



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ABAETETUBA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS**

MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES MATIAS

**UM ESTUDO HISTÓRICO DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE EDUCAÇÃO
NEUROFUNCIONAL MILTON MELO - ABENMM**

ABAETETUBA

2019

MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES MATIAS

**UM ESTUDO HISTÓRICO DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE EDUCAÇÃO
NEUROFUNCIONAL MILTON MELO – ABENMM.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade Federal do Pará Campus
Universitário de Abaetetuba, como requisito
Parcial para obtenção do Grau de Licenciado sob
a Orientação da Profª Drª. Sandra Karina Barbosa
Mendes.

ABAETETUBA

2019

MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES MATIAS

UM ESTUDO HISTÓRICO DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE EDUCAÇÃO
NEUROFUNCIONAL MILTON MELO – ABENMM

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal do Pará Campus Universitário de Abaetetuba, como requisito Parcial para obtenção do Grau de Licenciado sob a Orientação da Prof^a Dr^a. Sandra Karina Barbosa Mendes.

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Sandra Karina Barbosa Mendes – UFPA
Orientadora – Faculdade de Educação e Ciências Sociais – CAAB-UFPA

Prof.^a Mestra Larissa de Nazaré Carvalho de Aviz – UFPA
Examinadora – Faculdade de Educação e Ciências Sociais – CAAB-UFPA

ABAETETUBA

2019

À Deus, a minha família e aos amigos que sempre
me incentivaram e não me permitiram desistir!

Gratidão Eterna!

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui, que me susteve nos momentos de dificuldades e me orientou em minhas decisões e esteve comigo em todos os momentos, a quem devo minha gratidão eterna.

Aos meus pais que sempre se esforçaram para criar seus filhos e me incentivaram a estudar e foram sempre meu porto seguro, dedico todo meu amor e homenagem a eles aos meus irmãos pelo incentivo e pela ajuda sempre que necessário. Ao meu marido pelo apoio e toda ajuda que me proporcionou para que eu pudesse cursar essa faculdade e finalizar essa pesquisa e conseqüentemente essa graduação, aos meus filhos que amo e pelo apoio no decorrer da graduação, sei que estaremos juntos eternamente e a todos os meus familiares que contribuíram de alguma forma para essa conquista.

À Equipe Rosa e Último Suspiro, minhas amigas Aline Gonçalves, Bruna Tenório, Sara Bianca e Suelen Viana, pela parceria e companheirismo nos seminários e demais trabalhos que elaboramos, pela ajuda mútua e incentivo para continuar nessa caminhada, por não largarmos as mãos nas dificuldades e pelos bons momentos que passamos juntas.

Aos meus colegas da turma de Pedagogia 2015 vespertino, pela amizade e pelos momentos inesquecíveis que passamos juntos, pelas tretas, pelas alegrias compartilhadas e pelas tristezas das perdas de dois de nossos colegas Cristina e Caio que tivemos enfrentar, agradeço em especial a Aline Gonçalves por não me deixar desistir nos momentos de desânimo, e a Mauricéia Rodrigues por estar sempre disposta a auxiliar nas dificuldades.

Aos professores que tive o privilégio de conviver ao longo dessa caminhada, agradeço a FAECS na pessoa da professora Doutora Vilma de Brício, gratidão a todos os nossos mestres, por sempre acreditarem no potencial de cada aluno. A minha orientadora Sandra Karina Barbosa Mendes, pela cordialidade, pelo auxílio e pela paciência que teve comigo.

Aos gestores e funcionários da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo - ABENMM, pela colaboração e prestatividade em me receber e dar as informações por mim requerida e fornecer subsídios para a elaboração dessa pesquisa, agradeço especialmente a Jaqueline e a Rosângela pela disponibilidade e auxílio e ao Abdinaldo Rodrigues Ferreira por fornecer um vasto material para pesquisa que foi de grande valia para a elaboração desse trabalho e a Dr^a Madacelina pela presteza e toda ajuda a mim dispensada.

“A tendência do movimento de pais é ainda a de se organizarem em associações especializadas gerenciadas por eles próprios, que buscam parcerias com a sociedade civil e o governo para atingir suas metas”.

(MANTOAN, 2002, p.4)

RESUMO

O presente trabalho trata de um estudo da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo, com o intuito de provocar reflexões sobre as condições que possibilitaram sua existência. Os objetivos são: realizar um estudo sobre as necessidades que culminaram na criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo – ABENMM; investigar quais as necessidades e os fatores que contribuíram para a sua criação e em que condições a Associação foi fundada, iremos investigar também as mudanças ocorridas na proposta pedagógica da associação e o que os levou a adotar o Método de Desenvolvimento do Potencial Humano, idealizado por Glenn Doman e sua equipe. Como referencial teórico, utilizamos os estudos de JANUZZI (2012), MAZZOTA (2001), RODRIGUES (2008), VERAS (1993), e outros autores que também discutem a temática. Na pesquisa, adotamos a abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, composta por perguntas abertas, com dois sujeitos da pesquisa que foram de fundamental importância para o estabelecimento da ABENMM no Município de Abaetetuba-PA. Os resultados pela obtidos pela pesquisa nos mostram que a criação da Associação se deu pela necessidade das famílias das pessoas com deficiência que buscavam um local para o tratamento e melhora das condições neurológicas de seus filhos, a criação da ABENMM seguiu a mesma linha da criação de outras instituições, marcada pelas iniciativas das organizações da sociedade civil, que estruturaram espaços de atendimento de pessoas com necessidades especiais.

Palavras-chave: Associação Milton Melo. Atendimento Educacional Especializado. Educação Especial.

ABSTRACT

The present work deals with a study of the Charitable Association of Neurofunctional Education Milton Melo, with the intention of provoking reflections on the conditions that allowed its existence. The objectives are to carry out a study about the needs that led to the creation of the Milton Melo Neurofunctional Education Benefit Association - ABENMM, to investigate the needs and factors that contributed to its creation and under what conditions the Association was founded, we will also investigate the changes that occurred in the pedagogical proposal of the association and what led them to adopt the Method of Development of Human Potential, idealized by Glenn Doman and his team. We use the studies of JANUZZI (2012), MAZZOTA (2001), RODRIGUES (2008), VERAS (1993), and other authors who also discuss the theme. The research used the qualitative method of the bibliographic type with semi-structured interviews, composed of open questions, with two subjects of the research that were of fundamental importance for the establishment of ABENMM in the Municipality of Abaetetuba-PA. The results obtained by the research show that the creation of the Association was due to the need of families of people with disabilities who were looking for a place to treat and improve the neurological conditions of their children, the creation of ABENMM followed the same line of creation of other institutions, marked by the initiatives of civil society organizations, which structured spaces for the care of people with special needs.

Keywords: Milton Melo Association. Specialized Educational Assistance. Special Education.

LISTA DE SIGLAS

ABENMM	Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo
ABERNM	Associação Beneficente de Educação e Reabilitação Milton Melo
AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MDPH	Método do Desenvolvimento do Potencial Humano
PCD	Pessoa com Deficiência
PPP	Projeto Político Pedagógico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	AS DEMANDAS PARA A CRIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE EDUCAÇÃO NEUROFUNCIONAL MILTON MELO - ABENMM	16
2.1	Breve Panorama da Educação Especial	17
2.2	As circunstâncias que levaram a criação da ABENMM	20
3	AS MUDANÇAS OCORRIDAS NO FUNCIONAMENTO DA ABENMM	26
3.1	O método Glenn Doman: o que levou à utilização deste método?	26
3.2.1	Conhecendo Glenn Doman	27
3.2	A primeira proposta de trabalho pedagógico e a proposta atual	34
3.3	A utilização do método Doman/Delacatto na ABENMM	45
4	CONCLUSÃO	48
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICES	51

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem por finalidade trazer a luz uma reflexão sobre a história da existência da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional – ABENMM no Município de Abaetetuba-PA, que representou um passo importante no atendimento especializado para pessoas com deficiência nesta cidade.

A história da educação especial passou por um longo processo de aceitação da condição da pessoa com deficiência, o mundo passou por diversas fases na forma de tratamento ao deficiente, de abandonados ou mortos, até sua inclusão social no mundo atual. Essas pessoas por séculos sofreram todo tipo de preconceito e perseguição em épocas remotas, em especial nas sociedades greco-romanas, as crianças que possuíam deficiência física, sensorial ou cognitiva eram rejeitadas, muitas eram abandonadas e outras até mortas, por não se encaixarem no padrão de beleza aceitável da época.

Vários estudiosos colaboraram na integração das pessoas com deficiência ao meio social, à educação e a seu desenvolvimento; um dos pioneiros na educação especial foi o médico Jean Marc Gaspard Itard, ele ficou conhecido por ter elaborado o primeiro programa sistemático de Educação Especial. Edouard Seguin, discípulo de Itard, foi o primeiro especialista em deficiência mental e ensino para esses deficientes, Seguin afirmava que os progressos do deficiente dependeriam de três aspectos: o grau de comprometimento de suas funções orgânicas, o quanto de inteligência o deficiente apresentava e a habilidade na aplicação do método.

Outra importante educadora que contribuiu para a educação especial foi a médica italiana Maria Montessori, ela aprimorou os métodos de Itard e Seguin¹ e desenvolveu um programa de treinamento para as crianças deficientes mentais que viviam nos internatos de Roma. Montessori criou sistemas pedagógicos eficazes para a infância em geral, baseando seus métodos em crianças intelectualmente deficientes e, posteriormente, estendendo esses métodos às crianças sem deficiência.

¹ Jean Marc Gaspard Itard médico francês reeducador de surdos, autor de inúmeros trabalhos sobre sobre gagueira, Itard elaborou o primeiro programa sistemático de educação especial, sendo lembrado como o pai da educação especial e por ter tido a experiência na recuperação e na tentativa de educabilidade do menino Vitor de Aveyron, o menino selvagem. Edouard Seguin, discípulo de Itard e com formação médica e pedagógica, reconheceu a importância do treino sensorio-motor para o desenvolvimento dos deficientes mentais, também sistematizou a metodologia do ensino especial e propôs uma teoria psicogenética onde afirmava que, qualquer que fosse o gênero da deficiência, o indivíduo poderia ser educado.

Nos Estados Unidos, Doman e sua equipe prolongam seus estudos sobre crianças com lesão cerebral e assim desenvolvem o Perfil de Desenvolvimento do Potencial Humano, trabalhado no “The Rehabilitation Center at Philadelphia”, criado em julho de 1955, mais tarde intitulado “The Institutes for the Achievement of Human Potential” (Institutos Para o Desenvolvimento do Potencial Humano). Um grupo de sete institutos localizados na Filadélfia, os quais atendem a adultos, jovens e principalmente crianças com lesão cerebral, onde em um trabalho conjunto com pais e mães destas crianças e de outras que apresentam apenas problemas de aprendizagem, tem como objetivo elevar estes bebês, crianças e os jovens adultos a excelência física, intelectual e social.

No Brasil a trajetória foi longa e teve uma evolução no século XIX, com o estabelecimento de escolas especiais para crianças com deficiência mental e com a educação de cegos e surdos em internatos, os serviços dedicados a esse segmento da população foram inspirados em ideias norte americanas e europeias, trazidos para o país por alguns brasileiros que estavam dispostos a organizar e implantar ações, fossem elas isoladas ou particulares, para atender as pessoas com necessidades especiais.

No início da educação especial no Brasil, JANUZZI (2012) identifica duas vertentes, denominadas por ela como a vertente médico-pedagógica, mais subordinada ao médico não só na determinação do diagnóstico, mas também nas práticas escolares que podem ser interpretadas pela procura de respostas ao desafio apresentado por casos mais graves, resistentes ao tratamento exclusivamente terapêutico. Para alguns especialistas essa vertente promoveu maior segregação de atendimento às crianças com deficiência, “[...] a medicina vai influenciando a educação do deficiente, não só pela atuação direta dos médicos como também pela dos diretores das instituições” (JANUZZI, 2012, p. 29).

E a vertente psicopedagógica que não depende do médico, mas enfatiza os princípios psicológicos, tendo como objetivo a educação do estudante com deficiência, essa vertente buscava a educação das pessoas com deficiência que eram identificados por meio de escalas psicológicas e de inteligência.

Januzzi (2012), em sua pesquisa sobre a história da educação especial no Brasil, concluiu que sua origem se deu basicamente em instituições, com atendimento registrado em São Paulo, desde 1600, ainda no Brasil Colônia e que foi se expandindo timidamente, assim a educação foi sendo o centro de atenção e preocupação apenas nos momentos em que dela sentiram necessidade.

A partir de 1930, surgem as associações de pessoas preocupadas com o problema dos deficientes, organizada pela sociedade civil, e outras entidades filantrópicas continuam sendo fundadas para ajudar na escolarização das pessoas com deficiência, em 1961 surge a LDB, lei nº 4024/61, que colocou a educação dos excepcionais destacado da educação de grau primário, passando a ter sua peculiaridade vista pela esfera governamental.

Ainda na década de 1930 muitos educadores envolvidos com a educação de deficientes usam a expressão ensino emendativo, termo que foi usado por várias décadas no país, Januzzi (2012) diz que: "... o termo ensino emendativo, de emendare (latim), que significa corrigir falta, tirar defeito, traduziu o sentido diretor desse trabalho educativo em muitas das providências da época".

Nas décadas de 60 e 70, o atendimento educacional dos alunos com necessidades especiais apresentou pequenas modificações, resultantes da luta por efetivação de seus direitos enquanto pessoa. Aos poucos através do surgimento de ONGs como a Sociedade Pestalozzi e a APAE (Associação de Pais e Amigos do Excepcional), o atendimento aos deficientes foi saindo da esfera da saúde para a esfera educacional.

Até mais da metade do século XX, o atendimento à pessoa com deficiência foi implementado através da institucionalização, da implementação de escolas especiais mantidas pela comunidade e de classes especiais nas escolas públicas para os variados graus de deficiência mental. Os critérios de seleção para essas classes especiais eram baseados no desempenho escolar ruim. Segundo Januzzi (2012, p. 34) "o critério para avaliar a anormalidade seria o grau de inteligência em relação aos alunos da mesma idade...".

