

Daniela Filócomo

**A GÊNESE DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: A
CONTRIBUIÇÃO DOS PARQUES INFANTIS DA CIDADE
DE SÃO PAULO: 1947 A 1957.**

Itatiba

2005

Daniela Filócomo

**A GÊNESE DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: A
CONTRIBUIÇÃO DOS PARQUES INFANTIS DA CIDADE
DE SÃO PAULO: 1947 A 1957.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Educação da Universidade São Francisco
como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre
em Educação.

Linha de pesquisa: História, Historiografia e Idéias
Educacionais

Orientador: Prof. Dr. Moysés Kuhlmann Júnior

Itatiba

2005

Àqueles que motivaram a realização deste trabalho! Iniciei, como a grande maioria, semi ignorante no assunto, na busca por maiores informações. Num segundo momento, a convivência, trazendo surpresas diárias pelas suas evoluções. Dando prosseguimento, o vínculo afetivo que se criou, transpondo os limites da relação fisioterapeuta x paciente nos tornando companheiros de jornada. Ensinado e principalmente aprendendo... Enfim, aos meus pacientes.

AGRADECIMENTOS

A realização de um trabalho sempre demanda a contribuição de várias pessoas e instituições para que se torne uma realidade. Minha trajetória foi marcada pela ajuda de muitos.

Iniciando pelo corpo docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação da Universidade São Francisco, o meu muito obrigada pelo mergulho neste novo mundo de informações. O que no início representou uma dificuldade, foi gradativamente se transformando numa tarefa muito prazerosa e essencial para a construção deste texto.

A Fundação Carlos Chagas, que através de meu orientador, me disponibilizou a distancia a principal fonte utilizada para a pesquisa.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Moysés Kuhlmann Júnior, que com toda sua experiência, foi tolerante e compreensivo em relação as minhas dificuldades, limitações e até imprevistos, o meu sincero agradecimento.

Ao prof. Dr. José Geraldo Silveira Bueno, que com todo o seu cuidado e consideração pelo meu trabalho, tão brilhantemente e carinhosamente fez suas críticas e sugestões. A oportunidade de receber sua ajuda, foi realmente uma honra e prazer.

A prof. Maria Angela Salvadori, meu muito obrigada por suas considerações. Como já havia dito anteriormente, sua competência e profissionalismo me incentivam a continuar pesquisando.

As amigas de mestrado, Valdirene e Márcia, que juntas passamos por dificuldades e conquistas, muita risada e também muito desabafo. Sem vocês esta história teria sido monótona e solitária.

A meus pais, que apostaram e acreditaram em mim todos os dias de minha vida, que em suas trajetórias sempre lutaram para poder disponibilizar aos filhos, tudo o que há de melhor: amor, compreensão, confiança, apoio incondicional, incentivo... Tenho orgulho de dizer que sou filha de vocês!!!! Obrigada por tudo.

Aos irmãos Marcelo e Adriano, que sempre me protegeram e mimaram o quanto puderam, sendo além de irmãos, pais e amigos...

A cunhada Adriana, que mora no meu coração, e aos sobrinhos Lucas, Matheus e Luigi, que são a alegria da casa.

Ao namorado, noivo, marido, amigo e companheiro, obrigado por existir na minha VIDA. Tenho certeza que estaremos sempre juntos, aplaudindo um ao outro, comemorando nossas vitórias. João, você é a minha VIDA. Amo amar você!

Ouvindo fallar das maravilhas da natureza, dos arcanos da sciencia, das bellezas da arte, a alma humana prisioneira das trevas, em um corpo tambem prisioneiro, aneia pela luz da liberdade, e essa como que penumbra intellectual, é um dos seus maiores martyrios! Quando genial e favorecido pelas circunstancias, o cego forceja e consegue illuminar seu espirito com o mágico sol da instrucção, torna-se util e feliz! Mas no caso contrario, sente o atroz desejo de Tantalo, simultaneamente com a torturante angustia de Prometheu.

Montagna et all, 1925,

FILÓCOMO, Daniela . **A Gênese da educação especial. A contribuição dos Parques Infantis da cidade de São Paulo: 1947 a 1957.** 2005. 98f. Dissertação (Mestrado)- Curso de Educação na área de História, Historiografia e Idéias Pedagógicas da Universidade São Francisco, Itatiba.

RESUMO

Ao estudar a presença de crianças com necessidades educacionais especiais nos Parques Infantis de São Paulo no período entre 1947 e 1957, alguns questionamentos foram respondidos, enquanto alguns outros, surgiram. Através da análise do Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, referentes ao recorte temporal estudado, pude constatar as influências sofridas por esta Instituição em vários fatores, tais como: o direito a educação a todos os cidadãos, o discurso médico e da psicologia com seus métodos classificatórios, as baixas condições de oferta da saúde a população, e as condições de higiene, saneamento básico e moradia inadequadas, resultando em um alto índice de desnutrição e doenças, fazendo dos Parques Infantis, espaço tido como extra-escolar, um importante ponto de apoio para a população. O Parque Infantil atendia crianças entre 3 e 12 anos, através de um programa com características assistenciais-pedagógicas, pautados em sua tríplice função: Educar, recrear e assistir. A população acolhida por esta Instituição, era em sua maioria, de um grupo social desfavorecido, e se não a totalidade, grande parte filhos de imigrantes e / ou operários . Em meio a esses parqueanos, segundo indícios, conviviam também crianças tidas como problema: os deficientes físicos, auditivos, visuais, com problemas de comportamento e de adaptação, que constituem meu principal objeto de estudo. Ao que parece então, os Parques Infantis, apesar de toda a influência política no sentido de moldar o novo homem brasileiro, de formar trabalhadores fortes e preparados para o aumento da produção, foi um espaço de acesso e permanência democrático, acolhendo a um grupo social até então, relegado ao analfabetismo, e mais especificamente relacionado aos alunos problema, relegados às Instituições Especializadas (os que tinham recursos para isso), afastados de um convívio social. Então, os Parques Infantis eram considerados também como um local ideal para a permanência das crianças tidas como anormais, desde que, tivessem o amparo de instituições especializadas.

Palavras Chave: EDUCAÇÃO ESPECIAL, DEFICIENTE, PARQUE INFANTIL.

ABSTRACT

When studying the presence of children with educational necessities special in the “Infantile Parks” of São Paulo in the period between 1947 and 1957, some questionings had been answered, while some others had appeared. Through the analysis of the Internal Bulletin of the Division of Education, Assistance and Recreation, referring to the studied secular clipping, I could evidence the influences suffered for this Institution for some factors, such as: the right of the education to all the citizens, the medical speech and of psychology with its classification methods, the low conditions of offers of the health the population, and the conditions of hygiene, inadequate basic sanitation and housing, resulting in one high index of malnutrition and illnesses, making of the Infantile Parks, had space as extra-pertaining to school, an important abutment for the population. The “Infantile Park” took care of children between 3 and 12 years, through a program with pedagogical assistance characteristics, based in its triple functions: To educate, to amuse and to attend. The population received for this Institution, was in its majority, of disfavored social classroom, and if not it totality, great part children of immigrants and/or laborers. In way to these students, according to indications, had children also coexisted as problem: the deficient physicists, auditory, visual, with adaptation and behavior problems, that constitute my main object of study. To the one that seems then, “Infantile Parks” , although all the influence politics in the direction to mold the new Brazilian man, to form strong workers and chemical preparations for the increase of the production, was a space of access and democratic permanence, receiving to classroom social until then, relegated to illiteracy, and more specifically related to pupils problem, relegated to Institutions Specialized (the ones that they had resources for), moved away from a social conviviality. So, the “Infantile Parks” were also considered as an ideal place for the permanence of the had children as abnormal, since that, they had the support of specialized institutions.

Keywords : SPECIAL EDUCATION, DEFICIENT , INFANTILE PARK.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
1.PARQUES INFANTIS DE SÃO PAULO: INFLUÊNCIAS, MOLDES E CONVENIÊNCIAS.....	22
2.O BOLETIM INTERNO DA DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO E A EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	38
2.1. A tríplice função: educar, recrear e assistir.....	41
2.2. Quem são as crianças “diferentes” nos Parques Infantis?.....	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
FONTES	78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	86
GLOSSÁRIO.....	96

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Ambulatório Central: Consultório de Pediatria e Higiene Mental – SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA. O que são os Parques Infantis de São Paulo. São Paulo, 1949.

FIGURA 2: Ambulatório Central: Gabinete de Fisioterapia - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA. O que são os Parques Infantis de São Paulo. São Paulo, 1949.

FIGURA 3: Chuveiro de luz ultravioleta - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA. O que são os Parques Infantis de São Paulo. São Paulo, 1949.

FIGURA 4: Radiologia - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA. O que são os Parques Infantis de São Paulo. São Paulo, 1949.

FIGURA 5: Crianças que respiram mal, Crianças que respiram bem. DEPARTAMENTO DE CULTURA, Deficientes Resp. nos Parques Infantis de S. Paulo. São Paulo, 1941.

INTRODUÇÃO

A experiência da convivência com a criança é sempre uma surpresa! Cada uma com suas particularidades específicas, com uma identidade que, ao longo de sua vida, vai sofrendo influências do meio onde vive. Não atribuir credibilidade máxima a sua inocência, e ao mesmo tempo, tentar identificar o significado de suas interpretações, nos traz o desafio de imaginar suas conclusões.

Esta mesma criança, com sua espontaneidade, traz questionamentos que, por muitas vezes, deixa o adulto sem uma resposta adequada para oferecer.

Porque esse menino é diferente?

Algumas razões os impedem de responder francamente: a ignorância e o desconhecimento geram a falta de argumentos sólidos que expliquem a diferença. O preconceito, por vezes inconsciente que os leva a julgá-los ou enxergá-los como pobres coitados, os impedem também de visualizar suas reais dificuldades, e o mais grave, suas possibilidades.

No entanto, na infância, por vezes a criança ainda não teve tempo de internalizar alguns desses conceitos, entre eles, o preconceito. Se bem trabalhadas, aprendem a lidar com a diferença, com uma maior naturalidade.

Afinal, diferentes todos somos. Uma das maneiras de caracterização e reconhecimento dentro da espécie humana, são justamente as características próprias de cada indivíduo. E por que não falar que somos todos deficientes? Cada um de nós apresenta facilidades para realização de algumas tarefas, enquanto que para outras, muita dificuldade, ou até mesmo incapacidade.

Trabalhar a “inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais”¹, é até hoje um desafio a ser vencido por ainda poucos obstinados profissionais. Significa ir contra um histórico de cultura que se concretizou excludente, prova disto, a dificuldade de aceitação dos deficientes físicos, visuais, mentais, auditivos e múltiplos no seio da sociedade. A própria estrutura física das cidades, grandes ou pequenas, planejadas ou não,

¹ Considerando a palavra inclusão no sentido de incorporar esta criança em todos os meios de convivência social, inclusive a escola.

criam, em sua maioria, barreiras arquitetônicas e demonstram a falta de preocupação com essa parte presente da população.

Com quantas cadeiras de roda você pode esbarrar pelas ruas durante o seu dia? Já tentou conduzir um cego pelas calçadas de sua cidade para perceber o quanto ela é irregular e esburacada? Precisou algum dia andar de muletas pelas ruas?

Missões difíceis de serem realizadas!!!!

Primeiro porque na grande maioria dos casos, como existe um preconceito e medo por parte da sociedade por não saber como agir frente a um deficiente, a família na tentativa de poupar a criança e a si própria de comentários, perguntas e situações constrangedoras, prefere deixá-la dentro de casa, expondo-a o mínimo necessário.

Em segundo lugar, quando da necessidade ou vontade de trazer a criança ao convívio social, esta tarefa se torna muito trabalhosa, para não dizer penosa: ruas, calçadas, meios de transporte, escadas, portas e corredores que ao serem projetados, nem sequer levam em consideração a possibilidade de uso por pessoas com deficiências. Gradativamente, mas ainda em processo lento, algumas ações já são tomadas neste sentido.

Felizmente, já há algum tempo, alguns interessados começaram a voltar a sua atenção a esses indivíduos. Crenças, valores, idéias, novos conhecimentos, mudanças na política e na sociedade permitiram e exigiram um novo olhar.

Muitos foram os que lutaram por essa causa, às vezes em benefício próprio, por sua deficiência, as vezes médico, educadores... Faz-se necessário no entanto, caracterizar que esta atenção ao deficiente teve em cada época ou lugar uma função, que, raramente visou primordialmente a instrução do deficiente. Adicione ainda o fato de que em muitas vezes, além da deficiência (qualquer que seja), por falta de recursos ele era também privado do acesso às Instituições, em sua maioria pagas, e, ficava por sua conta e risco, solto a própria sorte, ou aprendia o suficiente para se tornar útil a sociedade, uma mão de obra barata. Historicamente, o direito a educação parece ser privilégio dos normais, enquanto a educação dos “anormais”² fica a cargo da caridade, da obrigação moral.

² Anormal no sentido de variação da normalidade, quer seja aparente ou não, incluindo deficientes físicos, mentais, com problemas de conduta, déficits de aprendizagem ou linguagem e do desenvolvimento físico por seqüelas de desnutrição e doenças.

Lembrar dos experimentos de Itard³ e Seguin, com deficientes mentais, de Maria Montessori⁴, de Pereira, L'Epée e Dechamps na educação dos surdos, de Haüy e Louis Braille na educação dos cegos⁵, de recursos como a Língua de Sinais e do Braille, nos mostram que tivemos historicamente, alguma evolução neste sentido. Sabemos também atualmente dos benefícios de se manter na escola o deficiente e de lutar pela sua instrução. A convivência com alunos tidos como normais confluirá também para, a longo prazo, desmistificar e tornar social de uma vez por todas este ser humano que ficou até então limitado aos portões de casas ou de instituições.

Após um período de amadurecimento na Europa, o movimento em favor destas crianças se difundiu para a América do Norte, e para várias outras localidades, entre elas, o Brasil. Há indícios desta vinda já no período do Império.

Em final do século XIX e primeiras décadas do século XX, se torna inviável pensar a educação no Brasil, sem vincular a esta área, a influência e a importância dada ao discurso médico e aos testes classificatórios, vindos da psicologia. Este discurso vinha pautado pelo caráter científico, e junto com o pensamento eugenista, defendia a importância de sua imprescindível participação na educação, em colaborações como a da Higiene Mental, a Educação Sanitária, os exames médico escolar para a detecção de anomalias, estados mórbidos, contagiosos e psicopatias, entre outras funções, por eles mesmos delegadas.

A pobreza era tida como um fator anti-desenvolvimento, e por sua vez, geradora de uma série de implicações, entre elas o comprometimento da saúde e o alto índice de analfabetismo.

Durante este período, muito se tentou, muito pouco se evoluiu do ponto de vista prático. Com exceção de alguns episódios e iniciativas, não se tem em proporção à oferta da atenção ao anormal e sua real necessidade, não se tem ainda, profissionais especializados em quantidade necessária, não se tem também recursos didáticos suficientes para todas as escolas que, segundo as leis vigentes, deveriam, sem exceção, realizar a inclusão.

³ Para detalhamento a respeito de seus experimentos com Vitor de Aveyron, ver Malson, (1988).

⁴ Para informações sobre Maria Montessori, veja Brehony, (2000).

⁵ Para maior detalhamento recorrer à Bueno (1993), Soares (1999), Januzzi (2004).

O Brasil é um dos países onde mais existem leis de amparo legal ao deficiente. Ponto positivo que demonstra a vontade política em não deixar esta população desprotegida. Porém, talvez pela falta do convívio direto com essas situações, a aplicabilidade destas leis se tornem inviáveis e por muitas vezes constrangedoras para todas as partes relacionadas.

A falta de preparo, tanto do professor quanto do aluno, que passa pelo processo de inclusão, por muitas vezes gera uma experiência traumática para ambas as partes. O professor não tem fácil acesso e, às vezes, nem tão pouco estímulo para a realização de cursos de capacitação, dificilmente tem à mão uma sala de recursos e métodos especiais de ensino, um apoio psicopedagógico...O trabalho que deveria atingir todos os níveis com a participação de pedagogos, médicos, psicólogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, educadores físicos (...), dificilmente assume este formato.

Ao aluno resta ser incluso nestas condições.

Contamos com a boa vontade e capacidade inventiva destes profissionais para adaptar e conseguir êxito, com o material que lhes é cedido.

Um outro tipo de situação também deve ser considerada. A formação de salas especiais, que determina, ao invés da inclusão destes, sua segregação.

É urgente a compreensão de que a educação⁶ e a saúde devem ser aplicadas simultaneamente, num trabalho escolar direcionado. Levamos em consideração que o aluno, seja ele como for, é um ser único, dotado de corpo físico e mental. Não há separação entre o físico e o emocional e, portanto, “mente sã, corpo são”. Mas, muito critério é necessário, pois, cada área específica tem suas responsabilidades básicas, não devendo tomar para si responsabilidades que não são de sua competência, sob pena de ineficácia do processo. Em outras palavras, a parte assistencial não pode encobrir a educacional e vice e versa.

⁶ Educação não só no sentido moral, de higiene e sanitária, mas também, no sentido da instrução, da transmissão de conhecimentos, do aluno referente ao currículo escolar exigido. A saúde cuidando da detecção e tratamento, e ao mesmo tempo, dando amparo à prevenção e adaptações necessárias no campo educacional.

Sabemos, no entanto que a viabilidade desta política integrada, depende também de o setor da saúde estar em condições de suprir a demanda do país, num sistema de atendimento a todos os cidadãos, gratuitamente, e com qualidade e rapidez.

No levantamento de vestígios históricos da atenção ao deficiente no Brasil, quando ainda não tinha em mente o tema exato para este trabalho, tive a indicação de um material que se encontrava na Fundação Carlos Chagas: dez anos de uma publicação mensal dos Parques Infantis da cidade de São Paulo, entre os anos de 1947 e 1957- o Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio⁷ (BI). Vasta fonte para uma gama de assuntos em diversas áreas de pesquisa, praticamente intocada até o momento, fazendo parte do projeto “O Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio da Secretaria de Cultura do Município de São Paulo (1947-1957)”, coordenado por Moysés Kuhlmann Jr..

Talvez seja interessante ao leitor saber, neste momento, como foi o início da idéia da construção deste trabalho. Tenho por formação uma profissão relacionada à área da saúde. Sou fisioterapeuta e acredito que a curiosidade deva pairar nos pensamentos de quem estiver lendo este texto. Afinal, porque os Parques Infantis me chamariam a atenção? A dúvida ainda deve aumentar quando se percebe o recorte temporal escolhido.

Inicialmente, no decorrer do levantamento bibliográfico sobre Educação Especial, tomei contato, com o Boletim 7 do 1o Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, realizado na cidade do Rio de Janeiro em 1922 e editado no ano de 1925.

Neste material, pude perceber a preocupação vigente com o futuro da “raça brasileira”, e, neste mesmo segmento, vários artigos relacionados à eugenia, às causas de anormalidades, à consangüinidade, à criança cega...

Partiu daí meu interesse pelo tema. O assunto em questão passou a ser a mudança das práticas, preocupação e acolhimento para com o meu sujeito, as crianças com algum tipo de deficiência ou diferença da normalidade, que necessitasse não só da assistência à

⁷ Os Boletins Internos funcionaram como uma forma de mensalmente organizar as atividades desenvolvidas nos Parques Infantis, “sugerindo” temas, lembrando datas e personalidades, trabalhando nosso folclore, divulgando ações já realizadas tanto no que tange a educação quanto à assistência, e ainda como veículo de comunicação entre funcionários e organizadores desta instituição.

saúde, mas também, de um amparo no processo educacional, produzindo uma mudança na história da cultura escolar.

A notícia da existência do Boletim Interno, que poderia me trazer indícios desta atenção, me abriu a possibilidade de participação no projeto já citado em andamento. Ao tomar contato com o Boletim Interno, achei conveniente incorporar algumas das sugestões dadas por Luca (2005), no trato com as fontes. Segundo esta autora, alguns itens são primordiais e também gerais à qualquer tipo de documentação.

Em primeiro lugar, a localização, e averiguação das condições oferecidas para a consulta do material.

Após a sua localização, com o documento em mãos, é necessária a sua caracterização segundo alguns aspectos: periodicidade, impressão, uso / ausência de iconografia e de publicidade, organização interna do conteúdo, pontuar o grupo responsável pela sua publicação e seus principais colaboradores, identificação do público alvo, e entre outros itens, análise de todo o material, de acordo com a problemática escolhida.

A autora ainda nos chama a atenção, com relação à postura do historiador frente à fonte utilizada. Segundo Luca, o pesquisador deve se valer de fontes objetivas, neutras e dignas de credibilidade, livres de qualquer envolvimento do historiador com o seu objeto de estudo.

Esta visão foi, no entanto discutida, por sua pretensa neutralidade e objetividade, por historiadores como por exemplo, Peter Burke e Jacques Le Goff. Segundo Burke (1992, p. 15),

este ideal é, em geral, considerado irrealista. Por mais que lutemos arduamente para evitar os preconceitos associados a cor, credo, classe ou sexo, não podemos evitar olhar o passado de um ponto de vista particular. O relativismo cultural obviamente se aplica, tanto à própria escrita da história, quanto a seus chamados objetos. Nossas mentes não refletem diretamente a realidade. Só percebemos o mundo através de uma estrutura de convenções, esquemas e estereótipos, um entrelaçamento que varia de uma cultura para outra.

Outra questão importante a ser considerada é averiguar sob qual intenção o documento foi produzido. Identificar o(s) seu(s) autor (es), pode ser identificar a característica de uma imagem a ser transmitida e eternizada por um grupo de pessoas, segundo as suas conveniências. Então, era escrito de tal forma que um documento, tipo como uma prova, um instrumento da verdade, acabava por se tornar um monumento, com intuito de valorizar, edificar, perpetuar e permitir sua recordação através de troféu, escultura, arquitetura, ou, por vestígios escritos. “O escrito, o texto é mais freqüentemente monumento do que documento” (ZUMTHOR, apud LE GOFF, 1996, p.544).

Para Le Goff (1996, p.545), independente de sua função, documento ou monumento, sua crítica é sempre necessária.

O documento não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder. Só a análise do documento enquanto monumento permite à memória coletiva recuperá-lo e ao historiador usá-lo cientificamente, isto é, com pleno conhecimento de causa.

O Boletim Interno não é um documento livre de ser um monumento, no entanto, constitui uma fonte ainda pouco explorada da cultura escolar que, guardadas as proporções, quando analisada criteriosamente, pode nos trazer muitas informações importantes relacionadas à dinâmica de atividades desenvolvidas dentro dos Parques Infantis no recorte temporal utilizado.

Também é possível e necessário um olhar crítico a todo este discurso que vem influenciado pelo que convém ao grupo de responsáveis por sua publicação e de seus colaboradores.

Nesse sentido, cabe questionar a verdade ou a neutralidade desses documentos, uma vez que estão impregnadas de vivências e valores pessoais, com o intuito de construção de uma imagem.

É possível identificar a força de influência, por exemplo, nos Boletins Internos, do discurso médico, da influência da psicologia tanto para a identificação como para a classificação de alunos problema, mas também na dinâmica das atividades desenvolvidas dentro da instituição.

O objetivo político de, pela educação e saúde, formar o novo homem brasileiro, inculcando além de conhecimentos relacionados à nação, aos grandes personagens, ao nosso folclore e cultura, a purificação da linguagem, a formação de corpos e mentes sadias, por uma ação que vai desde a família, proferindo palestras, fazendo visitas domiciliares, avaliações de casos específicos, através da higiene mental e da educação sanitária e até nas escolas, também é percebido.

