

## ESTADO EMOCIONAL DE ALUNOS DA PRIMEIRA SÉRIE DE UM GRUPO ESCOLAR — GINÁSIO DA CIDADE DE SÃO PAULO, BRASL. PROBLEMÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA?\*

Helena Savastano\*\*

RSPU-B/380

SAVASTANO, H. *Estado emocional de alunos da primeira série de um Grupo Escolar-Ginásio da cidade de São Paulo, Brasil. Problemática de saúde pública?* Rev. Saúde públ., S. Paulo, 11:480-95, 1977.

**RESUMO:** Estudou-se uma amostra representativa de alunos da 1.<sup>a</sup> série de um Grupo Escolar-Ginásio da rede estadual da cidade de São Paulo, com o objetivo de compreender a dinâmica emocional dessas crianças. Os alunos foram estratificados em fracos e não fracos quanto à aprendizagem e disciplina. Utilizou-se o teste de percepção temática de Bellak e Bellak e os resultados demonstraram, que 43% das crianças não estão emocionalmente ajustadas para enfrentar o ambiente escolar, onde a figura do adulto (professor) é visualizada como agressiva e os castigos são vistos, pelas crianças, como ameaçadores; os alunos fracos revelaram maior atraso no desenvolvimento psicossocial em relação aos não fracos. Estes dados, possivelmente, esclarecem parte das dificuldades de adaptação dessas crianças à situação escolar e sugerem: 1<sup>o</sup>) maior atenção dos técnicos de educação, de saúde e áreas correlatas, para esses problemas; 2<sup>o</sup>) maiores conhecimentos pelos educadores, dos aspectos do desenvolvimento psicossocial da criança.

**UNITERMOS:** Criança, psicologia. Distúrbios afetivos. Testes psicológicos.

### 1. INTRODUÇÃO

Em um Grupo Escolar-Ginásio da rede estadual da cidade de São Paulo, Brasil os professores da 1<sup>a</sup> série queixaram-se de muitos alunos com problemas de comportamento e aprendizagem que perturbavam o desenvolvimento normal das aulas.

Com a finalidade de conhecer a situação existente foi feito um levantamento bibliográfico 2,3,4,10,12,14,20, 26,27,28,31,34,40,43. Os es-

tudos da criança problema na sala de aula estão relacionados, ou com o sistema educacional, com problemas sociais, com a personalidade do professor ou com aspectos cognitivos. Todos esses enfoques são relevantes, mas, o fato de não ter encontrado, entre nós, pesquisa sobre a dinâmica emocional relacionada com o comportamento na sala de aula, e incentivada pelas solici-

\* Trabalho apresentado no XVI Congresso Interamericano de Psicologia. Miami Beach, Florida, USA, Dezembro de 1976. Síntese da Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1976.

\*\* Do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP — Brasil.

tações de professores para que esclarecesse os problemas de seus alunos, foram fortes motivos que me levaram a realizar o presente estudo.

Os professores descreveram seus alunos da seguinte maneira: alguns são fracos na aprendizagem e de difícil adaptação na sala de aula; outros adaptam-se perfeitamente e aprendem normalmente. Aqueles são frutos de famílias desajustadas ou vêm de meio sócio-cultural fora da realidade de suas vivências infantis; são marcados pelas limitações individuais e, não raramente, apresentam carência alimentar; não estão motivados para aprendizagem escolar, pois, faltam-lhes apoio em casa e compreensão dos pais. A soma dessas condições, descritas para o aluno fraco, constitui um todo complexo que denomino problema de aprendizagem e de comportamento na sala de aula.

O presente trabalho focaliza esses problemas no contexto da saúde pública através de comentários e conceitos de saúde, saúde mental, saúde pública e saúde escolar. A partir do que, apresenta o resultado de uma pesquisa levada a efeito entre crianças da 1ª série de um Grupo Escolar-Ginásio da cidade de São Paulo.

Os enfoques aqui abordados, embora calcados na literatura internacional, são fixados na situação brasileira, mais especificamente, na cidade de São Paulo, tendo em vista o referido Grupo Escolar-Ginásio (GEG).

## 2. CONCEITOS

Os conceitos apresentados estão impregnados de uma filosofia humanística<sup>29</sup> e são aqueles que relacionam o ser humano total com o ambiente sócio-cultural.

2.1. *Saúde* — A tradicional definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>13,24</sup> é bastante conhecida,

simples, e hoje é analisada em seu aspecto dinâmico. Garcia<sup>13</sup> faz ver que o indivíduo, sadio ou doente, não pode ser estudado com exclusão de um dos estados de completo bem-estar, ao contrário, deve ser compreendido através de uma visão integradora interagindo com o meio com o qual deve manter um perfeito “equilíbrio ecológico”.

Qualquer comunidade biótica existe unicamente como parte de seu meio ambiente<sup>7,11,15,38</sup>; o “equilíbrio ecológico”, de sinuosidade contínua, indica ser o “completo bem-estar” um “gradiente de sanidade” todo individual; uma escala de sanidade seria estabelecida entre o menor e o maior desequilíbrio dos diferentes estados de saúde; o equilíbrio seria o ideal e é individual.

2.2. *Saúde mental* — A saúde mental é a capacidade do indivíduo de viver em harmonia com o meio, que está em contínua mutação. Esta conceituação tem a mesma conotação dada à saúde. O desequilíbrio conduz a uma escala de sanidade que vai desde os leves problemas, que às vezes perturbam as pessoas mais serenas e calmas, até as perturbações graves, características dos psicóticos.

A saúde mental, não constituindo prioridade em saúde pública nos países em desenvolvimento, tem, todavia, a atenção dos órgãos governamentais cuja atuação, principalmente, é a de auxiliar os serviços competentes para que possam sensibilizar a opinião da comunidade quanto à mudança de sua atitude em relação à doença mental. Dentro de uma visão integral da realidade médico-sanitária pode-se perceber que resolvendo problemas de saneamento, solucionando-se, indiretamente, alguns dos problemas de saúde mental.