Foram muitos os políticos, educadores, pais, médicos e outras personalidades brasileiras que se identificaram com a educação de pessoas com deficiência e que protagonizaram a história dessa modalidade de ensino. Todos tiveram papéis relevantes em todos os períodos dessa longa caminhada da educação especial, contribuindo de diversas formas para o avanço e expansão de atendimento especializado para as crianças com necessidades especiais.

Para Mantoan (2002, p. 4) "... a tendência do movimento de pais é ainda a de se organizarem em associações especializadas gerenciadas por eles próprios, que buscam parcerias com a sociedade civil e o governo para atingir suas metas". Essa tendência podemos observar na criação da ABENMM no município de Abaetetuba.

Assim, o problema desta pesquisa visa responder: Quais condições contribuíram e culminaram com a criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo - ABENMM? As questões que orientam a pesquisa visam saber quais necessidades culminaram com a criação da ABENMM, que mudanças ocorreram na proposta pedagógica da ABENMM e como ela veio adotar a metodologia Glenn Domam. Tendo como objetivo geral de pesquisa analisar as condições que possibilitam a existência da ABENMM, investigar as circunstâncias que produziram a necessidade de criação da ABENMM; analisar as mudanças pedagógicas e como ela passou a adotar o método Glenn Domam.

Nesse sentido, a pesquisa ganha total relevância histórico, social e educativa sobre a inclusão de pessoas com deficiência em Abaetetuba e traz a possibilidade de ampliar as produções teórico-científicas a respeito da instituição, possibilitando vermos sobre um novo enfoque a sua criação, não apenas como uma mera instituição de ensino, e sim como um grande avanço para a educação inclusiva e especial no município, a pesquisa também traz à tona um tema bastante pertinente na atual conjuntura social e política onde a pessoa com deficiência em pleno século XXI não tem seu direito assegurado e nem o devido acesso que lhe é de direito. Diante disso, a pesquisa visa colaborar com os estudos locais tanto na Milton Melo como na formação dos professores a fim de ser norteador no processo inclusivo.

A pesquisa seguiu o método qualitativo, que para Minayo (2001, p. 21) "...trabalha com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações e dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis", do tipo bibliográfica que para Prodanov (2013, p. 54) "...é elaborada a partir de material já publicado principalmente de: livros, revistas [...] monografias, dissertações, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo o material já escrito sobre o assunto da pesquisa"

E do tipo documental que segundo Pardanov (2013, p. 56) "...devido as suas características pode ser confundida com a pesquisa bibliográfica [...] entendemos por documento qualquer registro que possa ser usado como fonte de informação". Pretendemos com o presente trabalho realizar um estudo histórico sobre as necessidades que culminaram na criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo – ABENMM.

Investigar quais as necessidades e os fatores que contribuíram para a sua criação e em que condições a Associação foi fundada, iremos investigar também as mudanças ocorridas na proposta pedagógica da associação, se existia uma proposta pedagógica no início das atividades da associação e qual era essa proposta e qual a proposta pedagógica utilizada atualmente e o que os levou a adotar o Método de Desenvolvimento do Potencial Humano, idealizado por Glenn Doman e sua equipe.

Para alcançarmos o objetivo geral da pesquisa realizamos entrevistas semiestruturadas que Gerhardt conceitua como o método onde "... o pesquisador organiza um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e as vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal (GERHARDT, 2009, p. 72), composta por perguntas abertas que permitem que o informante responda livremente sobre o tema sugerido, com duas pessoas que foram de fundamental importância para que a ABENMM se estabelecesse neste município: o pai de uma criança que nasceu com sérios danos cerebrais e a médica neurologista que atendeu a criança e prescreveu a utilização do método Doman/Delacatto,, entrevistamos também a atual coordenadora pedagógica da associação.

O presente trabalho está organizado da seguinte maneira: a introdução onde apresentaremos um breve panorama histórico da educação especial, da trajetória de lutas por direitos e inclusão das Pessoas com Deficiência, como essas pessoas eram tratadas ao longo da história. No primeiro capítulo, faremos um apanhado histórico das circunstâncias que levaram à criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo desde as primeiras ações até a culminância com a criação da Associação.

No segundo capítulo relataremos às mudanças ocorridas no funcionamento da ABENMM, onde faremos um comparativo da primeira proposta de trabalho pedagógico utilizada na associação e qual a proposta pedagógica adotada atualmente, e o que levou a utilização do Método de Desenvolvimento Humano, fazendo assim uma breve explanação sobre o criador do método e como a neurologista chegou ao conhecimento desse método, e o que ela notou de diferente dos outros métodos utilizados.

E as considerações finais onde constatamos através da pesquisa realizada e das entrevistas feitas com duas pessoas envolvidas na gênese da associação, que através do empenho de uma família em procurar a melhora de seu filho e na

percepção dessa melhora procurou estender esse tratamento, que deu resultado com seu filho, para outras crianças que necessitavam de uma melhoria na sua condição e bem estar psicomotor e neurológico.

Percebemos também que o objetivo inicial de oferecer oportunidades para que as pessoas com deficiência resgatassem as funções de vivência através de estímulos sensorio motores proporcionando melhores condições de saúde e educação não só foi alcançado como foi levado também, através de convênio com a prefeitura, para alunos da rede municipal de ensino por meio da implementação do AEE na associação, possibilitando as pessoas com deficiência exercer sua cidadania e inclusão social e as com potencial de escolarização permitiu sua inserção na escola.

2 AS DEMANDAS PARA A CRIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE EDUCAÇÃO NEUROFUNCIONAL MILTON MELO – ABENMM.

Neste capítulo apresentaremos um apanhado sobre a criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo - ABENMM no município de Abaetetuba, seus principais objetivos e quais as contribuições que trouxe para a população. Discorreremos também sobre um breve apanhado histórico da inclusão de pessoas com deficiência no Brasil e em alguns países da Europa, bem como as leis que foram criadas para assegurar as pessoas com deficiência o direito a educação.

Apresentaremos também o relato de um pai, que chamaremos de pelo nome fictício de Naldo e da neurologista que chamaremos pelo nome fictício de Dr^a Cecília, que foram fundamentais para a criação da ABENMM, elas nos mostram sua visão dos acontecimentos que levaram a essa criação e de que maneira contribuíram para o surgimento e estabelecimento da instituição neste município, nos falam também das dificuldades enfrentadas por elas para conseguir apoio junto ao poder público, a fim de implementar programas que na realidade segundo legislação vigente deveriam partir dos gestores públicos.

No início dos anos 2000, no município de Abaetetuba, por iniciativa de pais de crianças com deficiências neurológicas, surgiu a Associação Beneficente de Educação e Reabilitação Milton Melo, também designada pela sigla A.B.E.R.M.M, para suprir a grande necessidade de um atendimento especializado que realmente estimulasse as crianças com necessidades especiais de acordo com suas carências

ou seja, um espaço que promovesse também o desenvolvimento neurológico, psicológico, motor (neuropsicomotor) e social dessas pessoas, o que até então não era possível realizar no município por não ser oferecido esse tipo de atendimento.

2.1 Breve panorama da Educação Especial

A inclusão das pessoas com deficiência – PCD, percorreu um longo caminho até chegarmos ao reconhecimento de que essas pessoas são seres humanos que possuem direitos e necessitam de cuidados e estímulos para promover seu desenvolvimento e bem-estar psicossocial e motor. Muito foi feito ao longo dos anos para que tivéssemos a legislação atual que ampara e reconhece os direitos das pessoas com deficiência.

A história registra que desde a pré-história até a idade média, as crianças que nasciam com deficiência eram marginalizadas, segregadas e tidas como inválidas, sendo perseguidas, abandonadas e mortas, ou até mesmo escondidas pelas famílias por vergonha ou por temer que fossem mortas, o que conseqüentemente os privava do convívio social, Rodrigues, 2008, relata que:

Nas sociedades de cultura primitiva, os povos eram nômades, sobrevivendo da caça e da pesca. Estavam sujeitos a intempéries e aos animais selvagens. Tudo isso dificultava a aceitação de pessoas que fugiam à rotina da tribo, pois, incapazes de ir à busca da caça e de sobreviver por si mesmas à agressividade da vida, essas pessoas mostravam-se dependentes da tribo. Por este motivo eram abandonadas em ambientes agrestes e perigosos, o que inevitavelmente contribuía para sua morte. (RODRIGUES, 2008, p. 7).

Nas sociedades antigas onde se prezava pela beleza, vigor físico e a inteligência, as crianças nascidas com algum tipo de deficiência eram abandonadas, eliminadas e mortas, como por exemplo em Atenas e Esparta, como diz Rodrigues

Em Esparta e Atena crianças com deficiências física, sensorial e mental eram consideradas subumanas, o que legitimava sua eliminação e abandono. Tal prática era coerente com os ideais atléticos, de beleza e classistas que serviam de base à organização sócio-cultural desses dois locais. Em Esparta eram lançados do alto dos rochedos e em Atenas eram rejeitados e abandonados nas praças públicas ou nos campos. (RODRIGUES, 2008, p. 7).

Alguns pensadores da época também concordavam com essa prática de segregação e abandono, por acharem que as pessoas com “corpos de constituição

doentia” não contribuiriam para a sociedade onde viviam e não havia cura para elas, que não seria vantajoso para o Estado o investimento, principalmente financeiro, em pessoas com deficiência, e que deveria ser abreviada sua vida para o bem da pessoa deficiente e da sociedade em que viviam.

Quanto aos corpos de constituição doentia, não lhes prolongava a vida e os sofrimentos com tratamentos e purgações regradas, que poriam em condições de se reproduzirem em outros seres fadados, certamente a serem iguais progenitores [...] também não deveria curar os que, por frágeis de compleição não podem chegar ao limite natural da vida, porque isso nem lhes é vantajoso a eles e nem ao Estado. (PLATÃO, apud, RODRIGUES, 2008, p.8).

Na Idade Média as pessoas com deficiência eram abandonadas a própria sorte, por acharem que eram seres diabólicos e fruto de maldição e castigos divino, esse pensamento seguiu com grande força até a propagação dos milagres realizados por Cristo, que tinham entre esses milagres a cura de pessoas com deficiência física, visual e auditiva, os ideais cristãos contribuíram na época para que as pessoas vissem os nascidos com deficiência como filhas de Deus, e passaram então a ser acolhidas pela igreja, como nos relata Rodrigues (2008):

Com o cristianismo estas pessoas ganharam alma e eliminá-las ou abandoná-las significava atentar contra os desígnios da Divindade. Assim ao longo da Idade Média são consideradas filhos de Deus. Todavia, a igualdade de status moral ou teológico, não correspondia à igualdade civil de direitos. A pessoa com deficiência mental passa a ser acolhida caritativamente em conventos ou igrejas, ou, quando a deficiência não era acentuada, sobrevivia na família, escapando à exposição. (RODRIGUES, 2008, p. 8).

No Brasil o atendimento às pessoas com deficiência começou, segundo Mazzota (2001), quando alguns brasileiros se inspiraram em ideias de serviços para atendimento de pessoas com deficiência mental, física, cegos e surdos. Durante um século, tais providências caracterizaram-se como iniciativas oficiais e particulares isoladas, refletindo o interesse de alguns educadores pelo atendimento educacional dos portadores de deficiências.

Embora a primeira Constituição do Brasil de 1824, promettesse em seu texto a educação primária e gratuita a todos, esta foi postergada e relegada ao esquecimento. Januzzi diz que:

A educação popular, e muito menos a dos deficientes, não era motivo de preocupação. Na sociedade ainda pouco urbanizada, apoiada no setor rural, primitivamente aparelhado, provavelmente poucos eram considerados

deficientes; havia lugar, havia alguma tarefa que executassem. A população era iletrada na sua maior parte, as escolas eram escassas [...] só recorriam a ela as camadas sociais alta e média, a escola não funcionou como crivo, como elemento de patenteação de deficiências. (JANUZZI, 2012, p. 14).

Para Mazzota (2001, p. 34), somente no final dos anos de 1950 e início dos anos de 1960, ocorre a inclusão da educação de deficientes, da educação dos excepcionais ou da educação especial na política educacional brasileira. Ele destaca dois períodos na evolução da Educação Especial no Brasil, pela abrangência das ações desencadeadas para a educação das pessoas com deficiência, o primeiro período de 1854 a 1956, que ele chama de período de iniciativas oficiais e particulares isoladas, onde foram criadas várias instituições para atendimento de pessoas com deficiência e o segundo período de 1957 a 1993 que é por ele chamado de período das iniciativas oficiais de âmbito nacional, onde o atendimento aos excepcionais foi assumido pelo governo federal com a criação de Campanhas especificamente voltadas para esses atendimentos, podemos citar um terceiro período a partir de 1993 que é caracterizado pelos movimentos em favor da inclusão escolar.

Segundo JANUZZI (2012, p. 22), o atendimento as pessoas com deficiência começou no período do Império com a criação de duas instituições, O Imperial Instituto dos Meninos Cegos em 1854 (atual Instituto Benjamin Constant – IBC) e em 1857º Instituto dos Surdos Mudos (hoje denominado Instituto Nacional de Educação dos Surdos – INES), na época a preocupação era com as deficiências físicas. No início do século XX é fundado o Instituto Pestalozzi (1926) para atendimento às pessoas com deficiência mental, voltando a atenção para as questões intelectuais.

A ideia da integração surgiu para derrubar a prática da exclusão social que percorreu vários séculos. As instituições foram se especializando para atender pessoas com necessidades educacionais especiais. Todavia a segregação continuou sendo praticada. A ideia era prover serviços possíveis já que a sociedade não aceitava receber tais pessoas nos serviços existentes na sociedade. (CAPELLINI, 2003, p. 4).

Em 1945 foi criado o primeiro atendimento educacional especializado, com bases psicopedagógicas, às pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi propostas por Helena Antipoff. Em 1954 foi fundada a primeira APAE, de lá até aqui muitas leis foram criadas no Brasil e a nível internacional, visando promover a inclusão e o desenvolvimento das pessoas com deficiência, e vimos um movimento

de interesse das famílias em proporcionar para seus filhos com deficiência melhores condições de saúde e incluí-los socialmente.