Então, neste caso, a fonte ao invés de se tornar um documento sem crédito de análise, torna-se mais um indício das influências políticas sofridas pela Instituição. Para Luca, (2005, p.116),

Daí o amplo rol de prescrições que convidam à prudência e faziam com que alguns só se dispusessem a correr tantos riscos quando premidos pela falta absoluta de fontes. Outros, por seu turno, encaravam as recomendações com grande ceticismo, uma vez que tomavam a imprensa como instância subordinada às classes dominantes, mera caixa de ressonância de valores, interesses e discursos ideológicos.

Partir para a caracterização da fonte foi essencial para a identificação dos possíveis desvios da neutralidade do documento utilizado.

Kuhlmann Jr. (2005), pretende uma análise crítica dessa fonte e ressalta que as características do Boletim Interno fugiam daquelas publicações mais estruturadas [...] “era feita de forma semi-artesanal, em mimeógrafo a tinta com uma diagramação simples, em papel que continha o timbre da Prefeitura do município de São Paulo, ou seja, o papel era obtido daquele destinado ao uso da Secretaria”.

Os Boletins Internos se encontram na Fundação Carlos Chagas, mais precisamente como parte do acervo da Biblioteca Ana Maria Poppovic, como material de consulta local.

Tiveram como início de sua publicação, o ano de 1947, e desde então, até 1957, vêm anualmente encadernados (capa dura, folhas de 30 x 21 cm, datilografadas, com presença esporádicas de ilustrações) em volumes anuais, com exceção do ano de 1953, que traz em dois volumes diferentes, o material correspondente ao 1º e ao 2º semestre.

Dentro destes volumes, (divididos anualmente) ocorre a subdivisão mensal das publicações, onde a primeira página de cada mês, traz em sua maioria, as seguintes indicações:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO

BOLETIM INTERNO

DA

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO

ANO

MÊS DE 19.....

NÚMERO

Como responsáveis pela sua publicação, em alguns casos aparecem detalhadamente as seguintes pessoas: Dr. João de Deus Bueno dos Reis como Chefe da Divisão, Noêmia Ippólito como chefe da Seção Técnico-Educacional e Maria Aparecida Duarte como Chefe da Seção Técnico-Assistencial. Outras vezes, aparece apenas como: Orientação e Responsabilidade da Seção Técnico-Educacional.

Além dos responsáveis diretos, alguns colaboradores apareciam com frequência responsáveis por publicações: Noêmia Ippólito, Angélica Franco, Geloíra de Campos, Maria Ignês Longhin, Leda Abs Musa, , Ida Jordão Kuester, Ruth A. Carvalho...

Nesta primeira página ainda aparece em um quadro, o índice dividido por seções, com indicação de página inicial do texto e com as publicações específicas de cada uma delas. As seções indicadas nestas primeiras páginas nem sempre eram as mesmas, algumas apareciam mensalmente (Noticiário, Biblioteca especializada, Material didático, Frequência nos Parques e Recantos Infantis, ...), enquanto outras, alternavam-se mais esporadicamente (Centro de interesse, Medicina, Educação física, Educação Sanitária, Higiene mental, Problemas Educacionais, Educação musical, Nutrição, Educação...).

A publicação em questão, de circulação interna, era destinada aos funcionários que de alguma maneira tinham vínculos com os Parques e Recantos Infantis, e aos Centros de Educação Familiar e de Educação Social do município.

É uma publicação que tem uma função de “imprensa organizadora”, no estilo de instrumentos semelhantes, em outras áreas. Pensemos, por exemplo, nas “ordens do dia” divulgadas no exército, ou na imprensa dos partidos políticos e sindicatos, destinadas a orientar as ações dos filiados. No caso do Boletim Informativo, pode-se supor que ele propõe uma identidade para o Parque Infantil, que nos dá informações importantes para compreender o cotidiano da rede e das instituições. Mas não podemos perder de vista que essa identidade e esse retrato da vida institucional traz configuração posta pela Divisão Técnica que não se confunde com a realidade mesma das instituições. Nas notícias sobre o que ocorre nos Parques, selecionam-se aspectos que interessem e não um quadro real deles.(KUHLMANN, JR., 2005)

A leitura deste documento foi realizada inicialmente por volumes aleatoriamente escolhidos, independentes do ano de publicação, iniciando pelo primeiro número para a verificação da presença de material relacionado à problemática escolhida.

Posteriormente à constatação da existência de quantidade suficiente de material que pudesse dar credibilidade à análise, ocorreu o fichamento das publicações que seriam utilizadas.

Foi possível ainda identificar além da presença do discurso médico e dos conceitos de psicologia, a presença de uma política educativa-assistencial, mesmo considerando o Parque Infantil, como uma Instituição extra-escolar.

A busca por outros materiais que pudessem ser utilizados para reafirmar ou ainda para atuar como contraponto na pesquisa, foi realizada sem muito sucesso. Uma grande quantidade de material a respeito dos Parques Infantis pode ser encontrado, mas, quando me refiro ao recorte temporal utilizado, ou mais especificamente ao objeto de estudo, esta busca se torna frustrada. Mesmo o Arquivo Municipal, só possuía em seu acervo um folheto informativo, datado de 1949 e escrito pelo Conselho Consultivo da Divisão de Educação, Assistência e Recreio. Desta fonte, algumas fotos serão utilizadas, porém, em

caráter ilustrativo. Na Revista do Arquivo, aparecem outros textos que confirmam o aspecto assistencial, mas que por outro lado, fogem do período escolhido, por exemplo: A profilaxia da tuberculose. Provas de alergia a tuberculina realizadas nos Parques Infantis de S. Paulo (REVISTA DO ARQUIVO, n.50, p.219, 1938), Alguns casos de tuberculino-reação de Piquet e Mantroux nos Parques Infantis (REVISTA DO ARQUIVO, n. 57, p. 97 – 104, 1939). Em uma Separata (76) do Departamento da Cultura, Reis (1941) escreve “Deficientes Resp. nos Parques Infantis de S. Paulo”, de onde utilizei mais uma de minhas ilustrações.

Este trabalho trata dessas questões na perspectiva da sua historicidade, analisando uma instituição, o Parque Infantil da cidade de São Paulo, nas suas relações com as crianças com necessidades especiais, no período de 1947 a 1957. Busca, no Capítulo 1, pontuar além das influências políticas, aquelas exercidas no campo educacional, por médicos e psicólogos, que ao meu ver, introduziram nos Parques Infantis uma contribuição à gênese da hoje intitulada Educação Especial. Seus preceitos, conceitos e ações, não só permitiram a presença do diferente dentro desta instituição, como também propunham atividades e sugeriam atitudes para a soluções de seus problemas educacionais. Neste mesmo capítulo, uma breve abordagem a respeito da terminologia utilizada para com estas crianças, sob um ponto de vista histórico, demonstra ainda a incerteza com relação a pertinência da nomenclatura utilizada. Autores como Monarcha (2005); Stephanou (2005); Bueno (1993); Soares (1999), trouxeram contribuições para a construção deste capítulo.

No capítulo II, com os dados de análise deste Boletim, tento identificar indícios (explícitos ou implícitos) de que os Parques Infantis como uma instituição de Educação Infantil, mesmo que considerada como extra-escolar, já acolhia desde o período estudado, estas crianças anormais e, que além de permitir sua permanência, buscava por atitudes diferenciadas no seu dia a dia do Parque, resolver algumas de suas dificuldades. Para melhor entendimento, inicio identificando dentro de sua tríplice função o programa instituído para alcançar os objetivos propostos pela instituição, detalhando um pouco mais a respeito do assistir, educar e recrear. Parto desta descrição e introduzo o que para os organizadores e colaboradores, era identificado como justificativas para a presença do aluno diferente nos Parques Infantis.

Verificamos a presença de textos que mostram entre outras coisas, a preocupação de classificação do grau de normalidade das crianças que freqüentavam estas instituições, textos relacionados a problemas de comportamento, traduções de capítulos inteiros de livro de psicologia, listas de livros comprados e recomendados relacionados ao desenvolvimento normal da criança, a respeito da paralisia infantil, sobre ginástica corretiva, problemas de higiene mental, eugenia (...).

Trabalhamos com a hipótese de que, como pudemos notar, a preocupação existia, e as informações a respeito eram amplamente divulgadas. Mas afinal, até que ponto as informações eram utilizadas? Como eram as crianças parqueanas? Qual a postura adotada perante as crianças portadoras de necessidades educacionais especiais?

Em um informe ao público:

“Para que a criança tenha o direito de freqüentar o Parque é necessário estar registrada. Para que o REGISTRO se efetue é preciso que

- 1. Não tenha menos de 3 anos nem mais de 12.*
- 2. Traga certidão de nascimento.*
- 3. Passe por uma inspeção preliminar de saúde;*
- 4. Trate primeiro de moléstias parasitárias da pele e contagiosas e acabe com todos os piolhos e lêndias, se os tiver.*
- 5. Use cabelos curtos, se for menina, e cabelos aparados à escovinha se for menino;*
- 6. Use o uniforme do Parque.*
- 7. No dia do registro, se apresente em companhia de um dos pais ou de pessoa responsável, exatamente na hora marcada”.⁸*

⁸ Dossiê. Parques Infantis de São Paulo: Ao Público. Sem data.

Se levarmos a risca o documento acima descrito, pode pairar uma dúvida quanto a suposta limitação de acesso a crianças fora de seu estado normal de saúde. Ainda no *Regulamento da Divisão de Educação, Assistência e Recreio*, crianças com casos suspeitos e doentes⁹ deveriam ser afastadas, e suas condições higiênicas do meio social investigadas.

Foi como um presente que ao dar continuidade nas leituras deste material pude constatar que essa limitação de acesso não condizia com a realidade. Ao contrário, com os dados obtidos e textos publicados fica clara a função também do ensino especial, mesmo que por vezes, essa função parecesse imposta aos responsáveis.

⁹ Na minha interpretação, considerando como crianças fora de seu estado normal de saúde.

1. PARQUES INFANTIS DE SÃO PAULO: INFLUÊNCIAS, MOLDES E CONVENIÊNCIAS.

Os Parques Infantis do município de São Paulo tiveram sua origem oficial durante a administração de Fábio Prado em 9 de janeiro de 1935 (Ato 767), atrelado ao “Serviço Municipal de Jogos e de Recreio para crianças”.

Vários pesquisadores se ativeram ao estudo deste momento histórico de amadurecimento dos ideais de personagens como Fábio Prado, Paulo Duarte, Armando Sales e Mário de Andrade, desde o surgimento das idéias, até a abertura dos Parques Infantis, contemplando uma gama de aspectos interessantes: Faria (1995, 1999), além de considerar a criação dos Parques como direito adquirido da população, traz a ação de Mário de Andrade e Paulo Duarte como idealizadores de um projeto cuja principal função era fazer da arte e do saber um bem comum em um espaço extra-escolar de tripla função: assistir, educar e recrear. Demonstra ainda o direito da criança à infância através de atividades lúdicas, culturais, afastando-as do ambiente de trabalho. Filizzola (2002), defende a hipótese do objetivo controlador e disciplinar dos Parques Infantis. Fonseca (1985), aborda o processo involutivo vivido pela instituição a partir de 1938 quando pela ditadura estadonovista ocorreu a perseguição, exílio ou expulsão dos criadores dos Parques Infantis. Apresentou ainda seus principais objetivos e importâncias sob o ponto de vista de alguns personagens que viveram esta história. Kishimoto (1985), refere-se à conjuntura sócio política das décadas de 20 e de 30 (Manifesto dos Pioneiros, greves dos operários, levantes militares, ausência dos pais pelas jornadas de trabalho...) tentando justificar o predomínio do caráter assistencial da educação pública pré-escolar. Oliveira (1985), percorre o período histórico de criação dos Parques até as 245 escolas municipais de educação infantil de 1985, dando ênfase à transformação de objetivos que vai da guarda, assistência e recreação ao trabalho pedagógico sistematizado com o intuito de preparar a criança diminuindo os índices de reprovação da 1ª série.

Há diferentes pontos de vista sob alguns aspectos em relação à história dos Parques Infantis. Hipóteses vêm sendo constantemente consideradas em relação à criação dessas Instituições. A primeira, entende a Instituição como um modo de controle de massas e de sua disciplinarização, em um trabalho de cunho essencialmente assistencial (FILIZOLLA,

2002); a segunda, considera a abertura dos Parques Infantis como uma conquista da classe operária resultante de vários levantes ocorridos na época relacionada a industrialização, associando em seu trabalho a assistência a educação e a cultura (FARIA,1995:39).

Falar sobre a inclusão ou a respeito do surgimento da “Educação Especial”¹⁰ no Brasil, nos remete a uma questão anterior à esta intenção: a exclusão.

Carvalho (2003), lembra do período inicial da República, que ao ser analisado por intelectuais nos anos 20, sob o propósito de “pensar o Brasil”, foi acusado de abandonar milhões de pessoas ao analfabetismo. Essa parte da população por sua vez, passou a ser responsabilizada pelo não progresso do país, desembocando na visão de que a escola seria então, o recurso a ser utilizado para eliminar este obstáculo ao progresso. Ao mesmo tempo em que era tida como a “tábua de salvação”, a educação também assumia a perspectiva de uma perigosa arma contra a elite dominante, uma vez que daria instrução e conhecimentos a população, devendo então ser cuidadosamente redefinida para se tornar um instrumento de dominação.

Oferecer instrução o suficiente para capacitar para o trabalho e ainda melhorar as condições de existência (ou subsistência), porém, um tipo de ensino aquém de fornecer-lhes a capacidade de analisar racionalmente as condições de vida, de trabalho e das desigualdades. Este outro, ficaria limitado à elite, para que pudesse perpetuar o controle das massas. Anos depois, por levantes e manifestações, perde-se a visão de que esta população seria ingênua a esse ponto.

Anterior a esse movimento, as pessoas vindas de classes privilegiadas eram as que tinham o direito ao ensino, pois, ao serem providas de rendas, eram consideradas como cidadãos. O mesmo ocorria àqueles que tinham condições financeiras de ter acesso a Instituições Especializadas, pagas, e que proporcionariam um ensino diferenciado aos que eram tidos como anormais.

Com a democratização do ensino, tanto os pobres quanto os diferentes passariam a ter o direito à educação. Alguns alunos, porém, só foram percebidos como tal, na medida em que foram exigidos em relação aos conteúdos escolares, os quais nunca tinham tomado

¹⁰ Terminologia atual, que no decorrer do texto pode ser citada usando nomenclatura diferenciada, como por exemplo, Educação Especializada.

contato anteriormente ao direito adquirido. Não houve, portanto, movimentos diferenciados, onde, pela identificação do indivíduo excepcional na sociedade, eram formadas escolas para o seu atendimento. Ao contrário, muitos só foram percebidos como excepcionais, quando passaram a freqüentar as salas de aula.

A urbanização, a expansão de ferrovias, a dura divisão entre áreas nobres e operárias, a expansão de cortiços e conseqüentemente de condições insalubres, a proliferação do trabalho infantil, a concentração de indústrias e a grande movimentação dos trabalhadores pelas ruas, culminavam em uma experiência nunca vivida anteriormente e que necessitava de controle urgente. Pensava-se então, na organização científica e racional do meio urbano.

Neste ínterim, a psicologia experimental acaba estabelecendo em São Paulo, como medida de ajuda neste processo de organização o que pode ser interpretado como um grande laboratório, onde, por seus critérios científicos, acabam por classificar os indivíduos.

Foram se produzindo então nas condições materiais de existência, e nos caracteres econômico, político e filosófico mudanças em que ,

articulam-se as novas condições da industrialização crescente e do comércio sempre em expansão, que trazem imbricados valores como eficiência e a produtividade, impondo uma racionalização das condições de trabalho, bem como uma seleção de trabalhadores segundo as necessidades de produção e a capacidade de cada um; o gradual controle dos modos de produção e de consumo; os ideais de liberdade e de igualdade de direitos, proclamados lemas sociais de revolução burguesa, e que acabam repercutindo, posteriormente, nas concepções de mérito, de competência, de igualdade de oportunidades, de aptidões individuais; a reivindicação dos direitos dos indivíduos, e as lutas de classes [...] (SMOLKA, 2003, p.109)

O resultado disso foi o evidenciar de desigualdades, não só as sociais, mas também os diferenciais de capacidades (ou incapacidades) individuais.

Para Xavier (1999), politicamente, os anos 20 foram marcados pela idéia de se fazer da educação, a bandeira da construção de um país moderno.

Já para Bomeny (1993, p.24), eram dois os problemas do país, a doença e o analfabetismo, “com o despreparo da população para a sociedade emergente, e a da debilidade física, com o distanciamento dos padrões mínimos de saúde em meio a um ambiente insalubre, fruto da irresponsabilidade pública.”

Para a resolução destes males, em um campo de preocupação comum uniram-se os sistemas de educação e saúde. A Higiene Mental e a Educação Sanitária, com seus preceitos em alta, seriam também recursos a serem utilizados para este fim.

Mário de Andrade e a caravana modernista poderiam embarcar na mesma estação em que embarcaram Oswaldo Cruz, Belisário Pena, Artur Neiva, Carlos Chagas, Clementino Fraga, Ezequiel Dias – os “cientistas da saúde” – e, Anísio Teixeira, Lourenço Filho, Fernando de Azevedo, Francisco Campos – “os cientistas da pedagogia”. Era uma luta nacional de preparação do indivíduo para a sociedade de mercado, complexa e diferente da sociedade da Primeira República.” (BOMENY, 1993, p. 24)

Desde então, a educação e a saúde ocuparam lugar de destaque no processo de reconstrução nacional. A educação passou a ser o elemento saneador das crises do país. Acreditava-se que o alto índice de analfabetismo associado as freqüentes endemias, funcionavam como um fator de resistência à tão sonhada modernização. Neste período a que chamamos de República velha (1889 – 1930) é que as manifestações culturais e movimentos políticos destacavam a instrução pública como estratégia de ação. Porém, foi a partir da Revolução de 30 que houve uma tentativa de organização desta área, sendo criado em 1931, o Ministério de Educação e Saúde. (XAVIER, 1999)

Em 1932, é lançado “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova”, visando esta reconstrução educacional voltada para a racionalização / profissionalização do campo educacional, para a universalização do acesso à educação pública sob responsabilidade do Estado, enfim, para a secularização de cultura e modernização da sociedade. (XAVIER, 1999, p.37)

Ainda segundo Xavier, (1999,p.46)

De acordo com as idéias expressas neste Manifesto, os pioneiros entendiam que a modernização da sociedade dependia de uma mudança de mentalidade que só poderia ser desencadeada por meio da renovação educacional. Fazia parte do projeto desses agentes pioneiros promover a laicização da educação para então torná-la mais racional. Para tanto era necessário trazer os parâmetros da racionalidade científica para as práticas educacionais.

Para os pioneiros, deveria ocorrer também a democratização das relações sociais, onde, criticavam o caráter excludente da escola tradicional, defendendo o reconhecimento do direito à educação para todos.

A partir de então, tomou corpo um movimento em torno da implementação de um sistema público de ensino, que respondesse às necessidades impostas pelo avanço tecnológico industrial e pelo crescimento urbano. Era necessário que no Brasil, tivéssemos mão de obra capacitada as estas novas necessidades, corpos fortes, disciplinados físico e moralmente, aptos a aumentar a produção.

Apesar do Parque Infantil ser considerado como uma Instituição extra-escolar (ou para –escolar segundo o BI, 1953, p. 150), é inviável imaginar que estaria alheia à política educacional daquela época. Ao folhear os Boletins Internos, publicação que trazia a tona possíveis atividades realizadas, ou pelo menos, sugeridas, fica fácil identificar a influência do escolanovismo dentro dos Parques. É importante, no entanto, ressaltar que, guardadas as proporções, como extra-escolar fugia a regra de outras instituições educacionais em vários aspectos. Por exemplo, quando um dos seus objetivos fala em educar, não se deve tomar como uma escola primária quanto à estrutura, organização ou programa. Tinha por objetivo complementar a ação da escola. O educar dentro dos Parques fica a cargo da educação moral e cívica, da educação social, a educação da saúde, a educação física, a educação sexual e a educação musical e artística. Este educar significa aprender as atividades básicas da vida, de manutenção da saúde, do asseio pessoal, de direitos e deveres como cidadão.

A educação ocorreria pela recreação, atividades lúdicas, excursões, exercícios...

Este significado se justifica quando se lembra da faixa etária a quem se destinava o Parque Infantil. Aqueles que, entre 7 e 12 anos freqüentavam a Instituição em período

oposto ao da escola, como já dito, funcionava como uma complementação, uma maneira de, em suas horas livres, ter um espaço sadio onde pela recreação, havia o reforço de sua educação nos aspectos físico e moral. Para as menores, a partir dos 3 anos, o educar deveria ter ligação direta com sua vontade pessoal, despertada pelo interesse, e alcançado pelo próprio esforço. Evitar a exposição da criança ao ensino precoce, substituindo a mestre pela observadora, que presta auxílio quando necessário, se requisitada, por meio de conselhos e sugestões. Este auxílio ao desenvolvimento infantil deveria ocorrer em um ambiente propício e estimulante, agradável e salubre, respeitando seus limites orgânicos para o gasto de energia, oferecendo períodos de repouso, físico e mental, evitando a mecanicidade de horários, excluindo recompensas e punições.

A educação deveria acima de tudo, acontecer pela ação conjunta entre família e Parque.

Durante o governo Vargas, por um severo controle por parte do Estado, ocorreu a centralização na esfera educacional, minando os avanços alcançados na organização do ensino nos estados, proporcionado por influência dos movimentos para a renovação de ensino nos anos 20 e 30. O ensino primário continuou atribuído aos governos estaduais, a União se encarregaria do ensino secundário e superior, e a “educação básica”, acabou por ser condenada ao segundo plano.(XAVIER,1999)

As influências aos Parques Infantis vêm também do Estado Novo. Ao delegar à educação a responsabilidade de formar o homem brasileiro, implementou-se uma série de medidas na tentativa de homogeneizar o país, atenuando diferenças regionais e raciais, que de acordo com os conceitos da degenerescência e eugenia, amplamente divulgados na década de 20, seriam responsáveis pelo atraso da nação: a adoção de um conteúdo nacional ao ensino, o ensino religioso, a história de grandes personagens, o culto às autoridades associados ao civismo e ao patriotismo, a padronização do ensino, a imposição de currículos mínimos obrigatórios, a erradicação das minorias étnicas, lingüísticas e culturais. Na prática, essas medidas eram alcançadas pela música, educação física, cinema e o rádio, propostas pelo Departamento de Propaganda do governo Vargas.

Ao trazer a eugenia, a Educação Sanitária e a Higiene Mental para as décadas de 40 e 50, imagino que questionamentos vão ser feitos por olhares mais atentos. As poucas

pesquisas relacionadas a estes períodos em termos gerais, e também no campo social, representaram dificuldade na minha busca por informações. Poderia ser questionado se haveria algum anacronismo na análise, ao se apresentar assuntos e temas já ultrapassados, referentes a décadas anteriores. Porém, o contato com o Boletim Interno se transformou em fonte de referência para o que se pensava e para a maneira como se agia, entre o período de 1947 a 1957, também com relação a alguns dos problemas sociais. De acordo com a fonte, a Educação Sanitária e a Higiene Mental faziam parte da pauta de atualidades. Medidas sociais, palestras, e o próprio programa de atividades dos Parques Infantis, giravam em torno destes até então, supostamente defasados conceitos.

