

A PREMÊNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SURDEZ E SEUS EFEITOS NO CAMPO CONCEITUAL DA EDUCAÇÃO DE SURDOS¹

THE URGENCY OF EARLY DIAGNOSIS OF DEAFNESS AND ITS EFFECTS ON THE CONCEPTUAL FIELD OF THE EDUCATION FOR THE DEAF

Liane CAMATTI²

Márcia Lise LUNARDI-LAZZARIN³

RESUMO: O diagnóstico precoce da surdez tem figurado na centralidade de políticas voltadas a crianças com deficiência auditiva. O objetivo deste ensaio é discutir questões de ordem política e aspectos contextuais da prática do diagnóstico. Fez-se uma pesquisa bibliográfica, abordando a temática a partir de estudos de vertente pós-estruturalista, sobretudo para materiais que olham para a infância, a deficiência e o contexto político e social contemporâneo. Historicamente, a surdez, quando não recebe investimentos, coloca o surdo em desvantagem no jogo econômico e social. A prática do diagnóstico faz sentido em uma racionalidade neoliberal, que se ocupa da gestão da coletividade. Diagnosticar precocemente a surdez atende a incontáveis interesses e objetivos pela multiplicidade de intervenções que passa a ser possível. Com este ensaio, foi possível perceber que o diagnóstico precoce dispara técnicas que colocam na mesma linha hierárquica os princípios de prevenção, de identificação e de intervenção precoces. Embora as redes de saúde brasileiras sejam frágeis na tarefa de diagnosticar precocemente, a determinação da deficiência ocorre em redes. O diagnóstico deixa de ser um conjunto de exames e passa a figurar como uma política sobre a vida que determina a condição da deficiência e coloca a criança em um espaço permanente de corrigibilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico precoce. Educação de Surdos. Neoliberalismo.

ABSTRACT: The early diagnosis of deafness has been at the center of policies directed to hearing-impaired children. The aim of this essay is to discuss political issues and contextual aspects of the practice of diagnosis. A bibliographic research was done, addressing the theme from post-structuralist studies, especially for materials that look at childhood, disability and the contemporary political and social context. Historically, deafness, when it does not receive investments, places the deaf in an unfavorable position in the economic and social game. The practice of diagnosis makes sense in a neoliberal rationality, which is concerned with managing the collectivity. Early diagnosis of deafness serves countless interests and objectives due to the multiplicity of interventions that are now possible. With this essay, it was possible to realize that early diagnosis triggers techniques that align the principles of early prevention, identification and intervention. Although Brazilian health networks are precarious to make an early diagnosis, the determination of disability occurs in those networks. The diagnosis ceases to be a set of tests and starts to appear as a policy on life that determines the condition of the disability and places the child in a permanent position of corrigibility.

KEYWORDS: Early diagnosis. Education for the deaf. Neoliberalism.

PRÓLOGO

- Fala um pouco sobre a sua vida...

- *Meu nome é Flora Maria dos Santos⁴, tenho 34 anos foi criada pelo meus tios que são meus pais de criação á eles devo tudo que sou. mas minha mãe Mariana Macedo dos Santos também teve uma*

¹ <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0130>

² Doutora e Mestre em Educação. Licenciada em Educação Especial e em Letras-Libras/Língua Portuguesa. Professora Adjunta do Departamento de Educação Especial. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/ Rio Grande do Sul/Brasil. Membro dos grupos de pesquisa Diferença, Educação e Cultura (DEC/CNPq) e Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Educação de Surdos (GIPES/CNPq). E-mail: lianecamatti@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7741-9358>

³ Doutora em Educação. Universidade Federal de Santa Maria. Professora Associada do Departamento de Educação Especial e do Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/Rio Grande do Sul/Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa Diferença, Educação e Cultura (DEC/CNPq) e membro do Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Educação de Surdos (GIPES/CNPq). E-mail: lunazza@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4831-129X>

⁴ Este prólogo é composto por uma narrativa de vida cujo texto foi mantido conforme redação original. Apenas o nome da autora foi modificado. Flora 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. Agradecemos à Flora por atender ao pedido de trazer para este trabalho um pouco sobre a sua história, sua relação com a surdez, com as línguas e com a vida.



