

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Liane Camatti

**EFEITOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SURDEZ NOS
PROCESSOS DE ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS SURDOS**

Santa Maria, RS
2017

Liane Camatti

**EFEITOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SURDEZ NOS PROCESSOS DE
ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS SURDOS**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Educação**.

Orientadora: Professora Doutora Márcia Lise Lunardi-Lazzarin

Santa Maria, RS
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Camatti, Liane
Efeitos do diagnóstico precoce da surdez nos processos de escolarização de alunos surdos / Liane Camatti.- 2017.
186 p.; 30 cm

Orientadora: Márcia Lise Lunardi-Lazzarin
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, RS, 2017

1. Surdez 2. Diagnóstico precoce 3. Escolarização de surdos I. Lunardi-Lazzarin, Márcia Lise II. Título.

© 2017

Todos os direitos autorais reservados a Liane Camatti. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

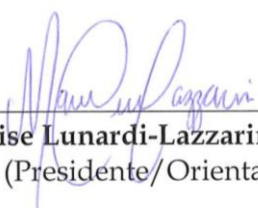
E-mail: lianecamatti@yahoo.com.br

Liane Camatti


**EFEITOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SURDEZ NOS PROCESSOS DE
ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS SURDOS**


Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Educação.**


Aprovado em 01 de setembro de 2017:


Márcia Lise Lunardi-Lazzarin, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)


Madalena Klein, Dra. (UFPEL)


Kamila Lockmann, Dra. (FURG)


Fabiane Romano de Souza Bridi, Dra. (UFSM)


Eliana da Costa Pereira de Menezes, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2017

Ao Vicente.
Capítulo mais bonito desta Tese.

AGRADECIMENTOS

Inicio agradecendo à Márcia. Orientadora querida, perspicaz, competente e presente! Não foi apenas um trabalho de orientação, foi uma oportunidade, foi a confiança e o suporte. Finalizo a Tese desejando que não se finalizem nossas parcerias!

Professoras Cristina Lacerda, Madalena Klein, Kamila Lockmann, Fabiane Bridi e Eliana Menezes. A leitura cuidadosa e as discussões qualificadas foram fundamentais para a construção desta Tese.

Aos grupos de pesquisa GIPES e DEC pela construção coletiva de aprendizagens. Simplesmente participar desses grupos é algo pelo qual agradeço. Mas agradeço ainda mais por ter sido no contexto deles que este trabalho foi pensado, desenvolvido e qualificado.

Camila, Carol, Eliana, Ju, Mônica e Pri. Pela leveza, carinho e solidariedade. Entre o formal e o informal, entre as conversas públicas e as privadas, tudo sempre fica mais fácil (e diver) com vocês.

Simoni e Pri. Colegas, amigas, importantíssimas no compartilhamento dos quatro anos de Doutorado. Tenho muito a agradecer às duas.

Escolas, professores e famílias das crianças surdas escolhidas para o estudo. Com muito carinho e respeito me receberam, ocuparam seus tempos e tornaram esta pesquisa possível. Não poderia citar nomes, mas agradeço especialmente às famílias que abriram as portas das suas casas, dos seus trabalhos, de xícaras nas mãos e por vezes pantufas nos pés se dispuseram a compartilhar comigo suas experiências.

As profissionais do SAF/UFSM. Pela colaboração e por terem, talvez sem querer, colocado uma luzinha naquele emaranhado de informações sobre as crianças surdas e sobre os diagnósticos que teimavam em não se organizar.

Devo agradecer também o apoio institucional que recebi nas Universidades em que trabalhei durante o curso. À Unipampa, por possibilitar que me dividisse entre Uruguaiana e Santa Maria, conciliando o trabalho e os estudos no primeiro ano de Doutorado. E à UFSM, especialmente ao Departamento de Educação Especial, por autorizar o afastamento das minhas atividades docentes nos últimos dois anos e meio. Teria sido inviável concluir sem o apoio de ambas.

Daniela Froehlich e Julia Jost. Agradeço pelo auxílio nas tão trabalhosas transcrições das entrevistas.

Ao Gabi e a Dora. Fundamentais na etapa de escrita da Tese, quando assumiram suas funções de Cacá e Vovó (quase) sem reclamar. Admito que devo essa... pago aos poucos, em amor!

RESUMO

EFEITOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SURDEZ NOS PROCESSOS DE ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS SURDOS

AUTORA: Liane Camatti

ORIENTADORA: Márcia Lise Lunardi-Lazzarin

A proposta investigativa desenvolvida nesta Tese busca compreender como o diagnóstico precoce da surdez tem operado na articulação de técnicas regulatórias que geram efeitos na constituição do sujeito surdo e em seus processos de escolarização. Interrogar a prática do diagnóstico da surdez em um curso de doutorado em Educação faz sentido pela busca de elementos que auxiliem no entendimento de importantes mudanças que vêm sendo percebidas nos cenários e sujeitos na Educação de Surdos. Foram analisados, primeiramente, documentos legais, programas e projetos organizadores de políticas públicas do presente que tivessem como objeto questões linguísticas, pedagógicas ou clínicas voltadas às pessoas surdas em processo de escolarização. Em uma segunda etapa, foram selecionadas cinco crianças surdas diagnosticadas precocemente, matriculadas durante o ano de 2016 em escolas regulares ou de surdos. Por meio de observações das crianças nos contextos escolares e entrevistas com familiares, professores e profissionais da área da saúde, buscou-se compreender os efeitos dos mecanismos colocados em operação pelas políticas analisadas até então. Pela pertinência da perspectiva filosófica de Michel Foucault, considerando o viés dos Estudos Foucaultianos em Educação, as ferramentas analíticas da norma e da biopolítica foram eleitas para operacionalizar as análises. O desenvolvimento do estudo permitiu perceber como as políticas públicas do presente investem positivamente na vida, na língua e nos processos de escolarização de surdos. No âmbito da vida, são colocadas em funcionamento técnicas de quantificação, avaliação, intervenção e otimização que exercem poder tanto no nível do corpo, sobre o indivíduo, quanto no nível da coletividade, sobre a parcela da população com surdez. Por sua vez, as línguas figuram na centralidade de ações voltadas às pessoas surdas e, com isso, acabam se tornando estratégicas na função de prescrever formas de ser surdo. Por fim, no âmbito da escolarização, são operacionalizados processos de regulação de todas as ordens através da instituição escolar, dado seu potencial de formação de condutas ajustadas ao meio. Voltando-se o olhar para o diagnóstico da surdez no âmbito das políticas de reabilitação auditiva, destaca-se a ingerência do diagnóstico como uma política sobre a vida. Pela incorporação do saber médico por todos os campos da sociedade, diversos agentes e espaços sociais protagonizam a produção de diagnósticos. A partir de discussões sobre o funcionamento de programas de saúde auditiva e das análises da cadeia de enunciados sobre as cinco crianças surdas pesquisadas, discutiu-se como o diagnóstico ultrapassa o conjunto de exames e evidências que determinam a surdez para constituir-se como uma prática biopolítica. Seu campo de ingerência alarga-se pela vida do sujeito, colocando-o em permanente estado de regulação ao produzir indeterminadas condições anormais menores que geram correlativamente demandas de investimento. Diante das evidências do estudo, conclui-se defendendo a seguinte tese: o diagnóstico precoce da surdez regula a constituição dos sujeitos surdos e seus processos de escolarização na medida em que funciona como uma prática biopolítica de ingerência alargada pela vida, produzindo permanentemente condições anormais diagnosticáveis sob as quais se aplicam ações de intervenção.

Palavras-chave: Surdez. Diagnóstico precoce. Escolarização de surdos.

ABSTRACT

EFFECTS OF EARLY DIAGNOSIS OF HEARING LOSS ON THE SCHOOLING PROCESSES OF DEAF STUDENTS

AUTHOR: LIANE CAMATTI

ADVISOR: MÁRCIA LISE LUNARDI-LAZZARIN

The investigation carried out in this Thesis aims to understand the way in which the early diagnosis of hearing loss has functioned in the articulation of regulatory techniques with effects on both the constitution of deaf subjects and their schooling processes. It makes sense to question the practice of diagnosis in a doctoral course in Education in search for elements to help us understand important changes that have been noticed in scenarios and subjects in Deaf Education. Firstly, legal documents, programs and projects establishing current public policies that address linguistic, pedagogical or clinical issues related to deaf people in their schooling process were analyzed. Secondly, five early-diagnosed deaf children attending regular or deaf schools in 2016 were selected. By means of observations of those children in school contexts and interviews with their relatives, teachers and health professionals, we attempted to understand the effects of mechanisms put into operation by the policies analyzed. Due to the pertinence of Michel Foucault's philosophical perspective, regarding the approach of Foucauldian Studies in Education, the analytical tools of norm and bio-politics were chosen for us to carry out the analysis. The study has enabled us to see how the current public policies positively invest in the lives, language and schooling processes of the deaf. In the sphere of life, quantification, evaluation, intervention and optimization techniques are put into operation, thus exerting power both on the body, considering the individual, and on the collectivity, on the deaf portion of the population. Concerning languages, they are in the center of actions directed to deaf people and, hence, they end up becoming strategic to the function of prescribing ways of being deaf. Finally, regarding schooling, regulation processes of all kinds are performed by the school institution, given its potential to shape conducts that fit the context. From the discussions about the functioning of auditory health programs and the analyses of the chain of utterances about the five deaf children under study, we discussed the way that the diagnosis has gone beyond the group of examinations and evidences that determine deafness and has become a bio-political practice. Its management field extends throughout the subjects' lives, thus putting them in a permanent state of regulation by producing minor undetermined abnormal conditions that correlatively generate investment demands. Considering what the study has evidenced, we advocate the following thesis: the early diagnosis of hearing loss regulates the constitution of deaf subjects as well as their schooling processes, since it works as a broadened bio-political life management practice that permanently produces diagnosable abnormal conditions to which intervention actions are applied.

Keywords: Deafness. Early diagnosis. Deaf schooling.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Desenho da anatomia da orelha, conteúdo do curso de formação de professores para uso do Sistema	100
Figura 2 -	Demonstrativo do questionário do Censo 2000.....	106
Figura 3 -	Fluxograma com apresentação das ações relacionadas ao programa de Atenção Integral à Saúde Auditiva na Infância	111
Figura 4 -	Mapa do Estado do Rio Grande do Sul com divisões por Coordenadorias Regionais de Educação	149
Quadro 1 -	Objetos de análise e apontamentos metodológicos gerais por capítulo	54
Quadro 2 -	Documentos analisados durante a primeira etapa da pesquisa.....	57
Quadro 3 -	Informações sobre os sujeitos de pesquisa	68
Quadro 4 -	Recomendações da SBP acerca de ações preventivas para a DA infantil	109
Quadro 5 -	Indicadores de risco para a deficiência auditiva	112
Quadro 6 -	Instituições habilitadas no Plano Estadual de Prevenção, Tratamento e Reabilitação Auditiva.....	116
Quadro 7 -	Evolução do número de condições classificáveis por edição de DSM.....	126

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados para a DA no Brasil nos Censos de 2000 e 2010	107
Tabela 2 -	Dados para a DA no RS nos Censos de 2000 e 2010	107
Tabela 3 -	Dados para a DA no Brasil considerando a faixa etária de zero a 14 anos ...	107

LISTA DE ABREVIATIURAS E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
AEE	Atendimento Educacional Especializado
CBPAI	Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância
CE	Centro de Educação
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
DA	Deficiência auditiva
DANS	Deficiência Auditiva Neurossensorial
dB	Decibéis
DEC	Grupo de Pesquisa Diferença, Educação e Cultura
DGITS	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
DPAC	Distúrbio do Processamento Auditivo Central
DPEE	Diretoria de Educação Especial
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FM	Frequência Modulada
GATANU	Grupo de Apoio a Triagem Auditiva Neonatal Universal
GIPES	Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Educação de Surdos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Implante Coclear
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
IRDA	Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva
JCIH	Joint Committee on Infant Hearing
L2	Segunda língua
Libras	Língua Brasileira de Sinais
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PR	Presidência da República
SAF	Serviço de Atendimento Fonoaudiológico
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SEESP	Secretaria de Educação Especial
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TANU	Triagem Auditiva Neonatal Universal
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TILS	Tradutor Intérprete de Língua de Sinais
TOD	Transtorno Opositor Desafiante

UAB	Universidade Aberta do Brasil
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	PRÓLOGO	21
1	APRESENTAÇÃO	23
2	DELIMITAÇÕES DO PERCURSO INVESTIGATIVO	33
2.1	O FAZER DE UM TEMA UM PROBLEMA	34
2.2	OS MOVIMENTOS DA PESQUISA: REDEFINIÇÕES, REORGANIZAÇÕES, RESSIGNIFICAÇÕES	44
2.2.1	Da centralidade do estudo	44
2.2.2	Da compreensão sobre o diagnóstico	45
2.2.3	Do aporte conceitual	47
2.3	DELIMITAÇÕES DAS FERRAMENTAS CONCEITUAIS.....	50
2.4	A PRODUÇÃO DA MATERIALIDADE	54
2.4.1	Os documentos	56
2.4.2	Os sujeitos de pesquisa	62
3	CONVERGÊNCIAS DISCURSIVAS E PROCESSOS REGULATÓRIOS DE ESCOLARIZAÇÃO: O INVESTIMENTO NA SURDEZ COMO PRÁTICA DE GESTÃO DA COLETIVIDADE	73
3.1	QUESTÃO DE VIDA: O NÃO OUVIR, UMA CLASSE DE PESSOAS, UMA DEMANDA DE GESTÃO	76
3.2	QUESTÃO DE LÍNGUA: A RELAÇÃO, A LIBERDADE, A REGULAÇÃO.....	85
3.3	QUESTÃO DE ESCOLARIZAÇÃO: O SUJEITO, A PEDAGOGIZAÇÃO ESPECÍFICA, A CONDUÇÃO DE CONDUTAS	93
4	O DIAGNÓSTICO NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA	105
4.1	O DIAGNÓSTICO COMO POLÍTICA SOBRE A VIDA	117
4.2	DIAGNÓSTICO - SURDEZ - ESCOLA: PISTAS DE UMA DIAMAGRAÇÃO POSSÍVEL	125
5	ENTRE O DIAGNOSTICÁVEL E O (IN)CORRIGÍVEL: EFEITOS REGULATÓRIOS EM CINCO CRIANÇAS SURDAS	133
5.1	CINCO CRIANÇAS, VÁRIOS SENTIDOS DE SURDEZ.....	135
5.1.1	Masha	135
5.1.2	Doki	136
5.1.3	Lola.....	137
5.1.4	George	138
5.1.5	Charlie	140
5.2	QUANDO CADA CASO É UM CASO: A INFLEXÃO DA HIPÓTESE	141
5.3	DAS EVIDÊNCIAS DA PESQUISA	145
5.4	ALARGAMENTO DIMENSIONAL: A PRÁTICA DO DIAGNÓSTICO HORIZONTALIZADA NA VIDA	153
5.4.1	A determinação da surdez	155
5.4.2	Dos diagnósticos (não tão) menores: as múltiplas condições diagnosticáveis	158
5.5	ENTRE O INCORRIGÍVEL E O CONTROLÁVEL: A CONFORMAÇÃO DA SURDEZ NA RETÓRICA DA COMPENSAÇÃO	164
6	NOTAS FINAIS	171
	REFERÊNCIAS	179
	APÊNDICE A - ROTEIROS INICIAIS DAS ENTREVISTAS	185

PRÓLOGO

I. Escrita de uma vida surda¹...

- Fala um pouco sobre a sua vida...

- Meu nome é Josiene Macedo da silva tenho 34 anos foi criada pelo meus tios que são meus pais de criação á eles devo tudo que sou. mas minha mãe Ana Macedo da Silva também teve uma grande participação especial na minha vida na época ela trabalhava no Colégio Josué Bezerra com auxiliar de serviço muito conhecido na cidade de Pombal . Lá eu comecei dar meus primeiro passos também começou muitas dificuldades da minha vida escolar os meus tios não sabiam que eu era surda á minha mãe biológica por mora longe de mim quem descobriu dai para frente ela procurou o médico mas não tinha dinheiro para comprar o remédio que era muito caro então foi crescendo com o pensamento que precisava estudar é só assim eu ia descobrir informações lutando por uma vida bem melhor. Só que meus pais não eram alfabetizados como eu ia conseguir fazer minhas tarefa entender as disciplinas então foi buscando querer saber de tudo em casa minha família não deixava eu resolver nada por que era mouca (surda) para eles nada eu ia aprender mesmo assim com muita luta foi buscando querer aprender comecei á trabalhar com 8 idade ao meus 11 anos foi trabalhar em casa de família depois foi mora em São Paulo trabalhei em uma mobiliaria na parte externa é interna hoje tenho uma filha Emilly Suenya e minha razão de viver ,quando ela estava com quatro anos eu voltei a estudar fiz o supletivo em João Pessoa sempre fazendo curso na Fundação ao apoio ao portador de deficiência (FUNAD) enquanto isso tinha que mim virar no trinta por que o pai da minha filhar não mim ajudava. estava desempregada tive que criar as alguns coisa para sobre viver por exemplos fazer dín-din, creme de galinha, vender sexy shopping, queima casa de aranhas em casa de família, etc. ou seja quem mim chamava para ganhar uns trocadinhos eu ia hoje já estou trabalhando na escolar João da Mata em minha cidade Pombal tenho mas com este objetivo de fazer vestibular Letras e Libras meu objetivo neste curso e faz o

¹ A primeira parte deste prólogo é composta por uma narrativa de vida cujo texto foi mantido conforme redação original. Josiene é surda, paraibana, ex-colega do Curso de Licenciatura em Letras Libras, usuária de Língua Brasileira de Sinais e de Língua Portuguesa nas modalidades oral e escrita. Agradeço a Josiene por atender ao meu pedido de trazer para este trabalho um pouco sobre a sua história, sua relação com a surdez, com as línguas e com a vida. A segunda parte do prólogo é uma leitura possível do relato de Josiene. Possível e comum, alinhada às preocupações cotidianamente manifestadas por representantes da comunidade surda.

melhora para os surdos. Para mim está sendo uma grande desafio na UAB pois encontrei alguns dificuldades mas quero vencer os obstáculos para conseguir alcança.

- Com que idade descobriram a surdez? Como você aprendeu a falar?

- Eu nasci ouvinte, mas perdi a audição oito anos idade. Eu estava sempre doente, tive sarampo e fiquei surda. Já sabia falar português. Pais não sabem ler, eu descobri surdez. Fui fazer tratamento de voz por seis anos, seis horas de viagem. Mãe e pai não sabiam como me apoiar porque não tinham informação de nada. Tive que estudar e na escola sofri preconceito. Na escola não aceitava aparelho e a escola era de ouvinte. Tinha preconceito.

- E a Libras?

- Quando eu descobrir a FUNAD eu fui buscando livros, pessoas e professores me ajudavam. Tinha amigo surdo, fui trabalhando junto, convivendo dia-a-dia e aprendendo Libras.

- Como faz hoje com o uso das duas línguas?

- Hoje uso normal as duas línguas, português e Libras.

II. (Re)escrita sobre uma vida surda

Que surdo é esse? Tem alguma coisa errada nessa história... de que lado ele está? Afinal, esse é um surdo puro ou surdo oralizado? Mas e se esse tipo de surdo, meio contaminado, sem pureza, sem essência, sem apego a uma ou outra língua se proliferar? E se essa moda pega? E se já pegou? E se não tiver volta?

Não dá para achar tranquilo circular pela escola, pela clínica, pela língua de sinais, pela língua portuguesa! Tem que decidir: ou uma coisa ou outra!

E essa história de que a língua de sinais atrapalha o tratamento... Esses médicos e fonoaudiólogos que vem querendo acabar com a língua de sinais, com a cultura surda e com tudo o que a comunidade demorou 200 anos para construir!

E agora ainda essas políticas de saúde querendo que a surdez seja descoberta cedo. Isso é uma estratégia! Querem transformar todos os surdos em robôs! Não podemos deixar isso acontecer: abaixo o aparelho auditivo!!! Ok, aparelho auditivo até pode ser, mas Implante Coclear nem pensar!

Há tanta coisa linda na cultura surda: literatura, língua de sinais, teatro, esporte, encontros, festas, Escrita de Sinais, os intérpretes!

Temos que lutar. Mas esses surdos mais jovens parece que não querem mais militar pela causa...

Isso virou uma confusão! O que vai acontecer com a escola de surdos, com a língua de sinais e com os surdos?

Onde é que isso vai parar?

1 APRESENTAÇÃO

A história contada no prólogo é real. Apenas mais um depoimento dentre tantos depoimentos de tantos surdos. Carrega em si pontos comuns que apareceriam em tantos outros depoimentos quantos fossem possíveis tomar. Se não todos, em partes.

A (re)escrita do relato é apenas uma leitura possível. Os que fazem do convívio com surdos uma rotina, seja em contexto profissional, familiar ou de amizades, sabem: são preocupações manifestadas cotidianamente. Poderia ser (e certamente seria) a leitura feita por tantos e tantos surdos diante do relato. Se não toda, em partes.

Histórias e argumentos familiares e corriqueiros. Narrativas atravessadas por marcas de desconhecimento sobre a surdez, dificuldades logísticas e financeiras para custear tratamentos, paternalismo exacerbado, busca por alternativas paliativas relacionadas ao trabalho ou à escolarização, encontro com a língua de sinais apenas durante a adolescência ou idade adulta (geralmente em instituição de ensino ou em instituições ligadas à comunidade surda), pressão de mercado, necessidade de colocar-se em condição de produção, consumo e concorrência e busca por aperfeiçoamento na tentativa de manter-se no jogo social e econômico.

Mas, se são tão comuns e óbvios, por que estão aqui?

Estão por tudo o que representam e que, de certa forma, inspiram a existência desta pesquisa. O que interessa aqui não é conhecer mais um relato, as lutas, as histórias de sofrimento, a formação de identidades, os investimentos ou a superação. O que interessa aqui, nesta apresentação, é compreender que ambos, depoimento e leitura, carregam em si forças discursivas que os atravessam e tramam um jogo permanente de tensão por sobreposição de determinados significados. Vejamos.

O campo da Educação de Surdos tem, nas últimas décadas, dado giros importantes em torno da compreensão do sujeito da surdez. Nesse movimento, fincar algumas balizas foi necessário para que outros discursos pudessem narrar os surdos distanciando-se de práticas hegemônicas sobre o déficit, a incapacidade, o não provimento de uma habilidade adjacente à normalidade humana.

No contexto brasileiro, a partir da década de 80, avolumou-se a produção de conhecimento num campo epistemológico que compreende a centralidade da cultura na constituição e na significação dos sujeitos. Falar de surdez, nesse campo, passou a relacionar-se com investimentos de (re)inventar a surdez a partir de outras referências: a diferença linguística e cultural. Como movimento de resistência, afirmar determinadas verdades e refutar outras foram condições para demarcar o espaço desse novo campo. Estabeleceu-se aí uma grande díade que, para muitos, precisava ser superada: por um lado, o que se convencionou chamar de visão clínica da surdez. De outro, a visão sócio-antropológica. A Educação de Surdos deu voltas em si mesma na tentativa de assumir um modelo em detrimento de outro.

Entretanto, olhar para essa tentativa de substituição de uma matriz discursiva por outra implica, necessariamente, compreender que ambas coexistem, se estabelecem e fazem sentido a partir de determinada racionalidade. É nesse ponto que a filosofia do francês Michel Foucault inicia a colaboração para a construção desta Tese. As lições do filósofo suscitam olhar para o neoliberalismo a partir do propósito de compreender como o exercício global do poder político tem como base uma economia de mercado (FOUCAULT, 2008b). Mais adiante neste trabalho, tal tema será abordado com maior profundidade. Entretanto, pontuá-lo nesta apresentação tem como objetivo marcar um ponto de partida, no qual se estabelecem práticas indexadas a uma arte de governar eminentemente ligadas a princípios formais de uma economia de mercado.

Tem sido relativamente comum tratar a racionalidade neoliberal como um jogo que, para ser jogado, impõe regras. Castro (2009) afirma que o neoliberalismo implica em compreender, sim, a racionalidade de mercado, porém extrapolando os domínios da economia, abrangendo outras esferas como a família, a natalidade, a delinquência, etc. Com isso, conduzir-se racionalmente na Contemporaneidade pressupõe gravitar em torno dessas regras de diferentes esferas que colocam todos e cada um em uma rede de saberes e criam a necessidade de que não se saia do jogo.

Lopes (2009) sistematiza duas grandes regras válidas a qualquer jogador: a primeira é manter-se em atividade e a segunda é estar em condições de participação, leia-se de inclusão. Para isso, há três implicações: ser educado em direção a entrar no jogo - através de mecanismos educadores (não necessariamente pedagógicos), que

mobilizam os indivíduos na direção de que cada um busque garantir condições de estar e de permanecer nas redes produtivas; permanecer no jogo (permanecer incluído) - ações que garantam a condução de condutas e a segurança das populações, através da permanência em grupos definidos em registros de políticas sociais, educacionais, saúde e trabalho, mantendo-se, assim, ao alcance das ações de Estado; e desejar permanecer no jogo - condição de participação que se efetiva através de um alinhamento das ações de Estado com as lógicas de mercado, fazendo girar uma rede de consumo, que faz com que todos desejem se qualificar e se cuidar.

No ano de 2011, a Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Mundial sobre a Deficiência. O documento anuncia dois grandes objetivos: informar aos governos e à sociedade civil uma descrição abrangente sobre a deficiência e fazer recomendações para ações em níveis técnicos e internacionais. Às voltas com definições possíveis e articulações entre direitos humanos e cidadania, o Relatório abre suas portas definindo claramente o que se perde. A vida da pessoa com deficiência é lida em números: resultados de saúde precários, presença de maiores taxas de comportamentos de risco, rendimento educacional inferior e baixos índices de participação na vida escolar; menor participação econômica, taxas elevadas de inatividade e desengajamento em atividades produtivas; taxas mais altas de pobreza e de privações alimentares, habitacionais, de acesso a saneamento básico e a serviços de saúde; maior dependência a outrem e aos programas ou serviços de assistência (OMS, 2012).

Em conjunto ou isoladamente, cada um dos elementos indicados pelo Relatório ajuda a determinar posicionamentos e regras do jogo neoliberal, na medida em que mantém sob controle riscos, perdas e ganhos. Sobre estes, o Relatório faz incidir práticas de gestão e, portanto, aciona um mecanismo que conduz a um governo² eficiente do corpo deficiente (CARVALHO, A.F., 2005). A demanda suscitada, então, é por mais investimento, seja na área da saúde, da educação, da assistência social, do planejamento arquitetônico, etc.

² Assumo, na escrita desta Tese, as considerações de Veiga-Neto, quando faz distinção entre os desígnios da palavra **governo**. O autor define como **Governo**, em geral grafado com G maiúsculo, como "aquela **instituição** do Estado que centraliza ou toma para si a caução da **ação** de governar" (2005, p. 19, grifos do autor). Ainda, sugere que o termo **governo** seja empregado em textos escritos em Língua Portuguesa sempre que se quiser fazer referência às inspirações foucaultianas sobre as formas de dirigir as condutas de grupos ou indivíduos.

Aqui, ressalta-se, parece apequenar-se qualquer possibilidade de discussão metodológica ou de opção por uma língua ou por outra com vistas ao desenvolvimento pessoal dos surdos. As regras são claras: participe e não saia do jogo. O meio ideal para atingir as metas: não há! Busque o seu, busque tudo, vale tudo! Vale tudo! E é neste ponto que o depoimento de abertura desta Tese fica menos óbvio, menos comum: estar **ou** de um lado **ou** de outro já não é mais tão interessante a partir do pressuposto que, em diferentes momentos e situações, ambos os lados podem oferecer vantagens e podem tornar o trânsito pelo jogo mais fluído e tranquilo.

As recorrências discursivas do depoimento evidenciam políticas de assistência, reabilitação e educação que estão inscritas na racionalidade neoliberal, para além de uma forma de economia de mercado, mas como forma de vida. A todos e a cada um são atribuídas funções que possibilitem a manutenção nas redes de mercado. Não estar em situação de exclusão é ponto comum entre o social e o econômico.

Diversas pesquisas têm auxiliado na construção da compreensão de como as políticas de reabilitação da surdez e de inclusão (não apenas escolar) estão na ordem de investimentos sobre a vida da parcela da população compreendida na marca da deficiência auditiva. Isso é feito seja tratando pontualmente de políticas de reabilitação do surdo, seja abordando o investimento das mais diversas ordens feito nos corpos que se inscrevem na marca da anormalidade como forma de evitar que saiam do jogo (PONTIN, 2014; LUNARDI, 2003; REZENDE, 2010). Alinhada às referidas proposições, a discussão aqui proposta se projeta à tentativa de problematizar uma estratégia pontual que faz essa engrenagem girar: o diagnóstico precoce da surdez³.

Discuti-lo faz sentido na medida em que as estatísticas suscitadas em relação à menor atividade da pessoa com deficiência as colocam na centralidade de políticas

³ Nos textos de políticas de saúde ou na literatura especializada sobre identificação e intervenção precoce da deficiência auditiva, a **precocidade** é precisamente definida: a identificação da perda deve ocorrer até os três meses de idade e o início da intervenção até os seis meses (Lewis et al, 2010). Como será visto mais adiante, o funcionamento dos programas de saúde no Estado do Rio Grande do Sul apresenta fragilidades que praticamente inviabilizam a atenção ao prazo desejável. Contudo, para esta Tese, mais do que a observação ao tempo de vida em que se fecha o diagnóstico, estão as implicações da noção de "quanto mais cedo possível" e das marcas do processo de classificação de um indivíduo no registro da deficiência auditiva.

de gestão que venham a diminuir as limitações produtivas do sujeito e potencializar sua vida. É nessa lógica que são postas em funcionamento técnicas de aprimoramento da gestão sobre a coletividade. No intuito de controlar todo e qualquer risco, manter sob controle o corpo deficiente é absolutamente necessário. Isso pode ser feito tanto por condutas forjadas na lógica da reabilitação, quanto na lógica de discursos sobre afirmação identitária - desde que justa, reta, determinada por comportamentos adequados. E para potencializar ainda mais os processos de gestão dessa parte da população, surge a busca pela viabilidade de intervenção em idade mais precoce possível.

Diagnosticar precocemente a surdez produz efeitos de grande escala que atende a incontáveis interesses e objetivos. Não é demasiado dizer que ele é festejado. Não por ele mesmo, já que, em si, o diagnóstico determina um lugar de partida para o sujeito já distante do centro da norma. Ele é festejado pelo seu reverso, pelo seu efeito: pela multiplicidade de intervenções que passam a ser possíveis a partir dele.

Festeja a comunidade surda que pode investir num ideal de formação política e cultural a partir da referência da língua de sinais. Festeja o campo da medicina que pode colocar em ação todo um aparato de saberes e recursos técnicos voltados à reabilitação⁴ ainda em período crítico. Festejam as famílias assustadas e esperançosas nas projeções de um filho absolutamente normal. Festeja, possivelmente um dia, o próprio sujeito, usufruindo do bem que talvez lhe tenha feito tanto investimento na vida.

Em suma, a apresentação desta Tese versou sobre uma análise contextual dos surdos enquanto sujeitos de uma existência contemporânea possível. É a partir dela que passa a fazer sentido interrogar o diagnóstico precoce, as manifestações regulatórias da surdez que dele derivam e as nuances causadas no campo da

⁴ Por uma questão de preciosismo e pela centralidade do termo no decorrer do texto, vale justificar a escolha por manter a discussão centrada em processos de **reabilitação** e não de **habilitação**. Pelo dicionário, habilitação se refere ao processo de se tornar hábil a partir de uma situação inicial de incapacidade, enquanto a reabilitação se refere à restituição de uma condição anterior perdida (FERREIRA, 2009). Por essa definição, a adequação semântica no campo da clínica que objetiva desenvolver habilidades iniciais de audição e fala em crianças nascidas surdas requer o uso do termo habilitação. Entretanto, é preciso considerar que esta Tese se volta ao estudo de condições e políticas implicadas em um campo de produção de normalidade. O que está em jogo, muito mais do que a instalação de uma habilidade nunca tida ou o retorno a uma habilidade perdida, é a capacidade de estar no espaço da norma e do reestabelecimento de uma potência de sujeito. Por essa razão o termo reabilitação pareceu, para o contexto específico desta Tese, mais apropriado.

Educação de Surdos. Pontualmente, há uma hipótese mobilizadora estruturada desde a forma mais embrionária desta proposta de pesquisa: **o diagnóstico precoce da surdez promove possibilidades de captura e investimento a partir da convergência de discursos de diferentes ordens que acabam produzindo outras formas de ser sujeito surdo e cujos efeitos conduzem seus processos de escolarização.** O desejo é o de tornar possível que, ao final das páginas e capítulos que se desenrolarão, essa hipótese seja retomada e ressignificada pelo longo exercício analítico ora iniciado.

Feitas as primeiras delimitações, é possível colocar o problema que moveu a construção deste estudo: **como o diagnóstico precoce da surdez tem operado na articulação de técnicas regulatórias que geram efeitos na constituição do sujeito surdo e em seus processos de escolarização?** Para circunscrever as possibilidades de resposta à questão delimitada, foram traçados três objetivos específicos: **problematizar os efeitos de regulação implicados em documentos organizadores de políticas públicas contemporâneas voltadas às pessoas surdas; analisar como o diagnóstico da surdez opera como uma prática de gestão da coletividade, considerando a ingerência do saber médico no campo social; discutir os efeitos da cadeia de enunciados clínicos e pedagógicos sobre a constituição de crianças surdas com atenção aos processos de escolarização.**

Assim, no próximo capítulo, intitulado **Delimitações do percurso investigativo**, são apresentadas detalhadamente as intenções metodológicas desta pesquisa. Primeiramente, a abordagem se centra nas condições a partir das quais a pergunta de pesquisa foi formulada e sua pertinência para o campo da Educação de Surdos. Na segunda subseção do capítulo, está a apresentação da filiação teórica e as ferramentas conceituais eleitas. Por fim, encontram-se sistematizadas as materialidades sob as quais incidiram os exercícios analíticos propostos.

O terceiro capítulo, intitulado **Convergências discursivas e processos regulatórios de escolarização: o investimento na surdez como prática de gestão da coletividade**, serve às primeiras análises das convergências discursivas de ordem clínica, linguística e pedagógica. Alguns documentos que instituem políticas públicas no presente são analisados a partir de três categorias suscitadas a partir de

aproximações iniciais com seus conteúdos: **1- Questão de vida: o não ouvir, uma classe de pessoas, uma demanda de gestão; 2 - Questão de língua: a relação, a liberdade, a regulação; e 3 - Questão de escolarização: o sujeito, a pedagogização específica, a condução de condutas.** O intuito deste capítulo é problematizar as convergências discursivas nos movimentos de regulação da surdez a partir dos preceitos da comunidade surda e das políticas de reabilitação auditiva como prática de gestão da coletividade.

O quarto capítulo é centrado em compreensões sobre a prática do diagnóstico. Intitulada como **O diagnóstico no âmbito das políticas de reabilitação auditiva**, esta seção é organizada em três frentes menores. Inicialmente, para subsidiar as discussões posteriores, apresenta-se uma contextualização das políticas de diagnóstico e de reabilitação auditiva na tentativa de responder **por que** e **como** se investe na deficiência auditiva de forma precoce. Na sequência, tomando o espaço remodelado da biopolítica contemporânea, debate-se como o diagnóstico opera como uma política sobre a vida gerando efeitos regulatórios. Por fim, a última seção foi destinada a uma desterritorialização da prática do diagnóstico pela compreensão de que ele não é de domínio meramente clínico, uma vez que o saber médico é incorporado por todos os campos da sociedade, o que permite que diversos agentes e espaços protagonizem a produção de diagnósticos. Pela proposta de discussão em jogo, deve ser possível perceber como o diagnóstico não se resume a um exame, mas a um jogo permanente de definição de condições normais e anormais.

Já o quinto e último capítulo analítico é nomeado como **Entre o diagnosticável e o (in)corrigível: efeitos regulatórios em cinco crianças surdas**. Nele constam os achados particulares da pesquisa e as análises da materialidade produzida em campo. A discussão centra-se na percepção de efeitos da cadeia de enunciados sobre cinco crianças surdas precocemente diagnosticadas. Três pressupostos orientam esta parte do texto. Em primeiro lugar está a pouca efetividade das políticas de diagnóstico e intervenção precoces. Após, está a sustentação de que o diagnóstico atua de forma alargada pela vida do sujeito cooperando com a prevenção da deficiência, determinando a condição da surdez e produzindo indeterminadas outras condições diagnosticáveis. O capítulo encerra demonstrando que o efeito regulador

produzido pelo diagnóstico ganha corpo quando a produção das condições diagnosticáveis geram correlativamente sistemas de compensação de habilidades relacionadas sobretudo aos aspectos do desenvolvimento, da aprendizagem e da linguagem.

2 DELIMITAÇÕES DO PERCURSO INVESTIGATIVO

Delimitar uma questão de pesquisa implica traçar possibilidades. Possibilidades anteriores, posteriores, transversais à chegada à pergunta, esta que se faz e que torna viável não necessariamente responder, mas discutir e pensar sobre o tema. A pergunta feita aqui é ampla: **como o diagnóstico precoce da surdez tem operado na articulação de técnicas regulatórias que geram efeitos na constituição do sujeito surdo e em seus processos de escolarização?**

A partir de um primeiro olhar, surge a necessidade de apreender o que está envolvido na pergunta. O diagnóstico precoce? Os processos regulatórios ou de escolarização? Sim, mas não apenas. Em uma pesquisa, conceitos, materiais, ferramentas podem ser inócuas quando deslocadas de um contexto de sentido. Por isso, o que está também envolvido na pergunta é a forma de perguntar. A delimitação do que se quer com a pergunta, as coisas do mundo nas quais emergem e circulam relações complexas sobre determinado objeto. São as alianças feitas, os outros olhos que olharão para o tema investigado.

Pretendo com esta seção, assim, dar sentido às escolhas teóricas e metodológicas feitas para esta Tese. Em suma, trata-se da preparação do solo no qual se assenta a pergunta de pesquisa, as ferramentas e a materialidade eleitas. Para tal empreendimento, serão quatro subseções. Na primeira delas, será delimitada a questão de pesquisa em si e as motivações que dão sentido a ela. Na sequência, serão apresentadas brevemente algumas importantes alterações ocorridas na pesquisa desde a formulação do Projeto de Tese até o presente texto. A terceira subseção foi aberta com o objetivo de delimitar as ferramentas conceituais eleitas, bem como a filiação teórica e alguns atravessamentos que tornaram pertinentes a escolha de tais ferramentas. Por fim, na última subseção, encontram-se sistematizadas as materialidades sob as quais incidiram os exercícios analíticos propostos.

2.1 O FAZER DE UM TEMA UM PROBLEMA

Diagnosticar precocemente a surdez e, a partir disso, possibilitar intervenções que venham a otimizar a aquisição da linguagem, o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, a vida escolar e em sociedade, certamente figura como uma solução. Aparentemente, depreender dessa solução um problema, uma dúvida, uma desconfiança não parece coerente. Assim, esta subseção foi criada justamente para apresentar o solo no qual se assentou a construção da pergunta, buscando dar sentido a sua pertinência no contexto deste Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE).

Antes de demarcar os elementos teóricos e conceituais que compõem esta pesquisa, faço um empréstimo das palavras de Bujes quando diz que “[...] as nossas escolhas teóricas circunscrevem, orientam, organizam as possibilidades metodológicas de nossa investigação” (2007, p. 26). Trago este excerto para demarcar que penso ser possível restringir a multiplicidade de olhares para um mesmo objeto a partir da eleição de determinada materialidade e das escolhas teóricas. Entretanto, além desses dois fatores, é determinante para qualquer exercício de problematização a demarcação do lugar a partir do qual se posiciona o pesquisador e os movimentos no interior da pesquisa.

Dentre tantas outras balizas, gostaria de destacar a participação no Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Educação de Surdos (GIPES⁵) e no Grupo Diferença, Educação e Cultura (DEC⁶). Liderados, no âmbito da UFSM, pela Professora Dra. Márcia Lise Lunardi-Lazzarin. Ambos se colocam como importantes interlocutores do posicionamento teórico que hoje assumo e que me permitem discutir a surdez como um campo conflituoso.

⁵ Grupo criado no ano de 2006, reunindo pesquisadores de diferentes instituições de Ensino Superior gaúchas que mantêm em comum a Educação de Surdos como campo de investigação. Atualmente, a vasta produtividade em ações de pesquisa e de extensão pode ser acessada por meio dos currículos dos pesquisadores e estudantes cadastrados na página do grupo no Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil.

⁶ Grupo oriundo do Centro de Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria. Os pesquisadores envolvidos centram suas atividades no desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão a partir de questões contemporâneas sobre a cultura e a diferença. Dentre as linhas de pesquisa mantidas pelo grupo, há duas que se voltam à Educação Especial e à Educação Inclusiva. Todas as produções e atividades podem ser acessadas através do site www.grupodec.net.br.

Na apresentação desta Tese, busquei estabelecer algumas aproximações entre o contexto político atual e a compreensão geral do que se perde com a deficiência e o que se ganha com investimentos na reabilitação⁷ e na inclusão para a inserção do surdo nas redes produtivas. Entretanto, apenas essa compreensão não é suficiente para justificar inteiramente o movimento de chegada à pertinência do tema pesquisado. Neste momento, cabe dar um passo atrás. Para chegar ao tema e ao problema desta pesquisa, é preciso trazer para este texto outro estudo. Trata-se da pesquisa que desenvolvi durante o Curso de Mestrado em Educação no âmbito do PPGGE da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), defendida no ano de 2011 e orientada pela Professora Márcia Lise Lunardi-Lazzarin⁸. Os resultados decorrentes daquela investigação geraram novas inquietações que foram se somando a outras nos anos seguintes e acabaram provocando interesse na proposta aqui apresentada.

Durante a Dissertação, a inquietação central foi a de tentar compreender como vinha se dando a produção de um sujeito pedagógico surdo no espaço de convergência entre escola e comunidade surda. As perguntas adjacentes que moveram a discussão foram direcionadas à compreensão sobre as formas pelas quais a presença e a interação da comunidade surda prescrevem ao espaço escolar formas específicas de disciplinamento; sobre como a atuação da escola se condiciona e se movimenta em diferentes contextos, dependendo de como a comunidade surda local se articula e sobre como, de certa forma, as premissas que sustentam a instituição escolar são direcionadas, haja vista a aproximação com os movimentos surdos.

Naquela ocasião, foram entrevistados alunos e professores surdos de diferentes escolas de surdos do Rio Grande do Sul na tentativa de compreender de que forma os movimentos de aproximação ou afastamento entre a instituição escolar e a organização comunitária poderiam gerar diferentes efeitos na constituição de modos específicos de ser surdo e na constituição das próprias práticas das escolas específicas. A hipótese de partida considerava que havia um investimento

⁷ Aqui cabe uma importante ressalva, que talvez se repita no decorrer do trabalho. O uso de expressões como "correção" ou "reabilitação" não se limita às práticas clínicas. Também através da língua de sinais e dos preceitos da comunidade surda, regula-se e (re)habilita-se o sujeito surdo ao exercício das práticas sociais.

⁸ CAMATTI, L. **A emergência do sujeito pedagógico surdo no espaço de convergência entre comunidade e escola de surdos**. 2011. 91 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

comunitário na formação de um perfil político, que se efetiva com facilidade através dos processos de pedagogização escolar.

A escola específica para surdos, através de estratégias pontuais, investe na constituição de um tipo específico de sujeito surdo. Mesmo que não haja uma forma estanque de escola ou comunidade e tampouco de sujeito que deriva dessa convergência, foi possível chegar a um claro investimento na articulação de técnicas pelas quais se forma um sujeito politizado e fortalecido aos interesses da própria comunidade.

A necessidade de manter o contato entre os pares surdos; a premência de atribuição de uma espacialidade geográfica e temporal às articulações comunitárias; a intervenção em idade precoce; e a presença de surdos com histórias pessoais e profissionais exitosas atuando na escola foram as táticas descritas (CAMATTI, 2011). Através delas, organizam-se práticas de pedagogização nas quais a comunidade surda encontra, através da escola, brechas para investimento no corpo-orgânico de cada membro da comunidade. A escola, criada pela comunidade, é mantida sob braço forte, uma vez que, através da constituição dos perfis políticos, a comunidade pode manter-se e assegurar-se.