Julga-se que a incidência da doença mental tem sido cada vez maior. Alguns supõem que, atualmente, as pessoas são mais desajustadas do que antigamente. Na verdade, é difícil de se avaliar as estatísticas nesta área. Entre nós, a Disciplina

de Saúde Mental da Faculdade de Saúde Pública vem realizando um estudo epidemiológico da doença; enquanto não temos dados publicados lançamos mãos de estudos americanos. "Em 1960, a Conferência da Casa Branca sobre a Proteção à Saúde da Criança, estimou em, aproximadamente, 2,5 milhões (mais de 10%) o número de crianças americanas que apresentavam nítidos problemas de comportamento. Na área do crime existe bem mais de meio milhão de americanos maiores de 18 anos de idade que são sustentados nas cadeias com dinheiro público"... "Segundo Griffin e colaboradores, em 1940, entre cem crianças da escola primária sorteadas ao acaso, 4 ou 5 passariam parte de sua vida em hospitais para doentes mentais; 3 ou 4 seriam deficientes quanto ao desenvolvimento mental que teriam dificuldades em tornarem-se cidadãos úteis e produtivos; um ou dois cometeriam crimes graves e passariam algum tempo na cadeia ou na penitenciária; dentre os outros, calcula-se que de 30 a 50 deixariam de atingir a eficiência máxima e a felicidade que lhes caberia, pois seriam prejudicados por hábitos emocionais e traços doentios de personalidade".<sup>25</sup>

Podemos dizer que a situação, hoje, é semelhante. Mesmo sem dispormos, até então, de dados estatísticos, tudo faz crer que não nos distanciamos da situação acima descrita e para tanto basta que se leia o noticiário referente a crimes e delinqüências publicado diariamente em nossos periódicos.

Desde as últimas décadas, a saúde e a doença mental tornaram-se temas de preocupação não só da saúde pública como da população em geral.<sup>8,9,15,19,21,33,35,36,43</sup> Os Centros Comunitários são as expressões mais modernas desta preocupação. Para a programação destes Centros é necessária a cooperação intensiva da comunidade. Segundo Heckthever<sup>16</sup> e Lamb<sup>19</sup> eles representam os resultados da integração dos recursos existentes. Como exemplo temos

a experiência levada a efeito em San Mateo, Califórnia, descrita por Lamb<sup>19</sup>.

2.3. *Saúde Pública* — Adotamos a conceituação de saúde pública dada pelo Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo<sup>24</sup>, que abrange uma visão integral da realidade médico-sanitária e torna-se dinâmica através de três atividades principais:

- a) Participação da população nas atividades de saúde pública.
- b) Participação de diferentes profissionais na equipe de saúde pública.
- c) Aplicação de técnica de planejamento para assistência integral preventivo-curativa.

As medidas preventivas consideradas atividades de saúde pública estão destinadas a promover a saúde, prevenir os agravos que possam atingi-la, a reabilitar o organismo para o exercício de sua função e devem ser utilizadas nos vários períodos que constituem a história natural da doença. Sendo assim, conforme a fase de sua aplicação consideram-se as seguintes categorias de medidas, *mesmo em uma programação de saúde mental*: primária, secundária e terciária<sup>11,24,36,39</sup>.

Por prevenção primária entende-se o afastamento das condições capazes de desencadear a moléstia; secundária, os processos terapêuticos capazes de impedir que a moléstia eclodida chegue à cronicidade; terciária, a recuperação parcial dos enfermos crônicos. É evidente que a mais importante, e não menos difícil, é a prevenção primária.

No campo específico da saúde mental, os primeiros sinais de desajustes podem surgir logo nos primeiros anos de vida. Os pais mais desavisados rotulam seus filhos de excêntricos, muito ou pouco ativos, tímidos, não dando importância a esses comportamentos que passam despercebidos e muitas vezes podem ser início de uma patologia.

É na escola de 1º grau, e possivelmente na 1ª série, a época de suma importância para prevenção primária, principalmente para a criança sem pré-escola. O professor em convívio diário com os alunos tem maiores possibilidades de evitar que a doença iniciada prossiga para as fases subseqüentes, quando o indivíduo poderá mergulhar na cronicidade ou na recuperação parcial. O professor, sem ser terapeuta, deverá detectar a problemática emocional de seus alunos e encaminhá-los aos responsáveis para possível solução.

2.4. *Saúde do escolar* — Considerando a saúde do escolar como sendo a capacidade de desenvolver as potencialidades físicas, mentais e sociais nas inter-relações com o meio, vemos o quanto é importante a educação em saúde na escola, uma vez que a educação em saúde deve estar presente em todos os aspectos da vida do escolar, contribuindo para a boa saúde mental do aluno. Compreendemos todos os aspectos da vida escolar um contexto que engloba serviços de saúde, ambiente escolar físico e emocional, lar-escola-comunidade e ensino da saúde.

2.5. *Distúrbios emocionais na sala de aula*. Os problemas no campo da saúde mental são mais difíceis de serem detectados; primeiro porque as doenças são originadas na mente do indivíduo, e segundo por serem apenas visíveis através do comportamento.

Como sabemos, o comportamento — expressão individual — é deveras complexo e muitas teorias tentam explicá-lo<sup>5,17,22,23,30,37</sup>. Em suma, é o resultado da interação do indivíduo nos diferentes ambientes que ele enfrenta desde o nascimento até a morte: familiar, de brinquedos, vizinhança, escolar, profissional, da comunidade enfim. Para o desenvolvimento sadio, principalmente da criança, é de fundamental importância a capacidade de viver em harmonia com estes grupos que estão em contínua mutação.

Kappelman<sup>18</sup>, falando de comportamento irrequieto que surge na sala de aula, afirma que o mesmo deve ser estudado através de exame clínico psicológico; Redl<sup>32</sup> cita três fontes ou situações favoráveis a sua emergência:

- a) Desenvolvimento psicossocial normal da criança.
- b) Alguma coisa no contexto da sala de aula rebaixando o tom emocional do ambiente.
- c) Potencial da criança para o comportamento irrequieto.

Mouly<sup>23</sup> afirma que a higiene mental na sala de aula não é uma situação clínica, mas, é parte do processo de ensino. Lembra, também, quanto é nocivo o disciplinamento utilizado, até então, por muitos professores, tais como gritos, castigos.

2.6. *Dinâmica dos distúrbios emocionais*. As duas últimas fontes acima citadas (alguma coisa no contexto da sala de aula e o potencial da criança) comportam interpretação dinâmica com base psicanalítica. Assim, a criança problema é consequência de uma situação total: fantasias geradas em sua mente e pressões do meio. A dinâmica do comportamento evoca sempre a interação entre estas duas forças complexas.