Então, tal qual ocorria no Estado, os Parques Infantis tinham em seus programas a música, os cantos orfeônicos, que desempenhavam segundo Xavier (1999), um forte papel na educação das massas, por manifestações genuínas da cultura popular; a educação física, que inicialmente visava o desenvolvimento natural do indivíduo, aliou-se ao intuito de se formar um homem forte e saudável, enfim, produtivo. O cinema e o rádio, também passaram a ser encarados como instrumentos educativos. [o parágrafo pode ficar mais claro]

Para a mesma autora, a queda do Estado Novo, deu início ao processo de redemocratização do país, e, além da ênfase no desenvolvimento industrial e do planejamento, no que se refere à modernização do ensino, tivemos mudanças como a descentralização administrativa do ensino, a mobilização de recursos financeiros visando melhores resultados (...), e a função política da educação não só como democratizadora, mas também na busca por uma melhora no fator econômico, pelo aumento da produtividade. Portanto, dando continuidade ao que já no final dos anos 40 era objetivado, o aumento da produtividade, como reforço de uma política de desenvolvimento industrial, através da adequação do ensino as novas necessidades tecnológicas imposta pela industrialização.

As esperanças para a melhora do bem estar social eram depositadas no crescimento econômico. Por sua vez, para que houvesse este crescimento, a população deveria ser saudável e instruída o suficiente para se tornar capaz de trabalhar segundo os conceitos de competência, eficiência e capacidades.

Então, a tarefa de moldar este novo homem brasileiro, se tornaria mais viável se este novo “modelo” de cidadão começasse a ser formado desde o seu caráter até as suas condições físicas e emocionais no decorrer da infância.

Missão realizada com uma certa facilidade naquelas que se enquadram dentro dos padrões de normalidade. Mas, e quando a criança apresenta a necessidade de atenção diferenciada para conseguir realizar uma tarefa, e mesmo assim, por algum tipo de disfunção física, cognitiva, intelectual ou social não é capaz de iniciar, continuar ou finalizar a atividade proposta? O que fazer quando os conceitos de produtividade, eficiência e racionalização perdem seu sentido proposto pelo capitalismo?

O homem, em seu estado natural, deve ser educado. Mudar a natureza é tarefa civilizadora. Educar pode ser desnaturalizar. Mas pode ser também tornar eficaz a experiência individual. De qualquer forma, o povo ignorante, a criança, o selvagem, e mesmo o doente e o louco, que escapam à normalidade, que desafiam e questionam as próprias leis que a razão lhes impõe [...], (CERTEAU apud SMOLKA, 2003, p.109)

“devem ser objetos de uma tarefa educadora, de uma missão civilizatória, de uma atividade socialmente significativa, que acaba por lhes atribuir o estatuto de homem”.(SMOLKA, 2003, p.109)

Para Mazzotta (2003), no Estado de São Paulo, desde 1917 havia a Lei de nº 1.879, de 19 de dezembro, que teria motivado a criação da primeira escola de anormais na Capital. No entanto, há indícios de que ela não tenha vindo a se efetivar. Já em 1930, por iniciativa do Dr. Durval Marcondes¹¹, instalou-se no Largo do Arouche, uma “escola de anormais” sob cuidados do Prof. Norberto de Souza Pinto, e, uma “classe especial de anormais” no Grupo Escolar do Belém, o hoje chamado de E. E. P. G. Amadeu Amaral. Em 1933, com o Código de Educação do Estado de São Paulo, a educação especializada passa a ser incluída no contexto da educação geral, e ainda, no âmbito da educação pública. O “Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar” era o responsável pela seleção dos alunos para as

¹¹ Dr. Durval Marcondes (Psiquiatra diretor do Serviço de Higiene Mental e Professor da Escola Livre de Sociologia e Política da Faculdade de Higiene de São Paulo), em novembro de 1947, segundo o BI do mesmo

diferentes escolas. Ainda segundo o autor, que explica que apesar de não ser o seu objeto de estudo, e de não ter pesquisado mais a fundo, relata que não encontrou evidências da concretização destas diretrizes. Após promulgação do Código, em 1933 foram instaladas na Capital, anexas à Escola Normal Padre Anchieta, duas classes para “débeis mentais”, e em 1938, foi criada a Secção de Higiene Mental Escolar, como unidade do Serviço de Saúde Escolar dirigido pelo Dr. Durval. A educação daqueles que necessitassem de uma educação especializada, embora atrelada à educação, assumiam um caráter médico-pedagógico, por atos normativos que disciplinavam a educação dos deficientes por áreas de deficiências. Em 1953, pela Lei nº 2.287, foram regulamentadas as Classes Braille, que por autorização do Governador Jânio Quadros, sob forma de convênio, contratou a Fundação para o Livro do Cego no Brasil, por parte da Secretaria de Estado dos Negócios da Educação.

Como se vê, a Educação Especializada era pensada e necessária desde muito tempo, mas, esse era um dos objetivos contemplados pelos Parques Infantis da cidade de São Paulo? Ao que parece, pelas características delegadas a esta educação, vem daí uma importante contribuição à gênese da atualmente denominada Educação Especial. Especial talvez, por incorporar a ação do educador, serviços especializados necessários aos excepcionais, sob responsabilidade de profissionais da área da saúde, voltados não à educação unicamente, mas também, ao atendimento clínico, ao aprendizado de atividades de vida diária, procurando torná-los o mais independente possível.

Os Parques Infantis sofreram influência dos pioneiros, que por sua vez, defendiam a democratização do ensino, com o direito a educação para todos os cidadãos.

É claro que, como Instituição extra-escolar, não se justifica dizer que o assistencial neste caso encobria a ação educacional e, como já vimos, o educar dos Parques Infantis, nada tem a ver com o currículo exigido na escola primária, mas, é certo que as crianças excepcionais eram aceitas nestas Instituições.

ano, em uma palestra da Reunião Técnica Conjunta, abordou o tema: Problemas de Higiene Mental na Idade Escolar.

A oportunidade de ler o Boletim Interno traz algumas pistas relacionadas à presença de alunos diferentes, ou como eles mesmos se utilizam, de alunos problemas, que se tornam curiosas. O grande número de textos referentes a crianças com distúrbios de comportamento, inúmeras referências bibliográficas recomendadas e adquiridas (ANEXO 1) relacionadas à saúde da criança, ao seu desenvolvimento normal, a respeito da delinqüência infantil, ao diagnóstico e tratamento de defeitos posturais, problemas de higiene mental, manuais de neurologia infantil, medicina infantil, lições clínicas de pediatria, livros de psicologia geral e específica, higiene e profilaxia, o papel da educação física com o débil mental, entre muitos outros relacionados ao tratamento da criança, se contrapõe a uma dúvida inicial de que supostamente, o Parque Infantil só aceitaria crianças em seu estado de saúde normal.

Ainda, a observação de seus matriculados por médicos, trazia informações importantes em relação às crianças e também as suas condições de higiene e moradia. Exames e testes eram aplicados na tentativa de detectar e documentar “todos os vícios e defeitos etiopatogênicos”.

Miranda definiu os Parques Infantis como um laboratório científico onde pela observação de comportamentos e experimentações de medidas possa se pensar na correção dos problemas verificados. (MIRANDA, apud FILIZZOLA, 1938, p.23)

Ao analisarmos no Boletim Interno (1947, p. 42) a formação do Conselho Consultivo da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, empossados por Dr. Francisco Pati, diretor do Departamento de Cultura e Higiene e pelo Chefe da Divisão de Cultura 3, o Dr. João de Deus Bueno dos Reis, podemos perceber claramente as características do setor que tinha sob sua responsabilidade, os Parques Infantis:

Presidente – Dr. João de Deus Bueno dos Reis
Conselheiro de Assistência Geral – Maria Aparecida Duarte
Conselheiro de Educação Geral – Noêmia Ippólito
Conselheiro da Medicina – Dr. Aristides Pelicano
Conselheiro de Educação Sanitária – Angélica Franco
Conselheiro de Educação Física Infantil – Geloira de
Campos
Conselheira de Recreação – Ida Jordão Kuester

Conselheiro de Nutrição – Clorinda Gutilla
Conselheira de Psicologia – Leda Abs Musa
Conselheiro de Música – Martin Braunwieser
Conselheiro de Educação Física de Rapazes – Francisco
Lopes Chagas
Conselheiro de Assistência aos Rapazes – Ruy Guglielmetti
Conselheira de Atividades Artísticas – Ruth A. Carvalho
Conselheira de Educação Física para Moças – Maria de
Lourdes Sampel
Conselheiro Social Psiquiatra – Maria Ignês Longhin.

Fica explícito que, atuando em um caráter educativo-assistencial, se torna visível a importância dada ao discurso que coloca a educação e a saúde como elementos de salvação do país, e portanto, um importante fator de influência nos Parques Infantis.

Segundo Stephanou (2005), baseados em um discurso pautado pelo “caráter científico”¹² em que presidiam suas análises, os médicos dedicavam suas críticas ao conteúdo curricular, aos métodos e processos escolares aplicados, a falta de conhecimento do desenvolvimento da criança, as precárias condições de prédios escolares, a formação do professor, a imobilidade física do aluno por tempos prolongados, ao trabalho intelectual exaustivo, a maneira de classificação e distribuição dos alunos em salas entre outros aspectos, enfim, advogavam a favor de sua imprescindível participação médico-científica na organização do espaço escolar. Afinal, não importava somente a educação intelectual, mas também a física, a mental, a moral e a sexual, em um amplo campo de atuação que vai desde a sua moradia, pela instrução dos familiares, até a escola.

Ainda para Stephanou (2005), corroborando com os conhecimentos na área da psicologia, eram a favor da aplicação de “testes” para a identificação da capacidade mental de cada aluno, e, além disso, frisavam que a ausência de um exame médico escolar minucioso impossibilitava a detecção de anomalias, estados mórbidos, psicopatias, doenças contagiosas....A participação do médico traria então, o domínio de conhecimentos específicos na seleção e classificação das crianças por exames médicos. Acharam-se

¹² Expressão utilizada por Stephanou, 2005, p. 151.

portanto no direito de auto-atribuição de tarefas que abrangiam desde a atenção à higiene geral da escola (condições do terreno, localização, materialidade do prédio escolar, inspeção sanitária dos locais, verificação de ventilação, iluminação, área útil, equipamentos sanitários, mobiliário escolar, vigilância da água e alimentos fornecidos as crianças); a profilaxia de doenças contagiosas (desinfecção dos locais, afastar temporariamente ou definitivamente crianças com enfermidades físicas ou mentais que possam constituir perigo as demais)¹³; a vigilância da saúde física das crianças (exames periódicos, prevenção de doenças, vigilância da higiene de corpo, roupas e de alimentos, controle de procedimentos e resultados da educação física, propor medidas especiais para os débeis e doentes⁴, proceder vacinação sistemática, higiene dentária e bucal); a vigilância da saúde intelectual (intervir na fixação de horários e na repartição do trabalho cerebral, indicar as crianças que não devem ser demasiado exigidas por suas condições de saúde, avaliar as capacidades individuais, estudar os anormais psíquicos e enviá-los para estabelecimentos especiais,⁴ aplicar conhecimentos de higiene mental); a educação higiênica das crianças e professores (orientar e preparar professores para o ensino da higiene, proferir palestras e conferências tanto para alunos quanto para professores, divulgar meios de evitar doenças transmissíveis, propagandear contra os vícios...); a inspeção médica completa (exame clínico de alunos, professores e auxiliares, no momento da admissão e durante o exercício escolar); a preparação e orientação de enfermeiras escolares ou educadoras sanitárias; a educação sanitária das famílias e a pesquisa da capacidade da criança (aplicar testes individuais de inteligência,⁴ observar a criança em diferentes situações escolares).

Aqueles que falavam pela ciência revestiam-se de poder típico, distinto da autoridade política tradicional. De outro lado, ao conferir este poder a seus porta-vozes, credenciava suas práticas identificando-as com as de “cientistas profissionais”. Nossa tradição, de triste lembrança, na percepção desses novos profissionais, não se impunha pelos procedimentos científicos. Ao contrário, formas personalistas, hierárquicas, tradicionais e excludentes indicavam graus insuficientes de

¹³ Grifos da autora.

reciprocidade, de cooperação, de justiça e igualdade.(BOMENY, 1993, p.25).

No entanto, à medida que as atividades foram se tornando mais numerosas e complexas, segundo Xavier (1999), os médicos recorreram à ajuda de auxiliares: às educadoras sanitárias, que por sua vez, eram formadas, orientadas e subordinadas a eles.

Os Parques Infantis, demonstram toda a influência destas ações, através de inúmeros textos e artigos publicados relacionados à Higiene Mental e à Educação Sanitária. A presença da educadora sanitária também é notada em vários momentos.

Apesar de haver uma controvérsia desde aquela época relacionada à atuação da medicina escolar, onde alguns defendiam além da ação profilática, também a curativa física e psiquicamente, outros eram partidários de uma ação preventiva, onde, quando da constatação de uma doença, deveria haver o encaminhamento da criança para o serviço de saúde. Para Stephanou, (2005, p.148),

A medicina vinha cumprir um papel fundamentalmente preventivo. As doenças da civilização moderna ofereciam um campo enorme para ações sanitárias. Os médicos apresentavam-se como uma espécie de mediadores, aqueles que, propondo medidas de ordenamento de espaço e purificação do meio, conduziriam a uma sociedade sadia e positivamente civilizada. A degeneração poderia ser contornada. A enfermidade dos corpos e da sociedade cederia lugar à saúde e a vida. Fazia-se mister, contudo, garantir o espaço para a atuação educativa e saneadora da medicina.

Nos Parques Infantis, no entanto, segundo os Boletins Internos, além dos exames médicos escolares, os parqueanos recebiam vacinas, controlavam verminoses, faziam tratamentos dentários, tinham acesso a Clínicas de Otorrinolaringologia e Oftalmologia, médicos disponíveis para o seu atendimento, além de uma verificação, controle e adequação de seu estado nutricional, recebendo suplementação alimentar quando necessário, entre outras atenções, específicas da saúde. Talvez, essa fosse uma medida para tentar remediar ou amenizar a carência que ocorria nos atendimentos à saúde da população, tanto quanto ao atendimento a doenças em geral, quanto ao atendimento do excepcional.

Para Bueno, (1993, p.20)

É certo que grande parte das crianças excepcionais apresenta dificuldades das mais variadas ordens, decorrentes de sua excepcionalidade, que exigem atendimentos específicos os quais devem ser, portanto, considerados dentro dos direitos da cidadania. Esses atendimentos, porém, se situam na área da saúde, da mesma forma como o cuidado com infecções auditivas, a prescrição de óculos, a correção de desvios de postura física, o tratamento de doenças mentais etc. Assim, se faz parte das necessidades dos deficientes auditivos o aproveitamento dos seus resíduos auditivos, dos cegos, o desenvolvimento da mobilidade e independência pessoal, dos paráliticos cerebrais, a minimização de suas seqüelas motoras etc., essas necessidades devem ser preenchidas por processos reabilitacionais, que são da alçada da saúde.

Vale ressaltar, que nos Parques, essas ações não eram benefício somente dos excepcionais, mas, de todos os freqüentadores. Aos diferentes, no entanto, pouquíssimas oportunidades de atendimento eram disponibilizadas. Aparecem freqüentemente no Boletim Interno, textos que indicam esta carência de instituições especializadas.

A conveniência de uma ação médica não só preventiva, mas também curativa dentro dos Parques Infantis faz sentido, já que, sendo essa uma instituição municipal presente em vários bairros carentes do município e, tendo em seu quadro de funcionários profissionais responsáveis pela saúde, era de se esperar a sua utilização como forma de apoio ao frágil sistema de saúde, incapaz de abranger toda a sua demanda.

No campo da psicologia, conforme já citado, ratificando a visão médica da necessidade de uma organização escolar mais eficiente e coerente, um movimento de classificação ocorreu visando o diagnóstico e prognóstico do rendimento escolar do aluno, baseado em testes psicológicos.

O intuito era uma separação “por iguais” segundo suas capacidades mentais. Isto é, separar os considerados retardatários daqueles susceptíveis ao progresso em salas normais.

Ao que parece, essa separação também era feita nos Parques Infantis. Apesar de o tipo de atividade ser diferenciada, na maioria das vezes de características recreacionais, havia a sugestão de separação de crianças segundo suas capacidades. Isto era feito para que

os “alunos problema” não dificultassem o desempenho de outras crianças, e ainda para facilitar a manutenção da “ordem” no decorrer da atividade.

Ainda assim, como para-escolar, a Instituição era uma alternativa viável para a permanência destes alunos, uma vez que, seriam assistidos do ponto de vista da saúde e da educação sem cobranças rígidas relacionadas ao seu desempenho e, além de “solucionar” em parte a carência do setor, ainda lhes traria o benefício da convivência social.

Mas, por que toda esta variedade de palavras para classificar aquele aluno diferente, ou se preferir, como atualmente se denomina, o aluno com necessidades educacionais especiais? Cretino, idiota, retardado, débil, deficiente, anormal, aluno problema... Cada um destes, que foram substituídos pelo termo excepcional, em uma determinada época, que atinge o período estudado, representam segundo Bueno (1993), a população para a qual a educação especial se dirigia.

Ainda para o autor, duas vertentes podem ser utilizadas para explicar a mudança de nomenclatura: a minimização da maneira negativa de se encarar os que fugiam da normalidade e, a busca por uma terminologia mais precisa.

No entanto, como já é de se esperar, à medida que o termo vai ganhando correspondência direta a uma situação, que por algum motivo, possa ser considerada desfavorável, esta carga negativa, esta conotação de inferioridade, vai se apoderando da nomenclatura escolhida. Portanto, esta vertente, apesar de verdadeira, deve ser considerada por períodos transitórios onde, sempre que um termo não mais for adequado, será novamente alterado.

Com relação à precisão, quando substituídos por excepcional, ao meu ver, a justificativa se perde quando o termo escolhido se torna generalista, incluindo em uma única palavra, uma gama de alterações da normalidade que não podem ser deduzidas por ela mesma. Portanto, além do termo excepcional, para que possamos saber especificamente qual é a deficiência, são necessárias informações adicionais.

Não haverá portanto no decorrer do texto uma uniformidade de terminologia para que eu possa me referir a essa população. Opto pela não homogeneização da terminologia por alguns motivos, entre eles, um de ordem pessoal. O primeiro deles, referente

diretamente à fonte primária utilizada, se explica pela grande quantidade de diferentes autores utilizando-se de diferentes termos em uma mesma época (doentes mentais, oligofrênicos (débeis mentais, idiotas e imbecis), cretinos, retardados, desajustados, neurótico, crianças problema e delinqüentes (comportamento), deficiente físico, empeçado, anormais, deficiência de audição, surdo, deficiência de visão, cegas, mudas, crianças desadaptadas, excepcional...). O segundo, uma série de termos podem ainda ser considerados por algum autor como sinônimos¹⁴. Pessoalmente, justifico a não escolha de um termo específico por acreditar que, ao tentar livrar o texto de qualquer preconceito em relação a pessoas com necessidades especiais, e portanto, não denotando nenhuma implicação de inferioridade de qualquer espécie ao termo oportunamente citado, o nome dado não interferirá de maneira alguma ao leitor, o entendimento do conteúdo pretendido.

Segundo Bueno (1993), até os anos 30, nos Estados Unidos, a educação especial se ocupava dos deficientes mentais, auditivos, visuais e físicos, em instituições isoladas. Em 37 e 38, além das deficiências já citadas, passaram a ser consideradas também como excepcionais, as crianças que apresentassem distúrbios de linguagem, problemas especiais de saúde e os superdotados. Em 57 e 58, incluem-se os distúrbios emocionais, e por fim, os distúrbios de aprendizagem.

Em uma crítica, o autor faz a análise da inserção dos superdotados como excepcionais, sob aspectos interessantes. Defende que assim, havia a possibilidade de oferecer escolaridade de alto nível às crianças provindas de camadas superiores; ocorria o acobertamento da baixa qualidade da escola regular e, ainda, reforçava a visão das dificuldades escolares das crianças de camadas populares. Na década de 70, o surgimento de um sub-sistema educacional e a proliferação de instituições públicas e privadas para o atendimento ao excepcional coincide com a criação de órgãos normativos federais e estaduais.

A oportunidade de ler o Boletim Interno nos traz pistas que reafirmam esta preocupação com o deficiente, não só no sentido da detecção da diferença, mas também, do seu acolhimento dentro desta Instituição já no período estudado, isto é, final de década de 40 até final da década de 50. O grande número de textos referentes a crianças com

¹⁴ Segundo Bueno, 1993, p.28, Januzzi “se utiliza, em sua obra, dos termos excepcional, deficiente mental e

distúrbios de comportamento, inúmeras referências bibliográficas recomendadas e adquiridas relacionadas à saúde da criança, ao seu desenvolvimento normal, a respeito da delinqüência infantil, ao diagnóstico e tratamento de defeitos posturais, problemas de higiene mental, manuais de neurologia infantil, medicina infantil, lições clínicas de pediatria, livros de psicologia geral e específica, higiene e profilaxia, o papel da educação física com o débil mental, entre muitos outros relacionados ao tratamento da criança, se contrapõe à dúvida inicial de que supostamente, o Parque Infantil só aceitaria crianças em seu estado de saúde normal. Nos Parques, a não normalidade ainda levará em consideração, aqueles acometidos por outros tipos de doenças orgânicas adquiridas, inclusive a desnutrição .

É justo, portanto que para enfatizar nossas conclusões, seja elaborado um capítulo à parte, discriminando trechos que embasem e comprovem minha hipótese: de que os Parques Infantis, não só recebiam crianças com necessidades especiais, como também era importante que se fizesse acreditar que ali seria o melhor lugar para a sua permanência. Para a realização desta difícil tarefa, procuravam veicular o assunto em larga escala, colocando à disposição de seus funcionários uma vasta bibliografia relacionada.

Além disso, informativos, artigos, traduções de livros, “sugestões”, conclusões de participações em congresso específico deixam claro a conduta acolhedora e assistencial desta instituição em relação a estas crianças, e também a outros casos onde a saúde por algum motivo, estaria prejudicada. A questão pedagógica também parecia ser abordada, sugerindo técnicas, exercícios específicos, educação física, música, brincadeiras, como uma forma de se obter algum sucesso pedagógico.

Depois de escrever a respeito dos fatores necessários para a contextualização dos Parques Infantis de São Paulo, onde ao abordar o berço político, pelo qual suas atividades e programas foram instituídos, de dizer também a respeito da influência médica e da psicologia nesta Instituição, e por fim, de explicar, o porque do Parque se caracterizar como uma Unidade Educativo-Assistencial, sendo inclusive denominado como tal no próprio Boletim, acho conveniente já no capítulo 2, descrever primeiramente suas funções e os recursos utilizados, e com qual finalidade. Após, acho também importante definir quem

retardado mental como sinônimos”.

são os alunos especiais para os Parques Infantis, e então dar andamento a análise dos dados obtidos.

Para esta análise crítica, leva-se em consideração que, apesar do programa de atividades instituídas atenderem às expectativas dos fatores de influência sofridos pela instituição em questão, o documento a ser analisado reflete uma imagem que, pode nem sempre corresponder à realidade. O programa era fortemente “sugerido”, no entanto, a exemplo do que ocorre atualmente, não havia também naquela época, condições de assegurar a veracidade de sua adesão por parte dos funcionários.

O mesmo pode ser dito com relação à aceitação dos deficientes pelos profissionais nos Parques Infantis. O Boletim apresenta claramente sinais de resistências, entretanto, não eram raras às vezes que a postura de acolhimento era imposta aos funcionários. Infelizmente, poucas são as evidências tanto que comprovem o seu acatamento, quanto ao não cumprimento das sugestões.

