fortalecimento do poder médico na medida em que proporcionou as condições necessárias para o olhar neutro e objetivo exigido pela ciência médica. Nesses espaços, deveria reinar a ordem, na direção de uma regulação permanente do tempo, das atividades e dos gestos, enfim, uma ordem que atravessasse o corpo dos loucos:

Esse espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, onde os indivíduos estão inseridos num lugar fixo, onde os menores movimentos são controlados, onde um trabalho ininterrupto de escrita liga o centro a periferia, onde o poder é exercido sem divisão, segundo um figura hierárquica contínua, onde cada indivíduo é constantemente localizado, examinado e distribuído entre os vivos, os doentes e os

³⁵FEDÉRÉ, F. E. “Traité du délire, appliqué à la médecine à la morale et à la législation.” Paris. 1817.

³⁶PINEL, P. “Traité médico-philosophique”. Paris. 1800.

mortos – isto tudo constitui um modelo compacto de dispositivo disciplinar. (FOUCAULT, 1991, pp. 174-175).

O dispositivo disciplinar torna-se condição para o desenvolvimento do conhecimento médico através desta distribuição do espaço, do tempo e dos indivíduos, tornando possível a relação do olhar médico com o seu objeto. Ao mesmo tempo, esta mesma ordem disciplinar também é condição para o processo de cura, como dito anteriormente, uma vez que este processo só pode se dar no interior deste campo onde o poder é distribuído. Foucault destaca ainda que a ordem disciplinar imanente ao asilo é animada e nutrida por uma instância que é interior ao asilo, fonte e produtora de um poder ilimitado: a instância médica, que funciona enquanto poder mesmo antes de funcionar como saber, como é ilustrado pela importância da presença física do médico diante do paciente.

Desta forma, segundo Foucault, o hospício possibilita ao psiquiatra o poder de produzir fenômenos integráveis à ciência médica. Para uma ciência, a psiquiatria, que ainda engatinhava e buscava afirmação, esta prática era estrategicamente importante, uma vez que se adequava ao rigor do conhecimento objetivo e científico sobre o qual se apoiava a ciência médica. Todas as técnicas presentes nos asilos, como as duchas, os interrogatórios, o trabalho obrigatório, as recompensas e a disciplina rigorosa, eram utilizadas em prol da produção e manutenção de um sobrepoder médico, de fazer surgir o personagem do “mestre da loucura”, que dominava e apaziguava a doença depois de tê-la deflagrado.

Charcot é considerado um dos principais representantes deste momento, uma vez que através de seu trabalho com as histéricas, a função da produção de verdade passa a ocupar um lugar de grande importância, hipertrofiando a figura do médico. Inversamente proporcional às práticas asilares está o hospital de Pasteur, tal como destaca Foucault. Pasteur comprovou que, ao contrário do que se acreditava, o médico não era o produtor da doença em sua verdade, mas sim o seu próprio propagador e reproduzidor, ao passo que era um dos principais agentes de contágio, ao ir de leito em leito. Logo, no hospital pasteuriano a função de produção de verdade se diluía enquanto em Charcot e Esquirol esta mesma função se exaltava em torno da figura do médico.

A era da antipsiquiatria começou quando se desconfiou e, logo, se teve a certeza de que o grão-senhor mestre da loucura, aquele que fazia aparecer e desaparecer, Charcot, era aquele que não produzia a verdade da doença, mas que fabricava seu artifício. (FOUCAULT, 2006, p. 477).

É a partir deste momento que Foucault identifica um esboço da crítica anti-psiquiátrica quando se passou a suspeitar que Charcot produzia a crise de histeria que era objeto de sua

descrição. Desta forma, os principais abalos sofridos pela psiquiatria a partir do século XIX são oriundos de um questionamento do poder médico e a maneira pela qual este estava implicado na verdade do que dizia e, também a maneira pela qual esta verdade poderia ser produzida por este poder.

As correntes anti-psiquiátricas que surgiriam no século XX, como a italiana e a inglesa, assentam suas críticas, portanto, sobre o campo das relações de poder, na tentativa de deslocá-lo, mascará-lo e até eliminá-lo. Foucault nos fala então das “anti-psiquiatrias” que atravessaram a história da psiquiatria, entendendo a anti-psiquiatria como todo movimento que coloca em questão o papel do psiquiatra encarregado de produzir a verdade da doença mental no espaço asilar. O autor ressalva, entretanto, a importância de distinguir dois processos nesta *démarche* da crítica à psiquiatria. Primeiramente ele destaca o movimento de “despsiquiatrização” da medicina mental que surge logo após Charcot, na ânsia de “reparar” a produção de doenças levada a cabo por este. Uma primeira forma de despsiquiatrização busca reduzir a doença a sua realidade, a seu estrito mínimo, através de uma articulação direta entre o diagnóstico e a sua terapêutica, investigando-se o conhecimento da natureza da doença e a supressão de suas manifestações. Neste processo extingue-se o confronto com a loucura, sendo esta forma “asséptica” de despsiquiatrização denominada por Foucault de “psiquiatria de produção zero” (p. 53). Dentre estas práticas encontram-se as psicocirurgias e a psiquiatria farmacológica.

Uma segunda forma de despsiquiatrização aparece com o advento da psicanálise no tratamento da doença mental através da criação de um outro *setting* que não mais o do hospício, onde prevalecia o sobrepoder psiquiátrico, mas ainda reconstituindo o poder médico enquanto produtor de verdade num espaço organizado e adequado para tal. As relações de poder médico-doente passam a ser investidas na produção da loucura em sua verdade, tornando esta produção ainda mais intensa. Saem de cena os jogos de obediência do asilo e surgem outras regras que priorizam a questão da liberdade discursiva, do livre contato entre o médico e o doente, de uma relação mais intimista entre ambos e da valorização dos efeitos surgidos a partir desta prática discursiva.

A anti-psiquiatria irá, portanto, se opor a essas duas principais formas de despsiquiatrização, que embora apresentem uma crítica às práticas de Charcot, ainda conservam, cada uma à sua maneira, o poder médico de produção de verdade sobre a loucura. Toma-se como alvo de crítica a supremacia do não-louco sobre a loucura através do estabelecimento de um conhecimento que garante as relações de poder existentes. A psicanálise e a psicofarmacologia atuam, segundo Foucault, enquanto instância de

sobremedicalização da loucura, não conseguindo propor uma outra forma de entendimento sobre ela.

O que o movimento anti-psiquiátrico tentará levar a cabo é proporcionar ao indivíduo a experiência de viver sua loucura a sua maneira, com a ajuda dos outros ou não, mas de forma que esta experiência não seja aprisionada por ditames científicos oriundos de relações de poder que conferem aos desejos, aos sofrimentos, um estatuto patológico. Uma tentativa de problematizar o valor não só de classificação, mas de decisão e decreto, que recai sobre a experiência da loucura.

Antes de falarmos sobre as correntes italiana e inglesa do movimento anti-psiquiátrico, destacamos aqui uma obra de suma importância no contexto da nossa discussão e que, fazendo 50 anos passados de sua publicação, vem sendo utilizada no campo da saúde mental como potente “caixa de ferramentas” como bem definiu Deleuze (2008) acerca dos livros de Foucault: a *História da Loucura*. Dos tempos medievais onde o louco, considerado sagrado, vagava livremente pelas ruas, passando pelo Renascimento, quando se assistiu à sutil mudança através da figura do sábio louco, até a Idade Clássica, conhecida também como a Idade da Razão, quando a loucura tornou-se desrazão e passou a ser fisicamente separada da razão por meio dos internamentos, Foucault traz à tona as práticas discursivas e não discursivas que se sobrepuseram ao corpo do louco ao longo dos tempos.

A influência desta obra ultrapassa o campo restrito da intelectualidade, quando surge segundo Castel (1987), uma segunda leitura do texto durante a década de 60, que não se restringe apenas à dimensão histórica da pesquisa elaborada, mas vai além, transformando o livro num instrumento de denúncia do fenômeno do enclausuramento da loucura e das potencialidades repressivas a ele relacionadas. Passam a ser questionadas as sutis e incisivas formas de controle sobre a loucura pelo viés do discurso médico, como as retratadas por Foucault através dos reformistas do fim da Idade Clássica que passam a criticar o confinamento do louco, enxergando-o como um doente e devendo, portanto, ser tratado: imaginou-se libertar o corpo, mas “aprisionou-se” a mente. A loucura passa então a ser confinada pela psiquiatria, pelo saber médico e é contra essa apropriação do discurso médico sobre a loucura que se insurge o movimento anti-psiquiátrico.

Certamente atravessada pela leitura desta importante obra de Foucault, Mannoni nos relata ao longo de suas obras sobre Bonneuil que o surgimento da escola se dá a partir do encontro da psicanálise com o movimento anti-psiquiátrico. Já tendo falado sobre o percurso da psicoterapia institucional que nos conduziu até a década de 60 e, sublinhando mesmo que brevemente, a importância da publicação da *História da Loucura* neste período, nos

debruçaremos agora sobre o movimento da anti-psiquiatria para investigarmos mais a fundo os acontecimentos do campo da saúde mental e do campo sócio-político que acreditamos ter influenciado o aparecimento de Bonneuil.

Podemos identificar o surgimento da anti-psiquiatria como parte de um movimento de protesto contra a medicalização, contra o confisco da vida pelo discurso médico-científico. Este movimento propôs o abandono dos ditames científicos, buscando fazer surgir um campo onde este saber poderia ser interrogado a partir de uma nova perspectiva. Campo este onde seria posto em questão o estatuto dado à loucura pela sociedade, afirmando-se a crítica à concepção conservadora e alienante presente na base das instituições asilares.

Segundo Mannoni (1978), esta postura só é possível por meio de uma quebra do lugar do especialista dotado de um pretense discurso da verdade sobre a pessoa a ser cuidada. A subversão deste lugar foi desde o início valorizada na experiência de Bonneuil: o que importa é o encontro que se dá entre o adulto e a criança, encontro este despido de um olhar diagnóstico, de uma verdade posta à priori pelo saber científico. Abrem-se brechas para o imprevisto, para que estes encontros se deem tanto na escola quanto em lugares inusitados, como em alguma padaria ou na casa de camponeses, quando o não-saber científico das pessoas que encontram com as crianças torna-se um poderoso instrumento nesta crítica aos especialismos.

A corrente italiana

O movimento italiano de contestação às práticas asilares tem início em 1961, quando Franco Basaglia³⁷, na época professor universitário na cidade de Parma, decide abandonar a concepção de confinamento dos considerados doentes mentais abrindo todos os serviços do hospital de Gorizia. Buscando reforçar o caráter intercessor entre a anti-psiquiatria e a linha da psicoterapia institucional, destaquemos a fala de um dos principais representantes deste movimento, Jean Oury, acerca do movimento da anti-psiquiatria.

³⁷Durante entrevista publicada em 2007, o psiquiatra italiano fala sobre o seu entendimento acerca do movimento anti-psiquiátrico: “Um fato grave é que o anti-psiquiatra - ou o que tem representado o movimento gerado pela anti-psiquiatria - tenta salvar apenas a faceta ideológica, esquecendo-se do aspecto prático. Quer dizer, muitas pessoas que não tinham tido qualquer envolvimento nos problemas práticos da transformação psiquiátrica escreveram livros sobre a anti-psiquiatria, a fim de criar uma nova ideologia. Neste sentido, rejeito categoricamente a qualificação de "antipsiquiatra." Não estou interessado nisto. Eu sou um psiquiatra porque estou consciente das minhas obrigações. Se não fosse assim, deveria mudar de profissão.” (<https://sites.google.com/site/antipsiquiatria/entrevistacomfrancobasaglia>). Uma vez esclarecida a posição de Basaglia sobre o título de anti-psiquiatra, manteremos a corrente italiana inserida neste movimento para uma melhor compreensão de sua inserção na corrente institucionalista.

Durante um colóquio realizado em Milão no ano de 1973, ocasião na qual Oury (1980) apresentava um texto sobre o lugar da psicoterapia institucional, lhe foi feita uma pergunta acerca da diferença existente entre a experiência de La Borde e aquela iniciada por Basaglia, na Itália, conhecida como anti-psiquiatria. Oury evidencia a necessidade de fazer referência a uma dimensão histórica, identificando uma homologia entre a estrutura concentracionária dos hospitais psiquiátricos da época do surgimento da experiência de Saint-Alban, em 1940, e a de Gorizia, onde Basaglia iniciou a intervenção no início dos anos 60.

Estas experiências tiveram, em seu surgimento, um “parentesco” no que concerne ao tipo de estrutura contra a qual lutavam, mas que em seu desenrolar desenvolveram concepções diferentes na forma de questionar as instituições psiquiátricas, uma vez que na psicoterapia institucional buscou-se tratá-las e reformá-las, e na anti-psiquiatria buscou-se negá-las. Enquanto Oury defendia uma distribuição das responsabilidades e uma reestruturação da hierarquia nas instituições de cuidado, Basaglia (2005) defendia a total superação dos hospitais psiquiátricos, uma vez que, mesmo com as novas medidas adotadas como aquelas da experiência francesa, o hospital correrá sempre o risco de transforma-se “em outro lugar de alienação, se for organizado como um mundo completo em si mesmo, no qual todas as necessidades são satisfeitas, como numa gaiola de ouro” (pág. 32), um tipo de crítica muitas vezes direcionada à experiência de La Borde.

Esta postura evidencia o fim da tentativa de implementação das “comunidades terapêuticas” que estava presente no início da intervenção em Gorizia, quando Basaglia ainda acreditava na possibilidade de fazer do manicômio um lugar de cura (2005). Uma importante contribuição do movimento italiano destacada por Castel (1987) foi a introdução da noção de “política redefinida”, que consistia na tomada de consciência de uma dimensão política que atravessava os objetivos e os quadros profissionais, que antes estariam preservados por uma suposta neutralidade, atingindo até as esferas da vida privada. Evidenciou-se assim o caráter político das intervenções, que num primeiro momento estariam restritas à determinada noção desimplicada do campo clínico enquanto instância neutra e dissociada dos movimentos sociais. Passos (2009) aponta alguns motivos que fizeram diferir a experiência italiana dos outros processos europeus de reforma psiquiátrica:

O processo italiano será, portanto, muito mais conflituoso e multifacetado que o de outros países europeus, por diversas razões: uma realidade psiquiátrica mais arcaica; uma tradição histórica de pluralismo, independência e auto-afirmação cultural e política de cada região do país, que inviabilizavam uma política centralista nacional; mas, principalmente a perspectiva radical das mudanças propostas. (PASSOS, 2009, p. 127).