2.2 As circunstâncias que levaram a criação da ABENMM

A associação no início de suas atividades recebeu o nome de Associação Beneficente de Educação e Reabilitação Milton Melo - A.B.E.R.M.M e durante o processo de assinatura de convênio com a prefeitura e por proposição do CMDCA no dia sete de novembro do ano de dois mil e seis, modifica-se a nomenclatura para Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo - ABENMM, para adequação do recebimento de seu registro no referido conselho.

Conforme orientação do CMDCA a Dra. Cecília sugeriu que fosse alterado para Neurofuncional Milton Melo (ABENMM), o nome Milton Melo é uma homenagem em respeito à memória do irmão da médica neurologista, o qual apresentava necessidades especiais e faleceu aos sete anos de idade, por não ter oportunidade de ser estimulado para interagir com o meio, por isso a ABENMM acredita que toda a criança tem potencial para desenvolver suas capacidades basta que lhes ofereçam condições e oportunidades. (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA ABENMM, 2018, p. 03)

Para entendermos melhor as circunstâncias que levaram a necessidade de criação da ABENMM, relataremos a entrevista feita com a família e a médica neurologista que tiveram importante participação desde as primeiras ações para surgimento da instituição e contribuíram muito no processo de fundação da Associação.

O marco inicial para a criação da Associação foi a procura de tratamento mais adequado para o filho do Sr. Naldo, que havia nascido com sérios danos cerebrais e sem atividades motoras, resultante de complicações e um diagnóstico equivocado no momento do parto. Naldo relata que após já ter consultado vários profissionais e seu filho estar frequentando a APAE, não percebiam melhora na parte neurológica da criança, foi então que tomou conhecimento da existência da médica neurologista Dr^a Cecília², que realizava atendimentos na capital do Estado e que poderia ajudar na recuperação ou melhora do estado em que se encontrava a criança.

² Realizamos entrevistas com duas pessoas, a Médica Neurologista que atendeu a criança, que chamaremos de Dr.^a Cecília e o Pai da criança que chamaremos de Naldo, que foram os personagens fundamentais para a criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo, os nomes adotados para os entrevistados são fictícios.

Depois de muita insistência para ser atendido com certa urgência pela profissional, que possuía uma agenda lotada e a consulta demoraria alguns meses, a família conseguiu que o atendimento fosse antecipado, após realizar atendimento com a neurologista foi receitado a utilização de um método de estímulos das funções cerebrais que até o momento não era utilizado no município, como relata Naldo:

Meu filho nasceu com sérios danos cerebrais e não tinha reação motora nenhuma, então fomos informados de uma médica que realizava atendimento em Belém e que poderia ajudar meu filho, ligamos para o consultório da médica, mas a consulta foi agendada para o final do ano, após muita insistência conseguimos a antecipação da consulta para o mês de março, onde após a avaliação da neurologista foi receitado um trabalho de reabilitação neurológica muito extenso.” (Naldo - informação verbal).³

A médica também nos relata que foi a partir desse atendimento, onde foi observado e diagnosticado que a criança tinha uma lesão cerebral severa, o Método de Desenvolvimento do Potencial Humano, utilizado pela médica, foi indicado para o tratamento e recuperação do dano cerebral, desse momento em diante foi se construindo e amadurecendo a ideia para a criação da ABENMM.

O que levou a criação da ABENMM foi a necessidade que os pais de uma criança atendida por mim tiveram de fazer atividades que pudesse dar a seu filho a condição de melhoria ... e ele necessitava de estimulação tanto na área sensorial como na área motora e cognitiva. (Dr.^a Cecília – informação verbal).⁴

Segundo Naldo ao retornar da consulta com a neurologista e com o programa de reabilitação, baseado no método Glenn Doman receitado para seu filho, Naldo e sua esposa procuraram a APAE do município, onde a criança já recebia atendimento, a fim de verificar a possibilidade de realização do tratamento com o novo método naquela instituição, pedido que foi negado pela equipe gestora, devido a incapacidade de atendimento à todas as outras crianças que porventura viessem solicitar a utilização do método.

Levamos nosso filho para a consulta em Belém e ao retornar com o programa de reabilitação minha esposa levou para conhecimento da APAE, mas quando viram o programa disseram que não tinha como fazer o

³ Entrevista concedida pelo Sr Naldo (nome fictício). Entrevista I. [Dez. 2018]. Entrevistador: Maria da Conceição Rodrigues Matias. Abaetetuba, 2018. 1 arquivo .mp3 (40 min.). A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice E deste projeto.

⁴ Entrevista concedida pela Dr.^a Cecília (nome fictício). Entrevista II. [Jan. 2019]. Entrevistador: Maria da Conceição Rodrigues Matias. Abaetetuba, 2018. 1 arquivo .mp3 (20 min.). A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice F deste projeto.

programa lá, por que os pais das outras crianças iriam ver e não teria como atender todas as crianças. (Naldo – informação verbal).

Não podendo utilizar o método receitado pela neurologista na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Abaetetuba, e com a esperança que esse programa viesse a ajudar na recuperação neurológica de seu filho, Naldo e sua esposa resolveram adaptar um espaço na própria residência para a realização dos exercícios e confeccionar alguns aparelhos que seriam utilizados no processo e assim dar início ao tratamento de seu filho.

Como não podíamos realizar o programa de reabilitação na APAE e para que déssemos o atendimento para o nosso filho, resolvemos comprar os materiais que seriam utilizados no programa, construímos alguns, adaptamos um espaço em nossa residência e minha esposa foi fazer um estágio de 01 a 02 meses, em Belém, na Associação Acreditar, que já utilizava o método, onde aprendeu as técnicas para a realização dos exercícios, que contribuiu muito para que desenvolvêssemos o tratamento em nossa residência e no início da ABENMM para treinar os profissionais que trabalhariam na Associação. (Naldo - informação verbal).

Ao perceber a melhora no desenvolvimento do seu filho, Naldo passou então a falar sobre o uso do novo método para outros pais que tinham seus filhos recebendo atendimento na APAE, com o aumento do interesse a Dr.^a Cecília passou a dar atendimento no município, utilizando primeiramente as instalações da APAE porém, devido a algumas divergências, foi encerrado o atendimento naquela instituição e iniciado na residência do Sr. Naldo, como ele nos relata:

Trouxemos a Dra Cecília para dar atendimento na APAE do município, porém devido a algumas divergências o atendimento não pode mais ser realizado naquela associação, como era notório a melhora da criança com a utilização do método, ouve interesse de outras famílias no atendimento, então levamos a neurologista para atender em nossa residência. (Naldo – informação verbal).

Mas o fato de atender as crianças e não poder utilizar o método com todas inquietavam Naldo e a neurologista, que viam nisso um obstáculo para a melhoria no desenvolvimento das crianças. Com a procura cada vez maior, o espaço tornou-se pequeno para atender todas as demandas para a consulta e utilização do programa.

Foi então que em comum acordo, as famílias das crianças atendidas pela neurologista decidiram procurar um lugar com mais espaço, para atender as crianças não só através de consultas e avaliações neurológicas, mas também através da utilização do programa de reabilitação conhecido como Método Doman/Delacato.

Eram atendidas entre 10 a 15 crianças em nossa residência e em conversa que tive com a Dr.^a Cecília ela me relatou que não adiantava avaliar as crianças e não utilizar o método, concordei com a observação dela e disse à ela, “então temos que criar uma associação para atender todas essas crianças”, saímos atrás e conseguimos alugar um local onde começamos a atender e utilizar o programa com todas as crianças. (Naldo – informação verbal).

A Dr.^a Cecília relata esse momento em que Naldo e ela perceberam que as crianças deveriam não apenas ser avaliadas, mas também utilizar o programa de reabilitação neurológica, pois achava que sem isso seu trabalho não estaria completo e sentiram a necessidade de buscar um lugar maior para um melhor atendimento das crianças.

Começamos a intensificar o trabalho e com a demanda grande de crianças que vinham para ser avaliadas, sentimos a necessidade de ampliar o espaço, fazendo com que então saísse da residência onde estava sendo realizada as atividades, para criarmos então a Associação Milton Pereira de Melo a partir daí esse trabalho começou a se desenvolver e normalmente fazíamos a avaliação e a execução era realizada pelos técnicos treinados por nós. (Dr.^a Cecília – informação verbal).

Para Januzzi (2012) a sociedade civil organizada exerce um importante papel na implementação de espaços para atendimento das pessoas com necessidades especiais, e muitas das conquistas que temos hoje se deve a ação da sociedade civil para a melhoria do atendimento às pessoas com deficiência.

A oferta de serviços vinculados ao Campo da Educação Especial no Brasil foi tradicionalmente marcada pelo financiamento público de iniciativas das organizações da sociedade, que não apenas estruturam espaços de atendimento ao Público Alvo da Educação Especial, como tiveram papel central na constituição de políticas educacionais endereçadas à esse grupo.

A criação de entidades privadas sem fins lucrativos, como a Sociedade Pestalozzi, fundada em 1934, a Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE), criada no Rio de Janeiro, em 1954, o Instituto Veras no Rio de Janeiro e o ABENMM no município de Abaetetuba, indicam movimentos nessa direção.

O início não foi fácil, como relata Naldo e a Dr.^a Cecília, que foram umas das principais pessoas envolvidas nessa criação, sem recursos financeiros para custear as despesas, o aluguel era pago pela médica e os pais realizavam vendas de bingo e alimentos na praça da igreja matriz, a fim de angariar fundos para ajudar no pagamento das despesas para a manutenção da associação.

As famílias das crianças que eram atendidas no projeto, eram muito participativos e comprometidos, começaram a se reunir para encontrar meios de se ampliar e melhorar o projeto, fomos atrás de alguns políticos para ajudar na regularização e na doação de recursos para ajudar a custear as despesas, iniciamos também a venda de feijoada nos finais de semana e tacacá na praça para ajudar com as despesas, por que não achávamos justo o pagamento do aluguel pela Dr.^a Cecília. (Naldo – Informação Verbal).

Com dificuldades para custear as despesas e achando injusto a médica continuar arcando com o pagamento do aluguel, e as contribuições mensais dos pais não serem suficientes para cobrir todas as despesas da associação, foi decidido através de reuniões realizadas com os pais, buscar o apoio junto ao poder público, porém, para isso, segundo legislação vigente, era necessário o registro da associação junto ao CMDCA e demais órgãos para que se oficializasse a criação da instituição.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB de 1996, no seu artigo 60, dispôs sobre o estabelecimento de critérios, a fim de caracterizar as instituições privadas sem fins lucrativos com atuação exclusiva em educação especial, para a obtenção de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público. (BRASIL, 1996)

Foi então que no dia vinte e oito de agosto de dois mil e quatro, um grupo de aproximadamente vinte famílias, motivados pela médica neurologista Dr.^a Cecília e pelo Sr. Naldo decidiu pela criação da Associação Beneficente de Educação e Reabilitação Milton Melo (A.B.E.R.M.M) que em seguida, por orientação do CMDCA e para a concretização do convênio com a Prefeitura Municipal, foi alterado para Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo – A.B.E.N.M.M..

No início da Associação a aplicação do programa de reabilitação de Glenn Doman começou a ser utilizado com as crianças pelos voluntários, que eram treinados pela esposa do Sr. Naldo que havia feito um estágio em uma associação em Belém, que utilizava o método de Desenvolvimento Humano e pela médica neurologista que foi a precursora na utilização do referido método em nosso Estado.

A A.B.E.N.M.M é uma entidade de caráter filantrópico, assistencial, cultural, educacional e Neurofuncional, regida por seu estatuto, com ato normativo de autorização de funcionamento, devidamente registrada no Conselho Municipal dos

Direitos da Criança e dos Adolescentes, no Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e no Conselho Nacional de Assistência Social nº0609/2007 de 06/12/2007(processo administrativo nº7101.000593/2007-Resolução nº193 de 22.11.07/CNAS) estando localizada em sede provisória a rua Magno de Araújo nº 2076, bairro: São Lourenço, CEP: 68440-000, Abaetetuba-Pa, CNPJ: 07.203.258/0001-34 com o código do censo escolar/INEP N°15587843.

Após a assinatura do convênio com a prefeitura no ano de 2004, passou a ser destinado para a associação o valor de R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais) mensais e a cedência de dois vigias e dois professores. O restante das despesas era custeado pela contribuição voluntária dos pais e pela doação de materiais de limpeza e expediente por pessoas que se sensibilizaram com a iniciativa de fundar a associação para atender e melhorar a vida das crianças com deficiências neurológicas que buscavam atendimento na associação.

Atualmente a Associação possui um convênio com a Prefeitura Municipal de Abaetetuba a qual destina para esta instituição a cedência de professores, vigias, serventes, e uma ajuda financeira no valor de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) mensais para o pagamento do aluguel do prédio, nesse convênio ainda estão incluídos o transporte escolar para os alunos e merenda escolar, contemplando o atendimento de 80 alunos, o contrato tem validade anual, sendo renovado de acordo com interesse público.

O Plano Nacional da Educação (2001) cria a possibilidade de parceria entre as associações filantrópicas e o poder público com a finalidade de ampliar a oferta de atendimento especializado a um maior número de crianças, como podemos ver nas diretrizes do PNE.

Certas organizações da sociedade civil, de natureza filantrópica, que envolvem os pais de crianças especiais, têm, historicamente, sido um exemplo de compromisso e de eficiência no atendimento educacional dessa clientela, notadamente na etapa da educação infantil. Longe de diminuir a responsabilidade do Poder Público para com a educação especial, o apoio do governo a tais organizações visa tanto à continuidade de sua colaboração quanto à maior eficiência por contar com a participação dos pais nessa tarefa. Justifica-se, portanto, o apoio do governo a essas instituições como parceiras no processo educacional dos educandos com necessidades especiais (BRASIL, 2001, p. 4).