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 primeiros passos também comecei muitas dificuldades da minha vida escolar os meus tios não sabiam que eu era surda a minha mãe biológica por mora longe de mim quem descobriu daí 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 tarefas 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 a 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 filha não mim ajudava. estava desempregada tive que criar as alguns coisa para sobre viver por exemplos fazer dín-dín, 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 melhora para os surdos. Para mim está sendo uma grande desafio na UAB pois encontrei as 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.

1 INTRODUÇÃO

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. 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. A discussão aqui proposta se projeta à

tentativa de problematizar uma estratégia pontual que subverteria o comum cenário retratado pela história de Flora: o diagnóstico precoce da surdez⁵.

No Brasil e no mundo, as condutas relacionadas à audição infantil são ditadas pelas diretrizes do *Joint Committee on Infant Hearing* (JCIH). Trata-se de um comitê americano que conta com profissionais das áreas da Audiologia, Otorrinolaringologia, Pediatria e Enfermagem, que emite diretrizes relacionadas à identificação precoce de perdas auditivas e intervenções decorrentes. No ano de 2007, foram lançadas diretrizes que nortearam a formulação de políticas brasileiras de saúde. Tanto nos textos de tais políticas quanto na literatura especializada sobre identificação e intervenção precoce da deficiência auditiva, a precocidade é precisamente definida: a identificação da perda deveria ocorrer até os três meses de idade e o início da intervenção até os seis meses (Lewis, Marone, Mendes, Cruz, & Nóbrega, 2010).

No ano de 2019, essas diretrizes foram atualizadas, sugerindo a antecipação do diagnóstico pela regra 1-2-3. Em outras palavras, o diagnóstico deve ser completo aos dois meses de idade e a intervenção realizada já a partir do terceiro mês de vida. Apesar dessas definições tão claras na área da saúde, para este ensaio, 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.

A prática do diagnóstico precoce da surdez constitui-se, hoje, como objeto de estudo frequente nas áreas da saúde e, com menos frequência, da Psicologia. Contudo, seus efeitos no campo da educação ainda são raramente discutidos. No contexto brasileiro, por exemplo, uma busca na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações pelos descritores “diagnóstico precoce” e “surdez” ou “deficiência auditiva” gera 41 resultados. Destes, apenas o estudo do qual se deriva este ensaio foi produzido na área das Ciências Humanas. Todos os demais discutem aspectos clínicos, principalmente relacionados a benefícios e protocolos.

Entretanto, seria improvável considerar que toda a rede de práticas envolvidas em torno do diagnóstico tenha efeitos apenas para a área da saúde. A forma como ele se efetiva traz implicações diretas para o campo da educação, sobretudo para a Educação Especial. As condições das famílias, as opções linguísticas e de escolarização, as questões de desenvolvimento estão todas implicadas nas formas pelas quais socialmente se investe em prevenir, detectar ou corrigir qualquer desvio de padrão na audição infantil. Aqui está a contribuição mais evidente deste ensaio: são apresentadas algumas pistas que auxiliem a compreender a relação entre o contexto atual dos sujeitos da educação de surdos e os processos pelos quais são submetidos no nascimento e nos primeiros anos de vida.

Desacata-se, ainda, a articulação estabelecida neste estudo, em parte contemplada neste ensaio, entre o diagnóstico precoce da surdez e as práticas de escolarização das crianças surdas. Não estamos negando a presença permanente das intervenções clínicas no campo da educação de surdos, elas sempre foram as determinantes nos processos de reabilitação das crianças surdas,

⁵ Este ensaio deriva de uma pesquisa de Doutorado em Educação, intitulada *Efeitos do diagnóstico precoce da surdez nos processos de escolarização de alunos surdos*, de Camatti (2017), a qual tinha por objetivo 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. O foco do estudo acabou abrindo espaço para também discutir o cenário político contemporâneo que justifica a premência da precocidade para além de aspectos biológicos e possibilidades tecnológicas.

incidindo fortemente nas formas de condução de práticas pedagógicas no contexto da escola. No entanto, com o advento das pesquisas acerca da importância da língua de sinais para o desenvolvimento psicossocial das crianças surdas e suas articulações ao campo cultural e identitário, a centralidade das práticas reabilitadoras e clínicas perdem força no contexto da escolarização das pessoas surdas, em especial, nos espaços escolares específicos de educação de surdos.

