

C 424323

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

SUBSÍDIOS PARA ESTUDO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL  
NUMA POPULAÇÃO DE PROSTITUTAS

Edna Maria de Paiva Carolino

306.74  
C 294b  
1980

FC-00003357-5

R818429/98

01106198

1 9 8 0

*Dissertação de mestrado apresentada  
à Escola de Enfermagem de Ribeirão  
Preto da Universidade de São Paulo.*

"Ninguém, ninguém é inútil, todos  
temos nosso papel a desempenhar  
na história".

*Moema Viezzer*

À minha população que, com carinho e confiança, possibilitou a realização deste trabalho.

Meus agradecimentos especiais

À Dra. Maria Aparecida Minzoni, como orientadora, pela sua dedicação e eficiência; como amiga, pelo afeto, compreensão e estímulo;

À Dra. Hona Tahim Mantovani, minha analista, por ter me ajudado a reconhecer minhas limitações e potenciais, contribuindo para o meu crescimento como pessoa e como profissional;

E a todos, que de uma forma ou de outra, colaboraram para tornar este trabalho uma realidade:

Ao Dr. Djalma Oliveira, Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco, que permitiu o afastamento de minhas atividades para a conclusão deste trabalho;

As enfermeiras Wendy Ann Carswell e Madonna Mary Kuebelbech, pela elaboração do resumo em inglês;

À Aúrea Castilho e demais amigos do Curso de Dinâmica de Grupo, especialmente Anália e Valdi, pelo estímulo recebido;

Ao CNPq pela bolsa de estudo concedida nos anos de 1977 e 1978;

À Maria José Silva Feltrin, pela eficiência profissional e dedicação no trabalho datilográfico;

E à Irene Pellini, Eleonor Bittar, Telma Florentina Pellã, Maria Auxiliadora Campos, Tácito Augusto Medeiros, Aécio Paiva Valença, Jane Cordeiro Lemos, Sônia Maria Gonçalves, Sônia Maria Villela Bueno, Rinaldo Ferreira, Ivo Dino Corazza, Vera Lúcia Ferreira da Rocha.

## S U M Á R I O

INTRODUÇÃO.....	01
1. Considerações gerais sobre prostituição.....	02
2. Considerações gerais sobre saúde mental.....	12
3. Objetivos.....	16
METODOLOGIA.....	17
1. Descrição das abreviaturas utilizadas.....	18
2. Definição operacional de termos.....	19
3. Procedimento.....	20
4. População.....	23
4.1 Área física.....	23
4.2 Contexto social.....	24
5. Técnica.....	26
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
1. Condições pessoais de vida.....	29
2. Saúde física e mental.....	39
3. Satisfação no trabalho.....	59
COMENTÁRIOS GERAIS.....	80
CONCLUSÕES.....	88
RESUMO.....	91
SUMMARY.....	94
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXO I.....	102
ANEXO II.....	113
ANEXO III.....	123

I N T R O D U Ç Ã O

## 1. Considerações gerais sobre prostituição

¶ Pela literatura existente percebe-se que a prostituta sempre foi e continua sendo vista como uma ameaça, tanto para a família, como para a sociedade. Ela é considerada uma transmissora de doenças, devendo ser controlada. (Em virtude disso é fichada na Secretaria de Segurança Pública e submetida a exames médicos periódicos). Alguns a consideram como uma mártir, vítima de uma estrutura social injusta e desumana; outros como uma criminosa, sem o direito de usufruir dos benefícios que a sociedade oferece. Na realidade, o que se observa é seu confinamento em áreas restritas da cidade.»

¶ A prostituição é um fenômeno existente em quase todas as civilizações e remonta às mais antigas datas.»

A primeira prostituta que se tem notícia, *Tamar*, viveu muitos séculos depois do dilúvio e foi denunciada como culpada de incesto. A segunda chamava-se *Rahab* e a ela se atribuiu a traição pela qual a cidade de Jericó caiu nas mãos dos judeus (CARPEAUX, 1962)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Essas histórias encontram-se no Antigo Testamento, no Livro da Gênesis, cap. XXXVII, 18 e de Josué II.

LOMBROSO (citado por PEREIRA, 1976) é taxativo quando diz ser a prostituição "*uma forma de criminalidade*", que possui entre outras coisas o caráter da improdutividade.

KOLLONTAI (1979) interroga: "*Pode haver algo mais monstruoso do que o fato amoroso degradado até se fazer dele uma profissão?*" E mais adiante acrescenta: "*Não há nada que prejudique tanto as almas como a venda forçada e a compra de carícias de um ser por outro, com quem não se tem nada em comum*".

De acordo com a origem e as influências culturais da época, pode-se considerar cinco períodos da prostituição: o da hospitalidade, o religioso, o profano, o da tolerância e o contemporâneo (FREITAS Jr., 1966; MARQUES, 1967; PEREIRA, 1976).

O período da hospitalidade é encontrado em algumas culturas primitivas, onde era hábito entregar-se um membro de uma família a um hóspede, como no caso dos "esquimós" que ofereciam suas esposas para dormirem com os hóspedes. Também era comum entre algumas tribos da Polinésia, permitir-se que os irmãos do marido possuíssem suas respectivas cunhadas. O hóspede, nessa cultura, era considerado como Júpiter, Osiris ou Brahma e acreditava-se que com o ato sexual, nessas circunstâncias, haveria uma "purificação do ar" (MARQUES, 1967).

Do período religioso tem-se notícias de comunidades femininas que estariam ligadas a templos, nos quais as mulheres, de acordo com sua beleza, eram previamente selecionadas para se entregarem ao ofício da prostituição em honra a Anais, Vênus ou Afrodite.

HERÓDOTO (citado por MARCIREAU, 1971 e CHOISY, s.d) descreve entre os assírios o culto à Milytta. Diz o texto: "*Toda mulher nascida no país deve, uma vez em sua vida, sentar-se no recinto de Afrodite<sup>2</sup>, e manter contato sexual com um estranho*". As mulheres acorriam ao templo e aguardavam serem escolhidas para a prática do ato sexual. Uma vez sentada no recinto sagrado, não podia voltar à sua casa enquanto um estranho não lhe atirasse no regaço uma moeda de prata e a levasse para fora do referido recinto. Ao atirar a moeda dizia: "*Te convoco em nome da Deusa Milytta*". Por lei a mulher não podia recusar, pois uma vez atirada a moeda, era considerada sagrada.

No Egito eram escolhidas, também por sua beleza, virgens que eram consagradas à Deusa Iris. Na Fenícia, em sinal de adoração a Astarte, celebravam-se festas que eram consideradas verdadeiras orgias.

Essa forma de prostituição era muito rendosa, tanto para o país, como para os ministros dos templos, além de constituir uma atração para os estrangeiros.

Sobre o período profano, sabe-se que o Mausolêu de Aliate, bem como a pirâmide de Keōps, foram construídos quase que exclusivamente com contribuição das prostitutas. Na Grécia, Solon em 594 A.C., mandou construir prostíbulos que eram mantidos pelo Estado. Em Roma as prostitutas eram obrigadas a entregar ao Estado uma parte de suas rendas.

---

<sup>2</sup> (*Afrodite era chamada pelos assírios de Milytta.*)

O Cristianismo, entretanto, sempre procurou combater a prostituição e em Roma o Imperador Tácito procurou reprimi-la. Com a Renascença, surge a figura da "cortesã" que nada mais é do que a "prostituta de luxo", aquela que aliava à beleza, dotes intelectuais (MARQUES, 1967).

O período da tolerância tem início com o alvorecer do Século XIX, "sob o signo da ciência", como o mal necessário. Nesse período, com a intervenção estatal, surgem o regime de caserna e os regulamentos.

Em 1864, na Inglaterra, uma lei sobre doenças contagiosas atinge as prostitutas, levando-as ao exame médico periódico e obrigatório, que em caso de recusa levaria à pena de prisão de até três meses.

Havia um sistema de registro e de intervenção compulsória, sendo que esta podia ser tanto na prisão como no hospital. Nessa época, nasce na França a verdadeira "casa de tolerância", funcionando em regime de "internato", onde, sob a orientação de um proprietário, as mulheres trabalhavam, às vezes, 20 horas por dia. Viviam em completa reclusão e raramente visitavam os familiares.

É nesse período que o Estado preocupa-se em combater a prostituta e inicia-se em Paris, por assim dizer, "a era policial". Essa fase dá ao Inspetor de Polícia todo poder sobre as prostitutas, podendo fechar casas ou abrir novas, mandá-las para a prisão ou encarcerá-las em hospital de doenças venéreas.

Com a Revolução Francesa são abolidos os regulamen

tos e com eles o terror hospitalar. São rasgados os registros oficiais e a prostituta deixa de ser sujeita às penalidades vigentes. Essa época coincide com a "humanização da assistência hospitalar". Seguindo-se a "fase áurea das prostitutas", volta-se ao regime regulamentarista (MARQUES, 1967; PEREIRA, 1976).

Ainda no Século XIX, mais precisamente em 1870, na França, inicia-se o *período contemporâneo* com o movimento abolicionista de Yves Guvot. O abolicionismo prega a eliminação de qualquer controle estatal. Começa então a luta contra "as casas de tolerância". Dessa feita, aparecem o "rendez-vous", que é uma casa de tolerância, em regime de "externato".

Em 1877, funda-se em Genebra a Federação Continental dos Abolicionistas. Em 1900, ano em que os abolicionistas conquistaram as primeiras vitórias até 1946, ano da derrota final dos defensores da tolerância, ocorreram alternativas de êxitos, tanto para os regulamentaristas como para os abolicionistas.

Em 1946, na França, durante a ocupação alemã, permitiu-se a volta, com todo o esplendor, das casas de prostituição. Nesse mesmo ano, primeiramente na França, e logo depois na Itália, a Assembléia Nacional Constituinte votou um projeto de lei, sancionado pelo governo, fechando as "casas de tolerância". De acordo com o seu artigo 1º: "*todas as casas de tolerância ficam interditas no território nacional. O fechamento é definitivo e não dará ensejo a nenhuma indenização*". O artigo 5º diz: "*Ficam ab-rogadas todas as disposições regulamentaristas que determinam a inscrição de prostitutas em registros especiais ou a obrigação de se apresentarem periodicamen*

*te aos serviços de polícia". Ainda de acordo com essa lei, são puníveis os que "ajudam, assistem ou protegem a prostituição de outrem, ou dela recebem subsídios; vivem conscientemente, sem poder provar a existência de recursos".*

Esse fato propiciou o surgimento de problemas muito sérios, pois as mulheres jogadas abruptamente na rua e sofrendo forte campanha policial, passaram a praticar o "trottoir" (forma de prostituição onde as mulheres procuram os clientes na rua), o que aumentou consideravelmente seu número.

Mais recentemente surge um outro tipo de prostituta "Call Girl", que se acha ligada a hotéis e boates. Esta forma de prostituição é, no momento, a mais encontrada.

Em 1950, nos Estados Unidos, de acordo com a Lei de Lake Success, acabam-se as últimas resistências regulamentaristas, onde é banido o regime de discriminação das prostitutas (PEREIRA, 1976).

É difícil determinar o início da prostituição no Brasil. Acredita-se que a primeira manifestação surgiu com as "pensões de mulheres", denominadas casas de prostituição, lupanares ou bordéis. Em seguida, apareceu o "rendez-vous".

⌞A prostituição brasileira recebeu forte influência européia com a imigração de meretrizes de diversas nacionalidades, entre as quais francesas e polonesas. Em 1958, foi aprovado decreto legislativo de acordo com o que ficou decidido na Convenção de "Lake Success". Assim, com a eliminação dos regulamentos o Brasil passa a adotar a política abolicionista.

Considera-se que o período de ascensão das prosti

tutas brasileiras coincide com a II Guerra Mundial, principalmente nos lugares que serviram de bases de apoio às tropas militares americanas, como Natal e Recife. DÉLCIO MONTEIRO DE LIMA (1977) entretanto, afirma que ela "*nunca esteve em fase de tamanha ascensão e prestígio, como ocorre na atualidade*".

( Realmente, pode-se constatar esse fato através de leituras em jornais e revistas. Em 1975, um jornal nacional (NOTÍCIAS POPULARES) publica a seguinte manchete: "*Prostitutas em Assembléia*". O artigo em questão narra um episódio envolvendo um grupo de prostitutas que, por ordem judicial, estavam obrigadas a deixar a área geográfica na qual estavam estabelecidas. Essas mulheres através de seus advogados ameaçavam realizar uma assembléia caso o prazo estipulado pela promotoria local não fosse prorrogado. Com isso, conseguiram sensibilizar a opinião pública, tendo o caso assumido repercussão nacional. )

Em relação às causas que levam as mulheres à prostituição, há vários estudos citados por MARQUES (1967) como os de Armando Pereira, Krarkov e Federovski e Pernambuco Filho. ARMANDO PEREIRA comprovou estatisticamente que em 105 mulheres prostitutas, 42 foram levadas ao meretrício por não encontrarem outra oportunidade profissional; 27 por falta de qualquer aptidão para o trabalho; 24 por aspirarem uma vida mais confortável e 12 por motivos passionais. Na Rússia (1938), KRARKOV e FEDEROVSKI após pesquisa realizada, obtiveram os seguintes resultados: miséria (88,70%); tentações sociais (5,65%) e instinto sexual pronunciado (5,65%). Por outro lado, PERNAMBUCO FILHO afirma que os motivos mais comuns são: 1º) influência do meio ambiente mau; 2º) miséria ou falta de instrução e educa-

ção suficientes para ganhar a vida em emprego proveitoso; 3º) distúrbios psico-patológicos da personalidade.

FERRAZ (1952) aponta as seguintes causas da prostituição: "1º) *insuficiente amadurecimento psíquico*; 2º) *anormalidades físicas ou mentais*; 3º) *excessiva pobreza*; 4º) *desorganização do meio familiar*; 5º) *falta de educação intelectual e profissional*; 6º) *vítima de atentado sexual*<sup>3</sup>".

( De acordo com as pesquisas realizadas pela Escola de Serviço Social, pelo Serviço Social do Estado, Departamento Especializado de Recuperação Moral e Social, todos do Estado de São Paulo, uma das causas mais frequentes é a perda do "status varginalis". )

Além dessas causas de natureza econômico-social, existem estudos levando-se em consideração o aspecto psicológico.

CÁPRIO (citado por PEREIRA, 1976), afirma "que a prostituta é uma sadomasoquista e que a prostituição é uma defesa da mulher contra o lesbianismo, pois as relações com muitos homens demonstram seus desejos homossexuais inconscientes". Diz ainda "que a prostituta nutre pelo homem um sentimento de desprezo; considera-o grosseiro, agressivo, indesculpável e desprezível".

( CHOISY (s.d) psiquiatra francesa, após realizar tratamento analítico em algumas prostitutas, considerou como

---

<sup>3</sup> "No caso de atentado sexual a mulher julga-se desonrada e é atirada ao meretrício por força dos preconceitos que a impedem mesmo na qualidade de vítima inocente, aspirar a uma vida normal".

causas essenciais: "1º) grande ansiedade básica, em virtude da carência de amor paterno na infância; 2º) não consegue se duzir o pai, por conseguinte se produz a frustração; 3º) auto-degradação e auto-destruição devido ao tempo perdido de valor ante os olhos do pai; 4º) rebelião e vingança; 5º) fri-gidez e 6º) aversão aos homens". }

{ Essas causas referidas pela autora estão fundamen-tadas na teoria Freudiana do "Complexo da prostituição" (DIRNENKOMPLEX), onde uma menina quando não se sente amada pe-lo pai, mais tarde degradará seu próprio valor sexual, entre-gando-se a qualquer um. Considera as causas sócio-econômicas como secundárias, afirmando que no passado elas assumiam um pa-pel importante, mas no mundo atual desempenham um papel muito pequeno. }

↖ ALTAVILLA (citado por MARQUES, 1967) considera três tipos de prostitutas: "Prostituta moral - mulher que mantém relações sexuais promiscuamente, em razão de uma deficiência moral; Prostituta ocasional - mulher que vive da prostitui-ção, mas que possui outras atividades e a Prostituta profis-sional - mulher que vive exclusivamente da prostituição, como único meio de subsistência".>

↖ Segundo SALLES (1952) a prostituição "é o uso de pessoa mediante paga variável, durante minutos ou horas, para fins libidinosos em geral e prática hedonística do coito em particular, sem amor, sem intenção reprodutora mesmo implíci-ta, portanto, podendo ou não a renda obtida pela meretriz, ser parcial ou totalmente entregue ao seu explorador, lenão ou caf-tina, o que constituirá o lenocínio">

A Organização Internacional de Polícia Criminal, definiu em 1957 como sendo o "*fato de alguém satisfazer habitualmente e mediante retribuição os desejos sexuais de outrem, com um número ilimitado de parceiros*" (PEREIRA, 1976).

Em Tóquio, o Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas, em 1957, utilizou o termo "*prostituto*" para designar "*toda pessoa de um ou de outro sexo, que mediante remuneração em espécie ou "in-natura", de maneira habitual e sob qualquer forma, entrega-se a relações normais ou anormais com diversas outras, tanto do mesmo sexo, como do sexo oposto, durante todo ou parte de seu tempo*" (PEREIRA, 1976).

JIMENEZ DE ASSUA (citado por MARQUES, 1967) a define como "*o exercício da entrega carnal promíscuo, por preço, como meio de vida*".

FREITAS JÚNIOR (citado por NOGUEIRA, 1967) diz ser uma "*atividade profissional cujo trabalho consiste em fornecer prazer sexual, pago e realizado de modo sistemático*".

Pelo exposto, verifica-se que a prostituição sofreu mudanças nas diversas épocas históricas, teve seus períodos de sucesso e de depressão, sendo a segregação e o preconceito atitudes constantes da sociedade em todas essas fases. Ocorre em ambos os sexos, embora seja a prostituição feminina a mais explorada e comentada pela sociedade; é também uma atividade profissional desde que usada como meio de subsistência.