A grande inquietação decorrente daquela pesquisa foi a evidência de que a totalidade dos surdos pesquisados não conseguiu sequer imaginar como se daria a organização e a manutenção da comunidade surda na ausência das escolas específicas. Se a comunidade surda sustenta-se fortemente nas possibilidades de investimento que a escola de surdos oferece, como isso ocorreria na ausência dessa escola?

Se as políticas educacionais brasileiras têm trazido a Educação Inclusiva como maior estandarte, como o sujeito pedagógico se constituiria a partir da substituição de um dos itens desse desenho? Se a escola de surdos fosse substituída pela escola dita inclusiva, haveria possibilidades ainda de pensar em tal convergência? Ainda, pensando na relação imanente que aí se estabelece, como olhar para esse mesmo sujeito nas possíveis (ou não) convergências entre comunidade surda e escolas inclusivas? Esse foi o questionamento que fiz nas últimas páginas da Dissertação. Entretanto, nos quase quatro anos que separaram a defesa da Dissertação do início da escrita da proposta desta pesquisa, percebo que a menor substituição de qualquer

um dos itens da equação: escola de surdos - comunidade surda - sujeito surdo alteraria sobremaneira também o resultado, ou seja o sujeito produzido e regulado a partir desse contexto.

Assim, a Tese que aqui apresento nasce a partir de dois apontamentos centrais:

1 - O desenrolar da investigação de Mestrado trouxe algumas respostas, mas ainda mais questionamentos, na medida em que vem tomando cada vez mais força no Brasil a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que se (re)organiza em pequenas doses e que impõe um filtro e um gargalo no que tange à existência de escolas específicas para surdos. A questão, assim, agora amplia-se: e se estivermos falando de um sujeito surdo que não mais esteja na escola em condições de serem levados à constituição política como sujeitos da comunidade? E se outros discursos atravessarem-se cada vez com mais vigor e romperem esta estabilidade almejada? A pergunta inicial desdobrou-se em três:

- Se não mais houvesse esse espaço privilegiado de constituição de subjetividades e modos de vida regulados, de que forma as articulações da comunidade seguiriam ocorrendo?
- Como a pedagogização do sujeito surdo aconteceria nas escolas inclusivas, considerando-se a impossibilidade da comunidade estar nessas escolas da mesma forma que está nas escolas de surdos?
- E, se além de movimentos de mudança no tipo de escola, estivermos diante da proliferação e do fortalecimento de outros discursos de ordem linguística, clínica, pedagógica e social, que investem especificamente no sujeito, quais os efeitos na produção dessas subjetividades?

2 - Como professora do Departamento de Educação Especial e dos Cursos de Educação Especial nas modalidades presencial e a distância da UFSM, tenho me envolvido em discussões e disciplinas sobre a Educação de Surdos e orientações de estágios. A sensação crescente a cada ano, durante as buscas por campos de prática de ensino, pesquisa ou extensão, é de que os surdos que estão matriculados tanto nas escolas de surdos quanto nas escolas regulares e que respondem ao que vinha sendo produzido como sujeitos da comunidade, estão diminuindo ano a ano.

Não se trata de afirmar, com isso, que há ou houve em outros tempos um sujeito que de fato atenderia a um ideal. O sujeito da comunidade deve ser pensado como o próprio sujeito da modernidade, inventado no espaço da linguagem. Chamá-lo de ideal relaciona-se a atribuir a ele características desejáveis e não a conceber que ele de fato exista num espectro de perfeição.

O que se encontra nas escolas de surdos é uma miscelânea de diferentes usos das línguas de sinais e oral, uso de tecnologias como o Implante Coclear (IC), o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), o Sistema de Frequência Modulada (Sistema de FM)⁹, surdos com outras deficiências associadas, etc. É preciso ponderar: essa multiplicidade de perfis é característica das escolas de surdos desde seu início.

Contudo, esses outros surdos ainda são pouco contemplado nas discussões no âmbito da educação. Também, nas escolas regulares, estão surdos usuários ou não de língua de sinais, línguas orais, usuários de IC, Sistema de FM, que aprendem a língua de sinais a partir de uma metodologia voltada para o ensino de segunda língua (L2) no restrito ambiente da sala de recursos. Empiricamente, apenas pela observação cotidiana, vale arriscar mesmo sem dados oficiais: proporcionalmente, aquele surdo investido e regulado politicamente pela comunidade diminuiu.

Mas, então, isso significa que passamos da prevalência das práticas clínicas de correção da surdez para práticas de constituição linguística e cultural e agora estamos retornando para a clínica? Não!

Da mesma forma, a negativa dada não implica afirmar que há uma permanência da condição anterior. A negativa dada se justifica pela impossibilidade primeira de haver um tipo de prática prevalente em detrimento de outra. Há quase 20 anos atrás, em pleno florescimento de mudanças nas discussões sobre o sujeito surdo, Carlos Skliar já afirmava: "o abandono progressivo da ideologia clínica

⁹ O Implante Coclear (IC) é um dispositivo eletrônico que substitui as funções das células da cóclea, estimulando diretamente as fibras nervosas do nervo auditivo. É composto por um componente interno, inserido cirurgicamente no crânio, e um componente externo, que capta os sons do meio. Já o aparelho de amplificação sonora individual (AASI) é um dispositivo eletrônico programado para captar os sons do ambiente e amplificá-los, tornando-os audíveis para a pessoa com deficiência auditiva (BEVILACQUA; SOUZA, 2012) Por fim, o Sistema de Frequência Modulada (Sistema de FM) é um dispositivo eletrônico que consiste em um microfone ligado a um transmissor de frequência modulada, que capta a voz do interlocutor e a transmite diretamente ao receptor de FM, conectado ao AASI ou à unidade externa do IC (BRASIL, 2013a).

dominante e a aproximação aos paradigmas socioculturais, não podem ser considerados, por si só, como suficientes para afirmar um novo olhar educacional" (SKLIAR, 2010, p. 8). A insuficiência a qual se refere o autor repousa em políticas e práticas pedagógicas organizadas a partir de formas de narrar e conduzir o outro baseadas no registro da deficiência e em um conjunto de contrastes binários típicos do território educacional.

Afirmar, aqui, que o surdo regulado eminentemente pelos preceitos da comunidade está diminuindo nas escolas não significa, de forma alguma, afirmar que temos uma baldeação de surdos constituídos no registro da diferença linguística e cultural para surdos que se constituem nos registros das práticas clínicas de correção. É improvável definir um tipo de sujeito. Estes são forjados em uma relação de provisoriedade. Mas, ainda assim, num espaço tão curto de tempo, o que provocou as rupturas observadas na organização das escolas e na constituição dos sujeitos surdos? O que mudou?

Essas duas questões lançadas, precedidas dos argumentos das últimas páginas, conformam meus encontros, percepções e inquietações que culminaram na elaboração da hipótese de que seria o diagnóstico precoce da surdez um promotor de possibilidades de captura e investimento nos surdos produzindo outras formas de ser sujeito. É importante frisar: antes de ser redigida como hipótese, antes de gerar uma pergunta e objetivos ou mesmo antes de chamar pelo mapeamento de condições contextuais e conceituais para sua existência, ela já era uma hipótese minha. Uma possível resposta para o que vinha percebendo. Entretanto, até então, uma resposta não verificada.

Mais adiante, um estudo detalhado das políticas do diagnóstico permitirá compreender sua abrangência quase ilimitada pela vida (ou mesmo antes dela) do sujeito, extrapolando territórios geográficos e sociais. Entretanto, para subsidiar esta breve discussão de como passei a entender que a prática do diagnóstico poderia ser problematizada pelos efeitos que gera, trago momentaneamente alguns dados e acontecimentos gerais.

A Lei Federal número 12.303, de 2 de agosto de 2010 prevê em seu artigo primeiro: "É obrigatória a realização gratuita do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas

em suas dependências" (BRASIL, 2010). É evidente a impossibilidade de reduzir à promulgação de uma lei nacional toda uma cadeia de significados e acontecimentos mundiais que há muito buscam a viabilidade do diagnóstico precoce. A lei citada, em si, é um acontecimento relevante. Entretanto, numa visão contextual é apenas a captura de um movimento muito mais abrangente de luta pelo diagnóstico e por tudo que ele possibilita. Para este momento, interessa compreender que diagnosticar precocemente interessa tanto à área clínica quanto às reivindicações históricas da comunidade surda na medida em que produz condições de intervenção precoces. Seja pela via da reabilitação auditiva, seja pela via da aquisição da língua de sinais.

Vale considerar que a oficialização da Língua Brasileira de Sinais como forma legítima de comunicação e expressão dos surdos brasileiros ocorreu no ano de 2002. A Lei de Libras¹⁰ e sua decorrente regulamentação no ano de 2005 vieram a atender uma demanda histórica das comunidades surdas brasileiras, e auxiliaram no posicionamento simbólico da língua de sinais na centralidade de discursos políticos e sociais.

O que se observa é que em um curto interstício, de apenas oito anos, duas legislações emblemáticas são promulgadas. As forças discursivas do reconhecimento e da valorização da língua de sinais e, paralelamente, da reabilitação já estavam também - e novamente - reatualizadas na esfera legal. Isso denota a efervescência do movimento de convergência discursiva de diferentes ordens.

Como política pública de saúde, legalmente regulamentada, ocorre uma captura precoce do sujeito que idealmente alteraria o panorama existente há poucos anos atrás¹¹. Considerando os investimentos buscados pelas famílias, era absolutamente comum que a criança surda atingisse a idade escolar de cinco ou seis anos sem ter ainda uma primeira língua constituída. Muitas vezes, era no registro dessa deficiência linguística que as crianças eram encaminhadas tanto aos serviços de protetização e oralização quanto às escolas de surdos onde desenvolveriam a língua

¹⁰ Lei Federal número 10.436, de 24 de abril de 2002. A regulamentação ocorreu através do Decreto Federal número 5626 de 22 de dezembro de 2005.

¹¹ Embora não disponha de dados oficiais, no convívio cotidiano com surdos nascidos sobretudo antes dos anos 2000, é comum o relato de diagnósticos feitos somente em torno de três anos de idade, seguidos de algumas tentativas de desenvolvimento da língua oral e, por fim, o contato com a língua de sinais ocorria apenas em idade escolar.

de sinais como primeira língua e, paralelamente, iniciariam um processo de imersão em um contexto repleto de artefatos e elementos culturais surdos.

Como já anunciado anteriormente, algumas pesquisas vêm auxiliando a pensar em políticas de reabilitação da surdez como propostas de investimentos sobre a vida. Evidentemente, poderiam ser chamados para cá outros estudos, já que a discussão sobre as práticas de correção da surdez e a aproximação dos surdos ao eixo da normalidade não são novas. Entretanto, as duas pesquisas que serão apresentadas são convenientes, pois abordam pontualmente a incorporação de tecnologias como forma de reabilitação do corpo surdo e alguns efeitos na constituição do sujeito da diferença.

Patrícia Luiza Ferreira Rezende (2010) defendeu a tese intitulada **Implante Coclear na constituição dos sujeitos surdos** no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina, buscando problematizar como os discursos acerca do Implante Coclear constituem os sujeitos surdos. Para fazer a discussão proposta, a autora entende a família como um espaço microfísico do Estado, que assume os preceitos da medicina reabilitadora, e passa a investir na correção dos corpos surdos. São problematizadas práticas discursivas e suas implicações no que se refere a normalização dos corpos surdos e analisadas as influências dessas práticas nos eixos da família e da sociedade. Com o desenvolvimento da pesquisa, a autora concluiu que o IC se coloca como uma perversa estratégia, que tem por efeito normalizar os sujeitos surdos, subalternizando a língua de sinais e cultura surda¹².

Mais recentemente, Bianca Ribeiro Pontin (2014) publicou a Dissertação de Mestrado **Discursos e processos de normalização dos sujeitos surdos através de próteses auditivas nas políticas de governo da atualidade**. A pesquisa, realizada no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, buscou analisar quais discursos sobre a surdez, os surdos e as próteses auditivas estão presentes nas políticas de Governo da atualidade e como esses discursos produzem processos de normalização do sujeito surdo. Através da análise

¹² Talvez tão interessante quanto a pesquisa em si, seja o fato de a autora, como surda militante pela língua de sinais, acabar utilizando sua tese como um instrumento de defesa. A valoração do fenômeno investigado foi feita a cada momento, tornando a Tese mais um argumento possível em uma discussão polarizada.

de documentos oriundos dos sistemas de saúde e do Ministério da Educação, a autora deu destaque a como a incorporação de políticas de reabilitação produzem efeitos normalizadores e estes, por sua vez, produzem novos sujeitos. O trânsito de tais discursos no campo da educação e o apagamento da língua de sinais também são temas discutidos.

A partir dos dois estudos apresentados, vale retomar a pergunta feita há poucos parágrafos atrás: a discussão aqui feita leva a compreender que, no decorrer da história, passamos da prevalência das práticas clínicas de correção da surdez para práticas de constituição linguística e cultural e, agora, estamos retornando para a clínica? A resposta segue sendo a mesma: não. Porém, é possível acrescentar à resposta mais algumas reflexões.

A primeira delas é que nunca houve de fato um limite definido para as práticas dos modelos filosóficos clínico ou sócio-antropológico da surdez. Ambos coexistem e, de diferentes formas, geraram efeitos no que tange aos processos de regulação.

O que se evidencia, historicamente, é um movimento ininterrupto de investimento no corpo surdo com vistas à correção. Se, inicialmente, isso era feito por estratégias violentas, as palavras de ordem na Contemporaneidade são outras: a abrangência e o convencimento. De forma muito mais sutil, o investimento passou a contar com uma rede composta não apenas pelos serviços de saúde aliados à educação, mas com toda uma estratégia política de investimento em um sujeito produtivo.

Tal afirmação não permite polarizar investimentos na reabilitação clínica por um lado e na formação do sujeito da diferença linguística de outro. Até porque um dos investimentos mais evidentes, que se faz no sentido da regulação, efetiva-se justamente por práticas educacionais, que tem a Educação de Surdos inscrita no campo da Educação Especial, e traça o apagamento ou a minoração da diferença surda através de estratégias pedagógicas da própria escola. Isso ocorre sobretudo através do imperativo da inclusão, do Atendimento Educacional Especializado (AEE) para surdos e da tomada da diferença linguística como a única diferença do sujeito surdo que acaba por ser reduzida a estratégias metodológicas de acesso.

Os investimentos na surdez, assim, vêm se consolidando por profícuas alianças características da racionalidade neoliberal. Lopes (2009) discute a expansão do Estado brasileiro para além das relações de mercado, mas a partir de políticas que levam ao empresariamento de si, articuladas em políticas inclusivas de assistência e educação.

Através das redes compostas por saúde, educação, psicologia, linguística, políticas sociais, demandas de mercado, estabelece-se uma correlação de forças validadas por regimes de saber/poder específicos que geram efeitos sobre a constituição dos surdos e da surdez. É no cenário descrito que o diagnóstico precoce da surdez e seus efeitos se tornam um problema e suscitam outra forma de olhar.

Assim, para sistematizar o que se quer com o desenvolvimento deste estudo, serão elencados abaixo os objetivos de pesquisa.

- **Objetivos**

Geral: compreender como o diagnóstico precoce da surdez tem operado na articulação de técnicas regulatórias que geram efeitos na constituição do sujeito surdo e em seus processos de escolarização.

Específicos:

- problematizar os efeitos de regulação implicados em documentos organizadores de políticas públicas contemporâneas voltadas às pessoas surdas;
- analisar como o diagnóstico da surdez opera como uma prática de gestão da coletividade, considerando a ingerência do saber médico no campo social;
- discutir os efeitos da cadeia de enunciados clínicos e pedagógicos sobre a constituição de crianças surdas com atenção aos processos de escolarização.

Colocados os objetivos que moveram o estudo, na sequência deste capítulo metodológico serão apresentadas algumas reorganizações da pesquisa.

2.2 OS MOVIMENTOS DA PESQUISA: REDEFINIÇÕES, REORGANIZAÇÕES, RESSIGNIFICAÇÕES

Foi durante a revisão final da Tese que senti a necessidade de abrir esta subseção. Um espaço destinado a dar ao leitor uma visão panorâmica do movimento desta pesquisa. No decorrer do texto, sobretudo nos capítulos finais, fica claro que meu encontro com sujeitos de pesquisa e a compreensão mais aprofundada sobre o diagnóstico provocaram giros importantes nos enunciados dizíveis sobre ele e sobre os seus efeitos.

Assim, abrir este espaço não está relacionado com a tentativa de justificar ou de mostrar comparativamente como era, como está e a evolução de um ponto a outro. A proposta é provocar o leitor a movimentos de resignificação semelhantes aos vividos por mim. Foi pelo caminho dos últimos dois anos que algumas questões simplesmente deixaram de fazer sentido, enquanto outras tomaram vida não por escolha minha, mas pela demanda do próprio estudo.

Do Projeto de Pesquisa, há grandes trechos que permaneceram praticamente inalterados. Embora reorganizações importantes tenham ocorrido, elas estão na ordem dos achados da pesquisa e não teriam em nenhuma circunstância potência de modificar o início, as inspirações primeiras. O desafio, assim, foi o de manter umnexo entre a escrita de um texto final coeso e a manutenção das condições de partida. A seguir, detalho as três principais questões redefinidas pelo caminho.

2.2.1 Da centralidade do estudo

O Projeto de Tese submetido à banca de qualificação em agosto de 2015, titulado por *Diagnóstico precoce da surdez: convergências discursivas, processos regulatórios de escolarização e práticas de subjetivação*, carregava o seguinte problema de pesquisa: **a partir do advento do diagnóstico precoce obrigatório da surdez, como ocorrem as práticas de subjetivação do sujeito surdo na articulação entre discursos linguísticos, clínicos e pedagógicos?** Embora vago na redação do

problema, a agenda de pesquisa mantinha o diagnóstico precoce da surdez meramente como um marcador temporal, um disparador.

Pela obrigatoriedade legal em território brasileiro desde o ano de 2010, o Teste da Orelhinha tornaria viável a massificação do diagnóstico nos primeiros meses de vida dos bebês nascidos desde então. A partir disso é que seriam disparados processos regulatórios com efeitos de subjetivação. Era para esses últimos que eu pretendia olhar com mais profundidade, buscando neles estratégias de governo que pudessem explicar as mudanças importantes percebidas nas escolas para surdos.

Após as primeiras idas a campo e realização de algumas entrevistas foi possível perceber: não encontraria o que estava procurando. Em primeiro lugar, a ferramenta da subjetivação não foi operacional. Em segundo e mais importante, o diagnóstico precoce não poderia ser considerado um marcador temporal. Ao aprofundar os estudos sobre as políticas de saúde que o concebem, ficou claro que ele não se constitui como um grandioso momento específico, como uma causa, que geraria correlativamente consequências. Na escrita da vida das crianças surdas, o diagnóstico está muito menos para um ponto que divide duas etapas de vida e muito mais para um tracejado que sublinha toda a existência.

Em suma, a primeira e mais importante reorganização do estudo está no reposicionamento da sua centralidade: das práticas de subjetivação para o próprio diagnóstico e seus efeitos regulatórios. Neste mesmo contexto, o diagnóstico precoce não apenas foi reposicionado, mas também ressignificado agora como uma prática biopolítica.

2.2.2 Da compreensão sobre o diagnóstico

De mero marcador temporal passou a acontecimento. De acontecimento passou a tecnologia. De tecnologia passou a prática biopolítica. Nenhum outro conceito foi tão promovido nesta Tese. E se o foi, não houve a intencionalidade de chamá-lo por um nome mais qualificado ou enquadrá-lo em alguma noção do

arsenal foucaultiano. O foi pela paulatina compreensão da magnitude da sua ingerência.

Na primeira mudança de status, o diagnóstico ainda seria coadjuvante. Tratado como um acontecimento, no sentido que lhe dá Foucault: entendendo que o diagnóstico provoca um movimento de fuga, de virada de inflexão da própria episteme no âmbito da escolarização. Ainda não desejava discuti-lo em si mesmo, mas mantê-lo como um disparador de uma outra relação de imanência entre subjetivação do sujeito surdo e seus processos de escolarização.

O abandono da ideia de tratá-lo fosse como um marcador temporal, fosse como um acontecimento se deu pela verificação de que em nenhum dos casos estudados ele teve caráter pontual e desencadeou linearmente processos de correção. Da mesma forma, considerar o ano de 2010 pela promulgação da Lei do Teste da Orelhinha como o divisor de águas foi igualmente equivocado. A Lei é emblemática, sim. Mas é apenas um elemento em uma grande cadeia de práticas, enunciados e instituições que investem na deficiência auditiva.

A saída pareceu tratá-lo como uma tecnologia considerando as postulações de Nikolas Rose. Para o autor, que mantém sua obra centrada em discussões sobre a governamentalidade e a racionalidade política, tecnologia é um conceito central. Rose considera que uma racionalidade política é governamental na medida em que ela pode tornar-se prática e transformar a si ou aliar-se a um modo particular de intervir nas vidas individuais e coletivas com o objetivo de geri-las. Assim, por um lado existem as racionalidades e de outro estão as tecnologias que são os modos práticos de intervir (CARVALHO, S.R., 2015).

Essa abordagem pareceu particularmente interessante e apropriada. O diagnóstico poderia ser descrito nessa lógica: um modo prático de intervir em vidas individuais e coletivas com efeitos de condução de condutas. Muitas das páginas da Tese foram escritas com esse denominador: o diagnóstico como uma tecnologia. Entretanto, conforme a pesquisa ia avançando e as discussões sobre a ingerência do diagnóstico iam tomando forma, pareceu que nem mais o conceito de tecnologia era suficiente pois ainda o estava abordando a partir de uma relação de causa e efeito.

Pelas definições e pela compreensão ampliada do diagnóstico, passou a ser possível pensá-lo como prática biopolítica. Ocorre que sua abrangência é tamanha que não pareceu mais coerente tratá-lo como uma medida pontual de segurança ou como uma tecnologia específica de poder. A análise mais aprofundada da multiplicidade de linhas que permitem sustentar o diagnóstico como uma prática será feita posteriormente. Entretanto, isso ocorrerá não pela tentativa de caracterizá-lo. Na medida em que esmiuçado enquanto objeto de análise, a preocupação será de mostrar em operação forças discursivas, legislações, instituições, saberes, enfim, um conjunto de elementos que fazem sentido neste tempo por conduzir racionalmente o sujeito registrado sob a marca da deficiência auditiva.

2.2.3 Do aporte conceitual

As mudanças de percepção e de significados em torno do diagnóstico demandaram também uma redefinição das ferramentas conceituais. No Projeto de Tese, eu havia elegido o discurso, a norma e a subjetivação. Tais escolhas haviam se dado por alguns motivos. Primeiro, pela demanda do primeiro capítulo analítico, quando documentos e políticas públicas do presente foram estudados. Segundo, pelo que imaginava que seria necessário nas análises da sequência da pesquisa, até então resumida a objetivos e a algumas pretensões.

Naquela oportunidade, a imersão em discussões mais pontuais sobre o diagnóstico ou a verificação em sujeitos específicos dos efeitos da prática do diagnóstico chamava por essas três ferramentas, embora nem todas tivessem ainda operatividade nas análises que vinha empreendendo. Para aquela proposta, a norma era central pois estava eu falando em diagnóstico como um disparador de técnicas de correção, fosse pela via da reabilitação clínica, fosse pela via da inserção na cadeia de significados da comunidade surda. Sustentava que tal processo seria descrito pela via de sua força discursiva, possibilitando mover o pensamento na direção da compreensão de como tais práticas geravam efeitos de subjetivação.

Os processos de subjetivação e as convergências discursivas, como já colocado, eram centrais para a proposta. Protagonizavam, inclusive, o título. Entretanto, o

funcionamento dos conceitos no decorrer do texto estava, ao menos, tímido. Era pela promessa da continuidade da pesquisa que sua presença se justificava.

A virada se deu, assim como antes, a propósito das idas às escolas e realização das primeiras entrevistas. Quando tomava o diagnóstico como uma prática pontual, como um sinônimo de descoberta, estava supondo que a regulação se dava tanto pela clínica quanto pela comunidade surda. Ambas articulariam estratégias de governamento. De fato um ensaio neste sentido foi feito no capítulo três. Entretanto, ao me deparar com os sujeitos de pesquisa e as suas formas singulares de estar na escola, percebi que os investimentos de todas as ordens convergem num sentido mesmo de produção de condições anormais menores e superação de limitações. Foi impossível distinguir como faz a comunidade ou como faz a clínica. No limite, a prática do diagnóstico é absolutamente heterogênea e ampliada, tendo como único ponto fixo sua relação com a norma.

Além disso, na escolha dos sujeitos de pesquisa (que serão descritos posteriormente) as crianças surdas acabaram funcionando como núcleos de compreensão. Foi nos enunciados em torno delas que as análises se concentraram. Dessa forma, ficou difícil tratar centralmente das formas como aqueles sujeitos se subjetivam ou desenvolvem estratégias de resistência.

A partir dessa compreensão, a norma foi mantida como ferramenta conceitual. Além dela, foi pela tomada do diagnóstico enquanto política sobre a vida que a biopolítica passou a compor o estudo como conceito central. Ela figura durante a Tese, desde a mais remota ideia de que quanto mais cedo ocorrer e a quanto a mais pessoas for estendido o diagnóstico, melhor. Mesmo que se trate de uma intervenção que opere sobre o sujeito individual, sua motivação é a contenção do risco em âmbito coletivo.

Contudo, deixar de lado a subjetivação e o discurso como ferramentas centrais não significa afirmar que eles não teriam mais função neste trabalho. Pelo contrário. Em qualquer contexto o diagnóstico gera um efeito de subjetivação que conduz a condutas racionais e em qualquer contexto isso ocorre pela via das práticas discursivas.

Uma conduta racional é qualquer conduta que responda de maneira adequada e sistemática às variáveis do meio. Nota-se que, no jogo Contemporâneo discutido na

apresentação desta Tese, o corpo deficiente por si parte em desvantagem, demandando não apenas uma nova "ética de personalidade" (BALL, 2013), mas também a correção das limitações de partida que a surdez impõe ao sujeito.

A relação imanente que aí se estabelece é com o desenvolvimento de uma nova tecnologia de si, no nível da moral, da noção de ser e de como vir a ser. A experiência de si coloca-se na medida em que o sujeito se descreve, se interpreta, se decifra, se narra. No entanto, narrar-se, projetar-se, decidir-se sobre si e permitir-se relaciona a experiência de si com o resultado de um processo histórico de fabricação "no qual se entrecruzam os discursos que definem a verdade sobre o sujeito, as práticas que regulam seu comportamento e as formas de subjetividade nas quais se constitui sua própria interioridade" (LARROSA, 2010, p. 43).

Compreender as táticas de regulação da surdez implica partir do pressuposto de que elas determinam contornos específicos na experiência de si, subjetivando, através do discurso pedagógico e terapêutico, o sujeito surdo. A necessidade de aproximação do eixo da norma torna oportuno que o sujeito busque, por si mesmo, estratégias para correção do desvio, o que, em muitos casos, acontece através da reabilitação do corpo.

Vê-se, por aí, que a noção de subjetivação não foi e nem poderia ser totalmente abandonada. O mesmo ocorreu em relação ao discurso. Para Foucault (2008a), além de serem produzidos, os discursos obedecem uma ordem de controle, seleção, organização e redistribuição, que permite organizar normativamente a incidência do que se diz sobre determinado objeto. Grande parte dos elementos tratados no decorrer do texto são percebidos na condição de práticas discursivas. Tratam-se de discursos de diferentes ordens que objetivam e regulam o surdo, produzindo formas de ser sujeito.

Assim, é possível afirmar que a subjetivação e o discurso estão inscritos nesta Tese. Porém, não centralmente. Em suma, as mudanças nas ferramentas conceituais, na centralidade do estudo e na compreensão do diagnóstico são as principais redefinições desta pesquisa. A partir de agora, então, será apresentado o assento teórico a partir do qual o diagnóstico precoce da surdez é problematizado.

2.3 DELIMITAÇÕES DAS FERRAMENTAS CONCEITUAIS

Enfim estão delimitadas as condições a partir das quais eu desejo olhar para os efeitos na constituição dos surdos e nos seus processos de escolarização, a partir da sistematização de uma rede de investimentos da qual faz parte o diagnóstico precoce com vistas à regulação e a consequente possibilidade de inserção de tais sujeitos na lógica neoliberal. Para isso, nesta subseção irei pensar metodologicamente em algumas das ferramentas conceituais propostas por Michel Foucault - norma e biopolítica - buscando compreender de que forma elas podem operar na Tese tendo em vista o tema deste estudo. Entretanto, as duas ferramentas não serão abordadas, descritas ou conceituadas direta e separadamente. Na sequência desta escrita, tentarei mostrar uma compreensão sobre elas já com vistas ao objeto de estudo desta Tese.

Para pensar como a surdez chega a se constituir como um grupo à margem da normalidade, que precisa de intervenções, é chave entender a delimitação da norma na Contemporaneidade. Em sua obra, Foucault propõe um deslocamento sobre o funcionamento da norma na sociedade. Inicialmente, aborda a norma relacionando-a ao plano jurídico ao conceber que todo o sistema legal se relaciona a um sistema de normas (FOUCAULT, 2008c). Entretanto, para além das questões legais, são postos em cada tempo procedimentos, processos e técnicas de normalização que não se dão na ordem da Lei, mas sim na regulação do sujeito na relação consigo mesmo e com os outros.

É a partir dessa última forma de entender a norma que o filósofo propôs também um deslocamento em relação à sua incidência nos indivíduos a propósito da organização da sociedade pelo dispositivo da segurança. A partir da segunda metade do século XVIII, ocorria a delimitação prévia da norma e os sujeitos conformavam-se ou não a ela caracterizando o processo de normação disciplinar. Com a passagem, durante a Modernidade, de uma sociedade que tinha seu foco na disciplina, para uma sociedade de seguridade, a delimitação da normalidade também sofre um processo de ajuste. A norma passa a fixar-se a partir de um confronto de

normalidades. Com isso, ela passa a ter um alcance absolutamente abrangente, pois faz de todos um caso seu (FOUCAULT, 2008c).

Nesse último são caracterizados os processos de normalização. Com a demarcação da operação da norma na Contemporaneidade, não há um posicionamento fixo dos seus limites. As diferentes relações de normalidade que se estabelecem, prescrevem diferentes necessidades de investimento. É pelas distribuições de normalidades que surgem os grupos passíveis de inclusão.

Nessa zona, estão todos aqueles que apresentam riscos por não se manterem próximos às zonas de normalidade e que, conseqüentemente, são passíveis de políticas de Governo, que evitem que as anormalidades se afastem do possível e passem a representar um risco social. A aproximação deste outro é necessária para melhor governá-lo.

É justamente pelo propósito de contenção do risco social que faz tanto sentido falar em biopolítica nesta Tese, quanto faz falar de norma. Na esteira do pensamento foucaultiano, houve uma transformação dos mecanismos, das técnicas e das tecnologias de poder na segunda metade do século XVIII, nas quais o investimento organizacional deixou de centrar-se exclusivamente no corpo individual e passou a, além da técnica disciplinar, investir no ser vivo, no corpo espécie, na população (FOUCAULT, 2009). A população, segundo o autor, projetou-se como um problema político, que precisa de regulamentação no intuito de aumentar e potencializar a vida, controlar os seus acidentes, as suas eventualidades, as deficiências, etc. Ao investimento e às intervenções na regulação da população é que Foucault chamou de biopolítica.

É pelo investimento que se faz sobre a anormalidade que, nos últimos dois séculos, viu-se alguns movimentos observáveis no âmbito da educação e do atendimento às pessoas surdas. Inicialmente, a imposição da oralidade como estratégia forçada, violenta de correção. No entanto, com a necessidade de ampliar o controle da população e, considerando que o exercício do controle é sempre mais eficiente quando se exerce em sujeitos livres, as técnicas de correção e aproximação passaram a ser mais sutis, porém igualmente eficientes. O reconhecimento e o uso da língua de sinais, demandas da própria comunidade surda, também foram

disponibilizados na ordem de um recurso disponível que aumentou a abrangência dos saberes da normalidade.

É preciso também considerar que o aprimoramento das estatísticas foi estratégico durante a época clássica para refinamento das técnicas que permitiriam a sujeição dos corpos e o controle da população (FOUCAULT, 2009). Mais adiante, nas análises sobre o diagnóstico, dados estatísticos serão repetidamente buscados justamente para demonstrar como, em um Estado governamentalizado, a surdez se constitui como um problema a ser investido.

Contudo, sem antecipar as discussões posteriores, posso exemplificar a produção de saberes na lógica de corrigir e melhor controlar, através de uma rápida varredura nas publicações que relacionam o uso de tecnologias como o Implante Coclear, o Sistema de FM e o AASI à educação. As mais recorrentes produções permanecem no âmbito metodológico.¹³ Ou seja, trata-se, na maioria dos casos, de pontuar os sucessos e os fracassos de tais práticas e, no limite, estabelecer razões para condições de êxito ou fracasso e prescrever sugestões para melhoria. Olhar para estes materiais tem sido interessante na medida em que esses numerosos estudos sobre a eficácia dos recursos tecnológicos, os impactos em diferentes condições, a busca de renovadas e mais adequadas práticas configuram um interessante nicho de produção de saberes e dados estatísticos sobre surdos como sujeitos em processo de reabilitação.

Através do diagnóstico precoce, é viabilizada uma rede de produção de saberes e poderes sobre os surdos. Surgem novas classificações que querem dar conta de um novo sujeito: impactos sobre o desenvolvimento da linguagem, fatores que interferem positiva ou negativamente sobre o desenvolvimento cognitivo, idade do diagnóstico, grau de surdez, habilidade cognitiva, suporte familiar, preferência na comunicação, tipos de atendimento e, em relação aos contextos educacionais, existe um investimento grande em discutir quais as melhores metodologias de ensino e de comunicação (ARCHBOLD; MAYER, 2012).

¹³ Tais publicações são de diversas naturezas e áreas de conhecimento: pedagogia, psicologia, medicina, fonoaudiologia, etc. Para citar algumas: Archbold; Mayer (2012), Raeve, et al. (2012), Kelman; Oliveira; Machado (2007).

Também a comunidade surda também viabiliza algumas estratégias a partir da descoberta precoce da surdez. Possibilitar a imersão de bebês surdos em contextos que, prioritariamente, se forjam a partir dos preceitos linguísticos e culturais da comunidade sempre foi desejo de seus membros. Assim como o diagnóstico serve para colocar em movimento investimentos clínicos, também serve com a mesma eficácia à comunidade.

É nessa lógica que interessa analisar práticas de regulação atualizadas pelo diagnóstico da surdez, como política de poder sobre a vida. Por um lado, pensando no investimento que é feito no nível do corpo, que deve ser corrigido, adestrado, normalizado, docilizado, "de modo que se torne, simultaneamente, maximizadas em termos econômicos e minimizadas politicamente, em suas capacidades de oferecer resistência" (GADELHA, 2009, p. 109). Ao mesmo tempo, pensando em políticas de reabilitação que operam como uma tecnologia política ao investir em uma parcela da população desviante do eixo da normalidade.

Os discursos sobre a língua de sinais e sobre o bilinguismo vêm ganhando terreno nas últimas décadas seja no âmbito da academia, nos textos legais ou nas políticas públicas, seja nos enunciados da própria comunidade surda. A valorização de manifestações linguísticas e culturais da comunidade dentro do âmbito educacional ocorre em sintonia com um movimento mundial de retórica de respeito pela diferença, pela máxima de deixar o outro ser o que ele é. Nesse contexto, a reabilitação parecia ser parte da história. E é! Mas não o é como uma história a parte. O é como parte da história. Parte de uma história que se constitui como ebulições, como condições do possível para qualquer tempo. O sujeito com a marca física, atravessado na sua constituição por discursos de uma episteme clínica, carrega consigo atravessamentos sobre a reabilitação.

O paradoxo que se estabelece é entre a efetividade de tecnologias mais e mais refinadas e eficientes, que operam na zona de corrigibilidade do corpo, e os discursos de proclamação da diferença e da valorização da língua de sinais e da surdez, que geram até mesmo certa crise. Crise para os surdos, para a comunidade surda, para os pesquisadores da Educação de Surdos. Crise que gera movimento, que permite novas perguntas, que abre brechas, espaços e necessidades de não descrever, mas compreender a constituição do sujeito principalmente dentro do contexto escolar.

Dentro da lógica das novas perguntas, instiga-me compreender de que forma estratégias de regulação, que focam em grupos de risco como os próprios surdos impactam nas condutas. Para isso parte-se da ideia de que o diagnóstico precoce pode ter favorecido a disseminação de produtivas estratégias que maximizam as possibilidades do sujeito surdo se constituir produtivamente. Tratam-se de investimentos que tem como alvo uma parcela da população que precisa ser eficazmente controlada.

2.4 A PRODUÇÃO DA MATERIALIDADE

Considerando o assento teórico escolhido para o desenvolvimento desta investigação, seria incoerente delimitar algum tipo de método dentre os tradicionalmente utilizados em pesquisas educacionais e aqui descrevê-los. Dessa forma, o investimento que segue, nesta última subseção do capítulo metodológico, restringe-se a um esforço de delineamento rigoroso dos objetos de análise diante dos objetivos traçados e das ferramentas teórico-metodológicas já abordadas.

Para dar conta da questão de pesquisa, planejei diferentes usos de materiais e abordagens. Foram desdobrados no trabalho três capítulos analíticos. No quadro a seguir estão dispostos de forma bastante resumida, os objetos de análise de cada capítulo e alguns apontamentos metodológicos gerais.

Quadro 1 - Objetos de análise e apontamentos metodológicos gerais por capítulo.

Capítulo	Objeto de análise	Apontamentos metodológicos
3. Convergências discursivas e processos regulatórios de escolarização: o investimento na surdez como prática de gestão da coletividade	Políticas públicas do presente que investem positivamente no surdo, mostrando como em discursos de diferentes ordens estão processos regulatórios que determinam as possibilidades de ser surdo na Contemporaneidade. Destaques para a demanda de gestão populacional disparada pela deficiência auditiva; para a centralidade da língua nos processos constitutivos; e para a imprescindibilidade da escola na operacionalização de saberes e técnicas regulatórios.	- Seleção de documentos legais, programas e projetos organizadores de políticas públicas do presente que tenham como objeto questões linguísticas, pedagógicas ou clínicas voltadas às pessoas surdas e que se projetem sobre práticas escolares; - Realização de um diagnóstico do presente a partir de tais documentos no que tange às formas como a surdez é investida no âmbito de políticas públicas.

4. O diagnóstico no âmbito das políticas de reabilitação auditiva.	O diagnóstico no âmbito das políticas de reabilitação auditiva. Destaques para a operacionalização de políticas de diagnóstico e reabilitação auditiva em âmbito brasileiro; para a ingerência do diagnóstico como uma política sobre a vida considerado o espaço da biopolítica contemporânea; e para a compreensão de que através da incorporação do saber médico por todos os campos da sociedade, diversos agentes e espaços sociais protagonizam a produção de diagnósticos.	- Levantamento bibliográfico de dados que justifiquem a centralidade de políticas voltadas ao diagnóstico e intervenção precoces; - Revisão de literatura especializada nas áreas da Triagem Auditiva Neonatal e das políticas de Saúde Auditiva nos contextos brasileiro e gaúcho.
5. Entre o diagnosticável e o (in)corrigível: efeitos regulatórios em cinco crianças surdas	Achados da pesquisa em campo discutidos a partir da cadeia de enunciados sobre cinco crianças surdas precocemente diagnosticadas. Destaques para as (im)possibilidades de funcionamento de programas de saúde auditiva; para discussão de como o diagnóstico possui abrangência alargada por toda a vida, produzindo condições anormais menores as quais geram correlativamente sistemas compensatórios.	- Seleção e busca ativa por cinco crianças em idade escolar que tenham sido precocemente diagnosticadas surdas; - Observações das crianças nas escolas; - Levantamento de informações nas pastas disponíveis nos setores de registro escolar; - Realização de entrevistas com pais, professores e outros profissionais da área da saúde.

Fonte: Autora

Numa organização um pouco mais linear, certamente faria sentido inverter a ordem de apresentação dos capítulos. Primeiro trabalharia com dados subsidiários acerca das políticas de diagnóstico, seguida pelos seus efeitos em algumas crianças específicas e encerrada com uma análise geral de políticas públicas que vão investir positivamente na surdez. Poderia ser e faria sentido.

Entretanto, para mim, parece mais produtivo fazer o caminho contrário. Já que estou falando na potência do diagnóstico, as análises que aqui faço não escapam às suas dimensões: optei por manter o início das análises diagnosticando o presente e a racionalidade política que mantém a surdez como alvo de investimento. O

diagnóstico em si, políticas de saúde auditiva e efeitos em sujeitos específicos serão apresentadas posteriormente.

Para seguir com a organização metodológica no que tange à produção da materialidade, duas subseções foram criadas. Primeiro, a propósito da materialidade referente ao capítulo três, serão descritos os documentos eleitos e as formas de análise. Na segunda parte, a propósito do capítulo cinco, todo o caminho de definição, busca e interação com os sujeitos de pesquisa será descrito. Não há uma subseção específica para o capítulo quatro, já que basicamente ele se constitui como um estudo bibliográfico.

2.4.1 Os documentos

No primeiro capítulo analítico, pretendo problematizar os movimentos de regulação da surdez a partir dos preceitos da comunidade surda e das políticas de reabilitação auditiva como prática de gestão da coletividade. Para tal, serão discutidos programas, projetos e documentos legais que tratem de questões de ordem linguística, pedagógica e clínica no âmbito da escolarização de pessoas surdas. Antes de apresentá-los, há dois esclarecimentos necessários

O primeiro deles diz respeito ao que estou nomeando como **preceitos da comunidade surda**. Aos que possuem o menor trânsito pela área da Educação de Surdos, não há dúvidas em relação aos pressupostos sustentados pela comunidade: diferença linguística e cultural, valorização da experiência visual, educação bilíngue para surdos, ressignificações históricas, políticas e pedagógicas (SKLIAR, 2010). O esclarecimento, então, se faz necessário no sentido de justificar como percebo que enunciados formulados por alguns surdos possam ter efeitos abrangentes a ponto de serem aqui tomados por seu potencial regulatório de maneira generalizada.

Em passagem anterior, já coloquei sobre a pluralidade e provisoriedade do sujeito surdo constituído nos mais diversos contextos geográficos, familiares, escolares, etc. Seria um equívoco afirmar que um enunciado proveniente de um documento formulado por alguns membros da comunidade surda é um pressuposto válido para qualquer sujeito surdo. Contudo, estou tratando de documentos

elaborados por determinado grupo de surdos que tem força política e que consegue impor discursivamente seus pleitos.

Nesse sentido, para este trabalho, a comunidade surda está sendo totalizada como a comunidade surda brasileira. Aquela que se impõe em participações de formulações de políticas públicas através de alguns representantes. Uma vez nelas, os discursos dessa comunidade vão reverberar em cada canto, mesmo nos locais em que não existe uma comunidade surda local organizada.

O segundo esclarecimento se presta a justificar do que se tratam os discursos de ordem **pedagógica**, objeto de análise do terceiro capítulo ao lado de discursos linguísticos e clínicos. A primeira vista, os três não estão na mesma ordem, haja vista que tanto questões de língua quanto questões provenientes da área clínica convergem e são colocados em operação através da escola e do discurso pedagógico.

Nesse sentido, justifico que a intenção é de trabalhar com discursos clínicos, linguísticos e aqueles oriundos da comunidade. Estes últimos têm sido apropriados com efeito e privilégios pela área de conhecimento da Educação de Surdos. Por essa razão é que a rede discursiva da comunidade surda foi nomeada como pedagógica.

Passando agora aos documentos analisados, eles estão organizados no quadro a seguir, dispostos isoladamente ou em grupos (naqueles casos em que o documento principal é complementado por outros materiais que são relevantes para esta pesquisa).

