



“DOURANDO A PÍLULA” – OS DISPOSITIVOS DE MEDICALIZAÇÃO E A ESCOLARIZAÇÃO: ESTARIA O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PRODUZINDO A NÃO ESCOLARIZAÇÃO?

Marco Aurélio Freire Ferraz – UFRGS\FACED\PPGEDU

Os antigos boticários, médicos-farmacêuticos, ao prescrever suas fórmulas para a cura das doenças, envolviam as amargas pílulas inicialmente em finas folhas douradas e mais tarde em fina camada de açúcar, fazendo parecer um doce caramelo, a fim de que os pacientes almejassem ingeri-las e assim completar o tratamento prescrito. Ou seja, para suportar o amargor da realidade, essa era disfarçada. Esta expressão “Dourando a pílula” tem o significado de se apresentar algo difícil ou desagradável como coisa fácil de aceitar.

Ao tomar no presente artigo o já referido dito popular, o comparo com a amarga realidade da trama composta pelos dispositivos de medicalização, revelados em perícias, laudos e diagnósticos e o movimento de concessão do benefício de prestação continuada, conhecido como *BPC*. Benefício para o qual, entre os requisitos de concessão, está a perícia médica, momento em que a criança ou jovem com comprovada deficiência, é diagnosticado de forma a demonstrar sua “incapacidade para vida autônoma e para o trabalho” para merecer tal benefício. Até aqui tenho a intenção de anunciar que no amargor da incapacidade vem à compensação no valor de um salário mínimo mensal.

Entretanto, outra questão necessita ser levantada. Trata-se da divulgação do Ministério da Educação de que quase metade das crianças e adolescentes (48%) com algum tipo de deficiência e que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) está fora da escola. A proporção equivale a cerca de 200 mil jovens que deveriam estar estudando dos 1,8 milhões (dados de Agosto\2011), mas não conseguiram vaga nas escolas ou as famílias não efetuaram a matrícula. Na recente pesquisa (ano base 2008) coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS - a partir de uma portaria interministerial de 2007, é mostrado que com relação aos motivos apresentados pelos responsáveis para que o

beneficiário de 0 a 18 anos, não estivesse freqüentando a escola as respostas que obtiveram um maior percentual foram as relativas às barreiras físicas dentro da própria escola, ou seja, a falta de acessibilidade da mesma.

Ainda relativo aos dados quanto ao acesso à escola, muitas famílias alegaram que o preconceito representa outro dos grandes motivos de não matricularem os filhos na instituição escolar e, algumas outras, posicionaram-se contrárias até mesmo de tentarem tal experiência e, dizendo ainda que o fato de não ter quem acompanhasse o beneficiário também era um importante motivo.

No meu projeto de pesquisa de doutorado busco evidenciar as influências do BPC e dos dispositivos de medicalização nele imbricados, sobre a escolarização desses jovens. Na perspectiva que venho desenvolvendo meus estudos no Doutorado proponho um projeto que aprofunde o estudo das práticas de medicalização e exclusão presentes em algumas políticas de inclusão e, procurando ver como estas vem produzindo diagnósticos de incapacidade. Para tal, tomo o Benefício de Prestação Continuada¹ como uma das ferramentas de pesquisa considerando que para perceber tal benefício os jovens necessitam compulsoriamente passar por uma minuciosa perícia médica que dirá se ele é considerado ou não como um “incapacitado para vida autônoma e para o trabalho” o que concretizará um diagnóstico definido. Inicialmente tinha como intenção de pesquisa verificar se o fato de um aluno ter o diagnóstico médico definido, influenciaria nas práticas pedagógicas da escola. No entanto, no levantamento inicial de dados para a própria pesquisa já antecipadamente poderíamos responder essa questão: sim, o diagnóstico influencia as práticas pedagógicas, mas de que forma isso acontece desejava então saber. Para responder tal questão o foco da pesquisa foi ampliado e acessei dados inquietantes relativos à quantidade elevada de alunos ditos de inclusão que recebem o Benefício de Prestação Continuada. Por outro lado chama também atenção o número de jovens que recebem tal benefício e estão fora da escola. Além dos dados da pesquisa nacional

¹ O Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC), assegurado pela Constituição Federal de 1988, garante a transferência mensal de 1 salário mínimo ao idoso, com 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência incapacitada para a vida independente e para o trabalho, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. O BPC é um benefício individual, não vitalício e intransferível, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). É um direito de cidadania assegurado pela proteção social não contributiva da Seguridade Social. Para ter acesso ao BPC, não é necessário que o beneficiário já tenha contribuído para a Previdência Social.

realizada através do Programa Benefício de Prestação continuada na Escola², o BPC parece ter se transformado em uma ação política pensada para ser uma prática de inclusão que revela na análise dos dados da pesquisa “BPC na Escola” que, contraditoriamente, vem produzindo exclusão, sendo assim essa temática foi incorporada na composição do atual problema de pesquisa. O problema foi montado na tentativa de visibilizar e compreender a influência daquele benefício nas práticas de escolarização de crianças e jovens com deficiência, referindo-me especificamente à deficiência mental/intelectual³, por ter percebido em nossas pesquisas o quanto a escola tem demonstrado dificuldade em trabalhar com esse tipo de deficiência, que exige da mesma novas práticas educativas. Quanto aos alunos com tais deficiências, diagnosticados ainda como incapazes para vida autônoma e para o trabalho, as escolas têm convivido com contradições importantes de serem estudadas. Ao propor diferentes intervenções pedagógicas acabam capacitando para as experiências de trabalho ou investindo na maior autonomia, daqueles marcados como incapazes, tanto para vida autônoma como para o trabalho.