## 2. Considerações Gerais sobre saúde mental

Saúde Mental é uma expressão difícil de ser definida. Alguns autores atribuem essa dificuldade ao fato do seu conceito ser mais filosófico do que científico.

Em 1957, um grupo de especialistas da OMS definiu saúde como sendo *"a condição do organismo humano que expressa um funcionamento adequado em dadas condições genéticas e ambientais"*.

DETRE e JERECKI (1947) definem a saúde mental como sendo *"um estado idealizado de bem-estar, maturidade e criatividade, ao qual todo homem aspira, sem que ninguém chegue a alcançá-la"*.

Durante o Congresso Internacional de Saúde Mental, em 1948, em Londres, estabeleceu-se a seguinte proposição: *"saúde mental é um estado que permite ótimo desenvolvimento físico, intelectual e emocional do indivíduo até o ponto em que é compatível com o dos outros indivíduos"* (BERGE, 1976).

SIVADON (citado por BERGE, 1976) diz ser a saúde mental *"um equilíbrio dinâmico da personalidade"*.

Apesar de não existir uma definição funcional para saúde mental, há muitos padrões de referências ou critérios.

Segundo TRAVELBEE (1976) ela é caracterizada pela capacidade de: *"1º) amar a si mesmo e aos outros; 2º) encarar a realidade e 3º) descobrir-se um propósito ou significado de vida"*.

O primeiro critério é considerado o mais importante. Entende-se por amar a si mesmo, a aceitação de si mesmo, o auto-respeito, a auto-confiança em suas próprias capacidades e compreensão de suas próprias limitações. Amar aos outros é aceitá-los como eles se apresentam. Isto não implica em ter que gostar de todos os seus traços de personalidade ou aprovar as suas atitudes.

O segundo critério corresponde a ver a realidade como ela se apresenta e não como queremos que ela seja; é reconhecer os próprios sentimentos e se relacionar com eles; é também ter capacidade de auto-crítica.

O terceiro critério mostra a necessidade do ser humano ter um sentido de direção, uma filosofia de vida. Acredita-se que essa necessidade seja tão básica como o é fisiologicamente o comer e o beber. Isto impulsiona o indivíduo na busca para a felicidade.

De acordo com LAGACHE (citado por BERGE, 1976), o que caracteriza essencialmente a saúde mental é a capacidade de: "1º) produzir e tolerar tensões suficientemente elevadas e de dominá-las de maneira satisfatória para o indivíduo; 2º) realizar suas possibilidades e de se exprimir; 3º) organizar um plano de vida que lhe permita a satisfação periódica e harmoniosa da maioria das necessidades e a evolução rumo a objetivos distanciados; 4º) ajustar suas aspirações ao meio, seja diminuindo-as, seja aumentando-as; 5º) ajustar sua conduta aos diferentes modos de relação com o outro e 6º) identificar-se simultaneamente com as forças conservadoras e com as forças criadoras da sociedade".

JOHADA (citado por BERGE, 1976) propõe os seguintes critérios: "1º) As atitudes do indivíduo para consigo mesmo, que compreende seu acesso à consciência, à correção do sentimento de si mesmo, incluindo a aceitação de si mesmo, com limites e qualidades, o sentido de identidade, a consciência do que se é e de quem se é; 2º) percepção correta da realidade, sem a distorção provocada por necessidades e desejos, incluindo a compreensão dos outros; a realidade de ver as coisas e as pessoas como elas são; 3º) domínio do meio ambiente que compreende ser adequado nas relações interpessoais de amor, de trabalho e de divertimento - ser ajustado às exigências da situação; 4º) integração, equilíbrio - uma visão unificadora e consequente; 5º) autonomia, independência, capacidade de se sustentar, de se chegar a decisões próprias e 6º) fator de crescimento, de desenvolvimento, de realização própria com uma vida rica e variada".

Da mesma forma que a saúde geral, a saúde mental tem estreita relação com a satisfação de necessidades que todo indivíduo aspira e tem direito. A motivação por sua vez é um conceito de extrema importância para o estudo dessas necessidades.

Há vários conceitos sobre necessidades e motivação. Segundo MOHANA (1964) "necessidades são forças inconscientes que existem independentemente de leitura, de educação, de cultura do meio". FISHER e CONNOLLI (1970) definem como sendo "fatores motivantes do comportamento". MINZONI (1977) diz ser "uma condição orgânica que existe internamente no indivíduo e o leva a realizar uma ação para satisfazê-la".

MASLOW (1970) propõe a seguinte seqüência das necessidades do indivíduo: 1º) *necessidades fisiológicas* (*fome, sede, sono, excreção, etc.*); 2º) *necessidade de segurança* (*segurança, ordem*); 3º) *necessidade de participação e de amor* (*afeição, identificação*); 4º) *necessidade de estima ou de va*lorização (*prestígio, êxito, auto-respeito*) e 5º) *necessidade de auto-realização*".

SCHUTZ (1971) observa no ser humano a existência de necessidades que se manifestam na conduta e nos sentimentos que se tem em relação a outra pessoa. Partindo dessa observação estabelece a teoria das "necessidades interpessoais" identificando três necessidades básicas: "1º) *necessidade de inclusão* (*necessidade de aceitação, integração e valorização*), 2º) *necessidade de controle* (*definição para si mesmo de suas próprias responsabilidades*) e 3º) *necessidade de afeto* (*criação de laços emocionais que se estabelecem entre as pessoas*".

Quanto à motivação KRESH e CRETCHFIELD (1973), afirmam que é "um tipo de força impulsionadora do indivíduo", podendo ser "positiva" ou negativa". A força positiva (necessidade, desejo, privação) impele o indivíduo para o objeto, enquanto que a força negativa (temor, aversão), leva o indivíduo para longe do objeto.

FISHER e CONNOLLY (1970) consideram a motivação em dois níveis: nível de sobrevivência, que é a motivação primária (em ordem hierárquica: oxigênio, água, alimento, eliminação, etc.) e nível psico-social, que é a motivação secundária que varia conforme o condicionamento cultural (amor, segurança, auto-estima, perfeição).

### 3. Objetivos

Ao planejar este trabalho, a autora partiu de dois princípios:

- a) um deles usado em enfermagem preventiva que diz o seguinte: "*A saúde mental como componente essencial da saúde é um direito humano*", portanto a enfermagem como profissão da área de saúde tem um papel a desempenhar no campo da saúde mental (MINZONI e cols. 1977).
- b) o outro refere-se a um pensamento da autora de que a prostituta é uma pessoa com profissão definida; não é uma doente mental, apesar de sofrer um processo de marginalização pela sociedade e enfrentar grandes tensões emocionais devido às características da profissão.

Considerando esses princípios e o conceito de SIVADON (citado por BERGE, 1976) sobre saúde mental "*um equilíbrio dinâmico da personalidade*", dirigiu a investigação de maneira a obter uma visão global dessas pessoas, abrangendo: a) algumas condições pessoais de vida; b) sua saúde física e mental; c) suas motivações e satisfação no trabalho que realiza.

Pensou, ainda, que com este estudo seria possível levantar dados capazes de possibilitar o planejamento de programas de saúde junto a essa população, objetivando a manutenção e promoção de saúde mental.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar algumas situações de vida, relacionadas à saúde mental, em uma população de prostitutas.

M E T O D O L O G I A

1. Descrição das abreviaturas utilizadas

*Inq.* ..... *Inquilina*

*Ge.* ..... *Gerente*

*Da.* ..... *Dona de casa*

## 2. Definição operacional de termos

*Prostituição*: para efeito desse trabalho adou-se a definição de FREITAS JÚNIOR "Prostituição é a atividade profissional cujo trabalho consiste em fornecer prazer sexual pago e realizado de modo sistemático.

*Inquilina*: é chamada inquilina a mulher que pratica o ato sexual de modo sistemático, mediante pagamento; o mesmo que prostituta, rameira, mulher de vida fácil. Há duas espécies de inquilina: aquela que reside no local de trabalho e aquela que só comparece no horário regular de trabalho, ou seja das 21,00 às 2,00 horas. Esta última é chamada de "inquilina de ponto".

*Gerente*: é chamada de gerente a mulher que é contratada e paga pelas donas de casas para administrar a casa de prostituição, quando estas não residem no local, ou quando possuem mais de uma casa. Algumas recebem além do salário uma comissão sobre o movimento. Pode, também, receber clientes.

*Dona de casa:* é chamada de dona de casa a mulher que é empresária das casas de prostituição. A ela cabe a maior parte do lucro deste comércio, no qual a inquilina e a gerente lhes são subordinadas. Também recebe clientes.

*Cliente:* também chamado de freguês. É o homem que mediante pagamento em dinheiro, usufrui do prazer que lhe é oferecido pelas mulheres que praticam a prostituição.

*Amigo:* é chamado de amigo o elemento do sexo masculino com quem as prostitutas mantêm um relacionamento fixo, quer no plano afetivo, econômico ou protetor. É uma espécie de namorado.

*Rendez-vous:* são designados de "rendez-vous" as casas de prostituição onde são alugados quartos para casais, geralmente por um curto período de tempo.

### 3. Procedimento

O trabalho realizou-se em duas etapas: a primeira constou de observação do ambiente, para melhor conhecimento da população. Para isso, foram realizadas 82 visitas, de julho de 1977 a janeiro de 1978, numa média de 4 a 5 horas diárias. Na segunda etapa fez-se a aplicação de formulários.

Os primeiros contatos, em geral, eram feitos com as donas de casas ou gerentes. Após a apresentação da entrevistadora, era explicado o objetivo da visita "fazer um levantamento de saúde, mais especificamente de saúde mental", e solicitado aos moradores cooperação no sentido de facilitar o trabalho.

Essas visitas se processaram nos três períodos ou seja: manhã, tarde e noite.

Desses, o período da tarde foi o mais utilizado em virtude de ser o mais conveniente para a população. Nesse horário houve oportunidade de se estabelecer contato com alguns clientes, além de observar o ambiente no qual a atividade se desenvolve.

A entrevistadora participou de atividades festivas e também teve oportunidade de manter contatos menos formais como por exemplo: em almoços, jantares e lanches, durante os 9 meses de estudo, junto à essa população.

A princípio, apresentou-se com roupa comum e, apesar de se identificar através de documentos (carteira profissional e cédula de identidade), observou um clima de desconfiança em relação à sua identidade profissional. Isso, posteriormente, foi comentado por algumas entrevistadas que informaram que no início receavam que a entrevistadora fosse jornalista. Há menos de um mês, elas já haviam passado por uma experiência negativa desse tipo.

Após alguns meses, passou a usar o uniforme padrão do profissional de enfermagem (roupa branca) e verificou haver uma melhor receptividade.

A maior parte do tempo foi utilizada em conversas informais, individuais e em grupo, com o objetivo de conhecer e adquirir a confiança dos moradores. Nesses momentos, a maioria das mulheres apresentavam-se agressivas, desconfiadas e arredias. Em determinadas ocasiões, teve que recorrer a recursos

psicológicos para conter desafios verbais, compreendendo que essas agressões não eram dirigidas especificamente a ela, mas a uma sociedade preconceituosa e injusta, em cujo contexto estava inserida. No final do convívio, notou que aquelas que se mostraram mais agressivas no início, foram as que, posteriormente, mais colaboraram e demonstraram maior confiança no trabalho que estava sendo desenvolvido.

As entrevistas e aplicação dos formulários desencadearam fortes emoções nas entrevistadas, levando muitas delas a chorar e apresentar tremores. Isto, em geral, acontecia quando eram abordados os assuntos relacionados a famílias e sobre as razões que levaram à escolha da profissão. Nesses momentos, a entrevista era interrompida e respeitando a individualidade de cada uma, a autora desse trabalho procurava ouvir seus desabafos com interesse humano e profissional.

Em relação aos clientes, não houve problemas; observou que era apenas alvo de curiosidade.

Uma das dificuldades encontradas foi a alta rotatividade das "inquilinas". As mulheres deslocavam-se de uma casa para outra, com muita frequência, o que de certo modo prejudicou a aplicação dos formulários.

No decorrer do trabalho estabeleceu-se um clima de confiança, o que permitiu à entrevistadora percorrer com ampla liberdade todas as dependências das casas e aplicar os formulários sem nenhum problema.

#### 4. População

A população pesquisada compreende todas as prostitutas de uma área geográfica determinada, de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Dessa população, 51 elementos não foram computados, 13 por terem participado do plano piloto para teste do formulário e 38 por não terem sido encontrados durante o período de aplicação do formulário referido.

ABELA 1 - População existente e entrevistada

P O P U L A Ç Ã O	Existente		Entrevistada	
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
Inquilina	129	78,2	89	78,0
Gerente	5	3,0	5	4,4
Dona de casa	31	18,8	20	17,6
<i>T o t a l</i>	165	100,0	114	100,0

Considerando-se o total de cada categoria da população como 100,0% entrevistou-se 70,0% de inquilinas, 100,0% de gerentes e 64,5% de donas de casas.

##### 4.1 Área física

Das 41 casas existentes na área, uma é residência familiar e 40 são casas de prostituição, das quais 4 destinam-se à prostituição denominada "rendez-vous". Duas casas não entraram na pesquisa, uma por recusa da dona da casa e a outra por encontrar-se fechada pela Delegacia de Polícia, segundo in

Formações dos vizinhos. Portanto, para efeito desse trabalho, foram utilizadas 34 casas.

#### 4.2 Contexto social

A população pesquisada reside numa cidade do interior do Estado de São Paulo, num bairro distante do centro da cidade, aproximadamente 6 Km.. Suas ruas são irregulares, não pavimentadas, apresentando grandes buracos.

Os recursos básicos de saneamento são precários, não havendo sistema de esgoto. As águas residuais escoam para a rua e ficam empoçadas. Não existe o sistema de coleta de lixo, sendo este simplesmente atirado à rua, colocado em buracos ou queimados.

Existem três bares, os quais compõem o setor comercial. O meio de transporte mais utilizado é o táxi; os ônibus urbanos não circulam nesse bairro e seus moradores se deslocam para a rodovia, a fim de utilizar os transportes que procedem de outros bairros ou cidades vizinhas.

As casas residenciais são de arquitetura simples. São construídas de alvenaria, em geral são bem conservadas e limpas diariamente.

O primeiro ambiente dessas casas é a "sala de estar", que varia de acordo com o poder aquisitivo da proprietária. A maioria dispõe de várias mesas, cadeiras, um bar, aparelho de som, cortina; outras possuem um conjunto de sofá e algumas cadeiras. A minoria tem telefone e este fica localizado no quarto da dona da casa.

Os quartos variam em número de 2 a 8; sua mobília consta, geralmente, de uma cama de casal, um guarda-roupa, duas mesinhas de cabeceira e um penteador. Alguns têm aparelho de TV, sendo este de propriedade da inquilina.

É uma população móvel, flutuante, pois as inquilinas mudam constantemente de casa, sendo que algumas deixam o trabalho por um determinado tempo, voltando em seguida; outras, quando o movimento diminui procuram ir para as zonas de maior movimento em cidades vizinhas. Nesses casos, elas são pressionadas para comunicar o fato à Delegacia de Polícia, porque para exercer a profissão de prostituta toda mulher é fichada na aquele órgão público. De acordo com a observação da autora e das informações obtidas através das entrevistas informais a comunicação nem sempre é feita, por conta da alta rotatividade da população.

As mulheres levantam-se, geralmente, entre 10,00 e 13,00 horas. A aparência física da maioria é de limpeza, ordem e asseio.

O horário normal de trabalho é de 21,00 às 2,00 horas, podendo se prolongar até às 5,00 ou 6,00 horas, de acordo com o movimento. O funcionamento também se faz nos períodos da manhã e tarde.

A inquilina é orientada pela dona da casa ou gerente para estar pronta para o trabalho entre 20,00 e 21,00 horas, devendo permanecer na "sala de espera".

Em nenhum horário é permitido que as mulheres fi quem na rua ou façam uso de bebida alcoólica no bar existente

no bairro, havendo vigilância policial para evitar esse procedimento.

Durante o horário normal de trabalho, permanece no bairro um carro da Rádio Patrulha, com a finalidade de proteger a população e "manter a ordem". Quando há brigas constantes, as autoridades policiais fecham a casa por alguns dias, conforme foi constatado durante a aplicação dos formulários.

No sistema de contrato, as inquilinas recebem da dona da casa, alimentação e habitação e pagam uma taxa toda vez que utilizam o quarto além de pagar, também, uma taxa sobre o consumo da luz.

A mulher é considerada uma "boa inquilina" quando leva os clientes a fazerem despesas maiores, principalmente com bebida.

## 5. Técnica

A técnica usada para a coleta de dados constou de formulário (ANEXO III). Ele se divide em três partes:

- a) Dados pessoais e familiares;
- b) Saúde;
- c) Motivação e satisfação.

A primeira parte refere-se aos "dados pessoais". Seu objetivo é caracterizar a população quanto à idade, estado civil, grau de instrução, religiosidade, família, amigos e gravidez.

A segunda, indicada como "saúde", visa a obter dados sobre doenças, tratamento, hábitos de bebida alcoólica, alegria, tristeza e lazer.

Na terceira parte, designada "motivação e satisfação", procurou-se obter informes sobre características do trabalho, escolha da profissão, relacionamento com colegas e chefes e aspirações para o futuro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos com a aplicação dos formulários e, ao mesmo tempo, será feita uma análise, de acordo com o esquema a seguir:

- a) Condições pessoais de vida, que inclui os dados sobre características da população, relações afetivas e gravidez;
- b) Saúde mental e física que compreende os dados relativos a doenças, controle físico, hábito de bebida alcoólica, humor e lazer;
- c) Satisfação no trabalho, que abrange as questões referentes às características do trabalho que desenvolve, a escolha da profissão, o relacionamento com chefe e colegas e aspirações para o futuro.