### 3. ESTADO EMOCIONAL DE ALUNOS DA 1ª SÉRIE DE UM GRUPO ESCOLAR-GINÁSIO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Em 1975 o Grupo Escolar decidiu que os professores separassem, em classes diferentes, os alunos que eles consideravam fracos, para poderem obter melhor produção<sup>38</sup>. Com bases nessas informações e nas solicitações dos professores para estudar os problemas dos alunos foram estabelecidos objetivos e hipóteses.

### 3.1. *Objetivos*

#### *Imediatos*

- a) Compreender melhor a criança da 1ª série identificando a dinâmica emocional de seu comportamento.
- b) Dimensionar o número de crianças emocionalmente ajustados para enfrentar o ambiente escolar.
- c) Apresentar recomendações tendo em vista a situação constatada.

#### *Mediato*

Enfatizar a dinâmica emocional da criança da 1ª série e sua importância nos problemas de aprendizagem e comportamento para os técnicos de educação, de saúde e de áreas correlatas, assim como, para a comunidade e principalmente às famílias.

### 3.2. *Hipóteses*

- a) o critério empírico utilizado pela escola quando classifica os alunos em dois grupos — fracos e não fracos, é válido.
- b) os alunos fracos demonstram atrasos mais evidentes no desenvolvimento psicossocial que os não fracos.

### 3.3. *Universo*

Por ocasião do presente estudo, os 183 alunos da 1ª série do Grupo Escolar focalizado (GEG) estavam distribuídos em 6 classes A, B, C, D, E e F, sendo as duas últimas formadas por alunos fracos.

### 3.4. *Amostra*

Os 183 alunos que constituíram a nossa população de análise foram estratificados segundo o critério de alunos fracos (F) e não fracos (NF) ficando assim distribuídos: F=44 e NF=139. Esta população foi ordenada em lista nominal, de modo que os

alunos das classes fracas figurassem como os últimos. Aos 183 indivíduos assim ordenados, aplicamos o método de amostragem sistemática com intervalo 6, resultando uma amostra de 31 alunos. Destes, abandonamos um, devido à idade (13 anos e 9 meses) que consideramos discrepante.

### 3.5. *Descrição da amostra*

- a) Alunos fracos — oito alunos ou 24% da amostra, de ambos os sexos, repetentes ou não, entre 7 anos e 5 meses a 9 anos e 11 meses de idade.
- b) Alunos não fracos — vinte e dois alunos ou 66% da amostra, de ambos os sexos, repetentes ou não, entre 7 anos e 2 meses a 10 anos e 11 meses de idade.

3.6. *Instrumentos* — utilizamos dois instrumentos para o presente estudo:

- a) Ficha de informações sobre a identificação e saúde da criança e situação sócio-econômica da família, que é preenchida no início do ano letivo, pela própria escola. Os dados, analisados no momento, referem-se somente ao nível de instrução e profissão dos genitores e os relacionados à renda familiar.
- b) Teste de apercepção infantil (Children's apperception test — CAT) de Bellak e Bellak<sup>6</sup>

### 3.7. *Resultados e comentários*

#### 3.7.1. *Ficha de Informações*

Quanto à instrução dos genitores, a maior incidência foi primária, tanto do pai (75%) como da mãe (92%). Os genitores dos alunos fracos têm menos escolaridade em relação aos dos não fracos.

Entre as profissões do pai predominam aquelas classificadas como ocupações manuais especializadas, segundo a classifica-

ção de categorias ocupacionais de Hutchin-son apud Soares<sup>42</sup>. Entre as mães, 23 são do lar, 3 empregadas domésticas, uma dietista e 3 não responderam.

Quanto à situação econômica predominou a renda entre Cr\$ 1.101,00 e Cr\$ 2.000,00. Tendo a amostra, em média, cinco indivíduos por família, é baixa a renda familiar. Ganhos mais altos são daquelas cujos filhos são classificados como não fracos.

Quanto ao trabalho das mães, a menor percentagem incidiu entre as mães que trabalham fora do lar (15%); e justamente os filhos destas têm maior tendência a serem fracos na aprendizagem: (F=43% e NF=5%). O caso se inverte para aqueles cujas mães trabalham no lar: (F=4% e NF=19%).

### 3.7.2. *Teste de Apercepção Infantil (CAT)*

#### 3.7.2.1. *Variáveis estudadas*

As dez variáveis analisadas a seguir foram aquelas que apresentaram frequência relevante.

Os métodos estatísticos usados foram os descritivos, tabelas, distribuição de frequência, média e desvio padrão<sup>43</sup>.

As respostas das dez variáveis, tabuladas pelas suas frequências segundo os alunos fracos (F) e não fracos (NF), quando possível, foram classificados em "adequadas" e "inadequadas" conforme expressam ou não características evolutivas esperadas para a idade cronológica, segundo a teoria de Erickson apud Maier<sup>22</sup>. Em seguida analisou-se a média dos alunos fracos e não fracos, por variável nas dez pranchas, segundo o número de histórias adequadamente interpretadas. Finalmente, a estimativa da proporção dos alunos ajustados. Estes são aqueles que relataram, no mínimo, seis histórias adequadas. O diagnóstico do grupo constitui a síntese do estudo.

#### *Tema (Tabela 1).*

Quatro pranchas foram rejeitadas; duas ou 2,5% por alunos fracos e 2 ou 0,9% por alunos não fracos, totalizando 296 temas para nosso estudo.

Na análise das tendências dos dois grupos de alunos existe um decréscimo da expressão "agressividade" a medida que há melhor produtividade escolar; F=17,94%; NF=12,84%. Parece que as crianças fracas tornam-se mais agressivas por não poderem competir com as não fracas; suas frustrações e fracassos contínuos impedem-nas de atingir a satisfação de suas necessidades. Se voltarmos aos resultados das fichas de informações vemos que nos lares menos favorecidos predominam alunos fracos e estes demonstram ser os mais agressivos. Isto pode sugerir uma relação entre lares desfavorecidos e agressividade. Esta agressividade pode indicar, também, dificuldades de enfrentar uma sala de aula.