Quadro 2 - Documentos analisados durante a primeira etapa da pesquisa

	Documentos	Apresentação da referência na identificação dos excertos
I	- Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.	BRASIL, 2008
	- NOTA TÉCNICA Nº 51 / 2012 / MEC / SECADI /DPEE - Assunto: Implementação da Educação Bilíngue.	BRASIL, 2012a
	- Atendimento Educacional Especializado: pessoa com surdez - Publicação da SEESP/MEC para formação de continuada de professores.	DAMÁZIO, 2007

II	NOTA TÉCNICA Nº 28 / 2013 / MEC / SECADI / DPEE - Assunto: Uso do Sistema de FM na Escolarização de Estudantes com Deficiência Auditiva.	BRASIL, 2013a
	- Manual: A criança com deficiência auditiva na escola: Sistema de FM.	BEVILACQUA; SOUZA, 2012
	- Relatório nº 58/MS/DGITS/SCTIE/CONITEC - Incorporação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal- FM- equipamento que possibilita a acessibilidade da criança e/ou jovem com deficiência auditiva na escola.	BRASIL, 2013b
III	Viver sem limite - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.	BRASIL, 2011
IV	Relatório sobre a Política Linguística de Educação Bilíngue - Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa.	BRASIL, 2014

Fonte: Autora

Para a seleção destes documentos e não de outros, alguns critérios foram estabelecidos. Primeiramente, primou-se por selecionar apenas um documento (ou um documento e materiais complementares) originados por redes discursivas diferentes. Pelo quadro já se percebe que se tratam de documentos cuja articulação se projeta em alguma medida para a educação escolarizada das pessoas surdas.

No primeiro conjunto, políticas voltadas à educação inclusiva. No segundo, políticas amarradas por questões de ordem eminentemente clínicas que têm aplicação nas escolas. No terceiro, o Plano Viver sem Limite, originado nas discussões sobre os direitos humanos e assistência social. No quarto, um relatório sobre a política linguística de educação bilíngue, proposto por um grupo de trabalho composto por líderes e representantes da comunidade surda. Em suma: educação inclusiva, saúde, direitos humanos e linguística. Cada um dos documentos se diferencia pela sua origem e formação discursiva.

Todavia, no limite, se o primeiro critério era a diferenciação, o segundo é seu oposto: o que eles tem em comum. Todos os documentos guardam ações de ingerência no âmbito escolar, seja total, seja parcialmente. Com isso, fica mais fácil circunscrever o objetivo de compreender como discursos de diferentes ordens convergem e se articulam no âmbito escolar gerando efeitos na própria formulação da surdez.

Haveria, claro, uma infinidade de outros documentos, sobretudo aqueles oriundos do campo da saúde, como a própria Lei do Testa da Orelhinha ou a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Através deles também seria viável perceber a constituição da surdez a partir de prescrições corretivas. É bem verdade que no capítulo quatro eles também serão alvo de análise quando o diagnóstico for discutido centralmente. Porém, para o terceiro capítulo primou-se por manter apenas documentos que em alguma medida se projetam sobre as práticas escolares.

Na sequência, serão descritos os documentos apresentados no quadro 2.

- I - Documentos orientadores à implementação da Política de Educação Inclusiva: conjunto de documentos que definem e orientam a efetivação da Educação Inclusiva no sistema educacional brasileiro. Têm como principais articuladores: o alargamento da atuação da Educação Especial desde a educação infantil até o ensino superior; a garantia do acesso universal de estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação à rede regular de ensino; a oferta do AEE; a formação de professores; e a formação de alianças entre campo educacional, famílias, comunidade e diversos setores da sociedade. Composto o conjunto de documentos eleitos, estão a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a nota técnica oriunda do Ministério da Educação através da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI/MEC)¹⁴, que dispõe sobre a implementação da Educação Bilíngue para surdos; e a publicação Atendimento Educacional Especializado: pessoa com surdez, disponibilizada e distribuída pelo Ministério da Educação com vistas à formação continuada de professores para o AEE. Todos os documentos descritos neste grupo apresentam-se como aliados a um conceito de maximização das políticas de inclusão.

¹⁴ No Ministério da Educação brasileiro, a Educação de Surdos (compreendida no âmbito da Educação Especial) esteve vinculada até o ano de 2011 à SEESP - Secretaria de Educação Especial. Desde então, passou a ser gestada pela SECADI. Em razão destas mudanças, alguns dos documentos foram publicados pela SEESP e outros pela SECADI.

- II - Nota Técnica nº 28 / 2013 / MEC / SECADI / DPEE: dispõe sobre o uso do Sistema de FM na escolarização de estudantes com deficiência auditiva. Através desta Nota, o Ministério da Educação brasileiro incorpora o Sistema como um recurso de Tecnologia Assistiva, que se traduz no âmbito escolar como uma medida de apoio ao atendimento de especificidades individuais para alcançar a inclusão plena (BRASIL, 2013a). A Nota Técnica foi lançada a partir de um projeto piloto que visou identificar benefícios e definir critérios de indicação do uso do Sistema de FM na escolarização de estudantes com deficiência auditiva. Basicamente, o documento parte da condição de melhora na comunicação entre professores e estudantes para prescrever ações que viabilizem sistematicamente o uso do sistema nas escolas. Para este estudo, interessam as prescrições voltadas à formação de professores, organizadas através de um manual explicativo sobre a criança com deficiência auditiva na escola e o Sistema de FM e um curso on line sobre o seu uso na escola. Além disso, decorrente da Nota Técnica nº 28, foi publicado pelo Ministério da Saúde um relatório sobre a incorporação do Sistema de FM nas escolas. Tal relatório também será objeto de análise.
- III - Viver sem Limite (Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência): Plano instituído através do Decreto n. 7.612, de 17 de novembro de 2011. O objetivo principal do plano é promover programas e ações nos eixos da educação, atenção à saúde, acessibilidade e inclusão social que apoiem o pleno e efetivo exercício da capacidade legal das pessoas com deficiência (BRASIL, 2011). Há, no plano, uma série de ações voltadas às pessoas surdas nos âmbitos da educação e da reabilitação auditiva. Através da missão de não "impedimento à realização dos sonhos, de desejos, dos projetos, valorizando e estimulando o protagonismo e as escolhas das brasileiras e brasileiros com e sem deficiência" (Ibidem, p. 8), o Plano coloca-se em consonância com o contexto social e político contemporâneo, visando possibilitar condições de inserção dos surdos em uma lógica produtivista neoliberal.

- IV - Relatório sobre a Política Linguística de Educação Bilíngue - Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa: foi elaborado por um grupo de trabalho designado pelo Ministério da Educação com o propósito de subsidiar a Política Linguística de Educação Bilíngue - Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa. O documento procura vincular-se a uma perspectiva de compreensão da Libras como elemento de congregação dos surdos a partir da diferença sociolinguística e não da sua condição auditiva. Passa, brevemente, pela necessidade de garantia de acesso aos recursos clínicos, mas detém-se a organizar conceitos e metas que efetivamente possibilitem a implementação de uma política na qual os surdos possam acessar a Libras como primeira língua e a Língua Portuguesa na modalidade escrita como segunda. É relevante pontuar que tal relatório foi desenvolvido por pesquisadores surdos e ouvintes envolvidos com a Educação de Surdos ou com estudos linguísticos da Libras, partícipes da comunidade e atuantes social ou academicamente na defesa pelos direitos das pessoas surdas.

A leitura analítica de tais documentos deve permitir compreender como a surdez emerge na Contemporaneidade como um problema a partir de prescrições regulatórias sobretudo nas áreas da saúde, linguística, assistência social e educação. Desejo problematizar como a surdez vem sendo gestada a partir de movimentos regulatórios tanto através da clínica, quanto através da língua de sinais e da comunidade surda. Embora, neste momento, os documentos sobre o diagnóstico precoce não sejam alvo de descrição, é necessário partir da compreensão de que todas as estratégias viabilizadas pelos documentos em questão são potencializadas a partir da descoberta da surdez na mais tenra idade.

A partir de uma primeira aproximação com os documentos e a leitura de seus conteúdos, percebi a existência de três questões centrais sob as quais os discursos de diferentes ordens convergiam. Cada uma das três questões gerou uma categoria de análise, as quais foram desdobradas na composição de três subcapítulos. No primeiros deles, serão discutidas questões de gerência sobre a vida a partir das políticas de investimento sobre a população, que tornam interessante o movimento

que dissipa os limites dos usos das línguas de sinais e oral. No segundo, fiz uma abordagem específica de como a problemática sobre as línguas figura como elemento aglutinador nos discursos regulatórios sobre a surdez e como, inscritas em diferentes lógicas, prescrevem formas de ser surdo. Por fim, no terceiro subcapítulo, parti da centralidade da escola como instituição que opera os processos regulatórios e de subjetivação pela facilidade que tem de colocar em operação as práticas de objetivação das diferentes ordens discursivas.

2.4.2 Os sujeitos de pesquisa

O desejo de concentrar parte da pesquisa na percepção dos efeitos das políticas de diagnóstico precoce em algumas crianças me acompanha desde o início do Doutorado. Em alguma medida, sempre pensei que análises documentais são de grande riqueza e importância, sobretudo quando parto de uma perspectiva teórico metodológica que compreende a produtividade das cadeias discursivas que emergem e circulam em documentos. Entretanto, desejava desde o início ter a oportunidade de perceber em crianças os efeitos dos mecanismos colocados em operação pelas políticas que analisei.

Foi movida por essa intencionalidade que após a qualificação do Projeto de Tese iniciei um processo longo de determinação e busca pelas crianças, definição das técnicas de pesquisa que utilizaria e as possíveis formas de analisar a materialidade que poderia produzir. Este subcapítulo, assim, é destinado ao delineamento rigoroso de todo o caminho que permitiu a transformação de um desejo de saber em um capítulo analítico.

Para a escolha dos sujeitos, decidi que trabalharia com crianças surdas que estivessem no ano de 2016 frequentando instituições escolares e que tivessem sido diagnosticadas surdas nos primeiros meses de vida. Utilizei três critérios de inclusão e três de exclusão dos sujeitos.

- Critérios de inclusão: (1) crianças surdas que tenham tido o diagnóstico precoce; (2) crianças distribuídas entre escola de surdos e escola regular; (3) usuárias de diferentes línguas e recursos pedagógicos e tecnológicos.

- Critérios de exclusão: (1) crianças com surdez e outras deficiências associadas; (2) crianças com surdez e início do processo de diagnóstico com idade posterior a um ano; (3) crianças surdas não matriculadas em instituições de educação escolarizada.

Um importante recuo feito foi de modificar a intenção de trabalhar diretamente e somente com as crianças. A opção que fiz acabou sendo de que cada criança funcionaria como um núcleo de compreensão e que a produção da materialidade se daria através de observações nas escolas, levantamento de dados nas pastas de registros escolares e entrevistas com pais, professores e profissionais da área da saúde relacionados à criança.

Esta opção se deu por dois motivos: em primeiro lugar, a maioria das crianças selecionadas encontram-se em fase inicial de aquisição de língua, o que dificultaria sobremaneira qualquer interação direta com o objetivo de conhecer elementos que os constituem. Além disso, se meu objeto de estudo é um processo iniciado logo após o nascimento, não parecia fazer sentido submeter às próprias crianças ao resgate de memórias que certamente nem teriam. Também, considerando o objetivo de discutir os efeitos da cadeia de enunciados clínicos e pedagógicos sobre a constituição de crianças surdas com atenção aos processos de escolarização, se fez muito mais coerente buscar os enunciados de quem os produz.

Com esses critérios gerais, passamos, no grupo de pesquisa, à definição do número de crianças que seriam investigadas. Decidimos por cinco sujeitos. A opção de trabalhar com esse número gerou algumas possibilidades e também algumas limitações. É preciso considerar que o propósito de produzir materialidade a partir de observações nas escolas e de entrevistas com pais, professores e profissionais envolvidos com cada criança, demandou cautela na fixação do número. Era preciso encontrar um meio termo entre um número grande o bastante que possibilitasse a análise desejada e pequeno o bastante de modo que a pesquisa fosse viável e não impeditiva à manutenção de minhas atividades de estudo.

Quando optei por cinco crianças, optei também por várias entrevistas, por diferentes escolas, possivelmente por diferentes cidades, por um processo moroso que dependia da disponibilidade de todos os envolvidos. Entendi, assim, que esse

era um número considerável, que possibilitaria a realização das análises que desejava e não me sobrecarregaria a ponto de não conseguir manter as demais atividades relacionadas ao curso de Doutorado.

Além disso, pelo ideal de reduzir as limitações do estudo em função do número de sujeitos, optei por trabalhar com crianças com perfis bastante diferentes umas das outras:

- Criança 1 - filha de pais surdos; escola de surdos; usuária de língua de sinais exclusivamente; não usuária de recursos de tecnologia assistiva¹⁵.

- Criança 2 - filha de pais ouvintes; escola de surdos; usuária de língua de sinais; usuária de recursos de tecnologia assistiva; atendida em serviço de terapia fonoaudiológica.

- Criança 3 - filha de pais ouvintes; escola de surdos; usuária de língua de sinais; usuária de recursos de tecnologia assistiva.

- Criança 4 - filha de pais ouvintes; escola regular; usuária de língua oral; usuária de recursos de tecnologia assistiva; atendida em serviço de AEE; atendida em serviço de terapia fonoaudiológica.

- Criança 5 - filha de pais ouvintes; escola regular; usuária de língua de sinais; assistida por Tradutor intérprete de Libras; atendida em sala de AEE.

O resultado da escolha de trabalhar com diferentes perfis acabou gerando farto material analítico. Contudo, apesar da grande quantidade, o fato de versarem sobre apenas cinco sujeitos gerou também dificuldades, sobretudo no que tange à qualquer tentativa de generalização dos fenômenos encontrados. Ainda assim, me permiti nas análises compreender que essas cinco crianças estão submetidas a regimes discursivos semelhantes, o que abre uma possibilidade de interpretação que considera que o encaminhamento que elas tiveram é provavelmente semelhante ao que tantas outras teriam caso passassem pelos mesmos médicos, pelas mesmas escolas, se seus pais forem orientados pelos mesmos profissionais, interpelados pelas mesmas normativas, etc.

¹⁵ Os recursos de tecnologia assistiva observados poderiam ser o Implante Coclear ou o AASI.

É importante ressaltar: a escolha das crianças não foi realizada de antemão. O processo foi pelo inverso. A busca ativa pelas crianças em si se deu em uma etapa posterior à definição dos perfis.

Para localizá-las, diferentes meios foram utilizados. No caso dos perfis de crianças em escola de surdos, já conhecia potenciais sujeitos pelo meu trânsito na instituição. Num contato direto com a escola já foi possível agilizar a definição das três crianças, as autorizações dos familiares e a autorização institucional. No caso dos perfis das escolas regulares, o processo foi um pouco mais difícil. Primeiramente, fiz contato com os setores responsáveis pela gestão da Educação Especial na Secretaria Municipal de Educação de Santa Maria e na 8ª Coordenadoria Regional de Educação do Rio Grande do Sul, solicitando uma listagem completa dos alunos registrados como surdos ou como deficientes auditivos. Diante dessa lista, selecionei uma das crianças que se encaixava no perfil de escola regular, usuário de língua oral. Em poucos contatos telefônicos e presenciais com a equipe diretiva da escola foi possível conseguir a autorização dos pais e da instituição.

Bastante mais complicado foi localizar uma criança que correspondesse ao último perfil: estudante de escola regular, usuário de língua de sinais com intérprete de Libras. A dificuldade de encontrar uma criança nessas condições já diz muito sobre a efetividade das políticas de educação inclusiva no Estado do Rio Grande do Sul. Essa discussão será retomada mais adiante. Por hora basta mencionar que depois de uma grande e demorada pesquisa, localizei o último sujeito na cidade de Campo Bom. Foi preciso ir pessoalmente até a cidade algumas vezes: primeiro para protocolar o pedido de realização do estudo junto à prefeitura do Município e depois mais alguns dias para buscar a autorização na escola e realizar as atividades de observação e entrevistas.

Seria improvável descrever as crianças para além de algumas informações gerais. É importante reafirmar: as crianças funcionaram como núcleos de compreensão sob as quais se produziram narrativas. Meu tempo de imersão nas escolas com as crianças não foi suficiente para que eu possa descrevê-los pela minha própria compreensão. O que tive foram algumas pistas e percepções gerais. O restante dos traços que poderiam ajudar a pintar o quadro de cada criança foi feito

pelos entrevistados. Assim, os enunciados sobre cada um devem fazer parte do exercício de análise no capítulo cinco. Posso agora brevemente dar ao leitor as mesmas pistas que tive nos contatos com essas crianças.

1 - Lola¹⁶: aluna matriculada em um quinto ano de uma escola para surdos na cidade de Santa Maria. Filha de pais surdos, frequenta a escola desde os três anos de idade. É usuária fluente de Libras. Não faz uso de nenhum tipo de tecnologia assistiva e nem frequenta serviços de atendimento clínico. Durante o período observado, Lola demonstrou ser bastante introspectiva e pouco comunicativa. Aprende língua portuguesa escrita como segunda língua e demonstra grande vocabulário.

Foram feitas quatro entrevistas sobre a Lola: mãe, avó, professora da Educação Infantil e professora atual.

2 - George: aluno de educação infantil de uma escola de surdos na cidade de Santa Maria. Está em fase inicial de aquisição de língua de sinais. Os processos de produção e compreensão linguística são bastante limitados tanto em língua oral quanto em língua de sinais. Utiliza Aparelho Individual de Amplificação Sonora nos dois ouvidos. Está cadastrado no Serviço de Fonoaudiologia da UFSM, embora pouco o frequente. Demonstra preferência por brincar sozinho, pouco interagindo com colegas e professores.

Foram feitas três entrevistas sobre George: mãe, professora e fonoaudióloga.

3 - Charlie: aluno matriculado em um quarto ano de uma escola de surdos na cidade de Santa Maria. Filho de pais ouvintes, foi submetido a cirurgia de Implante Coclear aos três anos de idade. Porém, atualmente, o menino não utiliza mais a parte externa. Também não recorre a nenhum outro recurso de tecnologia assistiva. É

¹⁶ Para resguardar as identidades das crianças envolvidas no estudo, serão utilizados nomes fictícios. Masha, Charlie, Lola, Doki e George são, na verdade, nomes de personagens de desenhos infantis. Para mim, mais do que personagens, foram grandes aliados e companheiros no últimos dois anos de produção desta Tese. Já a identificação dos entrevistados acontecerá por sua relação com cada sujeito, em que primeiro será disposto o nome da criança, seguido da sua relação com o entrevistado. Por exemplo: Charlie - mãe, Doki - professora do AEE, Lola - fonoaudióloga, etc.

usuário de língua de sinais ainda em processo de aquisição. Está também em processo de aprendizagem da Língua Portuguesa escrita, na qual ainda apresenta bastante dificuldade. Interage bastante com os colegas.

Foram feitas três entrevistas sobre Charlie: mãe¹⁷, professora da Educação Infantil e professora atual.

4 - Masha: Aluna matriculada em um terceiro ano de uma escola regular do município de Santa Maria. Frequenta o serviço de Atendimento Educacional Especializado na escola uma vez por semana. Usuária de Aparelho Individual de Amplificação Sonora e do Sistema de FM. Filha de pais ouvintes, a opção da família foi pelo desenvolvimento da oralidade da menina. Frequenta uma vez por semana o Serviço de Fonoaudiologia - SAF da UFSM. Sua fala oral é bastante compreensível, embora não tenha o mesmo desempenho com a habilidade de compreensão. Não é usuária de língua de sinais. Mantém relação interpessoal ativa com colegas e professores. Não domina as habilidade de leitura e escrita, o que impõe grandes limitações nos processos de aprendizagem.

Foram feitas quatro entrevistas sobre Masha: mãe, professora da sala regular, professora do AEE e fonoaudióloga.

5 - Doki: Aluno matriculado em um quarto ano de uma escola regular no município de Campo Bom, Rio Grande do Sul. O investimento da escola é totalmente voltado ao desenvolvimento da língua de sinais. Possui tradutora/intérprete de Língua de Sinais em tempo integral. A escola mantém cursos de língua de sinais para os colegas de Doki uma vez por semana e oferece também para a família. Frequenta o serviço de Atendimento Educacional Especializado duas vezes por semana. No

¹⁷ A entrevista com a mãe do Charlie não foi realizada por mim. Após inúmeras tentativas infrutíferas de contato, busquei outra opção. No ano de 2013, a então aluna de Graduação em Educação Especial Marcele Martins Cáceres realizou entrevista com a mãe de Charlie a propósito do desenvolvimento da sua pesquisa de TCC. Nas perguntas formuladas por Marcele estavam contempladas praticamente todas as questões que eu precisava agora abordar. O conteúdo daquela entrevista passou a ser de domínio público quando seu TCC, intitulado como **Um aluno surdo, um implante coclear e uma escola de surdos: uma história com muitas possibilidades e identidades** foi publicado. Agradeço a gentileza de Marcele por ver com bons olhos minha ideia de utilizar a entrevista conduzida por ela e ainda disponibilizar o arquivo.

período observado, o menino manifestou breves produções linguísticas em Libras. Doki é filho de pais ouvintes. Relaciona-se dinamicamente com colegas e professores. Tem domínio bastante limitado da leitura e da escrita como atividade independente.

Foram feitas três¹⁸ entrevistas sobre o Doki: mãe, professora da sala regular e professora do AEE.

No quadro a seguir, estão sistematizadas as informações mais importantes sobre cada sujeito

Quadro 3 - Informações sobre os sujeitos de pesquisa

Perfil pré-determinado para a criança	Sujeito encontrado	Tipo de escola e cidade	Pessoas entrevistadas
- Filha de pais surdos; - Usuária de língua de sinais; - Não usuária de recursos de tecnologia assistiva.	Lola	Escola de surdos de Santa Maria - RS	- Mãe - Professora da Educação Infantil - Professora atual - Avó
- Filha de pais ouvintes; - Usuária de língua de sinais; - Usuária de recursos de tecnologia assistiva (AASI).	George	Escola de surdos de Santa Maria - RS	- Mãe - Professora da Educação Infantil - Fonoaudióloga
- Filha de pais ouvintes; - Usuária de língua de sinais; - Usuária de recursos de tecnologia assistiva (IC).	Charlie	Escola de surdos de Santa Maria - RS	- Mãe - Professora da Educação Infantil - Professora atual
- Filha de pais ouvintes; - Usuária de língua oral; - Usuária de recursos de tecnologia assistiva; - Atendida no AEE.	Masha	Escola regular de Santa Maria - RS	- Mãe - Professora da sala regular - Professora da sala de recursos - Fonoaudióloga
- Filha de pais ouvintes; - Usuária de língua de sinais; - Assistida por TILS; - Atendida em AEE.	Doki	Escola regular de Campo Bom - RS	- Mãe - Professora da sala regular - Professora da sala de recursos - Intérprete de Libras

Com as autorizações institucionais e os aceites das famílias, parti para a primeira imersão nos contextos escolares das crianças. Com o intuito de melhor compreender como elas estão na escola, criei um diário de campo o qual foi preenchido primeiramente com informações das pastas de registros das secretarias escolares. Por meio delas tive acesso à anamneses, fichas médicas, pareceres e

¹⁸ Infelizmente, a quarta entrevista prevista sobre Doki que seria feita com a TILS que o acompanha não aconteceu por falta de retorno da profissional às minhas tentativas de contato.

históricos escolares. Já munida de informações gerais sobre as crianças, passei para a segunda etapa: observá-las durante momentos corriqueiros de aula.

Tanto as observações em sala de aula, quanto os estudos das pastas de cada aluno não serviram de inspiração para análises. Essa primeira aproximação com os sujeitos de pesquisa foi importante por dois motivos: pelo intuito de melhor conhecer as crianças e principalmente para me permitir uma condução mais detalhada e pertinente das entrevistas que faria posteriormente.

A intenção inicial era de entrevistar quatro pessoas relacionadas à cada criança. Entretanto, em função da indisponibilidade de alguns convidados e também do fato de algumas das crianças não frequentarem serviços clínicos, o número final de entrevistas fechou em 17. Os participantes foram convidados por meio de contato telefônico a participar do estudo respondendo a questões que versavam sobre uma das crianças surdas selecionadas. A entrevista foi agendada individualmente conforme a disponibilidade de horário e local de cada participante. No momento em que o encontro se efetivava, uma explicação sobre a pesquisa era dada, o participante era convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e a entrevista começava. A duração média das conversas foi de 25 minutos cada uma. Todas foram gravadas em áudio no caso de entrevistados ouvintes ou em vídeo, no caso da uma entrevistada surda.

Com relação à utilização das entrevistas, é preciso considerar minha compreensão sobre as propriedades produtivas da linguagem. Não busquei revelar dados ou verdades. A opção de trabalhar com entrevistas se deu por entendê-las, tal como Silveira (2007), como eventos discursivos complexos, como um exercício de preenchimento de lacunas protagonizado por personagens cujos autores coletivos são as experiências culturais cotidianas.

Dois roteiros foram inicialmente preparados. Um destinado ao grupo de pais e outro destinado ao grupo de profissionais, fossem esses professores ou fonoaudiólogos. As questões levantadas, de maneira geral, compreenderam os seguintes aspectos: identificação dos entrevistados, memórias relacionadas aos primeiros anos de vida das crianças, uso das línguas oral e de sinais, serviços frequentados pela criança, informações sobre procedimentos e profissionais

envolvidos no processo de diagnóstico da surdez, atividades escolares, incorporação de tecnologias, recursos utilizados pelos alunos, processos de aquisição de língua, a relação com a comunidade, a relação das línguas na escola, as formas de compreensão sobre a surdez, etc. Para uma visão mais detalhada, é possível consultar os roteiros completos disponíveis anexo à Tese (Apêndice A).

É importante ressaltar: tratam-se de roteiros de entrevistas semi estruturadas, com questões iniciais. Delas, outras derivavam e algumas, por vezes, eram suprimidas. Finalizadas as entrevistas, houve a transcrição da totalidade do material produzido.

A multiplicidade de questões tratadas nas entrevistas acabou me colocando em dúvida sobre a pertinência de ter escolhido trabalhar com cinco perfis diferentes de crianças. Eu tentava buscar elementos comuns que possibilitassem estabelecer conexões entre a realização do diagnóstico, a imersão em determinadas cadeias de significados e os encaminhamentos familiares, clínicos e escolares.

Contudo, conforme as entrevistas foram sendo realizadas, foi crescendo a sensação de que não havia nada em comum naquelas crianças, nem mesmo os processos iniciais de determinação da surdez pelo diagnóstico. Trocando em palavras, parecia que estava trabalhando com crianças que nada tinham de semelhança e que eu não conseguiria perceber entre elas técnicas regulatórias que me conduzissem ao objetivo geral da pesquisa.

O conjunto da materialidade convergia para um sentido único de incompletude e de individualidade. No limite, cada caso era um caso e parecia que a passagem pelo diagnóstico nada lhes conferia em comum. Entretanto, foi após o término das entrevistas que iniciei a analítica empreendida no capítulo quatro. Tratar das políticas de diagnóstico e compreendê-las no âmbito de investimentos sobre a vida me exigiram o alargamento da noção do diagnóstico, extrapolando a realização do exame, da descoberta por algum serviço clínico.

Foi a partir desse reposicionamento que mudei a direção do olhar. Ao invés de procurar questões comuns entre as crianças, passei a buscar efeitos comuns do diagnóstico. Para desenvolver em profundidade essa questão, toda a materialidade produzida a propósito da ida às escolas e do trabalho com os sujeitos de pesquisa foi

analisada a partir de três frentes gerais. Talvez sequer seja coerente afirmar que estabeleci categorias de análise. Desejava fazê-lo, mas não foi possível.

Assim, na primeira das três frentes, busquei partir das contextualizações de cada criança e dos achados da pesquisa para repensar a pertinência da hipótese que vinha perseguindo que tomava o diagnóstico como sinônimo de descoberta da surdez e que nele estariam as causas das mudanças evidentes nos cenários e sujeitos da educação de surdos. Já na segunda frente de análise, consegui organizar as narrativas produzidas nas entrevistas de modo que o alargamento dimensional do diagnóstico ficasse evidente. Por fim, olhei para os sistemas de compensação de habilidades gerados a partir das condições anormais determinadas pelo diagnóstico.

Uma última informação pertinente é de que o projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/UFSM. Registrado sob o número 043519 no Gabinete de Projetos do Centro de Educação e tendo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética sob o número 61021416.4.0000.5346, o projeto foi considerado aprovado em 15/12/2016. Durante a realização das etapas do estudo, todos os cuidados éticos exigidos pelo Comitê foram observados.

3 CONVERGÊNCIAS DISCURSIVAS E PROCESSOS REGULATÓRIOS DE ESCOLARIZAÇÃO: O INVESTIMENTO NA SURDEZ COMO PRÁTICA DE GESTÃO DA COLETIVIDADE

O empreendimento analítico feito neste capítulo está inscrito na problematização dos efeitos de regulação implicados em documentos organizadores de políticas públicas contemporâneas voltadas às pessoas surdas. Trata-se de questionar verdades discursivamente instituídas que regulam os surdos em direção a condutas racionais, a partir de prescrições corretivas sobre a surdez.

Mas em que medida fazer esse investimento interessa em um trabalho que quer olhar para o diagnóstico precoce da surdez e seus efeitos na constituição dos surdos e em seus processos de escolarização? Há duas questões que podem ajudar a responder esta pergunta.

Primeiramente, há que se resgatar a noção de risco em Foucault. Na aula de 25 de janeiro de 1978, o filósofo se ocupa de descrever as noções de caso, risco, perigo e crise a propósito do controle de doenças, no caso, a varíola (FOUCAULT, 2008c). Para além de uma mera descrição, estava sendo oferecido ao presente e ao futuro próximo ferramentas importantes para pensar o nascimento de práticas modernas de controle e de governo dos homens.

Pela incorporação do saber estatístico e da possibilidade de controlar suas manifestações, a noção de **caso** surge pela distribuição de ocorrências de determinado fenômeno em uma população. Uma maneira tanto de individualizar um fenômeno coletivo quanto de coletivizar fenômenos individuais pela sua identificação racional. Adiante, a partir da noção de caso e das análises possíveis das suas distribuições, passa a ser possível identificar o **risco** que uma individualidade ou um grupo tem de ser atingido por uma doença ou por um fenômeno.

Já a noção de **perigo** se organiza pelos riscos diferenciais que englobam todo o conjunto da população, mas se manifestam diferenciando grupos específicos (separados por faixa etária, ocupação laboral, etc). Ela permite identificar, pela ideia de susceptibilidade, quais são as condições mais ou menos perigosas. Por fim, a **crise** é uma noção que se refere a um "fenômeno de disparada circular que só pode

ser controlado por um mecanismo superior, natural e superior, que vai freá-lo ou por uma interação artificial" (FOUCAULT, 2008c, p. 80).

É dentro destas formas de concepção que o risco é reiteradamente mencionado nesta Tese. Trata-se de uma noção que se inscreve, pela primeira vez na história, no âmbito da iminência, das coisas que podem e devem ser controladas. Para Pereira e Ferraro (2011), a decorrente noção de **gestão de risco** perdura nas formações contemporâneas na medida em que pautam iniciativas de prevenção e proteção na tentativa de controlar e subjugar o perigo, impedindo-o de aparecer.

Podemos facilmente, nos dias de hoje, reconhecer essa gradação em termos de violência, escolaridade ou qualquer que seja o tema. O governo dos homens tende a operar com base em uma classificação produzida a partir de parâmetros de normalidade oriundos da própria realidade, donde qualquer desvio será analisado e monitorado como caso, risco, perigo ou crise, demandando uma ação correspondente em maior ou menor escala. Esse padrão funciona como um parâmetro básico para práticas de segurança e será empregado como lastro dos dispositivos de controle e regulação das condutas (PEREIRA; FERRARO, 2011, p. 138).

A segunda questão, que em grande medida se baseia na noção de gestão do risco, é a senda que se abre no sentido de problematizar investimentos no corpo surdo pelo aumento da abrangência da rede de saberes e das formas de controle. Mais uma vez é relevante mencionar a virada ocorrida neste trabalho.

A idealização e a construção deste capítulo ocorreu em sua maior parte antes da qualificação do Projeto de Tese. Naquele período, a intencionalidade da pesquisa ainda mantinha o diagnóstico como um disparador, como um marcador temporal. O pressuposto era de que massificar e antecipar a descoberta da surdez possibilitaria o refinamento de técnicas de gestão dessa parcela da população.

Por esse raciocínio, manter a surdez em condutas ordenadas passa pela noção de risco. Pela compreensão anterior, o diagnóstico funcionava como um classificador, como o determinador de uma condição inicial de possibilidades de investimentos. Esses viriam de todos os lados: da clínica, da assistência social, da comunidade, da escola, etc, todos com uma finalidade comum: manter a ordem, manter o sujeito com a marca da deficiência em conformação a uma norma possível. Os meios eram diferentes. O fim, o mesmo.

Mudar a compreensão sobre o diagnóstico altera sem dúvida alguns pontos do processo descrito. Como ficará claro nos próximos capítulos, simplificá-lo em uma função determinadora foi um equívoco. Compreender como os surdos chegam a estar em condições de serem regulados pelas políticas aqui descritas, passa por uma análise inicial dos efeitos do diagnóstico. Contudo, ainda assim, a captura por esse processo deixa o surdo disponível para ser regulado e o risco do grupo contido.

Por essa razão, a discussão a que esse capítulo se propunha não fica sem sentido dentro da virada ocorrida pela pesquisa. Uma vez em idade escolar, o sujeito com surdez é interpelado e regulado no âmbito das políticas analisadas aqui. Foi nesse raciocínio que optei por manter o capítulo, aprimorando alguns pontos e fazendo reformulações necessárias pela nova compreensão.

Procurando ainda justificar a relevância de manter a discussão do capítulo, é possível argumentar que foi pelo acento conceitual da biopolítica que se tornou possível e necessário reposicionar o diagnóstico da surdez como política sobre a vida. A máxima foucaultiana do antigo poder soberano de "fazer morrer e deixar viver", invertida a partir da Idade Clássica para "o poder de causar a vida ou devolver a morte" (FOUCAULT, 2009), reatualiza-se em seu sentido pelas tecnologias de poder de cada época. Soberania, disciplina e gestão governamental foram gradualmente sendo incorporadas à sociedade, sem serem eliminadas, até que se chegasse a um Estado governamentalizado que mantém como alvo a população. Esta, agora, constitui-se segmentada e governável, a partir dos mecanismos de uma economia política (Idem, 2008c).

Na Contemporaneidade, exercer positivamente poder sobre a vida implica potencializar a positividade da população, o que ocorre eminentemente em torno de uma razão econômica. A dupla articulação do poder sobre a vida que opera sobre o indivíduo e sobre a população traz à tona a necessidade de regulação e gestão sobre os processos biológicos.

Embora o efeito do diagnóstico seja individualizante e totalizante ao mesmo tempo, sua premência é no corpo individual. Por si mesmo, ele atinge a coletividade e no âmbito macropolítico se associa a outros mecanismos. Qualquer um dos investimentos aqui colocados são voltados à seguridade, trabalhando nos desvios da

norma por meio do que processos educacionais permitem. Para que isso seja acionado, o corpo precisa já estar classificado na condição da surdez.

A discussão feita, portanto, deve girar em torno do que se tem no presente e que se configuram como práticas discursivas que delimitam um ordenamento das possibilidades de ser surdo. No capítulo metodológico, já foram apresentados os documentos eleitos para tal empreendimento. Entretanto, se o argumento que está sendo aqui defendido é de que há uma convergência de discursos de diferentes ordens, não faria sentido destacar e descrever cada documento, pensando no que cada um produz. Parte-se, por isso, de categorias de análise transversais, em que todos os documentos, oriundos de diferentes campos de saber, possam ser analisados em seus efeitos regulatórios.

3.1 QUESTÃO DE VIDA: O NÃO OUVIR, UMA CLASSE DE PESSOAS, UMA DEMANDA DE GESTÃO

No ano de 2006, através de uma parceria entre diferentes Universidades do Rio Grande do Sul, foi criado o Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Educação de Surdos - GIPES/CNPq. A propósito do seu surgimento, iniciou-se uma volumosa e importante pesquisa com abrangência em todo o Estado, cujos objetivos giraram em torno de levantar dados sobre a situação educacional em que se encontravam os alunos surdos. O intuito era de conhecer as condições linguísticas e de escolarização na educação básica dos surdos em escolas estaduais, municipais e particulares do Estado do Rio Grande do Sul. Embora essa pesquisa já tenha rendido frutos como artigos e publicações diversas e tenha sido finalizada há oito anos, seus dados ainda suscitam profícuas análises.

Temporalmente, a ocorrência da pesquisa coincide ou aproxima-se de outros fatos relevantes para a Educação de Surdos. Apenas um ano antes do seu início, havia sido publicado o Decreto número 5626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamentou a Lei de Libras e garantiu direitos importantes para os surdos em diversas áreas. No tempo da execução da pesquisa, era publicada em 2008 a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva preconizando e

organizando diretrizes para a implementação da Educação Inclusiva da qual são sujeitos também os surdos. Apenas um ano após o encerramento do estudo, o diagnóstico precoce da surdez, através do Teste da Orelhinha, tornou-se obrigatório no país por força da Lei n. 12.303/2010.

Não se está aqui afirmando que as ocupações em torno da Libras iniciaram em 2005, que a Educação Inclusiva passou a ser organizada somente a partir de 2008 e que diagnosticar precocemente a surdez só passou a ocorrer em 2010. O movimento que se quer evidenciar é o da simultaneidade e de demarcar um tempo em que é preponderante a necessidade de tornar demandas sociais em legislação.

Neste pequeno interstício recheado de marcos de grande relevância, a pesquisa conseguiu fornecer um panorama geral do que vinha ocorrendo na escolarização de alunos surdos no Estado. Foram 76 municípios pesquisados em todas as regiões geográficas gaúchas, chegando ao número de 248 escolas com alunos surdos matriculados. Na vastidão de dados produzidos naquela oportunidade, interessa para este momento um destaque: a maior parte das matrículas de surdos estavam concentradas em escolas regulares, em salas de aula comuns. Na maioria delas, os processos de inclusão estavam ocorrendo sem as mínimas condições básicas necessárias para um desenvolvimento linguístico e cognitivo, apontando carências de profissionais qualificados como intérpretes e professores especializados. No que concerne às línguas, não foi incomum encontrar surdos com níveis precários de domínio da Libras e, muito pior, da Língua Portuguesa.

A situação encontrada pela pesquisa era precária de tal forma que chegou a levantar a questão: afinal, para que os surdos vão à escola? Responder a esta questão ou debater os problemas de qualidade inerentes aos processos de escolarização dos surdos não teria espaço aqui. O estudo realizado pelo GIPES foi resgatado por dois motivos bastante interessados.

Primeiramente, para direcionar o olhar para o fato de que, há apenas oito anos atrás, imperava uma condição de precariedade na Educação de Surdos, mesmo em meio a uma efervescência de políticas e produção de conhecimento focadas no sujeito surdo. As discussões que se realizavam eram decorrentes de pelo menos três décadas de investimento pesado em uma produção de saberes sobre os surdos como sujeitos

de uma diferença linguística e cultural. O início do século XXI, assim, parece ter sido o auge de um movimento de produções discursivas polarizadas pelo viés da compreensão de um tipo de sujeito que seria pré-determinado, ou pela falta da audição, ou pelo seu potencial de constituição como sujeito da cultura surda.

Em segundo lugar, e por outro lado, abandonando a discussão do que se perdeu, ou melhor, do que não se conseguiu fazer a partir das políticas de inclusão ou reabilitação ou da própria centralidade linguística e cultural, estão os efeitos produtivos decorrentes do precário cenário que estava estabelecido. Os dados colocaram-se como aliados em um processo de quantificação e, somado a outros, acionaram técnicas de avaliação, intervenção e otimização da vida das pessoas surdas.

Na tentativa de compreender como investir na falta de audição justifica-se como uma demanda de gestão, há aqui duas questões possíveis de serem feitas. Inicialmente, cabe problematizar em que, afinal, deve incidir a ação reguladora do Estado? Essa questão implica um retorno aos escritos conceituais foucaultinos para uma resposta inicial. O que está em jogo é a gestão dos processos biológicos com vistas ao ajustamento dos fenômenos da população aos processos econômicos (FOUCAULT, 2009). A partir desse retorno, a gestão da vida da pessoa com deficiência é facilmente classificada dentro de uma parcela no espectro da população que precisa, portanto, de gestão.

A tentativa possível e necessária é discutir: como as políticas de inclusão (não necessariamente escolares) contemporâneas têm sido operadas e disparam os movimentos de polarização discursiva sobre a surdez e de reabilitação¹⁹ que operam como táticas de governo? Para responder essa questão, é preciso recorrer ao saber estatístico como uma tecnologia, um saber de Estado, que cria regularidades, controla o acaso, traduz a vida em números e situa quais parcelas do coletivo precisam de intervenção. Todos os materiais aqui analisados organizam-se de uma forma ou de outra a partir do alto índice de incidência de surdez e pouca produtividade do sujeito deficiente quando não investido.

¹⁹ Aqui cabe repetir uma importante ressalva. O uso de expressões como "correção" ou "reabilitação" não se limita às práticas clínicas. Também através da língua de sinais e dos preceitos da comunidade surda, regula-se e (re)habilita-se o sujeito surdo ao exercício das práticas sociais.

Os documentos partem das estatísticas e "vinculam discursivamente educação e bem-estar econômico, justiça social, democracia e bem-estar individual" (POPKEWITZ; LINDELAD, 2001, p. 11). A situação educacional da pessoa com deficiência é auditada e, com isso, os fenômenos adversos são ordenados.

Atualmente, 45,6 milhões de pessoas declaram possuir algum tipo de deficiência, segundo o Censo IBGE /2010. A proposta do Viver sem Limite é que a convenção aconteça na vida das pessoas, por meio da articulação de políticas governamentais de acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade (BRASIL, 2011, p. 8).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) há 278 milhões de pessoas no mundo com deficiência auditiva, correspondendo a 4,6% da população mundial, sendo que 2/3 estão em países em desenvolvimento, considerando como deficiências auditivas aquelas superiores a 40 dBNA na melhor orelha. A incidência da deficiência auditiva ao nascimento é de 1 a 3 crianças com deficiência auditiva em 1.000 nascidos vivos (BEVILACQUA; SOUZA, 2012, p. 6).

[...]o Governo Federal, por meio do Viver sem Limite, criou em 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para implantação, qualificação e monitoramento das ações de reabilitação nos estados e municípios. A nova política induz a articulação entre os serviços, garantindo ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2011, p. 70).

A partir do controle que se faz pelo saber estatístico, diferentes discursos, sejam de ordem educacional, econômica, terapêutica ou cultural são articulados e possibilitam ações de governo que otimizem a vida. Aqui cabe retomar a noção de risco, motor de ações de Estado sobre a deficiência (e a surdez inscrita nela). Tal como afirmam Popkewitz e Lindelad (2001), o risco é uma categoria descritiva e avaliatória, que prescreve a organização de políticas de inclusão social. Porém, antes disso, é uma categoria de ficção, que coloca grupos populacionais uns em relação aos outros e cria indicadores na medida em que constrói classes de indivíduos no campo das estatísticas.

Na lógica de potencializar a força da população, estar fora da escola ou de uma condição de aprendizagem é uma situação de risco. A falta de audição e o não estabelecimento de possibilidades de comunicação e mobilidade social suscitam a coordenação de práticas de superação de limitações. E isso é feito seja através do

registro da "habilitação" do surdo pela língua de sinais, seja pela "reabilitação" através da recuperação da audição. O mais relevante é dar condições de acesso à aprendizagem e às habilidades capazes de fazer girar o motor do progresso nacional.

Por esse raciocínio, os processos de inclusão ou exclusão não mais giram centralmente em torno de modalidades de escola ou oferta de uma ou outra língua. O confronto de normalidades que localiza os sujeitos no espectro da in/exclusão diz respeito a ter condições de participação na vida econômica e social. É nessa mesma lógica que, embora continue havendo discussões polarizadas sobre modalidades de escola ou língua, ganham terreno práticas que privilegiam a vida em si, a pretensa eliminação da condição de exclusão e não mais as discussões sobre uma língua ou outra.

Assim, politicamente, são geradas estratégias e táticas de otimização da vida individual e coletiva. No âmbito da Educação de Surdos, como já pontuado na apresentação desta Tese, tais ações de direcionamento dos sujeitos surdos têm sido produzidas com bastante força nos últimos 30 anos. Pela lógica da produção de saberes sobre a população e seus fenômenos, as metodologias violentas e impositivas de Educação de Surdos foram progressivamente sendo abandonadas na medida em que se pôde compreender a efetividade da língua de sinais não apenas como sistema linguístico, mas como meio de assegurar o desenvolvimento cognitivo e social do sujeito com surdez. Paulatinamente, tal conhecimento foi sendo incorporado em ações políticas de governo.