## 1. Condições Pessoais de Vida

### *Idade e estado civil*

A Tabela 2, a seguir, mostra que a maioria (78,8 %) está na faixa etária entre 15 e 30 anos. Quase não se obser-

va entre as inquilinas, pessoas com mais de 30 anos. Por outro lado, as donas de casas e gerentes são as pessoas com mais idade.

TABELA 2 - Distribuição da população segundo o grupo etário e estado civil

IDADE EM ANOS	E S T A D O C I V I L									TOTAL	
	Solteira			Separada			Viúva				
	Inq.	Ge.	Da.	Inq.	Ge.	Da.	Inq.	Ge.	Da.		
15 — 20	24,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18,6
20 — 25	37,6	2,4	2,4	24,0	-	-	-	-	-	-	37,2
25 — 30	17,6	-	3,5	20,0	-	8,0	33,3	-	-	-	23,0
30 — 35	3,5	-	1,2	12,0	4,0	8,0	-	-	-	-	8,9
35 — 40	-	1,2	3,5	4,0	-	-	-	-	33,3	-	5,3
40 — 45	-	1,2	1,2	4,0	-	8,0	-	-	-	-	4,4
45 — 50	-	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	0,9
Mais de 50	-	-	-	-	-	4,0	-	-	33,3	-	1,8
<i>Sub-total</i>	83,4	4,8	11,8	64,0	4,0	32,0	33,3	66,6			100,0
<i>Total em %</i>		100,0			100,0			99,9			100,0
<i>Total em nº</i>		85			25			3			113*

\* Uma inquilina é casada e a única do grupo.

A idade constitui um problema sério para essa população, visto que a mulher após os 30 anos é considerada "velha", vindo com isso a ser menos procurada pelos clientes.

Outro aspecto que foi observado refere-se à aparência dessas pessoas que parecem mais velhas do que sua idade cronológica. Admite-se que esse fato seja explicado pelo tipo de atividade exercida, entre outros, o uso contínuo de bebida alcoólica e noites mal-dormidas. Isto leva a mulher a um desgaste físico, além de emocional.

Através da mesma tabela, observa-se que a população é constituída, quase exclusivamente, por mulheres solteiras e separadas, existindo poucas viúvas e apenas uma casada.

### Nível de escolaridade

Quanto ao nível de escolaridade observa-se pela Tabela 3 que a maior parte (70,2%) da população é composta por analfabetas ou não completou o curso primário, não existindo muita diferença entre as três categorias.

O nível educacional não constitui um obstáculo para o exercício da profissão, uma vez que os fatores de qualificação (beleza física, idade, capacidade de envolvimento sexual), independem desse aspecto.

TABELA 3 - Nível de escolaridade da população

ESCOLARIDADE	P o p u l a ç ã o			T O T A L	
	Inq.	Ge.	Da.		
Analfabeta	12,4	-	35,0	15,8	
Primário	incompleto	55,0	80,0	45,0	54,4
	completo	16,9	-	10,0	14,9
Ginasial	incompleto	11,2	-	10,0	10,5
	completo	1,1	-	-	0,8
Colegial	incompleto	3,4	20,0	-	3,5
	completo	-	-	-	-
<i>Total em %</i>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>99,9</b>	
<i>Total em números</i>	<b>89</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>114</b>	

### Religiosidade

Em relação ao aspecto religioso, observa-se pela Tabela 4 que a maioria (86,8%) possui uma crença religiosa. Desta, 88,9% são católicas, seguindo-se as espíritas e protestantes. Embora possuam uma crença religiosa, apenas 11,4% frequentam os cultos organizados para a prática da religião.

TABELA 4 - Distribuição da população segundo sua crença religiosa

C R E N Ç A	P o p u l a ç ã o			T O T A L	
	Inq.	Ge.	Da.		
Sim	praticante	9,0	-	25,0	11,4
	não praticante	75,3	100,0	70,0	75,4
<i>Sub-total</i>		84,3	100,0	95,0	86,8
Não		15,7	-	5,0	13,2
<i>Total em %</i>		100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>		89	5	20	114

### Procedência

Pouco mais da metade (55,3%) da população procede de cidades do interior do Estado de São Paulo. Desta, apenas 6,2% procede de cidades de estados vizinhos (Tabela 1, ANEXO II).

### *Tempo de residência na cidade*

Do total da população, 30,7% residem na cidade há menos de um ano; 20,2% entre um e três anos e 15,8% de três a cinco anos, ou seja, 66,7% tem menos de cinco anos de residência na cidade (Tabela 2, ANEXO II).

### *Tempo de residência na casa*

Quanto ao tempo de permanência na casa (local de trabalho) observou-se uma mobilidade elevada, principalmente no grupo das inquilinas (82,0%) e gerentes (100,0%), visto que a maioria (74,6%) da população mora na casa há menos de um ano (Tabela 2, ANEXO II).

As inquilinas deslocam-se de uma casa para outra com muita frequência. Muitas não chegam a se fixar por mais de um mês ou mesmo uma semana. Algumas não souberam explicar as causas de tal procedimento; outras alegaram os seguintes motivos: a) desentendimento com a dona da casa (ou gerente) ou com colegas; b) convite das donas de outras casas ou gerentes para melhorar o movimento; c) diminuição do movimento da casa onde estão residindo.

### *Uso do nome real no local de trabalho*

O maior número (74,6%) das entrevistadas usa o nome real no local de trabalho (Tabela 3, ANEXO II). Aquelas que não usam, alegaram entre outros, os seguintes motivos em ordem

de maior frequência: tradição; para não ser localizada pela família; por preconceito; por não gostar do seu verdadeiro nome (Tabela 3.A, ANEXO II).

### *Atividade profissional*

Pode-se considerar a atividade exercida por essa população como seu único meio de subsistência, visto que 94,7% não tem outra população. Das 5,3% que exercem outras atividades, 3,5% são inquilinas e 1,8% são donas de casas. Dessas atividades, as inquilinas trabalham como "empregadas domésticas", na cidade ou na própria casa de prostituição, enquanto que as donas de casas compram e vendem imóveis (Tabela 4, ANEXO II).

### *Constelação familiar*

A tabela abaixo mostra que a quase totalidade da população (99,1%) tem grupo familiar.

TABELA 5 - *Distribuição da população segundo a existência do grupo familiar*

GRUPO FAMILIAR	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	98,9	100,0	100,0	99,1
Não	1,1	-	-	0,9
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

É importante observar que, de modo geral, a população mantém os laços familiares. Ainda conservam as relações com pai, mãe, filhos, irmãos e tios (Quadro 1, pag.103).

Esses familiares residem, em grande parte (69,0%), no interior do Estado de São Paulo, sendo que 22,1% desse total encontram-se na mesma cidade onde trabalham as entrevistadas (Tabela 5, ANEXO II).

Sobre a situação vivencial dos pais, a maioria das inquilinas (62,5%) e das gerentes (60,0%) procedem de um lar onde eles moram juntos, enquanto que entre as donas de casas (50,0%) são viúvos (Tabela 6, ANEXO II).

Grande parte dessa população (87,6%) mantém contato com os familiares, conforme se vê na tabela abaixo.

TABELA 6 - Contato da população com a família

C O N T A T O	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	90,9	80,0	75,0	87,6
Não	9,1	20,0	25,0	12,4
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	88	5	20	113

A maioria desses contatos são feitos uma vez por mês. Aquelas que não costumam visitá-los alegaram entre outros, os seguintes motivos, em ordem de frequência: está há pouco tempo no local de trabalho (menos de um mês); distância geográfica; por não gostar deles; por não sentir vontade de

vê-los; para a família não descobrir seu local de trabalho e por temer sua rejeição.

De modo geral, os familiares (64,6%) sabem qual é a natureza do seu trabalho (Tabela 7, ANEXO II). Em alguns casos, "todos" sabem; em outros, apenas "alguns". Desses, o familiar mais citado foi a mãe, seguindo-se os irmãos.

Apesar desses dados não terem sido aprofundados, os resultados são reveladores de que não existem conflitos maiores no relacionamento familiar.

#### *Relacionamento com o "amigo"*

Considerando o envolvimento extra familiar com o sexo masculino, 55,3% da população tem um "amigo". A forma do relacionamento é mais no plano afetivo que econômico ou protetor (Tabela 8, ANEXO II). O amigo quase sempre foi um cliente.

Parece que uma união mais duradoura como o casamento é incompatível com esse tipo de atividade, porém a necessidade afetiva faz com que essas pessoas procurem um companheiro, mesmo temporário. >>

#### *Gravidez*

É importante verificar que 86,0% da população já engravidou. De um modo geral, a gravidez ocorre muitas vezes de 1 a 20 entre as inquilinas, de 1 a 23 entre as donas de ca

sas e de 1 a 6 vezes entre as gerentes.

TABELA 7 - *Frequência de gravidez na população*

GRAVIDEZ	População			TOTAL
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	82,0	100,0	95,0	86,0
Não	18,0	-	5,0	14,0
Total em %	100,0	100,0	100,0	100,0
Total em números	89	5	20	114

Quase todas (excluindo 10 inquilinas) têm filhos vivos e mantêm contato com eles. Como não é permitido a presença de crianças no local de trabalho<sup>4</sup>, as mulheres entregam a educação dos seus filhos a um familiar (em geral a mãe) ou a algum estranho, mediante pagamento.

Uma das explicações para o grande número de gravidez é a falta de controle da natalidade, pois a maioria (59,3%), não faz nada nesse sentido. Entre as que controlam costumam fazê-lo usando pílulas ou através de cirurgia (laqueadura de trompas) (Tabela 9, ANEXO II).

Com esse alto índice de gravidez esperava-se que houvesse, também, um alto índice de abortamento. Isto realmente ocorre (67,3%), porém o que chama atenção é o fato da maioria desses abortamentos (39,8%) serem espontâneos, conforme demonstra a tabela a seguir.

<sup>4</sup> A proibição é feita pela Delegacia de Polícia.

Acredita-se que uma das explicações para esse fato esteja relacionado com o tipo de atividade exercida por essa população, onde é comum o estresse, as infecções vaginais e outros tipos de infecções que podem levar a mulher a uma predisposição para o abortamento. Além disso, pode-se considerar, ainda, a frequência do relacionamento sexual e, provavelmente, a falta de cuidado durante as relações.

TABELA 8 - *Frequência de abortamento na população*

A B O R T O S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim				
espontâneo	37,0	60,0	45,0	39,8
provocado	23,3	40,0	40,0	27,5
<i>Sub-total</i>	60,3	100,0	85,0	67,3
Não	39,7	-	15,0	32,7
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	73	5	20	98*

\* O total exclui as 16 que nunca engravidaram.

OMS (1970) e REZENDE (1974) referem que o desenvolvimento do embrião humano pode ser afetado por diversos transtornos, entre os quais destacam-se os fatores genéticos, físicos e químicos, emocionais (estresse); doenças gerais (desnutrição acentuada, anemias graves, infecções crônicas severas, etc.) e outros que ainda se desconhece.

Alguns autores (FERRAZ, 1952 e NOGUEIRA, 1967)

afirmam que a gravidez e a maternidade entre as prostitutas são temidas e recebidas como castigo, sendo seguidas nesses casos por crimes de abortamento e infanticídio. Durante o contato com essa população, a autora não teve subsídios que a levasse a confirmar tal afirmativa, muito pelo contrário, a grande maioria das mulheres mostravam-se satisfeitas e felizes.

Durante a pesquisa havia entre as entrevistadas 8 mulheres grávidas, todas em atividade. Destas, 7 eram inquilinas e uma dona de casa, estando as mesmas no 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º mês de gravidez, respectivamente.

## 2. Saúde física e mental

### *Incidência de problemas de saúde*

Todas referiram ter apresentado problemas de saúde, em alguma época e, de preferência, recorriam à farmácia (26,3%), a fim de resolvê-los. Mesmo quando procuraram outros recursos recorreram, também, à farmácia.

A Tabela 9 mostra os meios utilizados pela população para a resolução dos problemas físicos. Entre os tratamentos a que foram submetidas, a frequência é mais alta (42,4%) para o tratamento cirúrgico, conforme pode ser visto através da Tabela 10.

TABELA 9 - Meios utilizados pela população para resolver problemas físicos

M E I O S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Médico	13,5	20,0	15,0	14,0
Hospital	15,7	-	15,0	14,9
Centro de Saúde	3,4	-	-	2,6
Farmácia	23,6	20,0	40,0	26,3
Amiga ou vizinha	2,2	-	-	1,8
Faz tratamento sozinha	12,4	20,0	5,0	11,5
Varia conforme o caso	21,3	40,0	25,0	22,8
Benzedor	3,4	-	-	2,6
Não ficou doente	3,4	-	-	2,6
Sem resposta	1,1	-	-	0,9
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

TABELA 10 - Frequência da população que se submeteu a algum tipo de tratamento

TIPO DE TRATAMENTO	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Cirúrgico	41,9	44,5	43,5	42,4
Clínico	23,2	33,3	30,4	25,4
Psiquiátrico	34,9	22,2	26,1	32,2
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	86	9	23	118 *

\* Algumas entrevistadas fizeram mais de um tratamento.

As cirurgias mais referidas foram (em ordem de maior frequência): apêndice, cesárea, hérnia, períneo e laqueadura de trompas.

Os problemas clínicos relatados e que levaram a população a fazer um tratamento mais prolongado<sup>5</sup> foram: infecção de ovário, doenças venéreas, pneumonia, problema hepático, renal e cardíaco.

Quanto aos distúrbios de origem psicológica, os mais frequentes foram: nervoso, acesso, desmaios, tremedeiras, irritação, foco, inquietação, tentativa de suicídio, ódio, tristeza, choro, vício em tóxico e medo de tudo.

Exceto alguns problemas clínicos que foram citados como existentes na infância, os demais ocorreram na população, quando em idade adulta, sendo que entre as inquilinas eles apareceram mais cedo.

A grande maioria da população foi tratada por médico. Apenas uma referiu ter sido tratada por espiritismo.

Em relação ao tempo de duração do tratamento, a maior parte tratou em menos de um ano. Algumas continuam ainda em tratamento.

---

<sup>5</sup> Foi considerado como "prolongado" o tratamento realizado por mais de um mês.

## Exames médicos

Os resultados apresentados na Tabela 11, mostram que 76,3% da população faz exames médicos periodicamente. Observa-se através da mesma tabela que os serviços públicos especialmente o Centro de Saúde, são os mais procurados para a realização desses exames. Isto prende-se ao fato da população pertencer a uma classe menos favorecida, portanto, é natural que recorram a serviços gratuitos.

TABELA 11 - *Frequência da população que faz exame médico periódico*

E X A M E S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Médico particular	3,4	-	10,0	4,4
Médico de Instituto	3,4	-	-	2,6
Sim Centro de Saúde	59,5	100,0	65,0	62,3
Hospital Governamental	7,9	-	5,0	7,0
<i>Sub-total</i>	74,2	100,0	80,0	76,3
Não	25,8	-	20,0	23,7
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

Em geral, a população realiza esses exames uma vez por mês, cada três meses, ou ainda por solicitação das autoridades policiais. De acordo com os resultados apresentados no Quadro 2 (pag.104) os exames mais frequentemente realizados (sangue, vaginal e pulmão) evidenciam a existência do controle mē

dico-sanitário, o que vai de encontro ao que se prega oficialmente no país, ou seja, a adoção ao sistema abolicionista. Embora as autoridades neguem a existência desse controle, na realidade o que se observa é a utilização dos regulamentos, incluindo o confinamento geográfico. Por outro lado, a OMS condena essa fiscalização, levando em consideração que: 1º) é impossível o controle sistemático diário de cada um dos frequentadores e das mulheres; 2º) determinadas moléstias venéreas têm períodos de incubação de 1 a 10 dias, quando são dificilmente diagnosticadas, sendo, entretanto, transmissíveis e 3º) existem ainda as portadoras sãs de germes de doenças venéreas. Por tudo isso, o controle oferece aos clientes e mulheres uma "falsa segurança de saúde" (SALLES, 1952 e LAGENEST, 1973).

#### *Problemas físicos apresentados atualmente*

Encontrou-se em grande parte da população (89,5%) a existência de sintomas diversos indicadores de problemas físicos e emocionais (Tabela 12). Destacou-se em ordem de maior frequência: tremedeira, falta de ar, insônia e problemas vaginais. A maioria apresentava vários deles, simultaneamente.

Judith Costa

TABELA 12 - Frequência de problemas físicos apresentados, na época, pela população

PROBLEMAS FÍSICOS	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	95,5	80,0	65,0	89,5
Não	4,5	20,0	35,0	10,5
Total em %	100,0	100,0	100,0	100,0
Total em números	89	5	20	114

Há autores (NOGUEIRA, 1967) que falam da existência de "doenças específicas ligadas a prostituição", e entre elas são citadas as doenças venéreas, a tuberculose, micoses, etilismo, toxocomanias e outras.

Essas doenças são consideradas específicas da prostituição por ser o contato sexual o principal mecanismo de contágio e pelas próprias características da profissão que, entre outras coisas, favorece a aquisição de vícios.

Realmente, os problemas de saúde encontrados nessa população, faz pensar na existência de uma relação com o tipo de atividade exercida, desde que os problemas vaginais podem ser decorrentes do contato sexual e a tremedeira devido a ingestão de bebidas alcoólicas.

#### Hábito de bebida alcoólica

O alcoolismo é considerado, atualmente, como um dos

problemas médico-social mais sérios, devido não só a sua disseminação, mas pelos prejuízos que acarreta nas mais diversas áreas da vida do indivíduo, da família e da sociedade.