2. O BOLETIM INTERNO DA DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO E A EDUCAÇÃO ESPECIAL.

Para dar início ao capítulo, uma subdivisão de assuntos será feita para o melhor entendimento das ações, e estes esclarecimentos por sua vez, serão feitos com o material exclusivamente retirado de nossa fonte primária: O Boletim Interno.

Através de sua análise, lendo textos por vezes claramente especificados ou em outras ocasiões nas entrelinhas, procuro interpretar as ações e interesses em relação aos aspectos assistencial e educacional dos alunos tidos como diferentes que poderiam estar freqüentando os Parques Infantis no período correspondente as edições dos Boletins de 1947 a 1957.

Dei início, como já disse, pelo primeiro número, o de 1947, e a única pista que encontrei foi a excessiva preocupação com relação ao assunto. Fiquei instigada em saber se essas crianças eram recebidas dentro da Instituição. Como já foi anteriormente citado, inúmeros artigos e livros eram trazidos ao conhecimento de todos os funcionários dos Parques Infantis, mas, respondendo a um dos meus questionamentos, quem poderia usufruir dos Parques e Recantos Infantis ?

Após um breve histórico apresentado em um texto na seção Educação, os seguintes artigos são apresentados esclarecendo a questão do público alvo destas instituições.

Art. 47 Os Parques Infantis de Ed. 1 são instituições Municipais de freqüência pública, porém controlada, localizadas em áreas amplas, arborizadas e fechadas, providas de uma sede adequada e suas finalidades, com recursos e atrativos indispensáveis à educação, assistência e recreio das crianças das zonas de grande densidade de população, constituída em geral, de classes sociais desfavorecidas, habitando casas coletivas, porões, “favelas” cortiços, de nulos ou escassos recursos higiênicos.

Art. 48. Os Parques Infantis de E. 1, atendem a crianças de 3 a 12 anos, dando-lhes gratuitamente, educação, assistência e recreação orientadas por técnicos especializados.

Art. 70 Os Recantos Infantis de Ed. 1, são Instituições Municipais de freqüência pública, porém controlada, localizadas em áreas

fechadas de praças públicas, centros de quarteirões ou terrenos baldios providos de uma sede adequada a suas finalidades, com recursos atrativos apropriados a recreação da população infantil das zonas de grande densidade demográfica, constituída em sua maioria de residentes em casas coletivas e apartamentos, com exíguos espaços livres para a vida higiênica da criança

Art. 71 Os recantos de Ed. 1 atendem crianças até 12 anos, dando-lhes gratuitamente recreação organizada sob orientação de técnicos especializados, com a finalidade de contribuir para a saúde física e mental dos recreandos, que assim são afastados dos perigos e danos a que estão expostos, quando brincam nas ruas e logradouros em salas ou apartamentos. (IPPÓLITO, 1950, p. 1 - 4)

Há no entanto, uma diferenciação entre Parques e Recantos Infantis e, para Kuester, (1953, p.98)

estas instituições municipais são, aparentemente, muito semelhantes. Destinando-se, entretanto, a crianças de classes sociais e níveis econômicos diferentes, suas finalidades variam. Enquanto os Parques Infantis educam, assistem e recreiam crianças carecidas, sob todos os aspectos, os Recantos Infantis oferecem condições de vida sadia e alegre para crianças residentes em casas coletivas e apartamentos, com espaços exíguos para a recreação infantil.¹⁵

Como se vê, mesmo que não houvesse naquela época um mecanismo legal que lhes assegurasse o direito da permanência na Instituições Educacional e, mesmo os Parques e Recantos Infantis não sendo Instituições Especializadas, não havia em seu regulamento, impedimento ao acesso de crianças com necessidades educacionais especiais.

Em uma análise aleatória inicialmente, percebe-se que no decorrer dos anos, a questão do aluno diferente trazida de forma direta ou indireta, era tratado ora com maior

¹⁵ O texto também aparece no Folheto organizado pela Divisão de Educação, Assistência e Recreio, “O que são os Parques e Recantos Infantis de São Paulo”, 1949.

freqüência (1947, 1948, 1949, 1953, 1954, 1955e 1956), ora com menor freqüência (1950 e 1951), estando até ausente em alguns períodos (1952 e 1957).

Apesar de não poder afirmar ao certo o número destas crianças dentro dos Parques Infantis da cidade de São Paulo, é possível dizer que não se tratavam de casos raros, e também, que faziam parte de uma população, em sua maioria, desprovida de muitos recursos.

A maioria dos diagnosticados eram além de deficientes físicos e/ou mentais, pobres e, ao contrário do que se imaginava, também tinham oportunidade de acesso e permanência dentro desta instituição municipal.

No decorrer destes 11 anos de publicações analisadas, existe uma quantidade significativa de textos que claramente buscam elucidar todos os funcionários dos Parques com relação às diferenças que ali poderiam aparecer manifestadas em seus alunos: alguns textos de cunho informativo, porém escritos de forma a influenciar as ações desenvolvidas na Instituição, outros que detalhavam procedimentos de análise e diagnóstico de uma deficiência, outros que traziam fatores de influência genética, psíquica e ambiental para o desencadeamento de perturbações do estado normal, publicações normatizadoras de atitudes perante as dificuldades encontradas, textos que trabalhavam o combate ao preconceito relacionado aos alunos problema, o detalhamento de recursos recreacionais que eram utilizados também como recursos terapêuticos e seus benefícios frente aos diferentes, enfim, uma série de indícios implícitos que traziam o deficiente como uma preocupação não só relacionada a sua identificação, mas também, como um esforço para o seu acolhimento e permanência dentro dos Parques Infantis (ANEXO 2).

Outros indícios, estes explícitos, também aparecem, porém em menor número, divulgando atitudes tomadas frente aos casos problema. Relatos de casos, que em sua totalidade, representam o sucesso da ação de uma série de profissionais, em ação simultânea entre a educação e a saúde, utilizando-se das características de acolhimento dos Parques Infantis, pautadas em sua tríplice função: educar, recrear e assistir. Então, a Instituição se tornava o lugar considerado como ideal para a permanência dos casos de crianças com deficiências e para aquelas que apresentavam um desvio de comportamento.

Na verdade, através da escolha do material a ser publicado, onde só apareçam casos bem sucedidos, outras instituições também poderiam ser consideradas como tal. Vale ressaltar a importância política de se ter um local de competência municipal capaz de atender a uma necessidade da população, tão carente neste aspecto em questão. Este é um exemplo claro da utilização de um documento, no qual para se criar uma imagem conveniente aos seus responsáveis e organizadores, evidenciam-se casos que possam reforçar esta imagem.

Mas, como eram os Parques Infantis na concepção dos organizadores e colaboradores dos Boletins Internos? Qual o formato institucional sugerido e moldado por estes personagens? E, ainda, quais características faziam deste, um local ideal para o acolhimento de deficientes?

2.1 A tríplice função: educar, recrear e assistir.

Como Unidade Educativo-Assistenciais, visavam um programa de educação integral, que só se tornaria efetivo se unissem a recreação, a educação e a assistência em seus aspectos fundamentais: médico, sanitário e alimentar. (IPPÓLITO, 1950)



Figura 1: Ambulatório Central – Consultório de Pediatria e Higiene Mental.

Acredito ser interessante uma breve explicação a respeito de cada uma das funções, e dando início à explanação, segundo Franco (1953, p.151 e 152), são várias as modalidades de assistência,

entre elas destacam-se pelo seu vulto: assistência médica, terapêutica, odontológica, alimentar e social. Zelando pela saúde física e mental, o Parque Infantil mantém:

- vigilância médico-sanitária constante através de exames clínicos e provas diagnósticas complementares; revistas médicas individuais e coletivas periódicas; imunizações sistemáticas;
- vigilância odonto-sanitária através de exames bucais para prevenir e tratar as afecções dentárias; cuidados especiais com a dentição temporária e primeiros molares permanentes; formação de hábitos referentes aos cuidados indispensáveis à boa dentição;
- serviço de orientação social-psiquiátrica e de visitas domiciliares para esclarecer às famílias sobre as condições que dificultam o ajustamento psíquico da criança e verificar as condições desfavoráveis do ambiente;
- assistência alimentar-supletiva, para suprir deficiências de princípios nutritivos e combater erros alimentares;
- fornecimento de medicamentos, aparelhos ortopédicos, óculos, agasalhos, uniformes e outras utilidades.

A assistência médico-pedagógica, segundo os organizadores, ocorria em um ambiente adequado e atraente¹⁶, no qual as crianças eram examinadas minuciosamente por clínicos especializados, se afastando da medicina arcaica¹⁷ e prestando acompanhamento do desenvolvimento psicossomático, anotando e buscando a correção dos desvios encontrados. Ainda segundo a referência, um extenso programa educativo – assistencial era atrelado à Divisão de Educação, Assistência e Recreio, abrangendo tratamentos medicamentosos,

¹⁶ Expressão utilizada no Folheto, Departamento de Cultura (1949).

medidas profiláticas, tratamento de processos inflamatórios (aparelho de ondas ultracurtas, fig.2), banhos de luz ultravioleta (fig.3), e para ajuda no diagnóstico, o Rx (fig.4).

É interessante notar que nesta publicação, o médico aparece como o profissional responsável pelo setor de fisioterapia e ainda,

não mais se admite, hoje a prática de atividades motoras, sem orientação e controle de médicos especializados em Medicina Aplicada à Educação Física. Um comprometimento cardíaco, que passe despercebido, acarretará graves conseqüências, pondo em risco constante a própria vida do educando. (DEPARTAMENTO DE CULTURA, 1949)



Figura 2: Ambulatório Central – Gabinete de fisioterapia.



Figura 3: Chuveiro de luz ultravioleta

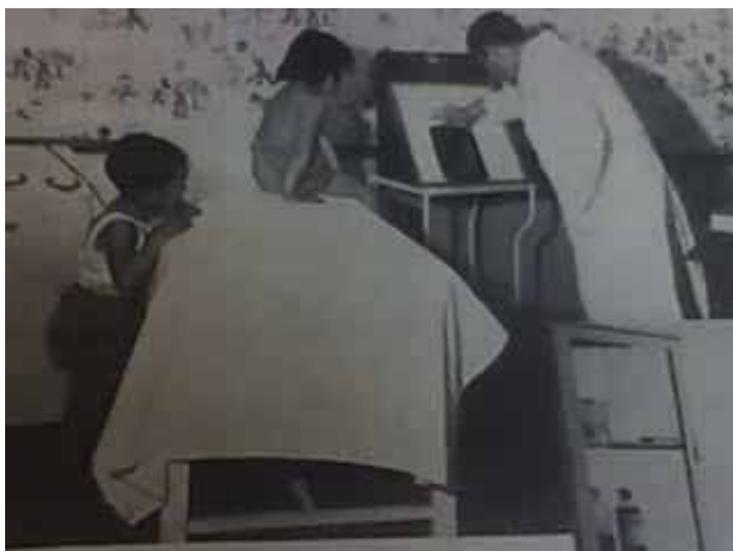


Figura 4: Radiologia

Ainda, “atestando o seu valor como obra social, os Parques Infantis agiam especialmente junto a crianças menos favorecidas [...] são três tipos quanto à extensão de área construída: pequenos, médios e grandes.” (KUESTER, 1953, p.98)

Segundo a autora, os grandes, verdadeiros monumentos, construídos por Prestes Maia e Armando Arruda Pereira, localizavam-se nos bairros da Vila Romana, Barra Funda, Tatuapé, Lins de Vasconcelos e Vila Pompéia. Os pequenos (tipo econômico¹⁸), construídos em 1947 a título de emergência pelo prefeito Paulo Lauro, localizavam-se em 15 bairros pobres. Os médios por sua vez, foram adotados pelo Convênio Escolar e construídos, sem a suntuosidade de uns e a carência de recursos de outros. Portanto, nesta classificação de proporções físicas dos Parques, nota-se que, apesar da Instituição disponibilizar recursos e garantir acesso aos “menos favorecidos”, ainda assim, havia entre as Unidades, diferenças quantitativas e qualitativas.

Como foi visto, os Médicos e Educadores Sanitários, em constante contato com os pais realizavam além da educação da saúde, um trabalho preventivo e curativo. Em vários anos de publicação, aparece a Seção Plantão Médico – Assistências Especializadas trazendo desde a listagem de médicos responsáveis pelos dias do mês e telefones de contato, como também avisos dos ambulatórios de Otorrinolaringologia.

Levando em consideração que para a cura de determinadas enfermidades, uma posterior manutenção do estado saudável conquistado e a prevenção de outros males e reincidências, uma ação conjunta deve ser organizada. Menosprezar um dos ítems, pode significar o fracasso de todo o processo.

Os locais de permanência da criança no decorrer do dia devem ser limpos, as condições de saneamento básico controladas, a oferta de nutrientes pelo alimento e água potável devem ser garantidos, além de um ambiente familiar e escolar estruturado e harmonioso. Ao considerarmos porém, a população a quem os Parques Infantis se destinavam, fica claro que a maioria destas condições não procediam. Moradores de áreas localizadas em bairros pobres, em favelas, cortiços, casas coletivas, sem condições ou orientações a respeito de higiene e saneamento, e por muitas vezes, fazendo parte de uma família sem estrutura ou harmonia, parte dos parqueanos eram considerados como carentes sob todos os aspectos. É básico afirmar que, ao não se solucionar a raiz do problema (péssimas condições de moradia, saneamento e alimentação), toda e qualquer ação terá

¹⁸ Termo utilizado pela autora no Boletim Interno.

cunho remediador, amenizando e controlando os casos existentes, porém, sem capacidade para evitar o aparecimento de novos casos.

A tríplice função que inicialmente falava em educar, recrear e assistir, foi alterada, como medida de urgência, para uma ação predominantemente assistencial. Era necessário recuperar a saúde das crianças para que então, tivessem forças e capacidade de desenvolver atividades voltadas para recrear e educar.

Para Ippólito, Franco, Longhin, (1949, p. 246),

As crianças que acorreram aos Parques Infantis, em sua maioria, filhas de operários, apresentavam-se em péssimas condições de saúde, revelando falta de hábitos elementares de higiene. Eram portadoras, geralmente, de moléstias resultantes da vida em ambiente carente dos mais mezinhos princípios de higiene, denotando seu aspecto físico falta de asseio, a par de males de desnutrição, das moléstias infecto-contagiosas e das helmintíases. As precárias condições econômicas e a ignorância das famílias respondiam por quadro tão desolador. A vista da situação real, não puderam por em prática o programa previsto de início, pois, “a experiência de poucos meses” salientara “que a mais imediata precisão da criança era ser assistida”. A par dos múltiplos aspectos da assistência, sobrelevava a necessidade de educar do ponto de vista higiênico, formando hábitos de saúde e desenvolvendo a consciência sanitária, em suma, dando aos educandos meios seguros de proteger sua saúde e a da coletividade.

Mas, o que envolve a educação? Quais são as suas áreas e locais de atuação? Apesar de não ser o meu objetivo levar a frente esta discussão, fica claro que o processo educacional se inicia na primeira infância.

Considerar que se prioriza a assistência quando se lança mão de recursos educacionais, mesmo que relacionados aos aspectos básicos para uma vida saudável, significa fechar os olhos ao início do processo educativo. Processo este, claramente objetivado pelos Parques, já que, entre seus matriculados, a idade variava entre 3 e 12 anos. Mesmo que para uns (entre 7 e 12 anos), a instituição cumprisse um papel complementar ao da escola, oferecendo-lhes todos os benefícios, inclusive o da assistência, para outros (entre

3 e 6 anos), o Parque muitas vezes se traduzia na oportunidade de se aprender a viver saudavelmente, criando hábitos de higiene, inculcando valores, direitos e deveres.

Então, neste caso, objetivavam a assistência através da educação sanitária, higiênica e mental. Por fim, não se consegue caracterizar o Parque como instituição educacional ou assistencial. As duas funções se desenvolvem de forma simultânea e integrada, dependentes uma da outra.¹⁹

Esta ação iniciou o seu traçado por uma tentativa de disseminação de informações básicas de recuperação e ou manutenção da saúde física e mental. Em 1953, a campanha “Cuide de seu filho”, demonstra as proporções desta intenção: através de “modernos meios de comunicação: rádio, imprensa, cinema e televisão”²⁰, com a finalidade de difusão de conhecimentos a respeito da higiene, educação, psicologia da primeira infância, idade pré-escolar e escolar e adolescência, médicos, educadores, assistentes sociais e psicólogos transmitiram suas opiniões a respeito através de entrevistas televisionadas, palestras radiofônicas, e em alguns casos, publicações no próprio Boletim.

Naquela época, talvez não muitos televisores, mas, certamente um número considerável de rádios poderiam transmitir à população paulistana as informações que eram veiculadas inicialmente pelos boletins, e no caso dos parqueanos, também pelas visitas domiciliares. Ampliar o público, divulgando as ações, funções e ressaltando a importância dos Parques, pontuando os benefícios daqueles que usufruíam de suas dependências, disseminar a Educação Sanitária e assim, se fazer presente em todo o município. As vantagens eram muitas e, a Campanha ganhou força também pela notoriedade de seus responsáveis.

A Campanha abrangeu um total de 7 entrevistas televisionadas²¹ com os temas: Assistência Pré-natal e natal – seu significado médico – higiênico – sanitário; Instituições que ministram assistência à 1ª infância; Problemas psicológicos nas idades pré-escolar e escolar; Instituições que ministram assistência a educação pré-escolares e escolares; Educação física na infância e na adolescência; Problemas de alimentação nas idades pré-

¹⁹ Sobre a polaridade entre assistência e educação na história das instituições de educação infantil, veja-se Kuhlmann Jr., 2004.

²⁰ Afirmação condizente com o período da publicação.

²¹ Transmitidas pelo canal 3, nos dias 10, 13, 17, 20, 24, 27 e 31 de março de 1953, sempre às 13:00 horas.

escolar e escolar; Problemas sociais na infância e adolescência; e, 11 palestras radiofônicas²² com os temas: Parques e Recantos Infantis e seu programa de Educação pela recreação; O significado da Educação sanitária nos Parques e Recantos e Centros; Educação física nos Parques e Recantos Infantis; Campanhas sanitárias – planejamento e realizações; Educação e Recreação do pré-escolar nos Parques e Recantos Infantis; Reuniões de pais e seu significado educativo-sanitário; Atividades expressivas nos Parques e Recantos Infantis – Dramatizações, Teatro Infantil, Orfeão e Ranchinho; Atuação da Educadora Sanitária junto ao domicílio do parqueano; Ginástica nos Parques e Recantos Infantis (Ginástica ortopédica – ginástica de aparelho e solo); Centros de educação social e Centros de educação familiar (significado educativo-social) e, Educação física nos Centros de Educação social. (BI 1953, Noticiário, p.93)

Ao lembrarmos das influências sofridas pelos Parques Infantis abordadas no capítulo 1, podemos então, sem medo de estabelecer relações forçadas, dizer que, esta Instituição para-escolar estava em sintonia com as políticas vigentes, já que seu programa, ao que parece, foi pensado por intelectuais que durante o movimento de reconstrução do Brasil, depositaram suas forças e esperanças em uma ação conjunta dos sistemas de educação e de saúde.

A Educação Sanitária e a Higiene Mental que estão tão presentes nos artigos e publicações dos Boletins Internos, desempenharam este papel, tanto numa ação direta (dentro dos Parques Infantis), como na sociedade, em adicional a publicações, atitudes e campanhas, que eram evidentemente da alçada do sistema de saúde, desempenhadas dentro dos Parques e Recantos Infantis. Fica, portanto, uma sugestão de pesquisa uma vez que o objetivo deste estudo não se refere a esses itens especificamente, mas que leva em consideração a escassez de trabalhos de pesquisa no campo social neste recorte temporal.

Tendo evidenciado indícios com relação ao aspecto assistencial, vamos voltar então, aos outros itens que fazem parte da educação integral.

²² Transmitidas pela rádio Tupi nos dias 9, 11, 13, 16, 18, 20, 23, 25, 27, 30 de março e, 1 de abril de 1953, sempre às 18:45 horas.

Falando especificamente da educação no Parque Infantil, vale a pena lembrar que não devemos compará-la com a educação pretendida em outros níveis tais como, o primário, e os seus subsequentes. O educar, aparece em um sentido mais amplo,

procurando auxiliar a corresponder ao sonho de tornar o cidadão livre, laborioso, instruído e honesto.[...] A educação deve ser considerada como um conjunto de esforços que auxiliam a natureza no seu desenvolvimento físico, intelectual, moral e social. (KUESTER, 1949, P.305)

Para Franco (1953, p. 151),

Sob o ponto de vista educativo, o Parque Infantil proporciona, à criança, ambiente e influências educativas favoráveis à formação e desenvolvimento de hábitos, atitudes, modos de sentir, pensar e agir, que a levarão ao ajustamento social equilibrado, com reconhecimento dos direitos de outras crianças e acatamento da autoridade, como essencial para a vida comum. Levada a reconhecer, sem ressentimentos, as limitações de suas próprias capacidades e ajustando-se a elas, a criança passa a sentir as vantagens do trabalho de cooperação, que engrandece as sociedades democráticas.

O caráter político tem ênfase neste sentido quando pensamos que, apesar de prestar assistência e proporcionar educação, a cidade passava por uma tentativa de organização científica. Não era interessante a circulação de pessoas pelas ruas em horários diversos e em atividades que não eram controladas. Para as crianças, os Parques Infantis funcionariam como um meio de além de melhorar suas condições de saúde, um dos males da época, também inculcar bons hábitos de higiene e educação moral e cívica, de melhora de suas condições físicas, de conhecimento relacionado ao país e personagens importantes de nossa história, enfim, de moldar desde a infância, personalidades sadias e capazes de conviver socialmente com direitos e deveres.

Cabe então, à educação, uma das funções do Parque para com as crianças, a observação de que ela deveria ser alcançada de maneira diferenciada, uma vez que, ao matricular crianças a partir de seu terceiro ano de vida, esta educação só poderia ser alcançada pela recreação.

Recrear para educar! Recreação como um recurso da educação, e em muitas vezes também, como um recurso terapêutico, quando aplicados aos parqueanos com necessidades especiais.

A recreação aparece, em uma infinidade de atividades no decorrer do período analisado, e, estão incluídos como formas recreativas a educação física, a dramatização, os jogos motores, os jogos tranquilos, a atividade livre, a natação, a educação musical e artística (orfeão, rodas cantadas, ranchinhos, danças e bailados), as excursões, as comemorações, os festivais, as histórias contadas, o teatrinho, os trabalhos manuais, a jardinagem, a horticultura, o escotismo..., segundo Benedetti (1951), a liberdade de poder escolher entre mais de 300 jogos motores que são ensinados, facilitam a revelação de facilidades e tendências inatas da personalidade, fazendo vir a tona as inclinações e capacidades.

“O jogo, desenvolvendo a atividade física, o poder de atenção, a percepção rápida, a observação permanente, a vivacidade psico-motriz, a força de vontade, prepara o meio onde se fixarão as técnicas profissionais do futuro homem. Sob o ponto de vista moral os jogos desenvolvem o espírito de solidariedade, disciplina e obediência”.(BENEDETTI, 1951, P.111)

Elaborado por Angélica Franco, Conselheira de Educação Sanitária e Chefe da Seção Técnico-Educacional (1953), o texto “Recreação” traz informações detalhadas a respeito desta função: significado, características, importância da recreação, importância como atividade humana através dos tempos, contribuições da recreação para outras áreas de interesse tais como – recreação e saúde, recreação e saúde mental, recreação e o desenvolvimento do caráter, recreação e prevenção do crime, recreação e solidariedade, recreação e moral e recreação e economia. Alvim (1955a, 1955b), também discursa neste sentido, oferecendo argumentos que colocam este, como instrumento para o desenvolvimento motor, sensorial, mental e social.