Esta radicalidade será então uma forte marca do movimento italiano, tendo Basaglia levado esta experiência iniciada em Gorizia para Trieste, também no norte da Itália. A postura anti-manicomial presente nestas experiências estará no cerne do movimento da Psiquiatria Democrática Italiana dos anos 70, importante dispositivo de propagação da proposta do fim da instituição psiquiátrica como lugar de violência e exclusão social. Foi criada assim, na esteira destes acontecimentos, a lei 180, de 13 de maio de 1978, conhecida como Lei Basaglia, que determinou o fim dos manicômios em todo território italiano e possibilitou o surgimento de novas práticas de cuidado no campo da saúde mental, tendo influenciado diretamente o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A corrente inglesa

Constatamos através da leitura de Mannoni que, das duas principais correntes do movimento anti-psiquiátrico, a italiana e a inglesa, esta última foi a mais influente na experiência de Bonneuil, tendo sido Mannoni a principal porta-voz dos trabalhos de Cooper e Laing na França, por intermédio de Winnicott, a partir do já citado encontro na “Jornada da infância alienada”. Sobre esse encontro com os precursores da antipsiquiatria inglesa, Mannoni relata numa entrevista concedida a Alan Vanier para um livro sobre Lacan:

O congresso sobre as psicoses infantis que eu havia organizado com Ginette Rimbaud era um presente que tinha vontade de dar a Lacan. Nós o instalamos sem nenhum recurso financeiro, na maior solidão. Winnicott devia participar desse congresso, mas outros analistas franceses fizeram uma chantagem com ele, a respeito de uma publicação na Gallimard... Winnicott, maliciosamente, enviou Laing e Cooper, que só podiam passar por provocadores para os analistas 'burgueses' vindo da era vitoriana que ali estavam (MANNONI, 2007, pág. 166).

Este caráter “provocador” citado por Mannoni, era direcionado principalmente à determinada concepção acerca da loucura, que esteve desde o início presente na experiência iniciada por Ronald Laing em 1965 em Kingsley Hall, antigo reduto do movimento operário inglês, que marca o início do movimento anti-psiquiátrico britânico. Este movimento procurou questionar as instituições repressivas e o quadro tradicional da psiquiatria, desenvolvendo-se em Kingsley Hall uma tentativa de rompimento com as fronteiras institucionais, sendo abolidas as relações hierárquicas e as diferenças de estatuto entre psiquiatras, enfermeiros e doentes. Sobre a Jornada da Infância, Mannoni (1990) nos fala ainda em outro texto: “Dois universos se afrontam nessa ocasião: a certeza dos franceses a respeito de um saber sobre a loucura e a interrogação dos ingleses a partir de uma

identificação com o paciente (que os leva a fazer de maneira surrealista a apologia da loucura)” (p.56). Buscando ultrapassar as experiências anteriores de uma “psiquiatria comunitária”, consideradas demasiadamente reformistas, Laing contou com os psiquiatras David Cooper e Maxwell Jones, os dois principais animadores das atividades locais, para conduzir esta experiência que durou cinco anos.

A questão da violência no meio psiquiátrico é trazida à tona por Cooper em seu livro *Psiquiatria e anti-psiquiatria* (1970), no qual ela é posta no âmago da discussão acerca dos limites da psiquiatria tradicional. O autor explica que o tipo de violência por ele denunciada não tem nada a ver com uma violência escancarada, que salte aos olhos através de agressões físicas, ou seja uma concepção mais conhecida dos atos violentos. Ele fala de uma violência raramente entendida, uma violência sutil e velada, que seria exercida pelos homens considerados “normais” sobre aqueles tidos como “loucos”. Desta forma, a violência “em psiquiatria” deveria ser entendida como violência “da psiquiatria”, uma vez que ela representaria os interesses dos homens considerados normais, a partir de uma norma determinada à priori. Esta violência representaria, portanto, uma submissão do saber médico a interesses político-administrativos na tentativa de controlar formas de viver que se encontram à margem da norma.

A noção de norma, como bem define Foucault (1999), pode ser aplicada tanto a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar, sendo ela o elemento que circula entre o disciplinar e o regulamentador, que “permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica” (pág. 302). Este engendramento produzido pelas instâncias político-administrativas já denunciado no início da década de 70 por Mannoni (1978) é algo contra o qual se resistiu ao longo da experiência de Bonneuil (e ainda se resiste) e será visto mais adiante em nosso trabalho.

Ainda sobre a questão da violência, recorreremos à diferenciação realizada por Foucault (1995) acerca das relações de poder e das relações de violência para nos aproximarmos da noção de violência desenvolvida por Cooper. Enquanto uma relação de poder é entendida enquanto uma ação sobre ações, eventuais ou atuais, a relação de violência agiria sobre o corpo: “(...) ela força, ela submete, ela quebra, ela destrói; ela fecha todas as possibilidades; não tem, portanto, junto de si, outro pólo senão aquele da passividade; e, se encontra uma resistência, a única escolha é tentar reduzi-la”. A relação de poder se articularia a partir da possibilidade de que aquele sobre o qual a relação se exerce, seja reconhecido enquanto sujeito de ação e, que através da relação estabelecida se produza “todo um campo de repostas,

reações, efeitos, invenções possíveis” (p.243).

Desta forma, podemos entender a crítica anti-psiquiátrica sobre as relações médico-paciente por este viés das relações de poder que estariam a um passo de se transformar em relações de violência: de que maneira o paciente poderia se transformar em senhor de sua loucura sem que fosse subjugado pela imposição do saber psiquiátrico? Era um dos desafios que instigavam os representantes do movimento, e que influenciariam diretamente a experiência de Bonneuil.

Voltemos então à experiência de Kingsley Hall, onde novas formas de convívio entre médicos e pacientes foram experimentadas, numa tentativa de rompimento destas relações de violência faladas por Cooper. Um dos casos mais conhecidos de Kingsley Hall girou em torno de uma paciente, Mary Barnes, antiga enfermeira diagnosticada como esquizofrênica, que em parceria com seu psiquiatra Joseph Berke escreveu um livro no qual é relatado o seu acompanhamento, e cujo título retrata bem o caráter experimentalista desta experiência: “Viagem através da loucura”.

Esta “viagem” é duramente analisada por Guattari em *Mary Barnes ou o Édipo antipsiquiátrico* (1987), texto no qual o autor credita a Mary Barnes a façanha de ter exposto, através do relato literário, o que seria a “face oculta da anti-psiquiatria anglo-saxã” (pág. 115). Como sugere no título do artigo, Guattari denuncia o caráter extremamente familialista da experiência de Kingsley Hall:

Parcela liberada, Kingsley Hall é cercada por todos os lados; o velho mundo goteja por todas as suas fissuras; os vizinhos protestam contra a sua vida noturna, as crianças do bairro apedrejam as vidraças; os policiais aproveitam o menor pretexto para mandar para o verdadeiro hospital psiquiátrico os pensionistas demasiadamente agitados. Mas a pior ameaça contra Kingsley Hall virá, na verdade, do seu interior. Ela libertou-se dos constrangimentos mais óbvios, mas permaneceu sob o jugo das reduções mais simplistas ao famoso triângulo – pai, mãe, criança – que só serve para encerrar nos moldes da psicanálise edipiana todas as situações que ultrapassam o quadro dos comportamentos ditos normais. (GUATTARI, 1987, p. 115).

Guattari critica a insistência na utilização enquanto método de tratamento com pacientes psicóticos o que ele considera os três principais crivos da técnica psicanalítica: a interpretação; o familialismo; e a transferência, numa experiência que se propôs, desde o seu início, a romper com os ditames da psiquiatria tradicional. Certamente tomado por *O Anti-Édipo* (1972) que escrevera com Deleuze, Guattari reconhece o mérito de Laing por ter transposto os muros do hospício, mas evidencia o fato do psiquiatra inglês não ter conseguido

se desvincilhar de um certo psicanalismo³⁸ em sua prática:

Não há nada que possa destrinchar, pela mágica da transferência, os conflitos micropolíticos reais, dos quais o sujeito é prisioneiro. Não há nenhum mistério; não há subterrâneos ou antimundos. Não há nada a se descobrir no inconsciente. O inconsciente está para ser construído. Se o Édipo de transferência não resolve o Édipo familiar, é porque ele permanece profundamente atrelado ao indivíduo familiarizado. (GUATTARI, 1987, p. 120).

Esta associação entre a anti-psiquiatria e a psicanálise foi também bastante discutida por Robert Castel (1987) em suas pesquisas sobre os caminhos da psiquiatria francesa. O autor fala da pretensão da psicanálise em assumir o papel principal na crítica política da psiquiatria a partir da difusão da psicanálise lacaniana durante os anos cinquenta. Durante este período, Lacan foi o responsável por conduzir críticas à psicanálise americana denunciando as suas funções adaptadoras desenvolvidas na direção de uma psicologia do eu, facilmente adaptáveis ao *american way of life*. Concomitantemente, um impasse fora introduzido pelo Partido Comunista Francês (ao qual muitos psicanalistas eram afiliados), condenando a ênfase na libertação individual e o culto à realização pessoal: era preciso escolher entre a revolução proletária e a revolução pessoal.

Esta escolha acabou sendo pulverizada pela propagação das ideias de Lacan, para quem a radicalidade era simultaneamente política e psicológica, permitindo que as liberações sociais e pessoais caminhassem juntas a partir de então. Desenhava-se assim o cenário no qual a psicanálise figurava essencialmente como instância subversiva, e portanto “boa”, opondo-se à psiquiatria repressiva e representante dos interesses administrativos do Estado, e portanto “má”. Esta dicotomia evidenciada por Castel está no cerne de suas críticas direcionadas ao movimento anti-psiquiátrico. Segundo este autor, a contestação anti-psiquiátrica tomou como alvo formas generalizadas de um poder repressivo, ultrapassando o campo psiquiátrico, sendo muitas vezes entendida como “um fenômeno literário, dos meios de comunicação de massa” (GUATTARI, 1987, p. 128) ou um “cavalo de batalha da espontaneidade” (CASTEL 1987, p. 25).

No mesmo texto, Castel descreve o surgimento da anti-psiquiatria enquanto ponto de convergência de uma frente teórica de questionamento do estatuto da medicina, representada principalmente por Foucault, a partir do lançamento da *História da Loucura* junto à outra frente formada por profissionais que passaram a se interrogar acerca de sua prática, promovendo uma aproximação, nos meios de estudo e discussão, entre os escritos de Foucault

³⁸Expressão introduzida por Robert Castel em *O Psicanalismo* (1978).

e outras produções oriundas do próprio campo de atuação psiquiátrica, como os textos de Cooper. A anti-psiquiatria seria entendida, desta forma, menos enquanto crítica teórica e prática de uma determinada prática profissional e mais como uma superdeterminação do sentido desta prática a partir de uma concepção generalizada de anti-autoritarismo.

É num contexto de lutas micropolíticas pós-68, como veremos em seguida, que se firma, na França, o movimento da anti-psiquiatria, também responsável, segundo Guattari e Castel, por uma importante divulgação e massificação da problemática psiquiátrica, possibilitando discussões para além deste campo de intervenção através de questionamentos sobre as noções de normal, patológico, razão e loucura, buscando agir sempre de maneira que se valha a afirmação da diferença, ao invés de negá-la:

A antipsiquiatria foi ao mesmo tempo o sintoma e um dos repositórios de uma nova sensibilidade, segundo a qual as partilhas do positivo e do negativo, do bem e do mal, da respeitabilidade e da indignidade, da razão e da loucura, não são traçadas a priori e não são substancializadas como irreversíveis. Se estas conquistas podem ser mantidas e aprofundadas, representaram talvez para um historiador futuro uma das raras mudanças positivas que se deve à nossa época ambígua: aquela que terá restituído uma dimensão humana a algumas categorias de excluídos. (CASTEL, 1987, p. 30).

Para o andamento de nossa pesquisa, após a leitura dos citados autores, procuramos destacar como principal mérito da anti-psiquiatria, além desta importante constatação feita por Castel, a introdução da problemática das relações de poder presentes nas instituições psiquiátricas. Enquanto na psicoterapia institucional, principalmente em seu primeiro momento, em Saint-Alban, buscou-se evidenciar e problematizar o papel fundamental da reforma do hospital no tratamento dos pacientes, parece-nos que o movimento anti-psiquiátrico ampliou esta discussão na direção das relações de saber-poder que nos chegam à contemporaneidade, aqui retratadas pelo saber-poder psiquiátrico. A corrente anti-psiquiátrica ocupa, desta maneira, um importante lugar na história do movimento institucionalista por seus representantes terem concebido um importante sentido para o termo “instituição”, como nos mostram Rodrigues e Souza (1987) através da fala de Georges Lapassade:

Quando Ivan Illich, por exemplo, questiona a forma geral, mundial, da Universidade, a adoção em todas as partes desta forma geral das relações de formação, chamada Escola, não fala dos estabelecimentos escolares e universitários e sim de um dado mais fundamental, de uma escolha geral e estrutural que aparece na história em um momento determinado e que logo é encontrada em toda parte. E isto é a *instituição*, este produto da sociedade instituinte em tal momento de sua história. O mesmo ocorre com o enclausuramento da loucura, que é *instituição* da doença mental e *separação* entre “loucos” e as “pessoas normais”, que não é feita por todas as sociedades (assim, o “possuído” não é nem “louco” nem “doente mental”, no sentido em que nós o entendemos). E, também aqui, é a anti-psiquiatria que faz a análise institucional da

loucura, que o estabelecimento psiquiátrico instrumental. (LAPASSADE *apud* RODRIGUES e SOUZA, 1987, pp. 22-23).

Nesta direção, a anti-psiquiatria, como corrente anti-institucionalista, revelaria o caráter não natural da instituição, desconstruindo práticas e discursos cristalizados historicamente. Assim, a noção de instituição, como nos lembram as autoras, estaria inserida num registro de produção, de atividade. Afirmando o seu viés processual e transitório, estoura-se a instituição (do diagnóstico, da doença mental), como se buscou fazer em Bonneuil, para além de uma visão restrita à concepção da escola aberta para o exterior, mais próxima da noção de estabelecimento³⁹, ou da conceituação psicanalítica, tal qual abordada no primeiro capítulo.

Desta forma, localizamos a experiência de Bonneuil no caldo destas experiências do campo psiquiátrico iniciadas antes do seu surgimento. Guardadas as devidas diferenças teóricas e os diferentes contextos históricos, encontramos algumas semelhanças entre os movimentos da anti-psiquiatria e da psicoterapia institucional, como nos fala Jean Ayme (2000), um dos representantes desta segunda corrente:

Se fizermos uma comparação entre a corrente de Psicoterapia Institucional e o movimento dos psiquiatras anglo-saxões, achamos pontos comuns: a fraternidade com o doente, a vontade de restituir ao louco seu pleno valor enquanto ser humano, a referência no trajeto do cuidado à vida cotidiana e ao contexto sociopolítico. (AYME, 2000, p. 49).

Nesta direção, buscamos ao longo deste capítulo, reforçar a aproximação entre a experiência de Bonneuil, influenciada pela anti-psiquiatria, e aquelas marcadas pela contestação às práticas asilares surgidas a partir da década de 40. Em artigo publicado numa edição do *Journal Français de Psychiatrie* em homenagem à Maud Mannoni, Ginette Michaud (2000) contrapõe alguns aspectos da experiência de Bonneuil e da Psicoterapia Institucional, identificando diferenças conceituais acerca da noção de instituição. Para além destas divergências, a autora insere a prática iniciada por Mannoni numa “linhagem” contestadora da qual fazem parte outros atores de mudanças sociais, psiquiátricas e pedagógicas. Relembra que, além de Fernand Deligny, Tosquelles já havia criado dispositivos como “grupos de vida” e ateliês voltados para as crianças psiquiatrizadas na região de Lozère. São identificados traços comuns entre as experiências no que concerne à construção de um lugar que oferece uma base de acolhimento, mas simultaneamente propõe aberturas e a

³⁹Aqui tomamos a noção de *estabelecimento* tal qual na Análise Institucional, enquanto estrutura física que dá corpo às *organizações* e *instituições*, estas últimas sendo entendidas enquanto instâncias dotadas de dinâmica contraditória construída no decorrer da história, num constante embate entre o *instituído* e o *instituinte*.

possibilidade de recusa da instituição. O respeito à palavra e a atenção voltada para os encontros e as trocas com a comunidade, além de investimentos diversos, marcam também estas empreitadas. Sobre os protagonistas destas experiências, Michaud afirma: “pode-se dizer de Oury, de Manonni e de Tosquelles, que eram militantes do desejo, da palavra e da liberdade” (pág. 44).