Da mesma forma, respostas que revelam "medo" mostram tendência a maior percentagem entre as crianças fracas (F=10,25%) do que entre as não fracas (NF=7,79%). O medo predominante entre as primeiras pode estar mostrando que estas crianças tiveram maior dificuldade para superar a fase de confiança básica do desenvolvimento psicossocial (Erickson apud Maier<sup>22</sup>) e apresentam uma percepção temerosa do ambiente.

Quanto a "abandono" encontramos resultados bem semelhantes entre os dois grupos (F=7,69% e NF=7,79%). A fim de esclarecer a situação, procuramos desdobrar o grupo NF estudando os resultados dos alunos reprovados e encontramos o seguinte: alunos não fracos não repetentes abandono=4,7%; não fracos repetentes=10,3%. Estes resultados parecem mostrar maior ansiedade entre os alunos reprovados.

TABELA 1

Temas das histórias do CAT segundo alunos fracos e não fracos. GEG. 1ª série, agosto, 1975.

Temas	Alunos		Fracos		Não fracos		Total	%
	f	%	f	%	f	%		
Adequado								
Alimentação satisfatória	6	7.69	14	6.42	20	6.75		
Autonomia	1	1.28	3	1.37	4	1.35		
Brincadeira	5	6.41	8	3.66	13	4.39		
Competição	6	7.69	10	4.58	16	5.40		
Cooperação	1	1.28	4	1.83	5	1.68		
Cuidados parentais	2	2.56	11	5.04	13	4.39		
Higiene pessoal	4	5.12	7	3.21	15	3.71		
Manipulação	—	—	3	1.37	3	1.01		
Pai amistoso	—	—	1	0.45	1	0.33		
Preocupação sexual	1	1.28	36	16.51	37	12.50		
Situação escolar	1	1.28	—	—	1	0.33		
Vida Social	3	3.84	6	2.75	9	3.04		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>38.46</b>	<b>103</b>	<b>47.24</b>	<b>133</b>	<b>44.93</b>		
Inadequado								
Abandono	6	7.69	17	7.79	23	7.77		
Agressão	14	17.94	28	12.84	42	14.18		
Alimentação frustração	6	7.69	15	6.88	21	7.09		
Doença	1	1.28	—	—	1	0.33		
Família Punitiva	—	—	4	1.83	4	1.35		
Frustração	3	3.84	4	1.83	7	2.36		
Medo	8	10.25	17	7.79	25	8.44		
Pai indefeso	—	—	7	3.21	7	2.36		
Pai ameaçador	—	—	2	0.91	2	0.67		
Passividade	1	1.28	—	—	1	0.33		
Perseguição	1	1.28	—	—	1	0.33		
Rivalidade fraterna	4	5.12	10	4.58	14	4.72		
Rivalidade parental	3	3.84	11	5.04	14	4.72		
Roubo	1	1.28	—	—	1	0.33		
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>61.53</b>	<b>115</b>	<b>52.75</b>	<b>163</b>	<b>55.06</b>		
<b>Total Geral</b>	<b>78</b>	<b>100.00</b>	<b>218</b>	<b>100.00</b>	<b>296</b>	<b>100.00</b>		

Somando os dois itens "alimentação frustração" e "frustração" temos o seguinte: F=11,53% e NF=8,71%. Os alunos fracos parecem mostrar maior sentimento de inadequação.

Temas relacionados com a "curiosidade sexual" já aparecem com menor contagem entre as crianças fracas (F=1,28%) do que entre as não fracas (NF=16,51%). A percentagem do primeiro grupo (1,28), quase sem manifestação, mostra um menor

desligamento da realidade ou maior repressão ou mesmo, maior imaturidade no desenvolvimento psicossocial. Estes resultados podem ser corroborados pela resposta "medo".

No total dos temas inadequados, as crianças fracas continuam sendo aquelas que tendem a expressar ansiedade em percentagem maior. Assim F "inadequado" é igual a 61,53% e de NF a 52,75%. Entre as situações ansiosas se colocam temas

tais como "abandono", "frustração" e "medo". O caso inverte-se quando observa o total dos temas adequados: F "adequado" = 38,46% e NF=47,24%, mostrando que, possivelmente, os alunos não fracos tendem a maior adequação que os fracos ou estão em um período do desenvolvimento psicossocial mais de acordo com sua idade cronológica.

Em relação ao total geral dos temas (296), houve o predomínio de respostas de situação ansiógenas (inadequado=55,06%) quando comparadas com as não ansiógenas (adequado=44,93%).

#### *Necessidades psicológicas*

Quanto às necessidades psicológicas do herói as percentagens tendem, também, a ser mais baixas nas inadequadas. Assim, "inadequada": F=13,33%; NF=12,55%; Total=12,75%. "Adequada": F=86,66%; NF=87,44%; Total=87,24%. Pode-se supor que estes resultados representam um bom prognóstico para o grupo.

A inadequação expressará tendência a um estado cada vez mais patogênico se houver persistência das condições desencadeadoras de traumas. A adequação parece demonstrar uma transição natural, de um período a outro, da fase de desenvolvimento. Tal fato parece ser comprovado pela incidência dos seguintes itens: "dependência" 29,65% e "afeto" = 21,37%, demonstrando que as crianças da amostra estão naturalmente na passagem da idade pré-escolar para a escolar.

#### *Necessidades biológicas*

Os alunos fracos apresentam maiores necessidade de "sono": F=6,02% e NF=2,58%; a de "alimentação" predomina no grupo com 33,65%, expressão maior, talvez, por ser esta característica própria da idade.

#### *Visualização da figura paterna*

A Tabela 2, mostra que nos alunos fracos a figura do pai incide com maior percenta-

gem em "inadequada" (79,54%) do que os não fracos (70,29%); provavelmente eles constituem um grupo cujo relacionamento com a figura paterna é mais deficiente. No total esta figura é evidenciada, para a maioria das crianças, com características negativas do ponto de vista do desenvolvimento psicológico: "inadequada" = 73,10% e "adequada" = 26,89%. Este é um achado importante que objetiva bem a necessidade de educação familiar.

#### *Visualização da figura materna*

A figura materna (Tabela 3) embora ainda conserve a maior incidência na inadequação, já se faz em menor percentagem que a demonstrada na Tabela 2: F=77,50% e NF=54,91%.