Além desta verba há uma colaboração voluntaria mensal no valor de R\$ 25,00 das famílias associadas, conforme suas possibilidades. Vale ressaltar que o índice de inadimplência é alto, por conta das condições socioeconômicas de algumas famílias, a associação ainda conta com a realização de bingo, doações de materiais

e outras promoções para ajudar a custear as despesas não contempladas no convênio assinado com a prefeitura do município.

3 AS MUDANÇAS OCORRIDAS NO FUNCIONAMENTO DA ABENMM

No presente capítulo, faremos um breve histórico da vida de Glenn Doman, a trajetória que ele e sua equipe percorreram até chegar ao desenvolvimento do método do potencial humano trabalhado com crianças de cérebro lesado e qual a motivação para a criação do referido método, falaremos sobre o método de Desenvolvimento do Potencial Humano, criado por Glenn Doman e utilizado nos tratamentos das crianças que frequentam a Associação Beneficente de Educação Neurofuncional – ABENMM, falaremos também da primeira proposta de trabalho pedagógico utilizada na associação e qual a proposta é utilizada atualmente, se houve mudanças nessas propostas.

3.1 O Método Doman/Delacatto: o que levou à utilização deste método?

Considerando que o uso do referido método e o resultado obtido pelas crianças que o utilizaram foi o que motivou a criação da associação Milton Melo, para levar o tratamento e uma melhor condição de vida para outras crianças e proporcionar à elas um melhora de vida e o desenvolvimento neuropsicomotor, falaremos sobre Glenn Doman, qual o caminho percorrido por Glenn e sua equipe para se chegar a criação do Método do Desenvolvimento do Potencial Humano.

Investigaremos também como a neurologista Dr.^a Cecília chegou ao conhecimento do método acima citado, qual a diferença vista por ela do método do potencial humano para os outros métodos em uso, e o motivo da implementação e a sua utilização pela ABENMM.

3.1.1 Conhecendo Glenn Doman

Glenn Doman formou-se em Fisioterapia na Universidade da Pensilvânia em 1940, a partir do mesmo ano começou a trabalhar no Temple University Hospital & Medical School como subchefe da seção de fisioterapia. Doman, não havia tido contato com crianças de cérebro lesado até se encontrar com Billy, um adolescente com hidrocefalia, ou seja, ele tinha a cabeça maior que a de um adulto e seu corpo não media mais de 60 centímetros de comprimento.

Billy falava com clareza e tinha boa compreensão, impressionando muito a Doman que foi à procura do médico que o tratava com o intuito de entender o que estava se passando com esse jovem. Aconteceu então seu encontro com Dr. Temple Fay, o mais renomado neurocirurgião da época. Deste encontro resultou a parceria entre estes dois precursores do tratamento neurológico, como nos diz Veras:

Pode-se dizer que Glenn Doman é invenção de Temple Fay [...]. Devo dizer também que Glenn Doman rendeu a Temple Fay o maior preito que um discípulo pode render ao seu mestre: juntou tudo o que tinha aprendido em sua longa convivência com ele e estruturou com seu próprio gênio os ensinamentos do mestre [...]. Fay era um pesquisador. Doman é um aplicador. Fay via no laboratório o melhor meio de alcançar suas metas. A meta de Doman era e é o aprimoramento da vida humana (VERAS, 1984, p. 35).

No período que compreende os anos de 1941 a 1945, Doman se afasta de seus trabalhos e pesquisas para fazer parte do corpo médico da infantaria de combate durante a Segunda Guerra Mundial. Ao retornar para Filadélfia, após o fim da guerra, é repassado a ele, pelos membros da Physical Therapy um grupo de pessoas formado por 31 pacientes onde todos apresentavam um quadro clínico de derrame cerebral e perturbação neurológica, porém, Doman não estava obtendo sucesso com os referidos pacientes, tornando-se frustrado em seu trabalho:

À medida que se tornava mais e mais fácil minorar-lhes o desespero, começava eu a sentir o meu próprio desespero e a perguntar aos meus botões se realmente prestara um favor a eles, ao lhes ampliar as perspectivas de sobrevivência, porém nada conseguira no sentido de diminuir-lhes a frustração” (DOMAN, 1996, p.37).

Em 1947 ao participar de uma convenção médica reencontra-se com o Dr. Fay, o qual o convida para retornar ao centro cirúrgico, sendo este o lugar onde Doman passou a adquirir melhores conhecimentos sobre o cérebro humano. Com isso, de 1947 a 1950 passou a se formar uma pequena equipe de quatro membros: Glenn

Doman, fisioterapeuta, sua esposa Hazel, enfermeira, Dr. Temple Fay, neurocirurgião e Dr. Robert Doman, médico, os quais passaram a trabalhar e a pesquisar sobre as crianças de cérebro lesado.

Estes formaram a Neurophysical Rehabilitation Center, onde atendiam cerca de 250 pacientes das mais variadas idades e todos com lesão cerebral. No entanto, apesar de possuírem vários recursos e técnicas, não logravam grandes resultados com os métodos de tratamento que vinham sendo empregados nesse grupo de pacientes.

Foi então que após várias discussões observaram que todos os seus pacientes estavam sendo tratados de forma errada, ou seja, estavam sendo trabalhados aonde não se encontrava origem de seus problemas. Segundo Doman (1996, p. 20) "...forçoso era concluir que, se alguém tinha de tratar uma pessoa com lesão cerebral, deveria tratar o cérebro lesado". A partir dessa descoberta, foi necessário procurar outros especialistas que ajudassem a compreender essa conclusão. Passaram a fazer parte da equipe, o Dr. Martin Palmer, logopedista (antigo fonoaudiólogo) e Dr. Carl Delacatto, psicólogo e educador. (DOMAN, 1996, p. 20 apud, FARIAS, 2010, p. 13)

Além destes, também muitos outros médicos e terapeutas que iam visitar a equipe e conhecer seu trabalho, acabavam ficando, como os brasileiros Dr. Raimundo Veras, o qual buscava tratamento para seu filho, que sofrera um acidente ficando paralítico do pescoço para baixo, seu nome era José Carlos Lobo Veras, que após sua reabilitação e morte de seu pai passou a fazer parte da equipe de Doman.

A partir de então, após anos de estudos e pesquisas sobre o que poderia ser feito para que uma criança com lesão cerebral pudesse chegar a ser normal, Doman e sua equipe começam a questionar-se sobre o que é "normalidade", foi então que entraram em contato diversas literaturas médicas, deparando-se com Gesell, o único na época a estudar e elaborar pesquisas sobre quando ocorria desenvolvimento de crianças normais. (FARIAS, 2010, p. 13)

Com isso, Doman e sua equipe passaram a discutir não somente "quando" a criança se desenvolvia, mas também "como" e "porque" isso ocorria, assim passaram a estudar os próprios recém-nascidos e bebês. (FARIAS, 2010, p. 13). Isso os levou a estudarem crianças de diversos lugares do mundo como: Equador, África, Ocidente Médio, Xingu, Ásia, Deserto do Caláari, América do Sul, Europa, Ártico, entre outros.

Segundo Farias (2010, p.14), essas expedições levaram-nos a constatar o processo evolutivo, que as crianças normais desempenhavam para desenvolver-se satisfatoriamente e também passaram a compreender a falta de reflexos comandados pelo cérebro das crianças com este órgão lesado. “Isto levou Doman e sua equipe a prolongarem seus estudos sobre crianças com lesão cerebral e assim desenvolveram o Perfil de Desenvolvimento do Potencial Humano. (FARIAS, 2010, p. 14), trabalhado no “The Rehabilitation Center at Philadelphia”, criado em julho de 1955, mais tarde intitulado “The Institutes for the Achievement of Human Potential” (Institutos Para o Desenvolvimento do Potencial Humano).

Um grupo de sete institutos localizados na Filadélfia, os quais atendem a adultos, jovens e principalmente crianças com lesão cerebral, onde em um trabalho conjunto com pais e mães destas crianças e de outras que apresentam apenas problemas de aprendizagem, tem como objetivo “elevar estes bebês, crianças e os jovens adultos a excelência física, intelectual e social” (DOMAN, 1996, p. 29).

Este método baseia-se na criação do maior número de experiências possíveis que estimulem o corpo e a mente do paciente com lesão cerebral, visto que eles continuam tendo um cérebro de boa qualidade. Assim, as partes sãs do cérebro são forçadas a assumirem funções das partes debilitadas como diz o autor:

O método Doman-Delacato está voltado principalmente para a educação de crianças com lesão cerebral. Crianças porque se considera que elas possuem maior plasticidade cerebral e, portanto, um melhor prognóstico em relação a melhoras que indivíduos com idade mais avançada. (VERAS, 1989, p. 35).

A plasticidade cerebral é a capacidade do indivíduo de aprender e ser modificado pela experiência o que depende da ação ambiental sobre as estruturas celulares, permitindo assim o surgimento de novos conhecimentos, isto é, a propriedade cerebral segundo a qual uma área passa a desenvolver as funções de outra que foi lesada, permitindo com isso a reabilitação de crianças acometidas de lesão cerebral. A partir de um processo reabilitacional, induzindo as funções danificadas através da estimulação dos órgãos que compõe a percepção tátil como: visão, audição, fala e membros locomotores, propiciando possíveis condições de normalidade, ou cura, desses indivíduos.

Mas nem sempre se acreditou na cura de crianças com cérebro lesado, pois no começo do trabalho de Doman e até mesmo nos dias de hoje, há pessoas que nunca sequer ouviram falar neste tipo de criança e em sua possível cura. A longa

história das crianças lesadas cerebrais é contada por Doman em suas pesquisas, e cabe a nós relembramos esta trajetória marcada por lutas e descobertas que beneficiam até hoje nossas crianças.

Para as crianças de cérebro lesado, o plano natural de seu desenvolvimento cerebral, torna-se trabalhoso, pois se a lesão afetar alguma parte do cérebro descrita acima (o bulbo raquiano e medula espinhal, ponte de varólio, mesencéfalo e córtice) ele perderá uma ou mais funções como a movimentação de braços e pernas além de outras complicações na visão, audição, etc. E sem estas ações as células cerebrais permanecem inativas, e as crianças lesadas encontram inaptas a desenvolver tais funções.

Com isso, torna-se importante o estudo do desenvolvimento cerebral, porque a partir dele Glenn Doman diria exatamente como o cérebro humano poderia ser tratado, pois “o importante mesmo era saber que parte do cérebro da criança foi lesada, o quanto foi lesada e o que nós faríamos a respeito” (DOMAN, 1996, p.14). Suas descobertas sobre as funções cerebrais beneficiaram as crianças de cérebro lesado e normais aperfeiçoando assim a vida humana e seu desenvolvimento.

Nessa perspectiva para compreendermos melhor o tratamento de crianças com cérebro lesado, precisamos ainda sobre a lesão cerebral, qual sua ação no cérebro e como ela age sobre o desenvolvimento das crianças. Doman nos conta em suas pesquisas, a trajetória vivenciada no passado, o presente e um possível futuro da longa história das crianças com lesões cerebrais. Segundo Doman esta história está dividida em quatro períodos:

- Primeiro Período: A Era do Desespero

Esta era desenvolveu-se por volta do século XX, denominada de “era do desespero” por ser marcada pela crueldade, insânia e o que talvez seja ainda pior que tudo, pelo segredo (DOMAN, 1996, p. 272). O segredo foi o grande vilão da história, pois as crianças de cérebro jamais eram vistas no seio da sociedade, elas eram simplesmente condenadas à morte.

“Esta foi uma era pavorosa, pois quando não eram mortos, sofriam maus tratos ou eram torturados para divertir os “ditos normais” ou ainda encaradas, espancadas para morrerem de fome, estas foram às condições mais desfavoráveis vivenciadas na antiguidade. (CASTRO, 2003, p.42, apud, FARIAS, 2010, p. 13). Para Castro (2003) “O confinamento das crianças de cérebro lesado, conhecidos como “pessoas excepcionais”, dava-se, por serem consideradas a degeneração da raça

humana e deveriam ser expostas ou eliminadas pelo grande transtorno que representavam à sociedade.” (apud, FARIAS, 2010, p. 13)

A intolerância desenvolvida pelas crianças de cérebro lesado alimentava concepções fanáticas, nas quais muitas pessoas diferentes das “normais” deveriam viver confinadas em instituições, pois eram motivo de vergonha para seus pais e para a sociedade. E ao serem expostas ficavam sob as mais penosas críticas e rótulos, eram tidas como monstros, doentes, nojentos, ignorantes, etc.. Este primeiro período deixa evidente quem eram os verdadeiros ignorantes em relação à época de segregação das crianças de cérebro lesado, sendo assim constata-se que nada se fez, nesta era, em matéria de tratamento para estas crianças.

- Segundo Período: A Era das Descobertas

Este período se deu por volta de 1950, denominado de “era das descobertas”, pois nesta época já não prevalecia somente à vertente dogmática, ela contou com o empenho de pessoas que contribuíram para o progresso humano. “Foi uma era mais feliz, realizou-se muitas coisas de valor inestimável, dentre os quais a importante façanha de trazer para a abençoada luz do dia a criança de cérebro lesado, tornando respeitável a discussão de seus problemas” (DOMAN, 1996, p. 274).

Houve nesta época grandes homens que de alguma forma contribuíram não com todo brilhantismo que as crianças com danos cerebrais mereciam, mas eles foram inovadores em busca da investigação científica à respeito do tratamento destas crianças. Estes inovadores enfrentaram fortes adversários como a discriminação, a superstição, indiferença das pessoas que não acreditavam no tratamento das crianças de cérebro lesado.

Esta era foi defendida por médicos como: Willian Jhon Little (1810-1884) era um cirurgião britânico que escreveu sobre o diplégico espástico, convencendo seus demais colegas de profissão de que tais crianças deveriam ao menos ser diagnosticadas. Ganhou apenas o mérito de ter seu nome reconhecido, pois os diplégicos espásticos ficaram conhecidos como possuidores da doença de Little.