A partir do trajeto clínico-político de Bonneuil que veremos no próximo capítulo, podemos notar que aquela militância até então direcionada contra as formas de repressão que brotavam das práticas asilares características das instituições disciplinares, passaria a se confrontar com problemas de outra ordem. Encontramos novos tipos de enfrentamentos numa sociedade que lutou (e ainda luta) para abolir os muros do asilo, mas que se depara com outras formas mais sutis de controle. Um controle de cunho regulamentador, que não incide mais apenas sobre os corpos, mas sobre a vida, não precisando mais do encerramento institucional para funcionar.

III - ENTRE PRÁTICAS DE CONTROLE E RESISTÊNCIA: CAMINHOS POSSÍVEIS

“Nenhuma criação é possível num lugar onde tudo é programado e administrado.”(MANNONI, 1976, p. 51.)

A questão disparadora desta pesquisa surge a partir de uma conversa com um dos profissionais permanentes da escola. À época da acreditação⁴⁰, conversávamos sobre as mudanças que os visitantes *experts* pretendiam realizar nos *lieux d'accueil* e em outros dispositivos de Bonneuil, como veremos mais adiante neste capítulo. As dificuldades vividas naquele momento e os efeitos produzidos por tal discurso regulador sobre a vivência com as crianças nos chamava atenção e nos levava a pensar sobre algumas questões. Bonneuil surgira rompendo com o tradicional modelo asilar, afirmando uma prática contrária ao encerramento institucional. O trabalho desenvolvido ao longo desta experiência, possibilitou às crianças e adolescentes que por lá passaram, experimentar uma outra forma de estar no mundo, fora de uma lógica medicalizante e manicomial.

Desde o seu surgimento, entretanto, Bonneuil passou a ser alvo de um outro tipo de poder, não mais aquele que incidia diretamente sobre o corpo, em sua forma puramente disciplinar, característico das instituições asilares. Uma forma mais sutil de controle, mas tão ameaçadora quanto o dispositivo disciplinar sobre o qual falamos no capítulo anterior, ameaçava se instalar aos nossos olhos: um controle sobre a vida, em sua imanência, onde ela corria livremente, em casa, na cozinha, onde preparávamos os alimentos, nas saídas quando nos divertíamos, nos lugares onde a vida se dá no que ela oferece de imprevisto, de inesperado, e portanto, de não programada. Este é o nosso problema. Sobre a maneira pela qual a experiência de Bonneuil foi atravessada por estas linhas de controle, veremos mais adiante neste capítulo, sendo importante neste momento, apresentarmos as ferramentas teóricas com as quais trabalharemos estas questões.

Engrenagens biopolíticas

Debruçando-nos sobre a obra foucaultiana, constatamos que o termo *biopolítica* aparece pela primeira vez durante uma conferência realizada no Rio de Janeiro, em 1974, intitulada “O nascimento da medicina social”⁴¹. Neste texto, Foucault desconstrói a ideia de que a

⁴⁰Utilizamos a mesma nomenclatura correspondente ao termo em francês *accréditation*, para definir este procedimento de avaliação dos serviços de saúde.

⁴¹Publicado em *Microfísica do poder*, por Roberto Machado, em 1979.

medicina moderna, por estar ligada ao capitalismo, seria uma medicina individual, onde a relação médico-paciente se daria de maneira individualizada, em consonância com a lógica do mercado, prevalecendo sobre outras formas de exercício da medicina. Ao contrário desta concepção, o autor nos mostra que a medicina moderna é uma medicina social, marcada por uma certa tecnologia do corpo social. O capitalismo, ganhando força na virada do século XVIII para o XIX, socializa o corpo enquanto objeto dotado de força de trabalho e produção. O controle social sobre os indivíduos não se dá, desta forma, somente no plano da consciência ou da ideologia, ele começa por meio do corpo. A medicina seria assim uma estratégia biopolítica, e o corpo uma realidade biopolítica (FOUCAULT, 2008a).

Foucault ressalva que mesmo o corpo tendo sido investido enquanto força de trabalho ao longo do desenvolvimento do capitalismo, ele não foi, pelo menos à princípio, investido desta maneira no surgimento da medicina social. A sua hipótese é que somente num outro momento, na segunda metade do século XIX, que a noção do corpo é posta em questão, desta vez sob uma perspectiva da força produtiva dos indivíduos. Foucault utilizou o termo biopoder para definir uma nova forma de apoderamento e governo sobre a vida. Diferentemente da disciplina, que se dirige diretamente ao corpo, esta nova técnica de poder incide sobre a vida do homem, sendo este tratado enquanto espécie. Enquanto a tecnologia disciplinar instala-se no final do século XVII e no decorrer do século XVIII, esta outra tecnologia, segundo Foucault, aparece na segunda metade do século XVIII.

Em seguida a esta apresentação da noção de “biopolítica”, Foucault (1999: 1988) dá continuidade a este tema em dois textos onde situará aquela noção no interior de uma estratégia mais ampla, denominada “biopoder”. Para tanto, o autor identifica uma importante mudança nos mecanismos de poder a partir da época clássica. Até então, o que prevalecia nas relações de soberania, era o direito de vida e morte. O soberano, em nome de sua defesa, tinha o direito de “fazer morrer” ou “deixar viver”, sendo o poder exercido sob a forma de confisco: “O poder era, antes de tudo, nesse tipo de sociedade, direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida; culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la.” (FOUCAULT, 1988, p. 148). Aos poucos, este confisco deixa de ser o principal mecanismo de poder para ser mais um dentre outros, como a vigilância, o controle e a organização. Desta forma o direito de morte sofre um deslocamento, passando a se apoiar nas exigências de um poder que gere a vida, de maneira positiva, buscando, a partir daí, a sua ampliação e multiplicação. Nesta outra forma de poder, o “fazer morrer” e “deixar viver” se transforma então, em “fazer viver” e “deixar morrer”.

Nesta direção, Foucault (1999) nos mostra que, depois da anátomo-política do corpo

humano que se instaurou no decorrer do século XVII, emerge no fim do mesmo século, o que podemos chamar de uma biopolítica da espécie humana. A disciplina encarrega-se de reger a multiplicidade dos homens, uma vez que esta multiplicidade, num contexto de produção e extração de forças, pode e deve ser convertida em corpos individuais, facilitando, assim, a vigilância, o treinamento e a punição. Já o biopoder que se instala, dirige-se à multiplicidade dos homens, sem tomá-los apenas como corpos. Esta outra forma de poder produz, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjuntos que são próprios da vida, tais quais: o nascimento, a morte e a doença. Após a primeira tomada de poder do corpo por meio de um processo de individualização, esta segunda tomada aparece não de maneira individualizante, mas sim massificante, tomando uma direção não do homem-corpo, mas do homem-espécie.

A estratégia biopolítica lida com a população como um problema não apenas político, mas também científico, biológico e de poder. A ciência passa a ser um instrumento de controle sobre os indivíduos, seja por meio de levantamentos estatísticos ou através de inspeções médico-sanitárias que passam a ser cada vez mais frequentes. A visão que passa a prevalecer não é mais a da individualidade, os fenômenos aos quais interessam a biopolítica, passam a ser vistos sob uma ótica global. Ela não se centra no corpo, mas na vida, agrupando os efeitos de massas próprios de uma população que busca controlar à série de acontecimentos que podem ocorrer numa massa viva:

(...) deveríamos falar de 'bio-política' para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana; não é que a vida tenha sido exaustivamente integrada em técnicas que a dominem e gerem; ela lhes escapa continuamente. (FOUCAULT, 1988, pp. 155-156).

Entre o poder disciplinar e o biopoder, entretanto, não se opera efetivamente uma substituição, mas apenas uma sutil modificação, ou adaptação, e jamais uma exclusão. O biopoder “não suprime a técnica disciplinar simplesmente porque é de outro nível, está noutra escala, tem outra superfície de suporte e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes” (FOUCAULT, 1999, p. 289). O biopoder não intervém no indivíduo, no seu corpo, como faz o poder disciplinar, ele intervém exatamente naqueles fenômenos coletivos que podem atingir a população e afetá-la. Para isso é necessário estar constantemente medindo, prevendo e calculando tais fenômenos, sendo criados, desta forma, mecanismos reguladores que possibilitam a realização de tais tarefas como, por exemplo, aumentar a natalidade e a longevidade. Neste contexto, a biologia, a estatística e, principalmente, a medicina, passam a

exercer um papel fundamental, tornando-se a ciência um instrumento estratégico nestes procedimentos de gestão calculista da vida, como bem definiu Foucault (1988).

Nos trilhos desta discussão, Deleuze (2008a) nos mostra que as instituições de confinamento características de uma sociedade disciplinar (FOUCAULT, 1991), como a família, a escola, o hospital e a fábrica começam a entrar em colapso a partir da metade do século XX. A sociedade disciplinar, segundo Foucault, pode ser caracterizada pelo modelo do *panóptico*, modelo arquitetônico elaborado por J. Bentham, que permite a uma só pessoa vigiar o que se passa em todo o prédio projetado. Tal modelo representa bem mais do que uma mera tendência arquitetônica, sendo o *panoptismo* um dos traços mais característicos deste tipo de sociedade: “É uma forma de poder que se exerce sobre os indivíduos em forma de vigilância individual e contínua, em forma de controle, de punição e recompensa e em forma de correção, isto é, de formação e transformação dos indivíduos em função de certas normas (FOUCAULT, 2005, p. 103).

A crise enfrentada pelas instituições que sustentavam a sociedade disciplinar permitiu o aparecimento das chamadas sociedades de controle, expressão tomada de William Burroughs por Deleuze (2008a). Neste tipo de sociedade, os mecanismos de controle sobre o indivíduo tornam-se cada vez mais sofisticados e invasivos, atingindo-o nos mais finos detalhes de sua existência. Uma vez derrubados os muros das instituições de confinamento, a sua lógica disciplinar, entretanto, se espalha pelo campo social, assumindo modalidades mais fluidas e flexíveis: o prisioneiro ou o paciente psiquiátrico podem ser monitorados onde estiverem, vigiados por câmeras ou dispositivos localizadores, tornando-se prisioneiros a céu aberto. O antigo espaço “estriado” e recortado pelas instituições, cede lugar ao espaço “liso”, aberto e sem fronteiras. Os moldes fixos e os circuitos rígidos que caracterizavam as sociedades disciplinares, também são substituídos pelas redes moduláveis neste novo tipo de sociedade, onde o controle é contínuo e ilimitado.

Neste cenário, Deleuze cita o exemplo dos hospitais-dia e da política de setorização⁴² que vieram a substituir os manicômios, marcando o início de novas liberdades, mas

⁴²Guattari e Rolnik (1986) relatam na seguinte passagem o refinamento dos equipamentos de controle social existentes no cenário francês, no qual podemos incluir a citada política de setorização: “Há um programa de informatização não só da delinquência caracterizada, mas de qualquer outro distúrbio, qualquer desvio, por menor que seja. Então, em alguns blocos de conjuntos habitacionais da periferia de Paris, é comum uma família, uma mãe ser obrigada a receber visitas sucessivas de dez, quinze, vinte tipos diferentes de trabalhadores sociais (...) O esquadramento psicológico e sanitário a nível da pequena infância e da escola é constante. Se a criança apresenta qualquer 'distúrbio', por mais insignificante que seja, isto já é motivo para que ela seja colocada numa classe especial (...) A 'classe especial', dentro da própria escola, é apenas o primeiro passo de um vasto percurso que afasta 50% das crianças francesas da escolaridade 'normal'. Lá, cada bairro tem uns seis tipos de equipamento coletivo para a infância: da escola à psiquiatria, passando por diferentes matizes de combinação entre o pedagógico, o psicanalítico, o psiquiátrico e o médico.” (p.101)

produzindo novos mecanismos de controle que rivalizariam com o mais duro dos confinamentos (2008a, p.220). Ponto crucial para a nossa pesquisa, quando afirmamos que Bonneuil, com sua proposta de trabalho voltada para o exterior da instituição, garantindo uma livre circulação pelos diversos espaços, conseguiu ao longo de sua história, romper com a noção de instituição fechada e totalitária que é característica da sociedade disciplinar. No entanto, suas práticas têm sido engendradas por esta outra forma de poder que surge posteriormente ao poder disciplinar e encontra-se na atual sociedade de controle: o biopoder.

Aonde estão as resistências? O que elas estão tentando colocar enquanto possibilidade de rompimento com o controle que veio se juntar à disciplina? Ao propor este novo tipo de poder, Foucault (1988) destaca que as forças que lhe fazem resistência, apoiam-se justamente naquilo sobre o que ele investe, ou seja, na vida e no homem enquanto ser vivo. O que passa a ser reivindicado é a própria vida, tornando-se objeto das lutas políticas. Como nos lembra ainda Pelbart (2011), diante do poder sobre a vida, apostemos na potência de vida. Inserimos então a experiência de Bonneuil no campo destas lutas contra as formas de apoderamento da vida, tendo esta experiência começado num período fortemente marcado pelos questionamentos e pela recusa do *status quo*.

De maio de 68 a setembro de 69: ressonâncias possíveis

Setembro de 69, uma escola que trazia em seu nome o provocador adjetivo “experimental” é criada em Bonneuil-sur-Marne, subúrbio ao sul da Paris palco dos acontecimentos de maio de 68. Parece-nos inevitável fazer uma associação direta entre o surgimento de Bonneuil e a efervescência de maio de 68, levando em consideração o curto período, de um ano e quatro meses que os separa. Chegaram até lá as brisas revolucionárias que contestavam saberes e poderes através da vontade de dois psicanalistas, de alguns estudantes e dos pais de uma criança autista de criar um lugar outro de cuidado para com crianças psicóticas e excluídas do sistema educacional, familiar e médico: estourou-se a instituição!

Podemos entender este estouro institucional como uma forma de contestação às técnicas asilares de tratamento vigentes até então no campo da saúde mental, como falamos no capítulo anterior, sendo de grande relevância para tal o clima de agitação política, cultural e social deste momento. Colocar em xeque os efeitos subjetivos produzidos por determinadas dinâmicas institucionais, bem como questionar o próprio estatuto da loucura e a apropriação desta pelo saber médico foram posturas que, adotadas juntamente com a formação

psicanalítica de Mannoni, formaram uma maquinaria experimental de enfrentamento clínico-político que marca o início da experiência de Bonneuil.