Nesse sentido, vemos se constituir no campo da educação de surdos uma polarização entre aquilo que se convencionou chamar de modelos clínicos e socioantropológicos da surdez. Esse movimento antagônico, por ora posicionado como opostos - no sentido de uma incapacidade de relacionar-se -, fragilizou o debate entre estes dois campos: educação e saúde. Portanto, neste trabalho, intencionamos deslocar essa lógica binária ainda muito presente no campo da educação de surdos e potencializar a importância desses dois campos no processo de escolarização das crianças surdas. Com isso, interessa-nos marcar a via de mão dupla que se constrói entre saúde e educação, ou melhor, as possibilidades de um diálogo mais propositivo do que judicativo entre o clínico-terapêutico e o educacional.

Na esteira dessa discussão atualizada sobre o diagnóstico, 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 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 e sobre o corpo inscrito sob a marca da deficiência. 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.

Para demarcar as opções metodológicas deste ensaio, buscou-se olhar para a temática em questão a partir de estudos da perspectiva pós-estruturalista, sobretudo considerando o viés dos Estudos Foucaultianos em Educação. Optou-se por uma revisão de bibliografia que envolveu, antes de tudo, estudos sobre as formas de organização da triagem auditiva neonatal, das políticas de saúde auditiva no Brasil. Paralelamente, fez-se um estudo abrangente sobre o contexto político e social em que o diagnóstico precoce se torna quase um imperativo, buscando nos estudos pós-estruturalistas aqueles que pensam sobre os investimentos na infância e na deficiência.

Machado (2008), na introdução à edição brasileira do livro *Microfísica do Poder*, de Michel Foucault, coloca que “todo o conhecimento, seja científico ou ideológico, só pode existir a partir de condições políticas que são as condições para que se formem tanto os sujeitos quanto os domínios de saber” (Machado, 2008, p. XXI). Assim, no contexto epistemológico do estudo, não se buscou descrever as formas pelas quais os procedimentos clínicos ocorrem. As interrogações feitas derivam do exercício de pensamento proposto pela filosofia foucaultiana de não buscar a verdade em si, mas de buscar as condições de possibilidade para que os sujeitos estejam no mundo de determinadas maneiras e não de outra.

No campo da Educação Especial, grande parte dos trabalhos desenvolvidos filiados aos estudos pós-estruturalistas o fazem na tentativa de analisar práticas discursivas ou não discursivas que coloquem o sujeito contemporâneo classificado no espectro da deficiência ao lugar simbólico que ocupa. No caso da surdez, isso passa centralmente por discussões sobre as formas

pelas quais a infância e a deficiência se constituem como dois marcadores populacionais que demandam contínuo cuidado.

A partir das considerações iniciais, o texto que se desdobra objetiva discutir questões de ordem política e algumas razões e aspectos contextuais da centralidade atribuída ao diagnóstico precoce da surdez. Trata-se de um desafio que busca, em alguma medida, desacomodar o pensamento, trazendo para o debate um tema que socialmente figura como uma solução para um problema.

2 PARA CADA SURDEZ DIAGNOSTICADA, UMA INTERVENÇÃO É POSSÍVEL... PORTANTO UMA PERMANENTE CONDIÇÃO DE CORRIGIBILIDADE

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 1980, avolumou-se a produção de conhecimento em um 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. Na contemporaneidade, esse deslocamento discursivo está implicado nos mecanismos da lógica neoliberal.

As lições do filósofo francês Michel Foucault 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, 2008). É nesse sentido que consideramos necessário pensar no estabelecimento de 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 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: 1) ser educado em direção a entrar no jogo – por meio 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; 2) permanecer no jogo (permanecer incluído) - ações que garantam a condução de condutas e a segurança das populações, por intermédio da permanência em grupos definidos em registros de políticas sociais, educacionais, saúde e trabalho, mantendo-se, assim, ao alcance das ações de Estado; 3) desejar permanecer no jogo - condição de participação que se efetiva pelo 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 (OMS) 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 eles, o Relatório faz incidir práticas de gestão e, portanto, aciona um mecanismo que conduz a um governo⁶ eficiente do corpo deficiente (Carvalho, 2015). A demanda suscitada, então, é por mais investimento, seja na área da saúde, da educação, da assistência social, do planejamento arquitetônico, etc.

Aqui, ressalta-se, parece apenar-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 nesse ponto que o depoimento de abertura deste ensaio fica menos óbvio, menos comum: estar *ou* de um lado *ou* de outro já não é mais tão interessante a partir do pressuposto de 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

⁶ Assumimos, na escrita deste ensaio, as considerações de Veiga-Neto (2005) quando faz distinção entre os designios 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” (Veiga-Neto, 2005, p. 19). 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.