Os alunos fracos parecem, deste modo, sentir a figura materna e paterna mais inadequadamente que os não fracos. Nestes se bem que as impressões parentais são mais adequadas, há, também, maior tendência à inadequação. Tais resultados elevam o total geral e evidenciam relacionamento não satisfatório, do grupo todo, com a figura do adulto. Estes resultados parecem demonstrar muita ansiedade, por parte dos alunos, que dificulta, possivelmente, um melhor contato professor-aluno na sala de aula. Tal fato pode ser decorrente de uma política familiar não satisfatória.

#### *Identificação do herói*

Tanto nos alunos fracos como nos não fracos, a maior incidência foi a de identificar-se com "filho" (Total=57,77%) e com "criança" (Total = 16,55%). A primeira, possivelmente, evidencia estreita ligação com o lar e provável dificuldade de adaptação à situação escolar.

As outras identificações nos fracos atingiram percentagens abaixo de 7,69% (outra pessoa, amigo, irmão, adulto e outros); nos não fracos, abaixo de 8,71% (adulto, irmão, amigo e outros).

TABELA 2

Visualização da figura paterna através do CAT segundo alunos fracos e não fracos. GEG, 1ª série, agosto, 1975.

Grupo Figura paterna	Fracos		Não fracos		Total geral	%
	f	%	f	%		
<b>Adequada</b>						
Amistosa	2	4.54	17	16.83	19	13.10
Ativa	—	—	—	—	—	—
Protetora	4	9.09	6	5.94	10	6.89
Provedora	3	6.81	7	6.93	10	6.89
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>20.45</b>	<b>30</b>	<b>29.70</b>	<b>39</b>	<b>26.89</b>
<b>Inadequada</b>						
Agressiva	5	11.36	4	3.96	9	6.20
Ausente	1	2.27	3	2.97	4	2.75
Competitiva	3	6.81	3	2.97	6	4.13
Frustradora	—	—	2	1.98	2	1.37
Hostil	2	4.54	—	—	2	1.37
Indefesa	4	9.09	15	14.85	19	13.10
Indiferente	4	9.09	10	9.90	14	9.65
Instável	—	—	4	3.96	4	2.75
Passiva	1	2.27	8	7.92	9	6.20
Perseguidora	13	29.54	8	7.92	21	14.48
Punitiva	—	—	9	8.91	9	6.20
Rejeitadora	1	2.27	3	2.97	4	2.75
Requerente	1	2.27	2	1.98	3	2.06
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>79.54</b>	<b>71</b>	<b>70.29</b>	<b>106</b>	<b>73.10</b>
<b>Total Geral</b>	<b>44</b>	<b>100.00</b>	<b>101</b>	<b>100.00</b>	<b>145</b>	<b>100.00</b>

#### *Familiares e outras figuras introduzidas*

Apesar das "figuras familiares" (24,64%) e "outras introduzidas" (28,43%) serem visualizadas como "boas" num total de 52,07%, em percentagem ligeiramente maior que as "más", estas e as "indiferentes" somam um total demasiadamente elevado (46,91%).

Estes resultados indicam que em grande parte (quase 50%) as relações sociais dos alunos são inadequadas e frustradoras, confirmando e expandindo os resultados das variáveis 4ª e 5ª ("visualização das figuras paterna" e "materna", respectivamente).

É interessante notar que há uma ligeira tendência para visualização da figura "boa" nas "não familiares" (familiares boas = 24,64% e não familiares boas = 28,43%)

o que pode sugerir a importância do papel socializante da escola pela introdução de inter-relações adequadas no campo psicológico da criança.

#### *Natureza das ansiedades*

Frente às situações anteriores, o resultado da natureza das ansiedades está bem congruente. No total geral, o "medo de ser abandonado" (23,70%) expressando sentimento de rejeição muito forte, pode ser resultante das inter-relações inadequadas. Ansiedades em relação a "dano físico/castigo" (19,25%), somadas com as de "ser devorado" (8,14%), perfazendo 27,39%, evidenciam relação agressiva do adulto com a criança. "Punição" (18,98% e "falta de carinho" (14,44%) expressam, da mesma maneira, o abandono sentido. A percenta-

TABELA 3

Visualização da figura materna através do CAT, segundo alunos fracos e não fracos. GEG, 1ª série, agosto, 1975.

Figura Materna	Grupo		Fracos		Não fracos		Total geral	%
	f	%	f	%	f	%		
Adequada								
Amistosa	1	2.50	19	15.57	20	12.34		
Ativa	—	—	2	1.63	2	1.23		
Protetora	3	7.50	14	11.47	17	10.49		
Provedora	5	12.50	20	16.39	25	15.43		
Total	9	22.50	55	45.08	64	39.50		
Inadequada								
Agressiva	5	12.50	2	1.63	7	4.32		
Ausente	1	2.50	4	3.27	5	3.08		
Competitiva	3	7.50	4	3.27	7	4.32		
Frustradora	—	—	4	3.27	4	2.46		
Hostil	—	—	4	3.27	4	2.46		
Indefesa	2	5.00	8	6.55	10	6.17		
Indiferente	5	12.50	15	13.11	21	12.96		
Instável	1	2.50	6	4.91	7	4.32		
Poderosa	1	2.50	—	—	1	0.61		
Passiva	3	7.50	1	0.81	4	2.46		
Punitiva	7	17.50	11	9.01	18	11.11		
Rejeitadora	3	7.50	5	4.09	8	4.93		
Requerente	—	—	2	1.63	2	1.23		
Total	31	77.50	67	54.91	98	60.50		
Total Geral	40	100.00	122	100.00	162	100.00		

gem em “dano físico”, “privação” e “medo de ser abandonado” é bem maior entre os alunos fracos que entre os não fracos.

#### *Castigo por uma falta*

O “castigo justo”, devido a uma falta é expresso muito raramente tendendo a menor percentagem entre as criança fracas (9,37%) do que nas não fracas (10,59%) parecendo sugerir tendência a melhor orientação de disciplina entre as famílias destas últimas. Estas famílias são, segundo as situações encontradas, as mais favorecidas quanto à “instrução dos pais”, à “renda familiar” e ao “trabalho da mãe no lar”, fatores relevantes para melhor compreensão dos aspectos educativos.

O “castigo imediato”, medida educativa mais adequada, é visto com muito menos intensidade entre as crianças fracas (6,25%) do que nas não fracas (35,29%) parecendo, novamente, que estas recebem educação mais condizente com suas necessidades.