Podemos afirmar que o estouro da instituição não se restringiu apenas às possibilidades de aberturas para o exterior da escola, como falamos no primeiro capítulo. Ultrapassando a noção de estabelecimento, Mannoni toma como alvo a instituição da doença mental, do diagnóstico e da exclusão. Assim como a psiquiatria e a pedagogia, a própria instituição psicanalítica tornou-se alvo dos abalos provocados pela explosão, uma vez que, segundo Mannoni (1978), esta poderia ser utilizada em prol da manutenção do estatuto da doença mental, mas poderia assumir também um importante caráter subversivo:

O paradoxo de Bonneuil é que não se pratica aí a psicanálise (isto é concomitante à recusa da instituição); mas tudo o que aí se faz baseia-se rigorosamente na psicanálise, à qual não se recorre como técnica de ajustamento mas, outrossim, como subversão de um saber e de uma práxis. (MANNONI, 1977, p. 16).

Entendemos o surgimento de Bonneuil enquanto um acontecimento, na esteira de outros que promoveram novos regimes de práticas e de saber que, por meio da intensidade dos movimentos sociais, produziram ressonâncias no campo da saúde mental. Fazemos uso de uma perspectiva genealógica destes acontecimentos, refutando uma visão linear e continuísta da história, tal qual nos propôs Foucault acerca de seu projeto genealógico:

Trata-se de ativar saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretenderia depurá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento verdadeiro, em nome dos direitos de uma ciência detida por alguns. (...) Trata-se da insurreição dos saberes não tanto contra os conteúdos, os métodos e os conceitos de uma ciência, mas de uma insurreição dos saberes antes de tudo contra os efeitos de poder centralizadores que estão ligados à instituição e ao funcionamento de um discurso científico organizado no interior de uma sociedade como a nossa. (FOUCAULT, 2008, p. 171).

Abrimos espaço para a discussão do que estava ocorrendo naquele contexto, uma vez que “para a genealogia é preciso sempre recorrer às práticas, uma imensa variedade de práticas” (LOBO, 2008, pág. 22). Numa constelação de lutas e entraves presentes naquele contexto, incluímos então o surgimento de Bonneuil enquanto componente de um campo micropolítico de lutas contra ditames científicos presentes na oposição entre a razão e a loucura, que faziam valer a supremacia da primeira sobre a outra.

A importância atribuída aos acontecimentos de maio de 68 nos leva a um rápido mergulho nas considerações acerca deste turbulento momento e suas ressonâncias no campo

da contestação psiquiátrica. Para tal, o trajeto percorrido por Rodrigues⁴³ na periodização do panorama intelectual francês a partir do pós-guerra e do desenvolvimento do institucionalismo torna-se de grande valia para nossa pesquisa, à medida que são retratados e discutidos importantes momentos sócio-políticos que nos possibilitam uma melhor compreensão sobre os seus reflexos nas práticas *psi*. A proposta da autora de lançar luz sobre as interferências entre a gênese teórica dos conceitos institucionalistas e a sua gênese sócio-histórica nos convida a pensar o surgimento de Bonneuil a partir desta perspectiva que aproxima a produção de saber e conhecimento aos acontecimentos político-sociais.

É na universidade de Nanterre, subúrbio parisiense, assim como Bonneuil, que as agitações que desembocariam no “maio francês” têm início. Desde 1967, as reivindicações dos estudantes universitários eram cada vez mais frequentes: os rígidos regulamentos aos quais eram submetidos (os rapazes eram proibidos de frequentar o dormitório das moças), a falta de professores, e a infra-estrutura considerada insuficiente, eram algumas das denúncias que levaram os alunos do departamento de sociologia, do qual fazia parte René Lourau como professor assistente, a entrar em greve no final de 67. A greve acaba fracassando, com o Ministério da Educação não prometendo nada em relação às reivindicações, levando o grupo “revolucionário” a se afastar daquele considerado mais “reformista”, evidenciando ainda mais a ruptura que estava por vir. Em 22 de março, após a prisão de seis estudantes acusados de explosões em frente às sedes de companhias norte-americanas, como *American Express* e *Bank of America*, tem início o movimento que viria a ser conhecido como o “maio de 68 francês”, com os estudantes de Nanterre ocupando a Sala do Conselho na torre da administração (RODRIGUES, pp. 14-15).

No denominado “grupo 22 de março” se encontram não apenas os cento e quarenta e dois estudantes que ocuparam Nanterre, mas qualquer outra pessoa que quisesse realizar “ações em comum”, agrupando-se aí um número incalculável de operários, jornalistas, artistas, etc. As greves se multiplicam pelo país, chegando ao número de dez milhões de participantes em todo o território. Esta explosão de questionamentos atinge as mais diversas esferas de atuação profissional, chegando a alguns locais de atuação psiquiátrica, como nos mostra Dosse (2010) através das reverberações do movimento na clínica de La Borde. Convocados por Félix Guattari, estagiários, médicos e até mesmo pacientes, se deslocam para Paris na ânsia de participar das manifestações, criando um intenso fluxo entre a clínica e os

⁴³Em sua dissertação de mestrado (*As subjetividades em revolta: institucionalismo francês e novas análises*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ. 1994), Rodrigues investiga os regimes de verdade, poder e subjetivação presentes no panorama intelectual francês a partir do pós-guerra, estabelecendo marcos históricos que retratam as mudanças político-sociais de cada período.

locais dos acontecimentos. Segundo Dosse, “a radicalidade da contestação anti-autoritária atinge como um bumerangue esse universo construído contra toda forma de paralisia institucional” (2010, p.151), referindo-se à maneira pela qual o cotidiano de La Borde foi atingido pelos movimentos da capital. São realizadas parcerias com as fábricas das regiões ao redor de La Borde, assim como com outras clínicas psiquiátricas do departamento do Val-de Loire. Os pensionistas da clínica se viam obrigados a uma participação ainda mais ativa nos afazeres diários, levando em consideração as constantes investidas de estagiários e profissionais nos afazeres da militância, o que acabava por deixar estes últimos ausentes do dia-a-dia da clínica.

Neste momento, de intensa troca com militantes de outros lugares, chegam à La Borde alguns questionamentos: “A loucura lhes parece um fenômeno político?”; “Por que a psiquiatria?”; “Quais são os direitos dos doentes, seus poderes?”; “Curar, o que é isso?” (DOSSE, 2010, p. 151). Tais questionamentos aproximariam La Borde da radicalidade do discurso anti-psiquiátrico, aproximação esta um tanto quanto irresponsável, aos olhos de Jean Oury, que assumia uma postura contrária à prática anti-psiquiátrica. Os acontecimentos de maio de 68 promoveram aproximações inusitadas como esta, revelando o seu caráter subversivo e potente. Múltiplas paixões espalhadas por movimentos descentralizados. Como lembram Deleuze e Guattari (2008), algo da ordem do desejo se fez visível nestes acontecimentos, que foram, entretanto, sufocados pelas forças do Estado e pelas direita e esquerda partidárias. Não se restringiu ao território francês, no entanto, a potência destes movimentos, tendo ocorrido outros “maios” em outros países, durante o ano de 68: nos EUA, através da recusa da Guerra do Vietnã, do movimento dos “panteras negras” e do *flower power*; no Brasil com as manifestações contra o golpe militar de 1964 como a “passeata dos cem mil”; na República Tcheca e na Polônia por meio de uma tentativa de consolidação de um “socialismo com liberdade”; dentre outras experiências.

Façamos agora uma parada estratégica no pós-68, identificando duas “linhas de força” no entendimento posterior sobre esta conturbada época. O efeito denominado “Maio feito Mao” caracteriza uma tentativa de enclausurar os processos de embate e contestação numa visão globalizante e preconcebida, reforçada pelos conflitos partidários, associando os acontecimentos somente a uma dimensão macropolítica. Ao fazer referência ao líder comunista chinês, também conhecido como o “grande timoneiro”, evidencia-se a tentativa de “conduzir as agitações do maio às águas de calmaria” (RODRIGUES, 2004, p. 118), destituindo-lhes de sua força irruptiva de ação e criação, num plano denominado por Guattari (1987) de “revoluções moleculares”. Ainda neste momento, deparamo-nos também com o

“Maio feito *Moi*”, numa alusão à tentativa de se explicar psicanaliticamente os acontecimentos.

O chamado “gauchismo tendencial”⁴⁴ é característico desta concepção, onde estão incluídos grupos e movimentos que se denominam revolucionários a partir de referências históricas modelares, como a chinesa e a soviética, e pela denúncia das atitudes consideradas reformistas do Partido Comunista Francês (RODRIGUES, 2004). Reivindicava-se, a partir desta perspectiva, uma autoria dos acontecimentos, negligenciando-se o caráter múltiplo e impessoal das construções coletivas ocorridas.

A segunda linha de entendimento pós-68, à qual buscamos aproximar a experiência de Bonneuil, evidenciou um campo de lutas marcado pela multiplicidade de seus movimentos, tornando-se por isso de difícil captura num plano maior de enquadramento. A *Grande Recusa*⁴⁵, como afirma Guattari (1987), nem tudo recusou, ao lembrar que o questionamento da prisão e do asilo havia sido bastante parcial em 68. Apenas posteriormente este campo de discussão fortaleceu-se, com o surgimento, dentre outros instrumentos de crítica, do *G.I.P* (Grupo de Informação sobre as Prisões, do qual Foucault e Deleuze faziam parte), do *G.I.A* (Grupo de Informação sobre os Asilos, surgido na esteira do *G.I.P.*) e das publicações *Garde-fous* e *Les Cahiers pour la Folie*, voltadas para o campo da saúde mental. É desta época, a afirmação de Deleuze (2008) a respeito de Foucault, de que este o teria ensinado algo de fundamental: a indignidade de falar pelos outros. Dar voz aos prisioneiros, dar voz aos loucos: uma abertura na direção do acolhimento da diferença era percebida nos movimentos da época, sendo possível notar estas marcas em lugares como Bonneuil, onde também se aprendeu a não falar pelo outro.

Ainda seguindo pelo caminho aberto por Rodrigues (2004), constatamos que estas lutas presentes num campo micropolítico são entendidas por Foucault (1995) como “transversais”. Estas lutas tomam como objetivo os efeitos de poder produzidos pelas mais diversas instâncias, como o saber médico, no que ele exerce de controle sobre o corpo, a vida e a morte. São marcadas pelo imediatismo, à medida que se insurgem contra as instâncias de poder mais próximas, capazes de exercer suas ações contra os indivíduos. O estatuto do indivíduo é também questionado neste “campo de batalha”, bem como os privilégios do saber relacionados aos efeitos de poder, responsáveis pela legitimação de verdades sobre a vida, que abafam as possibilidades de afirmação do que é diferente e afastam o indivíduo de uma experiência coletiva. Recusa-se, desta forma, uma investigação científica do que as pessoas

⁴⁴Termo utilizado por Winock, M. em *La gauche depuis 1968*. In *La gauche depuis 1900*. Paris. Seuil. 1977.

⁴⁵Termo utilizado por Herbert Marcuse para designar o maio de 68.

são, questiona-se a vontade de transformá-las em “sujeito”, no sentido de sujeitos a algo ou alguém pelo controle, colando-as à sua própria identidade de maneira coercitiva. Podemos entender estas experiências como também pertencentes à ordem do “minoritário” enquanto devir potencial e criativo, como bem definem Deleuze e Guattari (1995):

Certamente as minorias são estados que podem ser definidos objetivamente, estados de língua, de etnia, de sexo, com suas territorialidades de gueto; mas devem ser consideradas também como germes, cristais de devir, que só valem enquanto detonadores de movimentos incontroláveis e de desterritorializações da média ou da maioria. (DELEUZE e GUATTARI, 1995, p.44).

À potência destas lutas transversais aproximamos a perspectiva genealógica no que ela busca de reativação dos saberes locais, ou menores, com bem lembra Foucault (2008) acerca desta noção deleuzeana, que se opõem à coerção do discurso científico formal e unitário (pág. 172). “Minoritárias”, “transversais”, “imediatas”, traços destes embates que também identificamos na empreitada iniciada em Bonneuil, onde a aposta na abertura para novas formas de relação com a diferença encontrou a forte resistência de uma vontade de normalização oriunda dos órgãos reguladores, como veremos a seguir.

A resistência inicial

Surgida marginalmente, sustentada inicialmente pelo desejo dos seus fundadores, dos pais de uma criança autista e de alguns estagiários, a Escola de Bonneuil travou, desde o seu início, embates com as instâncias administrativas da saúde e da educação. Percorreremos, a partir de agora, alguns momentos em que se evidenciou a forte influência das linhas rígidas da burocracia administrativa francesa sobre o trabalho realizado em Bonneuil, onde se buscava escapar às teias de controle e normalização que lhe eram lançadas.

Já no primeiro livro de Mannoni sobre a escola, “Educação Impossível”, de 1973, fica explícita a postura assumida, durante os primeiros anos da instituição, de renúncia ao benefício de um convênio com a Previdência Social. Esta atitude garantiria o seu estatuto experimental, deixando-a, entretanto, à mercê da benevolência de alguns profissionais e da mensalidade paga pelos pais das crianças.

Através de um encontro realizado com a economista Simone Benhaim, publicado neste livro de 1973, foram expostas as exigências que recairiam sobre Bonneuil caso fosse concretizado um acordo com a Previdência Social. O fato de ser uma associação sem fins lucrativos, regida pela lei de 1 de julho de 1901, já provocaria o primeiro impasse no que

concerne à questão da “rentabilidade”: o número mínimo exigido para uma instituição de cuidados era de pelo menos 40 pacientes, o que não era o caso de Bonneuil, na época com menos de 20 crianças e adolescentes. Somente este dado já a tornava uma instituição não-rentável aos olhos da administração pública.

Ao longo da discussão, surgem outros pontos que vão de encontro à perenidade das estruturas da “instituição estourada”, e fica claro o rigor das normas estabelecidas pela Previdência Social no tocante aos estabelecimentos voltados para a “infância deficiente”. Primeiramente, a obrigatoriedade da contratação de “reeducação psicoterápica” e de psicólogos responsáveis pela realização constante de investigações psicológicas, o que era incompatível com a ideia da construção de um “lugar de vida” em Bonneuil, que passaria sempre pela desconstrução do lugar ocupado por qualquer especialista.

A exigência de cargos específicos como o de monitor de educação física, o de diretor, e o do pessoal responsável pelos serviços gerais não se adequaria à realidade da escola, na qual a diretora também era uma das educadoras, o outro educador assumia as múltiplas funções de jardineiro, motorista, carpinteiro, monitor de educação física e as próprias crianças, juntamente com os adultos, encarregavam-se da organização e da limpeza das casas e da escola.

Uma inspeção da qualidade do tratamento dispensado às crianças também seria exigido: como realizá-lo, se Bonneuil colocava-se fora das tradicionais formas de tratamento e educação, como a quimioterapia, as investigações psicológicas e as reeducações? Manonni entendia que no sistema oficial havia uma medicalização excessiva dos distúrbios, que acabava por gerar práticas de administração da vida.

O estágio realizado pelas crianças e adolescentes em restaurantes ou em oficinas de artesãos e outros trabalhadores manuais, era um importante dispositivo que garantia a singularidade do trabalho que se iniciava em Bonneuil. A realização deste tipo de trabalho tornava possível a circulação para além dos muros da escola, criando condições para a construção de novos territórios para aqueles que, de certa forma, haviam sido excluídos do circuito escolar regular. De acordo com um decreto datado de 1956, este tipo de estágio só poderia ser efetuado com crianças e adolescentes de até catorze anos, o que não era o caso de alguns jovens que frequentavam Bonneuil.