De acordo com JELLINEK (citado por KELLER, 1979), o alcoolismo passa por três fases: a primeira chamada de "pré-alcoólica". É caracterizada pelo aumento de quantidades e ocasiões de beber, com ressacas, ausências, extravagância e sistematização do beber; a segunda, caracterizada pela falta do controle sobre o beber. Nessa fase o indivíduo é levado a beber sozinho e pela manhã, apresenta comportamento anti-social, aumento de problemas com a família e no trabalho. A terceira fase, denominada final ou crônica, é caracterizada por deterioração progressiva incluindo prolongadas bebedeiras, isolamento social, doenças graves relacionadas com o álcool.

Segundo a OMS (citado por FORTES, 1975), alcoólatras são *"bebedores excessivos, cuja dependência do álcool chega a ponto de acarretar-lhes perturbações mentais evidentes, manifestações afetando a saúde física e mental, suas reações individuais, seu comportamento sócio-econômico ou prodromos de perturbações desse gênero"*.

A embriaguez (DOYLE, 1955) é *"um estado agudo conseqüente à absorção maciça de álcool"*, sendo caracterizada clinicamente por um acesso de duração breve. Evolui em três fases: 1º) excitação (euforia, alegria, exuberância, loquacidade). Nessa fase há liberação de componentes emocionais reprimidos habitualmente no estado de abstinência; 2º) depressão (tremores, palavra lenta e embaraçada, marcha ziguezagueante, equilíbrio deficiente, idéias confusas e o humor móvel, osci-

lando sem razão da alegria, a tristeza, e desta, a cólera; náuseas e vômitos são freqüentes nessa fase; 3º) coma.

AZUBEL e RIBEIRO DA COSTA (1962) (citado por AZUBEL, 1967 e FORTES, 1975), após estudo realizado em Ribeirão Preto, revelou que 70,0% da população ingere bebida alcoólica sob as formas: moderada (50,2%); excessiva (13,3%) e patológica (6,4%).

Observa-se pela Tabela 13 que essa população apresenta alta freqüência de ingestão de bebida alcoólica (93,0%), sendo o grupo das inquilinas o que mais faz uso dela.

TABELA 13 - Freqüência da população que ingere bebida alcoólica

INGESTÃO DE BEBIDA	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	97,8	80,0	75,0	93,0
Não	2,2	20,0	25,0	7,0
Total em %	100,0	100,0	100,0	100,0
Total em números	89	5	20	114

Entretanto, a maioria (79,3%) só bebe durante o serviço, enquanto que 20,7% faz uso da bebida durante e fora do serviço (Tabela 10, ANEXO II).

A Tabela 14 mostra que 62,3% das que bebem chegam ao estado de embriaguez. Nesse estado, conforme pode ser verificado pelo Quadro 3 (pag. 105), a maioria fica triste, chora e torna-se agressiva.

TABELA 14 - *Frequência da população que chega ao estado de embriaguez*

ESTADO DE EMBRIAGUEZ	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	65,5	25,0	53,3	62,3
Não	34,5	75,0	46,7	37,7
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	87	4	15	106

FORTES (1975) utiliza a expressão "alcoolismo profissional" mostrando que as más condições de trabalho como por exemplo, frequente exposição ao frio, ao calor, más condições higiênicas levam as pessoas a ingerir o álcool com a finalidade de se protegerem.

Considerando-se a citação de FORTES e o fato dessa população beber por exigência do serviço, a autora pensa que a referida população poderia ser incluída na classificação de "alcoolidista profissional".

A Tabela 15 mostra que as razões que levaram a população ao uso da bebida é de 57,5%, para dar "lucro à casa".

TABELA 15 - Razões que leva a população a fazer uso de bebida alcoólica

R A Z Õ E S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Porque gosta	29,9	25,0	13,3	27,4
Para dar lucro	56,3	25,0	73,3	57,5
Para ficar alegre	13,8	25,0	6,7	13,2
Outros	-	25,0*	6,7*	1,9
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	87	4	15	106

\* Para não dormir, para dar exemplo às inquilinas.

Chama atenção nessa população o fato das mulheres beberem diariamente, mesmo levando em conta que o fazem somente para "dar lucro à casa".

FORTES (1975) alerta para o perigo do uso contínuo e regular do álcool, o que "condiciona ao alcoolismo crônico, geralmente silencioso durante longos anos".

Pouco mais da metade da população (50,9%) habituou-se a beber com o trabalho; 22,6% sempre gostou de beber e 22,7% continua não gostando; 3,8% não deu respostas (Tabela 11, ANEXO II).

Por tudo isso e pelos resultados revelados nesse trabalho, considera-se que a população não seja alcoólatra, mas corre grande risco de vir a ser.

## Humor

Quando se investigou o estado de alegria e tristeza da população pensou-se nesses sentimentos como comuns a todas as pessoas constituindo, portanto, um índice de saúde mental, quando aparecem de forma equilibrada.

Realmente, observa-se que os dois sentimentos estão presentes em cada categoria da população: alegria (93,8%) e tristeza (87,7%), conforme pode ser constatado nas Tabelas 16, 16.A, 16.B e 16.C.

TABELA 16 - Sentimentos de alegria e tristeza entre a população

POPULAÇÃO		Sentimentos	
		Alegria	Tristeza
Inquilina	Sim	74,5	71,0
	Não	3,5	7,0
<i>Sub-total</i>		78,0	78,0
Gerente	Sim	3,5	4,4
	Não	0,9	-
<i>Sub-total</i>		4,4	4,4
Dona de casa	Sim	15,8	12,3
	Não	1,8	5,3
<i>Sub-total</i>		17,6	17,6
<i>Total</i>		100,0	100,0

TABELA 16.A - Sentimentos de alegria e tristeza relatados pela população de inquilinas

I N Q U I L I N A S	Alegria		Tristeza	
	Nº	%	Nº	%
Sim	85	95,5	81	91,0
Não	4	4,5	8	9,0
<i>Total</i>	89	100,0	89	100,0

TABELA 16.B - Sentimentos de alegria e tristeza relatados pela população de gerentes

G E R E N T E S	Alegria		Tristeza	
	Nº	%	Nº	%
Sim	4	80,0	5	100,0
Não	1	20,0	-	-
<i>Total</i>	5	100,0	5	100,0

TABELA 16.C - Sentimentos de alegria e tristeza relatados pela população de donas de casas

D O N A S   D E   C A S A S	Alegria		Tristeza	
	Nº	%	Nº	%
Sim	18	90,0	14	70,0
Não	2	10,0	6	30,0
<i>Total</i>	20	100,0	20	100,0

Nessas tabelas é possível observar, ainda, que não há diferenças evidentes entre as inquilinas, gerentes e donas de casas, fato este que as colocam em posição e igualdade como pessoas que vivem, trabalham sofrem e sentem alegrias, conforme enfrentam as diversas experiências de vida. Provavelmente, as donas de casas (Tabela 16.C) apresentam índice um pouco maior em não sentir tristeza, devido à sua posição diferenciada e mais estável em relação às outras.

Os sentimentos de alegria e tristeza estão bem caracterizados nos Quadros 4 e 5 (pag.106 e 107). A alegria expressa-se através de um bem-estar, levando a população a "sorrir", "conversar" e "ter ânimo para fazer as coisas". A tristeza, por sua vez, manifesta-se pelo "desinteresse por si e pelos outros, pela insônia, falta de apetite e choro". Contudo, quando se perguntou o tempo de duração desses sentimentos, a maioria informou que "dura pouco tempo" (63,5% para a alegria e 74,0% para a tristeza). Todas tiveram muita dificuldade em responder com precisão, o que leva a pensar que a questão foi mal formulada, ou a própria situação de expressar os sentimentos em medida de tempo, seja muito difícil. Provavelmente, ambos os fatores são corretos.

A Tabela 17 mostra as ocasiões nas quais aparecem os estados de alegria e de tristeza.

TABELA 17 - Ocasões nas quais a população evidencia os sentimentos de alegria e tristeza

OCASIÕES	Alegria			TOTAL	Tristeza			TOTAL
	Inq.	Ge.	Da.		Inq.	Ge.	Da.	
Quando mantêm relações afetivas	9,4	-	11,1	9,3	-	-	-	-
Quando não mantêm relações afetivas	-	-	-	-	8,6	20,0	7,1	9,0
Quando estão junto à família	34,1	50,0	33,3	34,6	-	-	-	-
Quando estão longe da família	-	-	-	-	46,9	-	35,7	43,0
Quando ganha muito dinheiro	7,1	-	11,1	7,5	-	-	-	-
Quando não tem problemas	4,7	-	11,1	5,6	-	-	-	-
Quando tem problemas financeiros	-	-	-	-	6,2	-	14,3	7,0
Quando não estão ligados ao local de trabalho	9,4	-	5,6	8,4	-	-	-	-
Quando sentem solidão	-	-	-	-	17,3	40,0	7,1	17,0
Quando bebem	3,5	25,0	-	3,7	-	-	-	-
Não tem ocasião específica	10,6	25,0	22,2	13,1	4,9	-	7,1	5,0
Não sabe explicar	16,5	-	5,6	14,1	14,8	40,0	21,5	17,0
Outros	4,7	-	-	3,7	1,3	-	7,1	2,0
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0
<i>Total em números</i>	85	4	18	107	81	5	14	100

Percebe-se que essas ocasiões não são diferentes das que ocorrem com as pessoas, de modo geral. São as situações

relacionadas com a família, trabalho, laços afetivos e facilidades de provisão que proporcionam alegrias, enquanto que a ausência desses fatores e a solidão levam à tristeza. O que pode ser observado como um pouco diferente é o fato das referências à bebida alcoólica estarem relacionadas apenas à alegria, quando se sabe que o estado alcoólico pode conduzir tanto à alegria como à tristeza. As referências à família como fonte de alegria sugerem que o grupo familiar, para essa população, assume um papel de grande importância como acontece na população em geral. As pessoas investigadas demonstraram que seus sentimentos de afeto em relação à família eram tão normais quanto em outras pessoas, evidenciando um outro indicador de saúde mental.

Na Tabela 18 são apresentados os resultados dos meios utilizados pela população para sair do estado de tristeza.

TABELA 18 - Meios que a população faz uso para sair do estado de tristeza

M E I O S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sai para a rua sozinha	8,7	-	7,1	8,0
Isola-se das pessoas	1,2	-	7,1	2,0
Lê, escreve, ouve música, assiste T.V.	7,4	-	21,4	9,0
Passeia	4,9	-	-	4,0
Chora, reza	13,6	-	7,1	12,0
Bebe	14,8	-	14,4	14,0
Dorme	3,7	20,0	-	4,0
Fuma	3,7	-	-	3,0
Conversa com alguém	22,2	20,0	21,4	22,0
Outros	3,7	-	21,4	6,0
Não faz nada	16,1	60,0	-	16,0
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	81	5	14	100

À primeira vista, observa-se que a maioria (22,0%) procura "conversar com alguém", para sair do estado de tristeza. Entretanto, agrupando-se os demais dados, verifica-se que ela tende, em maior escala (43,0%), a utilizar meios mais depressivos no intuito de se livrar desse sentimento como: choro, bebida, isolamento.

Levando-se em consideração o ambiente em que essa população vive, torna-se compreensível que esses meios sejam mais facilmente utilizados. Por outro lado, são, também, formas utilizadas pelas pessoas em geral, principalmente o choro e a solidão.

Pela Tabela 19, verifica-se que a tristeza interfere na realização do trabalho da maioria.

TABELA 19 - Interferência da tristeza no trabalho

INTERFERÊNCIA	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	72,8	80,0	78,6	74,0
Não	25,9	-	21,4	24,0
Não sabe	1,3	20,0	-	2,0
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	81	5	14	100 *

\* As mulheres que não responderam a essa pergunta referiram: falta de experiência, desde que estão no trabalho há menos de 10 dias e por não demonstrarem tristeza.

Os resultados apresentados no Quadro 6 (pag.109), mostram que essa interferência se faz sentir: 1º) em relação a si mesma, através do desânimo, cansaço e irritabilidade, levando a população a diminuir a sua produção de trabalho; 2º) em relação ao cliente, a maioria deles "percebe e fala de sua tristeza". Isso faz pensar na existência de um vínculo menos superficial, do que em geral se supõe, ou pelo menos, uma consideração do cliente para com a mulher que o serve, naquele momento.

Do total de mulheres, das várias categorias, que indicaram sentir tristeza, observa-se que a incidência de idéias suicidas é mais alta entre as inquilinas (64,2%) do que entre as gerentes e donas de casas, conforme demonstra a Tabela 20.

TABELA 20 - Frequência das idéias suicidas apresentadas pela população quando sente tristeza

F R E Q U E N C I A	P o p u l a ç ã o						T O T A L	
	Inq.		Ge.		Da.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Muitas vezes	44	54,4	1	20,0	2	14,3	47	47,0
Sim Poucas vezes	7	8,6	-	-	1	7,1	8	8,0
Não sabe	1	1,2	-	-	-	-	1	1,0
<i>Sub-total</i>	52	64,2	1	20,0	3	21,4	56	56,0
Não	29	35,8	4	80,0	11	78,6	44	44,0
<i>Total</i>	81	100,0	5	100,0	14	100,0	100	100,0

Quanto a por em prática essas idéias, a Tabela 21 mostra que 41,1% já tentou o suicídio. Da população as inquilinas é o grupo mais vulnerável. Entre as donas de casas não houve nenhum registro.

TABELA 21 - *Frequência das tentativas de suicídio apresentadas pela população, dentre as que tiveram idéias suicidas*

TENTATIVAS	P o p u l a ç ã o						T O T A L	
	Inq.		Ge.		Da.			
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
Sim	22	42,3	1	100,0	-	-	23	41,1
Não	30	57,7	-	-	3	100,0	33	58,9
<i>T o t a l</i>	52	100,0	1	100,0	3	100,0	56	100,0

Os meios que a população pensa utilizar no processo auto-destrutivo são em ordem de maior frequência: veneno, comprimido e objetos cortantes (Tabela 12, ANEXO II).

As idéias suicidas são comuns nos estados de tristeza e devem ser tomadas como ponto de referência para intervenção e apoio.

Diversas teorias tentam explicar as causas do comportamento suicida. DURKHEIM (citado por MAY, 1973), atribui as causas do suicídio a fatores puramente sociológicos, destacando a importância da "presença de um estado de carência e desvantagem social no estilo e nas circunstâncias de vida de suas vítimas".

As teorias psicológicas e psicodinâmicas mostram a importância dos conflitos internos do indivíduo. Atualmente, tenta-se encarar esse comportamento como um fenômeno sócio-psicológico, desde que o isolamento social, a impossibilidade de satisfazer normas sociais ou aspirações pessoais e a perda do auto-respeito, constituem, em conjunto, fatores de importância, mas não podem isolada ou conjuntamente esclarecer o problema de forma completa.

CAZZULLO (OMS, 1976) após estudo realizado na cidade de Milão comprovou que as tentativas de suicídio nos jovens estão *"estritamente relacionados com a estrutura e as características da família e a situação geográfica de moradia"*. Mostra que essas tentativas são mais frequentes entre os jovens que *"não podem desempenhar um papel normal na família (quando não vivem com os seus pais; quando são objetos de hostilidade por parte dos pais ou ainda quando os pais não se entendem entre eles)"*.

ANDRADE (1979) em estudo recente revela que o coeficiente de tentativa de suicídio na zona urbana de Ribeirão Preto em 1977 foi de 199,48% para 100.000 habitantes.

Os resultados obtidos no presente trabalho mostraram uma incidência de 41,1% entre a população que sente tristeza, porém, considerando-se a população total, essa incidência passa a ser de 20,1%. Comparando-se esses achados com os de ANDRADE, verifica-se que são alarmantes, merecendo uma atenção especial, com estudos sobre as possíveis causas que levam essas pessoas a tentarem contra suas próprias vidas.

### Existência do lazer

De algumas décadas para cá, o lazer tem sido tema de constantes análises e reflexões dentro do sistema cultural. É visto como um meio de valorização e humanização das pessoas. Várias conotações determinam que o lazer *"não é o que as pessoas fazem, mas sim como elas fazem"*, pois ao mesmo tempo que ele distrai, diverte, dá prazer e felicidade, desenvolve a personalidade, o espírito de criatividade e a auto-formação, também promove a saúde física e mental.

Desta forma, o lazer tem seus valores estimativos quanto aos aspectos físico e econômico, ético e social, psicológico e emocional, cultural e educativo. Levando em consideração esses aspectos DUMAZEDIER (1973) conceitua o lazer como sendo *"um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode se entregar com prazer, seja para descansar, seja para desenvolver sua informação ou sua formação desinteressada, sua participação social ou sua capacidade de criar, depois de cumprir suas obrigações profissionais, familiares e sociais"*.

Pensando no lazer como uma forma de promover a saúde física e mental, procurou-se verificar a existência dessa atividade na população.

Pela Tabela 22, observa-se que a maioria (65,8%) da população não pratica o lazer.

TABELA 22 - Existência de lazer na população

D I V E R S Ã O	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	36,0	20,0	30,0	34,2
Não	64,0	80,0	70,0	65,8
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

As principais formas de divertimento referidas pela população são: cinema, passeios e restaurantes.

### 3. Satisfação no trabalho

*Os problemas profissionais em relação à idade*

Observa-se que a população iniciou sua atividade profissional muito cedo. A maioria (69,3%) entrou para o mercado entre 15 e 20 anos. As gerentes e as donas de casas, de modo geral, começaram como inquilinas. Entre essas, a maioria (36,0%) passou a ocupar o atual cargo entre 31 e 35 anos. As gerentes iniciaram um pouco mais cedo que as donas de casas.

Nas tabelas 23 e 24, a seguir, encontram-se esses dados.