Por volta de 1930 a 1940 destacaram-se neste campo os médicos Winthrop Phelps, Temple Fay e Meyer Pearlstein. Estes lutaram para que a criança lesada cerebral fosse digna de ajuda, pois era enferma, e felizmente conseguiram convencer a sociedade a tomarem conhecimento de que algo poderia ser feito, surgindo assim os centros de tratamento. Fay e Phelps foram os precursores desta era, pois o tratamento desenvolvido por eles tinham três finalidades de “prevenir o agravamento

dos sintomas apresentados pela criança, melhor adaptar a criança a seu mundo e ensinar à criança de cérebro lesado tudo quanto ela seria capaz de aprender dentro de suas limitações” (DOMAN, 1996, p. 278).

Nesta segunda era toda a concepção de tratamento baseava-se no pressuposto de que o melhor que se podia fazer era investir somente nos sintomas, e as crianças acabavam não sendo curadas, pois os pesquisadores ainda não dispunham de meios para “curar” o problema.

Como podemos observar houve uma maior valorização das crianças com cérebro lesado, neste segundo período da história da criança de cérebro lesado, predominava a vertente médico-terapêutica e não mais a dogmática. Aqui havia uma preocupação assistencialista e diagnóstica.

- Terceiro Período: A Era do Tratamento Racional

O profundo conhecimento de Temple Fay sobre o funcionamento, assim como suas teorias acerca de seu tratamento, foi de grande valor científico para o surgimento da terceira era. Em 1965, efetiva-se a implantação deste terceiro período a terceira era é a do tratamento racional e eficaz da criança lesada. Que segundo Doman: “Alveja o próprio cérebro onde reside o problema, e o objetivo do tratamento não é fazer da criança um aleijado feliz, mas fazer dela um não-aleijado física e intelectualmente falando” (DOMAN, 1996, p. 280).

Já conseguiam almejar estes objetivos, e tinham um bom êxito na guerra contra a lesão cerebral não atentavam para a neurologia. Este grupo inovador buscava a resposta no próprio cérebro, mesmo que para Doman, ainda que muitas pessoas estivessem apegadas a vertente terapêutica, pois se tratava de uma fase de transição entre a segunda era tornando-se difícil historiar o advento da terceira era.

Muitas crianças nos dias de hoje continuam sendo tratadas pelos métodos da segunda era, o que deixa evidente ainda esta fase de transição. Algumas pessoas representam um papel relevante no desenvolvimento da terceira era, pois foram consonantes os métodos neurológicos como: Bobaths, Briinnstrom, Rood, Knott, Doman e Delacatto. Para Doman e sua equipe, esta foi à época de cura.

- Quarto Período: A Era da Prevenção

Esta era consiste, não somente no diagnóstico ou na cura, mas sim na prevenção da lesão, pois “a verdadeira solução para o problema da criança de cérebro lesado não consiste em curá-la, porém em prevenir o mal” (DOMAN, 1996, p.284).

Provavelmente ainda está por acontecer, 'onde será evitada a lesão cerebral, não em todas as crianças, mas na grande maioria, em detrimento do conhecimento de fatores pré-natais, neonatais e pós-natais.' (DOMAN, 1996, p.285)

Doman e Delacatto são responsáveis por uma teoria de "organização neurológica". O seu trabalho é uma adaptação de Gessell e de Temple Fay. Suas teorias criadas para intervir no tratamento de crianças com lesões cerebrais são alicerçadas nas seguintes premissas: Manipular externamente o corpo em padrões corporais característicos da lesão cerebral, treinar dominância hemisférica e unilateralidade e estimular os sentidos para melhorar a consciência corporal.

Após anos de pesquisas e estudos sobre como as crianças sadias se desenvolviam, Doman/Delacatto e sua equipe criaram o Perfil do Desenvolvimento do Potencial Humano (ilustrado na p. 27), o qual os ajudaria a compreender em quais estágios de inaptidão se encontravam as crianças de cérebro lesado. "O Perfil do Desenvolvimento Humano é instrumento diagnóstico de suma importância, porque compara as aptidões da criança com a normalidade" (VERAS, 1993, p.119).

O método de desenvolvimento do potencial humano explica porque devem ser tratados, diz como o cérebro humano pode ser tratado e o que exatamente ocorre com as crianças de cérebro lesado quando se ministra o tratamento. Suas descobertas beneficiaram as crianças lesadas e normais, renovaram as instituições onde as crianças especiais eram apenas confinadas.

O grande achado diagnóstico de Glenn Doman foi descobrir que o problema das crianças residia no interior do cérebro em consequência de fatores pré-natais, neonatais e pós-natais, e não somente nos membros e órgãos paralisados. Ele desmistificou um mundo em que a maioria dos profissionais aprendeu que a lesão cerebral não tem cura.

É um método de trabalho árduo que com a parceria das famílias, que em alguns casos são treinados para realizar o programa na residência, haja vista que alguns exercícios devem ser feitos por um longo período de tempo, esse método poderá dar esperança e aprimorar o desenvolvimento das crianças beneficiadas com esse tratamento.

3.2 A primeira proposta de trabalho pedagógico e a proposta atual


No início do funcionamento da associação não havia um trabalho pedagógico definido, a Associação surgiu com o objetivo de ser um local em que os pais iriam fazer a reabilitação dos filhos através do método do desenvolvimento do potencial humano de Glenn Doman, onde as crianças receberiam estímulos sensoriais e motores que pudessem reabilitá-los às suas funções de vivência, as suas funções sensoriais e motoras e suas funções psicomotoras. Nesse período a instituição tinha a nomenclatura de Associação Beneficente de Educação e Reabilitação Milton Melo – ABERMM, e ainda não havia um convênio assinado com a prefeitura.

Através das atividades propostas pelo programa a criança irá desenvolver a percepção sensorial (sentidos) e motora (movimentos), a integração de todos esses sentidos é que irá promover a maturidade da criança, aguçando sua atenção e sensibilidade, noção de corpo, de espaço, ou seja, a ampliação de suas habilidades e da ação ambiental sobre as estruturas celulares, permitindo assim o surgimento de novos conhecimentos, isto é, estimular a plasticidade cerebral segundo a qual uma área passa a desenvolver as funções de outra que foi lesada, permitindo com isso a reabilitação de crianças acometidas de lesão cerebral.

O perfil do desenvolvimento mostrado na figura 1 é utilizado desde o início da associação para avaliação das crianças, através dele é verificado os possíveis atrasos e o nível de desenvolvimento infantil, a partir dessa avaliação é possível saber em qual turma a criança será inserida e quais estímulos serão trabalhados para o seu desenvolvimento psico e sensorio motor, a associação conta com quatro turmas e cada turma tem um objetivo de aprendizagem para o desenvolvimento da criança.

Essa avaliação era anteriormente feita pela neurologista nas consultas que ocorriam na residência do Sr. Naldo, e a falta de espaço para abrigar as classes foi o que motivou a procura por um espaço maior e conseqüentemente a criação da associação para que as crianças além de avaliadas pudessem receber o estímulo adequado para melhoria da sua condição psicomotora, atualmente essa avaliação é feita pela coordenadora e pela diretora da ABENMM.

Figura 1- Quadro do MDPH

ESTÁGIO NEUROLÓGICO	ESCALA ETÁRIA	CAPACIDADE VISUAL	CAPACIDADE AUDITIVA	CAPACIDADE TÁCTIL	O PERFIL DE DESENVOLVIMENTO	MOBILIDADE	LINGUAGEM	CAPACIDADE MANUAL
VII CÓRTICE REQUINTADO	Superior: 36 meses. Médio: 72 meses. Tardio: 108 meses.	Leitura de palavras, utilizando um olho predominante em conformidade com a dominância hemisférica.	Compreensão de vocabulário completo e de frases adequadas, com o ouvido predominante em harmonia com a dominância hemisférica.	Identificação táctil de objetos por meio da mão, de acordo com a dominância hemisférica.	<p>O PERFIL DE DESENVOLVIMENTO</p> <p>Por</p> <p>GLENN J. DOMAN, CARL H. DELACATO, doutor em educação. ROBERT J. DOMAN, médico.</p> 	Utilizar uma das pernas no papel principal, em conformidade com o hemisfério dominante.	Vocabulário completo e adequada estruturação da frase.	Emprego de uma das mãos para escrever, segundo o hemisfério dominante.
VI CÓRTICE PRIMITIVO	Superior: 22 meses. Médio: 36 meses. Tardio: 70 meses.	Identificação de símbolos visuais e letras, de acordo com a experiência.	Compreensão de 2.000 palavras e frases simples.	Descrição de objetos pelo tacto.		Andar e correr em padrão cruzado completo.	Vocabulário de 2.000 palavras e frases curtas.	Função bimanual, com uma das mãos no papel predominante.
V CÓRTICE DE TRANSIÇÃO	Superior: 13 meses. Médio: 18 meses. Tardio: 36 meses.	Diferenciação de símbolos visuais simples, semelhantes porém não-ídemáticos.	Compreensão de 10 a 25 palavras e pares de palavras.	Diferenciação táctil de objetos semelhantes, porém não-ídemáticos.		Andar com os braços livres da sua anterior função de equilíbrio.	Vocabulário de 10 a 25 palavras, e pares de palavras.	Oposição cortical bilateral e simultânea.
IV CÓRTICE INICIAL	Superior: 8 meses. Médio: 12 meses. Tardio: 22 meses.	Convergência visual, com incipiente percepção de profundidade.	Compreensão de duas palavras.	Percepção táctil da terceira dimensão em objetos que parecem planos.		Andar, utilizando os braços na função primária de equilíbrio mais frequentemente ao nível dos ombros ou mais acima.	Uso espontâneo de duas palavras que formem sentido.	Oposição cortical em uma das mãos.
III MESENCÉFALO	Superior: 4 meses. Médio: 7 meses. Tardio: 12 meses.	Apreciação de pormenores dentro de uma configuração.	Apreciação de sons significativos.	Apreciação de sensação gnóstica		Engatinhar sobre as mãos e joelhos, culminando por engatinhar em padrão cruzado.	Emissão de sons significativos.	Preensão voluntária.
II PONTE DE VARÓLIO	Superior: 1 mês. Médio: 2,5 meses. Tardio: 4 meses.	Percepção de contorno (visão de nevoeiro).	Resposta vital a sons ameaçadores.	Percepção de sensação vital.		Rastejar de braços, culminando por se arrastar em padrão cruzado.	Choro vital em resposta a ameaças à vida.	Relaxação vital.
I BULBO RAQUIANO E MEDULA ESPINHAL	Superior: do nascimento a 0,5 mês. Médio: do nascimento a 1,0 mês. Tardio: do nascimento a 1,5 mês.	Reflexo fotomotor.	Reflexo de estreitamento.	Reflexo de Babinski.		Mover braços e pernas, sem deslocar o corpo.	Vagido ao nascer, e choro normal.	Reflexo de preensão.

Fonte: Projeto Político Pedagógico - ABENMM 2018

No início das atividades na Associação essas turmas recebiam os nomes de Sensorial, Cortical, Inteligência e Agrupadas, entretanto para que as famílias tivessem uma melhor compreensão esses nomes foram modificados para Integração Sensorial, Educação Psicomotora, Inteligência e Educação Cognitiva e Funcional respectivamente, mantendo os objetivos de aprendizagem de cada turma e a divisão por nível de desenvolvimento, como veremos nas informações a seguir, extraídas do Projeto Político Pedagógico – PPP da associação:

PLANO DE ATENDIMENTO DAS TURMAS

TURMA: INTEGRAÇÃO SENSORIAL

Objetivos de Aprendizagem

- Estimular os canais sensoriais de forma integrada favorecendo o educando reconhecer seu próprio corpo, suas funções e as sensações desenvolvendo a percepção sensorial.
- Organizar as funções cerebrais por meio da estimulação sensorial de modo a dar uma resposta adaptativa organizando as sensações do próprio corpo e do ambiente.
- Registrar e interpretar as informações a partir de nossos sistemas (movimento, toque, visão, som, cheiro e gosto).
- Acelerar o processo de desenvolvimento sensório motor dos educandos promovendo condições de acesso participação e aprendizagem.
- Estimular a retina do olho para obter informações do meio aprimorando o reflexo fotomotor.
- Desenvolver a percepção de contorno (visão de nevoeiro).
- Distinguir e identificar formas e detalhes em objetos, pessoas, ações, apreciando pormenores dentro de uma configuração.
- Desenvolver experiências com intensidades de luzes, cores e contrastes (nuance com luzes, cores e contrastes).
- Reconhecer as cores por meio da memória visual, as posições no espaço, a claridade a escuridão e o reconhecimento de objetos através de imagens.
- Desenvolver experiências com diversos sons e efeitos sonoros: percepção auditiva com sons variados, músicas, ruídos, tons diversos, ruídos causados por objetos, por fenômenos da natureza, instrumentos musicais, aprimorando o reflexo do estremecimento, a resposta vital e apreciando sons significativos.
- Trabalhar atenção e reconhecimento auditivo.
- Identificar informações discriminatórias relativos a tamanho, forma, e textura de objetos do meio ambiente.
- Promover distintas experiências táteis.
- Brincar com texturas diferenciadas.
- Perceber sensações vitais.
- Reconhecer sabores reais, descobrindo que cada alimento tem textura, sabor, consistência e características diferentes (doce, salgado, azedo, amargo, duro, mole, pastoso).
- Experimentar gêneros comestíveis (frios, quentes, gelados).
- Perceber coisas que tem e que não tem gosto (suco e água).
- Reconhecer os cheiros do cotidiano: perfumes, odores, pó de café, produtos de higiene, de limpeza entre outros.

- Sentir odores diversos: bom, ruim, forte, fraco, agradável e desagradável.
- Desenvolver e manter o tônus muscular, experimentando diversas posições passivas e ativas (balançar, escorregar, rede, bola, rolo, pendurar, padronizar).
- Aumentar a segurança gravitacional e a tolerância ao movimento.
- Estimular a conscientização da posição do corpo do educando.
- Utilizar brincadeiras para estimular os sentidos para desenvolvendo estímulos aos educandos que os ajudarão a criar novas sinapses em seu cérebro, formular hipóteses para interpretação do mundo, entender e apropriar de seu corpo e identifica-lo. Realizar atendimentos planejados de modo complementar, criando condições para que o aluno acesse os conhecimentos, conteúdos e informações que são também compartilhados e produzidos nas salas do ensino comum.