Reside aí um dos principais entraves desse período inicial da experiência de Bonneuil. Neste momento ainda não existiam os *lieux d'accueil*, como eram chamadas as residências onde algumas crianças morariam durante a semana e que viriam a ser incorporadas à estrutura de Bonneuil nos anos seguintes. Desta forma, juntamente com as estadas nas casas dos

camponeses ou numa casa na Bretanha que havia sido doada à escola, a prática destes estágios era um dos pilares sustentadores do trabalho que era levado a cabo pela equipe. Estes estágios, em muitos casos, funcionavam como importantes instrumentos terapêuticos para certos adolescentes que vinham de experiências mal sucedidas em escolas ou instituições de cuidado.

Mannoni (1978) cita o caso de Paul, para ilustrar a importância destes estágios. Quando chegou à Bonneuil, então com doze anos, este menino já havia passado por diversos centros especializados e sido rejeitado por algumas escolas, apresentando um “nível escolar” de uma criança de seis anos, dentro de determinada norma pedagógica à qual sempre escapou. Diagnosticado como psicótico, desde os cinco anos vagou por estes centros especializados e consultas médico-psicológicas até chegar à Bonneuil, onde, dentre as atividades realizadas, apaixonou-se pela cozinha.

A partir deste interesse despertado, conseguiu um estágio num restaurante da região parisiense. Lá começou a se aborrecer com o fato de não conseguir calcular os 12% que ganharia de gorjeta, o que após um longo período de a-escolaridade radical, o levou ao encontro da aritmética. A interrupção deste trabalho, que era um sopro de vida para Paul, acabou por desestabilizá-lo, e foi vivenciada por ele enquanto algo persecutório, como um castigo pelo fato de estar vivendo melhor. Paul iria ainda passar por algumas estadas em casas de camponeses, até ser encontrada para ele uma família de acolhimento, que juntamente com Bonneuil e o trabalho no restaurante (que ele conseguiria retomar depois) passou a ser um dos componentes de uma rede que de alguma forma lhe sustentava a existência.

Este caso, ilustrado aqui de maneira breve, foi utilizado por Mannoni em uma carta de 1972 direcionada aos ministros da Educação, da Saúde e do Interior na tentativa de regularizar a situação de algumas crianças e adolescentes que frequentavam Bonneuil. Desta forma, foi exposta também a delicada posição na qual se encontrava a instituição que buscava ocupar um espaço à margem do estabelecido:

A nossa situação é a seguinte: dependemos do Ministério do Interior porque somos uma associação regida pela lei de 1901. Pela nossa estrutura, dependemos do grupo hospitalar (a legislação que rege os hospitais), mas não podemos fazer parte dele porque nos recusamos a ficar encerrados nas estruturas “hospitais de dia”, os quais não tiveram êxito justamente com aquelas crianças que nos procuram. Dependemos da Previdência Social. Ela que é responsável pela confusão em que nossos jovens atualmente se encontram, pois recusa-se a fazer a matrícula de que eles necessitam para poder continuar a trabalhar(...) Dependemos do Ministério da Educação Nacional mas não podemos ser reconhecidos por ele porque não aceitamos as estruturas tradicionais, justamente as que não convêm ao tipo de crianças que temos. (MANNONI, 1978, p. 294).

Este trecho expõe a encruzilhada na qual se encontrava Bonneuil, espremida pelas engrenagens da máquina administrativa, e anunciava a dificuldade, e até mesmo a impossibilidade, de se percorrer um trajeto sem que este fosse atravessado pelas exigências administrativas. Os adolescentes estavam, assim, impedidos de realizar seus estágios por questões burocráticas, e também de controle, oriundas da administração pública local que não reconhecia o caráter experimental da escola. Sendo esta possibilidade suprimida pela administração, Bonneuil correria o risco de se tornar uma instituição fechada, tal qual as outras instituições por onde havia passado a maior parte das crianças que lá frequentavam. Isto era a todo custo evitado, na tentativa de introduzir um “lugar de vida”, tendo sido feito o apelo final na carta:

Para prosseguirmos a nossa experiência, o direito de acesso ao verdadeiro mundo do trabalho (um dia ou dois por semana) deveria ser por razões terapêuticas – reconhecido a esses jovens, mediante uma exceção aos regulamentos vigentes. Essa exceção poderia mesmo ser considerada uma medida de caráter experimental. (MANNONI, 1978, p. 295).

Tendo contado com a ajuda da imprensa na divulgação do trabalho que vinha sendo feito, além do apoio de alguns intelectuais, como Foucault e Deleuze que também assinaram esta carta, Mannoni obteve uma solução provisória após a intervenção ministerial que garantiu a continuidade das atividades na escola no decorrer dos anos seguintes. Três anos após este acordo, em 17 de março de 1975, Bonneuil passa a ser convencionada pela Previdência Social e pela DDASS⁴⁶ do Val-de-Marne, passando a funcionar não mais apenas como escola, mas também enquanto hospital-dia com residências de acolhimento durante a semana, os chamados “*lieux d'accueil*”. O conflito com tal órgão era alimentado pela persistência dos representantes médicos em defender a ideia de que o investimento em hospitais psiquiátricos deveria ser privilegiado em detrimento ao incentivo da criação de instituições como Bonneuil.

Tais instituições iriam de encontro à determinada tradição francesa a que Mannoni (1976) chamou de “administração da medicina”, que evidenciava a força do poder médico e a sua resistência diante de experiências de não-medicalização da vida. A persistência na postura contrária às técnicas tradicionais de educação e cuidado garantiu a Bonneuil a manutenção do estatuto experimental, possibilitando a continuidade do trabalho sem que este fosse engolido pelas normas exigidas pela administração pública.

⁴⁶Direção Departamental de Ação Sanitária e Social - *Direction départementale de l'action sanitaire et sociale*.

A entrada na máquina administrativa

"Sou daqueles que viveram os anos sessenta como uma primavera que prometia ser interminável; assim, tenho alguma dificuldade em me acostumar a este longo inverno dos anos oitenta!" (GUATTARI, *apud*, RODRIGUES, 2006). Podemos entender a declaração de Guattari enquanto um desabafo daquela geração que vivera os intensos acontecimentos de maio de 68 e se encontrava agora diante de um momento⁴⁷ mais frio, estéril de movimentos sociais questionadores. A gradativa entrada de Bonneuil no quadro da administração fez com que a "máquina administrativa" estivesse cada vez mais presente no seu cotidiano. O furor e o ímpeto do surgimento nos jardins de 68 tentam escapar ao esfriamento de um controle normalizador que se fazia cada vez mais presente ao longo dos anos 80.

Do surgimento "selvagem" e intransigente ao resistente processo de entrada no quadro de uma tutela administrativa, se passaram dezesseis anos até a publicação de "Bonneuil: seize ans après – comment échaper aux destin programmés dans l'État-Providence"⁴⁸. As questões relacionadas às tentativas de escapar aos ditames administrativos já são anunciadas no título do livro e estão vivamente presentes nos textos que o compõem:

Uma máquina administrativa, mais e mais implacável, tende portanto a ter, num futuro próximo, o poder de arruinar toda vontade de criação, de matar a esperança e o prazer presentes no trabalho. É para este perigo que tentamos sensibilizar o público. Um mundo está em marcha onde os governantes (sejam eles de direita ou de esquerda) não terão a propor aos seus administrados que "a paz do coração, através do respeito à regulamentação"⁴⁹ (MANNONI, 1986, p. 188).

Uma série de correspondências trocadas com as autoridades locais e nacionais, datadas do período compreendido entre 1981 e 1985, ilustram a dificuldade enfrentada no trabalho em Bonneuil durante aquele período. Através da leitura destes documentos, podemos identificar alguns pontos problemáticos que denunciavam o perigo de uma uniformização dos modelos de cuidado, que impediria o desenvolvimento de práticas inovadoras. Segundo Mannoni (1986), a questão que sustentaria as críticas presentes neste momento de Bonneuil seria a seguinte: "Até que ponto pode-se ir num compromisso com as obrigações administrativas

⁴⁷Sobre este momento, consultar o artigo de Heliana Conde de Barros Rodrigues "Os anos de inverno da análise institucional francesa –Dobra sobre si, desprendimento de si". Revista do Departamento de Psicologia da UFF. Vol. 8. n 2. 2006.

⁴⁸"Bonneuil: dezesseis anos depois – como escapar aos destinos programados pelo Estado Providência". Livro não traduzido no Brasil, publicado pela Denoel, 1986, Paris.

⁴⁹Nesta citação Mannoni faz referência ao livro de Octave Mannoni "La Machine"(Seuil, 1951), uma ficção sobre um país onde todos os funcionários são substituídos por uma instância conhecida como "a máquina" que não tem nenhuma relação com o mundo exterior, que passa a reger a vida das pessoas de forma automática e imperativa.

sem, entretanto, perder as razões de ser de um trabalho que só tem sentido se conseguir sustentar um desejo de criação e de colocar em questão a si próprio?”(p. 11).

Um dos temas abordados na obra fala sobre os efeitos da lei de 30 de junho de 1975, voltada para as pessoas deficientes, no que dizia respeito à “carta de invalidez”. A expedição desta carta concernia na atribuição de um benefício vitalício para aqueles considerados deficientes, dentre estes os considerados doentes mentais, e que não teriam condições de sustentar-se. Castel (1987) traça uma importante crítica acerca da noção de “deficiência” a partir do surgimento desta lei. Ao analisar algumas definições desta concepção o autor destaca o caráter pouco rigoroso de tais enunciados, como o texto a seguir escrito por um alto funcionário do governo francês, no qual se encontram as bases ideológicas para a elaboração daquela lei:

Dizem-se 'deficientes'... aqueles que sofrem, em seguida a seu estado físico, mental ou de caráter, ou de sua situação social, perturbações que constituem para eles 'dificuldades', quer dizer, fraquezas, servidões particulares em relação à normalidade; esta estando definida como a média das capacidades e das oportunidades da maioria dos indivíduos que vivem na mesma sociedade. (BLOCH-LAINÉ *apud* CASTEL, 1987, p. 102).

Um dos graves efeitos produzidos pela lei, como bem indica Castel, é o constante risco de tomar casos heterogêneos e unificá-los sob um mesmo rótulo diagnóstico, além de fazê-los depender da mesma instância de avaliação. Estas avaliações realizadas colocam em primeiro plano um tipo de observação extremamente objetivista, na qual a pessoa considerada deficiente passa a ser enquadrada num registro de caracterização de cunho reducionista, passando a pertencer a uma parcela da população enquadrada em “perfis”. Muda-se também o papel do psiquiatra: outrora o profissional de quem se esperava a responsabilidade por um acompanhamento terapêutico, a partir do momento em que se torna componente da máquina administrativa, passa a definir o destino de alguém sem, entretanto, acompanhar tais trajetórias. Nas palavras do autor, o psiquiatra acabaria por atuar “no final, como o auxiliar de um computador que ele alimentaria com dados, distribuídos em seguida em circuitos administrativos, independentemente de qualquer visão terapêutica” (p.111).

Nesta direção, a crítica de Mannoni direcionava-se à maneira pela qual se dava o processo de expedição da “carta de invalidez”, quase automaticamente, e como isto era sentido pela pessoa que recebia tal benefício. Segundo a autora, este benefício era certamente necessário para aqueles com deficiências extremamente graves e impossibilitadoras de atividades de trabalho, porém, dar esta carta para um jovem psicótico capaz de realizar alguma atividade e ganhar a vida consistiria num grave erro, fixando-o num registro de

impotência diante da vida.

O acompanhamento destes jovens durante a passagem de uma condição de dependência familiar ou institucional à independência passava constantemente por um duro confronto com as leis do trabalho através do risco do desemprego e das dificuldades de se estar na vida. A aposta do trabalho em Bonneuil, através do “service de suite⁵⁰”, é possibilitar a inserção, um mergulho em outras possibilidades de vida. Portanto, a incidência automática e homogenizadora daquela lei poderia impedir o jovem de arriscar-se nesta experimentação de outras formas de se estar no mundo. Ao se dar um atestado de “invalidez” a alguém que não o demandou, corta-se, desta forma, qualquer possibilidade de reinvenção: “somos pagos sem fazer nada”, era uma das inquietações dos jovens, aprisionados a um rótulo que lhe chega de fora.

Em 1975, ano em que Bonneuil passou a ser reconhecida pela Seguridade Social, a equipe apostou na direção de que o “administrativo” não ditaria o “terapêutico”, para que se mantivesse o caráter experimental da instituição. Os anos seguintes mostrariam, no entanto, a dificuldade de se manter tal aposta. Além dos efeitos produzidos pela promulgação da lei de 30 de junho, estas dificuldades eram provenientes de uma drástica restrição orçamentária imposta a Bonneuil, o que quase causou o seu fechamento, tendo provocado a supressão dos subsídios de dois “postos” fundamentais para o funcionamento do “service de suite”: o que cobria o deslocamento que era feito pelos profissionais de Bonneuil nas mediações entre os adolescentes, suas famílias e as famílias de acolhimento no campo; e o orçamento direcionado para a “vida social” que era utilizado para pagar cursos particulares indispensáveis para alguns adolescentes. A originalidade do trabalho em Bonneuil era, desta forma, ameaçada por uma direção que ultrapassava um registro apenas administrativo, como aponta Mannoni (1986): “a escolha da administração não é financeira, é de ordem política, no sentido de uma política da saúde mental. Existe uma vontade de nos normalizar, e de fazer de um lugar de cuidados 'piloto' um lugar de 'vigilância asilar', na tradição do século passado.” (p. 204).

Esta vontade de “normalização” e de achatamento de experiências como a de Bonneuil ganhou força ao longo da década de 80, tendo Mannoni (1986) identificado neste movimento a influência de uma corrente da psiquiatria de forte cunho biológico e de origem norte-americana, onde o uso abusivo de medicamentos, por exemplo, passou a ocupar um lugar de destaque em detrimento às outras formas de tratamento. A psiquiatria biológica vem ganhando

⁵⁰Serviço criado em 1980 em prol de jovens adultos entre 18 e 25 anos que já haviam deixado Bonneuil mas ainda precisavam de um tempo suplementar para consolidar uma atividade de trabalho ou um vínculo mais forte com as famílias de acolhimento, sendo assim, era dado prosseguimento ao acompanhamento feito pelos profissionais da escola.

cada vez mais força desde então e, segundo Aguiar (2004), podemos identificar o surgimento desta concepção da psiquiatria ainda durante os anos 70, nos Estados Unidos, como resposta ao movimento conhecido como “desmedicalização”.

Segundo o autor, este movimento é marcado pelo afastamento da psiquiatria do modelo médico durante os anos 50, 60 e meados dos 70, período no qual a psicanálise assumiu um importante lugar na formação dos psiquiatras no cenário norte-americano e em outros países, como pudemos ver através do segundo momento da psicoterapia institucional, na França. O sucesso da psicanálise nos EUA teria se dado pela eficácia desta técnica no tratamento dos soldados combatentes da Segunda Guerra, além de uma maciça emigração de psicanalistas europeus para o país, facilitando a sua disseminação e dando forma à “desmedicalização” da psiquiatria.