TABELA 23 - Idade em que a população ingressou na profissão

IDADE EM ANOS	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
10 —  15	18,0	40,0	15,0	18,4
15 —  20	51,7	40,0	50,0	50,9
20 —  25	15,7	20,0	25,0	17,5
25 —  30	11,2	-	10,0	10,5
30 —  35	2,2	-	-	1,8
35 —  40	-	-	-	-
40 —  45	1,1	-	-	0,9
Mais de 45	-	-	-	-
<i>Total em %</i>	99,9	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

TABELA 24 - Idade que as gerentes e donas de casas passaram a ocupar o atual cargo

IDADE EM ANOS	P o p u l a ç ã o		T O T A L
	Ge.	Da.	
20 —  25	60,0	10,0	20,0
25 —  30	-	35,0	28,0
30 —  35	40,0	35,0	36,0
35 —  40	-	15,0	12,0
Mais de 40	-	5,0	4,0
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	5	20	25

O ingresso na profissão com pouca idade é um fato importante a ser considerado, pois essa faixa etária corresponde, no desenvolvimento da personalidade, ao período da adolescência. Nesse período de transição a personalidade passa por um processo de reorganização, em busca de um novo equilíbrio (D'ANDRÉA, 1972), gerando no indivíduo os mais variados conflitos emocionais (crise de identidade, conflito dependência-independência e outros). Justamente nessa fase, elas entram para uma profissão estigmatizada e com poucas probabilidades de fazerem, mais tarde, outras opções. Além disso, estão numa fase do desenvolvimento na qual as fantasias são muito intensas e as profissões são vistas através dessas fantasias. Por outro lado, ainda não existe maturidade suficiente para enfrentar os problemas de rejeição social e outros que surjam nesse trabalho.

Por tudo isso, parece que se essa escolha ocorre tão cedo na vida de uma mulher não foi uma escolha muito consciente.

Outro problema estudado refere-se à idade com que a população pensa em deixar a profissão. Os resultados que se encontram na Tabela 25, mostram que as inquilinas (56,2%) pensa em deixá-la entre os 25 e 30 anos.

As donas de casas e gerentes são as que pensam em abandoná-la em uma idade mais avançada. Considerando-se que os requisitos para exercer o cargo de dona de casa e gerentes são diferentes das inquilinas, entende-se essa diferença. Para as inquilinas, espera-se alguns atributos de beleza e pou-

ca idade, enquanto que os demais grupos devem possuir qualidades de liderança e algum tino administrativo.

TABELA 25 - Idade que a população pensa em deixar a profissão

IDADE EM ANOS	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
15 —  20	5,6	-	-	4,4
20 —  25	3,4	-	-	2,6
25 —  30	56,2	40,0	20,0	49,1
30 —  35	6,8	-	20,0	8,8
35 —  40	2,2	-	10,0	3,5
40 —  45	-	-	5,0	0,9
45 —  50	2,2	-	5,0	2,6
Mais de 50	1,1	-	15,0	3,5
Nunca	-	20,0	10,0	2,6
Não sabe	22,5	40,0	15,0	21,9
Total em %	100,0	100,0	100,0	99,9
Total em números	89	5	20	114

Em relação ao tempo provável que uma mulher pode manter-se nessa profissão, muitas (43,0%) são de opinião que é possível se chegar a 20 anos; outras (27,1%), chegaram ao índice mais alto de 40 anos. Algumas (15,8%) crêem que é possível trabalhar mais de 40 anos nessa profissão. Esses dados são encontrados na Tabela 26.

TABELA 26 - *Opinião da população sobre o tempo que uma mulher pode manter-se na profissão*

TEMPO EM ANOS	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
0 —  10	24,7	40,0	15,0	23,7
10 —  20	22,2	20,9	15,0	19,3
20 —  30	16,9	-	-	13,1
30 —  40	12,4	20,0	20,0	14,0
Mais de 40	11,2	-	40,0	15,8
Não sabe	14,6	20,0	10,0	14,1
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

A lei de MUNI (citado por SALLES, 1967) diz que a "repetição de um ato físico torna-o fácil e leva a uma habitude, que poderá chegar a constituir uma necessidade".

Se essa atividade pudesse ser considerada como a repetição de um ato físico, poder-se-ia entender que uma mulher tenha condições de realizar esse trabalho por mais de 20 anos. Contudo, sua prática sempre envolve um relacionamento com outra pessoa, porquanto não pode ser realizada de forma isolada ou com um único indivíduo. Considerando-se esse ponto de vista, pode-se pensar que esse relacionamento pode revestir-se de conotações agradáveis ou muito desagradáveis.

Quanto ao fato da atividade em si mesma ser agradável ou não, este foi um ponto não estudado, entretanto alguns elementos devem ser considerados: a ausência de um lar

afetivo mais duradouro, ou mesmo de uma simples afeição entre os parceiros (pode-se pensar até na existência de repulsão algumas vezes); os altos índices de tentativas de suicídio; gradativa diminuição da sensibilidade, conforme o grau de alcoolização vai se acentuando; a natureza especial dessa atividade na qual um grande número de relacionamentos ocorre, obrigatoriamente, num curto período de tempo, com pessoas pouco conhecidas e muito diferentes umas das outras, podendo lembrar o que GOFFMAN (1974) denominou de "*contaminação psíquica*".

Relacionando-se a idade cronológica das inquilinas com o tempo possível de se manter nessa atividade, verifica-se que entre 30 e 40 anos elas já estão envelhecidas, com cerca de 20 anos de profissão e pretendendo atingir uma posição mais estável. Assim, de alguma maneira, é uma população que seria quase que obrigada a deixar de exercer esse tipo de atividade após 20 anos de trabalho.

Entre os motivos que levaram a população a escolher a prostituição como profissão, destacam-se: o fator econômico (37,7%) e os problemas relacionados com a família (14,0%), conforme mostra a Tabela 27.

TABELA 27 - Razões que levaram a população a escolher a prostituição como profissão

R A Z Õ E S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Não arranhou outro emprego	4,5	-	-	3,5
Achou essa vida mais fácil	7,9	-	15,0	8,8
Achou que ganharia mais dinheiro	38,2	-	45,0	37,7
Problemas de família	15,7	40,0	-	14,0
Desilusão amorosa	5,6	20,0	10,0	7,1
Convidada por alguém	3,4	20,0	-	3,5
Loucura	4,5	-	-	3,5
Para ter mais liberdade	2,2	-	-	1,7
Destino	2,2	-	10,0	3,5
Outros	6,7	-	5,0	6,2
Não sabe explicar	9,0	20,0	15,0	10,5
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

Acredita-se que as causas assumam determinada importância de acordo com a época e a cultura. A moral, a escala de valores, enfim, os padrões de normalidade variam de uma cultura para outra e de uma época para outra. Por exemplo, a perda do "status virginalis" já não tem a mesma importância que teve no século passado e, nesse mesmo século, entre as populações rural e urbana.

Apenas uma causa isoladamente, não leva a mulher

à prostituição; acredita-se sim, numa associação de causas.

Ao se pensar na prostituta como profissional, tem-se forçosamente que levar em consideração os fatores sociais e econômicos. Uma jovem com um problema de "fixação paterna" será levada a uma vida sexual livre, desregrada e promíscua, mas não fará necessariamente da prostituição uma profissão. Não são os fatores psicológicos, mas sim os sociais e econômicos que dão a conotação do "baixo meretrício", onde existe o confinamento, o policiamento, o controle médico-sanitário, o fichamento na Secretaria de Segurança Pública. E é tudo isso que leva a prostituta a um drama particular, específico de sua classe, ou seja, ser rechaçada, marginalizada pela sociedade, além de ser espoliada, entre outros, por elementos de sua própria classe.

### *Carga horária de trabalho*

Determinar a carga horária de trabalho da população é tarefa difícil, visto que, o número de atendimentos é realizado a qualquer hora, dependendo do movimento. Entretanto, o horário de rotina conforme pode ser verificado no Quadro 7 (pag. 110) é de 21,00 às 2,00 horas. A maioria, portanto, perfaz um total de 5 a 6 horas diárias. De modo geral, tem um dia de folga na semana, preferencialmente aos domingos (Tabela 13, ANEXO II).

## Rendimentos

Quanto aos salários observa-se através das Tabelas 28 e 28.A que a população percebe uma renda mensal superior a um "salário mínimo"<sup>6</sup>, embora as diferenças de ganho sejam grandes entre as categorias da população.

As gerentes são as mais estáveis com uma renda em torno de 3 salários mínimos. As inquilinas variam entre 2,0 e mais de 8 salários, porém a maioria (29,2%) ganha entre 3,5 e 4,5 salários e 20,2% entre 5 e 7,5 salários. Apenas 2,3% está acima de 8 salários e 15,7 entre 2 e 3 salários.

TABELA 28 - Média mensal dos rendimentos das inquilinas e gerentes

RENDIMENTOS EM CR\$	População		Correspondência aproximada ao salário mínimo*
	Inq.	Ge.	
2.000 —  2.500	3,4	-	2,0
2.500 —  3.000	5,6	80,0	2,5
3.000 —  3.500	6,7	-	3,0
3.500 —  4.000	10,1	20,0	3,5
4.000 —  4.500	13,5	-	4,0
4.500 —  5.000	5,6	-	4,5
5.000 —  5.500	4,5	-	5,0
5.500 —  6.000	6,7	-	5,5
6.000 —  6.500	4,5	-	6,0
6.500 —  7.000	1,1	-	6,5
7.000 —  7.500	2,3	-	7,0
7.500 —  8.000	1,1	-	7,5
Mais de 8.000	2,3	-	Mais de 8,0
Mais que salário**	3,4	-	-
Depende do movimento	5,6	-	-
Não sabe	23,6	-	-
	100,0	100,0	

<sup>6</sup> O salário mínimo vigente na região em 1977 correspondia a cr\$ 1.106,40

\* Salário mínimo vigente de 1977 correspondia a cr\$ 1.106,40. Esses dados

É interessante observar que o menor ganho das donas de casas corresponde ao maior entre as inquilinas. Seu ganho varia de 8 a mais de 21 salários mínimos; 20,0% recebe mais de 21 salários e 25,0% entre 15 e 21. Uma pequena percentagem (15,0%) percebe entre 8 e 12 salários.

TABELA 28.A - Média mensal dos rendimentos das donas de casas

RENDIMENTOS EM CR\$	População Da.	Correspondência aproximada ao salário mínimo
8.000 —  10.000	5,0	8
10.000 —  12.000	5,0	10
12.000 —  14.000	5,0	12
14.000 —  16.000	-	13
16.000 —  18.000	5,0	15
18.000 —  20.000	5,0	17
20.000 —  22.000	10,0	19
22.000 —  24.000	5,0	21
Mais de 24.000	20,0	Mais de 21
Não sabe	40,0	-
<i>Total</i>	100,0	

Chama a atenção o fato de 40,0% das donas de casas não terem respondido a essa questão, alegando não saber ao certo. Também 23,6% das inquilinas não conseguiram respondê-la. Compreende-se melhor a atitude das inquilinas quando se considera a irregularidade da clientela. Quanto às donas de casas,

*foram levantados entre os meses de fevereiro e maio de 1978, quando ainda vigorava o salário mínimo do ano base 1977.*

\*\* Aquelas que não sabiam fixar uma quantia e referiram apenas que era mais do que o salário mínimo.

provavelmente, preferiram não declarar sua renda por razões outras.

Diante desses rendimentos desejou-se saber como elas visualizam seu ganho, em relação às suas necessidades. A maioria (37,7%) considera que ganha apenas o suficiente para viver, conforme aparece na Tabela 29.

TABELA 29 - Opinião da população sobre os seus rendimentos

R E N D I M E N T O S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
O suficiente para viver	38,2	20,0	40,0	37,7
O suficiente para fazer economia	9,0	-	20,0	10,5
O que imaginou que iria ganhar	18,0	-	-	14,0
Mais do que pensava ganhar	4,5	-	10,0	5,3
Menos do que pensava ganhar	21,3	80,0	25,0	24,6
O quanto gostaria de ganhar	5,6	-	5,0	5,3
Não sabe	3,4	-	-	2,6
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

A partir desses dados desejou-se avaliar se no global elas julgam ou não suficiente o seu ganho em dinheiro. Pela Tabela 30, observa-se que 74,6% não reclamaram e julgam pe

lo menos suficiente para viver.

TABELA 30 - Opinião da população sobre os seus rendimentos

SUFICIÊNCIA DOS RENDIMENTOS	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	76,4	60,0	70,0	74,6
Não	20,2	40,0	25,0	21,9
Não sabe	3,4	-	5,0	3,5
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

Esses dados correspondem aos da Tabela 29, quando se reúnem as caselas 1, 2, 3, 4 e 6. As que reclamaram, provavelmente são aquelas que percebem menos do que pensavam perceber, quando iniciaram na profissão (casela 5, Tabela 29). Realmente, no contato com essa população as reclamações referentes a esse item foram muito poucas.

No que diz respeito aos gastos, só as gerentes não apresentaram dificuldades em responder; 41,6% das inquilinas e 10,0% das donas de casas referiram "gastar tudo", enquanto que 40,0% das donas de casas e 21,3% das inquilinas "não tem idéia" (Tabela 14 e 14.A, ANEXO II).

*Manifestações do desejo em mudar de profissão*

Quando se perguntou à população se gostaria de mudar de profissão, a maioria das inquilinas (85,4%) e gerentes (80,0%) manifestou desejo de mudança, o que não ocorreu com as donas de casas, conforme pode ser observado na Tabela 31. A Tabela 31.A mostra que a maior parte da população (65,1%) não fez nenhuma tentativa no sentido de mudar de profissão. Contudo, 71,1% das inquilinas e 50,0% das gerentes e donas de casas continuam desejando essa mudança.

TABELA 31 - *Desejo da população em mudar de profissão*

DESEJO DE MUDANÇA	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	85,4	80,0	30,0	75,4
Não	14,6	20,0	70,0	24,6
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	14

TABELA 31.A - *Tentativas da população para mudar de profissão*

TENTATIVAS DE MUDANÇA	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	36,8	-	33,3	34,9
Não	63,2	100,0	66,7	65,1
<i>Total m %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	76	4	6	86

TABELA 31.B - Persistência do desejo da população em mudar de profissão

CONTINUA DESEJANDO	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	71,1	50,0	50,0	68,6
Não	28,9	50,0	50,0	31,4
Total em %	100,0	100,0	100,0	100,0
Total em números	76	4	6	86

Esses achados reforçam a idéia, especialmente entre as inquilinas, de que dificilmente pode a prostituição ser encarada como profissão que requer apenas atividade física, gerando habituação e talvez a necessidade, conforme sugere a Lei MUNI, já referida (SALLES, 1967).

O Quadro 8 (pag.111) apresenta as atividades profissionais que a população gostaria de exercer, caso mudasse de profissão. Observa-se que há predomínio de atividades con<sub>u</sub> dizentes com o nível sócio-econômico e cultural dessas pessoas, como doméstica, balconista, cabelereira e outras. Isso mostra que o nível de aspiração da população é baixo, mas compatível com a realidade, em relação às habilidades e conhecimentos exigidos nos diversos tipos de emprego. Contudo, os rendimentos como meretriz, de modo geral, são superiores àqueles que obte<sub>u</sub> riam na maioria das profissões citadas.

*Relacionamento entre os diversos elementos da população*

Outro indicador de saúde mental refere-se aos relacionamentos interpessoais. Por isso era importante saber como os diversos elementos da população estudada se relacionavam, desde que convivem praticamente 24 horas por dia.

A Tabela 32 mostra esses dados. Por ela pode-se observar que o relacionamento qualificado como "mau" aparece: a) entre as inquilinas em relação à dona de casa ou gerente; b) entre as inquilinas, isto é, o entrosamento entre colegas; c) das gerentes com suas colegas e d) das donas de casas com suas colegas.

Entende-se que o mau relacionamento seja maior entre gerentes e donas de casas, porque o nível de competição entre esses elementos é mais forte. Quanto às inquilinas, provavelmente, está mais ligado a problemas pessoais de personalidade ou divergências ocorridas em serviço.

TABELA 32 - *Qualidade do relacionamento entre as diversas categorias*

P O P U L A Ç Ã O	Relacionamento			T O T A L
	Bom	Razoável	Mau	
Inq. com Da. e Ge.	75,3	18,0	6,7	100,0
Ge. com Inq.	80,0	20,0	-	100,0
Da. com Inq.	85,0	15,0	-	100,0
Inq. com Inq.	74,1	20,2	5,7	100,0
Ge. com Ge.	80,0	-	20,0	100,0
Da. com Da.	40,0	15,0	45,0	100,0

De modo geral, entretanto, o relacionamento de quse todas, nos diversos níveis é bom, com exceção das donas de casas com suas colegas, fato esse já explicado anteriormente.

BEAUVOIR (1967) ao analisar o relacionamento entre as prostitutas refere que "pelo fato da sociedade tratá-la como pária, as prostitutas têm entre si uma solidariedade estreita; podem ser rivais, terem ciúmes, insultarem-se, brigarem, mas têm profunda necessidade umas das outras, para construir um contra-universo, em que reencontrem sua dignidade humana".

Esse bom relacionamento se evidencia quando se observa as Tabelas 33 e 34, nas quais foram discriminados os tipos e formas do relacionamento entre a população.

TABELA 33 - Tipo de relacionamento existente na população

RELACIONAMENTO	P o p u l a ç ã o		
	Inq. com Da. ou Ge.	Da. com Inq.	Ge. com Inq.
Entendem-se	58,4	30,0	80,0
Hã afeto entre elas	21,4	35,0	20,0
Discutem	14,6	25,0	-
Agridem-se fisicamente	3,4	10,0	-
Nã sabe	2,2	-	-
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	20	5

Verifica-se que hã entendimento e afeto entre elas, nas diversas categorias do relacionamento (Tabela 33). Mesmo

levando em consideração as discussões e agressões físicas, isto não significa que não haja afeto. A comprovação desse fato aparece na Tabela 34, onde se percebe que a maioria das inquilinas (67,9%) considera a dona da casa ou gerente como mãe, amiga ou pessoa da família, enquanto que as donas de casas (85,0%) e gerentes (80,0%) consideram as inquilinas como filha, amiga ou pessoa da família.