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 pela 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 (Lunardi, 2003; Pontin, 2014; Rezende, 2010).

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 em um 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 reabilitação⁷ 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.

O governo populacional demanda gestão dos processos biológicos com objetivo de ajustar os fenômenos da população a 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 dois meses de idade e o início da intervenção até os três meses garantem à criança um futuro - que não se pode afirmar melhor, mas ao menos - mais ajustado à normalidade. A partir daí são disparadas técnicas que colocam na mesma linha hierárquica os princípios de prevenção, de identificação e de 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 por meio de cálculos, de análises de indicadores de risco, de realização de exames, de estabelecimento de relações

⁷ Por uma questão de precisismo 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 tornar-se 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 este ensaio 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 deste ensaio, mais apropriado.

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 uma conformação em relação à norma. Entretanto, a partir daí, abre-se 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.

Aos que convivem cotidianamente com crianças surdas e familiares, sobretudo em regiões interioranas, não são novidades as fragilidades nas políticas de saúde auditiva que visam privilegiar o diagnóstico precoce. Frequentemente elas acabam não conduzindo nem ao diagnóstico, 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.

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 têm por finalidade detectar a surdez até os dois meses de idade e iniciar a intervenção corretiva até os três, de fato são frágeis. Entretanto, de outro lado, está a racionalidade que se instala em uma política para a vida. A determinação da deficiência auditiva ocorre 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 na contenção do risco, é possível afirmar: as formas de controle da surdez devem incidir no próprio aparecimento e estabelecimento da condição da deficiência. Desse modo, o potencial de aparecimento da surdez, antes mesmo do nascimento, é gerido pela mão do Estado. Todavia, 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.

A princípio, 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. Contudo, no momento 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. O diagnóstico, nesse caso, torna disponível o sujeito para a ação de políticas públicas do presente. Pelo conjunto dessas análises, temos afirmado que 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.

3 CONCLUSÃO

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 um 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.

Neste ensaio, desejamos 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, partimos da noção de que a constituição do sujeito surdo é um processo histórico, sendo a existência possível em cada tempo 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 governmentação.

Quando pensamos nos surdos como sujeitos de uma existência contemporânea possível, passa a fazer sentido interrogar o diagnóstico precoce e as manifestações regulatórias da surdez que dele derivam. Diagnosticar precocemente 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.

REFERÊNCIAS

- Camatti, L. (2017). *Efeitos do diagnóstico precoce da surdez nos processos de escolarização de alunos surdos*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Carvalho, A. F. (2015). Por uma ontologia política da (d)eficiência no governo da infância. In H. Resende (Ed.), *Michel Foucault: o governo da infância* (pp. 25-47). Belo Horizonte: Autêntica.
- Castro, E. (2009). *Vocabulário de Foucault: um percurso por seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Ferreira, A. B. H. (2009). *O novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Curitiba: Editora Positivo.
- Foucault, M. (2008). *Nascimento da biopolítica. Curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lewis, D. R., Marone, S. A. M., Mendes, B. C. A., Cruz, O. L. M., & Nóbrega, M. da. (2010). Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 71(1), 121-128.
- Lopes, M. C. (2009). Inclusão como prática política de governamentalidade. In M. C. Lopes, & M. D. Hattge (Eds.), *Inclusão escolar: conjunto de práticas que governam* (pp. 107-130). Belo Horizonte: Autêntica.
- Lunardi, M. L. (2003). *A produção da anormalidade surda nos discursos da Educação Especial*. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Machado, R. (2008). Por uma genealogia do poder. In M. Foucault (Ed.), *Microfísica do Poder* (pp. VII – XXIII). Rio de Janeiro: Graal.
- Organização Mundial da Saúde (2012). *Relatório mundial sobre a deficiência*. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPCP.
- Pontin, B. R. (2014). *Discursos e processos de normalização dos sujeitos surdos através de próteses auditivas nas políticas de governo da atualidade*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Rezende, P. L. F. (2010). *Implante coclear na constituição dos sujeitos surdo*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
- Veiga-Neto, A. J. (2005). Coisas do governo.... In M. Rago, L. B. L. Orlandi, & A. J. Veiga-Neto (Eds.), *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas* (2ª ed., pp. 13-34). Rio de Janeiro: DP&A.

Recebido em: 18/05/2020

Reformulado em: 03/07/2020

Aprovado em: 06/07/2020