A complexidade do tema se explica pela gama de finalidades a ela relacionadas. A recreação abrange desde o direito da criança à infância (contra o trabalho infantil), de significar distração e divertimento que imediatamente geram um sentimento de satisfação e alegria, livre de coerção, e que ainda, podem se traduzir em atividades para o

preenchimento das horas de lazer, vem para complementar o valor que as atividades lúdicas cumprem quando relacionados ao desenvolvimento físico e emocional natural da criança, atendendo às necessidades biológicas, proporcionando autoconfiança, equilíbrio emocional, sentimentos de solidariedade e cooperação, entre muitos outros benefícios por ela proporcionados.

A recreação ainda se torna, pela observação atenta da criança, um importante aliado na detecção de transtornos de comportamentos e de dificuldades ou incapacidades para realização de tarefas e, portanto, um elemento fundamental para o fechamento diagnóstico de crianças tidas como anormais. Assim, ao mesmo tempo em que é encarada desta maneira, é utilizada também como um excelente recurso terapêutico.

- O sucesso na Recreação dá ao indivíduo uma sensação de poder e de realização e assim auxilia a evitar o sentimento de inferioridade que pode oprimi-lo durante a vida, levando-o a sérios desajustamentos mentais;
- A recreação é usada para a reabilitação mental do indivíduo, pessoas com desordens mentais reagem rapidamente ao estímulo do jogo. A música como agente terapêutico – A artesanaria e os “hobbies” são de grande valor – Esportes e exercícios atléticos são fatores de equilíbrio.
- A Recreação é instrumento para a redireção de energias que funcionam de maneira desintegrada, orientando-as para canais construtivos e satisfatórios. (FRANCO, 1953, p.128)

A utilização do brincar como terapia, busca através do despertar de interesses e vontades, instigar o excepcional a transpor (ou se esforçar para) dificuldades e obstáculos para desempenhar uma atitude, movimento ou função que lhe traga satisfação, em determinada atividade de recreação. A criança, diferente do adulto, na maioria das vezes não compreende a necessidade da realização de alguns exercícios, muitas vezes difíceis e maçantes, para que se possa obter o benefício da melhora ou manutenção do quadro. Então, quando nos utilizamos de atividades lúdicas, na verdade, estamos exigindo de uma maneira diferenciada a realização de movimentos e atitudes que recorrem a uma série de habilidades (desenvolvimento neuropsicomotor) que podem estar em defasagem, ou até ausentes.

Ainda relacionando-me a esta função, acho interessante divagar um pouco mais a respeito de algumas destas formas de recriar.

Começando pela música, além de considerar a sua função política na educação das massas, pela a incorporação de cultura popular (XAVIER, 1999), significou também um recurso terapêutico utilizado no trato para com os alunos deficientes.

Baseado em vasta bibliografia, Reis (1949), médico chefe da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, veio através de uma publicação prestar alguns esclarecimentos a respeito da Educação Musical. Em primeiro lugar, procurou diferenciar funções dentro do Parque, colocando como papel médico a responsabilidade pelas condições somato-psíquicas apresentadas pelo educando, e que portanto, colaborações prestadas por médicos e técnicos de outras especialidades deveriam ser, ao invés de menosprezadas, acatadas. Relata um grande número de crianças com os mais variados níveis de comprometimentos de audição e fala, o que iria certamente gerar dúvidas relacionadas às disfunções orgânica e mental. Estas dúvidas, por sua vez, deveriam então ser encaminhadas aos profissionais responsáveis e por elas serem resolvidas. Segundo o autor,

O exame periódico do aparelho auditivo e fonador dos alunos, deve ser exigido pelo educador musical cômico de suas responsabilidades [...] A música e o canto, como recursos psico-terapêuticos, não constituem novidade. Crianças desajustadas, neuróticas, retardadas e até débeis mentais melhoram consideravelmente, sob o efeito de músicas bem escolhidas e adequadas a cada caso ou a cada grupo.(REIS, 1949, p.156)

Em 1953, outro médico escreveu sobre o assunto, e, além de colocar a importância da música como terapêutica, trouxe também seus benefícios para a Medicina Profilática. Após um histórico e descrição de funções atingidas pelo recurso, o autor cita, o que segundo outros autores, podia ser chamado de “Farmacopéia Musical”, delegando à instrumentos e músicas, indicações e contra-indicações terapêuticas:

- Schubert – aconselhável contra insônia;
- Bach e Beethoven – aconselhável contra reumatismo;
- Chopin e Brahms – aconselhável contra dispepsia;

- Mendelssohn (Canção da Primavera) – contra neurastenia, estados depressivos e esgotamento nervoso;

Aos românticos, aos portadores de “dores morais” e às ciumentas, em particular, aconselham:

- Beethoven – Sonata Patética;
- Dvorak – Concerto para Violoncelo;
- Chopin – Estudo em sol maior;
- Wagner – Overture dos mestres cantores.

Contra a estafa intelectual (muito oportuno para certas pessoas):

- Bach – Fuga.(BALTHAZAR, 1953, P.41)

Saindo da sugestão de utilização da música como terapia e, partindo para alguns de seus efetivos resultados dentro dos Parques Infantis, Amorim (1954), após reafirmar a importância deste, traz cinco casos de crianças deficientes que obtiveram resultados positivos com a aplicação da técnica: em dois casos de paralisia infantil (PI Catumbí e PI Regente Feijó), ambas se livraram de seus complexos, e exibiram-se sem qualquer constrangimento quando recorreram aos brinquedos cantados e as danças; quanto aos “retardados e débeis mentais”²³, apesar de sua baixa capacidade de concentração, pela música, pela melodia e pelo ritmo, pôde-se algumas vezes conseguir resultados satisfatórios, como exemplo, duas crianças (PI Catumbí e PI Regente Feijó), onde um deles assistindo aulas de canto orfeônico, aprendeu a cantar, chegando a decorar além de outras músicas, quatro hinos: Nacional, Independência, República e Bandeira.

Este recurso recreativo era tido então, ao meu ver, como uma das bandeiras na justificativa da presença da criança excepcional dentro dos Parques Infantis. Identificada como recurso terapêutico e profilático, diminuía diferenças e proporcionava a integração efetiva destes, ao restante dos alunos. No entanto, ao que transparece nos textos, havia um certo ressentimento relacionado à interferência dos profissionais da saúde no campo de

²³ Expressão utilizada por Amorim (1954, p.163).

ação dos educadores musicais e, o que não era bem aceito por alguns, acabava portanto, sendo imposto pelos responsáveis setoriais.

Outra bandeira levantada pelos defensores da presença de excepcionais dentro dos Parques, era a educação física, que segundo Sampel (1953), por sua vez, não mais se restringia a simplesmente formar um corpo são, equilibrado, perfeito, com músculos bem desenvolvidos..., havia se tornado mais um aspecto da Educação Integral. Em concordância de idéias, Carvalho (1953), que se refere ao recurso como o responsável por desenvolver através de jogos motores, o bem estar físico e intelectual, além de ensinar a criança a se utilizar de maneira inteligente de sua força, a alternar horas de trabalho e de repouso, trazendo-lhe como consequência, o bem estar mental, físico e social. O jogo seria importante na educação da criança abrangendo o físico, o espiritual, o moral, o social, o mental, o recreacional, o pedagógico e por fim, o aspecto psicológico.

A concepção do jogo no Método Francês, adotado oficialmente em nosso país, parte da definição de Lagrange que considera o jogo “como a forma de ginástica mais apropriada às indicações da vida escolar, porquanto se adapta tanto às aptidões físicas das crianças, como às suas necessidades morais [...] os jogos são, ao mesmo tempo, higiênicos e recreativos. Sob o ponto de vista físico não exigem esforços muito intensos nem contrações musculares muito localizadas. É necessário acrescentar que sua prática é sempre acompanhada de prazer. Ora, o prazer constitui, para a criança, o mais notável excitante da energia vital e o estimulante mais ativo para fazê-la perseverar no exercício físico”.(CARVALHO, 1953, p.101)

Para a autora, os momentos de atividades direcionadas ou livres eram vistos pelos educadores físicos, como oportunidades de observação de ações espontâneas da criança e, considerando que a conduta revelada nos jogos, é com certeza igual a que o aluno expressa em qualquer outra atividade, então, elas se revelavam tal qual elas realmente eram: agressivas, tímidas, manhosas, afetivas, coléricas, instáveis, reservadas...

As atividades livres, no entanto, vista com maus olhos por uns, que apresentavam queixas de se deixar às crianças sem vigilância, era defendida por outros, que argumentavam que se bem aproveitadas para a observação dos educandos por parte dos educadores, as crianças quando se julgam fora de observação,

- apresentam reações de conduta que refletem sua vida interior;
- dão vazão a sentimentos e emoções recalcadas que traduzem suas dificuldades de relações pessoais;
- buscam na aventura e exploração sentido para aquilo que vive no mundo de sua imaginação;
- externam dúvidas que representam obstáculos ao ajustamento normal;
- atribuem aos seres e objetos do ambiente formas de conduta que lhes são próprias; (FRANCO, 1953, p.252)

Na mesma linha de pensamento, Passarela (1949, p.328) justifica que,

nas atividades livres e mesmo nas aulas, as educadoras devem vigiar as crianças constantemente, sem mostrar-lhes porém, que estão sendo observadas, afim de que se não lhes tire a iniciativa, a coragem e a confiança em si mesmas.

Em situação contrária, a criança irá se desenvolver em emoções de permanente medos e perigos, e quando adultos, poderão se tornar retraídos e tímidos. Poderão ainda apresentar dificuldades de iniciar qualquer trabalho, sem se preocupar excessivamente com os resultados.

A educação física atingia portanto, níveis diferenciados de ação. Quando da prevenção de defeitos físicos e alterações posturais, chamavam a atenção do educador físico à sua responsabilidade de ensinar, cobrar e dar bons exemplos da Boa Atitude²⁴. Para isso, publicaram no Boletim Interno dois textos referentes à elucidação e caracterização da boa atitude, com sugestões de exercícios a serem realizados para atingir este objetivo. Ainda nestes textos (BI 1947, p.26 – 28; BI 1947, p.115), pede que se encaminhem às Educadoras Sanitárias ou aos Médicos, às crianças que apresentarem alguma deficiência de audição, visão, ou outra qualquer.

Em uma ação a que chamarei de reabilitadora, Campos (1948) traz uma publicação dividida em dois meses, que aborda o papel da educação física para com os débeis mentais.

²⁴ Terminologia utilizada pelo boletim, ao que atualmente chamamos de boa postura ou, postura padrão. É a antítese de expressões como atitude viciosa e atitude defeituosa. É o tipo de postura que envolve uma mínima quantidade de esforço e que conduz à eficiência máxima no uso do corpo.

Inicialmente, se preocupa em fazer uma classificação dos chamados oligofrênicos, subdividindo-os em 3 grupos: os idiotas, os imbecis e os débeis mentais. Destes, os de anomalias profundas que devem ser tratados em hospitais (idiotas e imbecis), e os classificados como anomalias comuns (débeis mentais).

Ainda do ponto de vista pedagógico, os débeis mentais são crianças que, em consequência da debilidade mental ou de outra anomalia resultante de enfermidade congênita ou contraída após o nascimento ou ainda que, em virtude de influência perniciosa do meio exterior, agindo sobre seu desenvolvimento, não podem submeter-se ao regime educativo comum²⁵. Se lhes é aplicado, porém, método de ensino especial²⁶ de que elas necessitam, educam-se como todas as outras, tornando-se sensivelmente melhores. (CAMPOS, 1948, p.10-12)

O texto segue advogando a idéia que normalmente, o deficiente mental tem associado um déficit motor, podendo ainda apresentar um grau variado de dificuldades como a incoordenação, o descontrolo da força, as alterações posturais, a dificuldade de compreensão... Nesta linha de pensamento traz a educação física com um importante papel de estímulo motor, podendo trazer êxito na diminuição ou até supressão do quadro.

No entanto, ao contrário do que se prega atualmente, naquela época havia a defesa em favor da segregação dos deficientes mentais para que estes não atrapalhassem o bom andamento e aproveitamento de atividades propostas para os alunos normais. Essa situação, parece gerar sinais de resistência por parte de alguns funcionários na aceitação dos débeis mentais, o que levanta discussões e dúvidas com relação ao Parque Infantil ser realmente, o local ideal para a sua permanência.

Todavia, os poucos casos típicos de Débeis Mentais, que existem nos Parques, criam uma série enorme de problemas. Um caso, numa unidade, é o suficiente para atormentar todos os educadores e zeladores, para criar problemas seríssimos de disciplina e para perturbar o bom andamento das atividades. São conhecidos os casos do J.E.A.P. no PI da Lapa; do J. no PI do Ipiranga; do B.L.C. no PI do Catumbí, e do L.S. no PI D. Pedro II.

²⁵ Grifo da autora do texto em questão.

²⁶ Idem.

Agora perguntamos, têm os educadores dos Parques, uma orientação segura da conduta a seguir em, face desses anormais? Isto é importantíssimo, porque muitas vezes, atitudes ou medidas erradas, somente agravam a situação. Os educadores desanimam-se, consideram-se vencidos, vendo que nenhum efeito produzem as exortações, as reprimendas e os castigos. E os Débeis Mentais, por seu lado, continuam a criar problemas sem possibilidades de apresentar melhoras, por falta de uma educação especial.²⁷ (CAMPOS, 1948, p.99-101)

Segundo “sugestões”, a subdivisão destes alunos deveria ser feita conforme suas deficiências físicas e capacidade mental, para depois haver a definição dos exercícios físicos ideais para cada grupo: sessões de ginástica corretiva (exercícios ativos e passivos em sessões individuais); sessões de aplicação (exercícios naturais como marchar, trepar, saltar, correr, dançar, levantar, transportar...); e sessões de atividades livres (desenvolver o espírito da iniciativa e a vontade dos deficientes). Não raro, deveriam constituir casos individuais, de ginástica especializada.

Nestes textos, a autora ainda deixava claro acreditar que, o número de deficientes mentais nos Parques Infantis naquela época, não se resumia àqueles poucos casos cujas feições eram facilmente reconhecidas. Ao contrário, pensava que com a aplicação de testes específicos (QI), muitos dos atuais supostos normais, passariam a integrar o grupo dos deficientes mentais ou retardados.

A Ginástica Ortopédica, quer como meio profilático, quer terapêutico, aparece como uma prática ainda pouco difundida. Com seções de características geralmente individuais, após a avaliação de cada caso, é elaborado um programa onde se indicam alguns exercícios, e se contra-indicam outros.

Uma vez observada a implantação de defeito, antes de mais nada, procura-se suprimir a causa, se possível, e depois, operar no sentido contrário em que as forças agiram formando o defeito, e assim paulatinamente, não intempestivamente. Ensina-nos a teoria que não há limites para a correção do defeito.[...] Quantas neuroses poderiam ser evitadas, graças à maior

²⁷ Chamo a atenção para a terminologia escolhida para caracterizar um ensino diferenciado daquele utilizado para alunos tidos como normais, já em 1948.

difusão das vantagens desse tratamento especializado[...] Quantos deficientes e incapazes seriam, então, reconduzidos, à vida normal e útil a eles e à sociedade [...].(CABRAL, 1948, p. 46).

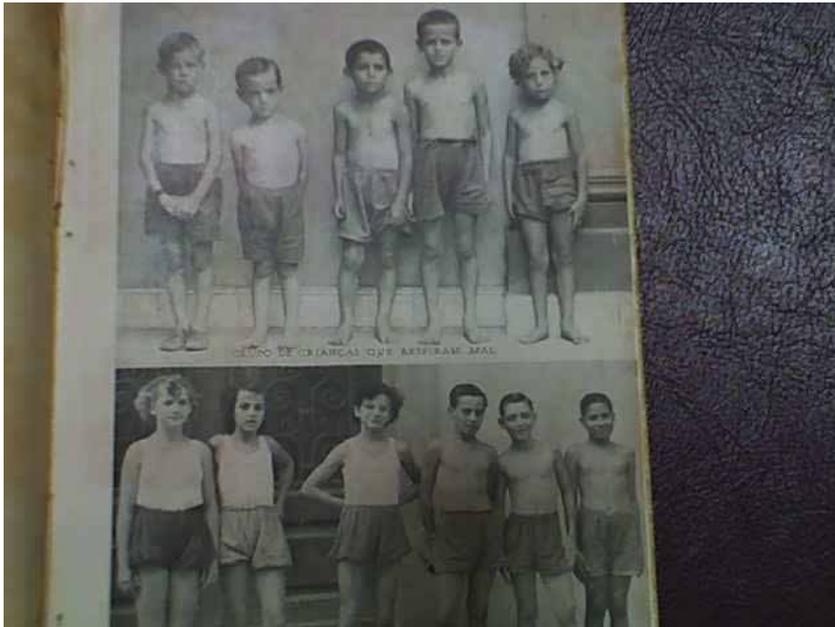


Figura 5: Crianças que respiram mal (sup.) e crianças que respiram bem (inf.).

Apesar da discussão sobre o Parque ser ou não o local ideal, o que me parece é, que com o acumular de funções de Médicos e Educadores Sanitários, talvez a orientação necessária de apoio aos funcionários relacionado a esses casos, ficava comprometida. Em adicional, não há como verificar nos Boletins, quantas destas crianças recebiam orientações ou tratamentos em instituições especializadas, o que poderia facilitar o trabalho do educador no Parque Infantil. Para a autora em questão, “nenhum programa destinado a Débeis Mentais, poderia ter êxito, se nele não figurasse a Educação Física” e, ainda, os Parques Infantis, se devidamente aparelhados, muito poderiam contribuir, ao lado de outras instituições educacionais, para a educação dos Débeis Mentais.

Longhin (1955, p.24), que, além de concluir que nos Parques Infantis a observação das crianças no decorrer das atividades desenvolvidas traz a luz deficiências de coordenação psico-motriz, de sociabilidade, distúrbios emocionais e manifestações psico-

sexuais, esclarece que muitos casos constatados tem sido resolvidos satisfatoriamente e ainda, “é preciso salientar que, se nem todos os casos são resolvidos satisfatoriamente, pelo menos melhoram”. A autora também traz a tona, que, muitos destes casos, deveriam estar recebendo tratamento e orientação educacional em instituições especializadas, e se estão nos Parques Infantis, isso acontece pela deficiência de instituições deste tipo, que prestem atendimento gratuito ou internação como os casos agudos necessitam.

Em 1947, esta mesma autora vem através de um texto de conscientização e esclarecimento das recreacionistas em relação as “crianças problema”, orientar para que estas não fossem excluídas dos teatrinhos infantis. Para isso, traz informações do papel educativo das dramatizações e, a possibilidade de através desta prática, a criança aprender a manter contato normal com a realidade. Enfim, incentivava a utilização da dramatização como forma de socialização, além do seu significativo valor terapêutico.

Ao fichar os textos no Boletim Interno, torna-se interessante constatar a usual relação estabelecida entre as atividades recreativas e a higiene mental. Títulos como a “Contribuição dos jogos motores à Higiene Mental”, “Sugestões para o programa de Educação da Saúde”, “As dramatizações e a criança problema” (ambas da seção de Higiene Mental), “Contribuição à Higiene Mental. Porque colocamos os trabalhos manuais na recreação”, nos mostra a preocupação em vincular a atividade proposta à função e ainda, de esclarecer a implementação de algumas atividades no programa estabelecido aos Parques Infantis. No caso específico dos trabalhos manuais, havia ainda uma preocupação adicional de desmistificar o trabalho manual nos Parques Infantis como preparatório para qualquer ofício, já que a criança tem o direito a infância.

Considerando o ponto de vista psicanalítico, não podemos deixar de salientar o valor da recreação na terapêutica de desajustamentos infantis. É por meio de atividades recreativas como os jogos motores que utilizamos o excedente de energias da criança turbulente; é através da jardinagem, recortes e desenhos que conseguimos despertar o interesse da criança indiferente. Em cada atividade recreativa encontramos um remédio ou um preventivo para um mal psíquico da criança. Portanto, os trabalhos manuais são colocados no programa de recreação, não somente tendo-se em vista sua finalidade pedagógica, estética, social, etc., como

também a medida psicoterapêutica, para certos problemas de conduta infantil.(LONGHIN, 1947, P.58)

2.2 Quem são as crianças “diferentes” nos Parques Infantis ?

No decorrer deste capítulo, depois de esclarecer quais crianças poderiam ter acesso a esta Instituição, até então, procurei vislumbrar algumas das atividades incluídas no programa estabelecido para os Parques Infantis sob a ótica de seus organizadores e colaboradores, suas justificativas e argumentos que, pautados na Educação Integral, buscavam uma ação educativa – assistencial. Ainda neste capítulo, pudemos constatar que segundo alguns dos autores citados, inicialmente, a função assistencial foi priorizada em virtude das precárias condições de saúde dos matriculados. No entanto, sob este aspecto, a assistência foi prestada sobretudo, sob o ponto de vista da educação sanitária, higiênica e moral.

Esclarecer quem eram para eles os casos considerados como problema, trará agora mais detalhes que caracterizam os freqüentadores dos Parques Infantis. Continuando então a exposição de idéias vinculadas pelos responsáveis pela Instituição,

o ideal da saúde, não é pois, apenas a ausência de defeitos visíveis e de sintomas de moléstia. É a realização de todas as possibilidades superiores do indivíduo, possibilidades físicas, mentais e espirituais.(IPPÓLITO, 1947, p.200)

Neste sentido, considerando que um indivíduo sofre influências do meio onde vive sob vários fatores determinantes, o desequilíbrio deste sistema de interação “homem x meio” trará conseqüências que se manifestam em seu estado de saúde. Fatores como: determinantes genéticos; o sistema sócio econômico influenciando desde o nível salarial, as condições do meio físico e social onde se vive, as condições de higiene; as atividades da vida diária; os processos químicos do organismo, que pela nutrição, podem melhorar ou não o sistema imunológico, prevenir doenças, ou acarretá-las quando feita de maneira insuficiente ou inadequada, são itens a serem analisados em um programa de ação integrada entre a saúde e a educação como defendido politicamente, mas também, num programa de melhorias sociais, de oportunidades de capacitações e empregos melhorando a renda familiar...

Então, especificar os casos problema presentes nos Parques Infantis demanda uma divisão que no mínimo, nos facilitará a compreensão das ações dos Parques em relação a estes alunos.

Por questões óbvias, inicio citando aqueles que são meu objeto de pesquisa: os atualmente chamados de alunos com necessidades educacionais especiais: deficientes físicos, mentais, visuais, auditivos, múltiplos, superdotados e com distúrbios de comportamento. Como o enfoque educacional da Instituição é diferenciado, aqueles com dificuldade de aprendizado não constam desta lista, não por não serem considerados como alunos com necessidades especiais, mas, por aparentemente, não figurar o quadro de alunos dos Parques Infantis.

Como dito anteriormente, os alunos eram avaliados sob vários aspectos, e identificar aqueles que portam deficiências visíveis, não era o problema. No entanto, ao que parece, a tentativa de identificação e classificação do aluno abrangia vários aspectos: não é possível saber com relação ao teste de Quociente de Inteligência (QI), se este era realizado em todos os Parques, ou somente a título de pesquisa em alguns deles, não posso afirmar também se este fazia parte de uma das nove fichas a serem preenchidas, entre elas, a de conduta (ficha 7), que passou por tentativa de padronização após ter sido percebida a negligência de seu preenchimento (IPPÓLITO, 1949). Posteriormente, acrescentou-se a utilizada pelo Serviço de Profilaxia da Tuberculose.