TURMA: EDUCAÇÃO PSICOMOTORA

Objetivos de Aprendizagem

- Fomentar o desenvolvimento integral do indivíduo tendo em vista o aspecto cognitivo, social, cultural, psicológico e físico auxiliando o processo de aprendizagem do aluno.
- Contribuir de maneira expressiva para a formação e estruturação do esquema corporal, incentivando a prática do movimento em todas as etapas da vida do educando.
- Promover atividades psicomotoras variadas que envolvam: a consciência corporal, domínio do corpo, apropriação do esquema corporal, ajustamento de gestos, de movimentos, aumento das discriminações perceptivas, percepção e integração da noção de tempo, espaço, posições, pré-escrita, coordenação motora fina e grossa.
- Entender os movimentos corporais e sua ligação com o desenvolvimento cognitivo.
- Melhorar a disponibilidade corporal a partir das vivências corporais.
- Estimular a convergência visual com incipiente e percepção de profundidade, alcançando o controle fisiológico dos músculos dos olhos (fixação, acompanhamento de movimentos oculares, focalização e movimentação).
- Estimular a diferenciação de símbolos visuais simples, semelhantes, não idênticos, letras, formas, opostos, números, cores, figura fundo, gravuras complexas.
- Relacionar as partes do todo e distinguir a figura fundo e reproduzir sua percepção.
- Estimular a coordenação visomotora e percepção visual.
- Estimular a discriminação auditiva, desenvolvendo habilidades de condutas de atenção, concentração e escuta necessárias para percepção sonora.

- Estimular a sequência oral e atenção auditiva, lembrando o que foi ouvido.
- Promover distintas experiências táteis, brincando com texturas diferenciadas, classificando objetos pela textura, tamanho, forma, percepções vitais, consistências diferentes.
- Reconhecer sabores reais, experimentando diferentes gêneros comestíveis.
- Perceber e diferenciar cheiros e odores do cotidiano.
- Trabalhar com preensão firme: catar, enfiar, recortar, copiar, pintar, recortar, colar.
- Reconhecer a localização espacial do corpo, sua orientação, percepções dos sentidos, posições, movimentos, equilíbrio, lateralidade.
- Incentivar atividades bilaterais como cortar, abotoar, dar laços, segurar utensílios, etc.
- Reestabelecer a funcionalidade dos movimentos locomotores de engatinhar, rolar, rastejar, caminhar.
- Promover diversas experiências motoras adequadas associadas a ludicidade de forma sequenciada observando as etapas do desenvolvimento.
- Realizar atendimentos planejados de modo complementar, criando condições para que o aluno acesse os conhecimentos, conteúdos e informações que são também compartilhados e produzidos nas salas do ensino comum.

TURMA: INTELIGÊNCIA

Objetivos de Aprendizagem

- Estimular a inteligência corporal, emocional, verbal, lógica, matemática, musical, interpessoal, cenestésica com atividades pedagógicas relacionadas com movimentos do corpo dança dramatizações, jogos, brincadeiras cantadas, testes de memória, contação de histórias. Oferecendo experiências ricas e variadas para aprimorar as vivências e o gosto pela aprendizagem.
- Auxiliar o desenvolvimento da aprendizagem e inteligência por meio da ludicidade.
- Incentivar a imaginação para estimular o desenvolvimento intelectual para aprender informações novas, adquirir habilidades, fazer descobertas e se expressar.
- Incentivar a leitura e oralidade, invenção de histórias para fomentar o desenvolvimento da linguagem oral e escrita.
- Trabalhar a compreensão de frases, textos: lembrar o conteúdo central, fazer inferências, aplicar o conhecimento adquirido a situações novas, localizar palavras, reconhecer letras, releitura oral.

- Estimular atividades em grupo para desenvolver a socialização, coordenação motora, agilidade e criatividade.
- Propor jogos de raciocínio: dominó variadas, jogos de tabuleiro, blocos de montar, jogos da memória, letras, sílabas e números moveis, estimulando a concentração, esforço pessoal, criação de estratégias e exploração de desafios.
- Reconhecer sons, expressar os sentimentos e exercitar a memória, instigando o gosto por ritmos musicais, canções, parlendas, trava-línguas, quadrinhas.
- Identificação de letras com base em atividades de diferenciação visual, formação de palavras, diferenciação de fonemas, associação de imagens, ordenar letras, ditados, tipo de letras.
- Estimular o raciocínio lógico matemático, reconhecimento de numerais, quantidades, operações matemáticas, números no dia a dia, situações problema, sistema monetários, leitura de horas, valores posicionais, calendário.
- Favorecer a aquisição de atitudes salutaras na alimentação, higiene, alimentação, comportamento, adequação social. Realizar atendimentos planejados de modo complementar, criando condições para que o aluno acesse os conhecimentos, conteúdos e informações que são também compartilhados e produzidos nas salas do ensino comum.

TURMA: EDUCAÇÃO COGNITIVA E FUNCIONAL

Objetivos de Aprendizagem

- Estimular a aprendizagem humana: motivações, temperamento, personalidade, autoestima, competência, esforço, persistência, sobrevivência, adaptação, aprendizagem, comportamento, interação social, associação cores, memória, construção de blocos, memória viso espacial, atenção, compreensão, expressão, pensamento emocional e racional.
- Estimular a funcionalidade das funções executivas: velocidade de processamento e execução, manipulação de objetos, percepção visual, auditiva, tátil, orientação espacial, realização de encaixes de figuras de figuras geométricas.
- Contribuir para a compreensão e a resolução de problemas e necessidades do meio em que vivem.
- Propiciar vivencia em atividades lúdicas, recreativas e esportivas.

- Estimular o exercício da cidadania, interação na sociedade, consciência de seus direitos e deveres e crescimento pessoal.
- Instrumentalizar os educandos para o exercício de suas potencialidades por meio de oficinas pedagógicas, de trabalhos voluntários, monitoria, culinária, atividades manuais, artesanais, atividades de vida diária, profissional, jardinagem, pequenos concertos, atividades artísticas.
- Orientar quanto à adequação social, etiquetas, boas maneiras no trato diário, em ambientes sociais.
- Favorecer aquisição de conceitos e pistas espaço temporais e relações causais de domínio e a organização do meio.
- Estimular atitudes, habilidades e técnicas para o desenvolvimento de atividades na vida prática.
- Despertar formação de hábitos de ordem e autonomia pessoal, atitudes sociais no âmbito educativo, familiar e social estimulando comportamentos e condutas adaptativas.
- Adquirir hábitos de atenção pessoal autônoma básica: asseio, higiene pessoal, vestuário, alimentação, movimentos, atividades domésticas, preparo de alimentos simples.
- Perceber as diversas formas de higiene pessoal: bucal, do rosto, das mãos, dos pés, dos cabelos, das unhas, dos ouvidos, do nariz, do corpo, da mente.
- Conhecer ações do vestuário: vestir, despir, calçar, abotoar, desbotoar, abrir, fechar, fechar zíper, calçar meias, sapatos, dobrar, localizar frente e atrás da roupa.
- Produzir atividades domésticas básicas: organiza roupas, gavetas, servir, higiene dos calçados, lavar peças simples, organizar e conservar ambientes, arrumação de ambientes, preparo de alimentos simples.
- Conhecer as partes do corpo e suas funções, materiais de higiene corporal, utensílios domésticos, peças do vestuário, ambientes sociais, alimentos, ou seja, instrumentalizar os educandos para o desenvolvimento de habilidades de vida diária, para autonomia e independência.
- Realizar atendimentos planejados de modo complementar, criando condições para que o aluno acesse os conhecimentos, conteúdos e informações que são também compartilhados e produzidos nas salas do ensino comum.

Este programa de estimulação baseado na metodologia criada pelo médico fisioterapeuta Glenn Domam no ano de 1954 nos Estados Unidos, propõe atividades

a serem desenvolvidas para amadurecimento das fases cerebrais e melhora no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. Vejamos algumas atividades que são desenvolvidas na associação diariamente, nos campos de visão, audição, tato, olfato, paladar, linguagem, mobilidade, capacidade manual e quais são os objetivos de sua utilização:

Quadro 1 - Atividades de estímulo da visão

ATIVIDADES DE VISÃO	OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> • LANTERNA • QUADRO DE LUZES COLORIDAS • CONTRASTES (CLARO X ESCURO) • HISTÓRIAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver o campo visual e conseguir por meio do movimento dos olhos perceber a claridade, a escuridão. Reconhecer as cores, identificar detalhes no ambiente e em ilustrações. Diferenciar objetos parecidos e, por fim, a leitura de palavras.

Fonte: PPP da ABENMM 2018

Como podemos observar no quadro 1 as atividades desenvolvidas para estímulos da visão ajudam no desenvolvimento do campo visual, da percepção e reconhecimento de cores e no desenvolvimento da leitura.

Quadro 2 - Atividades de estímulo da audição

ATIVIDADES DE AUDIÇÃO	OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> • SONS DO MEIO AMBIENTE • SONS DO CD • SONS DO INSTRUMENTO • MÚSICAS • PALAVRAS • HISTÓRIAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a criança à capacidade de perceber os sons a sua volta e os ruídos causados por objetos, por fenômenos da natureza, por instrumentos musicais. Diferenciando os sons fortes dos fracos, reconhecendo as vozes das pessoas de seu convívio.

Fonte: PPP da ABENMM 2018

Observamos no quadro 2 as atividades utilizadas para estímulo da audição com o fim de levar as crianças a percepção de diversos tipos de sons e ruídos presentes no ambiente à sua volta para incentivá-las também a reconhecer o som da voz das pessoas que fazem parte do seu convívio.

Quadro 3 - Atividades de estímulo do tato

ATIVIDADES DE TATO	OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> • ÁSPERO X MACIO • DOR X CARINHO 	<ul style="list-style-type: none"> • Distinguir por meio da manipulação de objetos e materiais as diferentes

<ul style="list-style-type: none"> • QUENTE X GELADO • MORNO X FRIO 	temperaturas, texturas e sensações.
---	-------------------------------------

Fonte: PPP da ABENMM 2018

No quadro 3 observamos as atividades de estímulo do tato, que por meio da manipulação de diferentes objetos e materiais estimula o aprendizado e distinção das diferentes texturas e sensações.

Quadro 4 - Atividades de estímulo da gustação e olfação

ATIVIDADES DE GUSTAÇÃO E OLFAÇÃO	OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> • SABOR BOM • SABOR RUIM • ODOR (CHEIRO) BOM • ODOR (CHEIRO) RUIM 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar sabores (doce, salgado, azedo, amargo) • Experimentar gêneros comestíveis (frios, quentes, gelados) • Perceber coisas que têm e que não têm gosto (suco e água) • Identificar coisas que têm e que não têm cheiro • Experimentar odores (cheiros) diversos (bom, ruim, forte, fraco, agradável, desagradável).

Fonte: PPP da ABENMM 2018

As atividades de estímulo da gustação e olfação demonstrado no quadro 4 auxiliam o cérebro no desenvolvimento da percepção de sabores, cheiros, temperaturas e odores dos alimentos e outras coisas que fazem parte do seu cotidiano.

Quadro 5 - Atividades de estimulação Motora

ATIVIDADES MOTORAS	OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> • RASTEJAR • ENGATINHAR • ROLAR • PENDURAR • BALANÇAR • CIRCUITO • PADRONIZAÇÃO • PLANO INCLINADO • BRAQUEAÇÃO 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar ao cérebro da criança um padrão de movimentos, fortalecendo os músculos, melhorando a postura corporal, desenvolvendo o equilíbrio e o controle dos movimentos.

Fonte: PPP da ABENMM 2018

Observamos no quadro 5 as atividades de estimulação das funções motoras que entre outras contribuições, ajudam o cérebro no desenvolvimento da

coordenação motora fina e no equilíbrio e controle de diversos movimentos corporais e na melhora da postura da criança.

Quadro 6 - Exercício de Leitura

ATIVIDADES DE LEITURA	OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> • LEITURA DE PALAVRAS, FRASES, CARTILHAS, HISTÓRIAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a compreensão de um vocabulário completo e adequado. • Amadurecimento do campo visual.

Fonte: PPP da ABENMM 2018

O exercícios de leitura contidos no quadro 6, estimulam na compreensão e ampliação do vocabulário e contribuem para o amadurecimento do campo visual das crianças.

Quadro 7 - Exercícios de estimulação da Capacidade Manual

ATIVIDADES DE CAPACIDADE MANUAL	OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> • PEGAR X SOLTAR • CATAR • SEPARAR • VERSAR • ENFIAR 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver a coordenação motora fina, o movimento das mãos, culminando com a utilização da mão dominante.

Fonte: PPP da ABENMM 2018

No quadro 7 podemos observar os exercícios de estimulação da capacidade manual, que auxilia no desenvolvimento da coordenação motora fina, no movimento das mãos e na descoberta da mão dominante.

Quadro 8 - Exercício de respiração

ATIVIDADES DE RESPIRAÇÃO	OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> • MÁSCARAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar a criança provocando uma respiração mais profunda e acelerada. • Diminuir as crises respiratórias, convulsivas e a cialorréia (baba) • Levar oxigênio ao cérebro • Desenvolver os músculos do pulmão

Fonte: PPP da ABENMM 2018

Os exercícios de respiração no quadro 8, contribuem para a evolução e desenvolvimento da respiração melhor e mais profunda, auxilia na oxigenação do cé-

rebro o que leva a diminuição das crises convulsivas e da baba e ajuda a desenvolver a musculatura pulmonar.

Um diferencial que verificamos nesse método é que a família precisa estar presente no tratamento da criança, pois alguns estímulos precisam ser feitos por até um dia inteiro, o cérebro precisa ser estimulado e se houver um interrompimento no tratamento pode comprometer a melhora das funções cerebrais e a criança não evolui ou regride no tratamento.