O referido projeto toma como uma das ferramentas de trabalho os dispositivos de medicalização que colocam em movimento a produção de incapacidade. Considerando que tomamos dispositivos na mesma perspectiva que Giorgio Agambem (2005, p.11e 13).

Qual é, no caso do termo dispositivo, este significado? Certamente o termo, no uso comum como no Foucaultiano, parece se referir à disposição de uma série de práticas e de mecanismos (ao mesmo tempo lingüísticos e não lingüísticos, jurídicos, técnicos e militares) com o objetivo de fazer frente a uma urgência e de obter um efeito. [...] mas dir-se-ia que hoje não haveria um só instante na vida dos indivíduos que não seja modelado, contaminado ou controlado por algum dispositivo.

O referido autor considera ainda dispositivo tudo o que tem de uma maneira ou outra, a capacidade de capturar, de orientar, de determinar, de interceptar, de modelar, de controlar e de assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos, desta forma destaco

² O Programa BPC na Escola foi instituído pela Portaria Normativa Interministerial nº18, de 24 de abril de 2007. É um programa do Governo Federal, executado em parceria com os Estados, Municípios e Distrito Federal, por meio de ações articuladas das políticas públicas, particularmente as de saúde, assistência social, educação e direitos humanos, com vistas a superar as barreiras para o acesso e a permanência na escola das pessoas com deficiência, com idade até 18 anos, beneficiárias do BPC. O BPC na Escola tem como objetivo promover a elevação da qualidade de vida e dignidade do público do programa.

³ Apresento dessa forma utilizando-me da barra para chamar atenção para discussão que tem sido feita quanto utilização do termo. Apesar de o termo deficiência intelectual já ter sido utilizado em documentos da Organização das Nações Unidas em 1995, toma-se como importante referencia o encontro realizado em Montreal no Canadá em 2004 que foi oficialmente chamado como Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual. A utilização do termo não trata apenas de uma mudança de escrita, mas também de postura, pois a maioria dos manuais diagnósticos desconsidera tal discussão. A discussão inicial aponta para necessidade de diferenciação do termo doença mental de deficiência mental, porém algumas correntes teóricas avançam apontando que a pessoa não tem déficit na mente, mas no intelecto.

que a partir dos dados empíricos que tenho estudado, o momento da perícia e todos os instrumentos utilizados na concretização de um diagnóstico, colocam em funcionamento as práticas de medicalização.

Para Foucault *apud* Edegaro Castro (2009) a Medicalização, além de fazer referência ao processo que se caracteriza pela função política da medicina e pela extensão indefinida e sem limites da intervenção do saber médico nas questões sociais, pode ainda ser vista como um processo normativo produzido pela medicina, como a ciência dos corpos tanto na enfermidade quanto na saúde, indissolivelmente vinculada à extensão da prática médica.

No presente projeto de pesquisa que toma como um dos seus problemas a influência do BPC, apesar de apresentar a intenção de fazer um recorte nas influências que podem definir práticas de escolarização, julgo importante apresentar o exercício da perícia como um movimento fundamental na compreensão do processo de incapacitação a que são submetidos os jovens beneficiários.

De forma provocativa chamo a este processo de perícia um ritual necessário, pois toda a perícia médica segue alguns padrões pré-estabelecidos e cumpre funções ritualísticas de preenchimento de formulários e emissão de laudos técnicos. No que tange à perícia médica para concessão de benefícios, a ritualística tem seguido elementos tidos como fundamentais na orientação aos médicos-peritos, para conceder um benefício de afastamento temporário ao trabalho, por exemplo, devem observar muitos detalhes: No caso específico da concessão do BPC a descrição das lesões deve ser precisa, objetiva e ser morfológica e funcional. Ser extremamente objetiva, comprovando ou não as queixas, visando os elementos que guardam relação direta com alguma atividade laborativa. A perícia deverá se fundamentar ainda, nas alegações, nas comprovações e no exame pericial. Após a ritualística inicial, um momento torna-se a culminância, a emissão do laudo pericial e esse deverá ser legível, autêntico, objetivo e coerente. No caso do BPC será além da constatação da deficiência o fato de ser “incapacitado para vida autônoma e para o trabalho”. Essa expressão de certa forma representaria o amargor da realidade, no entanto envolta em uma *boa expectativa* para os familiares, qual seja, a de perceber um benefício que muitas vezes sustenta uma família inteira. Merece ser destacado, no entanto, que através dos dados de pesquisa do próprio MDS, muitos das referidas crianças e jovens estão fora da escola. O que leva a pensar que a incapacidade e a falta de autonomia admitida nos diagnósticos está sendo entendida por muitas famílias como incapacidade para aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEM, Giorgio. O que é dispositivo? Tradução de Nilcéia Valdati da Conferencia realizada pelo autor no Brasil em setembro de 2005. Disponível em <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/Outra/article/view/12576>. Acesso em Janeiro de 2012.
- BRASIL, MPS – Ministério da Previdência Social. Perícia Médica. (Disponível em http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_100701-165317-517.pdf, acesso em 22/01/2012)
- CASTRO, Edgard. Vocabulário de Foucault – Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Tradução de Ingrid Muller Xavier. Belo Horizonte. Autentica Editora, 2009.

ESQUEMA DO POSTER