A este movimento, opôs-se, a partir dos anos 70, o de “remedicalização” da psiquiatria, que visava garantir àquela ciência a sua faceta biológica em detrimento ao modelo psicanalítico que predominava no campo psiquiátrico até então. A psiquiatria biológica buscou promover a supremacia do saber psiquiátrico sobre a investigação e a descrição dos transtornos mentais, diferenciando-se dos aspectos considerados imprecisos e vagos oriundos de uma abordagem psicossocial ou psicanalítica. Mesmo não havendo um total rompimento com estas abordagens, o movimento da “remedicalização”, através da psiquiatria biológica, acabou por abrir o caminho para uma submissão das outras formas de entendimento sobre os transtornos mentais aos padrões metodológicos da medicina, que só reconhecem a legitimidade dos saberes por meio de uma comprovação estritamente objetiva, realizada através de seus métodos estatísticos e quantitativos.

Em sua pesquisa, o autor tomará o DSM⁵¹ enquanto analisador do funcionamento da psiquiatria contemporânea, tendo sido o DSM-III estrategicamente responsável por levar a psiquiatria biológica a um lugar de destaque no cenário da saúde mental a partir da década de 80:

Veremos que o surgimento do DSM III, em 1980, marcou a grande virada da psiquiatria rumo à remedicalização. Tomado como marco de uma transformação na história da psiquiatria, o DSM-III provocou enorme impacto mundial tendo seus princípios adotados pela Associação Mundial de Psiquiatria e pela Organização Mundial de Saúde. Sendo assim, examinar a sua emergência na psiquiatria americana significa investigar a formação da própria psiquiatria mundial contemporânea, cujo funcionamento se tornou marcado pela hegemonia da psiquiatria biológica com a

⁵¹Sigla da nomenclatura em inglês (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), manual de diagnóstico e estatística dos transtornos mentais. O DSM tem a sua primeira edição em 1952, distinguindo-se da CID (Classificação Internacional de Doenças), que teve uma primeira seção voltada para os transtornos mentais em 1948, já na sua sexta edição.

globalização do DSM-III e do modelo americano. (AGUIAR, 2004 , p. 26).

Durante a elaboração do DSM-III buscou-se fazer um manual essencialmente comportamental, descritivo e com embasamento empírico, que aumentasse a confiabilidade dos diagnósticos. Esta maior preocupação com o estabelecimento de diagnósticos e a disseminação desta concepção não apenas nos EUA, através da Organização Mundial da Saúde, ilustra o cenário que se delineava a partir dos anos 80, mostrando-se cada vez mais ameaçador às experiências que se davam fora de uma lógica biologizante e diagnóstica, como Bonneuil.

Numa carta de janeiro de 1985, o então diretor da escola Michel Polo, se dirige aos pais das crianças expondo a delicada situação na qual se encontrava Bonneuil em decorrência da forte redução orçamentária realizada pela administração que atingiu importantes dispositivos de trabalho. Esta redução do “preço da jornada”, maneira pela qual era medido o orçamento direcionado à instituição, praticamente impossibilitava o seu funcionamento, sendo este mantido graças ao trabalho benevolente da maioria dos profissionais. Nas cartas desta época ficava claro o apelo para uma mobilização contra o processo de uniformização ao qual a instituição estava sendo submetida a cada ano, em ruptura com a originalidade do projeto inicial. Desta forma, a construção de uma rede de informações e comunicação foi uma das estratégias construídas neste período de embates com a administração. Na última carta que consta no livro, Mannoni dirige-se ao primeiro-ministro expondo a situação na qual se encontravam. Relata que através das diversas trocas de cartas com as autoridades locais, ficou evidente a vontade de normalização imposta a Bonneuil através dos cortes orçamentários realizados.

Retomamos a questão lançada por Mannoni sobre até onde se poderia ir num compromisso com o administrativo sem perder de vista o desejo de criação, através de uma prática na qual o acolhimento da diferença e do imprevisto são condições *sine qua non* para que esta experiência acontecesse. O achatamento sofrido pela instituição evidenciava a impossibilidade de se manter a singularidade de um trabalho perante o olhar homogeneizante e implacável da administração. A especificidade do modelo de cuidado construído em Bonneuil seguia, portanto, de encontro à tradição dos modelos “maiores”, instituídos e preconizados pela visão oficial. Partindo deste ponto problemático, Deleuze (2008b) nos mostra que entre as minorias e as majorias, não existe uma distinção numérica, ao passo que uma minoria poderia ser mais numerosa que uma maioria. Esta, por sua vez é definida por meio de um modelo maior, ao qual deve estar sempre submetida. A minoria seria entendida enquanto algo

fora de um modelo, existindo enquanto um devir, um processo, nas palavras do autor. Eis que é posto o desafio e a complexidade destas experiências de caráter minoritário:

Todo mundo, sob um ou outro aspecto, está tomado por um devir minoritário que o arrastaria por caminhos desconhecidos caso consentisse em segui-lo. Quando uma minoria cria para si modelos, é porque quer tornar-se majoritária, e sem dúvida isso é inevitável para sua sobrevivência ou salvação (por exemplo, ter um Estado, ser reconhecido, impor seus direitos). Mas sua potência provém do que ela soube criar, e que passará mais ou menos para o modelo, sem dele depender. (DELEUZE, 2008b, p. 214).

Podemos nos servir desta passagem de Deleuze para entendermos a difícil tarefa da manutenção do caráter minoritário da experiência de Bonneuil em meio à necessidade de estar inserida num quadro administrativo para receber os subsídios que garantissem a sua sobrevivência. Notamos a relação paradoxal entre o desejo de abertura para o minoritário que atravessa a experiência de Bonneuil e a luta pela sua “salvação” através da sua dependência em relação à administração. Passeti⁵² destaca, no campo das resistências, a importância das experiências minoritárias como potência de criação, de gerar uma situação insuportável e escandalosa, apontando o constante risco destas resistências serem capturadas pelas formas de governo sobre a vida. Fazendo uso das palavras de Deleuze, a potência de Bonneuil estaria na singularidade dos dispositivos criados e da rede de usuários, profissionais e amigos, surgida em sua volta ao longo dos anos. Por meio de intervenções que ultrapassaram a esfera local da administração e através da intensidade de tal rede, foi possível dar continuidade à experiência de Bonneuil, seriamente ameaçada durante a década de 80.

A acreditação

A partir daquele momento, a presença da administração no cotidiano de Bonneuil seria cada vez mais forte. Durante o meu estágio na instituição, passados os primeiros meses, foi possível perceber uma mudança na rotina da escola através de um certo alvoroço, não por parte das crianças, mas entre os profissionais da equipe que tinham estampado em seus rostos um semblante de preocupação. Era a data da visita da equipe da acreditação que se aproximava, visita para a qual a equipe estava se preparando há um algum tempo, temerosa de que não cumpriria todas as exigências estabelecidas.

O processo de acreditação é definido enquanto “um meio de incitar o conjunto de

⁵²Entrevista com Edson Passeti, Revista Eopolítica, número 1, agosto-novembro de 2011. Disponível em ivmeo.com/33342925.

profissionais dos estabelecimentos de saúde (cuidadores, médicos, pessoal administrativo) a analisar sua organização e a melhorar a qualidade do cuidado destinado aos pacientes, sendo obrigatória, com intervenções periódicas”⁵³. O procedimento ocorre da seguinte maneira: primeiramente o estabelecimento de saúde realiza uma auto-avaliação, a partir de um manual de aproximadamente 300 questões, divididas em 10 capítulos. Dentre estes capítulos, constam as exigências relativas ao dossiê de cada paciente, gestão de informações, qualidade e prevenção dos riscos, dentre outros temas. Em seguida ocorre a visita e a realização de um relatório por parte dos agentes especialistas, para que, por último, seja realizado o relatório avaliativo final com as recomendações.

A partir da acreditação, uma descrição precisa e minuciosa das atividades realizadas passa a ser demandada aos profissionais que trabalham em Bonneuil, para que qualquer acontecimento da ordem do imprevisto e do inesperado possa ser evitado em prol de uma garantia da segurança da criança ou do adolescente, acabando por tamponar possíveis encontros, ou mesmo desencontros, nas investidas das crianças ao exterior de Bonneuil. Tais medidas vão, portanto, de encontro à proposta de trabalho construída por Mannoni e sua equipe, um trabalho direcionado para as diversas aberturas e brechas oferecidas pela instituição. O conceito de sobreimplicação⁵⁴ proposto pela Análise Institucional nos é de grande utilidade para pensarmos a realidade do trabalho em Bonneuil em tempos de acreditação. A quantidade de documentos a serem lidos e formulários a serem preenchidos afastava parte da equipe da convivência com as crianças. Segundo Coimbra e Nascimento (2012), o mundo contemporâneo tem produzido cada vez mais dispositivos que fortalecem práticas de sobreimplicação através do acúmulo de tarefas e da produção de urgências. Identificamos no seguinte trecho em que as autoras discorrem sobre um cenário sobreimplicado, semelhanças com este momento vivido em Bonneuil:

Práticas de sobreimplicação, ao dificultarem a análise, contribuem para a fragilização dos espaços coletivos de discussão, que cada vez se tornam mais difíceis de sustentar. Ocorre nos estabelecimentos em geral, uma grande demanda naturalizada, que cresce vertiginosamente, gerando não só um acúmulo de tarefas para os profissionais, como também uma exigência de flexibilização de suas práticas. As demandas que chegam são extremamente volumosas e avassaladoras, preenchendo todo o tempo dos técnicos que, presos a situações-limite emergenciais, devem resolvê-las com velocidade e competência, utilizando-se de diferentes conhecimentos, movimentos e decisões. (COIMBRA e NASCIMENTO, 2012, p.212).

Nesta direção, como nos lembra Deleuze (2008a) acerca das sociedades de controle, o

⁵³Trecho traduzido livremente e retirado do site <http://www.has-sante.fr>

⁵⁴Conceito trabalhado por René Lourau em “Implicação e sobreimplicação”. IN ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: Analista institucional em tempo integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004.

tempo torna-se um instrumento de controle, criando um imperativo de produzirmos a todo custo e em alta velocidade, deparando-nos com um misto de velocidade, paralisia, desmaterialização e controle, na qual a subjetividade vê-se presa a uma inércia, uma infantilização e uma homogeneização sem precedentes. O achatamento do tempo produzido neste processo nos afasta de um outro registro do tempo, o registro do cuidado, que deve ser construído fora de uma lógica tecnocrática, aberta a possibilidades de outros encontros, intensivos, em outro tempo.

Esta forma de controle passou a se instalar desde a primeira acreditação, ocorrida durante o ano de 2005, e desde então, a equipe já vinha se preparando para a seguinte, que aconteceria em 2009. Na ocasião do primeiro procedimento a escola foi “aprovada” com algumas ressalvas. Dentre as exigências, uma descrição mais precisa da evolução clínica de cada criança deveria constar nos prontuários. Em Bonneuil, o trabalho com os prontuários não possui um papel de destaque, podendo ser entendido enquanto um dispositivo que reforça o discurso médico-diagnóstico, o qual é constantemente questionado pela prática da equipe. O registro deste acompanhamento clínico das crianças é realizado principalmente por meio de uma transmissão oral, e potencializado pelos diversos espaços onde as pessoas se encontram, seja em reuniões, ou em outros lugares, como na cozinha ou ao término de algum atelier.

Aos poucos fomos percebendo o quão trabalhosa era a preparação para tal procedimento, sendo a equipe obrigada a mobilizar tempo e energia para o preenchimento de infindáveis formulários, na busca de estratégias para uma apresentação da instituição que se adequasse aos padrões exigidos. Um dos itens destacados pela comitiva era em relação à inespecificidade de dispositivos de escuta e acolhimento dos usuários do serviço. Pautada sobre o modelo de cuidado enquanto atendimento individual e fechado em consultório, esta avaliação acabava por subjugar uma prática de acolhimento que se dava em meio ao fluxo de acontecimentos cotidianos da escola, para além dos espaços fechados.

Esta relação da criança com o exterior da escola também passa a ser alvo de preocupações no contexto da acreditação: é lançada a proposta de que durante todo o tempo em que estivesse fora de casa ou da escola, cada criança deveria portar consigo uma etiqueta contendo todas as suas informações e identificando-a enquanto *handicapé*⁵⁵ e usuária de um serviço de saúde. Pulseiras eletrônicas para presos, etiquetas para crianças deficientes, enfim, passamos a nos deparar com aquelas novas formas de controle já anunciadas por Deleuze (2008). Discussões sobre estas formas de controle ganhavam força na França naquele

⁵⁵Termo francês utilizado para designar pessoas portadoras de qualquer tipo de deficiência, mental ou física.

momento, principalmente por causa de um incidente ocorrido em novembro de 2008, em Grenoble, no qual um estudante de 26 anos foi morto por um paciente psiquiátrico que havia fugido do hospital onde estava internado. Na ocasião, o presidente Nicolas Sarkozy⁵⁶ prometeu um investimento de 30 milhões de euros para a “securitização” dos estabelecimentos de saúde, para melhor controlar a entrada e a saída dos pacientes, na tentativa de prevenir as fugas, além da implementação de “dispositivos de geo-localização” para alguns pacientes. Remontando-nos a Deleuze (2008), percebíamos que não era mais preciso recorrer a uma obra de ficção científica “para se conceber um mecanismo de controle que dê, a cada instante, a posição de um elemento em espaço aberto, animal numa reserva, homem numa empresa (coleira eletrônica)” (p.224), e agora, a possibilidade de nos depararmos com pacientes psiquiátricos “potencialmente perigosos” com localizadores presos ao corpo: Foucault (2005) nos lembra que as utopias da direita tendem sempre a se concretizar.

Na contramão destas propostas marcadas por um discurso de prevenção e controle dos riscos, presenciamos experiências que produziam outras formas de entendimento sobre a relação entre a loucura e o espaço público. Uma das adolescentes que frequentava Bonneuil, não tinha o hábito de sair sozinha, estando sempre na companhia de algum adulto. Durante um passeio num *shopping center* da cidade, a adolescente sorrateiramente “desvencilhou-se” da integrante da equipe que a acompanhava e perdeu-se em meio à multidão do *shopping*. Passadas algumas horas, após uma busca incessante pela jovem, a profissional resolveu voltar para a escola e surpreendeu-se ao encontrá-la já em Bonneuil: após se esconder de sua acompanhante e não conseguir encontrá-la novamente, a adolescente teve que “se virar”, falando com outras pessoas que estava perdida e conseguindo que uma delas a levasse de volta à Bonneuil. Este acontecimento nos levou ao questionamento de nossa postura diante da adolescente, já que, até então, achávamos difícil que ela fosse capaz de “se virar” como ela fez. Através de uma “fuga” do olhar preocupado da sua acompanhante, a adolescente aventurou-se pelo mar de pessoas que a banhavam: sem etiqueta, nem “dispositivos de geo-localização” lhe foi possível experimentar, assim como foi para nós, uma nova maneira de se posicionar diante de situações inesperadas.

O controle sobre a vida, no que ela oferece de risco, de inesperado e de criação, passa então a ser o “carro-chefe” destas medidas de avaliação dos estabelecimentos de saúde.