A publicação do resumo de cinco capítulos de um livro de psicologia, onde são abordados as matérias e assuntos que o profissional deveria ter domínio, entre elas a psicologia dos anormais, as deficiências físicas, neurologia, princípios do comportamento, aplicação dos testes de capacidade, distúrbios de linguagem, de leitura, comportamentos problemas, deficientes físicos mal adaptados, etc., e ainda um outro capítulo resumido para uma apresentação de palestra abordando o conceito da capacidade e de inteligência; os critérios para julgamento do sucesso e habilidades profissionais; a avaliação pela observação clínica; a apreciação da capacidade por entrevistas e observações; a avaliação da capacidade por meio de testes; a seleção do teste empregado e testes de capacidade em uso clínico comum, os organizadores parecem objetivar a preparação dos Parques Infantis

para a atuação do psicólogo, levantando um suposto interesse de aplicação destes testes nas crianças parqueanas.

Na verdade, esta iniciativa que teve início pela vinculação de informações em 1947, teve andamento e, numa publicação feita pelo Setor de Psicologia, Musa (1950, p. 242 – 249), traz um texto informativo com os seguintes tópicos: finalidades; ligeiro histórico; considerações quanto ao funcionamento; alguns resultados conseguidos e entrosamento de técnicas e intercâmbio. Resumidamente, relata que desde 1947, a Divisão de Educação, Assistência e Recreio desejava a organização de um setor de psicologia aplicada que se encarregasse de estudos de crianças normais, anormais e desajustadas. Apenas em julho de 1949, o projeto foi posto em funcionamento e desde então, elaborava um plano de trabalho, que com a aprovação da seção técnico-educacional, era desenvolvido, e na época, já havia atingindo os Parques D. Pedro II, Ipiranga, Barra Funda e Vila Romana, estavam também em vias de conclusão os trabalhos do Parque Infantil da Lapa, e bastante adiantados no Recanto da Praça da República.

O texto ainda esclarece que, nos casos de desajustamento, uma observação mais acurada era realizada, convocando-se as mães, obtendo-se depoimentos dos funcionários, e posteriormente a discussão do caso, visavam a solução do problema. Com isto, demonstra também o entrosamento que havia entre o Setor de Psiquiatria, o médico especialista e o Setor de Educação Social Psiquiátrica, além de técnicas, assistentes sociais, diretores, educadores de unidades e pais, numa cadeia de medidas que tendiam a solução de vários casos anormais.

Instalaram-se clínicas de higiene mental nas escolas, não para que a Escola se libertasse desses escolares a primeira dificuldade encontrada, mas para recebe-los, compreende-los e ajustá-los, o que indica o interesse o cuidado e a atenção que merecem as crianças desajustadas e o dever que todos nós temos de mantê-los tanto quanto possível no Parque, evitando assim eliminá-las, suspende-las ou traumatizá-las por qualquer razão.(MUSA, 1950, p.249)

Quando relacionado à verificação da capacidade dos alunos, o quociente de inteligência parece ter sido o meio adotado para classificar os parqueanos.

Foram então, apresentados os seguintes resultados, mostrando através de uma análise do QI dos frequentadores de alguns dos Parques Infantis, a seguinte classificação:

Número de Casos Encontrados

QI – Classificação	PI D. Pedro II	PI Ipiranga	PI Barra Funda	PI Vila Romana	Total
1,40 – 1,60 Superdotado Muito Superior	3	2	4	1	10
1,20 – 1,39 Superdotado Superior	31	13	25	17	86
1,10 – 1,19 Superdotado	35	17	17	20	89
0,90 – 1,09 Normal	158	69	96	120	443
0,70 – 0,89 Inteligência Limítrofe	114	47	69	92	322
0,50 – 0,69 Débil Mental	6	1	5	5	17
0,30 – 0,49 Imbecil	0	2	0	0	2
Total de Crianças	357	151	216	255	969
Calculo do QI Médio (Média Aritmética)	0,97	0,97	0,98	0,95	

Já a classificação dos “portadores de deficiências do aparelho locomotor”²⁸, sob o ponto de vista pedagógico, proposto à Sociedade Pestalozzi de São Paulo por Ribeiro (1955, p.145 - 151), traz uma classificação em três grupos:

8. “Menores que não requerem para sua instrução, metodologia especial de ensino”: apresentam problemas de locomoção apenas (seqüelas de paralisia infantil, deformidades congênitas, osteomielites, etc.), e subdividem-se em:

Formatados: Marcadores e numeração

²⁸ Expressão utilizada por Ribeiro (1955).

1.1. Menores que podem se locomover, mais ou menos bem, com ou sem auxílio de aparelhos ortopédicos, sem depender de terceiros. Estes, deveriam ser encaminhados para escolas de seu meio, nas mesmas classes das crianças comuns e no mesmo regime escolar.

9. Menores que não podem se locomover por seus próprios meios, dependendo da ajuda de terceiros. Estes, apesar de não necessitarem de metodologia especial de ensino, pela sua dificuldade de locomoção a frequência em escola comum ficaria dificultada. Deve ser avaliado também nestes casos, a necessidade de tratamento complementar. Boa parte destes deveria ser encaminhado para Instituições Especializadas para receber instrução, orientação e treinamento profissional e o tratamento complementar (em regime de internato ou semi-internato).

Formatados: Marcadores e numeração

Então, já naquela época, a deficiência física era tida como “o menor dos problemas” já que, a ausência de comprometimento das capacidades mentais, permitia o seu acesso a escolas normais, sem risco de oferecer prejuízo aos demais alunos. No entanto, um problema de ordem social, a dificuldade de obter meios de locomoção àqueles que dependiam de ajuda para chegar a escola, poderia colocar por água abaixo essa interpretação, já que, então, o melhor seria resolver este problema mandando-o em um regime de semi internato ou internato a uma instituição especializada, longe do convívio com os normais.

10. “Menores que requerem metodologia especial apenas para parte do aprendizado”. Aqueles que apresentem grandes limitações de funções de membros superiores, causadas geralmente por seqüelas de paralisia infantil, paralisia obstétrica, traumas, deformidades congênicas, etc. Não havia necessidade de escolas especializadas propriamente, mas, de métodos especiais para o ensino da escrita, trabalhos manuais e outras atividades. Poderiam frequentar escola comum, onde receberiam aulas especiais, ou ainda serem admitidos, conforme o caso, em instituições especializadas, em regime de externato ou semi-internato.

Formatados: Marcadores e numeração

Neste item, apesar de pontuar a necessidade de uma metodologia diferenciada de ensino, sugere que esta poderia estar presente em escolas comuns (apesar de não especificar locais, nem tão pouco se eram instituições públicas ou privadas). Sou tentada também a

criar um tipo de comparação da acima citada aula especial à atualmente chamada sala de recursos. Ao que transparece, se não houvesse dificuldades para locomoção, a criança poderia freqüentar instituições especializadas em regime de externato, se beneficiando de recursos específicos a sua necessidade e ainda tendo a oportunidade de manter um convívio social.

11. “Menores que requerem para todo o aprendizado, metodologia especial”.

Incluem os casos onde além da deficiência do aparelho locomotor, tenham associados problemas na esfera intelectual, causados geralmente por paralisias cerebrais. Estes casos, necessitariam de orientação psico-pedagógica especial, paralelamente à reeducação funcional, em instituições especializadas em regime de internato ou semi-internato.

Então, a educação especial assumia naquela época um caráter altamente segregador, no qual crianças que por algum motivo fugissem da normalidade necessitando em algum grau de maior ou menor apoio para seu processo de aprendizado, era sugerido fortemente a conveniência de uma instituição especializada. Alguns outros aspectos, entretanto, não podem ser desconsiderados: a baixa oferta deste serviço, estando na grande maioria das vezes, para não dizer sempre, somente ao alcance de crianças provindas de classes mais privilegiadas; e, mesmo quando tinham esse acesso, esta instituição acabava também por solucionar um outro problema gerado por essas crianças, a diminuição do medo, preconceito e do peso que elas representavam para a sociedade. Uma vez que estavam em instituições, na maioria das vezes em regime de internato, significavam um problema à parte da sociedade. Para aqueles que não possuíam condições de freqüentá-las, ocorria o que até hoje se vê acontecer, ficavam escondidos, reclusos em suas próprias casas.

Apesar do texto parecer uma contribuição a uma instituição especializada, por ter sido elaborado por uma assistente social dos Parques Infantis, podemos supor que, o critério de classificação dos deficientes físicos nos Parques poderiam ser os mesmos e, que parcerias tentavam ser estabelecidas para que casos considerados com necessidades de metodologias especiais de ensino pudessem ser encaminhados.

Após anos de experiência, constatou-se que é mais fácil colocar um deficiente em qualquer trabalho quando ele recebeu uma formação escolar

Formatados: Marcadores e numeração

e profissional normais. A educação da criança aleijada deve ser, pois, o mais possível semelhante à das crianças normais. Fora dos períodos necessários de hospitalização para tratamento, a criança defeituosa deverá residir com sua família e sair todos os dias para ir à escola como as demais crianças²⁹ Não há necessidade de classes especiais para a criança aleijada: uma sala no andar térreo deve receber, ao mesmo tempo, crianças normais e deficientes do aparelho locomotor. A reunião dos dois tipos de crianças é benéfica, não só para a deficiente, como também para a normal”. (HEBRARD, apud RIBEIRO, 1955, p.147 - 148)

Ainda neste texto, em uma das divulgações mais importantes relacionada ao deficiente físico, a possibilidade da criação dentro das Instituições de serviços de tratamento complementar é citada. Posicionando-se negativamente a essa questão, a autora se justifica argumentando que à escola compete dar educação, e não o tratamento. Também vai contra o fato destas crianças serem mandadas a instituições especializadas, onde afastados do meio social por um tempo maior ou menor, causará a eles problemas psicológicos que dificultarão sua posterior adaptação ao meio social. Posiciona-se a favor da frequência destes em escola comum de seu bairro, saindo periodicamente para o tratamento que se fizer necessário.

Por levar em consideração a dificuldade de locomoção destas crianças, propõe a criação de serviços de reeducação muscular nos diversos bairros da cidade, sendo o Parque Infantil uma localização ideal. Então, o deficiente iria ao Parque não somente para o tratamento de que necessitasse, mas também para tomar parte das atividades lá desenvolvidas, em contato com crianças normais, iniciando assim o processo de socialização.

Note que, para a autora, a escola deveria receber o aluno e instruí-lo, enquanto os Parques, poderiam recebê-los para o tratamento e socialização.

Não parece demais lembrar que, apesar da preocupação em acolher e solucionar os problemas relacionados aos alunos deficientes, procuravam atendê-los em grupos de “semelhantes”, tanto com relação às deficiências físicas, quanto ao nível de possibilidades mentais. Segregavam diferenças para que não houvesse prejuízo aos demais alunos.

²⁹ Grifo da autora do texto em questão.

Quando pela observação, desde que não haja aplicação de testes, forem descobertos retardados ou suspeitos de tal, deverão estes integrar uma turma de educação física, da idade cronológica, inferior a sua e que corresponda, portanto, ao seu atraso mental.[...]Os Parques Infantis, devidamente aparelhados, poderão, ao lado de outras instituições educacionais, contribuir para libertar a sociedade da carga penosa que são os débeis mentais, quando permanecem na turbulência, no marasmo e no atraso em que os lançou um cérebro doente.(CAMPOS, 1948, p.100)

Quando em contato com o material que se refere a este tipo de crianças nos Parques, o que vem a tona é uma constante controvérsia relacionada ao seu atendimento / permanência na Instituição. Por várias vezes, como já visto, os artigos vêm de forma a explicar e justificar sua presença. Inicialmente por não haver impedimento legal a sua entrada nos Parques, pelo Regulamento Interno prever condições especiais para receber e orientar tais crianças, por estudos que comprovam o benefício do contato com as crianças normais, pelo programa recreacional agir como recurso terapêutico nestes casos...Enfim, Longhin (1954) após a participação em congresso a respeito da infância excepcional³⁰, apesar de ter consciência da controvérsia gerada pela questão, ao divulgar as conclusões de especialistas no Boletim, foi taxativa:

- 1) Todas as comissões acharam benéfico o contato das crianças excepcionais com as crianças normais da comunidade;
- 2) Os Parques Infantis constituem uma das melhores oportunidades para esses contatos, pois a escola, muitas vezes é especializada para o deficiente, que aí não tem oportunidade de contato com os normais;
- 3) As crianças excepcionais, freqüentadoras ou candidatas às nossas instituições deverão estar sob orientação de médicos e técnicos especializados ou a eles encaminhadas; não possuindo o nosso serviço técnicos em número suficiente para os excepcionais com desajustamentos emocionais e distúrbios neuro-psiquiátricos, nem Clínica de Orientação Infantil, há várias instituições e médicos particulares, além de algumas oficiais que cuidam desses casos e de

³⁰ A autora inclui como excepcionais os deficientes físicos, com distúrbios de fala e audição e visão, as oligofrênicas e as com desajustamentos emocionais.

outros excepcionais constantes deste relatório. (LONGHIN, 1954a, p.22)

Ainda esta autora, sugere que, no caso desta criança atrapalhar atividades ou exigir atenção especial, pedir então que esta traga orientações escritas de seu médico ou instituição especializada que a orienta.

Em concordância de idéias, Tartari (1955) fala a respeito da necessidade dos contatos sociais com a comunidade, seja qual for o caso, a fim que se possa adaptar à sociedade e vir a ser útil a ela, escreve que é imprescindível que esta criança esteja sob tratamento e orientação médica ou de técnicos especialistas. Exemplificando, descreve um caso de um deficiente mental que foi colocado em um grupo o qual a idade mental se equiparava à sua, e que tinha, portanto, atividades menos complexas. Indicou ainda para este aluno aulas de ginástica corretiva, jogos tranqüilos, habilidades manuais...

Não se deve esperar demasiado progresso de uma criança débil mental, pois ela nunca chegará a ser um intelectual, nunca terá capacidade de abstração, porém, no Parque Infantil consegue adaptar-se muito bem, desenvolver habilidades manuais e, futuramente, será útil à sociedade, poderá trabalhar.

Quanto ao imbecil, adquire hábitos sociais que lhe permitem viver entre os normais e consegue executar algum trabalho bem simples.

Para o idiota são bem reduzidos os progressos, mas aprende a conviver com outras crianças, se o meio for favorável.

Há naturalmente, os casos inadaptaíveis, comprovados pelos especialistas no assunto ou por período experimental dentro do Parque Infantil. São casos em que a criança mentalmente deficiente atrapalha as atividades normais, exige atenções muito especiais que a Educadora não lhe poderá dispensar, por ter a seu cargo um número relativamente grande de educandos.(TARTARI, 1955, p.38-42)

Como já havia previsto anteriormente, os casos de crianças especiais não só não eram raros, como significavam um contingente, que a instituição era incapaz de absorver. A tentativa de estabelecer parcerias com instituições (que por sua vez também não tinham

condições de atender todos os que necessitavam) se justificava não só pela necessidade de uma orientação especializada em alguns casos, mas também pela grande demanda.

Falar a respeito das crianças que de alguma maneira careciam de alguma forma de ajuda, vai muito além daquelas tidas como alunos com necessidades educacionais especiais. Dentre os parqueanos, não havia somente aqueles que necessitavam de um apoio pedagógico diferenciado e, como vimos, tínhamos também os carentes sociais, e aqueles acometidos pelas mais variadas doenças ou desnutrição.

O Parque Infantil tinha em seu programa uma série de medidas, pertinentes à saúde, realizadas com os parqueanos. Um grupo de publicações como: “Kinesioterapia³¹ das Flebectasias e Ulcerações Varicosas”³²; a publicação do resumo de uma palestra com o tema “Aspectos Modernos da Profilaxia Anti-Tuberculosa; da seção de odontopediatria “O primeiro molar permanente ou o dente dos seis anos” e, “Profilaxia da cárie dentária – Impregnação pelo cloreto de zinco e ferrocianeto de potássio”; “Parasitoses intestinais em crianças – estudo de 431 casos”; “Contribuição ao estudo das parasitoses intestinais”; “Os transtornos da imaginação na infância e na adolescência”; “Educação Sanitária – métodos e projetos – Clube de saúde”; “A criança Nervosa”; “Métodos e projetos - Puericultura”; “Civilização e neurose”; “A Técnica do Grid de Wetzell – Idade física e controle do desenvolvimento nas crianças do Parque Infantil do Itaim”; e ainda outros publicados nas seções de Higiene Mental e Educação Sanitária (ANEXO 2), com o intuito de informar, influenciar ou prescrever ações desenvolvidas na Instituição, outros que detalhavam procedimentos de análise e diagnóstico de uma deficiência, outros que traziam fatores de influência genética, psíquica e ambiental para o desencadeamento de perturbações do estado normal, publicações normatizadoras de atitudes perante as dificuldades encontradas, textos que trabalhavam o combate ao preconceito relacionado aos alunos problema, e outros os quais me dedicarei agora, que explicitam ações tomadas através da divulgação dos casos de problemas educacionais.

Apesar do assunto circular com frequência nos Boletins Internos, em outubro de 1954 é que houve a divulgação através de uma palestra informativa, de estudo e orientação

³¹ Correspondente à atual cinesioterapia.

de um caso de agressividade infantil em Parque Infantil. Nesta palestra, Longhin aborda a importância do ambiente familiar e do meio social em que vive como fatores que podem despertar a agressividade infantil. Discordando do pedido de afastamento de uma criança e de sua mãe do Parque, justificou que, somente com o intercâmbio entre família e Instituição, é que poderiam ser vencidos os obstáculos. Pautada em explicações dadas por psicólogos e psicanalistas a respeito da agressividade infantil, relatou que quanto mais intensas e permanentes suas frustrações, maior o quadro de agressividade. O importante seria cuidar da prevenção das relações agressivas, somente recorrendo à internação em casos onde não houvesse a colaboração dos pais, e ainda assim, somente em casos agudos.

A partir desta divulgação, em 1955 foi introduzida uma nova seção para a divulgação destes casos: A Seção “Problemas Educacionais”, com o objetivo de informar as providências tomadas em relação a casos em que os problemas são sempre enfrentados, e não eliminados pelo afastamento da criança.

O segundo caso, também de agressividade, relatado por Chiacchio (1955), traz o caso de uma criança, filha de pais separados, sendo o pai, vítima de neurose de guerra e revoltado com mulheres, tratava sozinho de seu filho. Após sua matrícula, se apresentou agressivo, sem noções de higiene pessoal, descontrole esfinteriano e com dificuldade de aceitação alimentar. Após diagnóstico (citado como falta de carinho), todos os funcionários do parque se mobilizaram para resolver a situação, dando ao garoto muita atenção e carinho. Em resposta, em um mês ele mudou seu comportamento, participava das atividades, se alimentava bem, conhecia todos pelo nome... O pai por sua vez, também mudou seu comportamento e reorganizou novamente sua casa, demonstrando gratidão.

A seção, também se preocupava em tratar das dificuldades vividas por crianças filhas de estrangeiros no processo de adaptação e integração não só as outras crianças, mas também a novos costumes, hábitos, tradições... Franco (1956), ressalta ainda nestes casos, a importância do papel da educadora como facilitadora deste processo, minimizando os traumas. Alvim (1956), que demonstra através de um caso da curiosidade normal de uma criança em relação as diferenças entre os sexos, que segundo a autora, se não trabalhada de

³² Que após uma explicação sobre o funcionamento do sistema venoso e da formação das varizes, traz os benefícios da cinesioterapia como tratamento coadjuvante, e ainda lista sugestões de um protocolo para a aplicação dos procedimentos

maneira adequada, poderia trazer “conseqüências funestas”. Conta ainda que após a elucidação de suas curiosidades, a criança deixou de causar problemas.

Três casos foram publicados de crianças com deficiências físicas. Na primeira publicação, feita por Fernandes (1955), um menor de quatro anos com deficiência locomotora por seqüela de paralisia infantil, sob orientação da médica responsável pelo caso concluiu-se que, com o uso do aparelho ortopédico bilateral (que o menor já possuía), e pela dificuldade de locomoção até a clínica para a reeducação muscular, seria melhor orientá-lo no sentido da realização dos exercícios em casa. No entanto, se houvesse a possibilidade de execução destes mesmos exercícios no Parque Infantil, se prontificava a dar orientações necessárias à Educadora encarregada. Após visita domiciliar, houve a constatação que os exercícios indicados, e que deveriam ser feitos diariamente, eram negligenciados, com alegação de falta de tempo. O aparelho ortopédico também não estava sendo utilizado pois o menor se sentia incomodado, e a família por sua vez, não dava o devido valor e sentia pena da criança. Como complementação dos dados, faz constar que a família era composta pelo casal e mais quatro filhos menores, em situação econômica não privilegiada.

Como conseqüência, ocorreu um retardamento da recuperação muscular, comprometendo a integridade física do menor. S.L., era completamente dependente, superprotegido, não tendo a oportunidade de se desenvolver através da tentativa e erro. Por permanecer em casa, não se socializava.

Baseado nos dados foi elaborado um plano de orientação para o caso:

- Prestaram esclarecimentos a mãe quanto ao modo de tratar o menor;
- Orientaram-na quanto ao benefício que a freqüência regular no Parque poderia trazer ao mesmo;
- Ressaltaram a necessidade do uso contínuo do aparelho ortopédico e verificaram a possibilidade dos exercícios indicados, serem feitos no Parque e, desde o primeiro contato com a família, já os colocaram em prática.

Após esclarecimentos importantes aos familiares, e a aceitação das orientações por eles, procuraram matricular também os outros filhos no Parque. Um processo de adaptação

gradual do menor ao parque foi proposto e, após, quando da publicação do texto, o menor já usava o aparelho ortopédico o dia todo, freqüentava o Parque regularmente, e permanecia o período completo. Com relação à reeducação muscular, com a colaboração das Educadoras da unidade, este processo também se encontrava em andamento.

Outro caso de deficiência física posto em evidencia, foi o do menor C.F., que foi convidado a freqüentar o Parque Infantil do Catumbí. Com uma perna amputada, filho de uma mãe separada e com mais dois irmãos, iniciou sem matrícula, e tempos depois, com o aumento de sua freqüência, acabou por se matricular a pedido próprio. Pinto (1955), divulga que o menor venceu preconceitos, que ajudava em tarefas pesadas e que falava com naturalidade da perna mecânica oferecida por doação de um senhor que sempre o via de muletas. Apesar de na época estar com 13 anos, foi conservado no Parque como exceção. Tomou parte de excursões e, realizava as atividades propostas pelas educadoras.

O último caso de deficiência física relatado, merece um pouco mais de atenção por dois motivos: O primeiro deles, pelo fato da autora Fernandes (1956), fazer constar que o caso a seguir, fazia parte de uma série de outros semelhantes que foram estudados e tratados pelo Serviço Social na Seção Técnico-Educacional, o segundo, por saber que a criança em questão, surda desde os 7 meses por seqüela de varicela, e na época com 12 anos, foi eliminada de uma escola especial para deficientes de audição, sob alegação de se tratar de um caso de insanidade mental, necessitando portanto de internação no Hospital Franco da Rocha.

Desesperada, ia a mãe tentar o internamento quando teve oportunidade de colocá-la em Parque Infantil. Logo depois, foi orientada no sentido de matricular a filha no I Núcleo Educacional para Crianças Surdas, passando a menor a frequentá-lo, pois, a orientação fora aceita.

A mãe de V.A. é solteira, semi-analfabeta. Tem outro filho de 2 anos de idade, pelo qual mostra clara preferência. Castiga, exageradamente V.A., batendo-lhe a todo momento, julgando-a um peso em sua vida. Essa atitude foi tomada desde que lhe disseram que a filha sofria das faculdades mentais.(FERNANDES, 1956, p.155)

A autora ainda caracteriza a menor como tendo comportamento agressivo. No entanto, brincava bem a maior parte o tempo, sendo carinhosa com as amigas, e tendo uma

extraordinária capacidade de comunicação com outras educandas, entendendo e se fazendo entender. Sua adaptação à unidade foi perfeita, acompanhava todas as atividades, compreendendo-as e demonstrando capacidade de aprendizagem de uma criança mentalmente normal.