As crianças fracas referem mais a “castigo severo” (87,37%) mas, não imediato (imediato=6,26%), enquanto que as não fracas assinalam o “severo” muito menos intensamente (54,11%) mas, com intensidade no “imediato” (35,29%). No total geral, as crianças aludem mais ao “castigo severo” (62,39%) parecendo demonstrar que a maioria sente o castigo como injusto.

Achamos estes resultados de suma importância para a orientação dos educadores. Infelizmente, muitos deles atuam,

ainda, na sala de aula através de gritos, castigos e desvalorização da criança perante seus colegas, ao invés de procurarem compreender o problema infantil e efetuar uma disciplina com amor, conducente à saúde mental.

Mouly<sup>25</sup> mostra através dos achados de Slobetz que as médias de disciplina na sala de aula, ainda que predominantemente positivas há as negativas, psicologicamente destrutivas. Assim, Slobetz assinala 11% de censura (repreender, envergonhar, advertir, ser sarcástico com palavras duras) e 10% de privação (retirar tempo de recreio, isolar, afastar da classe, mudar de lugar).

Vemos, pelos resultados encontrados, que a criança da 1ª série está longe de alcançar o porquê do castigo. As admoestações dirigidas, geralmente, mais às crianças que apresentam dificuldades de ajustamento, só servirão para agravar suas dificuldades. Assim, a atitude do professor e sua falta de compreensão para com os problemas podem agravar esta situação.

Os resultados de um questionário que aplicamos em uma Escola Municipal de São Paulo podem contribuir para esses fatos: 44% dos professores das quatro primeiras séries do 1º grau rejeitam as classes que lecionam por preferirem outras; 39% dos professores da 1ª série rejeitam as suas classes, pelos mesmos motivos. Não terão esses professores um mau relacionamento com seus alunos? É interessante notar a predileção dos professores pela idade da criança e pela série escolar. Infelizmente os mestres, em geral, são obrigados a lecionar em classes que lhes são determinadas no início do ano letivo.

Como diz Ajuriaguerra<sup>1</sup> a criança ao ingressar na escola entra para um mundo novo: seja do ponto de vista da psicologia geral, onde há grandes mudanças no sistema de transmissão do conhecimento, seja do ponto de vista afetivo. A escola implica separação do meio familiar e de novas formas de adaptação social devido a neces-

sidade da integração em um grupo heterogêneo, distinto do meio parental e fraternal.

A adaptação escolar dependerá da integração da criança no grupo e este, segundo Fau apud Ajuriaguerra<sup>1</sup>, em parte é favorável porque: o grupo etário é semelhante, as atividades são congêneres e o término das tarefas é igual para todos. Mas, continua Ajuriaguerra<sup>1</sup>, "o elemento unificador no grupo é o professor que é adulto no seio desta sociedade na qual ele representa o conhecimento e autoridade." Segundo Mauco apud Ajuriaguerra<sup>1</sup> a pedagogia devia procurar se articular com a expressão simbólica do aluno: todo aluno chega com seus desejos, sua história, suas insatisfações e expressa o seu próprio simbolismo.

#### *Histórias adequadas*

A Tabela 4 mostra-nos as médias de alunos fracos e não fracos, por variável e por prancha, segundo o número de histórias adequadamente relatadas.

Comparando os dois grupos de alunos vemos que a tendência é dos alunos fracos serem menos adaptados que os não fracos, pois suas médias tendem a ser inferiores: a distribuição dos primeiros situa-se na parte mais superior do quadro, ou seja, há maior número desses alunos com menor número de pranchas adequadamente interpretadas.

Os alunos fracos mostram maior inadequação quanto ao "temas das histórias" ( $\bar{x} = 3,5\%$  e  $\bar{x} = 4,5\%$ , respectivamente fracos e não fracos). O que chama a atenção é o item "herói" cuja média dos fracos é 3,8% e dos alunos não fracos 8,4%, colocando este grupo em um nível de maior adaptação em relação ao meio ambiente; são crianças mais capazes de enfrentar qualquer circunstância de maneira mais adequada na sociedade a que pertencem. Estes resultados corroboram os do item "desenlace" quando a média dos fracos ( $\bar{x} = 5,2$ ) tende a ser menor que o dos não fracos ( $\bar{x} = 6,8\%$ ).

SAVASTANO, H. Estado emocional de alunos da primeira série de um Grupo Escolar-Ginásio da cidade de São Paulo, Brasil. Problemática de saúde pública? *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 11: 480-95, 1977.

TABELA 4

Média dos alunos fracos e não fracos por variável e por prancha segundo o número de histórias adequadamente relatadas através do CAT. GEG, 1ª série, agosto, 1975.

		Alunos fracos (nº 8)					Alunos não fracos (nº 22)						
Histórias Adequadas	Variáveis	Tema	Herói	Pai	Mãe	Cast.	Desen.	Tema	Herói	Pai	Mãe	Cast.	Desen.
	0				4	4	5				6	3	10
1		2		2	3	1	1			7	4	9	
2			2	1	1	2		3		5	7	1	
3		1	3	1			1	5		3	2	2	
4		2	1					4	2	1	3		6
5		3	1				1	4			3		3
6			1				3	2					1
7							1	3	2				2
8							1	1	5				4
9								7					2
10								6					4
$\bar{x}$		3,5	3,5	1,4	1,1	0,6	5,2	4,5	8,4	1,4	2,3	0,8	6,8
s		1,6	1,0	1,1	1,2	0,7	2,2	1,8	1,7	0,9	1,9	0,7	2,2

Em relação ao item "pai", a média foi igual para os dois grupos de alunos ( $\bar{x} = 1,4\%$ ), que consideramos baixa em relação ao número médio de pranchas a serem interpretadas. No entanto, o item "mãe" foi projetada de maneira mais satisfatória entre os alunos não fracos ( $\bar{x} = 1,1$  e  $\bar{x} = 2,3$ , respectivamente fracos e não fracos). As outras variáveis tiveram média abaixo de 1,1%.

### 3.7.2.2. Estimativa da proporção de problemáticos.

Para estimar a proporção de alunos ajustados, analisamos a reação de cada um no conjunto das dez pranchas.