TABELA 34 - Formas de relacionamento entre a população

FORMAS DE RELACIONAMENTO	Inq. com Da. e Ge.	Da. com Inq.	Ge. com Inq.
Chefe	22,5	-	-
Subordinada	-	10,0	20,0
Amiga	28,0	10,0	60,0
Mãe	34,3	-	-
Filha	-	50,0	20,0
Pessoa da família	5,6	25,0	-
Colega de serviço	1,1	5,0	-
Pessoa a ser tolerada	5,6	-	-
Não sabe	2,3	-	-
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0

Todos esses sentimentos foram percebidos pela pesquisadora durante os 9 meses de contato mantido com a população. Realmente, as mulheres deixam transparecer o afeto, o carinho que nutrem umas pelas outras. Houve, também, relatos de brigas (indo de simples discussão à agressões físicas), ce

nas de ciúmes, rivalidade e outras formas de relacionamento.

*Satisfação no trabalho*

Considerando que 2/3 de nossa vida é gasta trabalhando, muitas necessidades são satisfeitas através dele. SAYLES e STRAUSS (1975) referem três tipos de necessidades que são satisfeitas pelo trabalho: "1º) necessidades físicas e de segurança (fome, sede, abrigo); 2º) necessidades sociais (ajuda ou reconhecimento de outras pessoas) e 3º) necessidades egoísticas (desejo do homem de ser independente e de sentir que realiza algo)".

Em relação a esse item foi levantado a seguinte questão: "as mulheres que trabalham como prostitutas sentem-se satisfeitas com o trabalho que realizam?" A resposta foi obtida dos dados apresentados nas Tabelas 35 e 36, a seguir.

TABELA 35 - *Opinião da população sobre a agradabilidade do trabalho que executa.*

O P I N I ã O	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Agradável	24,7	60,0	75,0	35,1
Desagradável e cansativo	58,4	20,0	15,0	49,1
Não cansativo	1,1	-	10,0	2,6
Não definiu	15,8	20,0	-	13,2
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

TABELA 36 - *Opinião da população sobre a agradabilidade do trabalho que executa*

O P I N I Ã O	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Gosta	42,7	60,0	80,0	49,9
Não gosta	53,9	40,0	20,0	47,5
Indefinidos	3,4	-	-	2,6
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

Esses dados indicam que, de modo geral, a maioria das inquilinas acha seu trabalho desagradável e cansativo, e não gosta dele. Quanto às gerentes e donas de casas, em sua maioria, acham-no agradável e gostam do que fazem. Contudo, quando se pergunta se o "trabalho traz satisfação" apenas as inquilinas continuam, em sua maioria, com uma resposta negativa. Por outro lado, são essas que atribuem maior importância ao seu trabalho (Tabela 15, ANEXO II).

Provavelmente, a satisfação está relacionada ao fato das gerentes e donas de casas receberem clientes em número bem inferior ao das inquilinas e, apenas, quando querem. Ao mesmo tempo é importante lembrar que esta é uma profissão com características peculiares: 1º) pela não existência de vínculo empregatício; 2º) por ser a mulher sujeito e objeto da ação.

Quanto à importância atribuída ao trabalho, acredita-se que esteja relacionada com o aspecto econômico, por-

quanto é importante distinguir a atividade exercida por essas três categorias. A atividade da prostituição na realidade é a profissão da inquilina, ao passo que as outras, principalmente as das donas de casas, se enquadram mais como atividades empregadoras e exploradora da força do trabalho.

### *Expectativa para o futuro*

Contrariando o que se poderia pensar, devido aos preconceitos relativos à essa população, a grande maioria (83,3%) tem planos para o futuro, conforme pode ser visto através da Tabela 37. Esses planos envolvem, sobretudo, uma segurança afetiva e econômica, de acordo com o que pode ser observado pelo Quadro 9 (pag.112).

TABELA 37 - *Existência de planos para o futuro da população*

P L A N O S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	85,4	80,0	75,0	83,3
Não	16,6	20,0	25,0	16,7
<i>Total %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

Apesar da necessidade de segurança e econômica, observa-se entre as inquilinas e gerentes, em sua maior parte, que não dispõe de recursos para isso (Tabela 38). A maioria

das donas de casas e uma parte das inquilinas, entretanto, dispõem de alguns recursos que podem lhes prover uma segurança no futuro. Entre esses recursos, as donas de casas, contam com bens como: casas de aluguel, terrenos, telefone, dinheiro em banco e em poupança. Quanto às inquilinas, referem possuir dinheiro em poupança e em banco.

TABELA 38 - Existência de recursos para o futuro

R E C U R S O S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	39,3	20,0	85,0	46,5
Não	60,7	80,0	15,0	53,5
Total em %	100,0	100,0	100,0	100,0
Total em números	89	5	20	114

No que diz respeito ao vínculo da população com alguma instituição previdenciária, apenas algumas inquilinas (14,6%) e donas de casas (25,0%) estão ligadas ao INAMPS. Não houve registro entre as gerentes. Isso é compreensível, desde que não é uma profissão reconhecida oficialmente... (Tabela 16, ANEXO II).

COMENTÁRIOS GERAIS

A luta pela sobrevivência é um fenômeno geral em todos os seres vivos - "*Onde há vida, há luta pela vida*" (INGENIEROS, s.d.). Nessa luta o homem enfrenta grandes tensões e por vezes sucumbe.

A prostituta no seu "universo particular", onde predomina toda uma gama de injustiça social é levada a travar sua luta - com o mundo e consigo mesma.

Ao iniciar esse trabalho, a autora movida por seus preconceitos, via a prostituta como um ser estereotipado. Nas suas fantasias, aparecia sempre uma mulher com roupas extravagantes, cabelos oxigenados e atitudes inadequadas. Foi essa a imagem transmitida pelos seus antepassados.

Considerando-se o contexto no qual vivem, pode-se dizer que o ambiente é diferente daquele observado na população em geral; comunidade constituída essencialmente por mulheres, onde a grande maioria trabalha e reside no mesmo local; o horário de trabalho e descanso não são comuns, pois as mulheres, em geral, levantam-se entre 10,00 e 13,00 horas e, nesse período, é comum encontrá-las em roupas de dormir, isoladas ou

em grupos de conversas. Há uma atmosfera de ociosidade, tendo em vista que essas pessoas não executam outras atividades, além daquelas referentes ao seu trabalho. Contudo, na sua maneira de vestir e pentear não se observa essa extravagância criada pelas imagens estereotipadas, difundidas pelo cinema e trazidas de um passado, no qual essa população tinha, realmente, uma maneira diferente de se vestir e de se comportar, em relação aos costumes da época.

Outro aspecto que chama atenção é a forma agressiva e desconfiada de receber pessoas estranhas e permitir que essas se introduzam em seu meio. Esse comportamento é compreendido levando-se em consideração a rejeição social, os preconceitos e a hostilidade existentes em relação a essas mulheres.

Objetivamente, os resultados obtidos com a aplicação dos formulários revelaram uma população jovem, constituída por mulheres solteiras e separadas, com baixo nível de escolaridade, sem praticar a religião a qual pertencem e procedentes de cidades do interior de São Paulo, cidades vizinhas à que trabalham.

É uma população flutuante, considerando-se sua tendência em mudar de cidades e com acentuada rotatividade, no que diz respeito à permanência no local de trabalho e residência.

Ao contrário do que pensava a pesquisadora, a maioria da população usa seu nome real no ambiente de trabalho. Isso mostra dois aspectos: 1º) a diminuição do estigma dentro da própria classe e 2º) a manutenção da identidade, sem uma preocupação de fuga da família e da sociedade. Esta última hipóte

se pode ser confirmada pelo fato dos familiares conhecerem a natureza do trabalho das entrevistadas. Esperava-se uma grande rejeição familiar por conta disso, o que parece não existir.

Devido ao confinamento geográfico em que vivem, essas pessoas encontram-se afastadas dos familiares, mas mantêm contato com elas. Seu grupo familiar é constituído pelos principais elementos consanguíneos (pai, mãe, filhos). A maioria tem filhos e estes são criados por um familiar (em geral a mãe), ou por uma pessoa paga para isso, porém, continuam mantendo relações com eles, através de visitas e passeios.

É indiscutível a necessidade de afeto no ser humano. Em qualquer circunstância o "dar" e o "receber" amor é tomado como índice de saúde mental. Essa população em particular demonstrou comportar-se como as pessoas comuns que, de modo geral, sentem necessidades em manter relações afetivas mais estáveis, através da família. Elas mostram grande preocupação em não cortar o relacionamento com seus familiares, principalmente com os filhos. Observou-se, ainda, uma relação entre o sentir alegria ou tristeza com a maior ou menor aproximação da família, respectivamente.

Além disso, por ser uma população essencialmente de mulheres solteiras e separadas, é natural que procurem um companheiro para compartilhar de suas alegrias e anseios e manter um nível de relacionamento afetivo mais estável.

Quanto ao número de gravidez e sua interrupção prematura, esperava-se encontrar uma incidência muito alta,

principalmente no que diz respeito a interrupção provocada. Realmente, a frequência de gravidez é alta, mas o que chama atenção é o fato da interrupção provocada ser menor em relação à espontânea. Esses dados contradizem alguns estudos que fazem referências a esse problema. Pode-se pensar na possibilidade das mulheres por medo ou por qualquer outro motivo (sentimento de culpa, por exemplo), omitirem a verdade. A autora não exclui, mas acredita pouco nessa possibilidade, levando em conta o grau de confiança estabelecido com as entrevistadas e a maneira como foi abordada a questão<sup>7</sup>. Outro aspecto a ser considerado é que o alto índice de gravidez ocorre por vontade própria, pois a maioria não controla a natalidade e não manifesta o desejo de fazê-lo.

O baixo nível de escolaridade e a pouca ou nenhuma habilidade, entre outras razões, leva a população a ter dificuldades em conseguir um outro emprego, o que faz com que ela encontre na prostituição seu único meio de subsistência. A irregularidade no atendimento aos clientes e a perspectiva de continuar por pouco tempo exercendo essa atividade, mostram a instabilidade da profissão. Essa instabilidade reflete-se no salário que varia de acordo com a demanda da clientela.

A escolha dessa profissão motivada, na sua maioria, por razões econômicas, faz com que a população assuma uma atitude conformista, quando pensa em deixá-la. Apesar de ser uma atividade cansativa e instável, é importante para a população, que se mostra satisfeita com os seus rendimentos. Real

---

<sup>7</sup> Na prática observa-se a existência de idéias preconcebidas em relação a esse fato, levando a prostituta ao descrédito quando refere ou demonstra interesse ou satisfação pela gestação.

mente, em vista do grau de instrução que têm, são poucas as possibilidades de conseguir um emprego que levem-nas a ganhar um salário igual ou maior ao que ganham com a prostituição.

Na tentativa de combater a prostituição os países, em geral, adotam três sistemas políticos: *proibicionismo*, *regulamentarismo* e *abolicionismo*. O Brasil, oficialmente, adota a política abolicionista, mas na prática regulamenta a profissão. Um dos fatos que evidencia essa realidade é o controle médico-sanitário realizado através de exames médicos periódicos a que a população é submetida. Esses exames não evitam o aparecimento de problemas de saúde, pois a quase totalidade da população apresenta queixas diversas - tremedeiras, insônia, falta de ar e distúrbios vaginais.

O alto índice de ingestão de bebida alcoólica já era esperado, como também o fato dessa população utilizá-la, na sua maioria, por contingência do serviço e não por vontade própria. Não parece existir dependência física ou psicológica (caso exista, abrange uma reduzida parcela da população), entretanto, o fato dessas pessoas beberem diariamente e apresentarem alto índice de embriaguez, poderá resultar em dependência como uma fuga às dificuldades vivenciadas. A propósito, deve-se lembrar que o álcool é frequentemente utilizado como desinibidores, para "encorajar" atos para os quais se tem dificuldade. É interessante observar que a maioria bebe em serviço e não o faz quando está de folga, evento esse oposto àquele que ocorre com a população em geral, que costuma beber exatamente nos momentos de folga.

Na área do relacionamento interpessoal, parece não haver dificuldades maiores. Em algumas situações presenciadas pela pesquisadora a coesão desse grupo fez-se notar, e isso vem comprovar a formação do que BEAUVOIR (1967) chama de "contra universo".

Outro resultado que se esperava encontrar era o alto índice de tentativa de suicídio, o que revelou-se verdadeiro, portanto, um problema que exige atenção e cuidados por parte dos agentes de saúde.

O problema básico da população, no entanto, parece ser a perspectiva de um futuro incerto, desde que não existe um planejamento de vida aliada à própria instabilidade profissional.

De todo o estudo realizado junto a essas mulheres foi possível verificar que elas apresentam necessidades e comportamentos semelhantes à população em geral. Os aspectos encontrados na literatura de que são pessoas com problemas mentais declarados, aparentemente, parece não ser verdadeiro. Acredita-se que esses problemas existam como existem em outras populações e que seriam detectados com estudos mais minuciosos e técnicas próprias para isso, porém não constituem a característica dessas pessoas: isto é, elas não procuram a prostituição por serem doentes mentais, mas poderão apresentar problemas mentais por suas condições de vida.

Por outro lado, há alguns problemas a serem considerados que as tornam mais vulneráveis a doenças mentais como: a aceitação por elas mesmas dessa rejeição social; a necessida

de de uma vida familiar e a impossibilidade de se estruturar como uma família, mantendo esse tipo de trabalho; as flutuações do salário e as incertezas em relação ao futuro, sobretudo no que se refere à situação econômica.

Pode-se então pensar que o retraimento, a agressão, a desconfiança, são as defesas usadas contra essa situação de pária social, onde são perseguidas pelas autoridades policiais e confinadas em áreas mais afastadas da cidade.

Compreende-se então que suas maiores expectativas para o futuro sejam: casar-se ou morar com um amigo, morar com a família, comprar imóveis, o que equivale a adquirir estabilidade afetiva, econômica e social.

C O N C L U S Õ E S

A análise de algumas situações de vida de uma população de prostitutas evidenciou a presença de sentimentos e necessidades comuns a todas as pessoas, e, também, a presença de alguns comportamentos peculiares.

Através da referida análise detectou-se a presença de indicadores de saúde mental; de fatores indicativos de maior vulnerabilidade aos distúrbios emocionais e de comportamentos que evidenciaram a existência de crises emocionais.

### 1. *Indicadores de saúde mental*

1.1 sentimentos de alegria e tristeza, dependendo de maior ou menor relacionamento afetivo com a família, o que denota forte vínculo familiar;

1.2 relacionamento satisfatório com colegas, chefes e/ou subordinados;

1.3 aspirações para o futuro condizente com o nível sócio-econômico e cultural, portanto, dentro da realidade.

2. *Indicadores de maior vulnerabilidade a problemas emocionais*

2.1 a marginalização em que vive;

2.2 não poder manter uma família estruturada, en quanto trabalha;

2.3 a instabilidade econômica, desde que esta de pende da demanda da clientela;

2.4 a dificuldade em conseguir outro emprego, cu ja renda seja igual a que percebe, por falta de qualificação profissional e baixo nível de escolaridade;

2.5 a falta de atividades de lazer; quando elas existem são muito reduzidas.

3. *Indicadores de crises emocionais*

3.1 a elevada ingestão de bebida alcoólica duran te o serviço, acompanhada de embriaguez;

3.2 alto índice de tentativa de suicídio.

*Outras Conclusões*

Trata-se de uma população de alto risco, que ne- cessitaria de cuidados especiais de saúde.

R E S U M O

O presente trabalho foi realizado em uma zona de prostituição de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. A população investigada constituiu-se de 165 mulheres, das quais 114 foram entrevistadas. Dessas, 89 eram inquilinas, 5 gerentes e 20 donas de casas.

Com o objetivo de analisar algumas situações de vida, relacionadas à saúde mental dessa população a investigação foi dirigida no sentido de coletar dados sobre: 1) condições pessoais de vida; 2) saúde; 3) motivação e satisfação no trabalho.

Basicamente foram utilizadas duas técnicas: a observação-participante com entrevistas informais, individuais e em grupo e a aplicação de formulários. O conhecimento dessa população e a coleta de dados foram realizados durante nove meses, dos quais dois e meio foram destinados à aplicação de formulários.

Ao término da investigação, os resultados obtidos evidenciaram uma população que, apesar de possuir algumas características peculiares, apresentam sentimentos e necessi

dades comuns a todas às pessoas em geral. Como indicadores de saúde mental observaram-se fortes sentimentos familiares, bom relacionamento entre os diversos elementos da população, presença de sentimentos de alegria e tristeza modulados de acordo com as circunstâncias e expectativas para o futuro condizente com o nível de realidade. Por outro lado, verificou-se ser realmente uma população marginalizada, apresentando dificuldades em manter uma família estruturada, com instabilidade profissional e econômica. Os altos índices de tentativas de suicídio e a embriaguez, quase diária, por necessidade do serviço são indicadores de uma crise existencial, os quais devem ser considerados cuidadosamente.

S U M M A R Y

The present study was carried out in area of prostitution in a town the interior of the state of São Paulo. The investigated population consisted of 165 women of which 114 were interviewed of these 89 were tenants, 5 "madams" or "managers" of the establishments and 20 "caftinnes" or "owners".

With the objective of analysing some life situations related to the mental health of this population, the investigation was directed towards the collecting of data concerning: 19) personal life conditions; 29) health; 39) motivation and satisfaction at work.

Basically two technique were used: participative-observation with informal, individual or group interviews and the application of questionnaires. The collection of information and data was carried out during a nine month period, of which two and a half months were spend to the application of the research formularies.

At the end of the investigation, the results obtained showed a population that, although possessing some distinctive characteristics, demonstrated sentiments and necessities common

to everyone in general.