⁵⁶Segundo informações do artigo “Psychiatrie: Sarkozy veut 'sécuriser'” disponível em http://www.lemonde.fr/societe/article/2008/12/02/sarkozy-promet-70-millions-d-euros-aux-hopitaux-psychiatriques_1126055_3224.html

Durante a estadia em La Borde, pudemos experienciar a incidência de tais regulamentações oriundas do processo de acreditação. Para se chegar lá, toma-se um trem até a pequena cidade de Blois, que fica a 13 km da clínica. Ao chegar na estação o visitante ou o estagiário, como era o nosso caso, é recepcionado por uma pequena comitiva composta de pensionistas⁵⁷ da clínica, que nos conduzem ao destino final por uma *van* guiada por um deles. Esta recepção já diz muito acerca da maneira de se conviver com aqueles considerados loucos em La Borde: uma prática marcada pela ativa participação do pensionista nas atividades cotidianas e nos diversos espaços coletivos proporcionados por aquela dinâmica institucional, como vimos no segundo capítulo. A continuidade deste serviço de recepção oferecido pelos pensionistas foi ameaçada durante o procedimento de acreditação ao qual foi submetida a clínica. Segundo relato dos integrantes da equipe, era “inadmissível” para os integrantes da comissão avaliadora que uma pessoa internada numa clínica psiquiátrica pudesse dirigir uma *van* transportando passageiros. Ainda assim, foi possível manter esta tradicional atividade dos pensionistas de La Borde através da resistência da equipe perante estas demandas vindas do processo de acreditação.

Voltando a Bonneuil, os *lieux d'accueil* também tornaram-se alvos do olhar regulamentador da acreditação. Ficou clara a vontade da comissão de avaliação de transformar estas residências em lugares atravessados pelos cuidados médicos, de controlar possíveis riscos que a casa oferece, como o livre acesso à cozinha, onde a criança poderia estar perto do fogão ou manejar utensílios cortantes. Como viveríamos sob regulamentações vindas de fora? Cada casa tinha as suas regras, que foram construídas a partir das experiências em comum entre aqueles que lá habitavam. Algumas crianças tinham grande interesse pela cozinha, em preparar os alimentos, em participar destes pequenos afazeres que compõem o cotidiano. Diferentemente da sala, onde alternávamos momentos de tranquilidade quando assistíamos a filmes, e momentos mais movimentados, quando fazíamos as refeições (estas sempre marcadas por um ritmo “alucinante” provocado pela fome desenfreada de Pablo e Marie), este espaço era especialmente rico, no que ele oferecia de possibilidades de criação.

A grande variedade de temperos, em sua maioria desconhecidos para quem ainda pouco se aventurava na cozinha, era um convite para experimentar novos pratos: não eram poucas as vezes que as crianças chegavam à cozinha para participar do processo de preparação da comida. Inserir uma lista de cuidados e proibições nestas práticas cotidianas seria destituí-las do que tinham de mais potente, a sua espontaneidade: “a vida não se

⁵⁷“Pensionaire” é como são chamados os pensionistas, usuários da clínica de La Borde.

programa”, dizia Mannoni à época dos embates com a administração. O livre correr da vida proporciona riscos e risos que não cabem em programações e manuais de cuidado, sendo de grande importância para a construção de um lugar de vida, a problematização de tais questões. Desta forma, a aposta nesta direção foi bancada pela equipe diante da comissão da acreditação, ainda sendo possível garantir a singularidade dos *lieux d'accueil* e dos demais dispositivos que fazem Bonnueil funcionar. Foi este o pensamento que tínhamos ao término do estágio: de que era difícil, mas ainda era possível levar a cabo aquela experiência.

IV - SOS BONNEUIL: CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar. (GALEANO, 1994, p. 310).

Janeiro de 2012. Chega, via *e-mail*, uma mensagem vinda de Bonneuil com o título que já anunciava o pedido de socorro. No corpo do texto, um dos psicólogos da equipe com quem havíamos trabalhado explica a encruzilhada na qual Bonneuil se encontrava. Ao contrário do que imaginei num primeiro momento, não se tratava mais das sufocantes exigências oriundas da acreditação. No apelo, enviado para uma extensa lista de ex-estagiários de vários países, era exposta a delicada situação vivida pela equipe: um movimento que partira do próprio Conselho de Administração do C.E.R.P.P.⁵⁸ e da direção da escola, pretendia promover a fusão de Bonneuil com uma grande associação médica parisiense, Aurore, que englobava outras vinte e cinco instituições, com cerca de novecentos profissionais. Tal medida visaria antecipar uma submissão à lei HPST - *Hopital Patient Santé Territoire*, de 21 de julho de 2009, que pretende realizar uma profunda reforma no sistema hospitalar francês, promovendo um grande agrupamento (transformar 35000 instituições em 3500 associações), ameaçando instituições consideradas de pequeno porte (com menos de 500 assalariados), como Bonneuil, de não mais serem subvencionadas pelo Estado.

A postura do Conselho de Administração produziu um racha na equipe: parte dela acreditava que este direcionamento do Conselho era apressado e expunha Bonneuil ao risco de normalização ao ser engolida por aquele grande grupo médico; e os que eram a favor mantinham a posição de que a associação Aurore iria gerir Bonneuil sem nenhuma intrusão em sua prática. Naquele momento, dos quarenta e um funcionários de Bonneuil, dezesseis eram a favor da fusão, vinte e um contra e dois ainda não haviam decidido. No início de fevereiro seria realizada uma assembleia geral, quando seria decidido o futuro de Bonneuil. Os partidários do “não” à fusão, iniciaram então um movimento de mobilização buscando o apoio de pessoas que já haviam passado por Bonneuil e dos simpatizantes daquela experiência, uma vez que a direção e o Conselho de Administração não reconheciam aquele levantamento feito acerca da posição da equipe. Evocando os embates travados por Mannoni, este grupo entendia que “era possível buscar outras soluções, inscrevendo-se num contexto de

⁵⁸Centre d'Études et de Recherches Pédagogique et Psychanalytique (Centro de Estudos e de Pesquisas Pedagógicas e Psicanalíticas), associação criada por Maud Mannoni, que garante a os princípios fundadores de Bonneuil.

questionamentos às políticas públicas ao invés de submeter-se a uma lei baseada puramente em princípios econômicos e gerenciais”, como constava na mensagem, fazendo a convocação final de que “a hora de resistir havia chegado!”.

Através de uma rápida difusão pela *internet*, uma rede de apoio foi criada pelos diversos estagiários da América Latina, em sua maioria do Brasil, Argentina e México, sendo redigida uma carta de apoio aos partidários do “não” que seria entregue ao Conselho de Administração. Além disso, foi criado um *site*⁵⁹ para expor a situação, com textos escritos pela atual equipe e por antigos profissionais, todos contra a fusão-absorção com a associação Aurore. As fortes pressões administrativas e questões de ordem financeira, como a dificuldade para adequar a cozinha às normas exigidas pela última avaliação da acreditação, a aposentadoria da atual diretora (cujo substituto seria escolhido pela Aurore e não pela direção anterior) e a vontade do conselho de administração de antecipar e agilizar o processo de decisão para o reagrupamento (inicialmente a assembleia aconteceria apenas em julho de 2012), eram os principais elementos que compunham o quadro da crise que havia se instalado em Bonneuil.

Os efeitos do possível processo de fusão também eram expostos no *site*. A prática de potencializar as idas e vindas das crianças pelos diversos lugares de acolhimento, como as famílias no campo, *lieux d'accueil* e o trabalho no exterior, ficaria ameaçada pela fusão com Aurore através de uma centralização do trabalho e do conseqüente enfraquecimento da circulação entre os diferentes espaços. Esta centralização se daria por uma mudança orçamentária que praticamente impossibilitaria estas idas e vindas entre a escola e as famílias de acolhimento, o que provocaria uma “lotação” do espaço da escola com todas as quarenta crianças e adolescentes, agora não mais ocupando outros espaços. A continuidade dos *lieux d'accueil* passaria também a ser incerta, não apenas pelas mudanças orçamentárias, mas pela invasão de um discurso científico marcado pelo rigor médico e pela busca diagnóstica. Por fim, a equipe também mostrava-se receosa em relação à diluição dos espaços coletivos de discussão onde a prática de Bonneuil era constantemente posta em análise pelo grupo.

Diante destes temores, esta parte da equipe, apoiada por ex-profissionais de Bonneuil, marcava a sua posição: diziam “não” ao processo de fusão e exigiam um prazo de no mínimo um ano para que fossem discutidas em equipe as possibilidades sobre o que poderia ser mantido das orientações fundadoras da instituição frente às possíveis transformações oriundas das atuais obrigações. Uma “sobrevivência a qualquer preço” era rechaçada pela equipe: no

⁵⁹www.pourlavenerirdebbonneuil.com

caso de uma passagem forçada durante o processo, a equipe não hesitaria em decretar o fim de Bonneuil, evocando a postura de Mannoni que, desde o início da experiência, quando a possibilidade do fim estava sempre ao lado, afirmava que preferia um fim “digno”, defendendo aquilo que acreditavam, do que uma submissão total às exigências administrativas que impossibilitasse a prática.

O mês de janeiro deste ano foi então marcado por uma intensa difusão de mensagens de apoio entre aqueles que eram contra o processo de fusão: uma carta foi redigida e assinada pelos ex-estagiários da América Latina e enviada ao Conselho de Administração e à diretoria, somando-se às outras escritas pelos ex-profissionais de Bonneuil e pela atual equipe. Junto a isso, contabilizaram-se no *site* quase trezentas assinaturas de apoio de pessoas de diversas regiões da França, do Brasil, Argentina, Uruguai, Chile, México, Suécia, Bélgica, Alemanha, Espanha e Israel. No início de fevereiro, chega pelo e-mail a notícia do resultado da votação na assembleia geral: dos quarenta e quatro presentes, foram quatro abstenções, três votos nulos, quinze a favor e vinte e dois contra o processo de fusão. A campanha foi bem sucedida, tendo a equipe conseguido prorrogar o prazo para que outras possibilidades sejam discutidas, por mais ameaçadora que seja a paisagem. Provisoriamente, como assistimos ao longo do trajeto de Bonneuil, é possível respirar outros ares. Mas até quando?

À guisa da conclusão de nosso trabalho, lançamos algumas questões: por que retomarmos a experiência de Bonneuil no atual momento? Qual é a importância de dar voz e visibilidade a esta prática institucional que, apesar do constante risco de sobre-implicação, sobrevive há mais de quarenta anos? Que formas de controle sobre a vida são denunciadas por esta prática? Por que certos modos de vida, que afirmam a diferença no que ela produz de ruptura e abertura para outros sentidos, causam tanto incômodo à administração? O que podemos aprender com esta experiência?

Seja na França ou no Brasil, assistimos atualmente a um forte movimento de medicalização da sociedade através de um acelerado aparecimento de novas categorias nosológicas e transtornos, que capturam a existência no que ela pode oferecer de desvio de normas. Em recente artigo, curto e alarmante, Amarante e Freitas (2012) analisam o atual processo de psiquiatrização da existência a partir do projeto da APA (Associação Americana de Psiquiatria) para a elaboração da quinta edição do DSM, que viria a substituir o DSM-IV, em vigência desde 1994. Através do DSM-V uma nova gama de transtornos invade o cotidiano: a “síndrome do risco psicótico”, para adolescentes que apresentam um comportamento “extravagante”; a criança que faz muita “birra” seria portadora de um distúrbio chamado “desregulação do temperamento com disforia”; e homens e mulheres que

apresentam um interesse por sexo em demasia, padeceriam de uma “desordem hipersexual”. Estes são alguns dos novos transtornos que estariam presentes no DSM-V, tendo os autores chamado a atenção para a “inflação” destas categorias: há sessenta anos atrás eram seis as categorias diagnósticas psiquiátricas, hoje já chegam a seiscentas.

Mesmo após todo o processo de desinstitucionalização da loucura iniciado na França, como vimos no segundo capítulo, e desembocado em outros países, inclusive no Brasil, deparamo-nos atualmente com uma outra faceta do saber-poder psiquiátrico, uma outra forma de seu funcionamento: a sua penetração no tecido social através da difusão em larga escala de diagnósticos e classificações, realizada, por exemplo, através dos meios de comunicação e propagandas, muitas vezes apoiados pelas indústrias farmacêuticas. A vida torna-se alvo de medições, controle e captura. O simples correr da vida passa a ser ameaçado por uma incansável vontade de normalização, cujos dispositivos de controle prescindem de instituições fechadas, como falamos anteriormente, atuando nas diversas esferas da vida, quando não encontramos mais distinção entre o dentro e o fora, na medida em que no atual contexto sócio-político, dissolvem-se as fronteiras e esparrama-se o controle pelo corpo social (DELEUZE, 2008a; HARDT, 2000). Tal prática de alguma forma já é anunciada na seguinte fala de Mannoni (1976, p.8) : “O anormal não é designado como tal apenas pela medicina. Todo mundo hoje em dia faz diagnósticos, ou seja, cada um, do zelador à vizinha do andar de cima, designa os seres diferentes de si, para deles se separar”.

Passeti (2011) identifica tal processo enquanto componente de uma política normalizadora dos indivíduos, marcada por uma contenção das resistências. Dos alienados dos séculos anteriores, passamos para uma legião de pessoas propensas aos mais diversos transtornos. O questionamento feito sobre o sistema loucura-doença mental por movimentos como o anti-psiquiátrico, acabou sendo capturado por mecanismos que garantiram a continuidade do funcionamento manicomial a céu aberto. A biologização da psiquiatria, sobre a qual falamos no capítulo anterior, contribuiu para esta metamorfose, promovendo o controle sobre comportamentos, hábitos, condutas, sentimentos e emoções que passam a ser diagnosticados como impulsividades, compulsões, depressões, pânico, dentre outras categorias de transtorno. Este movimento tem provocado a normalização das condutas, buscando equacionar “o que é impossível de ser contido”, quando qualquer indivíduo considerado “normal” é suscetível de ser portador de algum transtorno (p.107). A infância torna-se alvo privilegiado desta busca diagnóstica, estando inserida num circuito pedagógico-psiquiátrico de onde brotam os mais diversos transtornos. Atualmente, a criança mais agitada, inquieta e desatenta é facilmente diagnosticada como portadora do TDAH (transtorno do

déficit de atenção e hiperatividade). Esta mesma criança que outrora seria considerada levada, uma “peste”, passa então a ser enquadrada neste diagnóstico, sendo em seguida medicamentada, na maioria dos casos, através da prescrição da já conhecida Ritalina⁶⁰.

Este movimento medicalizante ganha ainda mais força a partir da década de 90, que foi intitulada como a “década do cérebro” pelo então presidente norte-americano George H. W. Bush, anunciando o grande plano de investimentos para pesquisas nesta área. Já no início do novo século, em 2001, tal proclamação repercutiria no relatório da Organização Mundial de Saúde, que alertava para o fato de que um para cada quatro habitantes do planeta estaria com algum tipo de transtorno em determinada fase da vida. Projeções planetárias, alarmantes, que explicitam uma visão homogeneizante, sob a lente do diagnóstico, que se quer única e oficial. Movimentos contrários a esta tendência produzida por práticas medicalizantes têm buscado romper com esta lógica. Em julho deste ano, por exemplo, foi lançada a campanha “Não à medicalização da vida⁶¹” na Câmara dos Deputados, em São Paulo. A campanha teve início através de um debate sobre a medicalização da educação, levando em consideração a constante incidência de crianças e adolescentes sendo excessivamente medicalizados no intuito de aumentar o rendimento escolar e atingir uma adequação aos padrões de competitividade apregoados pela sociedade. Toda forma de controle médico, assim como pedagógico, visaria, como já anunciava Mannoni (1976, p.230) na década de 70, garantir uma reprodução “correta” do sistema.