Dos 30 alunos da amostra, 17 ou 57% foram tidos como ajustados, considerando-se no mínimo seis histórias adequadamente interpretadas; 13 alunos ou 43% estão em risco de saúde mental vindo de encontro

aos dados de Griffin e col. apud Mouly<sup>25</sup> quando prognosticaram 30 a 50% das crianças, por eles examinadas, "deixariam de atingir a eficiência máxima por estarem prejudicadas por hábitos emocionais e traços doentios de personalidade."

Reafirmamos que a inadequação expressará tendências a um estado cada vez mais patogênico se houver persistência das condições desencadeadoras de traumas.

Os resultados fazem-nos pensar que devemos congregiar todos os esforços para que o aluno, ao iniciar a vida escolar, transponha adaptado este mundo novo que se lhe apresenta. A escola deverá proporcionar mudanças adequadas e gradativas na criança para que ela permaneça sempre ajustada, com possibilidades de enquadrar-se em todos os graus acadêmicos presentes e futuros; deverá ser um veículo importante que contribua para a plena realização do futuro ser em formação — homem digno no lar e membro de sua comunidade.

Mas, os pais também necessitam conhecer os aspectos evolutivos da criança desde a concepção, a fim de prover as necessidades psicossociais do ser em formação e saber *que filhos* estão entregando à escola e ao professor.

### 3.7.2.3. Conclusões

a) O grupo estudado manifesta melhor potencial educacional às expensas dos alunos não fracos, pois, as dificuldades de enfrentar as situações estão bem acentuadas nos alunos fracos. Estes tendem a expressar ansiedades em percentagem maior que aqueles ("inadequados" = 61,53% e "adequados" = 52,75%). Entre as situações ansiógenas ou inadequadas se colocam temas tais como "abandono", "frustração" e "medo".

b) Em média, 43% dos alunos demonstram atraso no desenvolvimento psicossocial e estão longe de compreender o porque dos castigos recebidos. As suas ansiedades relacionadas ao "medo de ser abandonado" e ao "castigo físico", parecem pedir maior compreensão por parte dos adultos (pais e professores) para as necessidades infantis.

c) O grupo apresenta problemática relacionada com a dinâmica familiar evidenciando relacionamento não satisfatório com a figura do adulto ("Pais" = 74,10%; "Mãe" = 60,50%) dificultando melhor contato aluno-professor na sala de aula.

d) Os resultados das "necessidades psicológicas" com maior percentagem no item "adequadas" (87,24%) e os de "bom desenlace" (64,77%) fazem supor que representam um bom prognóstico para o grupo evidenciando a capacidade latente de um ego sadio, dos alunos, para enfrentar uma situação difícil.

e) A tendência de uma percentagem mais elevada de "outras figuras não familiares introduzidas" sugere a importância do papel socializante da escola pela intro-

dução de inter-relações adequadas no campo psicológico da criança.

f) Na situação atual, o grupo estudado é constituído de crianças em risco de saúde mental (43% foram tidos como alunos problemáticos) e conseqüentemente apresentaram dificuldades para um melhor ajustamento se houver persistência das condições desencadeadoras de traumas.

g) De acordo com o presente resultado, os professores são capazes de detectar condutas anômalas dos seus alunos e fazer os devidos encaminhamentos, pois seus critérios de alunos fracos e não fracos se coadunam com os da presente pesquisa.

## 4. RECOMENDAÇÕES

4.1. Dar ênfase às atividades de prevenção primária através da política educacional que leve pais e educadores a:

- a) promoção da vida familiar e escolar adequada;
- b) sensibilização para as necessidades das crianças;
- c) compreensão dos seus próprios papéis frente à criança;
- d) boa orientação na área do crescimento social da criança o que refletirá em outros aspectos do desenvolvimento, inclusive o mental.
- e) conscientização dos problemas que as crianças possam trazer em relação a sua vivência com as figuras do adulto.

4.2. Instalação da pré-escola, a fim de que crianças não sintam uma transição brusca entre os padrões de comportamento do lar e os da escola.

4.3. Necessidades de formação de classes menores a fim de possibilitar ao professor melhor atenção a seus alunos. Assim, os alunos não se sentirão perdidos em um grupo demasiadamente competidor e assustador. As séries subsequentes, possivelmente, poderão comportar normalmente 35

alunos estipulados pela lei em vigor, uma vez que a criança da segunda série já enfrentou, anteriormente, o impacto da escola, propriamente dita, com maior segurança.

4.4. Necessidade de psicólogo no sistema escolar para diagnóstico das crianças com problemas de aprendizagem e comportamento, para orientação de pais e mestres, evitando assim, sobrecarregar as clínicas de orientação infantil com problemas solúveis na própria escola.

4.5. Necessidade de enfatizar a dinâmica emocional e sua importância no processo

de aprendizagem e comportamento na sala de aula para os técnicos de educação, de saúde e áreas correlatas.

#### AGRADECIMENTOS

A todos que colaboraram neste trabalho, em especial à Dra. Yvone Khouri, Chefe da Seção de Psicologia Clínica do Departamento de Assistência Escolar da Secretaria da Educação da Prefeitura de São Paulo, que serviu de juiz na interpretação dos dados do CAT.

RSPU-B/380

---

SAVASTANO, H. [Emotional disturbances of 1<sup>st</sup> grade school children: A Public Health Problem?] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, **11**:480-95, 1977.

ABSTRACT: *Psychological and epidemiological aspects of emotional dynamics of children enrolled in the first grade of a state school of the city of São Paulo, Brazil, were studied based on results of Children's Tematic Test (CAT), of Bellak and Bellak. The mentioned test showed that the group is made up of emotionally immature children, lacking affection, especially those considered of low learning capacity. The figure of the adult, as seen by the students, is inadequate, punitive, indiferent and agressive. The results suggest that teachers should have a greater understanding reference to such problems and should give attention to these students, thus leading to the conclusion that first grade classes should not have so many students. The results also suggest that parents should have more knowledge and understanding as regards child development from conception, as well as better family struture as to more adequate discipline. Finally, results suggest more attention on behalf of Public Health workers regarding such problems.*

UNITERMS: *Child psychology. Affective disturbances. Psychological tests.*

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AJURIAGUERRA, J. *Manuel de psiquiatria de l'enfant*. 2<sup>me</sup> ed. Paris, Masson, 1971.
2. AMERICAN SCHOOL HEALTH ASSOCIATION. Mental health in the classroom. *J. Sch. Hlth*, **33**(7A):7-36, 1963.
3. AMOS, W. E. & OREM, R. C. *Mestres, alunos e disciplinas*. Porto, Livraria Civilização, 1968.
4. APPLGATE, G. How to become a more effective teacher. *J. Home Econom.*, **67**: 5-7, 1975.
5. BALDWIN, A. L. *Teoria do desenvolvimento da criança*. São Paulo, Pioneira, 1973.
6. BELLAK, L. & BELLAK, S. S. *Test de apercepcion infantil (CAT)*. 2a ed. Buenos Aires, Paidós, 1952.