Sob constantes avaliações, produção de dados e quantificações de resultados, a língua de sinais passou a ocupar a centralidade discursiva da Educação de Surdos a partir dos anos 1990. Foi neste momento, também, que se estabeleceu o início de uma suposta ruptura com práticas prioritariamente clínicas de investimento sobre o corpo surdo. Movimento necessário e possível apenas a partir da formulação de saberes sobre a língua e sua posterior disponibilização aos governos e à sociedade.

No contexto brasileiro, a língua de sinais tornou-se uma língua nacional, reconhecida não apenas pela Lei de Libras, mas também como parte do patrimônio cultural do país. Fato este resgatado e reforçado no documento orientador para a implementação da política linguística bilíngue para surdos:

Além dos textos acima mencionados, que vinculam a Libras à educação bilíngue necessariamente, em 2010 foi promulgado o Decreto 7.387 (BRASIL, 2010), que institui a ação governamental de realizar o primeiro inventário nacional das línguas brasileiras. [...]

Art. 2o As línguas inventariadas deverão ter relevância para a memória, a história e a identidade dos grupos que compõem a sociedade brasileira.

Art. 3o A língua incluída no Inventário Nacional da Diversidade Linguística receberá o título de “Referência Cultural Brasileira”, expedido pelo Ministério da Cultura.

Art. 4o O Inventário Nacional da Diversidade Linguística deverá mapear, caracterizar e diagnosticar as diferentes situações relacionadas à pluralidade linguística brasileira, sistematizando esses dados em formulário específico (BRASIL, 2014, p. 5).

Na medida do fortalecimento da Libras, deu-se a organização dos surdos como uma parcela da população que se reconhece como comunidade linguística. Entretanto, enquanto o fortalecimento da língua possibilitou um giro na organização dos sistemas de ensino para surdos, outro movimento ocorreu: foi/é necessário massificar.

Em outras palavras, por mais que a população seja fatiada e a intervenção seja feita por parcelas, o governo da vida não permite governar uma vida. São várias vidas, aproximadas por características singulares e ao mesmo tempo amplas. Popkewitz e Lindelad (2001) discutem o fato de que o agrupamento de pessoas por meio do raciocínio populacional é uma invenção histórica e um efeito de poder. A normalização do indivíduo dá-se “[...] em relação a agregados estatísticos a partir dos quais características específicas podem ser atribuídas ao indivíduo e de acordo com as quais uma trajetória de vida pode ser mapeada e seu desenvolvimento monitorado e supervisionado” (p. 125).

Nesse sentido, o que se viu ocorrer, entre o final do século XX e a primeira década do século XXI, foi uma primeira subdivisão discursiva da parcela da população que não ouve: de um lado, estariam aqueles que buscam a reabilitação auditiva e o uso da oralidade e, de outro, aqueles que se identificam por suas identidades culturais e o uso da língua de sinais. Seria improvável afirmar que todo e qualquer surdo estava ou de um lado ou de outro. O que está sendo considerado é como, discursivamente, foram sendo criados esses polos. São observados interesses e criados ordenamentos específicos. Mas, ainda assim: abrangentes.

Nessa problemática, as prescrições da *expertise* ligada à Educação de Surdos giravam em torno da difusão da língua de sinais, em assumi-la como primeira língua, na primordialidade de escolas e classes específicas para surdos, na viabilidade do contato permanente entre surdos crianças e surdos adultos, na imersão em uma cultura específica e na consolidação de outra forma de individualidade.

Ao lado das *expertises*, as esferas de Governo também precisavam organizar-se e, de certa forma, unificar ações que chegassem a todos que compunham essa fatia populacional. Organizaram-se privilegiando a língua de sinais e fazendo-a operar no registro de uma nominada educação bilíngue, que incorporou alguns dos requisitos defendidos pela comunidade citados no parágrafo anterior. Porém, como uma parcela dentro de outra parcela (da deficiência), serviu aos surdos as diretrizes gerais da inclusão escolar.

Para demarcar o quanto os textos legais incorporam essa polarização, é possível mencionar a Lei n.10436/02, regulamentada em 2005 pelo Decreto 5626, objeto de análise neste capítulo. Na redação original, a Libras é entendida como "a forma de comunicação e expressão, em que o sistema lingüístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema lingüístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil" (BRASIL, 2002). O que está implicado neste texto é a relação de quase propriedade entre Libras e comunidade surda brasileira. Aos que com ela não se identificam, outras alternativas podem e devem ser encontradas.²⁰

Ora, os dados apresentados na pesquisa realizada pelo GIPES já mostram como essa subdivisão em duas grandes categorias mostrou fragilidades: o contato entre os surdos, a presença de adultos surdos, intérpretes, professores bilíngues, da circulação da língua de sinais não chegou a grande parte dos surdos matriculados

²⁰ Interessante recordar um abaixo assinado amplamente divulgado em meio eletrônico no ano de 2008, intitulado **Manifesto dos surdos usuários da Língua Portuguesa**. Para além de seu objetivo de divulgar modos de vida, necessidades cotidianas de acessibilidades e ajudas técnicas, o manifesto vinha anunciado como um respiro daqueles surdos que não se compreendem no registro da língua de sinais e da comunidade surda. As requisições do grupo estavam relacionados ao uso da tecnologia, posturas pedagógicas, práticas oralistas, dentre outras questões que foram praticamente banidas do conjunto de direitos atribuídos à comunidade surda no registro da Lei n.10436 e do Decreto n.5626.

nos sistemas de ensino. E esta problemática inscreveu-se na produção de dados subsidiários que não cessou (como não cessará) e que levam a conclusão de que não seria nem possível e nem eficaz fatiar a população dos que não ouvem em dois e investir separadamente em cada parcela no âmbito da educação. Aos poucos, passa a fazer sentido outros tipos de investimento. "O modo de intervir depende da racionalidade, ou melhor, do modo de ser do pensamento, para resolver os problemas sociais em determinada época histórica." (TRAVERSINI; BELLO, 2009, p. 149). Assim, aos que não ouvem, a última década guardou outras formas de regulação.

Dentre elas, a intervenção precoce, que toma todos como sujeitos em potencial. Sua efetividade será discutida mais adiante, mas interessa para o momento é percebê-la por seu potencial de agir sobre o risco contemplando três situações básicas em uma organização biopolítica: antes, mais e melhor. É aí que se organizam ações em que qualquer língua, qualquer escola, os recursos tecnológicos, as intervenções dos sistemas de saúde incorporam-se à educação na tentativa de tornar mais eficaz a gestão do risco social.

Os documentos citados a seguir se diferenciam pelo que querem promover. Pela língua de sinais ou pela língua oral, todos servem ao mesmo propósito e demandam condições para se exercerem.

Metas referentes às línguas na educação bilíngue

[...]

- 2) Criar **programas de imersão precoce** para aquisição da Libras na educação infantil, com interlocutores fluentes em Libras, prioritariamente surdos.
- 3) Garantir o acesso a programas de **estimulação linguística precoce** em Libras para aquisição da Libras, com base no diagnóstico da surdez por meio do mapeamento de identificação de bebês surdos, por meio de interface entre a educação e a saúde (BRASIL, 2014, p. 19, grifos meus).

O Teste da Orelhinha é um exame de avaliação auditiva feito em recém-nascidos para o diagnóstico precoce de perda auditiva, que tem sua incidência de 1 a 2 por 1.000 nascidos vivos na população geral. O teste é muito importante para que o tratamento possa ser iniciado o **mais brevemente possível** (BRASIL, 2011, p. 75, grifo meu).

O diagnóstico e a implementação de ações intersetoriais iniciados **nos primeiros meses** de vida, garantem que a criança com deficiência auditiva desenvolva comunicação oral eficiente. No entanto, ela precisa do acompanhamento intersetorial por um longo período de sua vida e de acesso à tecnologia de amplificação sonora possibilitando o uso efetivo do seu resíduo auditivo (BEVILACQUA; SOUZA, 2012a, p.6, grifo meu).

Decorrente das discussões acima, há um último ponto que interessa ser discutido a propósito de compreender como as práticas de reabilitação estão na ordem do investimento sobre a vida. Trata-se da criação de categorias humanas. Segundo Popkewitz e Lindelad (2001), o uso das estatísticas ajudam a reduzir e condensar indivíduos a **perfis** que acabam por compor classes humanas. A partir delas, são geradas distinções e aproximações de interesses que possibilitam a emergência de novas ações. A cada uma dessas categorias, pressupõe-se um conjunto particular de normalidade.

Por muito tempo, aos que não ouviam, se pressupunha uma norma de ouvir. A partir da suposta ruptura discursiva, aos que ouviam parcialmente, se pressupôs uma norma de complementaridade da audição, aos que nada ouviam e que estariam biologicamente impedidos de ouvir, se supôs uma norma de equivalência através de outra língua. Seguindo no mesmo pensamento, talvez seja possível, assim, conceber que, na Contemporaneidade, aos que ouvem parcialmente ou aos que nada ouvem, se pressupõe uma norma que não é oriunda propriamente de um recurso substitutivo. A norma pressuposta forja-se na superação da limitação e do impedimento do exercício social e econômico.

O Decreto Nº 5296/2004 garante à criança com deficiência auditiva na sala de aula, o direito a eliminação de barreiras nas comunicações e informações, qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos dispositivos, meios ou sistemas de comunicação (BEVILACQUA; SOUZA, 2012, p. 27).

Para tal, especulações sobre **qual recurso, qual língua, qual organização pedagógica** não ocupam a centralidade. Não se trata de ter **uma** opção. Aliás, pelo contrário: quanto mais melhor: sinais, oral, Língua Portuguesa escrita, Atendimento Educacional Especializado, etc. É nesse movimento que se justifica com facilidade, por exemplo, a menção que se faz no Relatório sobre a Política Linguística de

Educação Bilíngue - Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa pela manutenção dos usos das tecnologias relacionadas à oralidade; ou que se torna racional a presença e a circulação de uma formação clínica aos professores operacionalizada a propósito da inserção do Sistema de FM nas escolas.

A escolarização dos surdos pede imediata revisão de sua política de base, já que a atual política reforça premissas que já sustentaram outras modalidades de escolarização que fracassaram (as escolas especiais com seriação dupla interrompida no ensino primário ou fundamental; as escolas de integração com classes de reforço, e agora, como variante do período integracionista são disponibilizadas as escolas inclusivas com AEE etc). Em nenhum desses modelos houve o rompimento com a lógica de que os surdos devem ser surdos em português por dever e em Libras por concessão. É essa a lógica a ser rompida. Desse modo, a escolarização dos surdos não pode estar vinculada à condição auditiva do estudante, embora a ele deva ser garantido, na área da saúde, o acesso à oralização em suas modalidades (próteses interna e externa - implante coclear e AASI) com suporte vinculado ao espaço clínico e suporte pedagógico vinculado ao espaço escolar (BRASIL, 2014, p. 3).

O excerto do documento traduz um discurso que se produz eminentemente por uma questão de gestão, de domínio da anormalidade. Mensurar, classificar, dividir, recomendar estão inscritas em uma razão de governo que visa investir sobre a vida. As táticas operadas para este fim são diversas e cada vez mais borram as fronteiras do que, discursivamente, há pouco se quis ligar a uma episteme ou clínica ou sócio-antropológica.

De toda forma, parece que o elemento de aglutinação ou distanciamento está localizado nos usos das línguas. Na próxima subseção, então, pretende-se problematizar como as línguas, oral ou de sinais, inscrevem-se em lógicas diferentes, mas igualmente prescrevem formas de ser surdo.

3.2 QUESTÃO DE LÍNGUA: A RELAÇÃO, A LIBERDADE, A REGULAÇÃO

E completando esse quadro dramático, todo esse processo precário de aquisição ocorre sob a mediação de uma sociedade que carrega fortes **estereótipos** e **falsos conceitos** sobre a natureza das línguas de sinais e sobre o estatuto social das pessoas surdas. Desse modo o poder público, ao assegurar a educação bilíngue de surdos, como alternativa legítima de educação, garante o acesso precoce das pessoas surdas a uma língua de sinais plena, rica lexical e gramaticalmente. Isso se faz pelo ensino da Libras, pela pesquisa e pelo lugar efetivo que o uso da Libras adquire no quadro linguístico brasileiro (BRASIL, 2014, p. 9, grifo meu).

A finalidade de iniciar este subcapítulo com um excerto é de convidar o leitor a olhar para ele e para o que ele pode dizer a partir de três questões básicas:

- 1) O que está colocado no cerne do que está nomeado no excerto por **estereótipos e falsos conceitos** sobre a surdez?
- 2) O que figura como problemática central no posicionamento que se carrega sobre a surdez?
- 3) O que, prioritariamente, precisa ser contemplado em um projeto educacional que subverta a lógica da precarização e do colonialismo aos quais estão submetidos os surdos?

Mantendo a ordem, as respostas podem ser estas:

- 1) A língua de sinais.
- 2) A língua de sinais somada aos processos de sua aquisição.
- 3) A língua de sinais somada aos processos de sua aquisição, somadas à sistematização de ambas através de políticas educacionais.

Para este início, foi feita a opção por recorrer a um excerto do Relatório sobre a Política Linguística de Educação Bilíngue. Entretanto, poderia ter feito o mesmo com qualquer um dos documentos que estão sendo analisados. Todos eles, em torno de diferentes atravessamentos, constituem-se a partir de uma problemática central: as línguas de sinais, oral ou escrita na educação de pessoas surdas. O que se quer com esta subseção, assim, é problematizar como a relação entre as línguas figura como elemento aglutinador nos discursos regulatórios sobre a surdez e como, inscritas em diferentes lógicas, prescrevem formas de ser surdo.

A Política Linguística é um campo curricular que surge, entre outras coisas, com o propósito de descrever a relação entre as línguas e seus funcionamentos políticos no limite do Estado (SEVERO, 2003). Através de métodos de sistematização, permite analisar classificações hierárquicas das línguas, suas funções, atributos e diferentes níveis de favorecimento/desfavorecimento.

É possível estabelecer uma profícua aproximação entre as discussões do campo das Políticas Linguísticas e as analíticas propostas pelos Estudos Foucaultianos com a finalidade de compreender a relação entre as línguas de sinais e oral. Isso ocorre pois, na mesma medida em que uma língua pode estar em relação a

outra, ela também está em relação às dimensões políticas, jurídicas e sociais. Além disso, e no limite, estar em relação implica uma operação de poder.

Em Foucault, o poder não é exercido, não é concentrado, não é possuído. O poder está nas relações. Retomando a problemática das Políticas Linguísticas, é possível pensar, segundo Severo (2003), no poder na relação entre as línguas, entre as línguas e os sujeitos e as línguas e o Estado. A autora argumenta que as instâncias legisladoras e reguladoras operam como um nó em uma rede complexa e difusa, cujo funcionamento é percebido pelos efeitos que o poder produz. Dentre eles, estão a promoção de discursos com estatuto de verdade, a produção de subjetividades, crenças e comportamentos.

Há, seguindo nessa discussão, uma faceta que se põe em evidência na analítica desta Tese: as línguas - oral e de sinais, considerando ainda as noções pelas nuances do domínio da escrita - estão em relação uma à outra. Tal relação está impregnada de poder e significação, pois forja-se entre modalidades de línguas, entre os sujeitos que as utilizam e entre as línguas e uma economia de Estado.

Ainda, na tentativa de aproximar o exercício do poder das formas como prescrições sobre ser surdo são engendradas a partir das línguas, é interessante e possível pensar no exercício da liberdade. Para Foucault (2012), qualquer relação de poder é móvel, reversível, instável. E seu exercício só é possível na medida em que dos dois lados haja minimamente, um espaço de liberdade. Se em todo o campo social as relações de poder existem, é porque condições de liberdade estão dadas. A relação não se estabelece fora dessa condição, pois do contrário, configuraria submissão e violência.

Veiga-Neto (2008) nomeia como relação de dominação toda e qualquer técnica de governo de uns sobre os outros. No espectro da dominação há duas modalidades: relações de poder ou relações de violência. Na primeira delas, a condição indispensável é a articulação entre dois elementos que compreendam o exercício de dominação e, correlativamente, de respostas, reações e efeitos. Já a relação de violência procura anular as forças de um dos polos num exercício de dominação sem consentimento.

Esse raciocínio inicial é absolutamente relevante para problematizar a relação entre as línguas de sinais e oral. Não apenas o que está hoje aí, mas também as condições a partir das quais chegaram a estar. As histórias de imposição da língua oral e de proibição das línguas de sinais sobretudo nos contextos de escolarização são referências a uma condição em que as duas línguas não necessariamente estavam em relação. Elas estavam postas, dadas em um exercício de submissão, imposição e violência.

A intensificação dos movimentos de resistência, de luta por significação das línguas de sinais, de polarização discursiva ocorre justamente a partir do momento em que condições de liberdade e de escolha vão sendo atribuídas aos surdos. Sujeito livre, para Foucault (2012), é aquele que, individual ou coletivamente, tem à frente um campo de possibilidades com várias condutas e modos de comportamento.

Os idealizadores de um planejamento linguístico conduzem as decisões a respeito do uso das línguas em uma comunidade específica, podendo ou não coincidir com os interesses da própria comunidade, assim como já observado, por exemplo, com as comunidades surdas. Fica muito claro que um planejamento linguístico é dirigido por decisões políticas e, portanto, envolve questões complexas, uma vez que não são apenas questões de ordem linguística que o define, mas implica questões éticas da perspectiva das comunidades envolvidas. Mudar as relações entre várias línguas determina a complexidade de um planejamento linguístico (BRASIL, 2014, p. 7).

O que caracteriza a possibilidade de o poder se exercer na sua condição de mobilidade é justamente a liberdade. Quanto mais livre nas suas escolhas estão os surdos, mais intensifica-se a necessidade de imprimir atributos positivos a cada uma das línguas e, de certa forma, negar a outra. É somente a partir daí que as duas línguas passam a estar de fato **em relação**. E o que entra em jogo é a sedução pela verdade. O liberalismo e, por sua vez, o neoliberalismo não aceita a liberdade meramente, mas a produz a cada instante. É como se, dessa liberdade, dependesse a gestão governamental (FOUCAULT, 2008b).

Os documentos, assim, primam em argumentos em torno dos benefícios de uma ou outra língua e dos prejuízos de não adquirir ou não aderir a uma ou outra modalidade.

5. Impacto da deficiência auditiva

É por meio da audição que o bebê aprende a falar e, por este motivo, a deficiência auditiva nos primeiros anos de vida da criança, antes da aquisição da língua oral, é muito preocupante. O impacto da deficiência auditiva no desenvolvimento depende não só da época em que ocorreu como também do grau da perda auditiva, pois quanto maior a perda auditiva menor é a informação de fala que a criança recebe. Assim, conseqüentemente, gera maior impacto no desenvolvimento da língua oral (BEVILACQUA; SOUZA, 2012, p. 10).

3.1.1 Aquisição de Libras

A aquisição da linguagem da criança surda envolve a Libras como primeira língua, uma vez que é a língua adquirida de forma natural e espontânea, sem necessidade de ensino formal. A interação em Libras na primeira língua proporciona a expressão dos pensamentos e sentimentos através da comunicação visual, articula as produções ao contexto e ao interlocutor e possibilita compreender facilmente os conteúdos formais e informais em Libras (BRASIL, 2014, p. 10).

O uso do Sistema de FM agrega uma melhora na comunicação entre os estudantes que o utilizam e os demais estudantes, professores e pais, pois, ao melhorar sua interação/comunicação oral, estes desenvolvem mais rapidamente as competências sociais, resultando em exposição maior à língua oral (BRASIL, 2013a, p.3).

O intuito de trazer os argumentos de cada ordem discursiva em torno dos benefícios de uma língua é justamente mostrar logo adiante como, embora por argumentos diferentes, todos prescrevem formas de ser surdo. Entretanto, antes de dar esse passo, é necessário fazer uma ressalva em torno de uma possível armadilha: a defesa da língua de sinais por diferentes documentos, de diferentes origens, nem sempre é feita na mesma lógica ou pelas mesmas razões. Falar dos benefícios da língua de sinais nem sempre é falar da mesma coisa. Há diferenças importantes com efeitos no sujeito que se quer constituir.

Nesse sentido, a política linguística instaurada por meio do Decreto 5.626/2005 ao regulamentar a Lei 10.436/2002 tem como consequência um planejamento linguístico de status, pois reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como língua nacional usada pela comunidade surda brasileira e de intervenção, pois desdobra uma série de ações de implantação e implementação da Libras no Brasil. A regulamentação dessa lei apresenta uma série de intervenções que promovem a Libras no país e determina a educação bilíngue de Surdos (BRASIL, 2014, p. 7).

Para o ingresso dos alunos surdos nas escolas comuns, a educação bilíngüe – Língua Portuguesa/Libras desenvolve o ensino escolar na Língua Portuguesa e na língua de sinais, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua na modalidade escrita para alunos surdos, os serviços de tradutor/intérprete de Libras e Língua Portuguesa e o ensino da Libras para os demais alunos da escola. O atendimento educacional especializado para esses alunos é ofertado tanto na modalidade oral e escrita quanto na língua de sinais. Devido à diferença lingüística, orienta-se que o aluno surdo esteja com outros surdos em turmas comuns na escola regular (BRASIL, 2008, p. 11).

Aqui, um olhar aligeirado conduz o pensamento ao mesmo: Políticas Linguísticas bilíngües para surdos e Políticas Inclusivas apontam para a língua de sinais como primeira língua. Entretanto, há uma significativa diferença entre a língua que se traduz como aquela na qual se dá todo o processo de escolarização da criança surda e a língua que se traduz como aquela que permite o acesso à língua majoritária escrita ou até mesmo oral e aos saberes científicos tradicionais.

Feita a ressalva sobre tal armadilha, o desfecho deste subcapítulo é direcionado para a discussão sobre como, através das línguas, os surdos são posicionados em um espectro de normalidade. O exercício de regulação da conduta surda, nessa lógica, ocorre a partir de diferentes critérios de normalidade. Mesmo sem perder de vista o propósito de analisar transversalmente todos os documentos a partir de categorias, este parece ser um momento em que separá-los é necessário.

Inicialmente, são trazidas as balizas que se colocam no documento Relatório sobre a Política Linguística de Educação Bilíngüe:

Na educação bilíngüe, é necessário prever espaços para aquisição da Libras uma vez que a maioria das crianças surdas não tem acesso a essa língua no ambiente familiar. No espaço escolar, as atividades para aquisição da Libras envolvem interação, conversação, contação de histórias, entre outros.

A Educação Infantil (creches e pré-escolas) deve prever a aquisição da linguagem da criança surda na Libras. Os profissionais que atuam nessa etapa educacional, prioritariamente surdos, devem ser fluentes em Libras, como referência de língua e da comunidade surda.

A escola deve promover formas para aquisição da Libras pelas crianças, pelas famílias e comunidade escolar, entre elas, trazer membros da comunidade surda para interagir com as crianças.

Para os estudantes com aquisição tardia, a escola deve garantir a interação em Libras com o objetivo de estabelecer a aquisição da linguagem.

Além da aquisição da Libras, essa língua precisa ser ensinada inserida no currículo escolar. (BRASIL, 2014, p. 10).

É de conhecimento que tanto a línguas de sinais nativas quanto a língua de sinais nacional, portanto, vivenciam uma situação “de risco”, ainda que sejam riscos de natureza distinta. Surdos nos grandes centros urbanos nunca deixaram, e dificilmente deixarão, de ter acesso à língua de sinais nacional, já que, o encontro surdo-surdo é inevitável, mais dia menos dia, acabam se defrontando com algum usuário dessa língua em escolas e/ou em outros locais públicos e privados onde pessoas surdas circulam. Ainda assim, quanto mais tarde tiverem esse acesso, e quanto mais precário for a qualidade e a quantidade do estímulo, tanto mais poderá ser comprometido o seu desenvolvimento linguístico, cognitivo e cultural (BRASIL, 2014, p. 9).

O que se vê em funcionamento nos excertos acima é uma norma surda que estabelece os limites do desejável para que o sujeito surdo possa proficuamente inserir-se nas práticas da comunidade. Vê-se que existe um investimento que classifica e hierarquiza a partir do critério de uso das línguas. Deve-se estar em permanente condições de inserir-se na comunidade surda pelo contato com adultos surdos; formar alianças entre família e comunidade/família e língua de sinais; capturar, cedo ou tarde, aqueles que por um motivo ou por outros encontravam-se afastados daquilo que alguns chamariam de norma surda.

Nos documentos relacionados à incorporação do Sistema de FM nas escolas, são definidos outros marcadores para o estabelecimento da normalidade:

Embora os avanços tecnológicos tenham possibilitado melhores oportunidades de desenvolvimento linguístico dos estudantes com deficiência auditiva, destaca-se que estes ainda não estão consideradas zona de risco para o processo de ensino-aprendizagem, pois em geral devem se engajar em situações de comunicação com seus pares ouvintes e professores, aprender a ler, escrever e ainda apreender conteúdos de disciplinas diversas, antes mesmo de se apropriarem completamente do código linguístico. Desta forma, ambientes ruidosos, com reverberação (eco) e salas numerosas são fatores do meio escolar que dificultam o acesso do estudante com deficiência auditiva aos conteúdos acadêmicos, prejudicando sua inclusão na vida escolar e social (BRASIL, 2013b, p. 7).

Esta etapa da educação básica desenvolve a capacidade de aprendizado do aluno, por meio do domínio da leitura, escrita e do cálculo. Após a conclusão do ciclo, o aluno deve ser também capaz de compreender o ambiente natural e social, o sistema político, a tecnologia, as artes e os valores básicos da sociedade e da família.

O ensino médio também se coloca como de extrema importância para a inclusão dos estudantes no mercado de trabalho, visto que nesta fase, os conhecimentos adquiridos corroborarão para a escolha e consolidação da profissionalização (BRASIL, 2013b, p.24).

São definidos critérios em que se afastar do eixo da norma relaciona-se a manter o que não está funcionando bem no âmbito do corpo. O não-ouvir implica em barreiras. Barreiras para o desenvolvimento linguístico, para o processo de ensino-aprendizagem, para a máxima comunicativa, para a plena inclusão escolar e social, para o engajamento em atividades produtivas. O que está em jogo é a delimitação de um padrão de normalidade totalmente colado à restituição de habilidades que, na ordem do discurso clínico, são tolhidas do sujeito pela inabilidade imposta pelo corpo deficiente.

Por fim, abaixo estão os excertos dos documentos direcionados à implementação da inclusão escolar:

A Língua de Sinais é, certamente, o principal meio de comunicação entre as pessoas com surdez. Contudo, o uso da Língua de Sinais nas escolas comuns e especiais, por si só, resolveria o problema da educação escolar das pessoas com surdez? Não seria necessário o domínio de outros saberes que lhes garantam, de fato, viver, produzir, tirar proveito dos bens existentes, no mundo em que vivemos? (DAMÁZIO, 2007, p. 21).

As posições contrárias à inclusão de alunos com surdez tomam como referência modelos que se dizem “inclusivos” mas, na verdade, não alteram suas práticas pedagógicas no que se refere às condições de acessibilidade, em especial às relativas às comunicações. É preciso fazer a leitura desse movimento político cultural e educacional, procurando esclarecer os equívocos existentes, visando apontar soluções para os seus principais desafios (DAMÁZIO, 2007, p. 13).

Sem fazer referência direta aos dois excertos acima, é possível afirmar que não são raras as situações em que as políticas de inclusão são defendidas com base em uma discussão que localiza definitivamente o sujeito da deficiência de um lado ou de outro de uma linha, de um muro: ou está dentro, ou está fora. Ou está incluído, ou está excluído. É por essa totalização que as ações decorrentes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva partem da condição de que estar dentro, estar incluído, implica estar no espaço e no tempo da escola regular. Ponto. Os argumentos para isso funcionam como demarcadores da normalização surda: o acesso aos conhecimentos de uma racionalidade científica tradicional, o processo de aquisição da língua justificado centralmente pela mobilidade

comunicativa, a necessidade de constituir-se surdos a partir da Língua Portuguesa na mesma (ou maior) medida que na língua de sinais.

De forma geral, os excertos denotam a regulação que ocorre pela língua, independente da matriz em que são produzidos os documentos. Para Skliar (2003, p. 101), a "sociedade de controle está representada por meio do desenrolar de uma espiral de modulação e de uma rede com furos, que determina três zonas diferenciadas: uma zona de modulação ou inclusão, uma zona de vulnerabilidade e uma zona de exclusão". O que está em jogo, aí, não é um ordenamento dos que não estavam presentes, ou esquecidos, ou ignorados.

Nessa espiral, são diferentes os critérios de posicionamento, mas não há espaço para um não-ordenamento. Ele simplesmente ocorre, seja pelos preceitos da comunidade surda, seja pelos princípios de mobilidade comunicativa. E ocorre com mais eficácia quando prevista para se articular dentro do contexto escolar. Para este ponto, abre-se a categoria de análise que segue.

3.3 QUESTÃO DE ESCOLARIZAÇÃO: O SUJEITO, A PEDAGOGIZAÇÃO ESPECÍFICA, A CONDUÇÃO DE CONDUTAS

Afinal, para que serve a escola?

Danelon (2015) inicia sua análise sobre a captura da infância pela escola fazendo pergunta semelhante e de maior abrangência. Questiona o autor: "por que existe isso que chamamos de educação?" (DANELON, 2015, p. 217). A resposta vem logo em seguida, cristalina, simples, sucinta, objetiva: existe educação porque existe infância!

A naturalidade da resposta é abandonada em poucas linhas. Infância e educação são invenções. Ficções que aí estão para dar conta de limitar as infinitas possibilidades de estar no mundo de cada criança que nasce, perigosamente destituída dos padrões de normalidade já organizados pela racionalidade instituída. Conceber a educação como uma invenção e, mais, como uma invenção que se ocupa de todos aqueles que, de uma forma ou de outra, ainda não se ajustam a uma cultura,

implica pensar a educação como um conjunto de ações que conduzem os outros (VEIGA-NETO, 2015a).

Se a compreensão da qual se parte sobre a educação está posta, ainda não está respondida a questão inicial: afinal, para que serve a escola?

A instituição escolar é o lócus principal no qual se corporifica no máximo potencial as ações da educação. Um lugar privilegiado, em que são ajustadas as condutas a partir de processos de regulação sobre o corpo e a alma, através de um exercício de poder, sujeição e subjetivação conjugado na vida. A escola opera no adestramento, no disciplinamento e no governo das crianças. "Uma poderosa engenharia de formação de sujeitos normalizados, de sujeitos governados afim de produzir comportamentos desejáveis e assimiláveis ao padrão de normalidade" (DANELON, 2015, p. 226). Com a inscrição da escola na governamentalidade neoliberal, excede os limites da disciplina e também investe na autogestão do sujeitos.

Emergida na Modernidade, a escola constitui-se como um espaço racionalmente organizado para o exercício de poder, a produção de saberes e a condução de todos que por ela passam. Vale dizer que a compreensão de escola colocada aqui se sustenta nas teorizações foucaultianas sobre o poder disciplinar que é exercido em diversos espaços sociais: institutos especializados, em instituições que usam a disciplina como instrumento essencial para um determinado fim, em instituições que preexistem a disciplina e a incorporam ou em aparatos que tem como função fazer reinar a disciplina na sociedade (KOHAN, 2003).

Entretanto, para chegar a falar das formas pelas quais a escola vem se colocando como uma aliada do Estado na produção de subjetividades surdas a partir de um princípio de regulação corretiva, não parece necessário fazer aqui todo um resgate sobre a abordagem do filósofo em sua obra sobre a sociedade disciplinar e o funcionamento das tecnologias de poder ao seu propósito. Mais interessante é partir do próprio conceito de educação entendido como condução e, a partir disso, pensar na escola como uma máquina de operacionalização a partir de saberes com forças de verdade.

A condução das condutas dos escolares, a partir desse raciocínio, pode ser entendida pela racionalidade e pela inteligibilidade que assume a partir das regulações do meio. Partindo das formas de atuação da norma já abordadas no capítulo metodológico, é possível pensar que a escola se ajusta como um aparato de correção, que segue cumprindo sua função na condução das condutas de todos. Também, sobretudo e indispensavelmente, das condutas desajustadas. E o faz com muito mais eficácia por iniciar esse processo durante a infância. Por isso, é desejável, nos processos regulatórios de sujeitos surdos, que estejam cada vez mais cedo e por cada vez mais tempo dentro da escola. Seja através do projeto da escolarização em tempo integral que prevê a comunidade, seja através do atendimento em contraturno que tratam as políticas de inclusão escolar.

As escolas bilíngues de surdos devem oferecer educação em tempo integral. Os municípios que não comportem escolas bilíngues de surdos devem garantir educação bilíngue em classes bilíngues nas escolas comuns (que não são escolas bilíngues de surdos) (BRASIL, 2014, p. 5).

O trabalho pedagógico com os alunos com surdez nas escolas comuns, deve ser desenvolvido em um ambiente bilíngüe, ou seja, em um espaço em que se utilize a Língua de Sinais e a Língua Portuguesa. Um período adicional de horas diárias de estudo é indicado para a execução do Atendimento Educacional Especializado (DAMÁZIO, 2007, p. 25).

7.1 Metas gerais

1) Implementar a educação bilíngue de surdos em tempo integral na educação básica: educação infantil (creches e pré-escolas), ensino fundamental e ensino médio, educação de jovens e adultos e educação profissional, em escolas urbanas e rurais (BRASIL, 2014, p. 18).

Do nascimento aos três anos, o atendimento educacional especializado se expressa por meio de serviços de estimulação precoce, que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social. Em todas as etapas e modalidades da educação básica, o atendimento educacional especializado é organizado para apoiar o desenvolvimento dos alunos, constituindo oferta obrigatória dos sistemas de ensino. Deve ser realizado no turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou centro especializado que realize esse serviço educacional (BRASIL, 2008, p. 10).

Quanto mais cedo, melhor. Quanto mais tempo ocupando o mesmo espaço, melhor. Mais atributos e mais eficaz será a produção do comportamento normalizado. Não há divergências sobre esse ponto. Estar mais e mais na escola

implica ter a conduta mais e mais ajustada, conduzida e regulada. Implica em comportamentos que conformam padrões necessários.

Nessa lógica, a conformação dos corpos e das subjetividades estão ligados a imperativos de uma racionalidade neoliberal. E é com a inscrição nessa lógica que faz sentido falar sobre a escola nesta pesquisa. Sua presença nos processos de constituição de sujeitos faz com que todos os discursos, independente da sua ordem, demandem a presença da escola. Embora tal tema já tenha sido abordado no item deste capítulo que tratou sobre a questão de vida (subcapítulo 3.1), é interessante compreender que, de certa forma, nenhuma instituição, nenhum meio, serve como veículo para saberes e exercício de poderes como a escola o faz.

Retornando aos documentos analisados nesta seção, todos os discursos - clínicos, pedagógicos ou linguísticos - efetivam-se pela/na escola, enquanto a recursividade dos sistemas de saúde, por exemplo, é fundamental apenas para o que concerne ao próprio discurso da clínica. De certa forma, parece que a escola transita por duas condições: da suficiência ou da imprescindibilidade. Na ordem do discurso clínico, ela não basta em si, mas é imprescindível para que a abrangência e a eficácia sejam potencializadas.

Já na ordem do discurso pedagógico, dos saberes colocados em movimento pelos documentos sobre a educação bilíngue, sobre a inclusão de qualquer ordem, ela é por vezes suficiente em si e por vezes imprescindível. Embora busque alianças, como instituição, é o bastante. As práticas da clínica figuram como aliadas eminentemente em duas situações: diagnóstico e informação. A escola se encerra em si, buscando a recursividade da própria língua e da pedagogia.

Ainda sobre as ordens discursivas que convergem na escola, a leitura de todos os documentos seduz o olhar em direção a uma classificação de origem polarizada: os oriundos da comunidade, os oriundos dos sistemas de saúde e os oriundos das esferas de governo responsáveis pela educação que massificam ações pelo necessário exercício de gestão da coletividade. Embora neste momento o direcionamento do olhar esteja voltado aos processos de pedagogização colados à escolarização, a escola como elemento nucleador articula discursos de todas as direções e regula a vida com eficácia. Como instituição, incorpora o ideal de controlar a todos, sobretudo aos

recém-chegados a um uso adequado de habilidades consideradas necessárias (MASSCHELEIN; SIMONS, 2014).

Ainda, segundo os mesmos autores, tais habilidades diferem-se no que pode ser chamado de **microações**. Os saberes ordenados na escola permitem um exercício de poder sobre os sujeitos que ali estão. A abrangência necessária para que o investimento seja feito no corpo deficiente complementa a rede de saberes e incorpora uma quantidade cada vez maior de elementos. O disciplinamento do corpo deficiente e, neste caso, do corpo surdo, demanda a incorporação de novos saberes.

Aqui, é possível pensar em níveis micro de ajustamento. Com diferenças pelas naturezas dos documentos e suas respectivas demandas para a escolarização de surdos, são engendrados alguns incrementos às técnicas comuns de formação de crianças. Embora a proposta de análise dos documentos seja transversal, neste momento, é possível pensar em cada grupo de documentos isoladamente.

Primeiramente, os pleitos de uma educação bilíngue que, na tentativa de investir no surdo politizado, sujeito de uma cultura, prescrevem a composição de um cenário em que são agregados saberes específicos. Os excertos abaixo são provenientes do Relatório sobre a Política Linguística de Educação Bilíngue.

Para a pessoa surda, a relevância dos aspectos visuais traz como consequência a invenção de artefatos culturais que usam a visão, como seja: a língua de sinais, a imagem, o letramento visual ou leitura visual. Esses artefatos são importantes para criar o ambiente necessário ao desenvolvimento da identidade surda e requerem o uso de mecanismos adequados para sua presença acontecer, tendo em vista que se diferencia constituindo significantes, significados, valores, estilos, atitudes e práticas.

A pedagogia visual, o jeito surdo de ensinar e aprender, requer o ensino por imagens de forma que o conhecimento visual lhe seja acessível inclui as imagens como sendo as geradas em gravuras: PowerPoint fotografias, desenhos, filmagens; cenas de teatro, dramatizações, contação de histórias em língua de sinais, literatura surda etc (BRASIL, 2014, p. 13).

A literatura surda é outro mecanismo que não pode faltar na educação bilíngue. A existência de clássicos infantis traduzidos para a língua de sinais vale-se da cultura surda como uma prática utilizada pelos professores bilíngues e apresenta uma reação positiva na criança surda.

O contato com lideranças surdas, as referências surdas a organização política dos surdos e a literatura também fornece artefatos dos quais emergem signos e significados sobre a diferença histórico-cultural, que deve estar presente nos espaços da Educação de Surdos (BRASIL, 2014, p. 14).

As escolas bilíngues são aquelas onde a língua de instrução é a Libras e a Língua Portuguesa é ensinada como segunda língua, após a aquisição da primeira língua; essas escolas se instalam em espaços arquitetônicos próprios e nelas devem atuar professores bilíngues, sem mediação de intérpretes na relação professor - aluno e sem a utilização do português sinalizado (BRASIL, 2014, p. 4).

Os excertos específicos do documento acima podem ser alocados na lógica dos discursos como práticas vivas. Dentre todos os documentos analisados, este é o que certamente apresenta maior recorrência de negação de outros tipos de táticas de escolarização de surdos, sobretudo aquelas provenientes das políticas de educação inclusiva do Ministério da Educação brasileiro. Isso faz parte de um movimento do qual já falava na apresentação desta Tese: a necessidade de negar uma verdade na tentativa de instituir outra, o que no decorrer da história (e que se reatualiza no presente), gerou/gera a dita polarização entre discursos sócio-antropológicos e clínicos sobre a surdez.

Já no segundo caso, os documentos atrelados à Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, valorizam aspectos inerentes ao convívio da pessoa com deficiência com a normalidade, ao acesso ao conhecimento comum e ao pleno domínio da língua majoritária.

Os alunos com surdez são observados por todos os profissionais que direta ou indiretamente trabalham com eles. Focaliza-se a observação nos seguintes aspectos: sociabilidade, cognição, linguagem (oral, escrita, visoespacial), afetividade, motricidade, aptidões, interesses, habilidades e talentos. Registram-se as observações iniciais em relatórios, contendo todos os dados colhidos ao longo do processo e demais avaliações relativas ao desenvolvimento do desempenho de cada um (DAMÁZIO, 2007, p. 14).

O acesso à educação tem início na educação infantil, na qual se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e desenvolvimento global do aluno. Nessa etapa, o lúdico, o acesso às formas diferenciadas de comunicação, a riqueza de estímulos nos aspectos físicos, emocionais, cognitivos, psicomotores e sociais e a convivência com as diferenças favorecem as relações interpessoais, o respeito e a valorização da criança (BRASIL, 2008, p. 10).

Considerando que o domínio da língua portuguesa oral e escrita e da língua de sinais constitui-se em instrumento de promoção de autonomia e de emancipação social das pessoas com deficiência auditiva ou com surdez, a implementação da educação bilíngue vincula-se a estratégias pedagógicas definidas e aplicadas a partir das especificidades dos estudantes. A

educação bilíngue para estudantes com surdez, não está, pois, condicionada a espaços organizados, unicamente, com base na condição de surdez (BRASIL, 2012a, p. 2).

Por fim, os documentos oriundos da proposta de inserção do Sistema de FM na escola, aproximam, incorporam, inscrevem no ambiente escolar saberes tradicionalmente inscritos no campo da medicina reabilitadora.

Por que o Sistema de FM é necessário no ambiente escolar?

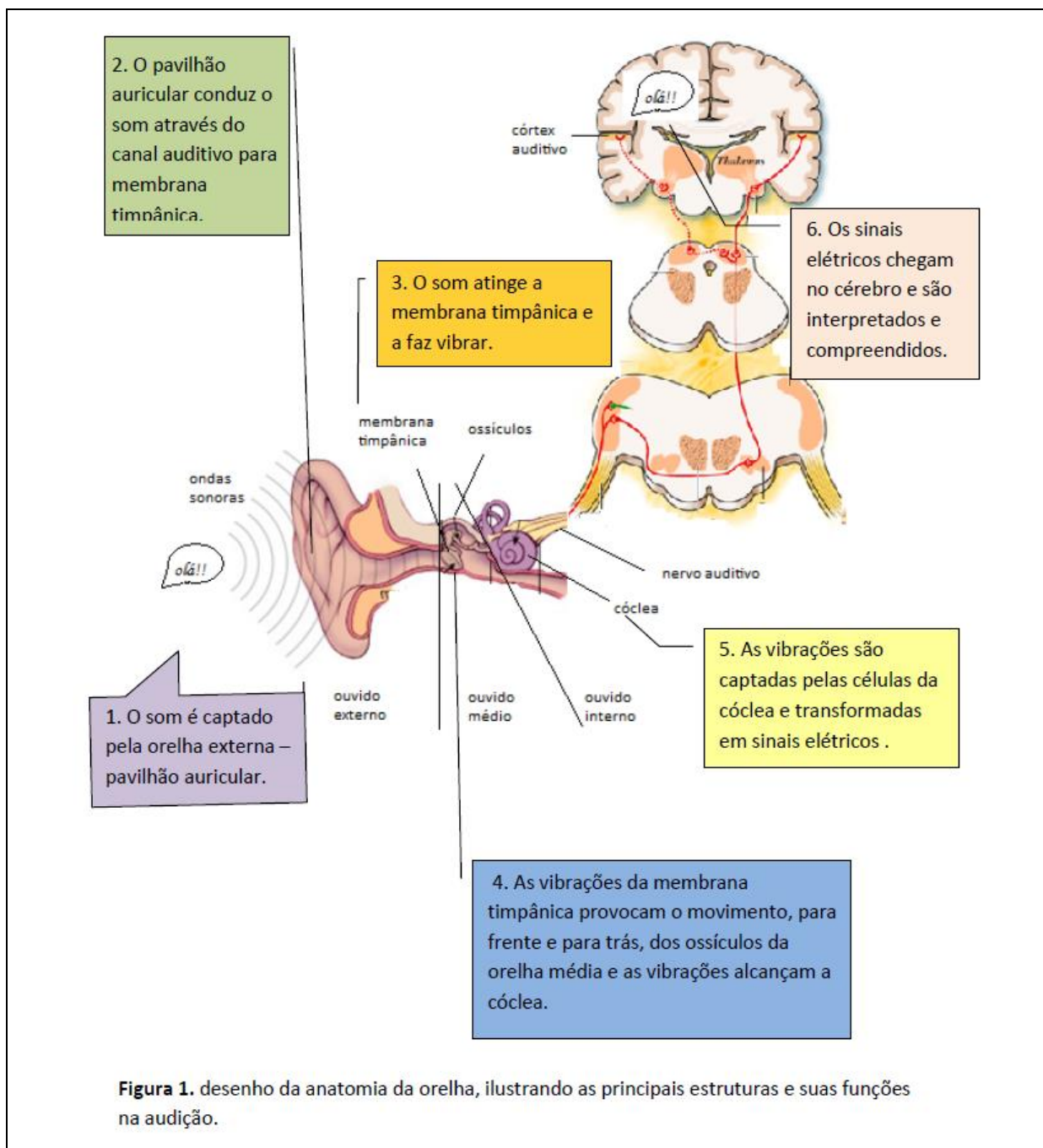
Salas de aula são ambientes ruidosos e o ruído interfere diretamente na compreensão de fala. Quanto maior o nível de ruído, maior será a dificuldade para entender o professor principalmente para as crianças com deficiência auditiva. Estudos mostram, que um adulto, sem dificuldades auditivas, consegue **compreender 50% da fala** se a intensidade da voz do interlocutor estiver até no máximo 6dB abaixo do nível de intensidade do ruído. Ou seja, para adultos ouvintes é necessária uma relação sinal/ruído de aproximadamente -6 dB para compreensão de 50% da fala. A relação sinal/ruído é obtida através da diferença entre o nível de intensidade da fala e o nível de intensidade do ruído. Pessoas com deficiência auditiva precisam de uma melhor relação sinal/ruído em comparação aos ouvintes [...](BEVILACQUA; SOUZA, 2012, p. 19).