Sua pretensa “insanidade mental” desapareceu, diante da oportunidade oferecida por um campo aberto a jogos, correrias e folguedos com outras crianças, em lugar de um ambiente fechado, cheio de restrições disciplinares. Na Escola Especializada que freqüentava, como externa, é tida como uma das melhores alunas, apesar de um pouco indisciplinada.[...] a adaptação de V.A. a esse meio de crianças normais foi ótima. Infelizmente não pode mais freqüentar o Parque Infantil, tendo ultrapassado o limite de idade. (FERNANDES, 1956, p.156)

A menor foi encaminhada a outra Instituição Especializada em regime de internato, já que a que era freqüentada anteriormente, foi fechada para reforma.

O relato acima descrito nos gera algumas dúvidas: Teriam as instituições especializadas da época um quadro de funcionários devidamente preparados para lidar com esses alunos? Estariam nos Parques Infantis as pessoas tidas como detentoras dos conhecimentos necessários para lidar com esse tipo de crianças? Seria esta uma maneira de “aliviar” o número de casos atendidos, enviando-os à outras instituições, ou simplesmente uma dificuldade de prestar apoio pedagógico especializado através de metodologias de ensino adequadas?

A dúvida fica no ar, mas, por vezes, o grande número de textos que qualificam os Parques Infantis como Instituição adequada a receber as crianças com necessidades especiais, me parece uma tentativa de solução para a localização dessas crianças, num espaço onde teoricamente não atrapalhariam tanto o andamento de aquisição de instrução dos demais alunos, como seria se fossem matriculadas nas escolas primárias, e ainda, supririam em parte a deficiência de instituições especializadas. A “ajuda” prestada ao Instituto Pestalozzi, e a abertura pelo Departamento de Educação, Assistência e Recreio do “I Núcleo Educacional para Crianças Surdas”, demonstra a carência deste tipo de serviço.

Assim sendo, o citado Departamento que já atendia milhares de crianças, através de seus Parques e Recantos Infantis, dando-lhes educação pela recreação, passa agora a atender a um número também considerável de crianças, que até o presente, em virtude de sua deficiência auditiva, estavam privadas do ensino por falta de Instituições especializadas.(BI 1955, p.126)

Vale ressaltar que a escola especializada em questão foi aberta em junho de 1955 e, já em novembro 1956, segundo o relato, havia fechado para reforma, não tendo sido noticiado no Boletim nenhuma informação a respeito do retorno de seu funcionamento.

Mendonça (1955), trouxe ao Boletim o caso de uma aluna, anteriormente matriculada em outro Parque Infantil, no qual, sob recomendação médica, se evitava ao máximo aborrecimentos ou repreensões à criança, uma vez que quando chamada a atenção ou quando levava algum tombo, ficava completamente fria, com falta de ar, taquicardia, chegando a precisar de balão de oxigênio. Desde os 6 anos, dorme sob ação medicamentosa, e não tem apetite. A mãe ainda tem outra filha que é adotiva. Segundo a autora, quando a aluno foi transferida a outro Parque, a diretora orientou que a observassem de longe, sem dar muita atenção. Ainda que quando necessário, sem exageros, que fosse repreendida, para entender que tinha os mesmos direitos e deveres que as outras crianças. Passado um certo tempo, a diretora escreveu ao Boletim dizendo que até aquela data, não mais havia necessitado do balão de oxigênio, não utilizava mais calmantes, e que ainda assim, dormia a noite toda e se alimentava bem. Finaliza dizendo que a criança apresentava uma conduta normal, sendo que esporadicamente, tinha sua temperatura levemente alterada ao se machucar.

O último caso a ser apresentado, retrata bem o já exposto com relação à separação de grupos por suas capacidades mentais. Fester (1956), relata o caso de um menor de 6 anos de idade, débil mental, sem controle de esfínteres, que freqüentava o Recanto Infantil por orientação médica. Ao se aproximar da idade limite de permanência nos Recantos, a mãe buscou informações a respeito da possibilidade de permanência do filho nesta Instituição. Após ter sido encaminhado ao Serviço de Higiene Mental, e de ser submetido a testes, decidiram pela sua permanência no Recanto. Teriam concluído que sua idade mental era inferior a sua idade cronológica. Reafirmaram ainda, a necessidade do convívio social com

outras crianças, para o seu melhor desenvolvimento. “O menino P.R.B. foi examinado nessa clínica, verificando que o mesmo, de acordo com seu nível intelectual não poderá freqüentar Classe Especial, devendo permanecer no Parque Infantil.”(FESTER, 1956, p.53) O relato termina trazendo informações a respeito de sua melhora com reação à fala, do controle esfinteriano, e de sua docilidade com as demais crianças.

Mais uma vez questiono. Então, quais eram os pré-requisitos para que se pudesse freqüentar Instituições Especializadas ou Classes Especiais? Ao que me parece, tivemos o relato de pelo menos dois casos que seriam de sua alçada, e que no entanto, ou foi eliminada da Instituição, ou foi classificada como incapaz para freqüentar uma Classe Especial.

No desenvolver desta questão, um último informativo a respeito das discussões dos problemas pedagógicos, no meu ver merece ser transcrito em sua íntegra, incorporando, no entanto, algumas intervenções:

Por iniciativa de D. Maria Cecília Vaz Bridi, Dirigente do Parque Infantil Borba Gato, realizou-se nesta unidade, no dia 25/06/56, uma reunião onde foram discutidos alguns problemas pedagógicos, levantados principalmente pelo grupo de educadoras estagiárias.

Resumindo, a situação apresentada foi a seguinte:

- 1) Deve e pode o Parque infantil receber crianças problemas?
- 2) Não vêm, essas crianças, muitas vezes, perturbar o bom andamento das atividades, desencaminhando as crianças normais?
- 3) Como são crianças que necessitam orientação e atenção especial, por parte das educadoras, tal atitude não poderá trazer resultados desfavoráveis para as outras crianças normais?

Como as questões propostas têm constituído dúvida para muitas educadoras de outras Unidades, resolvemos publicar no Boletim os resultados da reunião.

- 1) Respondendo a primeira questão, devemos salientar que o Parque Infantil pode e deve receber crianças problemas, porque o Parque Infantil e todas as Unidades Educativo-Assistenciais de Ed. estão em condições de oferecer a criança desajustada, emocional ou socialmente, possibilidades de reajustamento, seja através das atividades recreativas, dos contactos sociais, da vida ao ar livre, com liberdade de ação e de movimentos, ou de atividades dirigidas.

Mesmo que a criança tenha inicialmente dificuldade em participar de atividades dirigidas, o simples contacto social com crianças normais é considerado de tal forma benéfico à recuperação da criança emocionalmente desajustada, que os Parques Infantis têm constituído a instituição educacional mais recomendada pelos psicólogos, psiquiatras e pediatras, em tais casos. Este fato demonstra que nós temos o dever de auxiliar essas crianças, proporcionando-lhes o remédio que necessitam.

Dois pontos são importantes aqui: o primeiro deles, a clara resistência por parte de alguns funcionários em relação a aceitação de crianças diferentes, outro ponto importante é a maneira como é colocada a resposta a esta indagação, recorrendo ao discurso médico e a obrigação moral de acolher estas crianças.

- 2) Quanto à criança problema que perturba as atividades organizadas, que depreda, que rouba ou agride, ocorrendo ainda a aceitação e imitação das outras crianças, convém lembrar que o problema aqui é a indisciplina, rebeldia, enfim agressão ao ambiente e ao educador. “A criança tímida e retraída é menos desorganizadora que o menino que fanfarroneia e, é natural, que os transtornos que exigem mais atenção sejam os que impedem o progresso do trabalho ou que perturbam a harmonia do grupo.” (Buhler) A educadora não deverá forçar o transgressor, pois embora êle mereça a sanção, esta só tem valor se êle a compreende e aceita: em qualquer outra circunstância, estabelece-se o conflito educando e educador, o qual só é resolvido pela fuga de um ou força de outro, ambas reações não desejadas. As crianças normais não imitam o rebelde quando sentem que as suas atitudes e o seu comportamento são valorizados pelo educador, quando êste lhes dá apoio, segurança e carinho suficientes, de forma que elas mesmas possam julgar inadequado o comportamento do companheiro. Entretanto, oportunamente a criança problema receberá, em particular e com serenidade, as sanções que couberem.

Neste item, o aluno problema é caracterizado por aquele que apresenta distúrbios de comportamento ou disciplinares, não incluindo os demais alunos com necessidades educacionais especiais. Aos educadores que advogavam a favor da escola nova, a repreensão, ligada à escola tradicional, não surtiria efeito, ao contrário, só aumentando o problema, criando relações conflituosas entre professores e educandos.

- 3) Quanto à atenção especial que a criança desajustada receberá por parte da educadora, de modo algum deverá ser maior do que aquela que recebem as outras crianças, pois, há momentos em que cada um dos educandos requer uma atenção, uma palavra especial, e se a educadora tratar bem a todos, em nada haverá de especial para o problema, ninguém reclamará, ou notará diferenças.

Além destes comentários que se relacionam com os casos em geral, muitas vezes, não cabendo para certos problemas especiais, queremos lembrar às educadoras do nosso serviço a necessidade de saberem reconhecer uma criança problema, com distúrbios de comportamento, com conflitos e tensões emocionais, dos casos simples, que apenas necessitam de uma orientação educacional, geralmente resultante da ignorância e incompreensão dos pais.

Oportunamente, através deste Boletim, daremos alguma orientação neste sentido, bem como os resultados de outras reuniões por nós realizadas, a fim de que a dúvida de algumas possa vir auxiliar a muitos.(LONGHIN, 1956, p.136-137).

É notório que o Parque Infantil possuía em seu programa e estrutura física muitos benefícios que justificavam a presença do deficiente. Ainda, a socialização com crianças normais era somente mais um dos vários pontos a favor do deficiente na Instituição. No entanto, em alguns relatos o que transparece é uma sobrecarga dos Parques Infantis. Muitas dúvidas relacionadas à qual o melhor procedimento ou atitude frente ao aluno diferente, queixas da carência de instituições especializadas que pudessem junto aos Parques, trabalhar para solucionar uma grande quantidade de casos (oferta de serviços menor do que a demanda) e, uma possível sobrecarga de funções aos médicos e educadores sanitários que possivelmente gerou uma negligência no que se referia às orientações necessárias para o acompanhamento destes alunos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após meses em contato com o Boletim Interno, com a expectativa de resposta a alguns de meus questionamentos em relação aos Parques Infantis da cidade de São Paulo no período estudado, devo dizer que, estes foram em parte elucidados, porém, outras muitas questões foram levantadas.

Certificar que a Instituição atendia características educacionais e assistenciais não é um risco. Também é possível afirmar que o seu programa de atividades, era claramente influenciado tanto pelas questões políticas, quanto pelas ciências médica e psicológica.

Descrita pelo Boletim como Unidade Educativo-Assistencial, recebia em suas dependências crianças entre 3 e 12 anos, sendo que enquanto aos mais novos (3 a 6 anos) o objetivo era de uma educação básica, de preparação para uma vida sadia, aos mais velhos (7 a 12 anos) cumpria um papel complementar ao da escola onde pela recreação, alcançava-se à educação física, moral, mental e sanitária. A saúde era alvo em todas as idades, prestando atendimento médico, odontológico, nutricional, realizando vacinações periódicas, exames médicos escolar e de rotina.

Espalhados por toda São Paulo, principalmente nos bairros mais carentes, ainda que com diferenças qualitativas e quantitativas entre as Unidades, recebiam crianças indiscriminadamente, normais ou não.

Então, mais um dos questionamentos foi respondido. Todo um esforço era feito para caracterizar os Parques como um local ideal para a permanência de crianças anormais. A tríplice função: educar, recrear e assistir era programada de tal maneira que sua organização traria inveja a muitas Instituições Especializadas da atualidade. O recrear tinha objetivos amplos que iam desde o direito da criança à infância, a recreação como recurso de ensino pedagógico e por fim, como um recurso terapêutico quando aplicado aos diferentes.

Toda uma Divisão, um Conselho Consultivo composto por estudiosos, faziam parte da organização e funcionamento dos Parques de São Paulo, o que inevitavelmente convertia em respaldo para suas atitudes e programas.

Considerar que em um período de crescimento industrial, de tentativa organizacional de uma cidade que desordenadamente se expandia, onde as desigualdades de

classes eram fortemente marcadas, e também as diferenças de oportunidades, de condições de moradia, das condições básicas de higiene e alimentação, era importante oferecer a população mais carente, um meio de amenizar as conseqüências de uma vida sob estas condições. Parqueanos doentes e subnutridos encontravam nos Parques, condições para melhorar sua saúde.

No entanto, remediar não é solucionar, e, enquanto as prioridades políticas não abrangessem melhorias para os cortiços e favelas, o máximo que se conseguiria era remediar os que adoentavam, vacinar evitando alguns tipos de doenças e educar, tentando melhorar as condições de higiene tanto da moradia, quanto pessoal e alimentar. Os casos deviam ser muitos, e certamente, acima da capacidade de atendimento do setor da saúde.

O atendimento tanto dos doentes quanto dos excepcionais era escasso. Poucas eram as Instituições Especializadas da época, e ao que parece, algumas dialogavam com os responsáveis pelos Parques Infantis. Pretendia-se a troca de informações e ajuda mútua e, em vários textos aparece a necessidade da interação entre a Instituição e o Parque para a solução de problemas. Em contrapartida, dois casos citados os quais, um foi expulso de uma Instituição Especializada, e outro não foi aceito em classe especial, gera a dúvida de serem realmente instituições especializadas preparadas para lidar com estas crianças.

Vem daí mais um questionamento. Quem seriam os responsáveis ou capazes de trabalhar com este tipo de crianças?

Seriam os organizadores dos Parques Infantis os considerados como detentores de conhecimentos necessários para organizar atividades que atendessem terapêuticamente os excepcionais? Ou ainda, não seria conveniente mantê-los em um local onde a instrução dos normais não fosse prejudicada, e adicionalmente, desafogar um setor incapaz de atender a todos os casos? Tanto as instituições especializadas quanto os Parques Infantis podiam atender a estas expectativas. No entanto, estas outras, em sua maioria privadas e em número escasso, não suportavam a demanda.

A oportunidade de através de uma instituição municipal amenizar necessidades, acalmar descontentamentos, de se fazer presente na vida de grande parte da população carente propagando os benefícios que o Parque representava na vida de seus freqüentadores, prestando-lhes assistência, educação física, mental, moral, social e

sanitária, faziam desta Instituição um trunfo político, que correspondia a necessidade de educar para modernizar e desenvolver o país.

Independente do papel que os Parques cumpriam frente aos deficientes, a verdade é que, se o programa sugerido foi realmente cumprido, esta Instituição funcionou então, como o que hoje seria uma Escola Especial.

Unindo a educação, a terapia pela recreação e a socialização, os benefícios para esta população seriam certos. Mesmo que na época, a segregação por iguais fosse proposta, eles eram aceitos, e mais que isto, havia uma preocupação de programação para os diferentes além da busca de soluções para seus problemas. A permanência dos excepcionais em Instituições Especializadas era questionada, principalmente com relação à privação da convivência com os normais.

É necessário, porém, colocar os pés no chão e lembrar que o Boletim foi escrito por organizadores e colaboradores desta Instituição. Quem de nós não gostaria de edificar a sua criação? A escolha por publicações de casos bem sucedidos com certeza foi priorizada. O documento virou monumento, e a imagem que se cristalizou foi àquela criada por seus idealizadores. Ainda, apesar de notarmos sinais de resistência por parte dos funcionários à aceitação dos “alunos problema”, a orientação era impositiva.

Mas é impossível, com dados baseados unicamente nos Boletins, saber quantas das informações a respeito das experiências vividas no dia a dia do Parque correspondiam àquelas publicadas na fonte pesquisada. Da mesma maneira, não há como saber até que ponto as “sugestões” propostas eram acatadas.

O sujeito passa a ser não só os excepcionais, mas também, uma classe de funcionários que poderia ou não aceitar se resignar. Outras pesquisas seriam necessárias para tentar, através de outras fontes, identificar a posição tomada por esses profissionais frente às decisões tomadas e impostas pelos organizadores.

Segue ainda, uma outra sugestão aos pesquisadores interessados no período contemplado. Assuntos como a Higiene Mental e a Educação Sanitária, mostram-se como temas que estão longe de ser anacrônicos nas décadas de 1940 e 1950, pois aparecem em um grande número de textos demonstrando sua força. Além das próprias atividades propostas aos Parques e Recantos Infantis, campanhas também eram elaboradas pautadas

nestes conceitos. O assunto merece portanto, um olhar atento para estas questões no recorte temporal priorizado.

FONTES

Artigos e trechos do BOLETIM INTERNO DA DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO. São Paulo, Departamento de Cultura, 1947 – 1957. Mensal.

1947

BOA Atitude. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.2, p. 26-28, fev.1947.

DIAZ, J. F. Os Jardins de Infância como Centros de Higiene Mental. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.3, p. 58-59, mar.1947.

HILL, N.Y.M. Apreciação da capacidade: Métodos de Estudo. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.9, p. 168-172, set.1947.

IPPÓLITO, N. _____. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo**, n.11, p. 200-201, nov.1947a.

_____. Educação Sanitária. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo**, n.12, p. 225-229, dez.1947b.

LEITZKE, G. _____. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo**, n.12, p. 222-224, dez.1947.

LONGHIN, M. I. Contribuição à Higiene Mental. Porque colocamos trabalhos manuais na recreação. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.4, p. 57-58, mar.1947a.

_____. As dramatizações e as crianças problemáticas. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.6, p. 114, jun.1947b.

RICHARDS, T. W. Introdução a psicologia clínica como uma especialidade. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.8, p. 154-159, ago.1947.

SUGESTÕES para o programa de Educação de Saúde. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.6, p.115, jun.1947.

1948

CABRAL, S. Ginástica Ortopédica. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo**, n.3, p. 46, mar.1948.

CAMPOS, G. Os Débeis Mentais e a Educação Física. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.4, p. 10-12, abr. 1948a.

_____. Os Débeis Mentais e a Educação Física. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.5, p. 99-101, maio.1948b.

IPPÓLITO, N. Objetivos da Educação Sanitária. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.1, p. 3-7, jan. 1948.

LEITZKE, G. Higiene Mental na Infância. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.1, p. 2-3, jan. 1948.

ROSENBERG, J. Aspectos modernos da profilaxia anti-tuberculosa. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.7, p. 146, jul. 1948.

1949

CONVERSA entre surdas. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.6, p. 199-200, jun. 1949.

IPPÓLITO et all. Educação Sanitária nos Parques Infantis. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.8, p. 246-251, ago. 1949.

IPPÓLITO, N. Método científico de pesquisas. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.6, p. 178-180, jun. 1949.

KUESTER, I. J. A Educação Moral nos Parques Infantis de São Paulo. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.10, p. 305-307, out. 1949.

LONGHIN, M. I. Ficha de conduta individual. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.6, p. 181-183, jun.1949.

MOTTA, E. A. O trabalho manual nos Parques Infantis. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.6, p. 186, jun.1949.

MUSA, L. A. Civilização e neurose. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.7, p. 217-222, jul.1949.

NORONHA, R. P. "Pedagogia Terapêutica". As crianças pré-delinquentes de hoje serão os criminosos profissionais de amanhã. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.8, p. 252, ago.1949a.

_____. O primeiro molar permanente ou o dente dos seis anos. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.11, p. 328-330, nov.1949b.

_____. Profilaxia da cárie dentária. Impregnação pelo cloreto de zinco e ferrocianeto de potássio. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.12, p. 351-354, dez.1949c.

PASSARELLA, M. B. A. As más influências na vida da criança e do homem futuro, decorrentes de atitudes erradas dos educadores. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.11, p. 328, nov.1949.

REIS, J. D. B. Educação Musical. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.5, p. 149-156, maio.1949.

SOARES, M. S. Contribuição ao estudo das parasitoses intestinais. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.12, p. 350, dez.1949.

1950

GOLDENSTEIN, A. A margem da “Declaração de Caracas sobre a saúde da criança. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.1, p. 5-7, jan.1950.

IPPOLITO, N. Ligeiro histórico da Divisão de Educação, Assistência e Recreio. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.1, p. 1 -4, jan.1950.

MUSA, L. A. Atividades do setor de psicologia. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.11, p. 242-249, nov.1950.

1951

BENEDETTI, O. Contribuição dos jogos motores à Higiene Mental. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.5, p. 111-112, maio.1951.

TEIXEIRA, O. A Técnica do Grid de Wetzel – Idade física e controle do desenvolvimento nas crianças do PI Itaim. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.2, p. 43-47, fev.1951.

1953

BALTHAZAR, A. M. Música e Terapêutica. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.2, p. 39-42, fev.1953a.

_____. Os transtornos da imaginação na infância e na adolescência. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.5, p. 133-136, maio.1953b.

_____. A criança nervosa. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.9, p. 216-219, set.1953c.

CARVALHO, R. A. O jogo como fator de recreação. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.4, p. 101-103, abr.1953.

CASTRO, M. L. G. Educação Sanitária – Métodos e Projetos. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.7, p. 176-179, jul.1953a.

_____. Método de projetos- Puericultura. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.9, p. 220-222, set.1953b.

FRANCO, A. Recreação. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.5, p. 125-132, maio.1953a.

_____. Instituições que ministram assistência educação a pré-escolares e escolares. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.6, p. 150-153, jun.1953b.

_____. Significado da atividade livre. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.11, p. 252, nov.1953c.

KUESTER, I. J. Parques e Recantos Infantis e seu programa de educação pela recreação. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.4, p. 97-100, abr.1953.

NOGUEIRA, G. C. A Educação e a recreação do pré-escolar nos Parques Infantis Municipais de São Paulo. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.5, p. 124-125, maio.1953.

PARASITÓSES intestinais em crianças. Estudo de 431 casos. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.1, p. 14- - 17, jan.1953.

SAMPEL, M.S.L. Educação Física, um aspecto da educação integral. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.7, p. 172-176, jul.1953.

1954

AMORIM, E. C. A Influência da música nas crianças retardadas, débeis mentais e portadoras de defeitos físicos. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.9, p. 161-163, set.1954.

LONGHIN, M. I. III Seminário sobre a infância excepcional. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.2, p. 20-22, fev.1954a.

_____. Estudo e orientação de um caso de agressividade infantil em Parque Infantil. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.10, p. 201-204, out.1954b.

RÚPULO, G. Educação da criança. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.4, p. 70-71, abr.1954.

1955

ALVIM, R. C. Recreação e o desenvolvimento motor, sensorial, mental emocional e social. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.4, p. 54-57, abr.1955a.

_____. Recreação e o desenvolvimento motor, sensorial, mental emocional e social. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.5, p. 72-74, maio.1955b.

CARVALHO, R. A. _____. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.8, p. 135-136, ago.1955.

CHIACCHIO, N. G. Relatório de um caso problema e considerações educacionais em torno. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.8, p. 136-137, ago.1955.

FERNANDES, D. G. _____. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.9, p. 151-153, set.1955.

LONGHIN, M. I. Alguns casos de crianças difíceis nos Parques Infantis de São Paulo. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.2, p. 22-24, fev.1955.

MENDONÇA, E. M. Relatório de um caso problema. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.11, p.188, nov.1955.