As indications of mental health strong family ties were observed, good relationships between the various elements of the population and the presence of sentiments of happiness and sadness, molded according to the circumstances and expectations for the future and with the level of reality. On the other hand it was verified to be really a population of outcasts, presenting difficulties in the maintenance of a family structure, professional and economic stability. The higher number of suicide attempts and daily drunkenness due to work requirements indicates the presence of an existential crisis which needs to be studied more carefully.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, J. B. - *Epidemiologia da tentativa de suicídio em Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, S.P.. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP., 1979.
- AZOUBEL NETO, D. - Estado actual de la epidemiologia del alcoholismo y problemas del alcohol en algunos países de América Latina. 3.2 - Brasil. In: Autores HORWITZ, J.; MARCONI, J. e CASTRO A.G.. *Epidemiologia del alcoholismo en America Latina*. Buenos Aires, Acta - Fundo para la salud mental. 1967.
- BERGE, A. - Critérios e diagnósticos de saúde mental. In: *A sexualidade de hoje*. Rio de Janeiro, R.J.. Ed. Artenova, p. 96-128. 1976.
- CARPEAUX, O. M. - História literária da prostituição. In: *A prostituição é necessária? Depoimentos*. Rio de Janeiro, R. J.. Ed. Civilização Brasileira. 1966.
- CHOISY, M. - Psicanálisis de la prostitucion. 3a. ed.. Buenos Aires. Ed. Paidós.(S.d).
- D'ANDRÉA, F. F. - *Desenvolvimento da personalidade: enfoque psicodinâmico*. São Paulo. S.P.. Ed. da Universidade de São Paulo. 1972.

- DE BEAUVOIR, S. - *O segundo sexo: a experiência vivida*. 2a. ed. São Paulo. S.P.. Difusão Européia do Livro. 1967.
- DETRE, T. P. & JARECKY, G. H. - O conceito de saúde e doença em psiquiatria - valorização do doente. In: *Terapêutica psiquiátrica*. Barcelona. Salvat Ed.. p. 4-6. 1974.
- DOYLE, I. - *Nosologia psiquiátrica*. 1a. ed.. Rio de Janeiro. R. J. (s.ed.). 1955.
- DUMAZEDIER, J. - *Lazer e cultura popular*. Ed. Perspectiva. São Paulo. S.P.. p. 29-34. 1973.
- FERRAZ, E. de F. - A prostituição, forma remanescente de escravatura feminina. In: *Dicionário Enciclopédico Ilustrado Sav. - Amor e Vida*. São Paulo. S.P.. Lisa Livros Irradian-tes. (S.d.). vol.4. p. 1.235-1.250.
- FREITAS Jr. O. - História e causas da prostituição. In: *A prostituição é necessária? Depoimentos*. Rio de Janeiro. R. J.. Ed. Civilização Brasileira. 1966
- FISCHER, V. G. e CONNOLLI, A. F. - *Promotion of psysical comport and safety*. Dubuque. Iowa. W.M.C. Co..Cap. 3. 1970.
- FORTES, J. R. A. - *Alcoolismo*. 1a. ed.. São Paulo. S.P.. Sarvier S.A. Editora de Livros Médicos. 1975.
- GOFFMAN, E. - *Manicômios, prisões e conventos*. Ed. Perspecti-va. São Paulo. S.P.. 1974.
- INGENIEROS, J. - *A simulação na luta pela vida*. Bahia. Salva-dor. Liv. Progresso Ed.. (S.d.).
- KELLER, M. - Concepção sobre o alcoolismo. In: *Revista da As-sociação Brasileira de Psiquiatria*. Ano I. Vol. 2. Nº. 2. Abril/maio/junho. p. 93-100. 1980.

- KOLLONTAI, A. - *A nova mulher e a moral sexual*. 3a. ed.. São Paulo. Globo Ed.. 1977.
- KRECH, D. et al. - *O indivíduo na sociedade*. 2a. ed.. São Paulo. Pioneira. p. 80-119. 1973.
- LAGENEST, J. P. B. de - *Mulheres em leilão: um estudo da prostituição no Brasil*. 3a. ed.. Rio de Janeiro. R.J.. Ed. Vozes. 1977.
- LIMA, D. M. - *Comportamento sexual do brasileiro*. 2a. ed.. Rio de Janeiro. R.J.. Liv. Francisco Ed.. 1977.
- MARCIREAU, J. - *Histórias dos ritos sexuais*. Rio de Janeiro. R.J.. Ed. Civilização Brasileira S/A.. 1974.
- MARQUES, J. B. A. - *A prostituição, suas causas e sua disciplina legal*. São Paulo. S.P.. (s.ed.). 1977.
- MASLOW, H. A. - *Motivation and personality*. 2a. ed.. New York. Harper & Row. 1970.
- MAY, A. R. - *Suicídio e a comunidade*. In: *A saúde do mundo*. OMS. Genebra. 1973.
- MINZONI, M. A. et. al. - *Enfermagem em saúde mental e psiquiatria: a busca de uma posição*. Rev. Enfermagem em Novas Dimensões. São Paulo. 3 (6): 350-355. Nov./dez.. 1977.
- NOGUEIRA, J. L. - *Aspectos de saúde ligados à prostituição*. São Paulo. S.P. (s.ed.). 1967.
- NOTÍCIAS POPULARES - *Prostitutas em assembléia*. São Paulo. S. P.. 21 de novembro de 1977.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - *El suicidio y los intentos de suicidio*. Cuadernos de Salud Publica. Nº 58. Genebra. 1976.

- PEREIRA, A. - *Prostituição: uma visão global*. 2a. ed.. Rio de Janeiro. R.J.. Ed. Pallas. 1976.
- REZENDE, J. - A interrupção prematura da prenhez. In: *Obstetria*. 3a. ed.. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. p. 504-542. 1974.
- SALLES, J. C. F. - *Aspectos psicopatológicos da prostituição*. São Paulo. S.P. (s.ed.). 1967.
- SAYLES, R. L. & STRAUSS, G. - *Comportamento humano nas Organizações*. São Paulo. S.P.. Ed. Atlas. 1975.
- SCHUTZ, W. C. - *Todos somos uno: la cultura de los encuentros*. Buenos Aires. Amarrortu Ed.. p. 34-45. 1971.
- TRAVELBEE, J. - *Intervention in psychiatric nursing: process' in the on-to-one relationship*. 6a. ed.. New York. F.A. David. p. 8-15. 1976.
- VIEZZER, M. - "*Se me deixam falar...*" 5a. ed.. Ed. Símbolo. São Paulo. S.P.. p. 50-51. 1979.

A N E X O I

QUADRO 1 - Grau de parentesco dos membros da família com cada elemento da população

GRAU DE PARENTESCO	Inq.	Ge.	Da.	Total
Filhos	4	-	2	6
Irmãos	4	-	-	4
Mãe, filhos	-	-	1	1
Mãe, irmãos	4	1	1	6
Pai, irmãos	1	-	-	1
Filhos, irmãos	3	-	-	3
Irmãos				
Tios	2	-	-	2
Pai, mãe, filhos	-	-	1	1
Mãe, filhos, irmãos	4	1	3	8
Pai, filhos, irmãos	4	-	-	4
Pai, mãe, irmãos	3	-	-	3
Pai, irmãos, tios	2	-	-	2
Mãe, irmãos, tios	5	-	1	6
Irmãos, tios, avós	1	-	-	1
Pai, mãe, filhos, irmãos	15	-	2	17
Pai, mãe, irmãos, tios	2	-	-	2
Mãe, filhos, irmãos, tios	1	-	3	4
Mãe, irmãos, tios, avós	1	-	-	1
Pai, mãe, filhos, irmãos, tios	9	1	-	10
Pai, mãe, irmãos, tios, avós	10	-	1	11
Pai, filhos, irmãos, tios, avós	3	-	3	6
Mãe, filhos, irmãos, tios, avós	4	-	-	4
Pai, mãe, filhos, irmãos, tios, avós	3	2	2	7
Mãe, padrasto, filhos, irmãos, tios, avós	3	-	-	3
<b>T O T A L</b>	<b>88</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>113</b>

QUADRO 2 - Tipos de exames realizados pela população

<i>T I P O S</i>	<i>Inq.</i>	<i>Ge.</i>	<i>Da.</i>	<i>Total</i>
Sangue	-	-	1	1
Vaginal	7	-	1	8
Sangue, vaginal	13	3	-	16
Vaginal, pulmão	1	-	-	1
Sangue, vaginal, pulmão	40	2	11	53
Sangue, vaginal, urina	2	-	-	2
Sangue, vaginal, pulmão, urina	-	-	1	1
Sangue, vaginal, pulmão, fezes	-	-	1	1
Sangue, vaginal, urina, fezes	1	-	-	1
Sangue, vaginal, pulmão, fezes, físico geral	2	-	1	3
<i>T O T A L</i>	66	5	16	87

QUADRO 3 - Manifestações entre a população do estado de  
embriaguez

MANIFESTAÇÕES	Inq.	Ge.	Da.	Total
Fica alegre	7	-	3	10
Fica nervosa	2	-	1	3
Chora	7	1	-	8
Dorme	1	-	-	1
Faz coisas sem ver	1	-	1	2
Fica alegre, briga	1	-	1	2
Ri, fala muito	5	-	-	5
Ri, chora	1	-	-	1
Fica triste, fala muito	1	-	-	1
Fica triste, chora	8	-	-	8
Fica triste, agressiva	1	-	-	1
Fica agitada, agressiva	2	-	1	3
Chora, briga	1	-	-	1
Briga, fica nervosa	1	-	-	1
Fica alegre, faz coisas sem ver	1	-	-	1
Fica alegre, ri, dança	3	-	-	3
Fica alegre, chora, fica nervosa	3	-	-	3
Fica alegre, triste, faz coisas sem ver	1	-	-	1
Fica alegre, chora, briga	1	-	-	1
Fica triste, chora, faz coisas sem ver	1	-	-	1
Chora, briga, fica nervosa, agressiva	2	-	-	2
Briga, fala muito, fica nervosa	1	-	-	1
Fica alegre, ri, briga, fala muito, faz coisas sem ver	3	-	-	3
Fica alegre, dança, brinca, chora, briga	1	-	-	1
Fica alegre, ri, chora, briga, fica agitada, faz coisas sem ver	-	-	1	1
<b>T O T A L</b>	<b>57</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>66</b>

QUADRO 4 - Manifestações do estado de alegria na população

MANIFESTAÇÕES	Inq.	Ge.	Da.	Total
Fica sorrindo	14	-	1	15
Tem ânimo para fazer as coisas	3	-	1	4
Tem dõ de todo mundo	-	1	-	1
Fica no normal	7	1	1	9
Fica sorrindo, acha graça em tudo e mexe com as colegas	16	1	3	20
Come e dorme bem	1	-	-	1
Fica sorrindo e conta piadas	1	-	-	1
Canta, brinca e escuta música	4	-	-	4
Ri, conversa e sente tudo o que é bom	7	-	3	10
Conversa, brinca, trata bem aos outros	25	-	3	28
Tem mais ânimo para fazer as coisas, trata melhor as pessoas e ganha mais dinheiro	-	1	-	1
Conversa, ajuda a fazer o serviço da casa e trabalha com mais gosto	1	-	-	1
Fica sorrindo, conversa, dança e bebe	1	-	-	1
Fica sorrindo, conversa, brinca, conta piadas e fica carinhosa	1	-	6	7
Fica sorrindo, conversa, brinca, mexe com as colegas	1	-	-	1
Não sabe	3	-	-	3
<b>T O T A L</b>	<b>85</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>107</b>

QUADRO 5 - Manifestação de tristeza na população

MANIFESTAÇÕES	Inq.	Ge.	Da.	Total
Perde o sono e o apetite	-	-	2	2
Perde o sono e chora	1	-	1	2
Chora, fica isolada e não conversa	1	1	1	3
Perde o sono, chora e sente aperto no coração	-	-	1	1
Perde o sono, o apetite e fica desanimada	1	-	-	1
Perde o sono, o interesse pela aparência física e chora	-	-	1	1
Perde o apetite, o interesse pela atividades diárias e fuma muito	1	-	-	1
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física e pelas atividades diárias	-	-	1	1
Perde o apetite, o interesse pela aparência física, fuma muito	2	-	-	2
Perde o sono, chora e sente aperto no coração	-	-	1	1
Perde o interesse pela aparência física, chora, fica isolada e não conversa	5	-	-	5
Perde o sono, o interesse pelas atividades diárias, chora e fuma muito	1	-	-	1
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física, chora, toma remédio e fuma muito	1	-	-	1
Perde o sono, o apetite, chora, fica isolada e não conversa	1	-	-	1
Perde o sono, o interesse pela aparência física, pelas atividades diárias, chora e fuma muito	1	-	-	1
Perde o sono, o apetite, chora, não conversa e fica nervosa	2	-	-	2
Perde o apetite, o interesse pela aparência física, chora, fica isolada e não conversa	1	-	-	1
Perde o sono, o interesse pela aparência física, chora, fica isolada e não conversa	-	-	1	1
Perde o sono, o interesse pela aparência física, fuma muito, fica isolada e não conversa	-	-	1	1

continuação

MANIFESTAÇÕES	Inq.	Ge.	Da.	Total
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física e atividades diárias, chora, fica isolada e não conversa	6	-	-	6
Perde o interesse pela aparência física e atividades diárias, chora, fuma muito, fica isolada e não conversa	3	1	1	5
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física, chora, toma remédio e sente aperto no coração	1	-	1	2
Perde o sono, o apetite, o interesse pelas atividades diárias, chora, fica isolada e sente aperto no coração	1	-	-	1
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física e atividades diárias, sente aperto no coração e náuseas	-	-	1	1
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física, chora, fuma muito, fica distraída	1	-	-	1
Perde o apetite, o interesse pela aparência física e atividades diárias, chora, fuma muito, fica isolada e não conversa	2	-	-	2
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física, chora, fuma muito, não toma banho e fica briguenta	4	-	-	4
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física, chora, fica isolada, não conversa e sente aperto no coração	4	-	-	4
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física, chora, fuma muito, fica isolada, não conversa e sente aperto no coração	8	-	-	8
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física e atividades diárias, chora, fuma muito, fica isolada, sente aperto no coração, não conversa e fica isolada	30	3	1	34
Perde o sono, o apetite, o interesse pela aparência física e pela atividade diária, chora, fuma muito, não conversa, fica isolada, sente-se velha e angustiada	3	-	-	3
<b>T O T A L</b>	<b>81</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

## QUADRO 6 - Interferência da tristeza no trabalho

a) em relação à mulher:

<i>INTERFERÊNCIAS</i>	<i>Inq.</i>	<i>Ge.</i>	<i>Da.</i>	<i>Total</i>
Sente desânimo	20	1	2	23
Sente cansaço	2	-	-	2
Não trabalha	2	-	-	2
Trabalha menos	8	2	-	10
Fica nervosa	3	-	1	4
Discute com os clientes	2	-	2	4
Sente desânimo, trabalha menos	3	-	2	5
Sente cansaço, não conversa	1	-	1	2
Fica isolada, não conversa	4	-	-	4
Sente desânimo, não conversa	1	-	-	1
Sente desânimo, cansaço	1	-	-	1
Sente desânimo, fica nervosa	-	-	1	1
Sente desânimo, maltrata os clientes	3	-	1	4
Sente desânimo, perde o interesse pelas coisas	1	-	1	2
Trabalha menos, chora	3	-	-	3
Sente desânimo, fica isolada, não conversa	3	1	-	4
Sente desânimo, cansaço, fica isolada, não conversa	2	-	-	2
<i>T O T A L</i>	59	4	11	74

b) em relação ao cliente:

<i>INTERFERÊNCIAS</i>	<i>Inq.</i>	<i>Ge.</i>	<i>Da.</i>	<i>Total</i>
Percebe	2	-	-	2
Percebe, fala da sua tristeza	43	4	7	54
Percebe, reclama	2	-	4	6
Às vezes percebe, às vezes não	2	-	-	2
Não percebe	7	-	-	7
Não sabe explicar	3	-	-	3
<i>T O T A L</i>	59	4	11	74

QUADRO 7 - Carga horária normal de trabalho da população

CARGA HORÁRIA	Inq.	Ge.	Da.	Total
Das 21,00 às 2 horas	55	2	6	63
Das 20,00 às 2 horas	15	-	-	15
Das 19,00 às 2 horas	4	-	1	5
Das 20,00 a 1 hora	4	-	-	4
Das 10,00 às 3 horas	-	1	2	3
Das 8,00 às 2 horas	-	1	2	3
Das 7,00 às 2 horas	-	-	3	3
Das 10,00 às 2 horas	1	1	-	2
Das 19,00 a 1 hora	1	-	-	1
Das 15,00 às 2 horas	1	-	-	1
Das 12,00 às 2 horas	-	-	1	1
Das 8,00 às 3 horas	-	-	1	1
Depende do movimento	4	-	2	6
Qualquer hora	4	-	2	6
<b>T O T A L</b>	<b>89</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>114</b>

QUADRO 8 - Tipo de atividade profissional que a população gostaria de exercer, caso deixasse o meretrício

ATIVIDADES PROFISSIONAIS	Inq.	Ge.	Da.	Total
Doméstica	12	1	-	13
Balconista	7	1	-	8
Escriturária	6	-	-	6
Costureira	5	-	1	6
Garçonete	5	-	-	5
Estudar	3	-	-	3
Operária	6	-	-	6
Datilógrafa	1	-	-	1
Cabeleireira	4	-	2	6
Cobradora de Ônibus	1	-	-	1
Atendente de enfermagem	7	-	-	7
Manicure	3	-	-	3
Proprietária de casa na zona	3	1	-	4
Trabalhar na roça	2	-	-	2
Maquiadora	-	1	-	1
Bancária	1	-	-	1
Aposentar	-	-	1	1
Proprietária de restaurante	1	-	2	3
Operária, estudar	1	-	-	1
Professora, datilógrafa	1	-	-	1
Doméstica, cozinheira, estudar idiomas	1	-	-	1
Qualquer coisa	6	-	-	6
<b>T O T A L</b>	<b>76</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>86</b>