Para que a associação fosse considerada um centro de atendimento educacional especializado, precisou fazer algumas modificações na parte pedagógica com a elaboração do Projeto Político Pedagógico – PPP e do Regimento Interno, que antes só possuía o Estatuto, para que se encaixasse na legislação de atendimento educacional especializado e conseguisse a assinatura do convênio com a prefeitura do município. Segundo a coordenadora a prática pedagógica atual casa com a política de inclusão estabelecida em 2008, em que as entidades podem oferecer o Atendimento Educacional Especializado – AEE, desde que estejam regulamentadas, de acordo com o convênio assinado com as prefeituras. Conforme o Parágrafo segundo do art. 9º do Decreto Presidencial n.º 7.611/2011.

§ 2º O atendimento educacional especializado aos estudantes da rede pública de ensino regular poderá ser oferecido pelos sistemas públicos de ensino ou por instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação exclusiva na educação especial, conveniadas com o Poder Executivo competente, sem prejuízo do disposto no art. 14. (BRASIL, 2011).

A partir do momento que surge o convênio com a prefeitura, com o objetivo de ampliar a oferta do AEE nas escolas, a associação precisa se adequar a alguns padrões como, por exemplo, além da oferta da estimulação/reabilitação teria que ofertar também o Atendimento Educacional Especializado – AEE, dentro dessa nova configuração a prática pedagógica sofre algumas modificações, a associação passa a atender alunos matriculados na rede municipal de ensino alvo da educação especial, mas também continua a atender alunos que não estão matriculados, seja por problemas causados pela deficiência ou por já ter passado da idade obrigatória de escolarização, a associação estimula os pais a matriculem seus filhos nas escolas, os que tem capacidade de escolarização.

Segundo a Coordenadora da ABENMM, o atendimento oferecido pelo AEE da associação tem um diferencial dos atendimentos oferecidos nas outras escolas

do município, “...enquanto os AEE das escolas trabalham apenas a parte pedagógica, na ABENMM é oferecido o programa de estímulos da parte neurológica da criança, a organização neurológica de resgate das funções lesadas do cérebro pela deficiência”.

A gente faz hoje uma mistura de AEE e de processo de estimulação e de desenvolvimento neuropsicomotor e este ano estamos na formação da nossa equipe multidisciplinar, já contamos agora com a presença de uma fonoaudióloga e de uma terapeuta ocupacional que também faz o nosso processo formativo e de uma psicóloga que desenvolve um trabalho com as mães dos alunos. A nossa prática pedagógica gira em torno desses dois eixos: As práticas pedagógicas do AEE que a gente oferta recursos, serviços pedagógicos e didáticos para eliminar barreiras e também a questão da estimulação psicomotora. (Coordenadora Pedagógica – Informação Verbal).⁵

A diferença na prática pedagógica é que, antes a associação só oferecia o programa de estímulos, que integrava o processo de reabilitação psicomotora, atualmente além da oferta do programa de desenvolvimento neuropsicomotor a associação conta com a oferta do AEE, esse atendimento é ofertado em grupo e no contra turno, utilizando recursos didáticos pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de aprendizagem, através de estímulo sensorio motor, visando alcançar uma qualidade de vida e a inclusão social e educacional do aluno.

3.3 A utilização do método Doman/Delacatto na ABENMM

Como relatado anteriormente, pelo Sr. Naldo e pela Neurologista, o principal motivo para a criação da ABENMM foi a utilização do método do desenvolvimento do potencial humano prescrito pela neurologista para a reabilitação de uma criança, que devido a complicações no momento do parto, nasceu com sérios danos cerebrais e necessitando de estimulações para o seu desenvolvimento sensorial e motor.

A Dr.^a Cecília nos relata que chegou a ter maior conhecimento do método em uma viagem que fez ao Rio de Janeiro onde teve contato com o Dr. José Carlos Lobo Veras que foi o primeiro brasileiro a utilizar o método, e que era uma prova viva da utilização e eficiência do tratamento, o Dr. José Carlos Veras chegou ao conhecimento do método quando sofreu um acidente na sua adolescência, que o

⁵ Entrevista concedida pela Coordenadora Pedagógica da ABENMM. Entrevista III. [Jun. 2019]. Entrevistador: Maria da Conceição Rodrigues Matias. Abaetetuba, 2019. 1 arquivo .mp3 (30 min.). A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice G deste projeto.

deixou com grave lesão medular, com aparente paralisia total, e momentaneamente paraplégico, movendo apenas os olhos.

O Dr. Raymundo Veras, pai de José Carlos Veras, e sua esposa não tendo nenhum resultado animador no Brasil para a melhora ou cura de seu filho, viajaram para os Estados Unidos onde encontram-se com Glenn Doman e durante três anos dedica-se intensamente ao tratamento de seu filho, com a adesão dos métodos de Doman, que recuperou partes dos movimentos que haviam sido perdidos por seu filho no acidente. Com a recuperação dos movimentos da cintura para cima, o jovem José Carlos retorna ao país utilizando cadeiras de rodas.

O Dr. Raymundo Veras, que chegou a fazer parte da equipe de Glenn Doman, ao retornar ao Brasil com o desejo de continuar o tratamento de seu filho e ajudar outras pessoas que necessitassem desse tipo de atendimento, especialmente crianças, depois de estudarem profundamente o método Doman, a família Veras decidiu fundar no ano de 1959, uma instituição chamada Centro de Reabilitação Nossa Senhora da Glória.

Inicialmente o Centro de Reabilitação realizava atendimento na residência da família Veras, porém o aumento da procura e o sucesso na utilização do método levaram seus fundadores a buscar um outro local que comportasse um maior número de pessoas para realizar atendimento, no ano 2000 o Centro de Reabilitação Nossa Senhora da Glória passa a se chamar Instituto Veras.

Eu conheci a metodologia ainda em Belém, de uma visita do Dr. José Carlos Veras e eu ainda era estagiária e fazia estágio em uma clínica onde ele veio fazer uma visita técnica e eu o conheci e recebi o convite dele para conhecer o Instituto Veras no Rio de Janeiro, foi quando fui fazer residência médica lá e a partir daí fiz minha residência e paralelo ia fazer acompanhamento das crianças no Instituto Veras. (Dr^a Cecília, informação verbal).

A Dr.^a Cecília relata ainda que havia recém-chegado do Rio de Janeiro, onde teve o privilégio de conhecer o Dr. José Carlos Lobo Veras que era Diretor Técnico Científico do Instituto Veras e lá teve formação e o conhecimento do Método do Desenvolvimento do Potencial Humano, onde via um progresso grande das crianças que utilizavam o método.

Eu tinha conhecimento das outras metodologias, mas não via o progresso que eu observava com o Método do Desenvolvimento do Potencial Humano de Glenn Doman, eu fiquei conhecendo a metodologia e acreditando que toda criança tem um potencial a ser desenvolvido, toda criança é capaz de melhorar, com esse propósito quando eu vim para Belém eu comecei a

trabalhar essa metodologia, orientando os pais a fazerem as atividades em casa. (Dr.^a Cecília, informação oral).

Após retornar do Rio de Janeiro a Dr.^a Cecília começou a adotar e prescrever o método para crianças de cérebro lesado que atendia em seu consultório, na cidade de Belém, com a resposta positiva das crianças o tratamento começou a ser divulgado, chegando ao conhecimento do Sr. Naldo que buscava uma melhor condição para seu filho e por indicação da neurologista começou a utilizar o método, onde percebeu uma importante melhora com o tratamento. A Dr.^a Cecília nos relata esse primeiro contato:

Quando conheci Naldo trazendo para mim seu filho com uma deficiência severa, começamos a estimulá-lo e ele começou a responder ao tratamento, pela necessidade de realizar o procedimento e sem um local onde esse tratamento pudesse ser realizado Naldo criou em sua própria residência um espaço para o primeiro local de trabalho da metodologia, a partir daí começamos a intensificar o trabalho e com a demanda grande de crianças que vinham para serem avaliadas, sentimos a necessidade de ampliar o espaço, fazendo com que então ele saísse de onde estava sendo realizada as atividades, que era a residência da família de Naldo, para criarmos então a Associação Milton Pereira de Melo. (Dr.^a Cecília, informação verbal).

Como a neurologista pode nos relatar, ela viu nesse método um diferencial em relação aos outros métodos que ela já havia tido contato e pode presenciar a melhora na condição das crianças submetidas ao referido método, então, ela passou a adotar o método e levar às crianças e as famílias que eram atendidas por ela. O método tem sido utilizado na ABENMM desde o seu início e vem contribuindo para uma melhora na condição de vida das crianças que nascem com algum tipo de dano cerebral do mais severo ao mais leve. A utilização do método Doman/Delacatto é o que torna a Associação Milton Mello diferente das demais, podemos observar que as famílias tem um papel muito importante na evolução clínica de seus filhos, nota-se que algumas famílias que são empenhadas em realizar os exercícios propostos pelo método conseguem uma evolução na melhora de seus filhos, em contrapartida se a família não segue adequadamente o que lhe é proposto a criança não evolui, não desenvolve seu potencial, ou quando o faz é de maneira mais lenta.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa realizada podemos constatar que o caminho percorrido pela educação de pessoas com deficiência foi de muita luta contra o preconceito, a intolerância e a desinformação, mas sempre tiveram ao seu lado pessoas dispostas a mudar essa realidade a tornar essas pessoas aceitas pela sociedade, livres dos rótulos à elas atribuídos e principalmente as pessoas com deficiência tiveram ao seu lado pessoas que acreditavam no seu potencial, que acreditavam que algo poderia e deveria ser feito para melhorar sua condição de vida e de saúde.

Ao investigarmos sobre as circunstâncias que levaram a necessidade de criação da associação beneficente de educação neurofuncional Milton Melo constatamos, através da pesquisa realizada, que se deu pela necessidade de uma família que pretendia ver a melhora de seu filho que havia nascido com uma lesão cerebral severa e pode perceber a melhora no quadro neurológico de seu filho com a utilização do método Doman/Delacatto, e a partir daí sentiu o desejo, junto com a neurologista que atendeu seu filho, de levar esse atendimento que deu resultado com seu filho, para outras crianças que necessitavam de uma melhoria na sua condição e bem estar psicomotor e neurológico.

Percebemos também que o objetivo inicial de oferecer oportunidades para que as pessoas com deficiência resgatassem as funções de vivência através de estímulos sensório motores proporcionando melhores condições de saúde e educação não só foi alcançado como foi levado também, através de convênio com a prefeitura, para alunos da rede municipal de ensino por meio da implementação do AEE na associação, possibilitando as pessoas com deficiência exercer sua cidadania e inclusão social e as com potencial de escolarização permitiu sua inserção na escola.

No decorrer da pesquisa observamos que a parceria criada no início entre a família da criança de cérebro lesado e a neurologista foi de grande importância para trazer para o município e especificamente para a Associação a adoção do método do desenvolvimento do potencial humano criado por Glenn Doman e sua equipe nos Estados Unidos, método esse que já era utilizado pela neurologista desde que ela tomou conhecimento do método durante a residência médica que ela fez no Rio de Janeiro no Instituto Veras.

Um fato que nos chamou a atenção no andamento da pesquisa foi que a motivação para a criação do Instituto Veras no Rio de Janeiro e da Associação

Milton Melo perpassam pela mesma necessidade, pais que buscaram meios e recursos para ver a melhoria da condição física e neurológica de seus filhos e que encontraram no Método do Desenvolvimento do Potencial Humano a melhora da condição de seus filhos e puderam estender para outras crianças essas experiências através da criação de Centro de atendimentos e associações onde pudesse ser ofertado a utilização do método.

A participação das famílias das pessoas com deficiência que buscavam um local para o tratamento e melhora das condições neurológicas de seus filhos e a participação da sociedade civil teve um valor imensurável na criação da ABENMM e seguiu a mesma linha da criação de outras instituições, marcada pelas iniciativas das organizações da sociedade civil, que estruturaram espaços de atendimento para as pessoas com necessidades especiais e conseguem mudar a realidade de muitas crianças e de muitas famílias.

A pesquisa alcançou o objetivo proposto e nos foi permitido ver sobre um novo enfoque, através das investigações feitas pelas entrevistas e documentos da instituição, a criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo - ABENMM, não apenas como uma mera instituição de ensino, e sim como um grande avanço para a da educação inclusiva e especial no nosso município, que foi e tem sido um grande apoio para as pessoas com deficiência e para as famílias de Abaetetuba.

Podemos constatar também, que apesar dos grandes avanços e conquistas obtidas na inclusão de pessoas com deficiência, das leis criadas para beneficiar esse grupo de pessoas, como por exemplo a Declaração de Salamanca que foi um passo importante para a inclusão de pessoas com deficiência, ainda vemos que se a sociedade civil não se organiza para levar à efeito os direitos adquiridos por essas pessoas, não se teria chegado a tantas conquistas.

A Associação Milton Melo é um grande exemplo da luta da sociedade civil organizada e dos familiares de pessoas com deficiência, pela inclusão e pela busca por uma melhoria no estado neuropsicomotor das crianças com deficiência, vimos que através da luta e perseverança de uma família e das pessoas que agregaram à essa luta, hoje temos em nossa cidade um centro de referência no tratamento das crianças de cérebro lesado.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei nº 9.394 de 20/12/96 – **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**. Brasília/DF. Diário Oficial da União, nº 248, de 23/12/1996.

BRASIL, Ministério da Educação. **Plano Nacional da Educação – PNE** / Ministério da educação – Brasília: INEP, 2001

CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho. **História da Educação Especial: Em Busca de um Espaço na História da Educação Brasileira**. Disponível em: www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/seminario/seminario7/TRABALHOS/V/Ver_a%20lucia%20messias%20fialho%20capellini.pdf. <Acesso em: 15 de Maio de 2019.

DOMAN, Glenn. **O Que Fazer Pela Criança de Cérebro Lesado**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1996

FARIAS, J. B.; FARIAS, J. B., **A Experiência com o Método Glenn Doman na Associação Milton Melo no município de Abaetetuba**, 63 p. . Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) . Universidade Federal do Pará – Abaetetuba, 2010.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**, Porto Alegre, RS, Editora da UFRGS, 2009.