SAVASTANO, H. Estado emocional de alunos da primeira série de um Grupo Escolar-Ginásio da cidade de São Paulo, Brasil. Problemática de saúde pública? *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 11: 480-95, 1977.

7. BELTRAN, H. F. Ecología e salud. *Higiene*, México, 24(1/2):69-76, 1974.
8. BLEGER, J. *Psicohigiene y psicología institucional*. 2a. ed. Buenos Aires, Paidós, 1972.
9. CARROL, H. A. *Mental hygiene: the dynamic of adjustment*. 3rd ed. New York, Prentice-Hall, 1956.
10. COUSINET, R. — *A formação do educador e a pedagogia da aprendizagem*. São Paulo, Ed. Nacional/Ed. USP, 1974.
11. FORATTINI, O. P. *Epidemiologia geral*. São Paulo, Ed. Edgard Blücher/Ed. USP, 1976.
12. GALTUNG, J. Schooling and future society. *Sch. Rev.*, 83:533-68, 1975.
13. GARCIA, E. C. Educação da Saúde: parecer nº 2284/74. Ens. (1º e 2º graus). *Documenta* (165):63-81, 1974.
14. GIRGIS, S. Children's needs and interests in mental health. *Int. J. Hlth Educ.*, 3:74-7, 1960.
15. HANLON, J. J. *Public health administration and practice*. 6th ed. London, Mosby, 1974.
16. HECKTHEUER, G. R. et al. Nota prévia sobre o atendimento do centro comunitário de saúde mental de Santa Maria. *Rev. Fac. Med. Univ. Fed. S. Maria*, 2:273-81, 1970.
17. ISAACSON, R. L. et al. *Psychology: the science of behavior*. New York, Harper, 1965.
18. KAPPELMAN, M. et al. The school health team and school health physician. *Amer. J. Dis. Child*, 129:191-5, 1975.
19. LAMB, R. H. et al., ed. *Handbook of community mental health practice*. San Francisco, Jossey-Bass, 1969.
20. LEMBO, J. M. *Porque falham os professores*. São Paulo, EPU/Ed. USP, 1975.
21. LYONS-BERGMAN, R. Israel's mental health program, provides a network of varied services. *Nurs. Outlook*, 12(6): 40-2, 1964.
22. MAIER, H. W. *Três teorias el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*. Buenos Aires, Amorrortu, 1969.
23. MARINO JR., R. *Fisiologia das emoções. Introdução à neurologia do comportamento, anatomia e funções do sistema límbico*. São Paulo, Sarvier, 1975.
24. MASCARENHAS, R. dos S. et al. *Introdução à administração sanitária*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, Disciplina Administração Sanitária, 1972.
25. MOULY, G. J. *Psicologia educacional*. 3a. ed. São Paulo, Pioneira, 1976.
26. NAGLE, J. *A reforma e o ensino*. São Paulo, EDART, 1973.
27. PEREIRA, L. *O magistério primário numa sociedade de classes*. São Paulo, Pioneira, 1969.
28. PHILLIPS, E. & WIENER, D. N. *La disciplina, el rendimiento escolar y la salud mental del alumno*. Buenos Aires, Paidós, 1975.
29. PIOVESAN, A. Uma nova filosofia para a saúde pública. *Arq. Hig.*, S. Paulo, 28: 7-13, 1963.
30. PLUTCHIK, R. *The emotions: facts, theories and a new model*. New York, Randon House, 1962.
31. PULLIAS, E. V. & YOUNG, J. D. *A arte do magistério*. 2a. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1972.
32. REDL, F. Disruptive behavior in the classroom. *Sch. Rev.*, 83:569-94, 1975.
33. ROBINSON, C. E. A. Changing patterns in mental health. *Canad. J. publ. Hlth*, 54:500-4, 1963.
34. ROCHA, M. E. & LANCEY, S. Aplicação da análise do comportamento, com referência especial a estudos da sala de aula. *Cien. cult.*, 27:43-9, 1975.
35. SANDERS, D. S. A bookshelf on mental health. *Amer. J. publ. Hlth*, 55:502-9, 1965.
36. SAUNIER, L. La responsabilité de la collectivité en hygiène mental. *Bull. Hyg.*, Montreal, 49(1):2-9, 1963.
37. SAVASTANO, H. Perfil emocional através do teste de Plutchik em pacientes com diferentes nosologias psicossomáticas. *Rev. Psic. norm. pat.*, 16:346-56, 1969.
38. SAVASTANO, H. *Estudo sobre o estado emocional de alunos da 1ª série do 1º grau de um Grupo Escolar Ginásio da cidade de São Paulo*. São Paulo, 1976. [Dissertação de Mestrado — Faculdade de Saúde Pública da USP].

---

SAVASTANO, H. Estado emocional de alunos da primeira série de um Grupo Escolar-Ginásio da cidade de São Paulo, Brasil. Problemática de saúde pública? *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo. 11: 480-95, 1977.

---

39. SENAULT, R. Reflexions sur l'evolution de la medecine préventive et sociale face à un monde en mutation. *News Inter. Fed. Hyg. Soc. Med.*, (2):1-2. 1975.
40. SIEBER, S. D. & WILDER, D. R., ed. *The school in society: studies in the sociology of education*. New York, Free Press, 1973.
41. SIEGEL, S. *Nonparametric statistics for behavioral science*. New York, McGraw-Hill, 1956.
42. SOARES, G. A. D. apud FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP. Fundamentos Sociais e Culturais de Saúde Pública. *Coletânea de trabalhos*. São Paulo, 1974. v. 4. p. 116-7.
43. YAHN, M. *Higiene mental e saúde pública*. São Paulo, Edigraf, 1955.
- Recebido para publicação em 28/02/1977.*  
*Aprovado para publicação em 28/03/1977.*