Curso do sistema FM

Objetivos:

- Oferecer aos professores de alunos com deficiência auditiva um instrumento de aprendizagem na área da surdez;
- Ampliar o conhecimento dos professores sobre o Sistema de Frequência Modulada;
- Possibilitar que os próprios professores, usuários em potencial dos Sistemas FM em conjunto com o aluno, avaliem o site “ Curso de Sistema de Frequência Modulada para professores”

Figura 1 - Desenho da anatomia da orelha, conteúdo do curso de formação de professores para uso do Sistema FM²¹



Fonte: (BEVILACQUA; SOUZA, 2012, p. 5)

²¹ Uma ressalva importante: a eficácia do uso do Sistema de FM é um tanto controversa. Não é incomum relatos cotidianos de professores que resumem sua percepção: "não adianta para nada". Não busquei na literatura especializada conhecer as potências ou limitações do uso desta tecnologia, pois efetivamente, não é algo que interesse para esse momento. O que precisa ser discutido não é o Sistema, mas sim o curso de formação e os saberes relacionados à clínica que entram na escola. É pela potência de circulação de saberes sobre o corpo que o curso tem visibilidade.

O segundo excerto e figura 1 são partes do conteúdo do curso ministrado para professores que realizam o Atendimento Educacional Especializado com o objetivo de dar suporte sobre a incorporação do Sistema de FM nas escolas. A imagem apresentada é uma das muitas existentes no material utilizado na formação de professores que irão receber alunos com deficiência auditiva. O manual, um dos três meios de formação indicados pela SECADI/MEC, transita pelo funcionamento da audição, pela definição do som, do ruído, tipos, graus e causas de perdas auditivas, tipos de aparelhos, possibilidades de reabilitação oferecidas pelo AASI ou pelo IC. Aqui estão em circulação saberes sobre o funcionamento biológico do corpo, o apontamento das falhas e as possibilidades de recuperação²².

Guardadas as peculiaridades de ordem discursivas diferentes, há que se retornar à centralidade da função reguladora da escola, que não se distingue quando se trata de sua recursividade como lugar e tempo de remediar problemas sociais. "A escola é considerada responsável (pelo menos parcialmente) por resolver problemas sociais; os problemas sociais, culturais e econômicos são trazidos como problemas de aprendizagem, ou uma lista de competências é adicionada ao currículo" (MASSCHELEIN; SIMONS, 2014, p. 109).

Assim, a escola ocupa posição estratégica politicamente e tem sido buscada recursivamente para a solução de mazelas sociais desde aquelas ligadas ao expurgamento, à vulnerabilidade, à marginalização, até aquelas menos evidentes, mas igualmente desajustadas a um contexto social que busca a inclusão de todos em práticas produtivas.

²² A título de curiosidade ou de complementaridade, é interessante mencionar que a formação de professores através do curso de Educação Especial oferecido pela Universidade Federal de Santa Maria - pioneiro no Brasil - manteve até o ano de 2004 uma habilitação em Deficientes da Audiocoumunição. Seu currículo era recheado de disciplinas centradas no funcionamento biológico do corpo. Para um profissional habilitado por aquele curso, nenhum dos tópicos do curso de formação em Sistema de FM é novidade. Entretanto, no ano de 2004, o curso de Educação Especial foi reformulado justamente pela inadequação da abordagem que fazia do sujeito da surdez a partir do princípio da falta. Através da Nota técnica nº 28, aqueles saberes voltam a compor o rol daqueles necessários ao professor. Entretanto, seu retorno é muito mais abrangente, pois não se colocam mais como requisitos específicos para o educador especial, mas a qualquer professor das escolas comuns.

As Escolas Bilíngues de Surdos são específicas e diferenciadas e têm como critério de seleção e enturmação dos estudantes, não a deficiência, mas a especificidade linguísticocultural reconhecida e valorizada pela Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, em vista da promoção **da identidade linguística da comunidade surda**, bem como do favorecimento do seu desenvolvimento social (BRASIL, 2014, p. 5).

O Kit Sistema FM Pessoal possibilita a acessibilidade da criança e/ou jovem com deficiência auditiva conforme instituído na Lei nº 5296 de 2/12/2004, no qual relata que para o deficiente auditivo, a tecnologia assistiva diz respeito às ajudas técnicas, ou seja, aos produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptada ou especialmente projetada para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida. Além disso, refere-se aos elementos que permitem compensar limitações funcionais sensoriais, com o objetivo de permitir a superação das barreiras comunicativas e de possibilitar sua plena inclusão social (decreto Lei no 3.298, de 20 de dezembro de 1999) (BRASIL, 2013b, p. 4).

[...] o importante é buscar nos confrontos promovidos na relação entre as diferenças, novos caminhos para a vida em coletividade, dentro e fora das escolas e, sendo assim, como seria atuar com alunos com surdez, em uma escola comum que reconhece e valoriza as diferenças? Que processos curriculares e pedagógicos precisam ser criados para atender a essa diferença, considerando a escola aberta para todos e, portanto, verdadeiramente inclusiva?

[...]

A inclusão do aluno com surdez deve acontecer desde a educação infantil até a educação superior, garantindo-lhe, desde cedo, utilizar os recursos de que necessita para superar as barreiras no processo educacional e usufruir seus direitos escolares, exercendo sua cidadania, de acordo com os princípios constitucionais do nosso país (DAMÁZIO, 2007, p. 14).

O sujeito da deficiência passa pela escola para assumir seu lugar cívico. Lugar ajustado, lugar regulado, lugar, com o perdão da redundância, civilizatório. A tomada da escola como instrumento político de luta por interesses sociais consolida-se na medida em que um **aluno** assume prioritariamente seu papel de **cidadão**: é a escolarização da política; é a imposição de exercer seu dever cívico aquele que não está nela para ser aluno, e sim cidadão (MASSCHELEIN; SIMONS, 2014).

A política consiste em negociação, persuasão ou luta entre diferentes grupos de interesses ou projetos sociais. Pensar a escola apenas como um instrumento político é problemático, na medida em que os alunos são tratados como cidadãos que tem algo a aprender, mas também a política é escolarizada, e os cidadãos são tratados como alunos que tem seu dever cívico.

Tal movimento é facilmente observável nas políticas de escolarização das pessoas surdas. Tenha a origem que tenha. Seja pela anunciada sensibilização de todos pelo convívio com a diferença que pretende cultivar um sentimento de tolerância; pelo desejado convívio com os ditos pares surdos que prega a comunidade como forma de sedimentar uma identidade linguística a sua cultura; seja pela incessante tentativa de promover acesso e efetividade na comunicação. Embora anunciem-se de locais diferentes, os documentos convergem na função civilizatória e política da escola.

Com essas análises, é possível encaminhar o desfecho deste capítulo. Como já afirmado, ele poderia ser o último. Poderia ser uma forma de analisar como, no âmbito das políticas públicas, aquelas cinco crianças alvo da pesquisa e tantas outras quantas fossem capturadas nas redes do diagnóstico, são investidas na escola e no decorrer da vida por discursos de diferentes ordens imbricados nas políticas públicas.

Na verdade, pouco importa a sua posição, pois há uma circularidade evidente nos exercícios regulatórios. Assim como a prática do diagnóstico só se faz efetiva quando suportada em uma rede complexa que envolve também a convergência discursiva analisada, o contrário é igualmente verdadeiro. As políticas demandam e chamam condições mais favoráveis para seu exercício. Possibilitar que o sujeito esteja desde cedo disponível é dar condições e suporte às políticas. A partir de agora, então, um passo atrás: o diagnóstico da surdez passa a ocupar a centralidade das discussões dos próximos capítulos.

4 O DIAGNÓSTICO NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA

Esta Tese tem sua discussão localizada no campo da educação de surdos. Nele, determinados temas eminentemente significados pelas áreas clínicas, há tempos vêm sendo descartados da pauta de discussões pois não teriam relevância quando o que está em jogo são processos educativos de valorização à língua de sinais e experiências do sujeito cultural surdo. Entretanto, este abandono já parece improvável: muito antes de se pensar em escola ou em alternativa de língua, um complexo processo de identificação, classificação e prescrição já terá acontecido (e vai continuar acontecendo depois, sejam quais forem as opções).

Compreender de que forma o diagnóstico em si opera no nível da vida e pode ser discutido largamente como uma prática biopolítica não é possível sem que antes se compreenda-o em nível de ações pontuais e de articulações táticas. O subcapítulo que segue, portanto, é aparentemente um pouco mais duro. Não regressa à história para debater suas condições de emergência, mas se localiza no presente, na compreensão das formas de alcance e de impacto na vida de cada bebê, cada familiar, cada profissional de saúde.

Talvez seja possível guiar as próximas páginas por meio de duas expressões: **por que** e **como** se investe na deficiência auditiva de forma precoce e eficaz.

A iniciar pelo **por que**, é oportuno retomar a problemática da população como objetivo final de governo. Invocando as noções subsidiárias deste capítulo, há duas questões fundamentais: a primeira delas é que a gestão dos processos biológicos objetiva o ajustamento dos fenômenos da população às questões econômicas. A segunda é que o governo da população se serve dos saberes estatísticos para colocar grupos populacionais uns em relação aos outros e faz surgir fatias em condição de risco sob as quais disparam campanhas de contenção.

Para tal, a produção de dados estatísticos em um Estado governamentalizado proporciona um estudo minucioso que vai desde o território que a população ocupa até, e centralmente, ao esquadrinhamento dos seus movimentos, sua densidade e suas diferenças (LOBO, 2008). O controle censitário, assim, funciona como

ferramenta imprescindível na prática da biopolítica. Lobo (2008) recorre os arquivos históricos censitários brasileiros objetivando compreender como as disciplinas e as estatísticas há muito se preocupam com a (in)corrigibilidade dos corpos e decorrente (in)capacitação para atividades laborais, fenômeno central nas sociedades liberais.

Já a partir do censo de 1872 se inicia a contabilidade da população garantindo a descrição dos corpos defeituosos (cegos, surdos-mudos, aleijados, dementes, alienados). Interessante demarcar que, diferentemente de outras deficiências, a deficiência auditiva ao lado da deficiência visual sempre compuseram categorias de pesquisa dos recenseamentos nacionais, justamente por estar em jogo a verificação da validade para o trabalho. Aos poucos, seguindo uma sistemática de refinamento e de mais e mais necessidade de detalhamento da população, os questionários censitários passaram a dar conta de detalhes.

Focando no que importa a esta investigação, os mais recentes censos (2000 e 2010) permitem a identificação não apenas da deficiência auditiva, mas também dos seus níveis.

Figura 2 - Demonstrativo do questionário do Censo 2000

4.10 - TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL PERMANENTE QUE LIMITE AS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS? (Como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 - SIM	<input type="checkbox"/> 2 - NÃO
4.11 - COMO AVALIA A SUA CAPACIDADE DE ENXERGAR? (Se utiliza óculos ou lentes de contato, faça sua avaliação quando os estiver utilizando)	<input type="checkbox"/> 1 - INCAPAZ <input type="checkbox"/> 2 - GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<input type="checkbox"/> 3 - ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE <input type="checkbox"/> 4 - NENHUMA DIFICULDADE
4.12 - COMO AVALIA A SUA CAPACIDADE DE OUVIR? (Se utiliza aparelho auditivo, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)	<input type="checkbox"/> 1 - INCAPAZ <input type="checkbox"/> 2 - GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<input type="checkbox"/> 3 - ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE <input type="checkbox"/> 4 - NENHUMA DIFICULDADE
4.13 - COMO AVALIA A SUA CAPACIDADE DE CAMINHAR/SUBIR ESCADAS? (Se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)	<input type="checkbox"/> 1 - INCAPAZ <input type="checkbox"/> 2 - GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<input type="checkbox"/> 3 - ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE <input type="checkbox"/> 4 - NENHUMA DIFICULDADE
4.14 - TEM ALGUMA DAS SEGUINTE DEFICIÊNCIAS: (Assinale somente uma alternativa, priorizando a ordem apresentada)	<input type="checkbox"/> 1 - PARALISIA PERMANENTE TOTAL <input type="checkbox"/> 2 - PARALISIA PERMANENTE DAS PERNAS <input type="checkbox"/> 3 - PARALISIA PERMANENTE DE UM DOS LADOS DO CORPO	<input type="checkbox"/> 4 - FALTA DE PERNA, BRAÇO, MÃO, PÉ OU DEDO POLEGAR <input type="checkbox"/> 5 - NENHUMA DAS ENUMERADAS

O censo de 2010 repetiu os princípios de coleta de informações sobre as deficiências, substituindo a opção **incapaz** por **não consegue de modo algum**. Os dados obtidos destacam a grandiosidade do problema: considerando a população residente no Brasil, 23,9% possui alguma das deficiências investigadas (visual, auditiva, motora, mental ou intelectual). Ou seja, praticamente um de cada quatro habitantes apresenta alguma deficiência. Isolada, a deficiência auditiva ocorre em 5,10% da população (SDH/PR, 2012). Nas tabelas abaixo estão relacionados os dados relativos aos censos de 2000 e 2010:

Tabela 1 - Dados para a DA no Brasil nos Censos de 2000 e 2010

	Incapaz de ouvir	Grande dificuldade de ouvir	Alguma dificuldade de ouvir	Total
Censo 2000	166 365	883 079	4 685 655	5 735 099
Censo 2010	344 206	1 798 967	7 574 145	9 717 318

Fonte: IBGE

Tabela 2 - Dados para a DA no RS nos Censos de 2000 e 2010

	Incapaz de ouvir	Grande dificuldade de ouvir	Alguma dificuldade de ouvir	Total
Censo 2000	10 078	60 596	328 481	399 155
Censo 2010	18 728	119 980	478 536	617 244

Fonte: IBGE

Tabela 3 - Dados para a DA no Brasil considerando a faixa etária de zero a 14 anos

	Incapaz de ouvir	Grande dificuldade de ouvir	Alguma dificuldade de ouvir	Total
Censo 2000	Não informado ²³	Não informado	Não informado	406 588
Censo 2010	52 466	88 886	474 850	141 352

Fonte: IBGE

²³ Quando isolada a faixa etária, o Censo de 2000 informa apenas dados totais de DA, sem discriminar por categoria.

Sobre os dados do Censo, há dois pontos de destaque. O primeiro deles é a aparente contradição no aumento da prevalência da DA diante do aperfeiçoamento das políticas de atenção à saúde e reabilitação. Como pistas, é aceitável pensar no envelhecimento da população e aparecimento de desordens decorrentes e também o aumento da abrangência do recenseamento no ano de 2010. Mas para além disso, o aumento numérico já indica por si só um aperfeiçoamento das políticas diagnósticas. Aquele sujeito da deficiência que outrora talvez já estivesse ali, passa a ser produzido como sujeito da deficiência nos registros do avanço do diagnóstico.

Outro ponto de destaque acerca da deficiência auditiva foi o levantamento do número de pessoas com dificuldades permanentes para ouvir nas categorias **incapaz** e **grande dificuldade permanente**. É o somatório dessas parcelas que compõem a categoria caracterizada por possuir uma deficiência severa.

Os direitos humanos são assegurados a todos os brasileiros com deficiência e para esse grupo são desenvolvidos programas e ações do Governo Federal e da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. No entanto, o foco primário das políticas públicas é o segmento das pessoas que apresentam deficiência severa. O contingente de pessoas identificadas por possuir deficiência severa foi calculado pela soma das respostas positivas às perguntas “tem grande dificuldade” e “não consegue de modo algum” (SDH-PR, 2012, p. 8)

Nesse caso, a população com Deficiência Auditiva severa pelo censo de 2010 responde por 1,12% da população. É nessa fatia populacional marcada pela severidade de sua deficiência que residem as políticas de governo de atenção, sobretudo nos campos da saúde, educação e assistência social. Ainda, o recenseamento promove a divulgação de dados cruzados. Não apenas a deficiência em si; não apenas o grau da deficiência: para cada faixa etária, para cada cor de pele, para cada sexo, para cada zona de habitação, sabemos quantos estão na escola, quantos se alfabetizaram, quantos estão em atividade. Colocados sempre ao lado de outras deficiências, em cada gráfico a linha do risco se desenha e dispara ações de prevenção.

A Organização Mundial da Saúde estimou que no ano de 2005 haviam 278 milhões de pessoas com perda auditiva de moderada a profunda no mundo. Entre 1 e 6 a cada 1000 nascidos vivos e entre 1 e 4 a cada 100 nascidos vivos provenientes de

UTIs neonatais. Não obstante, a OMS adverte que metade dos casos poderia ter seus efeitos minimizados diante da intervenção precoce (BRASIL, 2012b).

O Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI) destaca que a identificação da surdez e posterior intervenção iniciavam no Brasil em idade bastante tardia. Em média, as crianças eram diagnosticadas entre os três e quatro anos de idade (INES, 1990, apud CBPAI, 2000). Considerando, então, que a estimulação linguística até os 12 meses de idade possibilita melhores resultados na reabilitação auditiva (Lewis et al, 2010), indica-se a necessidade de identificação da perda até os três meses de idade e o início da intervenção até os seis meses.

Um dos mais significativos motores do **porquê** investir aí está descrito: os dados apresentados demonstram a magnitude do problema social que se constitui a surdez, como também ajudam a dar sentido ao exercício do biopoder em uma de suas faces mais potente. Daí para diante, uma complexa rede de técnicas dá conta da segunda expressão: **como** investir precoce, eficaz e universalmente. Se considerada como uma rede, a atenção à saúde auditiva na infância coloca na mesma linha hierárquica os princípios de prevenção, identificação e intervenção precoces.

A primeira frente de investimento é orientada pelos princípios de prevenção. Tochetto e Vieira (2006) elencam as recomendações de prevenção à deficiência auditiva infantil conforme Força Tarefa da Sociedade Brasileira de Pediatria:

Quadro 4 - Recomendações da SBP acerca de ações preventivas para a DA infantil

Ações de prevenção primária	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vacinação contra rubéola 2. Assistência adequada ao pré-natal, parto e recém-nascido 3. Prevenção, controle e tratamento da meningite 4. Acompanhamento e tratamento adequado a otites de repetição 5. Controle do uso de drogas ototóxicas 6. Aconselhamento genético 7. Prevenção de acidentes e violência
-----------------------------	---

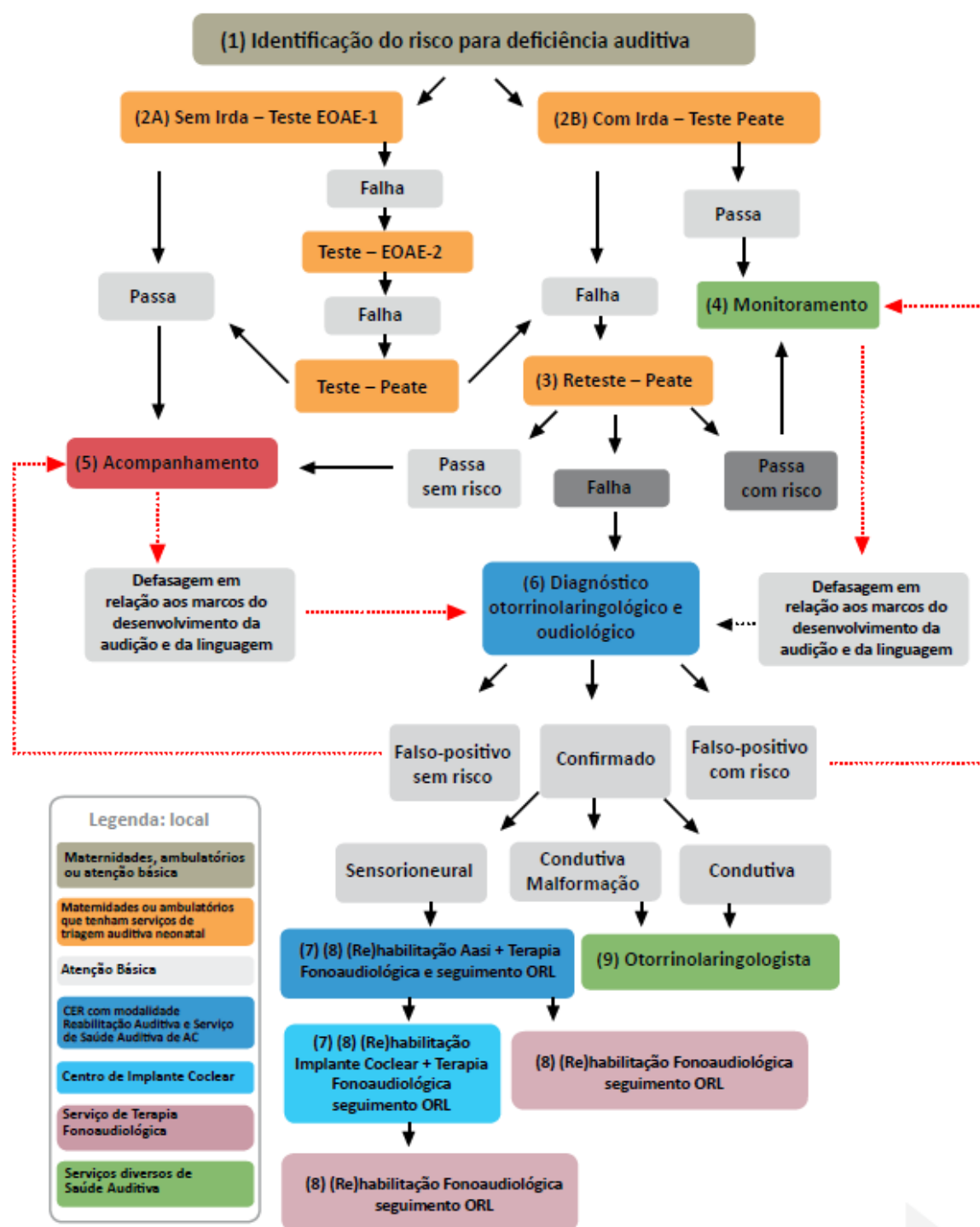
Fonte: (TOCHETTO; VIEIRA, 2006).

Entretanto, evidentemente, a prevenção nem sempre é efetiva. Para os casos que lhe escapam, se aplica a pretensão de diagnosticar e intervir de maneira precoce. Tal pretensão se articula em torno do conceito de universalização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN), popularmente conhecida como Teste da Orelhinha. Trata-se de uma etapa dentre um conjunto de ações que investem na saúde auditiva infantil pretensamente de forma universal.

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação o mais precocemente possível da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas à criança e sua família (BRASIL, 2012b, p. 9).

Não obstante, a TAN não deve estar sozinha. Ela precede medidas de monitoramento do desenvolvimento da audição e da linguagem, do diagnóstico e da (re)habilitação auditiva. Trata-se de um disparador de medidas de intervenção que tem por objetivo possibilitar à criança "melhores resultados para o desenvolvimento da função auditiva, da linguagem, da fala, do processo de aprendizagem e, conseqüentemente, a inclusão no mercado de trabalho e melhor qualidade de vida" (BRASIL, 2012b). No fluxograma a seguir é possível perceber a dimensão do conjunto de ações que partem da identificação e culminam com a (re)habilitação auditiva.

Figura 3 - Fluxograma com apresentação das ações relacionadas ao programa de Atenção Integral à Saúde Auditiva na Infância



Fonte: (BRASIL, 2012b, p. 25)

Pela visualização do fluxograma, percebe-se que a primeira ação ligada à Triagem é a observação à presença de Indicadores de Risco para a Deficiência

Auditiva (IRDA). Na tabela a seguir eles estão descritos segundo Resolução do Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância.

Quadro 5 - Indicadores de risco para a deficiência auditiva

Etapa de vida	Indicadores
Neonatos (nascimento - 28 dias)	<ol style="list-style-type: none"> 1. História familiar de deficiência auditiva congênita 2. Infecção congênita (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes) 3. Anomalias crânio-faciais 4. Peso ao nascimento inferior a 1.500g 5. Hiperbilirrubinemia 6. Medicação ototóxica por mais de cinco dias 7. Meningite bacteriana 8. Boletim Apgar de 0-4 no 1º minuto ou 0-6 no 5º minuto 9. Ventilação mecânica por período mínimo de 5 dias 10. Sinais ou síndromes associadas à deficiência auditiva condutiva ou neurossensorial
Bebês (29 dias - 2 anos)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupação/suspeita dos pais com relação ao desenvolvimento da fala, linguagem ou audição 2. Meningite bacteriana e outras infecções associadas com perda auditiva neurossensorial 3. Traumatismo crânio encefálico acompanhado de perda de consciência ou fratura de crânio 4. Estigmas ou sinais de síndromes associadas a perdas auditivas condutivas e/ou neurossensoriais 5. Medicamentos ototóxicos 6. Otite média de repetição/persistente, com efusão por pelo menos 3 meses

Fonte: (CBPAI, 2000).

Durante as primeiras experiências de implementação de programas de Triagem Auditiva Neonatal, apenas os recém-nascidos com indicadores de risco para a deficiência auditiva eram triados. Entretanto, considerando que nem sempre se pode definir a causa da surdez, estima-se que a observação dos IRDA para realização da TAN permite a identificação de apenas 50% dos casos (Lewis et al, 2010). Desta forma, o conceito ideal de triagem se alarga em objetivos e nomenclatura: em sua

forma ideal, a TANU - Triagem Auditiva Neonatal Universal - deve permitir a detecção de 95% dos casos de deficiência auditiva nos primeiros meses de vida.

Apesar de o conceito ideal de Triagem Auditiva Neonatal ter se estendido, os indicadores de risco ainda são aliados na busca pela detecção precoce: produzem ficcionalmente um grupo de risco, o qual é submetido a um teste diferente, de maior efetividade durante a triagem e devem seguir em condição de monitoramento. Ainda, recém-nascidos que passarem na TAN, mas possuem indicadores de risco para aparecimento tardio de perda auditiva devem seguir com avaliação periódica de seis em seis meses até os três anos de idade (CBPAI, 2000).

No cenário internacional, os Estados Unidos iniciaram a implementação da TANU no ano de 1993, alcançando em 2006 o padrão de universalidade, com 95,7% dos recém-nascidos sendo triados antes da alta hospitalar. Na Europa, a TANU já é recomendada desde o ano de 1998 (Lewis et al., 2010).

Em 2007, o Joint Committee On Infant Hearing lançou, nos Estados Unidos uma publicação que serviu de referência para posteriores documentos, notas e orientações no Brasil. No que tange ao seu aspecto operacional de efetivação de diagnóstico e intervenção precoces, alguns pontos são destaque: a triagem deve ser feita até o primeiro mês de vida; no caso de resultados *falha* no teste e reteste, o diagnóstico deve ser completado até os três meses de idade; a intervenção após a confirmação do diagnóstico deve ser iniciada até os seis meses de vida; as crianças e famílias devem ter acesso à tecnologias e à profissionais qualificados para o acompanhamento do processo de reabilitação; os esforços com a triagem, diagnóstico e intervenção precoce devem compor um banco de dados informatizado (JCIH, 2007).

Em território nacional, desde meados de 1995 algumas ações importantes foram registradas no país. Desde a criação de um grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU), até publicações de recomendações por grupos multiprofissionais, como o Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas na Infância, o Conselho Federal de Fonoaudiologia, entre outros. Amplos esforços vêm sendo somados há mais de 20 anos na direção da implementação de políticas que

legislem e de fato possibilitem a identificação e tratamento precoce da deficiência auditiva na infância (Lewis et al, 2010).

No ano de 2004 foi lançado pelo Ministério da Saúde brasileiro a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (BRASIL, 2004). É possível afirmar que se trata do disparador de uma organização sistemática de ações que foram pouco a pouco alargando conceitos e práticas que tangem à identificação, diagnóstico e reabilitação auditiva em crianças. Entretanto, tais ações não surgiram sem uma série de esforços. As observações às recomendações internacionais e aos resultados positivos de projetos pilotos em cidades brasileiras levaram a organização legal dos pleitos.

A Política Nacional, assim, parte demarcando "a magnitude social da Deficiência Auditiva na população brasileira e suas consequências" (BRASIL, 2004, p. 1), para então tecer considerações de ordem geral. São foco de orientações o possível êxito na intervenção sob as ideais condições e métodos, a necessidade de estruturar e hierarquizar uma rede de cuidados para minimizar o dano, a necessidade de aprimoramento técnico e de gestão em reabilitação auditiva. O Ministério da Saúde coloca que, a partir da publicação da política seja possível: desenvolver estratégias de promoção e prevenção, tratamento e reabilitação e agir em torno de patologias e fatores de risco que levem à deficiência auditiva. Também são definidos critérios técnicos para o funcionamento dos serviços de reabilitação auditiva e posterior acompanhamento, cobertura de atendimento, fomento, coordenação e execução de projetos.

No documento são organizados os níveis de atenção:

I - atenção básica: realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde auditiva, da prevenção e da identificação precoce dos problemas auditivos, bem como ações informativas, educativas e de orientação familiar;

II - média complexidade: realizar triagem e monitoramento da audição, da atenção diagnóstica e da terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do paciente portador de deficiência auditiva, excluindo o diagnóstico e a protetização de crianças até três anos de idade, pacientes com afecções associadas (neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal) e perdas auditivas unilaterais, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade;

e

III - alta complexidade: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra-referência do paciente portador de deficiência auditiva, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade. (BRASIL, 2004, s/p).

Posteriormente, no ano de 2010, finalmente é publicada a Lei do Teste da Orelhinha, já referida no início deste trabalho. Em tese, ela torna obrigatória a realização da triagem em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências (BRASIL, 2010).

A partir da determinação da Política Nacional de Saúde Auditiva, da Lei do Teste da Orelhinha e a propósito do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite (BRASIL, 2011), o Ministério da Saúde lançou no ano de 2012 o documento Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal, elaborado em uma ação conjunta de técnicos de diversas entidades de saúde.

Ele traz metodologia detalhada para a prevenção de risco, realização de testes em neonatos com ou sem indicadores de risco para a deficiência auditiva, orientações aos pais na devolutiva dos exames em relação aos encaminhamentos pertinentes, orientações aos pais de monitoramento do desenvolvimento da audição e da linguagem, encaminhamentos para o reteste daqueles com resultado *falha* no primeiro, condutas em caso de *falha* no reteste e, ainda, mesmo que o bebê tenha apresentado resultado satisfatório no processo de triagem, monitoramento e acompanhamento mensais na rede de atenção básica. Esta, a partir de padrões de referência para o desenvolvimento, sob qualquer suspeita de deficiência auditiva, deve encaminhar a criança para o diagnóstico (BRASIL, 2012b).

Em âmbito regional, considerando a necessidade de que cada unidade federada organize suas ações em um Plano Diretor de Regionalização, no ano de 2005 a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul lançou o Plano Estadual de Prevenção, Tratamento e Reabilitação Auditiva. O documento se alinha com a Política Nacional em termos de premissas e objetivos. Define em nível regional detalhes sobre a população a ser atendida e organiza os serviços e fluxos.

Considerando os usuários do Sistema Único de Saúde, o documento tem por objetivos estruturar a rede de serviços com vistas a minimizar o dano da deficiência auditiva na população, promover a redução da incidência no Estado, reabilitar a

pessoa portadora na sua capacidade funcional, dentre outros na mesma linha de promoção da saúde. Ainda, o documento descreve a meta de realizar a TAN em toda rede hospitalar do Sistema Único de Saúde no prazo de dois anos e em todos os nascidos vivos em até três anos.

De maneira geral, considerando restritamente os encaminhamentos e serviços que tornam possível a detecção precoce da surdez²⁴, na atenção básica está o Programa de Saúde da Família que identifica e reporta a necessidade de avaliação auditiva. Já na média e alta complexidade, algumas instituições foram cadastradas, conforme quadro a seguir:

Quadro 6 - Instituições habilitadas no Plano Estadual de Prevenção, Tratamento e Reabilitação Auditiva

Macrorregião	Entidade	Município	Pacientes novos/mês
Metropolitana	-Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre	80 pacientes
	-Hospital Nossa Senhora da Conceição	Porto Alegre	60 pacientes
	-Universidade Luterana do Brasil	Canoas	100pacientes
Sul	Centro Municipal Mathilde Fayad	Bagé	60 pacientes
Missioneira e Norte	Centro Auditivo Pró-Audi	Ijuí	60 pacientes
Centro-Oeste	Universidade Federal de Santa Maria	Santa Maria	60 pacientes
Vales	Hospital de Lesões Lábio-Palatais Bruno Born	Lajeado	60 pacientes

Fonte: (RIO GRANDE DO SUL, 2005).

A Universidade Federal de Santa Maria é credenciada como centro de média complexidade e atende os 48 municípios da região Centro-Oeste do Estado. A instituição deve realizar a triagem e o monitoramento da audição de neonatos, pré-escolares, escolares e diagnóstico de perda auditiva de crianças **a partir de três anos de idade**. O grifo à esta informação é fundamental, pois tem efeitos importantes na

²⁴ Os documentos aqui mencionados dão conta de um espectro muito amplo de objetivos e condições a serem assistidas pelas políticas de saúde. Para conhecer seus detalhes sugere-se uma consulta. Durante a escrita desta tese, somente farão parte da contextualização política aqueles fatores que se aplicam às dinâmicas de prevenção, detecção e reabilitação de bebês ainda considerando o recorte geográfico da cidade de Santa Maria e suas referências estadual e nacional.

consolidação do diagnóstico e intervenção precoces, conforme será abordado no próximo capítulo.

Os bebês triados até os três anos de vida com *falha* nos exames iniciais são encaminhados para atendimento nas instituições de alta complexidade. É somente nelas que o diagnóstico final e preciso pode ser completado e as estratégias de reabilitação podem iniciar. No caso do Rio Grande do Sul, somente são credenciadas como alta complexidade o Hospital de Clínicas²⁵, Hospital Nossa Senhora Conceição e Hospital Universitário da ULBRA, todas na região metropolitana de Porto Alegre.

Na cidade de Santa Maria existe a Lei n. 4.787 de 21 de outubro de 2004 que instituiu o Programa de Detecção Precoce da Deficiência Auditiva Infantil. O texto da Lei inicia determinando a implantação do programa a nível municipal e determina que ele fique submetido às recomendações do Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância. Dentre as etapas descritas pelo programa, a primeira é a Triagem Auditiva Neonatal que deve ser realizada nas maternidades públicas e privadas em todos os recém-nascidos como condição para que o mesmo seja liberado, devendo constar o resultado no cartão da criança e no prontuário do hospital (SANTA MARIA, 2004). Também estabelece que para as crianças de alto risco para surdez progressiva ou de manifestação tardia, a audição deve ser avaliada anualmente até os três anos de vida. Para as crianças que não apresentarem resposta no teste, o diagnóstico deve ser completado até o terceiro mês de vida, possibilitando aos que necessitarem que o aparelho auditivo seja indicado e adaptado antes dos seis meses de idade. Até esta mesma etapa da vida, a terapia fonoaudiológica também deve estar iniciada (Ibidem).

4.1 O DIAGNÓSTICO COMO POLÍTICA SOBRE A VIDA

A primeira parte deste capítulo foi destinada à compreensão das políticas públicas voltadas ao diagnóstico, tanto no que o justifica, quanto nas redes que se tecem no âmbito da saúde que o operacionalizam. O objetivo era de subsidiar, em

²⁵ O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é a instituição gaúcha cadastrada na qual a cirurgia de Implante Coclear é feita pelo Sistema Único de Saúde.

um segundo momento, uma discussão sobre a forma como o diagnóstico impacta no sujeito e nas práticas da escola. Porém, antes de chegar lá, mais um pequeno recuo: há de se compreender o diagnóstico para além da sua incidência no campo da surdez, mas como uma questão ampla, de **política sobre a vida**.

Idealmente, o que foi colocado até agora evidencia a magnitude do problema que se constitui a surdez para uma sociedade que preconiza a otimização da vida como motor de força produtiva. Estão tramados em uma mesma questão: um objeto de saber (a deficiência auditiva como um fenômeno manifestado em massa), um problema político (de demanda de uma racionalidade de Estado) e um conjunto de técnicas que funcionam em processos regulatórios.

Ao fim, a política do diagnóstico incide na vida. E não há, portanto, melhor forma de compreendê-lo na relação entre política e vida, se não por meio do assento conceitual da biopolítica. Esta já foi conceituada nesta Tese, porém exclusivamente pela leitura foucaultina. Para retomar em linhas gerais, a segunda metade do século XVIII a viu surgir como uma nova tecnologia de poder que se configurou como fenômeno fundamental no século XIX. Trata-se da "assunção da vida pelo poder", do poder que passa a se exercer no homem como um ser vivo, do ingresso da vida na história (CASTRO, 2009). Nessa esteira, é preciso compreender como o diagnóstico se situa como uma técnica alocada em uma tecnologia de poder que se dirige à multiplicidade de processos inerentes à vida e que se manifestam em conjunto, em massa.

Em uma definição foucaultiana bastante objetiva, a biopolítica é entendida como um conjunto de processos relacionados à população que, juntamente como uma porção de problemas políticos e econômicos, constituem objetos de saber e alvos de controle (FOUCAULT, 2010). Trata-se de uma maneira de "racionalizar os problemas colocados para a prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes enquanto população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raça (CASTRO, 2009).

É básica a compreensão de que a forma de exercício do biopoder foi precedido (embora não se trate de uma substituição) pelo exercício do poder disciplinar. Talvez seja pertinente tratar também um pouco deste último. Não pela intenção de fazer

uma extensa leitura da abordagem foucautiana sobre a biopolítica ou dos regimes de poder em relação às razões de Estado determinadas. Mas sim para mostrar, logo mais adiante, como, a partir da ideia de **regulação**, o diagnóstico age privilegiadamente tanto no nível do corpo (pela disciplina) quanto no nível da coletividade.

A disciplina figurou como tecnologia de poder dos séculos XVII e primeira metade do século XVIII em que o objeto fim era o corpo individual. Os fenômenos considerados para o exercício de governo eram individuais e faziam organizar mecanismos e procedimentos de adestramento de cada corpo, visando aumentar sua força útil através do exercício e do treinamento. A finalidade deste regime está ligada à promoção e permanência dos corpos em condição de utilidade econômica. Por essa razão é que Foucault a descreveu como uma tecnologia disciplinar do trabalho (FOUCAULT, 2010)

Quando, na segunda metade do século XVIII, o biopoder aparece como outra tecnologia de poder, a técnica disciplinar não é excluída, mas de certa forma integrada. Ela não pode mais servir centralmente, ou ser remodelada e ampliada, simplesmente porque se trata de uma mudança de objeto: o corpo individual não é mais o alvo, mas sim a vida, o homem em vida. Essa nova tecnologia se dirige, então, à multiplicidade, aos processos inerentes à vida mas que se manifestam em conjunto.

Essa tecnologia vai se ocupar de "otimizar um estado de vida" (Ibidem, p. 207) para que se atinja um equilíbrio, seja possível prevenir os acontecimentos aleatórios. Para isso não pode mais ser central uma tecnologia disciplinar que investe no indivíduo, mas sim aplicar à vida uma **regulamentação** sobretudo por ser através de mecanismos reguladores que determinados comportamentos são induzidos.

A partir das leituras de Castro (2009) e Foucault (2010) é possível sistematizar quatro níveis de mudança: (1) como objeto passa a figurar o corpo múltiplo, a população, tratada como um problema político, científico, biológico e de poder; (2) os fenômenos considerados são aqueles de massa, em série, de longa duração, pois são eles os pertinentes política e economicamente; (3) os mecanismos agora são de previsão, estimativas, medidas globais; (4) a finalidade da biopolítica está no equilíbrio da população através de processos regulatórios.

O poder se relaciona cada vez mais com o direito de intervir para fazer viver, com a maneira de viver, com o "como" da vida. Intervém nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências (FOUCAULT, 2010). Essa intervenção, sempre voltada à população, define alvos específicos a partir de problemas políticos e econômicos. Eles se alojam basicamente em domínios.

A natalidade/morbidade é o primeiro deles. Como exemplo, Foucault cita as primeiras medições de natalidade que também expunha o problema da morbidade na sua expressão de formas, natureza, extensão, duração, intensidade das doenças reinantes em uma população. Essas questões são tratadas como fatores permanentes de subtração das forças, de diminuição do tempo de trabalho. Outro domínio da biopolítica é o das incapacidades biológicas diversas, ou seja, os conjuntos de fenômenos, alguns individuais, outros coletivos, que adversamente colocam indivíduos em condições incapacitantes. Por fim, o último domínio trata dos efeitos do meio de existência na espécie humana. Desse conjunto de domínios que a biopolítica extrai o saber e define o campo de intervenção do seu poder (Ibidem).

Interessa tanto ao problema da morbidade quanto das incapacidades biológicas compreender a doença como fenômeno da população por seu impacto. Ao tratar do tema, o filósofo traz o seu remédio: a promoção da saúde pela introdução à uma medicina de saberes normalizados que não apenas medica a população, mas também promove campanhas de aprendizado e prevenção.

Foucault (2008) discorre sobre o nascimento da medicina social argumentando que a Idade Média é claramente marcada por uma medicina individual. Foi o capitalismo dos fins do século XVIII e início do século XIX que objetiva os corpos como força de produção e de trabalho. Este remodelamento da medicina a coloca como um campo de saber que tem influência sobre os processos biológicos e orgânicos - população e indivíduo - e tem efeitos tanto disciplinares quanto reguladores.

A forma como a medicina e seus desdobramentos no campo do diagnóstico e da reabilitação clínica operam como um investimento social será abordada logo mais adiante. Para este momento, interessa perceber que "foi no biológico, no somático, no

corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política" (FOUCAULT, 2008, p. 80). Sobre o corpo investiu-se política e socialmente eminentemente como força de trabalho.

É por esse viés de compreensão que se torna possível discutir o diagnóstico precoce ou qualquer dos elementos da seção anterior como parte de um traçado de alvos de controle sob os quais incidem políticas de regulação. A noção que se quer aprofundar aqui, então, é de que o diagnóstico precoce não é um "ente" isolado. O diagnóstico não é algo dos/para os surdos. O diagnóstico é uma prática a qual se submetem individualidades a partir de uma política de otimização da vida.

Pelo exercício argumentativo realizado até então, fica claro que a abordagem foucaultiana é ponto de partida para a discussão de como o diagnóstico existe como uma problemática inerente à relação entre política e vida. Entretanto, o objetivo é ir um pouco mais além. É válido lembrar que a biopolítica nasce pelo liberalismo, ajustada àquela racionalidade política. Para continuar, é fundamental colocar o problema também diante do espaço remodelado da biopolítica contemporânea.