Buscamos aproximar a movimentos como este, toda a crítica tecida por Mannoni sobre os reducionismos produzidos pelos discursos diagnósticos e medicalizantes no âmbito da infância e adolescência, sendo tomada por nós como porta-voz de outros discursos e práticas possíveis, como a autora nos mostra a partir da experiência de Bonneuil: “A noção de instituição estourada que nós introduzimos visa então a proteger o paciente contra o perigo da institucionalização de sua 'doença', processo dominante em nossa época”(MANNONI, 1990, p.93).

Neste momento, achamos importante retomar o já citado questionamento de Foucault (1997, p.57) sobre a possibilidade de pensarmos as produções de verdade sobre a loucura a partir de outras formas que não as das relações de conhecimento. Nesta passagem, o autor

⁶⁰A Ritalina foi sintetizada em 1944 e tem uma estrutura semelhante à da anfetamina. Desde 1961 ela é aprovada pela Food and Drug Administration (agência americana controladora dos alimentos e medicamentos vendidos) para uso em problemas comportamentais em crianças, embora não haja uma clara evidência de seu mecanismo de ação cerebral. Em 1970, as estimativas indicam que cerca de 150 mil crianças americanas estavam usando Ritalina; em 1980 este número passou para algo entre 270 mil e 541 mil. Em 1987, chegou quase a 750 mil. Entre 1990 e 1997, seu uso experimentou elevação de 700% , fazendo aumentarem mais de 500% os lucros das companhias farmacêuticas envolvidas em sua produção. (DIILLER, 1998).

⁶¹Disponível no site www.medicalizacao.com.br

utiliza a noção de utopia para caracterizar sua indagação, anunciando a dificuldade e uma possível distância entre esta possibilidade lançada e as formas com as quais lidamos com a loucura. Acreditamos que a prática desenvolvida em Bonneuil ao longo destes mais de quarenta anos de existência abriu um campo de possibilidade para experimentarmos outras formas de lidar com a loucura, que não aquela marcada pela rigidez do conhecimento científico. Utopia?

Utilizemos então uma outra noção, do próprio Foucault (2001), para pensarmos neste enunciado: a de heterotopia. Enquanto as utopias seriam espaços sem lugar real, fundamentalmente irreais e inalcançáveis, encontraríamos também lugares reais e efetivos, um tipo de contra-espaço, onde estranhamente encontramos realizadas as utopias, tipos de lugares que estariam fora de todos os lugares, mesmo podendo ser localizáveis, sendo assim definidas as heterotopias. Um jardim seria uma heterotopia, funcionando enquanto “microcosmos”, comportando em seu espaço espécies de plantas das mais variadas possíveis, que não estariam juntas naturalmente. Dentre outros exemplos, Foucault nos fala também das heterotopias de desvio, como as prisões e os hospícios, locais que abrigam corpos indesejáveis socialmente, tornando possível uma utopia da exclusão. A partir desta noção, por que não pensarmos a experiência de Bonneuil, que possibilitou outras formas de convívio com a loucura, enquanto utopia possível e realizada, como heterotopia?

Retomando o texto acerca das heterotopias, Paseti (2007) nos lembra a passagem final na qual Foucault (2001) diz: “O navio é a heterotopia por excelência. Nas civilizações sem barcos, os sonhos se esgotam, a espionagem ali substitui a aventura e a polícia, os corsários”. O autor utiliza a figura dos piratas para demarcar o caráter desbravador destes aventureiros, quando se lançavam sobre o imenso desconhecido do mar, ocupando espaços estranhos e criando novos caminhos e rotas a partir dos encontros que se davam. Eram estrategistas, desafiando as forças de contenção do Estado a cada viagem. Mas, aos poucos foram sumindo dos mares, em virtude da vigilância policial que se fazia cada vez mais presente.

Evoquemos aqui o caráter questionador e subversivo do pirata, enquanto estratégia para lidarmos com as formas de controle sobre a vida com as quais nos deparamos, mais especificamente, no nosso trabalho, a partir da experiência de Bonneuil. Um devir-pirata que atravessou esta experiência corre o risco de entrar numa calmaria sem fim, engolida por forças que buscam transformar em calmaria serializante a turbulência e a imprevisibilidade do mar, enquanto força de vida e criação. Se navegar é preciso e viver não é preciso, como nos fala o poeta, tomemos aqui um outro caminho a partir destas palavras, manobra que a riqueza da

língua portuguesa nos possibilita fazer. Para além do significado desta passagem sobre a paixão e necessidade do povo lusitano em se lançar ao mar, podemos entender o verso “viver não é preciso” como uma afirmação da imprevisibilidade da vida, da sua não precisão e não exatidão.

A experiência de viver com as crianças de Bonneuil nos mostrou que é possível construir relações que passam por um outro registro, por uma outra forma de saber, de conhecimento, tão legítima quanto o saber científico, seja ele psicológico, psicanalítico, pedagógico ou psiquiátrico. Uma das músicas preferidas de Marie, adolescente com quem morei em Bonneuil, dizia: “não se impaciente, o que a gente sente, sente, ainda que não se entende, afetará (...) não desespere quando a vida fere, fere, nem o *mágico* interferirá (...) se a vida fere, como a sensação do brilho, de repente a gente brilhará”. Não foram poucas as vezes em que me pegava cantarolando esta música (Realce, de Gilberto Gil), trocando o “mágico” pelo “médico”. Não foram poucas as vezes em que passamos juntos por momentos de crise, de dor, de choro, quando a vida feria ali, na nossa frente, e feria mesmo. Nenhum médico, psicólogo, ou mágico, poderia interferir. Aquilo que sentíamos, sentíamos juntos, ainda que não entendêssemos, nos afetou e continua a afetar. Seja através da acreditação ou da fusão com Aurore, a experiência de Bonneuil se encontra cada vez mais sufocada. Seja qual for o futuro de Bonneuil, que fique a experiência de uma aposta, de uma resistência. Controlar o que lá se faz é controlar a vida. É querer prever o que é imprevisível. Programar o que não se programa. Medir o que não tem medida. O que não tem governo, nem nunca terá.

V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, A. **A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro: Relume Durá. 2004.
- AMARANTE, P.; FREITAS, F. **Psiquiatrização da vida e o DSM-V: desafios para o início do século XXI**. Publicado em 12-03-2012 em www.cebes.com.br. Acesso em 01-07-2012.
- AYME, J. **Des conséquences négatives de l'anipsychiatrie**. IN Journal Français de Psychiatrie, n 10. Paris: Érès. 2000.
- BARROS, R. B. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina – Editora da UFRGS. 2009.
- _____. Grupo e Produção. Em: LANCETTI, Antonio.(Org.). SaúdeLoucura, no. 4. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 144-154.
- BASAGLIA, F. **A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização: mortificação e liberdade do “espaço fechado” - considerações sobre o sistema “open door”**. IN “Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica – Franco Basaglia”. Org. Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond. 2005.
- BEAUMONT, M. **Les lieux d'accueil**. IN “Bonneuil Seize Ans Après - Comment échapper aux destins programmés dans l'État Providence”. Paris: Denoel. 1986.
- CASTEL, R. **A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1987.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Tereza Redig. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2006.
- COIMBRA, C.; NASCIMENTO, M. L. **Sobreimplicar**. IN “Pesquisar na diferença: um abecedário”. FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. (orgs). Porto Alegre: Editora Sulina. 2012.
- COOPER, D. **Psychiatrie et Anti-Psychiatrie**. Paris: Editions du Seuil. 1970
- COVINDASSAMY, C. **Bonneuil, institution éclatée**. IN Journal Français de Psychiatrie, n 10. Paris: Érès. 2000.
- DELEUZE, G. **Os intelectuais e o poder**. IN FOUCAULT, M. “Microfísica do Poder”. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2008.
- _____. **Post-scriptum sobre as sociedades de controle**. IN “Conversações”. Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34. 2008a.
- _____. **Controle e Devir**. IN “Conversações”. Tradução de Peter Pál Pelbart. São

Paulo: Ed. 34. 2008b.

- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia. Vol. 2.** São Paulo: Editora 34. 1995.

- _____ . **Entrevista sobre o Anti-Édipo (com Félix Guattari).** IN DELEUZE, G. “Conversações”. Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34. 2008.

- DILLER, L. **Running on Ritalin.** New York: Bentham Books. 1998.

- DOSSE, F. **Gilles Deleuze e Félix Guattari: biografia cruzada.** Porto Alegre: Artmed. 2010.

- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** Rio de Janeiro: Edições Graal. 1988.

- _____ . **Vigiar e Punir.** 9 ed. Petrópolis: Vozes. 1991.

- _____ . **Entretien avec Michel Foucault;** entretien avec D. Trombadori, Paris, fin 1978. IN FOUCAULT, M. Dits e Ecrits. Paris: Gallimard. Vol IV. 1994.

- _____ . **O sujeito e o poder.** IN “Michel Foucault: Uma trajetória filosófica – Para além do estruturalismo e da hermenêutica.” Paul Rabinow e Hubert Dreyfus. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1995.

- _____ . **Resumo dos cursos do College de France (1970-1982).** Tradução Andrea Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1997.

- _____ . **Em defesa da sociedade.** Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes. 1999

- _____ . **Outros espaços.** IN: MOTTA, Manoel Barros. Michel Foucault Estética: Literatura e Pintura, Música e Cinema. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Ditos e Escritos vol. III). 2001

- _____ . **A verdade e as formas jurídicas.** Rio de Janeiro: Nau Editora. 2005.

- _____ . **O Poder Psiquiátrico.** Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes. 2006.

- _____ . **Genealogia e Poder.** IN “Microfísica do Poder”. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro. Edições Graal. 2008.

- _____ . **O nascimento da medicina social.** IN “Microfísica do Poder”. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2008a.

- FUGANTI, L. **Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo?.** IN “Interface Comunicação Saúde Educação”. Vol. 13. 2009.

- GALEANO, E. **Las palabras andantes.** Siglo XXI. 1994.

- GEOFFROY, M. **A “Instituição estourada” como “Jogo do Fort-Da” - de Jacques Lacan**

- ao conceito de “Instituição Estourada” da Escola Experimental de Bonneuil-Sur-Marne. IN Estilos da Clínica. Ano 9. Nº 17. USP- São Paulo. 2004.
- GUATTARI, F. **A Transversalidade**. IN “Psicanálise e Transversalidade –Ensaio de Análise Institucional”. Aparecida, SP: Idéias e Letras. 2004.
 - _____ **Práticas Analíticas e Práticas Sociais**. IN “Caosmose: um novo paradigma estético”. São Paulo: Ed. 34. 2008.
 - _____ **Mary Barnes ou o Édipo antipsiquiátrico**. IN “Revolução Molecular”. São Paulo: Brasiliense. 1987.
 - GUATTARI, F. E ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes. 1986.
 - HARDT, M. **A sociedade mundial de controle**. IN: ALLIEZ, Éric. (org.). Gilles Deleuze: uma vida filosófica. São Paulo: Ed. 34. 2000.
 - HESS, R e SAVOIE, A **L'analyse institutionnelle**. “Que sais-je”. PUF. 1993.
 - LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec. 2009.
 - LAJONQUIÈRE, L. e SCAGLIOLA, R. **Conversando sobre Bonneuil: entrevistas com Maud Mannoni, Marie-José Richie e Lito Benvennutti**. IN Estilos da Clínica. Ano 3. Nº 4. USP- São Paulo. 1998.
 - LOBO, L. **Os infames da história – Pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina. 2008.
 - LOURAU, R. **A crítica do simbólico em Fernand Deligny**. Revista Transversões n 1. 1999.
 - MANNONI, M. **Educação Impossível**. Rio de Janeiro. F. Alves. 1977
 - _____ . **Un lieu pour vivre - Les enfants de Bonneuil, leurs parents et l'équipe des “soignants”**. Paris: Éditions du Seuil. 1976.
 - _____ . **Bonneuil Seize Ans Après - Comment échapper aux destins programmés dans l'État Providence**. Paris: Denoel. 1986.
 - _____ . **O que falta à verdade para ser dita**. Campinas: Papirus. 1990.
 - _____ . **Entrevista com Maud Mannoni**. IN “Quartier Lacan”. Orgs. Alain Didier-Weill, Emil Wewiss e Florence Gravas. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2007.
 - MICHAUD, G. **Inventivité institutionnelle et institutionnalisation**. IN Journal Français de Psychiatrie, n 10. Paris: Érès. 2000.
 - OURY, J. **La psychotérapie institutionnelle de Saint-Alban a Laborde – extraits d'une conférence faite à Poitiers, 1970**. Disponível em www.cliniquedelaborde.com. Acesso em 11-07-2011.

- _____ . **Place de la psychothérapie institutionnelle.** In “Onze heures du soir à La Borde”. Paris: Éditions Galilée. 1980.
- PASSETI, E. **Anarquismo urgente.** São Paulo: Achiamé. CCS-SP. 2007.
- _____ . **Loucura e transtornos: políticas normalizadoras.** *Ecopolítica*, 2: 98-115, 2011. Disponível em www.revistapucsp.br. Acesso em 19-07-2012.
- PELBART, P. P. **Vida Capital: ensaios de biopolítica.** São Paulo: Editora Iluminuras. 2011.
- PETRY, P. L'accompagnement dans le travail extérieur. IN “Bonneuil Seize Ans Après - Comment échapper aux destins programmés dans l'État Providence”. Paris: Denoel. 1986.
- RORIGUES, H. de C. B. **Análise Institucional Francesa e Transformação Social: o tempo (e o contratempo) das intervenções.** IN “Saúde E Loucura n. 8 – Análise Institucional”. RODRIGUES, H. C. de B.; ALTOÉ, S (orgs). São Paulo. Hucitec. 2004
- _____ . **Os anos de inverno da análise institucional francesa –Dobra sobre si, desprendimento de si.** *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*. Vol. 8. n 2. 2006.
- _____ . **Sejamos realistas, tentemos o impossível! Desencaminhando a Psicologia através da Análise Institucional.** IN: *História da Psicologia: rumos e percursos*. 2 ed. Rio de Janeiro: Nau, 2007
- RODRIGUES, H. de C. B. E SOUZA, V. L. B. **A análise institucional e a profissionalização do psicólogo.** IN “Análise Insitucional no Brasil”. SAIDON, O.; KAMKHAGI, V. (orgs). Rio de Janeiro: Espaço e Tempo. 1987.
- TOSQUELLES, F. **Une politique de la folie.** *Revue CHIMÉRES* n 19. 1991. Disponível em www.cliniquedelaborde.com. Acesso em 12-07-2011.
- ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo.** Porto Alegre: Sulina – Editora da UFRGS. 2007.