PINTO, Y. P. A. Orientação de deficientes físicos através do Parque Infantil. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.10, p.169-170, out.1955.

RIBEIRO, J. Considerações sobre a educação do menor portador de deficiência do aparelho locomotor. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.9, p.145-151, set.1955.

TARTARI, A. A. Crianças super e sub-dotadas. Ação do educador de Parques Infantis junto dos educandos. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.3, p.38-42, mar.1955.

1956

ALVIM, R. C. _____. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.1, p. 5-6, jan.1956.

FERNANDES, D. G. "Caso V. A." . **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.11, p. 155-156, nov.1956.

FESTER, A. R. Relatório de um caso problema. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.4, p. 52-53, abr.1956.

FRANCO, A. _____. **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.3, p. 39, mar.1956.

LONGHIN, M. I. Reunião pedagógica no Parque Infantil "Borba Gato". **Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio**, São Paulo, n.10, p. 136-137, out.1956.

OUTRAS FONTES

MONTAGNA et all. Proteção a criança cega. Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1. Boletim 7. Rio de Janeiro, Emp. Graphica, 1925, p.314.

DOSSIÊ. **Parques Infantis de São Paulo: Ao Público.** Sem data.

DEPARTAMENTO DE CULTURA. **Deficientes Resp. nos Parques Infantis de S. Paulo.** Separata 76, São Paulo, 1941.

Artigos e fotos da **REVISTA do Arquivo.**

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA. **O que são os Parques e Recantos Infantis de São Paulo.** São Paulo, 1949.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOMENY, H. Novos talentos, vícios antigos: os renovadores e a política educacional. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 24 – 39, 1993.

BREHONY, K.J. Montessori, individual work and individuality in the elementary school classroom. **History of education**, Bulmershe Court, v. 29, n. 2, p.97 – 101, 2000.

BUENO, J.G.S. A produção social da identidade do anormal. In: Freitas M. C. (org.). **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo, Cortez, 3ªed., 2001, p.163 – 185.

_____. **Educação Especial Brasileira. Integração/segregação do aluno diferente**. São Paulo, Educ, 1993.

BURKE, P. Abertura: a nova história, seu passado e seu futuro. In: BURKE, P. (org.) **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Editora Unesp, 1992.

CARVALHO. M. M. C. de **A escola e a República e outros ensaios**. Bragança Paulista, Edusf, 2003.

FARIA, A. L. G. Origens da rede pública municipal de educação infantil na cidade de São Paulo: O departamento de cultura e os parques infantis de Mário de Andrade (1935-1938). **Proposições**, Campinas, v.6, n.2, p.34-45, junho, 1995.

_____. A contribuição dos parques infantis de Mário de Andrade para a construção de uma pedagogia de educação infantil. **Revista Educação & Sociedade**, Campinas, n.69, p.60- 91, dezembro, 1999.

FILIZZOLA, A.C.B. **Na rua, a “troça”, no parque, a troca. (Os parques Infantis da Cidade de São Paulo na década de 1930)**. Dissertação, São Paulo, 2002.

FONSECA, P.J. O cinquentenário dos Parques Infantis de São Paulo: 1935/1985. **Revista Faculdade de Educação**, São Paulo, n.11(1/2), p.135-148, jan./dez., 1985.

JANUZZI, G. M. **A educação do deficiente no Brasil**. Campinas, SP, Autores e Associados, 2004, p. 243.

KISHIMOTO, T.M. Recuperando a história da educação infantil em São Paulo. **R. Escola Municipal – 50 anos de pré-escola municipal**, São Paulo, n.13, p.6-10, 1985.

KUHLMANN JR., M. **O Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio da Secretaria de Cultura do Município de São Paulo (1947-1957)**. Itatiba, 2005, (mimeo).

_____. **Infância e Educação Infantil: uma abordagem histórica.** Bragança Paulista, EDUSF, 3. Ed., 2004.

LE GOFF, J. **História e memória.** Campinas, SP, editora da Unicamp, 4 ed., 1996.

LUCA, T. R. de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, C. B.,(org.). **Fontes históricas.** São Paulo, Contexto, 2005, p. 111 – 153.

MALSON, L. **As crianças selvagens: mitos e realidade.** Porto Civilização, 1988.

MAZZOTA, M.J.S. **Educação Especial no Brasil. História e políticas públicas.** São Paulo, Cortez, 4 ed., 2003.

MONARCHA, C. O triunfo da razão psicotécnica: Medida humana e equidade social. In: STEPHANOU M.; BASTOS, M. H. C., (orgs). **Histórias e memórias da educação no Brasil.** Petrópolis, RJ, Vozes, 2005, p. 129 – 141.

OLIVEIRA, Z.M.R. Dos Parques Infantis às Escolas Municipais de Educação Infantil: um caminho de cinquenta anos. **R. Escola municipal – 50 anos de pré-escola municipal,** São Paulo, n.13, p11-18, 1985.

SMOLKA, A.L.B. Estatuto de sujeito, desenvolvimento humano e teorização sobre a criança. In: FREITAS, M. C., KUHLMANN JR. M., orgs. **Os Intelectuais na História da Infância.** São Paulo, Cortez, 2003, p.99 – 127.

SOARES, M A. L. **A educação do surdo no Brasil.** Campinas, Autores e Associados, Bragança Paulista, Edusf, 1999.

STEPHANOU M. Discursos Médicos e a educação Sanitária na Escola Brasileira. In: STEPHANOU M.; BASTOS, M. H. C.,(orgs). **Histórias e memórias da educação no Brasil.** Petrópolis, RJ, Vozes, 2005, p. 142 – 164.

XAVIER, L. N. **O Brasil como Laboratório – educação e ciências sociais no projeto dos Centros Brasileiros de Pesquisas Educacionais. CBPE / INEP / MEC (1950 – 1960).** Bragança Paulista, IFAN / CDAPH / EDUSF, 1999.

ANEXOS

ANEXO 1

Lista de alguns dos livros adquiridos e / ou recomendados no Boletim Interno. Levantamento em anos aleatórios, não podendo afirmar a presença de mais títulos nos anos não descritos.

1946 (Aparece como atividades realizadas em final de 1946, publicadas no BI de 1947).

Paralisia Infantil – Pohl

Delinqüência Infantil – Karman

La conducta del niño – Hurlok

El niño neurótico – Szekely

Gymnastique correlative et de gymnastique orthopedique – Lesur

1947

The diagnoses and treatment of postural defects – Phelps

Medicina Preventiva – Rodriguez

Del cretino al genio – Voronof

Manual de neurologia infantil – Escardó

Lecciones clínicas de pediatria – Czerny

Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño – Amatruda

Medicina Infantil – Carraha

O método psicanalítico e a doutrina de Freud – 2 vols. – Dalbiez

Medicina Infantil – 2 vols. Holt

Higiene e profilaxia – Rodriguez

Higiene pública – Rodriguez

Problemas médico-social na infância – Sampaio

Noções de higiene infantil – o pré-escolar – Sampaio

Noções de higiene infantil – a criança de peito – Sampaio
Noções elementares da psicologia – Castilho
Introducion a la psicologio – Bancel
Contributi del laboratorio de psicologia – 2 vols. – Bancel
Compendio de fisiologia – Hondon
Noções de psicologia da criança – Ferraz
La psicologia individual y la escuela – Adler
Psicologia – Guerrero
The Child from five to tem – Gessel
Common neuroses – Englihs
Emocional problems of living
New ways in psycanalysis – Horney
Diagnostic psychological tostin -2 vols.- Rapaport
Goup psychotherapy – Klampman
The psychology of women – Deustsh
What is psychologi – Wolff
Fisioterapia – Bierman
Una nuova organizzaziono dei servizi di assistenza sanitaria – Cataldi
Diccionario termonologico de ciencias médicas – Cardenal
A psicanálise e 12 lições – Silva
Introduction to exceptional children – Backer

1948

Fundamentos del desarrollo mental I e II vol. – Wheeler
Psicologia de la education I e II vol. – Skinner

A penicilina e suas ações práticas – Fleming
Parasitologia Médica – Pessoa
Clínica pediátrica – Roche
Enfermidades Infecciosas 2 vols.- Bergman
Enfermidades de la sangre – Bergman
Enfermidades del aparato digestivo 2 vols. – Bergman
Enfermidades del sistema nervioso – Bergman
Endocrinología, obesidad y enflaquecimiento, etc. –Bergman
Eugenia – Domingues
The hospital head nurse – Wayland
The education of nurses – Stewart

1952

Psicanálise para educadores 2 vols. – Freud
El yo y sus mecanismos de defensa – Freud
Tratado de enfermedades mentales – Bunke
Neurosis Infantil – Schnersonn
La escritura y el carácter – Crepieux
Nuevo tratado de psicología 3 vols. – Dumas
Niños anormales – Descourdes
Psicología y educación – Jung
La psique y sus problemas
El yo y el inconsciente
Patología psicossomática – Rof Carbalho
Psicodiagnóstico – Rorschach

Neurosis frecuentes en niños y adultos
Psicología general 2 vols. – Stern
Análisis del espíritu – Russel
Manual de psiquiatria infantil – Tramer
La angústia vital – Lopez Ibor
El problema de las enfermedades mentales – Lopez Ibor
Semiologia e psicopatologia – Pereyra
Onanismo – Stekel
La vida psíquica del adolescente – Buhler
Psicología general 2 vols. – K. Jaspers
Test de inteligencia infantil – Goodenough
Psicopatologia da infancia – Benjamin
Psicoanálisis de la delincuencia juvenil – Friedlander
El consejo psicológico – Kunkel
Psicoterapia infantil – Telma Recca

ANEXO 2

Exposição de alguns dos textos utilizados que, embora não tenham ligação direta com o objeto de estudo, compõe a lista de indícios implícitos relacionados tanto ao aspecto assistencial, como a comprovação de influências sofridas pelos Parques Infantis. Esta exposição no entanto, será feita pelo título e autor de cada um deles, acompanhado na maioria das vezes de um breve resumo.

1947

2.1 - DIAZ, J. F. Os Jardins de Infância como Centros de Higiene Mental. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.3, p. 58-59, mar.1947.

Relata a importância da missão do médico de crianças no pós-guerra, e no cuidado com a psique infantil transtornada por ambientes desequilibrados e produto de herança de neuropatas. Aborda métodos de tratamento e prevenção em particular sobre os educativos, sobre as enfermidades nervosas e mentais. Traz ainda que a preocupação do Jardim de Infância não é o de iniciar o ensino, que começa na escola primária, mas sim a educação das faculdades mentais.

2.2 - HILL, N.Y.M. Apreciação da capacidade: Métodos de Estudo. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.9, p. 168-172, set.1947.

Resumo do capítulo 6 do livro: Modern Clinical Psychology, trazendo: conceito de capacidade e inteligência em geral; critérios para julgamento do sucesso e habilidades profissionais. A avaliação da capacidade pela observação clínica; apreciação da capacidade por entrevistas e observações; avaliação da capacidade por meio de testes; a avaliação da capacidade pela história do caso; processo geral de aplicação dos testes; seleção do teste a ser empregado; testes de capacidade em uso clínico comum.

2.3 – IPPÓLITO, N. Educação Sanitária. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.12, p. 225-229, dez.1947b.

Com características de relatório, aborda as condições sanitárias dos Parques Infantis e suas conseqüências. Traz a hereditariedade, a ignorância dos responsáveis pela criança, as más condições econômico-sociais da família, as péssimas condições de habitação, o convívio com pais doentes e a consangüinidade como os principais fatores das más condições de saúde das crianças parqueanas. Tenta apontar as razões que impedem a solução deste problema e defende a necessidade do exame pré-nupcial.

Conclui que a educação sanitária não constitui um problema único, mas um todo complexo ao qual se prendem direta e indiretamente questões de ordem social, médica, higiênica, econômica e moral.

2.4 - LEITZKE, G. _____ . Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.12, p. 222-224, dez.1947.

Defende que prosperidade de uma nação depende da saúde de seus habitantes, que por sua vez, está ligada a educação do povo, desde a sua tenra idade. O resumo traz uma

breve explicação sobre o funcionamento fisiológico de alguns sistemas e logo começa a discutir as causas da mania e de outras doenças mentais. Considera que a mania, bem como outras doenças mentais de fundo hereditário, estimuladas por influências externas das mais variadas, toma maior proporção nos países civilizados. Deduz ainda que o aumento do número de delinquentes em todo o mundo seja uma conseqüência do mundo moderno. O autor afirma que as doenças mentais afetam geralmente crianças e muito raramente adultos. Dentre as causas, cita as de fundo hereditário e as adquiridas (intoxicações, traumatismos, causas psicológicas). Defende que as tentativas por medidas eugênicas para evitar o aumento do número destas moléstias (esterilização, uso de anticoncepcionais) não tiveram bons resultados pois, portadores de taras são por vezes imperceptíveis, então a melhor saída seriam as medidas educativas, aconselhando a limitação de filhos cujos pais são possuidores de taras.

2.5 - RICHARDS, T. W. Introdução a psicologia clínica como uma especialidade. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.8, p. 154-159, ago.1947.

Resumo dos 5 primeiros capítulos do livro *Modern Clinical Psychology - Introdução à psicologia clínica como uma especialidade: orientação para a clínica psicológica; métodos de avaliação psicológica; aproximação ao paciente, exame físico.*

Traz informações a respeito do psicólogo clínico e suas funções, possibilidades de atuação (inclusive da educação), em casos de delinqüência juvenil. Detalha as matérias e assuntos que o profissional deve Ter domínio, entre elas: psicologia dos anormais, deficiências físicas, neurologia, princípios do comportamento, aplicação de testes de capacidade, distúrbios de linguagem, de leitura, comportamentos problema, mal adaptados diversos tais como psíquicos, mentais, entre outros.

2.6 - SUGESTÕES para o programa de Educação de Saúde. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.6, p.115, jun.1947.

O texto determina a obrigação de ensinar, cobrar e dar bons exemplos de postura. Delega a responsabilidade da escola em relação ao defeito físico, ensinando posições corretas e proporcionando assentos adequados.

1948

2.7 - IPPÓLITO, N. Objetivos da Educação Sanitária. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.1, p. 3-7, jan. 1948.

Lista uma série de objetivos gerais buscando soluções para questões de ordem médica, higiênica, econômica, moral e social. Delega responsabilidades às educadoras de incutir nas crianças parqueanas bons hábitos de higiene, através da repetição diária (li do exercício).

2.8 - LEITZKE, G. Higiene Mental na Infância. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.1, p. 2-3, jan. 1948.

Autor retoma o texto de 1947, a partir de medidas educativas para tentar solucionar o aparecimento de taras e distúrbios mentais. Entre as medidas: a gestante deve ser submetida a exame médico e conhecer suas possibilidades de reprodução, evitar a satisfação excessiva dos desejos da criança, fazer justiça sempre sem voltar atrás caso a criança fique magoada, evitar o alarme ao reprimir o filho quando manifestarem os primeiros caracteres sexuais secundários, a criança deve ter horários estipulados para refeições, a limpeza da área anal e genital deve ser feita rapidamente para evitar que a criança desenvolva uma ligação afetiva muito intensa com a mãe e, não deve dormir no cômodo dos pais.

2.9 - ROSENBERG, J. Aspectos modernos da profilaxia anti-tuberculosa. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.7, p. 146, jul. 1948.

1949

2.10 - MOTTA, E. A. O trabalho manual nos Parques Infantis. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.6, p. 186, jun.1949.

A autora coloca o trabalho manual com finalidade educativa, capaz de despertar o interesse pelo trabalho, desenvolver as faculdades mentais, morais e manuais, obrigando a criança a pensar, pesquisar, comparar, inventar, classificar e realizar, além de incentivar a atração pela arte.

2.11 - MUSA, L. A. Civilização e neurose. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.7, p. 217-222, jul.1949.

Em um estudo sobre a neurose, traz uma interpretação psicológica e cultural do comportamento humano. Especifica ainda o que é, quais são as causas e os mecanismos de defesa da neurose infantil e adulta. A autora aborda também a importância da higiene mental da infância e do adolescente.

2.12 - NORONHA, R. P. “Pedagogia Terapêutica”. As crianças pré-delinquentes de hoje serão os criminosos profissionais de amanhã. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.8, p. 252, ago.1949a.

Adverte em relação a necessidade de se descobrir por métodos científicos em creches, famílias e centros de concentração de crianças, casos de menores anormais, com possibilidades de praticar no futuro, pequenos delitos. “Selecionadas as crianças de acordo com os resultados dos exames médico-psicológicos, evidenciaríamos, de um lado, a influir no crime, o meio, de outra parte as razões biológicas da criminalidade. É necessário não esquecer que existe o “criminoso em si” e não ignorar que há nas prisões uma elevada porcentagem de doentes mentais, criminosos por forças biológicas”

2.13 - _____. O primeiro molar permanente ou o dente dos seis anos. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.11, p. 328-330, nov.1949b.

2.14 - _____. Profilaxia da cárie dentária. Impregnação pelo cloreto de zinco e ferrocianeto de potássio. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.12, p. 351-354, dez.1949c.

2.15 - SOARES, M. S. Contribuição ao estudo das parasitoses intestinais. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.12, p. 350, dez.1949.

1950

2.16 - GOLDENSTEIN, A. A margem da “Declaração de Caracas sobre a saúde da criança. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.1, p. 5-7, jan.1950.

Em um texto informativo, com o intuito de prestar contas, relaciona itens da Declaração de Caracas sobre a saúde da criança e a maneira pela qual cada um é cumprido nos Parques e Recantos infantis de São Paulo. Como exemplo, nos itens 7 e 8, são abordados os cuidados a crianças para prevenção e tratamento quanto a doenças mentais e físicas.

“7º - Proteger-se-á a criança contra as doenças mentais e físicas, providenciando-se para que a higiene mental integre programas de proteção infantil. As crianças deficientes mentais e as que constituem problemas sociais especiais deverão receber, para a recuperação do seu equilíbrio mental perdido, tratamento adequado sob o amparo da sociedade e não serão consideradas como seres nocivos a ela.

8º - As crianças empecadas, cegas, surdas, mudas, reumáticas, etc., ou que sofram de qualquer defeito físico deverão ser tratadas convenientemente, dos pontos de vista, médico e educativo, para torná-las seres úteis à sociedade.”

1951

2.17 - TEIXEIRA, O. A Técnica do Grid de Wetzel – Idade física e controle do desenvolvimento nas crianças do PI Itaim. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.2, p. 43-47, fev.1951.

Texto informativo a respeito da técnica citada na qual se faz o controle do desenvolvimento da criança X sua idade cronológica. Foi subdividido em : definições, idade física das crianças do PI Itaim, utilidade, finalidade, controle do desenvolvimento das crianças e valor do método para uso nos PIs. Traz também o resultado do teste aplicado no PI do Itaim (238 crianças).

1953

2.18 - BALTHAZAR, A. M. Os transtornos da imaginação na infância e na adolescência. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.5, p. 133-136, maio.1953b.

Fala da necessidade dos pais conhecerem seus filhos a ponto de discernirem o que é bom do que é mau, o certo do que é errado, o real do imaginário, evitando as más interpretações e suas conseqüências. Traz ainda informações a respeito da mentira (tendência normal na criança entre 4 e 12 anos), da histeria e dos “esquizóides” (os afastados da realidade).

2.19 - _____. A criança nervosa. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.9, p. 216-219, set.1953c.

Cita a falta de autoridade e pulso dos pais como um fator importante para o aparecimento, manutenção ou agravamento do quadro de neurose na criança. Descreve ainda as manifestações físicas da neurose e estabelece 7 regras que ajudariam os pais a prevenir a neurose.

2.20 - CASTRO, M. L. G. Educação Sanitária – Métodos e Projetos. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.7, p. 176-179, jul.1953a.

Narração do trabalho de uma educadora sanitária realizado com os educandos nos anos de 1948 e 1949 (PI Ibirapuera), 1950 e 1951 (PI Vila Guilherme).

2.21 - _____. Método de projetos- Puericultura. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.9, p. 220-222, set.1953b.

Projeto elaborado com o objetivo de dar conhecimento teórico-prático de puericultura às crianças, de forma lúdica.

2.22 - NOGUEIRA, G. C. A Educação e a recreação do pré-escolar nos Parques Infantis Municipais de São Paulo. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.5, p. 124-125, maio.1953.

Palestra pela rádio Tupi, da Campanha Cuide de seu filho.

2.23 - PARASITOSSES intestinais em crianças. Estudo de 431 casos. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.1, p. 14, jan.1953.

Transcrição dos ARQUIVOS DE BIOLOGIA, maio e junho de 1952.

1954

2.24 - RÚPULO, G. Educação da criança. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.4, p. 70-71, abr.1954.

Coloca a influência de ambientes com contínuas discussões, discórdias e tristezas como determinantes no animo e desenvolvimento psíquico da criança. Utiliza os conselhos da higiene mental para evitar perturbações de ordem intelectual e emocional e assegurar a saúde psíquica.

1955

2.25 - CARVALHO, R. A. _____. Boletim Interno da Divisão de Educação, Assistência e Recreio, São Paulo, n.8, p. 135-136, ago.1955.

Texto de introdução à Seção Problemas Educacionais, por sugestão de Angélica Franco.

Glossário

Auxódromos: a idade física é indicada no Grid de Wetzel usando-se auxódromos. São curvas de desenvolvimento individual, que se formam pelos níveis alcançados por indivíduos normais, a medida que se avança a idade.

Cretino: **1** Indivíduo que sofre de cretinismo. **2** Indivíduo que apresenta acentuada deficiência mental; idiota, imbecil. (MICHAELIS)

Dispepsia: má digestão, dificuldade na digestão.

Exercícios ativos: realizados por força e vontade própria, sem a necessidade de um auxílio externo.

Exercícios passivos: quando para que haja a produção de movimento, se faz necessária ajuda por

força externa, por qualquer que seja o motivo.

Grid de Wetzel: Técnica que pode ser utilizada para o controle do desenvolvimento físico da criança através do controle do seu peso e altura.

Idiotia: Estado ou qualidade de idiota. **2** *Psicol* Fraqueza de espírito, geralmente inata, traduzida por hebetude e obtusão intelectual, e ligada a lesões cerebrais. **3** Imbecilidade, parvoíce, estupidez. (MICHAELIS)

Imbecil: **1** Que, ou quem é fraco de espírito. **2** Néscio, parvo, tolo. **3** Que, ou o que revela tolice ou fraqueza de espírito: *Risada imbecil*. **4** Covarde, pusilânime. **5** *Psicol* Que, ou pessoa que tem nível mental entre um quarto e metade do nível normal do grupo de idade cronológica a que pertence. **6** *arc* Que, ou pessoa que é fraca de corpo. (MICHAELIS).

Retardado: **1** Que se retardou. **2** Que opera com retardamento. **3** Adiado, procrastinado. **4** Lento, vagaroso, demorado, atrasado. **5** Diz-se do indivíduo cujo desenvolvimento mental está abaixo do normal, para sua idade. *sm* Esse indivíduo. (MICHAELIS)

Neurastenia: esgotamento do sistema nervoso.

Oligofrenia: termo que designa todos os graus de fraqueza mental, desde a debilidade à idiotia.

Quoeficiente de inteligência – QI: divisão da idade mental, estabelecida por testes, pela idade real ou cronológica expressas em meses, multiplicando este resultado por 100.

Segundo os parâmetros utilizados em pesquisa nos PIs:

1,40 – 1,60: superdotado muito superior; 1,20 – 1,39: superdotado superior; 1,10 – 1,19: Superdotado; 0,90 – 1,09: normal; 0,70 – 0,89: Inteligência rude ou limítrofe; 0,50 – 0,69: débil mental; 0,30 – 0,49: imbecil;