Nikolas Rose é um importante autor para seguir daqui. Não pelo desejo de "ultrapassar Foucault". Como o próprio autor coloca, Foucault foi um crítico em relação à tentativas de desenvolver teorias gerais, que pudessem ser aplicadas a qualquer situação (CARVALHO, 2016). Seu desejo era de desenvolver trabalhos intelectuais específicos que permitissem compreender no âmbito de práticas particulares, a singularidade e a complexidade das relações entre saber, poder e subjetividade. Daí derivam as noções da biopolítica, da norma, da condução de condutas. Porém, sempre aproximadas ao problema em questão e ao contexto político geográfico e temporal.

Tratar, portanto, de formas contemporâneas de biopolítica e entender nelas o diagnóstico e a conformação da surdez exige também um alinhamento conceitual da biopolítica pelos deslocamentos dos exercícios de poder/objetivação. Pela esteira do pensamento de Rose (2013), o que estamos testemunhando são mudanças determinadas pelo desenvolvimento das ciências da vida causadas pela expansão de uma concepção de ser humano eminentemente como ser biológico que resultam no desenvolvimento das biociências.

A primeira metade do século XX tinha estabelecida a preocupação com a saúde da população administrada (por vezes coercitivamente) pelos pressupostos de qualidade e manutenção da raça. Entretanto, a política de vida do século XXI não se projeta nem pelos polos da saúde e da doença e nem tem o foco na eliminação da patologias pelo cuidado com a raça ou com a nação. A preocupação agora está na capacidade do Estado de manter uma política de vida aumentando o alcance do controle, da administração, da modulação das capacidades vitais dos seres humanos (Ibidem).

É por aí que o nosso século vê a biologização da vida em níveis altamente refinados. Está posta uma nova economia política da vida. As biociências passam a constituir formas contemporâneas de expertise responsáveis pela redefinição do exercício de poder e de formas de subjetivação. Para Rose, há cinco dimensões nas quais estão ocorrendo mudanças que remodelam o espaço da biopolítica contemporânea.

(1) Molecularização - a vida é considerada em nível molecular. Neste é que incidem práticas de intervenção não coagidas pela normalidade de uma vida natural. (2) Otimização - para além dos polos da saúde e da doença, as intervenções buscam agir no presente para assegurar o melhor futuro possível. Desta definição deriva um problema político e ético em que a excelência de um estado de vida precisa ser definida para que seja buscada em detrimento à contingência do ser humano. (3) Subjetivação - os deveres, direitos e expectativas dos seres humanos seguem novos ideais, remodelando a relação dos indivíduos com eles mesmos e atribuindo lugar central à existência física. (4) Expertise somática - surgimento de múltiplas subprofissões que exigem expertise e que possuem poder sobre a existência humana. (5) Economia de vitalidade - a biopolítica se liga à bioeconomia na medida em que se investe no ser humano em busca de cura e de otimização. Isso gera um novo espaço, da bioeconomia e uma nova forma de capital - o biocapital (ROSE, 2013).

Não é possível e nem desejável para esta pesquisa abrir mais uma frente de descrição sobre o investimento da biociência na deficiência auditiva. Abordar as mudanças contemporâneas associadas ao desenvolvimento das ciências da vida tem um objetivo bem interessado. Quer-se buscar localizá-la no interior de um jogo que

passa a colocar o ser biológico como foco de governo e sob os quais incidem novas formas de poder e novas expertises.

Por tais mudanças, em princípio, não é fácil definir se há um novo espaço para a deficiência auditiva, ou de que forma tal remodelação dos investimentos sobre a vida regulam subjetividades que carregam consigo a marca da deficiência auditiva. O autor traz a noção de que a medicina clínica, que considera o corpo em sua sistematicidade ampla, vem sendo justamente substituída por uma nova concepção de medicina que se concentra no nível molecular, da administração da saúde do corpo por outras formas.

A princípio, há de se ter cautela em assumir tais pressupostos. Ao afirmar que o espaço da biopolítica se remodela no século XXI a propósito da instalação de uma economia baseada no desenvolvimento das biociências, o autor assume que novas formas de subjetividade são fabricadas. É como, de certa forma, se a prospecção de cada indivíduo dependesse de cálculos no presente e de uma condição primeira de saúde, de eficácia.

A deficiência auditiva de fato figura como objeto de cálculos e recálculos em que a análise genética passa a indicar o risco, aparelhos e implantes incrementam artificialmente os corpos, equipamentos fazem parte da rotina nos espaços sociais. Mas o fato é que ela escapa. Quando ela acontece, é porque não foi evitada. Quando ela acontece, o sujeito deixa de estar na condição plena de objeto de investimento de uma vida saudável. Quando ela acontece restam os recursos de uma expertise, de tecnologias que atuam no nível do dano e do cálculo e recálculo dos processos vitais.

Nesses casos, o exercício de poder serve-se das práticas que subjazem a Contemporaneidade. O diagnóstico incide na vida muitíssimo antes da surdez ou do próprio indivíduo existir. É um cálculo, um indicador de risco, uma indicação de investigação, a realização de um exame mais ou menos elaborado, é o estabelecimento de relações comparativas entre indicadores de escolaridade, participação familiar, atividade econômica. O diagnóstico já não é mais uma técnica, é sim uma prática biopolítica que permite, gera e demanda refinamentos de saberes e intervenções.

Embora essa noção não seja nova, sempre é importante reiterar que a surdez é constituída na convergência de discursos de diferentes campos (clínicos, linguísticos, religiosos, educacionais, jurídicos, filosóficos, etc.) (LOPES, 2007). Situá-la em um raio de atuação de estratégias de governo possibilita que a surdez possa ser entendida no plano social como um projeto, aliás, um projeto de cidadania.

Mais uma vez: a surdez não é fruto exclusivo da linguagem clínica. Mas também é. A medicina se reconfigurou e passou a ocupar um novo território, cuja jurisprudência vai para além de acidentes, enfermidades e doenças para uma administração de doenças e do risco e para a otimização do corpo. Nessa atualização e sob o signo da cidadania, há toda uma atualização na forma de narrar a falta da audição no plano político e econômico sobretudo por seu viés eminentemente clínico.

Nesse novo cenário, tão possível quanto afirmar que a prática do diagnóstico inicia antes mesmo do nascimento, é também afirmar que ele não se encerra na emissão de um laudo definitivo. É muito mais do que um teste. É uma possibilidade prévia, é uma suspeita, é teste e reteste, é garantir que o corpo discursivamente se acomode em uma condição permanente de corrigibilidade, é um encaminhamento, o dizer do melhor caminho, a ingerência da expertise, o conjunto de textos legais, a sensibilização das famílias, a colaboração dos professores e de todo corpo social, é, por meios e meios, a otimização dos resultados da experiência humana.

É política. Aquela que está muito menos para identificação com partidos ou com o Estado e muito mais para as dinâmicas das relações de poder dentro dos encontros que compõem a experiência cotidiana dos indivíduos. A política que ganha a vida na medida em que as práticas políticas do Estado se enraízam nas microesferas da vida de modo que o gerenciamento das condutas atinge todo o indivíduo e população (ROSE; MILLER, 2012).

É vida. Aquela que em seu nome existe um complexo aparato de saúde e terapêuticas em que a preocupação está na administração do corpo social e individual como um recurso nacional vital (Ibidem).

É política. É vida. É política sobre a vida. É vida que segue para toda vida, para depois da maternidade, da idade crítica de aquisição de linguagem. Na escola. E lá na escola também está ele. O diagnóstico na escola, pela escola, como objeto dela

ou como efeito nela. Ele não é da/para a surdez, ele não é feito pela medicina. Ele transpõe a clínica, pois é por ele, como efeito dele, que o sujeito é colocado permanentemente em condição de normalização.

4.2 DIAGNÓSTICO - SURDEZ - ESCOLA: PISTAS DE UMA DIAMAGRAÇÃO POSSÍVEL

Menino maluquinho não existe mais, está rotulado e recebendo psicotrópicos para TDAH; Mafalda está tratada e seu Transtorno Opositor Desafiante (TOD) foi sentenciado; Xaveco não vive mais nas nuvens, aterrissou desde que seu déficit de atenção foi identificado; Emília, tão verborrágica e impulsiva, está calada e quimicamente contida; Cebolinha está em treinamento na mesma cabine e nas mesmas tarefas usadas para rotulá-lo como portador de Distúrbio de Processamento Auditivo Central (DPAC) e assim está em tratamento profilático que terá com certeza quando ingressar na escola; Cascão é objeto de grandes debates no comitê que está elaborando DSM V, com divergências se ele sofreria de TOCS (transtorno obsessivo compulsivo por sujeira) ou de TFH (transtorno de fobia hídrica), mas tudo indica que chegarão a um acordo e os dois novos transtornos recém inventados serão lançados no mercado, pois quanto mais transtornos melhor. MOYSÉS; COLLARES, 2013, p.44)

Embora performática, a epígrafe não poderia ser mais apropriada. Mas preciso deixá-la de lado por alguns parágrafos.

As duas primeiras subseções deste capítulo foram sustentadas pela demarcação de um território possível para a prática do diagnóstico. Ele foi colocado em um espaço/tempo determinado. Suas formas e razões de existência ali estavam. Entretanto, para encerrar este capítulo, o trabalho é pelo inverso: desterritorializar a prática do diagnóstico, discutindo-o de uma perspectiva em que ele não pertença nem a um tempo determinado, nem a um espaço definido e tampouco a uma expertise de jaleco branco. Ele é, tal como a medicina, uma prática social.

O objetivo momentâneo é provocar um deslocamento de compreensão: o saber médico incorpora todos os outros campos sociais na medida em que também é incorporado por eles. Invade toda e qualquer instituição, dentre elas a escola. Esta, passa também a figurar legitimamente como um espaço de produção de diagnóstico. Qualquer escola. De surdos, regular, especial ou qual seja.

O diagnóstico se inscreve no campo das ciências sociais, pois o estudo do processo saúde/doença também o faz (MOYSÉS, 2001). Isso não caracteriza,

evidentemente, uma tentativa de analisar o fenômeno do diagnóstico precoce da surdez classificando-a como uma condição de saúde ou de doença. Contudo, a relação entre a deficiência e a medicina é conformada na mesma lógica da relação que ela guarda com a doença.

Para seguir nessa discussão, novamente Foucault é aliado com sua contribuição em relação à história da medicina. Este investimento parece agora necessário, na medida em que é o princípio da diferenciação qualitativa dos quadros de anormalidade que marca o começo dos processos de medicalização do comportamento humano. É transformado em biológico algo que é socialmente construído (MOYSÉS; COLLARES, 2013). E é por isso que a contenção da anormalidade via diagnóstico ocorre também na escola.

Retornemos, então, à epígrafe. Em geral, o que adocece é o corpo físico. Mas para além desta "categoria" de adoecimento, somos ou seremos todos doentes nos braços da psiquiatria. Não tanto pela difamada dinâmica de vida contemporânea com seus problemas relacionados às pressões sociais, a má alimentação ou qualquer outra famigerada faceta do mundo líquido. O processo de adoecimento está muito mais relacionado a outro fator: a construção paulatina de mais e mais possibilidades de adoecimento ajustadas em perfeita medida a uma ordem discursiva em que o saber médico integra todo o espaço social ao assumir a tarefa de manutenção/restauração da normalidade.

O Manual Diagnóstico e Estatístico para Transtornos Mentais (DSM), referência mundial nos campos dos saberes psi, é uma representativa amostra da fome de classificação da vida. O quadro abaixo mostra sua evolução pela história:

Quadro 7 - Evolução do número de condições classificáveis por edição de DSM.

Edição do manual	Ano de publicação	Número de condições
DSM I	1952	106
DSM II	1968	182
DSM III	1980	265
DSM IV	1994	297
DSM V	2013	408 ²⁶

²⁶ Excetuando as condições que podem ser foco da atenção clínica.

Um breve olhar para o quadro e também para a quinta edição do manual inspira três destaques e uma conclusão. O primeiro destaque é para o óbvio e assustador aumento numérico de condições clínicas diagnosticáveis. Não surgiram mais doenças com o tempo. Da mesma forma não são apenas 408 condições clínicas. São 408 possibilidades de adoecimento dentre aquelas conformadas pela psiquiatria em tantas variáveis quantas forem possíveis: graus leve, moderado, grave, profundo; diagnóstico por etapa de vida, incidência e reincidência, etc.

O segundo destaque é a novidade do DSM V ao abrir uma categoria para outras condições que podem ser foco da atenção clínica. Estão descritos, dentre outros, problemas religiosos, dificuldade de aculturação, problemas educacionais ou profissionais, negligência infantil, abuso psicológico, problema relacionado a morar sozinho, problemas relacionados a desentendimento com vizinho, locatário ou locador. Em suma, são outras 88 classificações que ainda são desmembradas de acordo com a reincidência, o histórico pessoal anterior e a ocorrência de sequelas.

O terceiro destaque também fica por conta de uma importante inovação: o DSM V introduz a noção de risco ao considerar a abordagem dimensional do diagnóstico. "Estudos de fatores de risco tanto genéticos como ambientais, seja com base em delineamentos com gêmeos, transmissão familiar, seja em análises moleculares, também despertam preocupações quanto à estrutura categórica do sistema do DSM" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). É pela via do risco que se concretiza a ideia de susceptibilidade defendida por Rose (2013): todos são, agora, pré-pacientes.

Dos três destaques advém a conclusão: somadas as condições descritas, ao total o DSM V guarda em suas 992 páginas²⁷ mais de 500 condições diagnosticáveis. Mas muito mais do que isso, ao inaugurar a noção de risco ele guarda em seu conteúdo toda a vida humana que há na terra: doentes ou potenciais doentes. Está praticamente eliminada, pulverizada na linguagem médica a possibilidade de uma individualidade não ter alguma condição sua listada no DSM. Todos estão nos domínios da medicina, quando não pela via do corpo, pela mente.

²⁷ Considerando a edição brasileira.

Mas como chegamos a esta condição? O que tornou possível que o médico e a medicina estejam hoje em todos os lugares? Para Foucault, a reorganização dos domínios da medicina é provocada justamente pelo limite da vida. É quando a morte ganha visibilidade que a doença é objetificada.

Contudo, se há algo de comum, que não se rompe ou não se modifica a partir da instauração da medicina moderna é que ela sempre esteve no plano discursivo. O visível é o que se enuncia e o invisível o que se cala (FOUCAULT, 2011). A atualização da medicina está no campo da linguagem, nos atos de enunciação que passam a ter o poder de ver e de fazer ver.

As análises foucaultianas conduziram-no ao limite das práticas discursivas ao reconhecer, por exemplo, que o discurso clínico era muito mais um conjunto de hipóteses sobre a vida e sobre a morte, de escolhas éticas, de regulamentos institucionais de modelos de ensino, do que um conjunto de descrições - (FOUCAULT apud RABINOW; DREYFUS, 1995). O saber médico passou a se sustentar pela via discursiva na medida em que desvela uma condição inscrita no corpo, a nomeia, e faz com que seja lida por sua linguagem.

Outra análise necessária parte da noção de que a propósito da emergência do problema do governmentação, a medicina passa a ser sustentada também pela mão do Estado. E o momento dado é aquele em que a população já funciona como um segmento governável e as epidemias, nesse contexto, provocam impacto econômico negativo. Aqui o exercício do poder médico começa a ganhar os espaços sociais e criar alianças para a contenção das manifestações epidemiológicas.

É o momento em que "a medicina faz coincidir seu espaço com todo o espaço social, atravessando-o e ocupando-o plenamente" (MOYSÉS, 2001). Daí para diante não é mais só a doença, é tudo. A doença ou a saúde, as relações do homem na vida, uma normação constituída socialmente e que se auto sustenta. Concebe-se o que é a saúde e como se deve/pode tê-la.

Com mais proximidade em relação ao presente, o filósofo chega a abordar a evolução da medicalização da sociedade no século XX e aponta os anos 1940 - 1950 como período de referência. É quando nasce uma nova moral, uma nova política, uma nova economia do corpo, um novo direito: o direito individual à saúde. Ela

ingressa na esfera da macroeconomia seja pela forma como afeta a frequência ao trabalho, seja pela necessidade decorrente de redistribuição de renda. Ela torna-se um campo de lutas políticas (CASTRO, 2009).

Daí para o século XXI, esse novo status da saúde se planifica em consequências: a medicalização se torna infinita. "A medicina se impõe aos indivíduos como um ato de autoridade, o domínio de intervenção da economia já não concerne mais apenas às enfermidades, mas à vida em geral" (Ibidem, p. 300). Trata-se de uma abertura de portas para a instalação do processo de biologização da vida, tal como discutido no subcapítulo anterior.

Mas e quais amarras permitem a instalação desse estado de medicalização generalizada? Pretensão difícil listar todas. Porém, certamente, um dos pilares de sustentação é a norma. A operatividade do saber médico até o século XVIII se dava pelo eixo da manutenção da saúde. Por rupturas determinadas, a partir do século XIX o eixo central de articulação da medicina passa a ser a norma. Os códigos que passam a reger a sociedade são de distinção entre o normal e o patológico. A partir daí também é que aparece o status de ciência, quando os métodos se aliam às estatísticas. As incertezas, os acidentes, os acontecimentos são numerados, calculados, seriados. A individualidade é dissolvida na coletividade. A tarefa perpétua da medicina passa a ser de restituir a normalidade (MOYSÉS, 2001).

Para se exercer, assim, a medicina não pode considerar o corpo doente do doente, mas o corpo doente genérico (Ibidem). Qualquer manifestação ou anúncio de sintomas ou até mesmo do risco implicam em uma classificação do desviante. Por aí se percebe que a diferença já não tem espaço antes mesmo do nascimento. Ao colocar tudo no jogo do dito e, portanto, do visível, a medicina mantém qualquer manifestação ligada ao corpo numa relação paralela com o desejável.

A norma figura como amarra não apenas para a medicalização generalizada, mas também para a inscrição da medicina no campo das ciências sociais. O que passa a ser de domínio da medicina não é mais o estudo das doenças, mas o estudo e a definição da normalidade. A sociedade delega à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida.

Mas em tudo isso, qual local da surdez? Ainda e mais importante: quais as formas possíveis de investimento no corpo surdo pela escola? Como se pode pensar em uma diagramação surdez-diagnóstico-escola em uma episteme cuja constituição do sujeito se dá pelo saber médico?

Começemos pelas duas primeiras faces desse diagrama. A relação possível entre surdez e diagnóstico. Vai ficando um pouco mais compreensível a dificuldade/impossibilidade de concretizar a utopia de deslocar os discursos sobre a surdez de uma matriz clínica. Esta breve visita a constituição do saber médico põe à prova qualquer desejo de tornar independente uma matriz discursiva da outra.

No início desta Tese está afirmado: discurso clínico e socioantropológico coexistem na medida em que um necessita do outro para existir em um jogo permanente de forças. Não obstante, agora é possível ir um pouco mais além: não se trata apenas de uma questão de coexistência, se trata de uma origem comum. O modelo epistemológico do discurso socioantropológico é o próprio discurso clínico. É o outro lado da mesma moeda. O desenho do homem da norma se rabisca, primeiro, pelas suas tintas.

A medicalização da vida social depende da capacidade da medicina de ser uma linguagem de efeito. E isso ela tratou de resolver nos últimos dois séculos, por meio de toda uma ordem discursiva que deu ao saber médico poder e ingerência inclusive sobre aqueles dos quais nem se poderia esperar a cura (MOYSÉS; COLLARES, 2013). Sua consolidação se deu seja por meio de seu desenvolvimento instrumental, seja por meio das promessas de um futuro a salvo. Talvez este último meio seja mais potente, na medida em que tem efeito massificante e individualizante.

Inverso e reverso. A saúde ingressa no campo da macroeconomia e converte-se com efeito em um problema de Estado. Na sua face mais exarcebada, o reverso se despe. Questões sociais são assumidas puramente por sua biologia, igualando o mundo da vida ao mundo da natureza (Ibidem). Para que o problema da população e a contenção do risco fossem administrados foi necessário desviar da individualidade como objetivo de governo. E a individualidade torna, agora, como foco na medida em que a anormalidade se manifesta.

Aqui há uma questão importante: ainda que seja um problema de Estado e possua suporte em rede, a medicina não se exerce sobre a doença e sim sobre o **doente**. Ela precisa de individualidades, são elas que se submetem ao exame contínuo. A esperança de soluções é o que desloca sujeitos sociais que se submetem ao ritual da consulta da anamnese.

Qualquer sujeito que se submete a uma avaliação diagnóstica sai dela posicionado em relação à norma. Deste exercício deriva uma conformação identitária. Diagnosticar a surdez precocemente, assim, conforma e restringe, sim, as possibilidades desse sujeito ao ser surdo.

A singularidade, no caso do diagnóstico precoce é que isso já acontece na linha de partida. Moysés (2001) discute a prática do diagnóstico de transtornos de aprendizagem, afirmando que ele se apresenta como um caminho necessário para a conformação da condição do sujeito. Neste caso, ela está falando de crianças que passam seus primeiros anos de vida se esgueirando pelos limites da normalidade entre o que se é e uma projeção do que se pode ser. Submetido ao exercício do exame e do diagnóstico, inicia um processo de conformação do indivíduo em relação à norma e as possibilidades de existência se definem daí. A surdez diagnosticada precocemente, por outra via, já dita no início da vida qual o espectro limitado de possibilidades conferidas pela anormalidade do seu corpo.

Entretanto, a partir daí se abre uma demanda indefinida pela continuidade do exame do sujeito surdo. Se João é diagnosticado precocemente e sua deficiência está instalada, qual tipo de surdo ele pode ser? Como ele se posicionará em relação ao convívio social, ao desenvolvimento linguístico, à adequação comportamental? Como vai se constituir um sujeito de aprendizagem? Que posição ocupará o pequeno João no jogo totalizante do Neoliberalismo contemporâneo? Em quantas e quais páginas do DSM V João estará descrito?

Todos estão submetidos a uma ordem discursiva médica/clínica, em que o diagnóstico figura. Já não se nasce normal ou anormal. Se nasce anormal ou pré-anormal. A anormalidade vai precisar ser detectada para sempre, em todos os espaços. Aquele primeiro diagnóstico, aquela prática que se materializa conforme explicado na primeira parte deste capítulo pode ser o cume. A partir daí, com a

marca da anormalidade, questões da vida são translouçadas para o campo médico, que trata da individualidade.

Assim fica quase fácil sustentar a imprescindibilidade da escola no diagrama proposto. O diagnóstico também se faz na escola. Não precisamos mais das clínicas de fonoaudiologia dentro das escolas de surdos. Sequer precisamos que as escolas sejam específicas para surdos. Não há um médico, não há uma maca, um divã, uma cabine, um diapásão que seja. O ritual do exame, da avaliação, do diagnóstico e da classificação estão impregnados nas práticas pedagógicas cotidianas.

Para concluir este subcapítulo, retoma-se o objetivo dele: desterritorializar a prática do diagnóstico. É importante que ele deixe de ser entendido como um momento isolado com consequências posteriores a que se imbuí exclusivamente a classe médica.

Ao seguir com Foucault e outros aliados, pareceu possível compreender como a prática da medicina figura como um poderoso dispositivo biopolítico da Contemporaneidade. Talvez já tenha sido possível por essas páginas estabelecer relações que dizem sobre a vida e sobre os processos biológicos da vida humana na espacialização política e social do século XXI.

Há, sem dúvida, uma matriz de inteligibilidade que permite a emergência de práticas contemporâneas de contenção da anormalidade. Práticas que derivam do campo da clínica sem pressupor a figura ou instituições médicas, mas sim a interferência que atravessa a história de um campo de saber que centra suas práticas na dedução do sujeito anormal pelo estabelecimento de um estado patológico.

5 ENTRE O DIAGNOSTICÁVEL E O (IN)CORRIGÍVEL: EFEITOS REGULATÓRIOS EM CINCO CRIANÇAS SURDAS

Este capítulo é destinado ao exercício de algumas análises da materialidade produzida em campo. Retomando brevemente o que já foi descrito na seção metodológica, foram selecionadas cinco crianças surdas, todas diagnosticadas precocemente e que hoje estejam frequentando escolas. As crianças em si não foram alvo de entrevistas ou conversas registradas. Cada uma delas funcionou como um núcleo de compreensão: através de observações nos espaços escolares, entrevistas com pais, professores de sala regular ou especial, serviços escolares ou profissionais de áreas clínicas, tentou-se alcançar uma atmosfera eminentemente discursiva que diz das suas existências no mundo.

Considerando a extensão deste relatório de pesquisa, não parece demasiado situar o ponto de discussão atual dentro da totalidade. Esta pesquisa tem por objetivo compreender os efeitos do diagnóstico precoce da surdez nos processos regulatórios e de escolarização de alunos surdos. O ponto de partida, como várias vezes já destacado, é a mudança nos cenários educacionais para surdos em que se evidencia um enfraquecimento das instituições especializadas, a pulverização de matrículas de surdos em diferentes instituições, a diminuição numérica de alunos, a multiplicação de perfis e de condições de ser sujeito da deficiência auditiva e de estar na escola.

Na tentativa de lançar algumas respostas para as inquietações colocadas, três frentes de trabalho foram abertas. As duas primeiras, desenvolvidas nos capítulos três e quatro, tratam de mecanismos de produção de um sujeito a ser corrigido. Primeiro, pelos discursos de políticas públicas e documentos oficiais do tempo presente. Segundo, por meio da compreensão de uma episteme social eminentemente clínica que conforma em seus discursos as possibilidades de existência da deficiência.

No limite, a última frente, que ora se inicia, foi criada na tentativa de compreender os efeitos dos mecanismos colocados em operação pelas políticas analisadas até então. Alguns chamariam de verificar na prática os efeitos da teoria.

Longe disso, faço coro à discussão de Veiga-Neto (2015b) quando coloca que tratar de forma dicotômica a relação teoria X prática é, pelo menos, problemático.

Segundo o autor, repousa já na filosofia grega, ou mesmo antes dela, a doutrina que dicotomiza a realidade. Tal contradição se estabelece em razão da busca do pensamento grego antigo pela construção de uma racionalidade cujo objetivo era o conhecimento seguro. De um lado estaria o inteligível, de outro a sua contradição: o sensível. O dualismo estabelecido foi incorporado com efeito pela ciência moderna que inscreve a prática no mundo sensível, imperfeito, concreto, enquanto a teoria residiria no mundo das ideias plenas, de rigorosidade e exatidão.

Contudo, o autor se alia aos Estudos Foucaultianos para situar nos domínios da prática tanto aquilo que se quer descrever, analisar e problematizar quanto o domínio das próprias descrições, análises e problematizações. A fusão entre os dois conceitos se dá a partir da compreensão da sua relação imanente de formulação dentro de campos discursivos. A prática não é um discurso exterior ao que lhe nomeia.

Com base nessa compreensão, o capítulo que se inicia segue com o mesmo sentido problematizador dos anteriores. Porém, desta vez, está incluída também a percepção dos efeitos da cadeia de enunciados sobre sujeitos particulares.

Pro forma, alguns núcleos emergiram do exercício do olhar para a farta materialidade produzida. Mas antes de iniciar qualquer tentativa de análise, aproximação teórica, formulação de interpretações, há que se apresentar as cinco crianças que inspiraram o estudo. O que segue são descrições, porém longe de serem descrições fieis de uma realidade, são justaposições de narrativas. É possível dizer que não estão propriamente descritas cinco crianças. Estão capturadas pela linguagem 18 formas de olhar para cinco crianças.

5.1 CINCO CRIANÇAS, VÁRIOS SENTIDOS DE SURDEZ

5.1.1 Masha

Masha nasceu prematura, gêmea, já na maternidade teve meningite, uso de medicamentos ototóxicos. Surda. Diagnosticada em Porto Alegre, mãe arrasada, dada a largada na busca pela reabilitação. Protetizada em Porto Alegre, atendida em fonoterapia desde pequena em Santa Maria. Tecnologia é uma grande aliada. Usa os melhores aparelhos, Sistema de FM e está na fila para colocar Implante Coclear. Vai fazer. A mãe quer e tem toda expectativa. O serviço de fonoterapia questiona: para quê, nesta idade?

Ela gosta de falar. Fala bastante, dá um jeito, se comunica! Gosta de Libras embora conheça muito pouco, diz a professora do Atendimento Educacional Especializado. Não se interessa pelos sinais argumenta a professora da sala regular. Se ajudasse, eu providenciaria, enfatiza a mãe, mas não é o caso.

Frequenta uma escola regular. Um caso de inclusão. Atendimento Educacional Especializado faz parte da rotina. Está repetindo o terceiro ano. Não consegue se alfabetizar. Reprovou no terceiro ano, se separando da irmã que a tutelava. Daí um salto: oralidade a mil, independência e desenvolvimento geral.

A professora da sala regular não gosta do FM. Não adianta de nada. Da sala de recursos gosta: ouve até o barulho da sala ao lado, diz ela. Ruídos. Mas e grandes explicações sobre história, geografia, etc? Ainda não entende. Nessas alturas, Libras foi promovida a possibilidade. Ela precisa muito se alfabetizar para seguir em frente.

Trata-se de uma cócleopata, diz a fonoaudióloga. E por assim ser e por usar efetivamente a prótese, tem um bom potencial de compreensão de fala. A família precisaria colaborar mais. Os recursos utilizados ajudam muito. Inclusive o FM. Se a professora não gosta é porque, como todas as outras professoras, não foi orientada sobre o uso. A mãe trabalha o dia inteiro, tem dificuldade para levar na terapia.

Um amor de menina: afetuosa, comunicativa, interativa, cheia de amigos. O problema mesmo, argumentam todos, é a não alfabetização. Como a menina diz: "num segue" (não consegue). Um processo, claro. A professora acha ela normal,

único problema é a alfabetização. Precisaria de uma psicopedagoga. A professora do AEE acha que ela precisa de Libras. A mãe acha que ela precisa de um monitor. A fono acha que ela precisa de mais suporte familiar.

5.1.2 Doki

Doki iniciou a vida com internações e problemas médicos. Aviso: pode ter sequelas. Um comportamento diferente. Surdo. Diagnóstico em Porto Alegre, protetizado. Não é candidato a Implante Coclear. Tem aparelho, mas não gosta. Tem Sistema FM, mas não usa porque precisa do aparelho para funcionar e deste, ok, ele não gosta. Prefere Libras. Mas mãe, praticamente não o vi sinalizar!/? Ele gosta é das duas línguas, mas não conversa, só quando quer. Em casa grita. No futuro vai escolher.

Frequenta escola regular em Campo Bom. Cidade modelo em educação inclusiva para surdos. Tudo como reza a cartilha. Incluído, acolhido, integrado. Profissionais qualificados. Colegas tem aula de Libras. Família também. Não vai, mas tem. Tem intérprete de Libras. Sentada na frente dele, auxiliando. Não interpreta tudo. Ele não entende ainda. O menino a percebe como uma segunda professora. Atendimento Educacional Especializado uma vez por semana: não alfabetizado. Analfabeto? Não. Não-alfabetizado. AEE-momento da Língua Portuguesa.

Os surdos são normais. Especiais, mas normais acredita a mãe. Tudo uma questão de dar todas as oportunidades. No futuro escolhem. Tudo depende de cada um. Ele ouvia e deixou de ouvir. Sorte que era recém nascido, diz a professora. De todo modo, segue normal. Não se deprime em função da surdez.

Na sala de aula ele se comunica o tempo todo. Tempo todo, todo o tempo. Fala. Mas palavras pequenas, claro: sim, não, para. Balbucia, diz a professora do AEE. Sinais ele entende tudo. A dificuldade é olhar para a intérprete. Ele não olha. Mas profe, se ele não sinaliza quase nada, como sabem que ele compreende? A professora sabe, porque quando não sabe um sinal, pergunta falando e ele responde. A professora tem quase certeza que ele ouve. Um pouco, mas ouve. Associa perfeitamente imagens com sinais. Frases não produz, mas entende. Certeza? Sim.

Menino maravilhoso, afetuoso, gosta de abraçar. Na brincadeira do recreio, protagoniza. Ele é o zumbi! Todo mundo gosta dele. Os colegas querem aprender Libras em função dele. A escola providenciou. Ele se sente bem. Não está sozinho. É totalmente entrosado: faz educação física, aula de música, tem ritmo e se destaca na dança gaúcha.

Faz todas as tarefas e avaliações igual aos colegas. Matemática, só com o concreto. Avaliação por evolução. O problema, mesmo, é a (não) alfabetização. Nível alfabético-silábico, diz a professora. É um processo. A intérprete acha que quando ele aprender Libras de vez vai dar um salto no português.

O problema dele é falta de atenção na aula, falta de Libras em casa, falta de terapia fonoaudiológica, pondera a profe. Se tem resíduo auditivo, precisaria aproveitar. Preguiça, critica a mãe. Omissão da família, diz a outra profe. Precisam se envolver mais.

5.1.3 Lola

Lola é uma surda pura. Ideal de surdez para a comunidade surda. Filha de pais surdos, cresceu em um ambiente linguístico ideal. Apesar do histórico familiar de surdez, a menina não era para ser surda, lamenta a avó. Se afogou com o *mamá* e foi para o pulmão, continua ela. Ficou muito doente e tomou remédio forte, sinaliza a mãe, que ficou muito feliz com a surdez da filha.

Diagnóstico em clínica particular na cidade. O doutor disse que teríamos que cuidar dela como surda que era. IC, nem pensar. Na escola já disseram que não adianta. Aparelho tem, mas não gosta e não usa. Terapia fonoaudiológica dos três aos sete anos. Agora não mais. A família do pai quer tudo: IC, prótese auditiva, fonoterapia. A mãe não: melhor sinais, mais tranquilo.

Então língua de sinais desenvolvida precocemente, relações interpessoais ótimas, identificação com a surdez, processos de aprendizagem potencializados pela língua consolidada? Não. Menina introvertida. Pouco comunicativa ou expressiva. O vocabulário desde cedo era extenso. Mesmo assim, pouquíssimo comunicativa.

Difícil até avaliar aprendizagem, tamanha a falta de expressividade. Processos de aprendizagem relativamente lentos, análogo aos colegas sem base linguística.

O ambiente ideal era apenas o linguístico, mas o familiar não. Problemas de vulnerabilidade familiar grave, diz a escola. Trocas de guarda, traumas, brigas judiciais, violência física e emocional. Talvez esteja aí a explicação para o desenvolvimento linguístico, comportamental e de aprendizagem bem aquém do que se imagina para os surdos puros ideais. Ou será característica dela mesma? Ou será que não se pode, enfim, resumir a surdez à língua? Talvez apenas um processo.

Todos concordam: estudar em escola de surdos é uma maravilha. Tem tudo. Turma com três alunos, professores com larga experiência e qualificação na área da educação de surdos, ambiente quase protegido. Desde muito pequena frequenta a escola mesmo antes de poder fazer matrícula: estimulação. Está muito bem como está, acreditam as professoras. Seria um sofrimento submeter a menina a outra modalidade de escola ou de língua.

A mãe, que pouco entendeu as perguntas, é taxativa: surdo é normal. Ponto. É bom. Ponto. Com Libras, com escola de surdos, com intérpretes, com ajuda. Já é adolescente. Pensa em namorado, Língua Portuguesa se tornou necessária e interessante. A professora aproveita o interesse e trabalha o máximo que pode. Precisa estudar e ir para a faculdade, deseja a mãe. Dona de empresa a avó sabe que ela não vai conseguir ser, mas uma trabalhadora sim. Professora, quem sabe.

5.1.4 George

George nasceu prematuro. Internação, medicamentos. Teste da orelhinha, *falha*. Reteste, *falha*. Encaminhado para Porto Alegre. Diagnóstico: surdo. O mesmo laudo que diagnostica, também indica: prosseguir processo de intervenção. É o Programa de Triagem Auditiva (quase) funcionando. Para conseguir prótese, um longo processo. Uma vez por mês ia a Porto Alegre. Conseguiu nos dois ouvidos. Próximo passo: terapia. Onde está o profissional que controla o fluxo das crianças, conecta os serviços e faz os encaminhamentos? Não há. Menino sumiu dos serviços.

Mãe localizada e recrutada por uma professora do curso de Fonoaudiologia da UFSM.

George é uma aposta para o Serviço de Atendimento Fonoaudiológico - SAF - da cidade. Era. Um dos raros casos de criança recebida para terapia com um ano e dois meses. Diagnosticado precocemente, finalmente a intervenção também seria. Não deu. O que ele tem é mais complicado: neuropatia auditiva. Sem indicação para Implante. AASI faz pouca diferença. A altura da régua diminuiu: sons de alerta, reconhecer o próprio nome, é o que dá.

A mãe foi orientada no sentido da habilitação auditiva. E ela quer. O ideal é que fale perfeito. Mas a fala não evolui. Não gostava da terapia. Tem preguiça. Usa o serviço de prótese, mas não adere à terapia. Sistema FM não adianta, precisa evoluir mais na fala para se beneficiar. O sistema de gerenciamento escolar indica escola comum com apoio pedagógico. Mas a mãe conhece por um familiar a escola de surdos e procura. Com três anos, matriculado. Agora tem quatro. Pouco fala, pouco sinaliza. Grita quando não compreendido. A mãe vai todos os dias à escola e lá permanece, está aprendendo Libras.

George é uma aposta para a escola de surdos. Ainda é. Trata-se de um dos surdos recém-chegados com maior capacidade cognitiva dos últimos 15 anos, argumenta orgulhosa a professora. Por enquanto, sem surpresas. Nem para mais, nem para menos. Educação infantil, tudo o que precisa e quer é brincar. Processo inicial de aquisição de língua de sinais. Compreende que as coisas tem sinal. Quando quer algo: sinaliza ou grita. A professora acha que conforme a necessidade de se comunicar aumentar, a sinalização vai melhorar. É um processo. Conhece as letras e alguns números. Mas é difícil auferir aprendizagem. Pouca produção linguística, teimoso como só. Adaptação difícil. Prática pedagógica direcionada ao desenvolvimento linguístico.

Ele é só surdo, diz a mãe, normal. Pior seria se não tivesse saúde. Seria melhor se falasse. Mas nesse caso, como estava difícil o desenvolvimento da fala, tem Libras. A mãe acha que ele precisa aprender a falar e sinalizar para ter mais opções. A fono acredita na protetização e estimulação precoces para surdos. Este é o caso, mas nesse caso precisa mais: limites, regras, Libras e continuar na escola de surdos. A

professora acha que surdo tem que estar na escola de surdos desde bebê. Este é o caso, mas nesse caso precisa mais: mais língua, mais contato fora da escola e continuar na terapia com a fonoaudióloga.

5.1.5 Charlie

Charlie perdeu a audição no primeiro ano de vida. A mãe ainda tinha esperança quando ele fez um último exame. Nada de audição. Surdo. Desespero. Era apenas o início de um longo processo: incontáveis idas à Porto Alegre, põe prótese, tira prótese, faz exame, repete exame. Nada. Por força de liminar judicial, é feito Implante Coclear aos quatro anos e oito meses de idade. Um risco. Depois viria o benefício. No termo assinado pela mãe, a mensagem é clara: não garante a cura. E de fato, não curou. A não evolução da oralidade era atribuída ao tempo: quatro anos perdidos da vidinha dele de fala. Agora que vai começar. Não foi bem assim.

Seis anos, idade escolar. Matriculado em uma escola regular, em poucos dias encaminhado para a escola de surdos. A identificação foi imediata, todos relatam. Os primeiros sinais surgiram, encantaram a mãe e cativaram o menino. Não sairia mais dali. Duas professoras com grande experiência na área da educação de surdos. Crédulas nos benefícios da aquisição precoce de língua de sinais. A diferença linguística e a cultura visual estão na pauta.

Menino tímido e inseguro. Passou os três primeiros anos escolares chorando. Adaptação difícil. Ao alcance dos seus olhos precisava estar a mãe. Depois bastava o seu pé aparecendo na porta. Depois o boné do mano. Conforto. Identificado com a escola, com os surdos, com sua identidade.

Dois anos de IC e a mãe considera que deu um salto. Adquiriu bastante sinais na escola e fala bastante. Um bastante tão bastante que cabe em uma lista que ela esqueceu de trazer. O desejo da mãe é que ele atinja a fala e também língua de sinais. Quem sabe ser um professor de Libras?

Já está no 1º ano do 2º ciclo. Um quarto ano. Na escola os episódios de fala oral são raríssimos. Nem para chamar. Nada. Nem se sabe o quanto ele sabe. A língua de sinais se desenvolveu com o tempo. Entretanto, ainda aquém do que se

espera para um menino desta idade. Relativa dificuldade de compreensão e de expressão. Um processo, certamente.

A aprendizagem vai devagar. Preguiçoso. Na matemática grandes dificuldades. Na Língua Portuguesa insegurança e mais dificuldade. Então profe, qual o foco do teu trabalho? Ensinar Libras ou ensinar questões do conhecimento científico? Os dois: sem língua, sem conhecimento. As professoras acham que a família precisa investir em aprender língua de sinais. E o menino também. Deveria frequentar o turno inverso, de manhã, estar em contato com outros surdos. Aliás, fora da escola também: associação, encontrar mais surdos. Muito mais língua.

Já pensa em namorico. Decidiu a namorada. Ano que vem vai para a manhã, com surdos maiores, a língua vai melhorar. E o Implante Coclear? Não usa mais. Sem prótese. Sem Sistema de FM. Sem terapia. Capturado pela proteção da escola e pela identificação com a língua de sinais.

5.2 QUANDO CADA CASO É UM CASO: A INFLEXÃO DA HIPÓTESE

Para dar sequência a estas escritas, é importante lançar um olhar para o movimento que houve nesta pesquisa. A hipótese que determinou a cadência de todo o estudo era de que o diagnóstico precoce da surdez possibilitaria a captura e o investimento no sujeito surdo de forma precoce. Com isso estariam dadas as condições para a ingerência de processos eminentemente corretivos, seja no registro da reabilitação clínica, seja pelas formas de regulação determinadas pela organização da comunidade surda.

De alguma forma, a hipótese estava correta. Porém, interessante observar que o que estava sendo buscado era uma relação de causa-consequência. A causa seria um momento pontual de realização de um teste. Os processos posteriores seriam consequências daquele momento, daquela descoberta.

O que não estava escrito, mas vivo na agenda da pesquisa, era a intenção de buscar crianças diagnosticadas precocemente e relacionar a elas investimentos explícitos **ou** de reabilitação auditiva e conformações decorrentes **ou** de formação política no registro da língua de sinais e da comunidade surda. Como efeito,

encontraria **ou** surdos de fato reabilitados **ou** surdos pertencentes a dita categoria de identificação cultural.

Estava (quase) claro: os surdos não estão mais chegando às escolas ou chegam com outros perfis pois são precocemente diagnosticados e imediatamente encaminhados para serviços de reabilitação auditiva. Era uma questão de comprovação através de alguns casos. Não foi.

Por que não? Então a hipótese estava errada?

Errada ou certa, provavelmente não seja a melhor questão. Contudo, é possível afirmar: a própria base epistemológica sob a qual se sustentava a hipótese precisava ser revista.

Proponho ao leitor um exercício conjunto. Foi o exercício que me levou aos primeiros movimentos de desconfiança em relação à hipótese. A partir da leitura das descrições das cinco crianças, o convite é de buscar alguns traços comuns, algumas recorrências para além do que lhes há de comum: a surdez diagnosticada. Algumas perguntas para guiar o exercício:

- O fechamento do diagnóstico gerou encaminhamentos iguais ou semelhantes por parte dos médicos?

- Há alguma recorrência nos encaminhamentos médicos iniciais que determinassem a escolha das famílias pela oralidade?

- Da mesma forma, há recorrências nos encaminhamentos iniciais que determinassem a escolha das famílias pela língua de sinais?

- A escolha do tipo de escola é motivada em alguma medida pelos encaminhamentos iniciais ou experiências comuns entre os casos?

- É diretamente relacional o uso de tecnologias corretivas com a opção pelas escolas comuns?

- Na escola de surdos estão aquelas crianças cuja identificação da família se dá pela via da língua e da cultura e não da reabilitação auditiva?

- Professores de escolas comuns de um lado e de escola de surdos de outro, tem posicionamentos guiados por uma mesma crença em relação à modalidade de língua a ser desenvolvida?

- A um diagnóstico precoce se correlaciona automaticamente medidas de reabilitação?

- Seja pela via da oralidade ou da língua de sinais, há um padrão nos processos de aprendizagem?

Ojala que o leitor chegue a algumas pistas. A princípio, a resposta para todas as questões é a mesma: não.