JANUZZI, Gilberta de Martino. **A Educação do deficiente do Brasil: dos primórdios ao início do século XXI** – 3 ed. rev. – Campinas, SP, Autores Associados, 2012 (coleção educação contemporânea)

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **A Educação Especial no Brasil – Da Exclusão à Inclusão Escolar**, 2002. Disponível em: www.lite.fe.unicamp.br/cursos/nt/tal.3 <Acesso em: 31 de Maio de 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MAZZOTA, Marcos J. S. **Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas** – 5 ed. – São Paulo, SP, 2001 – Editora Cortez

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C.. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**, 2 ed.- Novo Hamburgo: Freevale, 2013.

PPP - PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA ABENMM, 2018.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzetin Rolim. **Educação Especial: História, Etiologia, Conceitos e Legislação Vigente** – Bauru; MEC/FC/SEE, 2008.

VERAS, Raimundo. **O Mongolismo: Tratamento da Criança de Cérebro Lesado**. Rio de Janeiro. Aureverde, s/d. 1993

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar na pesquisa de campo referente ao projeto de pesquisa intitulado _____ desenvolvido por _____. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por _____, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº _____ ou e-mail _____. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é _____.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Abaetetuba, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Assinatura do(a) testemunha(a): _____

APÊNDICE B – ENTREVISTA REALIZADA COM O Sr, NALDO (NOME FICTICIO)

- 1 – O que levou a criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional – ABENMM?
- 2 – Qual o objetivo inicial da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional – ABENMM?
- 3 – Qual a proposta pedagógica no início da associação e qual a proposta utilizada atualmente?
- 4 – Quando ocorreu a mudança do nome da associação e por que ocorreu essa mudança?
- 5 – Como são divididas as crianças nas classes e como são realizadas as avaliações das crianças para a divisão nas turmas no início da associação e como são realizadas atualmente?
- 6 – Os nomes das turmas atualmente são os mesmos do início da associação?

**APÊNDICE C – ENTREVISTA REALIZADA COM A NEUROLOGISTA Dr^a CECÍLIA
(NOME FICTICIO)**

1 – O que levou a criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional – ABENMM?

2 – Qual a sua participação na criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional – ABENMM?

3 – Como se chegou ao conhecimento da Metodologia do Desenvolvimento do Potencial Humano de Doman/Delacatto?

4 – Qual a diferença percebida entre o Método do Desenvolvimento do Potencial Humano e os outros métodos?

APÊNDICE D – ENTREVISTA REALIZADA COM A COORDENADORA PEDAGÓGICA DA ASSOCIAÇÃO

1 – Qual a proposta pedagógica no início da associação e qual a proposta utilizada atualmente?

2 – Como eram realizadas as avaliações das crianças para a divisão nas turmas no início da associação e como são realizadas atualmente?

3 – Os nomes das turmas atualmente são os mesmos do início da associação?

4 – Qual o diferencial do AEE da associação para o das outras escolas do município?

APÊNDICE E – ENTREVISTA REALIZADA COM O Sr. NALDO (NOME FICTICIO)

Pesquisador: O que levou a criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo – ABENMM e qual a sua participação na criação da Associação?

Naldo: Meu filho nasceu com sérios danos cerebrais decorrente da demora para o seu nascimento e não tinha reação motora nenhuma, ficava o tempo todo deitado na cama imóvel, então fomos informados de uma médica que realizava atendimento em Belém e que poderia ajudar meu filho, ligamos para o consultório da médica, mas a consulta foi agendada para o final do ano, após muita insistência por parte do meu sogro conseguimos a antecipação da consulta para o mês de março, onde após a avaliação da neurologista foi receitado um trabalho de reabilitação neurológica muito extenso.

Esse programa trabalha com estímulos para desenvolver movimentos que não foram desenvolvidos pelo cérebro lesado, através dos estímulos a parte sadia do cérebro desenvolve funções que seria realizada pela parte lesada do cérebro, é o que chamamos de plasticidade cerebral, o cérebro precisa ser estimulado, é como um atleta de alta performance que precisa treinar para alcançar seu potencial.

Ao retornarmos de Belém com o programa de reabilitação eu e minha esposa levamos o programa para conhecimento dos gestores da APAE, para ver se era possível realizar o programa lá, mas quando viram o programa disseram que não tinha como fazer o programa lá, por que os pais das outras crianças iriam ver e não teria como atender todas as crianças.

Como não podíamos realizar o programa de reabilitação na APAE e para que déssemos o atendimento prescrito para o nosso filho, resolvemos comprar os materiais que seriam utilizados no programa, construímos alguns de forma artesanal, adaptamos um espaço em nossa residência e minha esposa foi fazer um estágio de 01 a 02 meses, em Belém, na Associação Acreditar, que já utilizava o método, onde aprendeu as técnicas para a realização dos exercícios, que contribuiu muito para que desenvolvêssemos o tratamento em nossa residência e no início da ABENMM para treinar os profissionais que trabalhariam na Associação.

Sentimos que nosso filho começou a responder aos estímulos e a ter uma melhoria no quadro neurológico, então falamos do tratamento para alguns pais que levavam seus filhos na APAE e trouxemos a Dra Cecília para dar atendimento na

APAE do município, porém devido a algumas divergências, não sei ao certo por que, o atendimento não pode mais ser realizado naquela associação, a gestora não quis mais que o atendimento fosse realizado, como era notório a melhora da criança com a utilização do método, houve interesse de outras famílias no atendimento, então levamos a neurologista para atender em nossa residência.

Eram atendidas entre 10 a 15 crianças em nossa residência e em conversa com a Dr.^a Cecília ela me relatou que não adiantava avaliar as crianças e não utilizar o método, concordei com a observação dela e disse à ela, “então temos que criar uma associação para atender todas essas crianças”, saímos atrás e conseguimos alugar um local onde começamos a atender e utilizar o programa com todas as crianças.

As famílias das crianças que eram atendidas no projeto, eram muito participativos e comprometidos, começaram a se reunir para encontrar meios de se ampliar e melhorar o projeto, fomos atrás de alguns políticos para ajudar na regularização e na doação de recursos para ajudar a custear as despesas, iniciamos também a venda de feijoada nos finais de semana e tacacá na praça para ajudar com as despesas, por que não achávamos justo o pagamento do aluguel pela Dr.^a Cecília.

Pesquisador: Qual o objetivo inicial da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional – ABENMM?

Naldo: O objetivo maior desta entidade desde a sua fundação é melhorar as condições de vida das crianças portadoras de deficiência através do seu desenvolvimento psicossocial, promover seu bem estar e melhores condições de saúde, e promover sua inclusão social. As que tem condições de escolarização reabilitá-las e incluir nas escolas e as que não tem condições de escolarização o objetivo é proporcionar melhores condições de vida, de respirar, de engolir e de se movimentar.

Pesquisador: Qual a proposta pedagógica no início da associação e qual a proposta utilizada atualmente?

Naldo: A primeira proposta era pautada apenas nas atividades da metodologia, atualmente é pautada nos princípios de educação inclusiva no atendimento

educacional especializado com a utilização dos pressupostos metodológicos da metodologia do desenvolvimento do potencial humano, que visa por meio de experiências com atividades sensório motoras, estimular o processo neuropsicomotor dos alunos tendo em vista sua inclusão social e educacional.

Pesquisador: Quando ocorreu a mudança do nome da associação e por que ocorreu essa mudança?

Naldo: Não lembro se foi em 2004 ou 2005, na verdade tinha muitas pessoas contra a Associação, eles alegavam que para ser reabilitação tinha que ter um fisioterapeuta, a prefeitura não exigia a mudança no termo reabilitação, mas sim alguns conselhos do município sugeriram essa mudança.

Pesquisador: Como são divididas as crianças nas classes e como são realizadas as avaliações das crianças para a divisão nas turmas no início da associação e como são realizadas atualmente?

Naldo: As crianças são divididas em quatro turmas de acordo com o desenvolvimento neurológico observado nas avaliações. Essas avaliações no início da associação eram feitas por mim e pela Dr^a Cecília e atualmente pela coordenadora pedagógica, por mim e algumas vezes pela Dr^a Cecília.

Pesquisador: Os nomes das turmas atualmente são os mesmos do início da associação?

Naldo: No início da Associação essas turmas receberam o nome de Sensorial, Cortical, Inteligência e Agrupadas, atualmente mudamos os nomes das turmas para que as pessoas tivessem maior compreensão ou entendimento, ficou assim: Integração Sensorial, Educação Psicomotora, Inteligência e Educação Cognitiva e Funcional.

APÊNDICE F – ENTREVISTA REALIZADA COM A NEUROLOGISTA Dr^a CECÍLIA (NOME FICTICIO)

Pesquisador: O que levou a criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo – ABENMM?

Neurologista: O que levou a criação da ABENMM foi a necessidade que os pais de uma criança atendida por mim tiveram de fazer atividades que pudesse dar a seu filho a condição de melhoria de desenvolvimento neuropsicomotor, e ele necessitava de estimulação tanto na área sensorial como na área motora e cognitiva.

Pesquisador: Qual a sua participação na criação da Associação Beneficente de Educação Neurofuncional Milton Melo – ABENMM?

Neurologista: Quando conheci o Sr. Naldo trazendo seu filho que tinha uma lesão cerebral severa, começamos a estimulá-lo e ele começou a responder ao tratamento, pela necessidade de realizar o procedimento e sem um local onde esse tratamento pudesse ser realizado Naldo criou em sua própria residência um espaço para o primeiro local de trabalho da metodologia.

A partir daí começamos a intensificar o trabalho e com a demanda grande de crianças que vinham para serem avaliadas, sentimos a necessidade de ampliar o espaço, fazendo com que então ele saísse de onde estava sendo realizada as atividades, que era a residência da família de Naldo, para criarmos então a Associação Milton Pereira de Melo, como consequência esse trabalho começou a se desenvolver e necessitamos fazer parcerias com a SEMEC e a SESMA. Naldo e eu fazíamos a avaliação das crianças e a enturmação, a execução do método era realizada pelos técnicos treinados por nós.

Pesquisador: Como se chegou ao conhecimento da Metodologia do Desenvolvimento do Potencial Humano de Doman/Delacatto?

Neurologista: Eu conheci a metodologia ainda em Belém, de uma visita do Dr. José Carlos Veras e eu ainda era estagiária e fazia estágio em uma clínica onde ele veio fazer uma visita técnica e eu o conheci e recebi o convite dele para conhecer o Instituto Veras no Rio de Janeiro, foi quando fui fazer residência médica lá e a partir

daí fiz minha residência e paralelo ia fazer acompanhamento das crianças no Instituto Veras.

Eu havia recém chegado do Rio de Janeiro onde tive o privilégio de conhecer o Dr José Carlos Lobo Veras que era Diretor Técnico Científico do Instituto Veras e lá tive a formação e o conhecimento do método do potencial do desenvolvimento humano.

Pesquisador: Qual a diferença percebida entre o Método do Desenvolvimento do Potencial Humano e os outros métodos?

Neurologista: Eu tinha conhecimento das outras metodologias, mas não via o progresso que eu observava com o Método do Desenvolvimento do Potencial Humano de Glenn Doman, eu fiquei conhecendo a metodologia e acreditando que toda criança tem um potencial a ser desenvolvido, toda criança é capaz de melhorar, com esse propósito quando eu vim para Belém eu comecei a trabalhar essa metodologia, orientando os pais a fazerem as atividades em casa.

APÊNDICE G – ENTREVISTA REALIZADA COM A COORDENADORA PEDAGÓGICA DA ASSOCIAÇÃO

Pesquisador: Qual a proposta pedagógica no início da associação e qual a proposta utilizada atualmente?

Coordenadora: Antes a oferta era de estímulos e o processo de reabilitação psicomotora baseado no método de Glenn Doman, a gente faz hoje uma mistura de AEE e de processo de estimulação e de desenvolvimento neuropsicomotor e este ano estamos na formação da nossa equipe multidisciplinar, já contamos agora com a presença de uma fonoaudióloga e de uma terapeuta ocupacional que também faz o nosso processo formativo e de uma psicóloga que desenvolve um trabalho com as mães dos alunos. A nossa prática pedagógica gira em torno desses dois eixos: As práticas pedagógicas do AEE que a gente oferta recursos, serviços pedagógicos e didáticos para eliminar barreiras e também a questão da estimulação psicomotora. (Coordenadora Pedagógica – Informação Verbal)

Pesquisador: Como eram realizadas as avaliações das crianças para a divisão nas turmas no início da associação e como são realizadas atualmente?

Coordenadora: As avaliações no início da associação eram feitas pela neurologista e pelo Sr. Naldo , atualmente são realizadas por mim, pelo Naldo e em alguns casos a Dra Cecília.

Pesquisador: Os nomes das turmas atualmente são os mesmos do início da associação?

Coordenadora: Não. No início se usava outras nomenclaturas Sensorial, Cortical, Inteligência e Agrupadas, atualmente foram mudadas para Integração Sensorial, Educação Psicomotora, Inteligência e Educação Cognitiva e Funcional.

Pesquisador: Qual o diferencial do AEE da associação para o das outras escolas do município?

Coordenadora: O diferencial é que além de ofertarmos a parte do desenvolvimento neuropsicomotor da reabilitação psicomotora temos a oferta do AEE em grupo e no contraturno, utilizando recursos didáticos pedagógicos, recursos acessíveis para que o aluno aprenda, fazemos nessa mistura de AEE e de processo de estimulação, do processo de desenvolvimento neuropsicomotor e mais ainda este ano estamos na formação da nossa equipe multidisciplinar, e nós já contamos agora com a presença de uma terapeuta ocupacional que também faz o nosso processo formativo e um psicólogo que desenvolve um trabalho com as mães dos alunos. Então essa que é a nossa diferença a nossa prática pedagógica gira em torno desse dois eixos, das práticas do AEE que a gente oferta recursos e serviços pedagógicos para eliminar barreiras e também na questão da estimulação psicomotora na utilização do método do desenvolvimento do potencial humano.