Então novamente: a hipótese estava errada? Como já dito, ela tinha seus problemas. E a origem deles estava no tácito ensaio de formulação de um sistema. Buscava-se encontrar eventos comuns e recorrências discursivas que possibilitassem traçar uma certa base, uma estrutura sob as quais se assentariam as conduções das vidas de cada criança, desde o nascimento até a atual condição de escolarização. Não foi possível encontrar a almejada estrutura comum por, pelo menos três impossibilidades.

A primeira delas é pela própria inadequação do que estava perseguindo: a estrutura. Evidentemente que, ao inscrever o trabalho em uma vertente pós-estruturalista, em momento algum buscar uma estrutura era um objetivo explícito. Quase que imperceptivelmente, o desejo estava lá, colado e motivado pelo afã de organização moderna que nos é característico.

Para Rabinow e Dreyfus (1995), "a abordagem estruturalista tenta eliminar tanto o sujeito quanto o sentido, buscando leis objetivas que governam toda a atividade humana" (p. XV). Seria como se o tratamento científico da atividade humana fosse possível por meio do agrupamento de determinados elementos básicos através de regras ou leis definidas (Ibidem).

A inversão necessária é a de inscrever os achados da pesquisa no campo das práticas discursivas e não-discursivas, buscando por enunciados que obedecem a regras de funcionamentos determinadas. Para Veiga-Neto (2015b), as práticas discursivas envolvem os saberes e as não discursivas envolvem as relações de poder. De todo modo, sua relação intrínseca se deve ao fato de que as condições de possibilidade das relações de poder estão na formação e circulação dos saberes. Assim sendo, sequer é possível dizer que foi difícil chegar a estrutura, pois na perspectiva que esse trabalho se inscreve, ela mesma não é possível.

A segunda impossibilidade é a limitação da amostra. A escolha do número de crianças já foi justificada anteriormente. Em razão de funcionarem não como sujeitos de pesquisa, mas como núcleos de compreensão, a escolha de cinco alunos gerou farto material de análise. Entretanto, ainda assim, generalizações são improváveis a partir desse pequeno número.

Ainda, primou-se por não "repetir perfis". Ou seja, foram buscadas crianças atravessadas por elementos constitutivos distintos: escola de surdos, escola regular, Implante Coclear, prótese auditiva, língua oral, língua de sinais, bilíngues, serviços escolares, fonoterapia, pais surdos, pais ouvintes, enfim. Terminada a produção dos dados, é possível afirmar que tal escolha potencializou o estudo, porém o tornou muito mais difícil.

Caso tivesse optado por trabalhar com crianças de origens semelhantes, os processos de constituição possivelmente seriam parecidos. Entretanto, mesmo assim improvável encontrar a então buscada estrutura. A opção por crianças com origens tão diferentes, inclusive geográficas, gerou um mosaico de pistas. Sem grandes recorrências, sem chances efetivas de grandes generalizações, sem formulações de teorias gerais. Vale repetir a expressão que melhor pareceu representar o resultado das entrevistas: um mosaico de pistas.

E por fim, a terceira impossibilidade repousa na própria inadequação do que vinha entendendo por diagnóstico. No projeto que deu origem a esta Tese, a noção de diagnóstico era tão pontual que se resumia à realização do Teste da Orelhinha. Um teste, um exame, uma causa. Daí viriam as consequências. Já pelas primeiras observações e entrevistas o que se mostrava é que em nenhum dos casos os acontecimentos se sucediam de forma tão simples e pontual.

Ao aprofundar o tema a propósito da elaboração do capítulo quatro surgiu a necessidade de extrapolar o momento da descoberta da surdez para tratar do diagnóstico. Ele funciona como uma prática sob a qual são submetidos permanentemente os sujeitos inscritos sob a marca da anormalidade que permite intervenções a qualquer tempo, mesmo antes ou até muito depois do nascimento.

Ainda, ele não pertence aos médicos. Ele é tão social quanto clínico, pois o que está em jogo é uma norma. Esta sim, por sua vez fabricada pelo discurso clínico e

operacionalizada em todo e qualquer espaço social. Trata-se de uma larga rede de ingerência dos saberes clínicos que produz condições de possibilidade para que a prática do diagnóstico, do exame, seja uma política alargada pela vida do sujeito, colocando-o em permanente estado de regulação e otimização.

Com essas três impossibilidades, a hipótese inicial ficou em suspenso. No subcapítulo que segue, está sistematizada uma pequena mas importante porção de achados da pesquisa. Alguns intencionalmente produzidos, outros, em princípio, sequer estavam na pauta. Todos conduzem na direção de reformular a hipótese. Não com outras palavras, mas com outro olhar.

5.3 DAS EVIDÊNCIAS DA PESQUISA

Como já posto, a grande inquietação que gerou esta proposta de pesquisa era o esvaziamento de algumas escolas de surdos e a modificação do perfil dos alunos que nelas se matriculam. Estudar o diagnóstico produziria respostas para o que estava acontecendo. Já temos que a noção de diagnóstico estava problemática por estar sendo tomada como um momento pontual, como sinônimo de descoberta.

Contudo, mesmo que fosse possível pensar em uma relação de causa (diagnóstico) e efeito (reabilitação, processos de escolarização), ainda assim, a hipótese não se efetivaria. Não é a descoberta precoce da surdez que tem efeitos de reabilitação e retira da escola de surdos potenciais alunos. Vejamos.

Uma recente (e ainda em desenvolvimento) pesquisa conduzida pelo Grupo Interinstitucional de Educação de Surdos - GIPES está produzindo dados numéricos de matrículas nas escolas de surdos do Rio Grande do Sul²⁸. A pesquisa em si gira em torno da temática das produções culturais surdas no contexto da educação bilíngue. A operacionalização do estudo exigiu visitas e levantamento de informações em 13 escolas específicas para surdos do Estado. No âmbito da UFSM, o grupo de

²⁸ As coordenadoras desta pesquisa são as Professoras Doutoras Lodenir Becker Karnopp (UFRGS), Madalena Klein (UFPEL) e Márcia Lise Lunardi-Lazzarin (UFSM). Por enquanto, além da expectativa com a publicação dos relatórios completos, fica meu agradecimento pela gentileza do grupo em permitir meu acesso aos dados já produzidos, possibilitando as afirmações que faço.

pesquisadores, do qual participo, ficou responsável por conduzir o estudo em três escolas localizadas nas regiões Centro, Norte e Serra gaúcha²⁹.

Um dos dados produzidos dá conta do número de matrículas por etapa de ensino e por ano, considerando o interstício 2011 - 2016. Embora ainda não disponha de tais dados de forma completa e sistematizada, as informações trocadas no grupo da UFSM a propósito das visitas às escolas deixa clara a consternação dos membros das escolas em relação à diminuição do número de alunos. Ainda, as angústias ultrapassam o problema numérico: a principal redução de matrículas se concentra na Educação Infantil ou Anos Iniciais; também já são quase raros os alunos surdos que chegam nos primeiros anos de escolarização sem outra(s) deficiência(s) associada(s); somadas as matrículas do turno da tarde (Educação Infantil e Anos Iniciais), aproximadamente a metade dos estudantes possuem deficiências para além da surdez. O indicativos apresentados são emblemáticos. Aparentemente, os surdos não estão chegando às escolas específicas.

Deixando de lado a pesquisa do Gipes e retornando aos achados do estudo que dá origem a esta Tese, grande parte das entrevistas e observações foram feitas na escola de surdos da cidade de Santa Maria. Nela, os relatos dos professores seguem a mesma linha: preocupação da escola com a redução drástica do número de alunos, relato da chegada de alunos novos para a Educação Infantil já como um evento raro que há bastante não acontecia, engessamento das práticas pedagógicas voltadas ao desenvolvimento linguístico unicamente em função de outras deficiências associadas, etc.

Aí estão, sem dúvida, novos sujeitos da Educação de Surdos. Em uma rápida e superficial análise, ao menos duas condições emergem como efeitos. Primeiramente, há toda uma reorganização pedagógica demandada. Desde o cotidiano, a organização curricular, o espaço das línguas, a formação política e científica dos surdos que por ali passam. Secundariamente, a reorganização pedagógica exigida acaba sendo feita com a reaproximação de discursos que tanto se tentou afastar das

²⁹ Com o encerramento da pesquisa durante o ano de 2017, devem ser publicados relatórios e análises com importantes subsídios para a área da Educação de Surdos, sobretudo no que concerne à circulação e consumo de artefatos culturais em contextos de educação bilíngue para surdos, no espaço da educação básica.

escolas de surdos. A Educação Especial volta a ganhar território em um espaço que se desejaria da diferença.

Se considerado como um evento, o esvaziamento das escolas de surdos carrega o pensamento em uma direção quase natural: se os surdos não mais estão sendo matriculados nas escolas especializadas, é porque estão, possivelmente, nas escolas regulares?

Essa impressão não surge de alhures. Ela é motivada pelo próprio status assumido pela inclusão na atual racionalidade política. Aqui, é preciso passar distante de qualquer discussão superficial sobre as vantagens ou desvantagens de tipos de escola para cada tipo de deficiência, pois o que está em jogo são enunciados que alargam o conceito de inclusão para muito além do contexto escolar.

O problema da inclusão contemporânea não se resume à escola e muito menos a um tipo escola. Segundo Menezes (2011), ela se constitui hoje como um princípio de Estado que mantém todas as pessoas, com ou sem deficiência, engajadas em um projeto comum, conduzidos por uma normatividade. No propósito de produção de sujeitos ativos e empreendedores para a lógica neoliberal, a inclusão se articula primando pela manutenção de todos na criação de condições de permanência no jogo econômico.

Ainda assim, apesar do amplo espectro de ingerência que a normatividade inclusiva sustenta, sua operacionalização no nível mais superficial possível inicia pela defesa e manutenção de todo e qualquer indivíduo com deficiência nos espaços comuns da sociedade. No caso dos processos de escolarização, o Brasil assiste, no século XXI, uma preconização absoluta da escola inclusiva em detrimento das escolas especiais. Tal movimento é viabilizado pela mão do Estado seja pela via legal, promovendo uma política de Educação Especial que em funcionamento garantiria pleno acesso às práticas escolares, seja pela força individual incitada pelo projeto inclusivo, que por sua propriedade capilar consegue recrutar a todos como agentes da inclusão.

De qualquer modo, está praticamente naturalizado na linguagem educacional contemporânea um suposto *upgrade* nos processos de escolarização de pessoas com deficiências que saem das instituições especializadas e ganham o espaço das escolas

regulares. E é por isso que a primeira sensação suscitada pelo esvaziamento das escolas de surdos é de que os alunos que outrora comporiam o seu público estariam sendo baldeados para escolas inclusivas.

E de fato estão?

Não se trata de uma questão que quer incitar reflexões. Trata-se de uma questão que quer e pode ser respondida: aparentemente, também não. Não há na rede regular de ensino número de alunos surdos que compensem numericamente a redução das matrículas nas escolas especializadas³⁰. Algumas voltas dadas na tentativa de encontrar os surdos sujeitos da pesquisa acabaram, imprevisivelmente, produzindo dados que ora possibilitam a negativa dada.

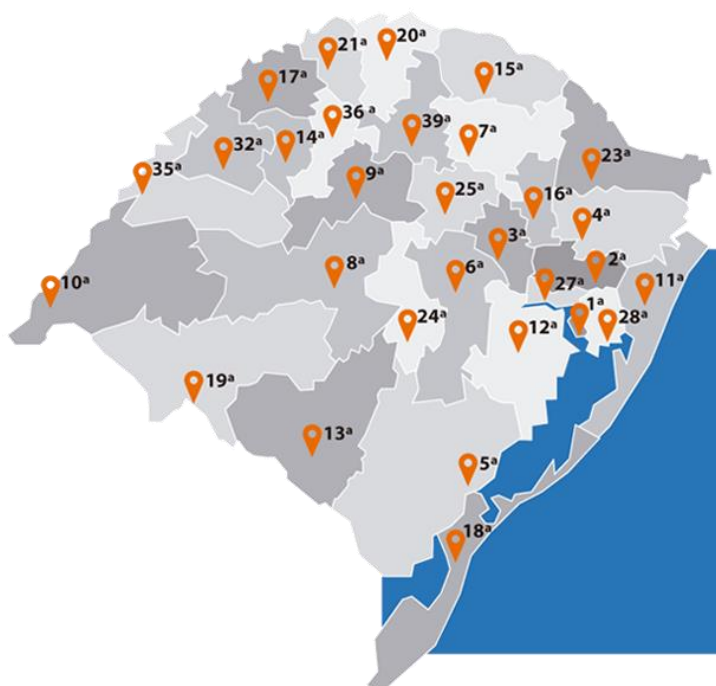
A escolha do perfil do aluno precedeu a busca pelo sujeito específico. Em outras palavras e já retomando o argumento em questão, foram pré-determinados os perfis: (1) surdo, estudante de escola regular, usuário de língua oral; e (2) surdo, estudante de escola regular, usuário de língua de sinais. Foi somente a partir dessa definição que se buscou os sujeitos que se enquadrariam nos dois perfis. Não foi tão simples encontrá-los.

Para o primeiro perfil (escola regular, usuário de língua oral), a busca se concentrou na região de Santa Maria. Cinco matrículas na rede Estadual de Educação e uma matrícula na rede Municipal de Educação. Para o segundo perfil (escola regular, usuário de língua de sinais), a busca foi um pouco mais distante: nenhum caso nas regiões da 8a ou da 4a CRE. Somadas, as duas coordenadorias respondem por 10,4% das matrículas do Estado³¹. A imagem mostra a abrangência das duas regiões no contexto físico do Estado.

³⁰ Considerando as regiões ou cidades envolvidas no estudo a propósito da busca pelos sujeitos de pesquisa por meio de contatos pessoais com Coordenadorias e Secretarias de Educação. Pesa a dificuldade de encontrar informações concisas apenas a partir de dados do censo escolar, muitas vezes preenchido de forma equivocada registrando como surdos alunos com uma pequena perda auditiva que não seriam, em qualquer contexto político, alunos de escolas de surdos ou usuários nativos de língua de sinais.

³¹ Segundo dados do censo escolar de 2015.

Figura 4 - Mapa do Estado do Rio Grande do Sul com divisões por Coordenadorias Regionais de Educação



Fonte: Sítio eletrônico da Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul

Também foram contatadas as Secretarias de Educação das maiores cidades pertencentes às duas regiões. Nenhum surdo usuário de língua de sinais registrado. Foi através de várias pesquisas e indicações que chegou-se ao perfil pretendido em uma escola de abrangência da Secretaria de Educação do município de Campo Bom, na região metropolitana de Porto Alegre.

Para o segundo perfil, mais dificuldade, para o primeiro, um pouco mais de facilidade. Ainda assim, nem de longe os números deixam pistas de que a redução do número de alunos das escolas de surdos esteja acontecendo em razão da migração para as escolas regulares.

Então, cabem mais perguntas: se há uma redução numérica nas matrículas de surdos tanto em escolas especializadas quanto regulares, é porque a condição de surdez está sendo capturada e eliminada pela prática clínica? Os sistemas de gerenciamento escolar de Coordenadorias ou Secretarias de Educação registram um número pequeno de alunos surdos pois eles estão sendo corrigidos precocemente e efetivamente através de práticas clínicas corretivas? Talvez inesperadamente, os indícios levam também a crer que não.

Este argumento, certamente fragilizado pela inexistência de números subsidiários, se sustenta em uma das entrevistas realizadas. Foi pela busca dos terapeutas que atendem duas das crianças que compuseram a pesquisa que fui recebida no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico - SAF da UFSM por duas profissionais que trabalham diretamente com crianças surdas e suas famílias.

Como já referido no capítulo quatro, a Universidade Federal de Santa Maria é cadastrada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul como centro de média complexidade. Seguindo a organização determinada pelo Plano Estadual de Prevenção, Tratamento e Reabilitação Auditiva, a UFSM é a única instituição da região Centro-Oeste do Estado de média complexidade, ficando assim responsável por atender 48 municípios.

O Serviço se constitui basicamente como a clínica escola do curso de Fonoaudiologia da UFSM. Os serviços prestados à comunidade se efetivam através das práticas e estágios dos acadêmicos nos campos da audiologia e de terapias diversas. Mais relevante é destacar que toda a demanda regional via Sistema Único de Saúde de atendimento relacionado à diagnóstico ou protetização em idade superior a três anos de idade e atendimento terapêutico independente da idade passa pelo espaço do SAF.

A conversa com as duas profissionais do Serviço extrapolou a intenção inicial de obter dados, informações e narrativas sobre as duas crianças lá atendidas. Acabou se tornando uma oportunidade de compreender o funcionamento e organização dos atendimentos e, para além, de perceber que as crianças surdas que não estão nas escolas, também não estão no Serviço.

Vale transcrever na íntegra o início da entrevista:

Então sobre a triagem auditiva e essa falta do diagnóstico precoce, o que eu sinto é uma ilusão do funcionamento do programa de triagem. Pelo menos da nossa região da 4º e da 10º Coordenadoria Regional de Saúde. O nosso programa de saúde auditiva aqui do hospital, ele é de média complexidade, então ele não atende crianças menores de três anos na protetização. Então os bebês são avaliados lá na triagem, e quando tem uma falha na triagem os bebês vão para Porto Alegre. Com isso a gente perde no mínimo, tu vai levar um susto agora, um ano. Então o que seria um diagnóstico precoce não é mais, porque qual é o maior problema, que é o caso típico do George. Eles vão para Porto Alegre e não tem um profissional dentro do programa da triagem auditiva, que fique controlando esse fluxo dessas crianças. Aí essas crianças se perdem, e aí eu como professora, que não sou servidora, que não tenho

gestão sobre o programa de triagem, eu consigo pegar algumas alunas e aí eu vou atrás de algumas dessas crianças, foi exatamente o que aconteceu com o George. Quando ele estava com um ano e pouquinho, eu disse cadê esse menino? Cadê esse menino? Aí nós pegamos o telefone e ligamos e a mãe estava em casa com o aparelho auditivo sem colocar no George. Eu chamei para a terapia, eu ofereci e ela veio. [...] Se tu me perguntar assim: tu tens algum caso de sucesso na reabilitação auditiva pensando em uma oralização? Não.

Por este trecho e pela continuidade da conversa uma porção de entraves no funcionamento do Plano de Saúde Auditiva podem ser listados: há um largo interstício, de pelo menos um ano, entre os primeiros indícios de perda auditiva percebidos pela triagem auditiva neonatal e os encaminhamentos pós fechamento de diagnóstico; não há um banco de dados unificado que subsidie o controle de fluxo das crianças; o processo, além de longo, demanda grandes deslocamentos físicos das famílias, o que gera desistências antes mesmo da finalização do diagnóstico; mesmo quando o diagnóstico se efetiva, seja por falta de orientação ou de controle, muitas das crianças escapam das ações do Programa antes do início da fase terapêutica; no âmbito de Santa Maria, o HUSM possui uma única fonoaudióloga no corpo de técnicos administrativos da Universidade que atende toda a demanda de triagem e acompanhamento dos bebês com indicadores de risco; os bebês nascidos nos finais de semana não são triados; os bebês referenciados da média para a alta complexidade não são acompanhados por qualquer tipo de profissional durante as etapas que seguem.

O que está demonstrado é a pouquíssima efetividade do Plano de Saúde Auditiva como promotor de um diagnóstico e de uma intervenção precoces. Novamente, alguns diriam que se trataria de demonstrar na prática o que funciona ou não funciona no âmbito de uma política. Mais uma vez, é preciso permanecer longe desta ideia. Listar elementos que demonstrem a ineficácia do Plano tem outro objetivo.

A discursividade da política é produtiva por si mesma. E na medida em que ela não se efetiva segundo seu texto, ou se efetiva de outros modos, outros efeitos são percebidos. É claro que conhecer a dinâmica de problemas no interior do fluxo é uma etapa importante de produção de saber por aproximação em relação ao objeto

pretendido. Contudo, seria muito pouco simplesmente dizer como as coisas estão ou não funcionando.

O que justifica a sua presença aqui é a compreensão de que seja como for, seguindo o texto ou não, seguindo etapas desejadas ou não, cumprindo o que se propõe ou não, há uma força produtiva correlacionada. Há efeitos na constituição dos surdos. São forjadas condições de possibilidade para a existência singular dos sujeitos sob os quais pensa a Educação de Surdos.

Em suma, a política que quer privilegiar o diagnóstico precoce não conduz correlativamente nem ao diagnóstico em si e muito menos a uma política de intervenção precoce. Vale destacar mais uma vez: intervenção seja de qualquer tipo. Seja aquela descrita nos Planos de Saúde Auditiva, seja aquela descrita nos clássicos da Educação de Surdos, quando colocam que a criança surda de nascença, com acesso a uma língua espaço-visual e *input* linguístico adequado, desenvolverá uma linguagem sem qualquer deficiência (QUADROS, 1997).

E o mais importante para a pesquisa: a fragilidade no funcionamento do Plano é refletida na representativa informação: há anos nenhuma criança com menos de dois anos de idade é atendida pelo SAF. Anos. Os mesmos anos que antes levavam a crença de que os surdos não chegavam à escola pois muito antes disso eram protetizados, implantados, reabilitados no registro da fala e tomavam outros rumos que não passavam pela escola de surdos.

Ora, o que se põe é uma sequência de assertivas: aquele surdo, construído no interior de práticas discursivas da educação de surdos como sujeito da diferença linguística e cultural está escapando dos domínios da escola de surdos. Não obstante, isso não ocorre nem como parte de uma dinâmica de preconização da educação inclusiva e nem pelo funcionamento de programas clínicos de reabilitação auditiva.

Está demonstrado que o diagnóstico precoce da surdez, sistematizado pelo Teste da Orelhinha, acompanhado de todas as políticas recentes já descritas no terceiro capítulo desta Tese não são, de forma simplista, grandes geradoras de mudanças no cenário da educação de surdos pela sua pouca efetividade. Mas então, o que mudou? Se não é a migração para as escolas regulares motivadas pelo imperativo contemporâneo de inclusão escolar e tampouco o engajamento em

serviços de reabilitação auditiva que causam as mudanças nas escolas de surdos, então o que é?

Dentre outros fatores, certamente está ele mesmo, o diagnóstico. Mas não o exame, não a descoberta e sim a política de gerenciamento de vida, indivíduo e população, operacionalizada pela prática do diagnóstico. Abrangente e alargado, determina a surdez e, para além, conforma indeterminadas outras condições.

Já nos encaminhamentos para o fechamento desta Tese, o exercício feito foi o de observar os sujeitos de pesquisa, os diversos olhares sobre cada uma das cinco crianças, e problematizar: afinal, quais efeitos de uma prática de diagnóstico são percebidas considerando essas crianças? Desta questão, duas analíticas pareceram momentaneamente possíveis. A primeira delas direcionada à compreensão do efeito horizontal do diagnóstico e de sua operacionalização por diversos agentes, não restrita a expertises da área da saúde. Já a segunda permite discutir como a repetida produção de diagnósticos ao longo da vida gera correlativamente práticas regulatórias de caráter compensatório. Por uma questão de organização textual, as duas serão trabalhadas separadamente.

5.4 ALARGAMENTO DIMENSIONAL: A PRÁTICA DO DIAGNÓSTICO HORIZONTALIZADA NA VIDA

Foi na esteira das discussões teóricas já feitas e também na observação dos casos específicos que foi possível afirmar: o diagnóstico regula. Como ele opera? De diferentes formas, em diferentes etapas e condições de vida. Se considerado todo o aparato de técnicas e de produção de saberes já discutido no capítulo quatro, ainda se abre espaço para percepções de formas de controle que iniciam antes mesmo do nascimento.

Os estudos etiológicos da deficiência auditiva no Brasil são, em geral, concentrados em amostras específicas, dificultando uma análise genérica. Entretanto, se observados os índices dos países desenvolvidos, é evidenciada uma fatia da população em que a ocorrência da eventualidade poderia ser controlada. Lewis et al (2010) auxiliam neste raciocínio disponibilizando os seguintes índices:

Nos países desenvolvidos, a deficiência auditiva neurossensorial (DANS) acomete um em cada 1000 recém nascidos, sendo que 40 % dos casos podem ser atribuídos a fatores hereditários, 30% às diversas etiologias adquiridas e 20% ainda apresentam etiologia desconhecida. [...] Em estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo, [...] com 519 crianças e adolescentes, em 2005, mostrou que as principais causas de deficiência auditiva encontradas foram: idiopática (36,6%); genética (13,6%), incluindo 4,0% de casos com ocorrência de consangüinidade; rubéola congênita (12,9%); causas perinatais (11,4%); meningite (10,6%); outras causas (14,9%) (LEWIS et al, 2010, p. 122).

No caso do estudo brasileiro, sem considerar os casos cuja etiologia é indeterminada, a soma das ocorrências confirmadas de rubéola congênita, causas perinatais e meningite, ultrapassam os índices de casos atribuídos a etiologias adquiridas nos países desenvolvidos. Embora não esteja entre os objetivos desta Tese discutir fatores ou causas da surdez, esses números foram chamados ao estudo para demarcar uma zona simbólica.

Se isolados os fatores evitáveis por meio de campanhas de saúde pública ou de aperfeiçoamento dos sistemas de saúde, aparece uma diferença numérica na incidência da deficiência auditiva entre o Brasil e os países desenvolvidos. Pela noção foucaultiana de risco, se desenha o perigo da iminência e potencial controle da eventualidade.

Trocando em miúdos: há casos inevitáveis. Sim. Porém, se os índices indicam que países desenvolvidos conseguem diminuir taxas de incidência, são estes resultados que devemos perseguir. É por essa via que se torna possível afirmar: o controle inicia antes mesmo do nascimento pelo alargamento das políticas de saúde pública com campanhas de vacinação, controle de doenças, assistência ao pré-parto e parto, entre outras medidas que isolam o risco e nele interferem por precaução.

Idealmente, assim, o controle deve incidir no próprio aparecimento e estabelecimento da condição da deficiência. Porém, nos casos em que sua operatividade é falha, o diagnóstico é acionado como um mecanismo superior de controle.

O espectro de ingerência do diagnóstico pode ser pensado a partir de dois grandes modos. Primeiro ele age determinando a condição da surdez e atribuindo a ela um sistema de significações conhecido e gerenciável. Segundo, justamente pelo gerenciamento necessário uma vez que a deficiência é reconhecida, abre-se espaço

para práticas permanentes de controle, efetuadas por sucessivos diagnósticos de condições menores, atinentes ao campo do desenvolvimento, da linguagem e da aprendizagem.

5.4.1 A determinação da surdez

O Outro não irá embora e não vai ser como eu, mas eu não tenho meios (pelo menos no momento ou no futuro previsível) de forçá-lo a ir-se ou mudar. Como estamos condenados a dividir o mesmo espaço e o tempo, vamos tornar nossa coexistência suportável e um pouco menos perigosa. Sendo gentil, eu atraio gentileza (BAUMAN, 1999, p. 248)

O outro incomoda, sim. A existência do outro pressupõe esforços, investimentos e relações, por vezes, indesejadas. Antes de pensar em como negociar a existência do outro, fato é: melhor que ele nem exista. Melhor evitar que uma individualidade recém chegada a este mundo acabe por ocupar o lugar do outro.

No caso da surdez, o montante de investimentos, políticas, programas, produção de saberes que se ocupam de evitar que o acaso se estabeleça e que uma individualidade se converta no outro já indica uma pista importante. O funcionamento ideal de uma política de diagnóstico e intervenção precoces, faria com que a condição que faz do outro um outro, sequer se estabelecesse. Entretanto, ele chega. Acontece. A adversidade nem sempre é controlada e aí está ele. Diagnosticado. Sua existência está irreversivelmente determinada pela condição da surdez.

Se esse navio precisa navegar, que seja então em águas tranquilas. A adversidade não pode mais ser tão adversa, precisa estar assimilada, aproximada, contida e gerenciada. A surdez precisa ser investida, mas isso só pode ser feito na medida em que ela seja um lugar tranquilo. Neste âmbito, o diagnóstico opera como um marco: um determinador de um condição de partida, uma condição que precisa de estabilidade para ser investida.

Assim, é propriedade inerente ao diagnóstico determinar uma condição e permitir que se inicie um processo de ordenamento e regulação. Na ambivalência instituída pela necessidade moderna de ordem, o caos, o outro da ordem é pura negatividade. É contra essa negatividade que a ordem se constitui (BAUMAN, 1999).

A surdez, determinada por um diagnóstico inicial entra no jogo de inteligibilidade da norma. Vira algo tranquilo, adjetivada por normal. justamente porque incorrigível. É farta a materialidade da pesquisa em relação à essa necessidade de tranquilizar a condição da surdez.

Acredito que o cotidiano na escola seja totalmente normal, ela se relaciona muito bem com todo mundo, ela dá um jeito, ela faz gestos, ela desenha, se vira e eu acredito que o cotidiano seja normal. Masha - professora da sala regular

Ele recebe as mesmas provas, os mesmos trabalhos, copia do quadro igual os outros, tipo na aula eu não faço nenhuma diferença entre eles. Doki - professora da sala regular

Se um conhecido tiver um filho surdo eu diria para tratar ele como uma criança normal, porque ele é normal, ele entende, ele é esperto que nem o George, ele vai poder tipo, ficar em uma escola, vamos supor, especial ou uma escola normal né, porque aí vai ter as pessoas que auxiliam eles né, claro minha mãe quando o George nasceu começou a chorar, depois que descobriu que era surdo, eu disse mãe ele só tem a perda de audição, vai poder usar aparelho, vai poder se comunicar com a gente, pelo menos a gente não passa trabalho. Que nem ela³², ela tem a filha dela que é cadeirante, ela também usa óculos, tem probleminha e coisa né, e o George é uma criança saudável. George - mãe

Se alguém me pergunta como é o surdo, eu explicaria que ser surdo é normal, não precisa se preocupar. Precisa aprender Libras, para ensinar para o bebê, também tem a escola de surdos, tem intérpretes, não precisa os pais ficar se preocupando com essa questão porque é muito bom ser surdo. Lola - mãe

Ele não se aperta em nenhum momento, o Doki assim não é a surdez dele que faz com que ele seja uma criança depressiva, uma criança que se fecha, não, ele é um dito normal, porem ele não tá escutando e ainda não tá alfabetizado, mas não que ele não teria condições, que a escola tá fazendo de tudo né pra que a coisa aconteça. Doki - professora do AEE

É a coisa mais normal que tem, eles não são diferentes dos outros, nossa são mais especiais ainda. Doki - mãe

Mas foi muito triste, é, uma coisa, assim, que eu não desejo pra ninguém. Ele é sadio, graças a Deus, eu botei na minha cabeça, ele é sadio, ele é normal, agora ele tá ouvindo, ele tá se comunicando, então agora, eu tô aliviada, mas antes, assim, eu achava que não tinha, né, não tinha, o que que vai ser do meu filho, não vai ouvir, não vai falar. Charlie - mãe

Os trechos das entrevistas selecionados não foram motivados por alguma pergunta específica. São narrativas produzidas a partir de temáticas diversas, por pais ou professores. Seja abordando a concepção de surdez, seja questionando sobre

³² A entrevistada estava se referindo à mãe de um outro aluno da escola que possui surdez associada a outras deficiências.

as práticas pedagógicas, seja instigando sobre a diferença surda na escola. É condição de partida que a deficiência repouse em um lugar tranquilo.

Nos recortes das narrativas apresentadas, considerando sobretudo as funções linguísticas e de aprendizagem, a marca da normalidade está sendo colada a situações em que a partir de uma relação de comparabilidade, condições de anormalidade estão descritas. De qual normalidade estão falando os entrevistados quando para estabelecer uma menor comunicação é preciso desenhar, gesticular, dar um jeito? Qual padrão de normalidade justifica a não alfabetização em um quarto ano? Que norma está em jogo ao colocar em destaque a premência da saúde do corpo e da mente? Em que medida é normal receber as mesmas atividades dos demais, não conseguir realizá-los mas ser avaliado pela mínima expressão de superação em comparação ao desempenho anterior?

Aqui cabe um pequeno retorno à noção contemporânea de cidadanias biológicas. Já abordou-se neste texto que o espaço da biopolítica contemporânea cria concepções de cidadania profundamente relacionadas às existências biológicas. Para Caliman (2013), o biodiagnóstico aciona novas formas de responsabilização do sujeito diagnosticado. Ou seja, de um lado, o diagnóstico o absolve de possíveis incapacidades, atribuindo a ele um aumento na margem do possível e do aceitável. Entretanto, não desresponsabiliza o sujeito, apenas cria outros parâmetros, que são aqueles válidos para um biogrupo ou, no limite, para o próprio sujeito.

Importante frisar: não se quer aqui determinar como deveria ser a comunicação, a alfabetização ou qual seja a questão posta. O que está em jogo é a percepção de que, uma vez determinada a condição da deficiência, é imperativo que qualquer manifestação individual seja tranquilizada. O diagnóstico centrado na existência biológica consegue garantir mudanças importantes nos padrões do que se espera de cada indivíduo surdo.

Ainda, segundo Caliman (2013), os biodiagnósticos se tornaram entidades desejadas e necessárias no espaço do contemporâneo. Ao funcionarem como tecnologias subjetivas que não apenas revelam o real, mas participam de sua criação, atuam na constituição de novas identidades e sociabilidades desejadas pelos sujeitos

diagnosticados. Na era das cidadanias biológicas, o biodiagnóstico é, por vezes, a única possibilidade de acesso a todo um sistema de direitos.

Aos poucos o surdo, aquele pequeno sujeito em formação, é levado à consciência da sua condição ideal que, mais uma vez, deve coincidir com a norma médica. Conformar uma biocidadania contemporânea através de um diagnóstico significa modelar individualidades interferindo na forma como o indivíduo se vê, se percebe, se comporta, age sobre si e sobre o mundo (ROSE apud CALIMAN, 2013).

De todo modo, o diagnóstico da surdez, em si, coloca o indivíduo surdo em um local pré-determinado, inicialmente bastante resumido à condição linguística. A surdez parte absolutamente normalizada pois, a priori, não há comprometimento de grandes esferas do desenvolvimento humano. Porém, quando a língua se torna um problema, o comportamento ou desenvolvimento não estão dentro do desejável considerando um leque de comparabilidade e a responsabilização atribuída ao indivíduo pela pertença ao seu biogrupo, a marca da anormalidade aparece com força. A partir daí está aberto o caminho para processos importantes de aproximação e regulação através da produção de condições diagnosticáveis menores que se multiplicam nos primeiros anos de vida.

5.4.2 Dos diagnósticos (não tão) menores: as múltiplas condições diagnosticáveis

Com relação ao alargamento da abrangência do diagnóstico, há duas questões centrais abordadas até então. Pela primeira delas, tem-se que o exercício do controle age idealmente em frentes que evitem que a condição da surdez se instale. Já pela segunda, entende-se o início do processo decorrente de não ter-se alcançado o êxito no ideal de evitar a surdez. Dado seu caráter irreversível, o diagnóstico age determinando a condição de surdez e colocando-a em um lugar tranquilo.

A surdez em determinado ponto não tem reverso, é verdade. Quando uma criança chega à idade escolar e tem em seus registros o acréscimo dos classificadores **surdez** ou **deficiência auditiva** ou **aluno com deficiência** ou **aluno para AEE**, é porque esta criança não foi a tempo capturada pelo ideal do diagnóstico. Sua marca maior, a da audição anormal, já está irreversível.

E é nisso que se justifica o início de um processo permanente de regulação agenciado sobretudo pela família, pela clínica e pela escola. Basicamente, a operatividade da regulação se torna possível pela manutenção de condutas aceitáveis sobre três aspectos gerais: desenvolvimento, linguagem, e aprendizagem³³. São por essas vias que a criança surda sai da condição determinista inicial e é inserida em um processo cotidiano de pequenos exames e de estabelecimento de condições anormais menores. Estas sim, todas (idealmente) superáveis.

Logo mais adiante, serão mostrados excertos das entrevistas que evidenciam o processo descrito. Porém, antes disso, vale investir um pouco na compreensão mais localizada na escola. Ela passa a ser, sem dúvida, o mais potente agente de produção de diagnóstico das crianças surdas.

Na escolarização de crianças com deficiência, seja em contextos de escolas regulares, seja nas escolas especializadas, o saber médico ocupa lugar central. Como já referido anteriormente, falar em saber médico dentro da escola ou em qualquer outro espaço social não implica na presença de profissionais da saúde ou uma linguagem própria do campo. O saber médico se insere com efeito na medida em que articula normatividades direcionada ao ser biológico. São elas que imprimem marcas na formação subjetiva de cada sujeito.

Um dos mais profícuos laços entre saúde e educação está justamente na determinação de condições através de práticas de diagnóstico. Para Lockmann (2013), foi sobretudo pela necessidade de buscar explicações e tratamento para fenômenos diversos que historicamente a medicina entrou na escola. Tentando explicar formas não comuns de desenvolvimento, aprendizagem e comportamento, aos poucos o saber médico na escola foi responsabilizado pela definição de potencialidades e dificuldades que pudessem produzir intervenções no campo pedagógico.

Aqui cabe uma observação importante. A surdez não se difere das demais deficiências ou doenças no que tange a presença constante do saber médico na

³³ Pelos preceitos da Psicologia do Desenvolvimento, tanto linguagem quanto aprendizagem podem ser compreendidas no universo do desenvolvimento humano. Entretanto, como as análises se concentram sobre crianças surdas com destaque para os processos de escolarização, os parâmetros da linguagem e da aprendizagem serão citados independentemente.

escolarização. Entretanto, há características particulares importantes. A falta de audição em si, no contexto de uma escola, não abre possibilidade para a ingerência das práticas pedagógicas na correção do problema mesmo (o não ouvir). Trocando palavras para exemplificar: quando na escola uma criança que apresenta um problema de aprendizagem específico, o saber médico é chamado gerando diagnóstico e classificações. Em decorrência, a própria escola coloca em movimento um investimento imediato e correspondente ao problema apresentado.

No caso da surdez, o que figura como problema central é meramente tangenciado, pois a escola não tem ingerência numa questão biológica tão complexa. Em si, audição não perfeita não está compreendida em questões de desenvolvimento sobre as quais pode intervir a escola, mesmo em fina sintonia com o saber médico. Ela precisa, assim, de outras facetas, de efeitos decorrentes da surdez para eficazmente intervir e manter a anormalidade sob controle.

Lockmann (2013) ao tratar do necessário processo de produção de saberes sobre indivíduos afim de melhor discipliná-los e regulá-los destaca dois importantes pontos. O primeiro deles é de que qualquer operação de nomeação e classificação de indivíduos se faz em uma relação de comparabilidade entre o sujeito individual e a população no seu conjunto. O segundo é que o governo da população requer intervenções sobre o sujeito individual. No caso dos alunos surdos, uma importante estratégia intervencionista é a abertura de dois sistemas: primeiro de determinações diagnosticáveis diversas. Segundo e diretamente proporcional ao que se produz no primeiro: um sistema de compensação de limitações é disparado. Deixemos este último para o próximo subcapítulo.

Com atenção ao sistema de determinações diagnosticáveis diversas, é oportuno recorrer às entrevistas. Olhar para elas deve tornar compreensível o caráter de transversalidade do diagnóstico. Ele é produzido também nos dizeres sobre como cada um chega ou está na escola em relação às línguas, ao contexto familiar, à qualidade do seu desenvolvimento linguístico, à qualidade do atendimento que recebe, ao desempenho na sua aprendizagem, etc.

Nos trechos que serão apresentados, não é difícil perceber como não se trata de um diagnóstico, de uma condição relacionada ao déficit auditivo. Aliás, a surdez

em si desaparece nas entrevistas no momento em que é normalizada, como abordado no subcapítulo anterior. São vários momentos de avaliação que vão (re)posicionando as crianças nos seus primeiros anos de vida. Dentre as cinco crianças, ao acaso, foi escolhida apenas uma delas para ter seus diagnósticos menores compilados na (quase) totalidade. Nas linhas abaixo está ele, constituído no universo da linguagem por incontáveis práticas de exame da terapeuta, da mãe e da professora³⁴:

O George foi um dos casos de diagnóstico que poderia ter sido precoce, então ele foi para Porto Alegre antes de um ano [...]. Eles não procuraram o atendimento, daí nós oferecemos o atendimento e começou. A mãe tem uma perda de audição não usa o aparelho, uma perda pequena, mas a mãe tem, o pai, são um casal jovem e eles ficaram bastante desorientados [...], mas eles não assimilaram a importância do uso da prótese e a importância do acompanhamento da terapia. Falamos em Libras. A família não queria, queria que falasse. Ele é um caso bem complicado, porque existe uma suspeita de neuropatia auditiva. Então é mais difícil para ele do que para um surdo, que tem só um problema na cóclea entender a fala. O problema dele vai ser no entendimento da fala, a compreensão dele é muito limitada. [...] Uma criança que não usa prótese, uma criança que não adere a terapia porque vai implantar? Ele tem uma interação difícil, não obedece ordens, a concentração dele era em período muito curto. Em relação à linguagem, o melhor para ele seria Libras. Aqui na fonoaudiologia, ele poderia usar o aparelho e nós trabalharmos questões de detecção de sons de alerta, pensando na segurança de ele ouvir um som de ele identificar quando é chamado, para facilitar a vida dele nesse sentido. Eu pelo menos, pessoalmente, não acredito na oralização do George. George - fonoaudióloga

Ele nasceu, ficou internado 45 dias lá na universidade, tomando antibiótico, um monte de coisa, depois disso ele fez o teste da orelhinha, aí já deu alterado. Foi remarcado para fazer no próximo mês lá mesmo, fez a segunda vez aí não deu, mandaram ir para Porto Alegre, e lá que foi descoberto que ele tinha problema de audição. O otorrino explicou que ele não ia poder falar direito e que não ouvia que nem a gente, [...] eu queria fazer a fono com o George, aí ele mandou um encaminhamento pra cá, aí a gente já encaixa ali no SAF. Meu tio também tem problema de audição, e fala um pouco, bem pouco, e ele usa os sinais, aí eu fiquei pensando, porquê o George não pode fazer isso, porque é complicado de entender ele só pela fala. O que eu gostaria na realidade é que ele falasse perfeitamente, por isso que eu continuo levando ele na fono, mas como eu sei que ele fala bem enrolado, aí eu to dando essa chance de ele aprender LIBRAS, pra ele poder se comunicar com os dois jeitos entendeu. George - mãe.

Quando ele chegou aqui ano passado, ele sinalizava mais. Ele começou a entender que as coisas tinham sinal. Só que esse ano foi um ano bem de transição porque até ano passado à mãe ficava junto o tempo todo. Esse ano fizemos aquele rompimento da mãe ficar fora. Então foi um processo bem longo,

³⁴ Para a transcrição dos trechos apresentados, foram destacadas partes específicas encontradas no decorrer de toda a entrevista e aqui compiladas juntas. A leitura assim deve ser facilitada, além de evidenciar algo muito interessante: as passagens não foram produzidas a propósito de responder uma questão específica. As condições diagnosticáveis foram surgindo sucessivamente, na abordagem dos mais diversos assuntos.

bem difícil, complicado, ele passava a maior parte do tempo chorando, querendo a mãe. Ele começou a entender que a mão está ali, que ela não vai embora, só que agora eu já percebo que ele deixou um pouquinho à língua de sinais e esta tentando oralizar mais. Ele já está fazendo umas frases bem longas pedindo algumas coisas falando. Ele sabe a função da língua, sabe que usa e sabe como usa-la. Só não esta usando porque acho que para ele ainda não faz, ele mais brinca, não tem uma necessidade. Ele é bem temperamental, ele é até de certa forma mimado, então ele se faz entender pela insistência, [...] acho que ainda vai levar mais um ano para amadurecer mais um pouquinho. Ele não tem uma boa socialização. Ele prefere brincar sozinho. ele tem uma imaginação ótima. Ele brinca de imaginar. A primeira língua da escola é a língua de sinais. Mas como ele tem esse recurso auditivo e a gente não pode desprezar porque são quatro horas aqui e todas as outras horas no mundo ouvinte. Tem compreensão auditiva e que tem a correspondência em língua de sinais. Mas eu acho que ele esta bem para quatro anos. Eu acredito que o George seja o surdo que chegou aqui com melhor capacidade cognitiva. Então eu pelo menos eu percebo e outras professoras também perceberam isso que ele é birrento, uma criança mimada, mas a parte cognitiva dele, eu percebo que é bem tranquilo. Para melhorar a linguagem, [...] ou a gente vai começar a quando sinalizar não falar e vice versa. Porque o que a gente esta fazendo é as duas coisas junto. Só acho que ele está preguiçoso ainda sabe? Não está sentindo necessidade do uso ainda. Mas que está aprendendo ele está. O George é uma criança que veio agora e que não tem comprometimento nenhum. Um dos poucos. George - professora

São praticamente incontáveis as condições diagnosticadas durante esses três pequenos trechos. Dessa criança específica, apenas a título de amostra, dez exercícios de análise podem ser listados:

- Avaliação do potencial tanto de desenvolvimento quanto de aprendizagem;
- Avaliação da expectativa familiar em relação ao desenvolvimento linguístico;
- Correspondência de parâmetros de desenvolvimento e aprendizagem em relação à idade cronológica;
- Avaliação do contexto familiar, perfil e engajamento dos pais;
- Avaliação sobre o tipo de escola que melhor oportunize o desenvolvimento;
- Perfil de frequência a serviços além da escola;
- Avaliação da condição clínica;
- Avaliação do progresso da compreensão e produção linguística oral e sinalizada;
- Prognóstico de desenvolvimento linguístico a partir do que se sabe sobre a sua condição clínica;
- Avaliação comportamental: maturidade, imaginação, obediência, capacidade de concentração, etc.

A lista é composta por dez condições apenas, mas poderia ter mais. Para não ficar muito extenso, não trarei separadamente as condições das demais crianças. Um retorno às linhas em que as descrevi no início do capítulo é suficiente para perceber a repetição do fenômeno.

A partir da apresentação das passagens, algumas observações são interessantes e necessárias. Por elas é possível perceber que a presença do saber médico e da vigilância são permanentes. Contudo, a prática de dizer sobre modos de ser, compreendida no diagnóstico, é mais presente quando nem tudo corre como deveria na escolarização. Ou seja, as alianças mais produtivas invocam a produção de diagnóstico(s) na determinação de explicações para o que não está bem. Para Lockmann, trata-se de estratégia recorrente no discurso educacional contemporâneo "[...] buscar saberes em campos epistemológicos distintos para nomear, descrever ou diagnosticar alunos que de algum forma escapam do padrão de normalidade inventado" (2013, p. 132).

O diagnóstico da surdez é um passo apenas. Nele não estão (ainda) inscritas todas as marcas identificadas posteriormente. Colocar a criança no lugar da deficiência auditiva é colocá-la também em exame permanente. Daí se desdobram observações, indicações, explicações e mais e mais condições diagnosticáveis tais como as vistas nos excertos: a idade em que aconteceu, a oferta de serviços, a opção da família, a identificação do perfil dos pais, o tipo da perda e o prognóstico que lhe confere, a adequação dos usos de tecnologias considerando o tipo da deficiência, o perfil de adesão à terapias e serviços, os aspectos comportamentais, a determinação do que é necessário e suficiente, etc.

A multiplicidade de diagnósticos é produtiva na medida em que produz um efeito permanente de aproximação. Para Veiga-Neto (2001), na necessidade de manter sob controle o corpo anormal, a aproximação que se faz tem por objetivo reconhecê-lo e, assim, estabelecer saber sobre ele. Ainda, um ponto de destaque é que o processo de aproximação de alguma forma tem por efeito a localização desse outro no tempo e espaço, destacando-o e controlando-o a partir de saberes e de um enredamento discursivo específico (CAMATTI, 2011).

Além disso, há de se considerar que a escola contemporânea carrega consigo a responsabilidade por formar cidadãos democráticos e por criar uma cultura democrática. O que está imbricado nessa afirmação é que o que a escola carrega são as ideias sobre o tipo de subjetividade que se considere desejável para uma sociedade democrática (BIESTA, 2013). É justamente no parâmetro de supostas habilidades necessárias para o exercício da cidadania que os diagnósticos menores se concentram e a escola direciona suas práticas pedagógicas.

Qualquer escola faz isso. Porém em escolas diferentes, parâmetros diferentes. A produção de diagnóstico ocorre tanto na escola regular quanto na de surdos. Proclamar o direito à diferença não exime a escola de seu papel enquanto reguladora das condutas. Não há distinção nesse ponto. Da mesma forma, um breve olhar para os excertos permitem ver que não há distinção nos aspectos sob os quais incidem as práticas de exame: desenvolvimento, aprendizagem e linguagem. Mais adiante será possível perceber que os investimentos decorrentes se diferenciam pelo tipo de escola, mas o fato em si, de produção sucessiva de pequenos diagnósticos não.

Por todos os argumentos utilizados é possível afirmar: a prática permanente do exame é, além de comum, necessária. Porém, sua maior pertinência pode estar no outro lado da moeda em que se inscreve: a cada condição diagnosticável, corresponde um encaminhamento. É por eles que a regulação se faz mais eficiente.

Mais uma vez: a surdez é irreversível. Incorrigível. Irrevogável. O que passa a estar em diagnóstico são as condições de língua, de aprendizagem e de desenvolvimento. Essas sim são corrigíveis quando investidas. É sob esses três aspectos que incidem as técnicas de regulação que objetivam formas de ser. É quando esses três aspectos se tornam alvo de investimento que a surdez deixa de ser incorrigível e passa a ser, possivelmente, compensável.

5.5 ENTRE O INCORRIGÍVEL E O CONTROLÁVEL: A CONFORMAÇÃO DA SURDEZ NA RETÓRICA DA COMPENSAÇÃO

Pode-se dizer que é um pouco linear, sim. Primeiro, tenta-se evitar. Depois, tenta-se manter sob controle. Por fim, tenta-se contornar o problema. Contornar no

sentido mesmo da palavra: deslocar-se à volta, passar ao lado, circundar, rodear. Corrigir não é mais possível. Compensar é.

A pesquisa evidenciou que uma vez não cumprido o ideal de uma política de diagnóstico e intervenção precoces, o processo subsequente é tão problemático que essa criança que chega a escola, hoje, tem as mesmas condições de partida das crianças que chegavam há dez ou vinte anos atrás. O interstício entre o nascimento e as primeiras intervenções é tão longo e cheio de entraves que importantes déficits no desenvolvimento da criança conseguem se instalar. E como já colocado na seção anterior, esses déficits instalados são alvos de produção diagnóstica permanentemente.

Para cada diagnóstico, uma intervenção. Nem sempre medicamentosa, nem sempre terapêutica, nem sempre registrável na anamnese, no prontuário ou no parecer descritivo. Seja pela família, seja na terapia, seja na escola, são abertos sistemas de compensação. Sobre tudo no âmbito da escola, a surdez não é mais corrigida, ela é compensada.

É oportuno recorrer as entrevistas para perceber como o processo descrito ocorre com os sujeitos pesquisados. Como já delimitado na metodologia, as questões norteadoras das entrevistas se diferenciavam tendo em vista o perfil do entrevistado (se pais, professores ou profissionais da saúde) e também de acordo com o andamento das conversas. Entretanto, há uma única questão que foi feita a todos: diante do nascimento de um bebê (seu, ou de um parente, ou amigo), recém nascido e recém diagnosticado surdo, baseado na sua experiência com a surdez, que tipo de aconselhamento você daria?

As respostas são interessantes, sobretudo no que tange à invisibilidade da surdez como um problema em si. Um único excerto, de uma profissional da área da saúde, remete a uma solução voltada ao problema primeiro, à falta de audição.

A primeira coisa, que vá correndo aprender Libras. Mas vá correndo... Bebezinho já fica sinalizando.
Charlie - professora

Contato com surdo, contrata uma babá surda. Charlie - professora da Educação Infantil

Vai pra escola. Cóser. George - professora

Encaminhar para o serviço que vá protetizar. George - fonoaudióloga

Eu ia dizer para ela procurar a escola Cóser que ensina tudo. Lola - avó

Vai procurar um médico e pede pro médico dar a solução. Masha - professora do AEE

Precisa aprender libras, para ensinar para o bebê, também tem a escola de surdos, tem intérpretes, não precisa os pais ficar se preocupando com essa questão porque é muito bom ser surdo. Lola - mãe

Se fosse aqui em Santa Maria eu ia dizer assim, procura uma escola de surdos pra desde pequeno usar, e toda a família se envolver nisso aí. Não é legal a oralização, pode ser tentado também, concomitante, junto, encher ele de, unir ele de quanto mais habilidades, quanto mais, que é isso. Masha - professora sala regular

Eu vou tentar fazer algum tratamento, implante, alguma coisa assim, ir atrás né, daí se não conseguir, vou buscar recurso diante da escola regular, eu não vou procurar uma escola de surdos. Doki - professora sala regular

Vai ter que aprender LIBRAS. Doki - professora do AEE

Otorrino, Fono, ir com calma que é eles que vão escolher a linguagem deles. Doki - mãe

Por uma análise genérica, há recomendações de serviços médicos, de terapia e reabilitação, de busca por meios de desenvolver alguma modalidade de língua, de serviços escolares diversos. Não há distinção de perfil (familiares, professores de escolas de surdos, professores de escola regular ou terapeuta) que indique uma mesma linha de aconselhamento. Mas todos convergem, no limite, para um esboço de um plano que possa maximizar parâmetros de desenvolvimento linguístico e minorar a instalação de déficits.

Considerando os trechos apresentados e também a sequência das entrevistas, a questão da língua é pontuada em todos os casos como algo que ora determina as condições para uma possível normalidade, ora como impedimento, já que em várias passagens se salienta a **falta da língua** como uma entrave, seja ela oral ou de sinais. Interessante também é perceber que mesmo a pergunta tratando de bebês recém nascidos, a maior parte das respostas já convergem para a inserção precoce no ambiente escolar.

Isso faz sentido na medida em que, conforme Noguera-Ramírez (2011), a sociedade pós-capitalismo é uma sociedade de aprendizagem. O conhecimento especializado é o recurso central da nova configuração do social. Embora o raciocínio do autor se complete na afirmação de que a busca pelo conhecimento implica na transformação de modos de pensar a educação por extrapolar os limites da escola, parece que com alunos surdos, a questão é um pouco diferente. Fato é que todo o processo educacional de crianças surdas tem sido destinado em grande medida às escolas. Elas é que teriam a solução ou conseguiriam mais eficazmente contornar os problemas que se instalam.

O conhecimento fora da escola, oferecido sem a atenção à deficiência é meramente tangenciado por essas crianças. As escolas é que tem sido local privilegiado, quando não o único, de construção de conhecimento especializado por parte das crianças surdas. Ainda assim, considerando os casos estudados, impressiona como questões ligadas à aprendizagem mais básica (alfabetização, desenvolvimento linguístico, conhecimento matemático) são precárias. De toda forma, não houve em nenhuma das entrevistas demonstração de insatisfação com as instituições.

A mudança de ênfase nos sistemas de ensino se refere ao predomínio do processo de aprendizagem em relação ao processo de ensino (NOGUERA-RAMÍREZ, 2011). Disso, há duas condições decorrentes: a primeira delas é que o foco do processo educativo passa do sistema educacional para o sujeito em si. A segunda é decorrente da primeira. Ao sujeito se atribui uma propriedade permanente: a da incompletude.

Nesse campo, o imperativo da educação permanente se cruza com o exercício contínuo do exame. Na necessidade de tornar menos incompleto, qualquer tentativa da investir na falta de audição em si se apequena. Os sistemas de compensação operam sobre as condições de língua, desenvolvimento e aprendizagem. Todos diagnosticáveis e gerenciáveis.

No léxico do sendo comum, é corrente: a visão dos surdos compensaria a falta de audição. Sem buscar nenhum tipo de fundamento neuropsicológico para chancelar ou refutar a afirmação, fato é que na pesquisa a ordem regulatória modificaria a afirmação: a visão não vai compensar, a visão vai ajudar a adquirir

habilidades que superem limitações de desenvolvimento e aprendizagem desencadeadas pela falta de audição.

Aqui volta a fazer sentido o status de normalidade atribuído à surdez em quase todas as entrevistas. Para Esteban, identificar o indivíduo a ser corrigido como um fenômeno normal lhe garante livre acesso à escola. "Porém, por ser potencialmente incorrigível, é cercado - e cerceado - por um conjunto de intervenções pautadas em uma tecnologia de reeducação que estrutura o modelo pedagógico a ele dirigido" (ESTEBAN, 2013, p. 171).

O discurso salvacionista que circunscreve a prática educativa nacional se assenta no pressuposto de que as mazelas do social podem ser superadas por investimentos na educação. Nesse ínterim, campanhas e programas são lançados na direção de oportunizar mais educação à população.

Para os sujeitos pesquisados, as campanhas não são propagandeadas ou anunciadas, mas seguem princípios parecidos. O diagnóstico de condições menores invoca investimentos por mais língua, mais escola, mais família, mais tecnologia, mais cultura, mais, mais e mais. Faz parte do léxico da aprendizagem, investir nas potencialidades com vistas à promoção de habilidades.

Para não repetir as mesmas passagens já utilizadas na contextualização das crianças surdas, é possível retomar o subcapítulo 5.1 para visualizar o enorme leque de frentes de gerenciamento apontadas nas entrevistas. Basicamente, tratam-se de indicações em relação à melhorias em padrões de desenvolvimento (alfabetização, aquisição de primeira língua, padrões de comportamento), busca de expertises auxiliares (psicopedagoga, tradutores/intérpretes de Libras, fonoaudiólogo) e promoção de estratégias pontuais (participação em aulas de reforço, mais envolvimento da família nas questões terapêuticas e de aprendizagem, uso de recursos de tecnologia, mais contato com outros surdos, etc).

O que está na centralidade são as condições menores diagnosticadas. Os recursos compensatórios são variados, de acordo com a origem: alguns recomendam língua de sinais, alguns recomendam reabilitação, outros inserção em contextos culturais, profissionais diversos, etc. Não tem regra para **como** compensar, apenas para **o que** compensar: todos os padrões de desenvolvimento localizados por comparabilidade em uma zona de anormalidade.

É notório também o forte acento na superação de dificuldades geradas pela falta de língua. Talvez seja possível afirmar que os sistemas de compensação acabam por ser acionados em maior escala na medida em que o déficit linguístico se instala. O que ocorre com muita frequência dados os problemas encontrados nos programas de atenção à saúde auditiva no nosso país.

Uma passagem do pensamento de Bauman pode contribuir nesta discussão sobre o acento nas práticas compensatórias:

a existência pura, livre de intervenção, a existência *não ordenada*, ou a margem da existência ordenada, torna-se agora *natureza*: algo singularmente inadequado para a vida humana, algo em que não se deve confiar e que não deve ser deixado pela própria conta - algo a ser *dominado, subordinado, remodelado* de forma a se reajustar às necessidades humanas (BAUMAN, 1999, p. 15, grifo do autor)

Dominar, subordinar, remodelar. Foi pela via da afirmação da constituição da surdez nos registros culturais e de diferença linguística que termos como esses foram colados à práticas corretivas clínicas, que não permitiriam que o surdo estivesse no mundo pela sua diferença mesma. Ora, os agenciamentos e processos de objetivação não pertencem à clínica. Aliás, não pertencem à ninguém. Não é a família ou a escola ou a medicina que agencia os processos de regulação. São os saberes em si. Conduz como sujeito aquele que incorpora o saber.

Para encerrar este capítulo e a analítica proposta na Tese, afirmo: a contenção da anormalidade surda se dá, na medida do possível pela correção. Se retomadas as discussões do capítulo quatro, fica evidente que o gerenciamento do risco que se constitui a falta de audição é, pretensamente, pela via da correção. Sobretudo se considerado o propósito dos programas de saúde auditiva.

Porém, a limitação e entraves no seu funcionamento aciona novos mecanismos não mais voltados à correção, já que ela não é possível. A partir daí, a surdez passa a ser normal. Normal e incorrigível. Normal e compensável. Compensável pelo investimento no que segue sendo corrigível: os parâmetros linguísticos, de desenvolvimento e de aprendizagem. Em alguma medida, são essas as brechas encontradas para garantir que essas crianças se mantenham em condições de permanecer no jogo do neoliberalismo debatido nas primeiras páginas desta Tese.

6 NOTAS FINAIS

Diagnóstico. Do grego *diagnostikós*: capaz de ser discernível. Por si só, etimologicamente, o termo pressupõe relação. Discriminar, separar, distinguir. Entre um e outros, entre este e aqueles, entre qualquer coisa e uma norma. Não desvela uma condição. Determina, em uma amplo espectro, parâmetros para uma existência possível. E colocar em relação pressupõe, neste caso, duas operações: discernir para separar e, logo mais adiante, fazer o possível para aproximar o que foi separado.

Com esta Tese, trocando em palavras, desejei olhar mais de perto para as dinâmicas implicadas nessas duas operações: na separação e na posterior aproximação das crianças surdas quando capturadas pelas teias do diagnóstico da surdez. Para tal, parti da noção de que a constituição do sujeito surdo é um processo histórico, sendo que a existência possível em cada tempo é uma construção que envolve possibilidades de ser em sociedade, posicionamentos culturais, valorização simbólica da língua, metodologias e políticas educacionais, além das próprias demandas contemporâneas de governo.

Encerrado o exercício da pesquisa, há, evidentemente, algumas conclusões que as análises permitiram fazer. Há também uma resposta à pertinência das hipóteses apresentadas na fase de projeto. Mas há, ainda, conclusões que são pessoais, que dizem do exercício da pesquisa, dos desencontros que levaram a outros encontros e de algumas preocupações derivadas dos achados destes quatro anos de doutoramento. Nesse sentido, não possuo uma conclusão. Possuo conclusões, no plural, uma tese formulada e preocupações que podem se converter em frentes de trabalho acadêmico daqui para diante. Quero encerrar, por isso, falando primeiramente das conclusões **da** pesquisa para em seguida trazer algumas conclusões **sobre o exercício** da pesquisa ou os efeitos dela.

I. Conclusões da pesquisa - o governo populacional demanda gestão dos processos biológicos com objetivo de ajustar os fenômenos da população às questões econômicas. No campo das estatísticas, a surdez é um problema mensurável. Mais de 1% da população brasileira foi registrada no Censo de 2010 com deficiência auditiva

severa. Soma-se aos números, todo um campo de saber que projeta no corpo imperfeito medidas corretivas: a identificação da deficiência até três meses de idade e o início da intervenção até os seis meses garantem à criança um futuro - que não se pode afirmar melhor, mas ao menos - mais ajustado à normalidade. A partir daí, o exercício do biopoder ganha sentido e são disparadas técnicas que colocam na mesma linha hierárquica os princípios de prevenção, identificação e intervenção precoces.

Nesse jogo, já ganha forma uma complexa rede em que o diagnóstico deixa de ser um conjunto de exames que determinará o déficit auditivo e passa a ser compreendido por sua incidência para além do campo da surdez. Trata-se de uma política sobre a vida. No espaço remodelado da biopolítica contemporânea, o exercício do poder se concentra em administrar as capacidades vitais de todos e de cada um. O diagnóstico extrapola o contexto da clínica e do corpo anormal. Ele incide na vida antes mesmo do indivíduo existir através de cálculos, de análises de indicadores de risco, de realização de exames, de estabelecimento de relações comparativas, etc. Ele orbita esferas que permitam a otimização dos resultados da experiência humana: garante a permanência do corpo em permanente condição de corrigibilidade, prediz os melhores caminhos, envolve a ingerência da expertise, o conjunto de textos legais, a sensibilização das famílias, a colaboração dos professores e de todo corpo social.

A compreensão que retira da clínica o domínio absoluto sobre o diagnóstico é possível na medida em que ele deixa de ser entendido como um ente, como uma ação e passa a ser colado a um exercício de poder objetivado pelo saber médico. Este, por sua vez, está enraizado em todos os espaços sociais por tomar para si a tarefa de manutenção ou restituição da normalidade. O diagnóstico, assim, figura em uma ordem discursiva eminentemente clínica em que a instalação primeira da deficiência implica em uma conformação em relação à norma. Entretanto, a partir daí se abre uma demanda indefinida pela continuidade do exame do sujeito surdo. E isso ocorre em qualquer espaço, sobretudo na escola. Os rituais de exame, de avaliação, de diagnóstico e de classificação estão impregnados nas práticas pedagógicas cotidianas.

Ao procurar em cinco crianças surdas recorrências de encaminhamentos, modos de vida, opções familiares que pudessem indicar como a passagem pelo diagnóstico precoce poderia estar determinando outras formas de ser surdo, importantes viradas na pesquisa ocorreram. A primeira delas diz respeito à impossibilidade de significar o diagnóstico como sinônimo de descoberta e, nesta condição, responsabilizá-lo pelas mudanças nos cenários da Educação de Surdos. A pesquisa evidenciou enormes fragilidades nas políticas de saúde auditiva que visam privilegiar o diagnóstico precoce. Elas acabam não conduzindo nem ao diagnóstico e tampouco aos meios de intervenção correlatos, seja no registro da reabilitação clínica, seja no registro da língua de sinais. As crianças nascidas surdas continuam, mesmo diante de tamanhos investimentos, passando pelos mesmos morosos processos em que anos são perdidos entre as primeiras suspeitas da família, a determinação da deficiência e o início de investimentos consistentes na ordem do desenvolvimento linguístico. O cenário posto apresenta poucas mudanças se comparado ao que ocorria há uma ou duas décadas.

Apesar disso, não seria possível afirmar: as políticas de diagnóstico não funcionam. Há duas facetas importantes aqui. Por um lado está a efetividade das políticas públicas e seus resultados em termos de realizações. Sobre isso, os meios que tem por finalidade detectar a surdez até os três meses de idade e iniciar a intervenção corretiva até os seis, de fato são frágeis. Entretanto, de outro lado está a racionalidade que se instala em uma política para a vida. Pelo alargamento conceitual proposto nesta Tese, que compreende o diagnóstico como uma prática biopolítica, ele funciona de outras formas, em redes e com efeitos permanentes.

Se considerada a ampla rede de ingerência do saber médico somado ao alargamento dos investimentos de Estado na avaliação e contenção do risco, é possível afirmar: as formas de controle da surdez devem incidir no próprio aparecimento e estabelecimento da condição da deficiência. Ou seja, o potencial de aparecimento da surdez, antes mesmo do nascimento é gerido pela mão do Estado. Porém, nem sempre é possível prevenir. A partir daí, então, é que inicia um longo e permanente processo de conformação à norma conduzido pelas linhas do diagnóstico.

Primeiramente, ele age determinando a condição da deficiência. Atribui a ela um lugar tranquilo, calmo e por isso, aproximável e gerenciável. Em si, a deficiência não é um problema. E nem poderia ser, pois ela é irreversível. Não há mais cura, intervenção derradeira, remédio ou solução definitiva para a falta de audição quando uma criança chega em idade escolar com o registro da deficiência. Porém, no momento em que ela vai provocando deslocamentos em relação ao eixo da normalidade pela instalação de déficits linguísticos ou de desenvolvimento, aí sim, ela precisa ser gerenciada. É nesse gerenciamento que o diagnóstico segue intervindo, quando produz condições diagnosticáveis menores.

Assim se inicia um processo constante de regulação de condutas, agenciado centralmente pela escola, mas também pela família e pela clínica. O que passa a estar na centralidade das preocupações não é mais diagnosticar a surdez. É diagnosticar quaisquer condições que possam, por uma relação de comparatividade, não manter a criança em condutas aceitáveis sob os aspectos do desenvolvimento, da aprendizagem e da linguagem. A criança surda sai da condição determinista inicial e é inserida em um processo cotidiano de pequenos exames e de estabelecimento de condições anormais menores. É nesse âmbito que está a potência do diagnóstico: para cada condição diagnosticada, uma intervenção é possível. O que passa a estar em exame são os padrões anormais do desenvolvimento. Eles são permanentemente diagnosticados e investidos. A falta de audição, quando incorrigível, passa a ser gerida por sistemas de compensação de habilidades.

Todo o processo descrito age privilegiadamente no nível do corpo. Entretanto, há simultaneamente uma organização macropolítica em torno da condução de condutas articuladas por políticas de diferentes ordens nas escolas. O diagnóstico, nesse caso, torna disponível o sujeito para a ação de políticas públicas do presente. Ao analisá-las, foi possível evidenciar que as prescrições corretivas advindas tanto da comunidade surda quanto das políticas de reabilitação auditiva se organizam centralmente por investimentos na vida, na língua e nos processos de escolarização de surdos. No âmbito da vida, são colocadas em funcionamento técnicas de quantificação, avaliação, intervenção e otimização que exercem poder tanto no nível do corpo, sobre o indivíduo, quanto no nível da coletividade, sobre a parcela da

população com surdez. No âmbito da língua, se compreende que as línguas potencialmente utilizadas figuram na centralidade de ações voltadas às pessoas surdas e, com isso, acabam se tornando estratégicas na função de prescrever formas de ser surdo. Por fim, no âmbito da escolarização, são operacionalizados processos de regulação de todas as ordens através da instituição escolar, dado seu potencial de formação de condutas ajustadas ao meio.

Foi o conjunto dessas análises que me permite encerrar a pesquisa com uma tese pontualmente formulada: **o diagnóstico precoce da surdez regula a constituição dos sujeitos surdos e seus processos de escolarização na medida em que funciona como uma prática biopolítica de ingerência alargada pela vida, produzindo permanentemente condições anormais diagnosticáveis sob as quais se aplicam ações de intervenção.**

II. Conclusões sobre o exercício da pesquisa - Antes de haver qualquer pergunta formalmente formulada, a proposta desta investigação surgiu por uma preocupação que há anos me inquietava: o que está acontecendo nas nossas escolas de surdos? Onde estão os surdos que não chegam mais às escolas? Por que há pouco tempo, talvez 10 anos, as salas eram repletas, os corredores agitados, os refeitórios animados, as mãos vívidas, os olhos acesos produzindo vidas no registro de uma experiência visual? Quando foi que isso se perdeu? E por quê?

Assim como eu, qualquer pessoa que tenha passado pelos espaços das escolas de surdos há uma década e o faz novamente sabe: algo importante vem acontecendo. Aos que se encerram nas escolas, restam especulações: as escolas vão fechar, a culpa é da inclusão, os médicos não mostram todas as opções para a família, a surdez vai acabar.

Foi no cotidiano, nas observações, nas conversas, nos acompanhamentos de produções científicas que pensei, como provavelmente muitos pensam: as crianças estão sendo reabilitadas por implantes, terapias, aparelhos. Pensei que não deveria ser mera coincidência haver, no período de tão profundas mudanças, uma legislação que obriga a detecção da surdez nos primeiros meses de vida. Se cheguei a formular uma hipótese, é porque já tinha uma conclusão: os bebês são diagnosticados precocemente, logo a surdez é descoberta e investida por práticas corretivas.

Ali, minha orientadora já avisava: não esqueça que descobrir cedo a surdez sempre foi desejo de todos, pois também favoreceria o processo de aquisição de língua de sinais e a imersão em contextos culturais da comunidade surda. Então ficou fácil: iria eu explicar essa grande mudança nas escolas por uma análise de como a descoberta precoce da surdez viabilizaria investimentos igualmente precoces (e por isso mais eficazes) de diferentes origens: pela clínica, pela escola, pela assistência social, pela linguística, pela comunidade, etc.

Se foram essas certezas que iniciaram o Projeto de Tese, também foram elas que, logo adiante, tornaram este o exercício de pesquisa mais difícil do qual eu já participei até hoje. A construção de uma Tese nunca é fácil, mas a dificuldade a qual me refiro é de precisar subverter as hipóteses que tinha. Não me refiro a hipótese apenas como um trecho por vezes obrigatório ou minimamente desejável em trabalhos de pesquisa. Hipóteses no campo educacional são crenças, são pilares que sustentam nossa prática.

Ao partir da noção de diagnóstico como uma descoberta momentânea, estaria disparada a relação de causa e efeito: diagnóstico - reabilitação - impacto na escolarização. Mistura de ignorância, falta de diálogo com outras áreas do conhecimento, reducionismo, talvez preguiça.

Ao chegar nas escolas e me deparar com as crianças, não conseguia sentir muito além de preocupação. Preocupação com o que encontrei, com os imensos déficits linguísticos apresentados pela maior parte das crianças (e aqui trata-se de uma leitura contextual e não apenas dos cinco sujeitos de pesquisa). Seja nas escolas ou em casa, palavras ou sinais produzidos isoladamente contentam pais e alguns professores. Todos são, ainda, crianças: as necessidades mais imediatas são supridas com apontamentos, gritos, alguns poucos sinais. As relações com o outro e consigo mesmos se encerram no sucesso de um brincar compartilhado. Anos de investimento em formação de professores e ainda está lá na escola uma professora que presume o não interesse na língua de sinais por parte da aluna surda não alfabetizada quando lhe apresenta um alfabeto datilológico. Aliás, a não alfabetização (em qualquer língua), é a regra e não a exceção. Construção de conhecimentos científicos na maior parte das vezes nem chega a estar na pauta.

Mas então em que medida diagnosticar precocemente a surdez serviu àquelas crianças como aumento de potencial de desenvolvimento? Que diferença fez descobrir nos primeiros meses de vida? No que se diferem as crianças da pesquisa, submetidas ao Teste da Orelhinha nas maternidades, daquelas que passavam pelas escolas há 10 anos atrás com diagnósticos fechados aos cinco ou seis anos de idade? Ora, parece claro que priorizar políticas de intervenção precoce estão na pauta da gestão de risco do Estado. Mas e quem disse que o Estado é sempre eficiente?

Cheguei em alguns momentos a ensaiar uma tese que mais ou menos dizia: o diagnóstico precoce não possibilita a intervenção precoce e por isso não é responsável por nenhum tipo de mudança. Ora, isso é pouco e pequeno. Há uma mudança significativa sim.

Se pude seguir investindo na centralidade do diagnóstico, foi pela compreensão de ser ele uma prática alargada, alicerçada na norma e nos processos de normalização do social pelos preceitos do saber médico. Como política sobre a vida, ele começa antes do nascimento, evita, controla a eventualidade. Uma vez nascidos, mantém em condição de recuperação e de confronto com a normalidade.

E que efeito tem isso na minha prática como docente de Libras? Faço uma pesquisa de quatro anos que me leva a pensar que ensino todos os dias uma língua a futuros professores que terão pouca ou praticamente nenhuma chance de utilizá-la. Interessante para este contexto uma breve colocação de Nikolas Rose quando pondera que reconhecer a contingência do presente nos permite não tanto desestabilizar o presente, mas desestabilizar o futuro, porque se passa a reconhecer a sua abertura (ROSE, 2013).

Pessoalmente, acredito estar se apequenando em possibilidades e importância defender uma educação cultural, utopicamente rechaçando as práticas clínicas. Não estou com isso retirando a importância de movimentos do passado e do presente pela resignificação da surdez a partir de referenciais linguísticos e culturais. Entretanto, essa frente está cada vez mais estreita. Acredito que tenho um compromisso de encontrar brechas para trabalhar por esses novos sujeitos da Educação de Surdos, para alimentar a escola e manter a língua viva. Penso, mais do que pensava antes, que será nas alianças com outras áreas do conhecimento que quero e devo pautar futuros projetos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARCHBOLD, S.; MAYER, C. Deaf education: the impact of cochlear implantation? **Deafness and education international**. v. 14, n. 1, p. 2-15, 2012.

BALL, S. Aprendizagem ao longo da vida, subjetividade e a sociedade totalmente pedagogizada. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, 2013, p. 144-155.

BAUMAN, Z. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

BEVILACQUA, M.C.; SOUZA, D.G. **A criança com deficiência auditiva na escola: sistema de FM**. São Carlos: Editora Cubo, 2012.

BIESTA, G. **Para além da aprendizagem**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

BRASIL. **Lei 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm>

_____. **Portaria n. 2.073, de 28 de setembro de 2004**. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html>

_____. **Decreto n.5626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>

_____. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. In: **Inclusão: Revista da Educação Especial**, Brasília, v. 04, n. 01, p. 09-17, jan./jun. 2008.

_____. **Lei n. 12.303, de 2 de agosto de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm>. Acesso em 24 jun. 2015.

_____. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: Viver sem Limite**. Secretaria dos direitos humanos, Brasília, 2011.

_____. **Nota técnica n° 51: Implementação da educação bilíngue**. Brasília: MEC/SECADI, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Depto de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. **Nota técnica nº 28**: Uso do Sistema de FM na escolarização de estudantes com deficiência auditiva. Brasília: MEC/SECADI, 2013a.

_____. **Relatório nº 58**: Incorporação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal - FM - equipamento que possibilita a acessibilidade da criança e/ou jovem com deficiência auditiva na escola. MS/DGITS/SCTIE, 2013b.

_____. **Relatório sobre a política linguística de educação bilíngue**: Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa. Brasília: MEC/SECADI, 2014.

BUJES, M.I.E. Descaminhos. In: COSTA, M.V. (Org.). **Caminhos Investigativos II**: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. p. 13-34.

CALIMAN, L.V. Os bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas. In: COLLARES, C.A.L; MOYSÉS, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado das Letras, 2013.

CAMATTI, L. **A emergência do sujeito pedagógico surdo no espaço de convergência entre comunidade e escola de surdos**. 2011. 91 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

CARVALHO, A.F. Por uma ontologia política da (d)eficiência no governo da infância. In: RESENDE, H. (Org.). **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. p. 25 - 47.

CARVALHO, S.R.; Governamentalidade, Sociedade Liberal Avançada e Saúde: diálogos com Nikolas Rose (Parte 1). **Interface** (Botucatu) 2015;19 (54). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300647

CARVALHO, S.R. Poderes da liberdade, governamentalidade e saberes psi: diálogos com Nikolas Rose (Parte 2) **Interface**, (Botucatu) 2016; 20 (58): . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300797

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso por seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CBPAI. Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância. Recomendação 01/99. **Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia**. Brasília: CBPAI. 2000

DAMÁZIO, M.F.M. **Atendimento educacional especializado**: pessoa com surdez. Brasília: SEESP/SEED/MEC, 2007.

DANELON, M. A infância capturada: escola, governo e disciplina. In: RESENDE, H. (Org.). **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. p. 217 - 240.

ESTEBAN, M.T. Muitos começos para muitas histórias. In: COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado das Letras, 2013. p. 169-180

FERREIRA, A.B.H. **O novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 4.ed. Curitiba: Editora Positivo, 2009.

_____. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France. 16. ed. São Paulo: Loyola, 2008a.

_____. **Nascimento da biopolítica**. Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. **Segurança, território e população**. Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008c.

_____. **História da sexualidade**: a vontade de saber. 19 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

_____. Sobre a História da sexualidade. In: _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

_____. **Nascimento da Clínica**. 7.ed. São Paulo, Forense, 2011.

_____. **Ditos e escritos IV: Estratégia, poder - saber**. São Paulo: Forense, 2012.

GADELHA, S. **Biopolítica, governamentalidade e educação**: introduções e conexões, a partir de Michel Foucault. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

IBGE. **Censo demográfico 2000**: características gerais da população, resultados da amostra. Rio de Janeiro, 2003.

JCIH. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Joint Committee on Infant Hearing. **Pediatrics**. American Academy of Pediatrics. v.120, n.4, october, 2007. p. 898-921

KELMAN, C.A.; LIMA, P.O.; MACHADO, D.P. Aspectos educacionais e desenvolvimentais de crianças com implante coclear. In: Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial, 4., 2007, Londrina. **Anais eletrônicos...** Londrina: EDUEL, 2007. Disponível em <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2007/184.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

KOHAN, W.O. **Infância**: entre educação e filosofia. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

LARROSA, J. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, T.T (Org.). **O sujeito da educação**: estudos foucaultianos. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

LEWIS, D.R. et al. Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. v.71. n.1. Jan/fev, 2010. p. 121-128.

LOBO, L.F. **Os infames da história**: pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOCKMAN, K. Medicina e inclusão escolar: estratégias biopolíticas de gerenciamento do risco. In: FABRIS, E.T.H.; KLEIN, R.R. (Orgs.). **Inclusão e biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 129-180.

LOPES, M. C. **Surdez e Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

LOPES, M.C. Inclusão como prática política de governamentalidade. In: LOPES, M.C.; HATTGE, M.D. (Orgs.). **Inclusão escolar**: conjunto de práticas que governam. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 107 - 130.

LUNARDI, M.L. **A produção da anormalidade surda nos discursos da Educação Especial**. 2003. 200 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

MASSCHELEIN, J.; SIMONS, M. **Em defesa da escola**: uma questão pública. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

MENEZES, E.C.P. **A maquinaria escolar na produção de subjetividades para uma sociedade inclusiva**. 2011. 189 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2011.

MOYSÉS, M.A.A. **A institucionalização invisível**: crianças que não-aprendem-na-escola. Campinas: Mercado das Letras, 2001.

MOYSÉS, M.A.A. COLLARES, C.A.L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado das Letras, 2013.

NOGUERA-RAMÍREZ, C.E. **Pedagogia e governamentalidade: ou Da Modernidade como uma sociedade educativa.** Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência.** Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcP, 2012. Disponível em <file:///E:/RELATORIO_MUNDIAL_SOBRE%20A%20DEFICI%C3%8ANCIA_COMPLETO.pdf>. Acesso em 01 jun. 2015.

PEREIRA, M.V.; FERRARO, J.L.S. Currículo e práticas de controle: o caso da gripe H1N1. **Currículo sem fronteiras**, v.11, n.2, p. 134-146, jul/dez 2011.

PONTIN, B.R. **Discursos e processos de normalização dos sujeitos surdos através de próteses auditivas nas políticas de governo da atualidade.** 2014. 74 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

POPKEWITZ, T.; LINDBLAD, S. Estatísticas educacionais como um sistema de razão: relações entre governo da educação e inclusão e exclusão sociais. **Educação & Sociedade.** São Paulo; CEDES, v. 22, n.75, 2001, p.111-148.

QUADROS, R.M. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem.** Porto Alegre: Artmed, 1997.

RABINOW, P.; DREYFUS, H. **Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

RAEVE, L.D et al. Changing schools for deaf: updating the educational setting for our deaf children in the 21st century, a big challenge. **Deafness and education international.** v. 14, n. 1, p. 2-15, 2012.

REZENDE, P.L.F. **Implante coclear na constituição dos sujeitos surdos.** 2010. 164 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano estadual de prevenção, tratamento e reabilitação auditiva.** Secretaria Estadual de Saúde: DAHA, 2005.

ROSE, N.; MILLER, P. **Governando o presente.** São Paulo: Editora Paulus, 2012.

ROSE, N. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI.** São Paulo, Editora Paulus, 2013.

SANTA MARIA. **Lei n. 4787 de 2004.** Determina a implantação de programa de detecção precoce da deficiência auditiva no Município de Santa Maria. 2014. Disponível em <<http://www.camara-sm.rs.gov.br/camara/proposicao/lei-ordinaria/2004/2/0/1180>>

SDH/PR. **Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República/ Secretaria Nacional de Promoção da Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

SEVERO, C.G. Política(s) linguística(s) e questões de poder. *Alfa*, São Paulo, v. 57, n. 2, 2013, p. 451 - 473.

SILVEIRA, R. M. H. A entrevista na pesquisa em educação - uma arena de significados. In: COSTA, M. V. (Org.). **Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. p. 117-138.

SKLIAR, C. **Pedagogia (improvável) da diferença: e se o outro não estivesse aí?** Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

SKLIAR, C. Os Estudos Surdos em Educação: problematizando a normalidade. In: SKLIAR, C. (Org.). **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. 4.ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2010. p. 7 - 32.

TOCHETTO, T. VIEIRA, E.P. **Legislação brasileira sobre triagem auditiva neonatal**. Barueri, Pro-fono, 2006.

TRAVERSINI, C.S.; BELLO, S.E.L. O numerável, o mensurável e o auditável: estatística como tecnologia para governar. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, 2009, p. 135-152.

VEIGA-NETO, A. Por que governar a infância? In: RESENDE, H. (Org.). **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015a. p. 49 - 56.

_____. Anotações sobre as relações entre teoria e prática. **Educação em Foco**. Juíz de Fora, v.20, n.1, p. 113 - 140, mar./jun. 2015b.

_____. Dominação, violência, poder e educação escolar em tempos de império. In: RAGO, M. VEIGA-NETO, A. (Orgs.). **Figuras de Foucault**. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 13 - 38.

_____. Coisas do governo... In: RAGO, M. ORLANDI, L.B.L. VEIGA-NETO, A. (Orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. 2.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. P.13-34.

_____. Incluir para excluir. In: LARROSA, J; SKLIAR, C. (Orgs.). **Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 105-118.

APÊNDICE A – ROTEIROS INICIAIS DAS ENTREVISTAS

Instrumento de pesquisa - roteiro de entrevista

Grupo: PROFESSORES ESCOLA DE SURDOS, ESCOLA COMUM E PROFISSIONAIS

Projeto: Efeitos do diagnóstico precoce da surdez nos processos de escolarização de alunos surdos

Doutoranda: Liane Camatti

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Lise Lunardi-Lazzarin

1 - Identificação

- Nome do entrevistado
- Motivo da entrevista/relação com o aluno
- Formação
- Ano de formação
- Formação na área da surdez
- Histórico resumido de experiência profissional na área educacional

2 - Solicitar informações gerais sobre a chegada do aluno na instituição. Primeiros anos de escolarização, contemplando necessariamente:

- Aquisição de língua;
- Uso de recursos de tecnologia;
- Relações interpessoais com colegas;
- Relações interpessoais com professores (surdos/ouvintes);
- Conforto pela permanência na escola (manifestações do aluno ou percepções);

3 - O aluno tem uma condição diferente de aquisição de língua em relação aos colegas? É preciso fazer o mesmo investimento no processo de aquisição da L1? Como a diferença é contemplada no cotidiano?

4 - Considerando as variáveis de língua, oferta de serviços, uso de equipamentos e tipo de escolarização, acredita que o aluno esteja na melhor condição ou haveria alguma condição que poderia melhorar?

5 - Como se dá a construção do conhecimento científico/escolar do aluno? Contemplar aprendizagem da Língua Portuguesa como L2.

6 - Tiveste alguma interferência junto aos pais ou gestão da escola em relação aos encaminhamentos escolares do aluno?

- Se hoje tivesse esta oportunidade, faria qual tipo de encaminhamento/recomendação (contemplando condições de otimização linguística, de relações interpessoais e de aprendizagem).

7 - Não pensando no aluno em si, mas de forma geral, como explicaria a surdez para um leigo?

- pensando na formação inicial e em tudo o que viu, viveu nos anos de atuação profissional, o que mudou na forma de entender a surdez? Foi sempre igual?

8 - Considerando toda a sua vivência com surdos dentro e fora da escola, se encontrar um pai ou uma mãe que acabaram de descobrir que o bebe é surdo: que conselho daria?

Grupo: PAIS

Projeto: Efeitos do diagnóstico precoce da surdez nos processos de escolarização de alunos surdos

Doutoranda: Liane Camatti

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Lise Lunardi-Lazzarin

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

1 - Solicitar informações gerais sobre a vida do filho, focando no momento do diagnóstico precoce.

Caso não tenham sido contemplados na narrativa livre, buscar solicitar complementação da resposta com informações sobre:

- Quais profissionais foram responsáveis pelo diagnóstico?
- Quais encaminhamentos foram dados em relação às línguas, serviços e uso tecnologias assistivas.
- Quais profissionais/quais tipos de atendimento foram prestaram atendimento ao bebê durante a idade pré-escolar? Desde o nascimento até o momento atual.

2 - Como está o seu filho em relação à comunicação, tanto em casa, na rua, na escola, enfim, como percebe que seu filho se comunica com maior eficiência e conforto e quanto de eficiência consegue? (considerar época de aquisição para crianças com L1 consolidada).

3 - Filho convive com outros surdos? Como é essa relação? E a relação com os ouvintes?

4 - Questionar sobre o interesse da família em encaminhar e aprender outra modalidade de comunicação que não aquela utilizada (também a utilizada, se for o caso).

5 - Quanto à escolarização. Como acha que deve ser com ele? Em que tipo de escola, com qual tipo de profissional. Me conta como está agora e se acha que poderia ser melhor.

6 - Usa aparelho auditivo. Como auxilia a vida dele? Algum outro recurso? Melhorou? Já conseguiu comparar com e sem?

7- Já conhecia surdos? O que te parece a surdez?

8 - Em relação ao futuro, o que pensa, o que espera, o que gostaria? Como acha serão as coisas para ele e o que pode fazer para ajudar a melhorar?

9 - Se encontrar um pai ou uma mãe que acabaram de descobrir que o bebe é surdo: que conselho daria? Ou melhor, já tendo vivido tudo que viveu, se tivesse outro filho surdo hoje, o que faria?