QUADRO 9 - Planos para o futuro entre a população

<i>P L A N O S</i>	<i>Inq.</i>	<i>Ge.</i>	<i>Da.</i>	<i>Total</i>
Ter um filho	1	-	-	1
Morar com o amigo	9	-	1	10
Comprar imóveis	18	-	5	23
Morar com a família	12	1	4	17
Casar-se	18	-	-	18
Estudar	1	-	1	2
Ter uma casa de prostituição	1	1	-	2
Arranjar outro emprego	5	-	-	5
Mudar para a cidade	-	-	1	1
Aposentar-se	-	-	1	1
Arranjar outro emprego e morar com a família	3	-	-	3
Comprar imóveis e morar com a família	5	1	2	8
Montar um salão de beleza e morar com o amigo	1	-	-	1
Casar-se e ter filhos	2	-	-	2
Guardar algum dinheiro para educar o filho	-	1	-	1
<i>T O T A L</i>	76	4	15	95

A N E X O I I

TABELA 1 - Distribuição da população segundo o local de nascimento

L O C A L	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Ribeirão Preto	6,7	20,0	-	6,2
SÃO PAULO				
Outras cidades	51,7	40,0	40,0	49,1
<i>Sub-total</i>	58,4	60,0	40,0	55,3
Outros Estados	41,6	40,0	60,0	44,7
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

TABELA 2 - Residência das entrevistadas na cidade e na casa onde trabalham

TEMPO EM ANOS	P o p u l a ç ã o						T O T A L	
	Inq.		Ge.		Da.		cidade	casa
	cidade	casa	cidade	casa	cidade	casa		
Menos de 1	36,0	82,0	-	100,0	15,0	35,0	30,7	74,6
1 — 3	22,5	12,4	20,0	-	10,0	20,0	20,2	13,1
3 — 5	15,8	3,4	60,0	-	5,0	15,0	15,8	5,3
5 — 7	2,2	-	-	-	5,0	5,0	2,6	0,9
7 — 9	5,6	1,1	-	-	10,0	10,0	6,2	2,6
9 — 11	-	-	-	-	10,0	10,0	1,7	1,7
11 — 13	2,2	-	-	-	15,0	5,0	4,4	0,9
13 — 15	2,2	1,1	-	-	-	-	1,7	0,9
15 — 17	3,4	-	-	-	5,0	-	3,5	-
17 — 19	2,2	-	-	-	-	-	1,7	-
19 — 21	3,4	-	-	-	5,0	-	3,5	-
21 — 23	-	-	20,0	-	5,0	-	1,7	-
23 — 25	1,1	-	-	-	-	-	0,9	-
Mais de 25	2,2	-	-	-	15,0	-	4,4	-
Sem resposta	1,1	-	-	-	-	-	0,9	-
<i>Total em %</i>	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0
<i>Total em número</i>	89	89	5	5	20	20	114	114

TABELA 3 - *Frequência da população que usa o nome real no local de trabalho*

U S O	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	74,2	100,0	70,0	74,6
Não	25,8	-	30,0	25,4
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	

TABELA 3.A - *Razões que levaram a população a não usar o nome real no local de trabalho*

R A Z Õ E S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Porque não gosta dele	17,4	-	-	13,8
Para a família não encontrá-la	21,7	-	-	17,2
Por tradição	34,7	-	50,0	38,0
Por preconceito	17,4	-	16,7	17,2
Outros	4,4	-	33,3	10,3
Não sabe explicar	4,4	-	-	3,4
<i>Total em %</i>	100,0	-	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	23	-	6	29

TABELA 4 - Frequência da população que exerce outra profissão

O C U P A Ç Ã O	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	4,5	-	10,0	5,3
Não	95,5	100,0	90,0	94,7
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

TABELA 5 - Local de residência da família da população

L O C A L	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Ribeirão Preto	20,5	40,0	25,0	22,1
SÃO PAULO				
Outras cidades	47,7	60,0	40,0	46,9
<i>Sub-total</i>	68,2	100,0	65,0	69,0
Outros Estados	31,8	-	35,0	31,0
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	88	5	20	113

TABELA 6 - Situação vivencial dos pais da população

S I T U A Ç Ã O	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Vivem juntos	62,5	60,0	45,0	59,3
Vivem separados	15,9	-	5,0	13,3
Viúvo (a)	21,6	40,0	50,0	27,4
Total em %	100,0	100,0	100,0	100,0
Total em números	88 *	5	20	113

\* Uma das inquilinas entrevistadas refere não ter família.

TABELA 7 - Conhecimento dos familiares sobre a natureza do trabalho da população

CONHECIMENTO	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	59,1	80,0	85,0	64,6
Não	40,9	20,0	15,0	35,4
Total em %	100,0	100,0	100,0	100,0
Total em números	88	5	20	113

TABELA 8 - *Relacionamento da população com um amigo fixo*

RELACIONAMENTO	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
afetivo	47,2	60,0	30,0	44,7
Sim econômico	6,7	-	10,0	7,1
protetor	1,1	-	15,0	3,5
<i>Sub-total</i>	55,0	60,0	55,0	55,3
Não	41,6	40,0	45,0	42,1
Sem resposta	3,4	-	-	2,6
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

TABELA 9 - *Controle da natalidade pela população*

C O N T R O L E	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
pílulas	33,0	60,0	20,0	31,8
Sim lavagens	-	-	5,0	0,9
Ligadura de trompas	6,8	20,0	10,0	8,0
<i>Sub-total</i>	39,8	80,0	35,0	40,7
Não	60,2	20,0	65,0	59,3
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	88 *	5	20	113

\* *Prejudicado por não ter sido registrado*

TABELA 10 - Ocasões em que a população bebe

O C A S I Õ E S	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Durante o serviço	78,2	100,0	80,0	79,3
Durante e fora do serviço	21,8	-	20,0	20,7
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	87	4	15	106

TABELA 11 - Prazer na ingestão de bebida alcoólica

P R A Z E R	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sempre gostou de beber	24,1	-	20,0	22,6
Habitou-se devido ao trabalho	48,3	75,0	60,0	50,9
Continua não gostando da bebida	24,1	25,0	13,3	22,7
Sem resposta	3,5	-	6,7	3,8
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	87	4	15	106

TABELA 12 - Métodos que as entrevistadas pensam utilizar quando têm idéias suicidas

MÉTODOS	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Veneno	26,9	-	66,7	28,6
Comprimido	15,4	100,0	33,3	17,9
Atear fogo às vestes	5,8	-	-	5,3
Objeto cortante	13,5	-	-	13,6
Jogar-se debaixo de veículos	7,7	-	-	7,7
Gás	5,8	-	-	5,8
Jogar-se no rio	3,8	-	-	3,8
Qualquer coisa	17,3	-	-	17,3
Não sabe	3,8	-	-	3,8
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	52	1	3	56

TABELA 13 - Tempo de folga no período de trabalho

DIAS DE FOLGA	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Domingo	78,6	20,0	60,0	72,8
Sim				
O dia que quer	2,4	20,0	5,0	3,5
<i>Sub-total</i>	81,0	40,0	65,0	76,3
Não	19,0	60,0	35,0	23,7
<i>Total m %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

TABELA 14 - Média mensal dos gastos das inquilinas e gerentes

GASTOS EM CR\$	População		Correspondência aproxima- mada em salário mínimo
	Inq.	Ge.	
Menos de 1.000	1,1	-	Menos de 1,0
1.000 — 2.000	4,5		1,5
2.000 — 3.000	9,0	80,0	2,0
3.000 — 4.000	11,2	20,0	3,0
4.000 — 5.000	3,4	-	4,0
5.000 — 6.000	5,6	-	5,0
6.000 — 7.000	-	-	-
7.000 — 8.000	-	-	7,0
Mais de 8.000	2,2	-	Mais de 7,0
Gasta tudo	41,6	-	-
Não tem idéia	21,3	-	-
<i>T o t a l</i>	99,9	100,0	

TABELA 14.A - Média mensal dos gastos das donas de casas

GASTOS EM CR\$	População	Correspondência aproxima- mada em salário mínimo
	Inq.	
6.000 — 8.000	5,0	6,0
8.000 — 10.000	10,0	8,0
10.000 — 12.000	5,0	10,0
12.000 — 14.000	5,0	12,0
14.000 — 16.000	-	13,5
16.000 — 18.000	-	15,5
18.000 — 20.000	10,0	17,0
20.000 — 22.000	5,0	19,0
Mais de 22.000	10,0	Mais de 19,0
Gasta tudo	10,0	-
Não tem idéia	40,0	-
<i>T o t a l</i>	100,0	

TABELA 15 - Índice de satisfação no exercício da profissão entre a população

ÍNDICE DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Traz satisfação	11,2	40,0	20,0	14,0
Não traz satisfação	32,6	20,0	20,0	29,9
É importante	38,2	-	50,0	38,6
Não é importante	11,2	40,0	5,0	11,4
É importante e traz satisfação	4,5	-	5,0	4,4
Não sabe	2,3	-	-	1,7
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

TABELA 16 - Vínculo com alguma instituição previdenciária

V Í N C U L O	P o p u l a ç ã o			T O T A L
	Inq.	Ge.	Da.	
Sim	14,6	-	25,0	15,8
Não	85,4	100,0	75,0	84,2
<i>Total em %</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Total em números</i>	89	5	20	114

A N E X O   I I I

FORMULÁRIO SOBRE SAÚDE MENTAL

I - Dados pessoais e familiares

1. Quantos anos você tem?.....
2. Qual seu estado civil?.....  
casada..... solteira.....  
desquitada..... viúva.....  
separada..... divorciada.....  
união livre.....
3. Onde você nasceu?.....  
3.1 onde mora sua família?.....
4. Usa seu nome real? Sim..... Não.....  
Se a resposta for *não*:  
- porque não gosta dele.....  
- para sua família não encontrá-la.....  
- por tradição.....  
- outros.....
5. Até que ano você estudou?  
Primário: completo..... Ginásial: completo.....  
incompleto..... incompleto.....
6. Você tem alguma crença? Sim..... Não.....  
Qual?..... Praticante.....  
Não participante.....

7. Além da atividade que exerce, tem outra ocupação?  
Sim..... Não.....  
Qual a ocupação?.....
8. Há quanto tempo reside nesta cidade?.....
9. Há quanto tempo reside nesta casa?.....
10. Tem família? Sim..... Não.....
- 10.1 Grau de parentesco: pai..... madrasta.....  
mãe..... padrasto.....  
tios..... avós.....  
filhos..... irmãos.....  
outros.....
- 10.2 Seus pais: vivem juntos.....  
são separados.....  
viúvo (a).....
11. Eles sabem do seu trabalho?  
Sim..... Todos..... Alguns.....  
Quais?.....  
.....  
Não.....
12. Costuma visitar sua família?  
Sim..... Quantas vezes? Ano..... Mês.....  
Não..... Semana..... Outros.....  
Por que não visita?.....
13. Você costuma ter *amigo*? Sim..... Não.....
- 13.1 Qual o tipo de relacionamento com ele?  
Afetivo..... Econômico..... Protetor.....

14. Já ficou grávida alguma vez?

Sim..... Não.....

15. Quantos filhos você teve?..... Quantos estão vivos?....

16. Você já teve aborto?

Sim..... Quantos?..... Provocados.....

Não..... Espontâneos.....

17. Costuma evitar a gravidez?

Sim..... Não.....

17.1 Com o que você evita?

Pílulas..... Lavagens.....

D.I.U..... Ligadura de trompas.....

Outros.....

Observação:.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

II - S a ã d e

1. Quando precisa de tratamento, por algum problema físico, você:  
Procura um médico..... Procura um Centro de Saúde.....  
Procura um hospital..... Procura uma amiga ou vizinha....  
Procura uma farmácia..... Faz tratamento sozinha.....  
Varia conforme o caso.....
  
2. Já foi operada alguma vez? Sim..... Não.....  
Do que foi operada?..... Quando?.....
  
3. Já fez algum tratamento clínico mais prolongado?  
Sim..... Não.....  
Que doença tinha?..... Quando?.....
  
4. Já fez tratamento dos nervos alguma vez?  
Sim..... Não.....  
O que tinha?.....  
Com quem se tratou?.....  
Quando?..... Quanto tempo?.....
  
5. Faz algum exame médico periodicamente?  
Sim..... Não.....  
Quantas vezes? Uma vez por mês ..... Cada dois meses .....  
Cada três meses... Cada seis meses .....  
Uma vez ao ano.....  
Ocasionalmente ( + de 1 vez/ano).....  
Só quando sente alguma coisa.....

6. Que tipo de exame você faz?

Sangue.....	Urina.....
Fezes.....	Pulmão.....
Vaginal.....	Físico Geral.....
Outros.....	

7. Onde você faz esses exames?

Médico particular.....	Centro de Saúde.....
Médico de Instituto.....	Hospital particular.....
Hospital Governamental.....	Laboratórios.....
Outros.....	

8. Você, atualmente, apresenta algum problema de saúde?

Pressão alta.....	Infecção dos ovários.....
Pressão baixa.....	Outras infecções.....
Problemas vaginais.....	Dor de dente.....
Insônia.....	Infecção da boca.....
Aumento de apetite.....	Falta de apetite.....
Emagrecimento.....	Gastrite.....
Tremedeira.....	Gordura excessiva.....
Corrimento.....	Hemorragia.....
Dores de cabeça freqüentes....	Falta de ar.....
Dores no corpo.....	Outros.....

9. Você costuma beber?

durante o serviço.....

durante e fora do serviço.....

Não costuma.....

10. Você bebe:
- Porque gosta..... Para esquecer sua tristeza.....
  - Para dar lucro..... Para acompanhar o cliente.....
  - Para ficar alegre..... Outros.....
11. Você: Sempre gostou de beber.....
- Habitou-se devido ao trabalho.....
  - Continua não gostando de beber.....
12. Você costuma beber até ficar bêbada?
- Sim..... Não.....
- 12.1 Quando fica bêbada, você:
- Fica alegre..... Briga.....
  - Fica triste..... Fala muito.....
  - Chora..... Fica nervosa.....
  - Ri..... Faz coisas sem ver.....
  - Outros.....
13. Você sente tristeza?
- Sim..... Não..... Não sabe.....
- 13.1 Quando aparece?.....
- 13.2 Quanto tempo dura?.....
14. Quando sente tristeza você:
- Perde o sono..... Chora.....
  - Perde o apetite..... Toma remédio.....
  - Sente aperto no coração..... Fuma muito.....
  - Sente mal-estar..... Fica isolada.....
  - Não conversa.....
  - Perde o interesse pela aparência física.....
  - Perde o interesse pelas atividades diárias.....
  - Outros.....

15. Toda vez que você sente tristeza pensa em morrer?

Sim..... Não.....

15.1 Quantas vezes já pensou?.....

15.2 Como pensa morrer?.....

15.3 Já tentou alguma vez?.....

Se a resposta for sim, quantas vezes?.....

16. O que você faz para sair da tristeza?

Sai para a rua sozinha..... Chora.....

Procura se distrair..... Passeia.....

Assiste televisão..... Lê.....

Isola-se das pessoas.....

Outros.....

17. A tristeza interfere no seu trabalho?

Sim..... Não.....

Em relação a você: Em relação ao cliente:

Sente desânimo..... Fala sobre sua tristeza.....

Sente cansaço..... Percebe.....

Isola-se..... Não percebe.....

Não conversa..... Reclama.....

Outros..... Outros.....

.....

18. Você sente alegria?

Sim..... Não..... Não sabe.....

18.1 Quando aparece?.....

18.2 Quanto tempo dura?.....

19. Como você fica quando está alegre?

Sorrindo.....	Fala muito.....
Ri.....	Brinca.....
Conversa.....	Passeia.....
Mexe com as colegas.....	
Ajuda a fazer o serviço (de casa).....	
Trata bem aos outros.....	
Não se isola.....	
Sente tudo o que é bom.....	
Outros.....	
.....	

III - *Motivação e satisfação*

1. Com que idade começou esse tipo de trabalho?  
10 —| 15 anos..... 30 —| 35 anos.....  
15 —| 20 anos..... 35 —| 40 anos.....  
20 —| 25 anos..... 40 —| 45 anos.....  
25 —| 30 anos..... Mais de 45 anos.....
  
2. Com que idade pensa em deixar esse trabalho?  
25 —| 30 anos..... 40 —| 45 anos.....  
30 —| 35 anos..... 45 —| 50 anos.....  
35 —| 40 anos..... Mais de 50 anos.....
  
3. Quantos anos você acha que uma pessoa pode manter-se nessa profissão?  
5 —| 10 anos..... 25 —| 30 anos.....  
10 —| 15 anos..... 30 —| 35 anos.....  
15 —| 20 anos..... 35 —| 40 anos.....  
20 25 anos..... Mais de 40 anos.....
  
4. Por que você escolheu essa profissão?  
Achou essa vida mais fácil.....  
Não arranjou outro emprego.....  
Não gostava dos outros empregos.....  
Achou que ganharia mais dinheiro.....  
Problemas de família.....  
Outros.....

5. Quanto tempo você trabalha por dia?
- Das 19,00 às 2,00 horas..... Todas as noites.....
- Das 21,00 às 2,00 horas..... Outros horários.....
- 5.1 Tem dias de folga?
- Sim..... Não..... Quando?.....
6. Acha que ganha bem?
- Sim..... Não..... Não sabe.....
- 6.1 Acha que ganha:
- O suficiente para viver.....
- O suficiente para fazer economias.....
- O que imaginou que ganharia.....
- Mais do que pensava ganhar.....
- Menos do que pensava ganhar.....
7. Qual a média do seu salário:
- Mensal..... Semanal.....
- Quinzenal..... Diário.....
8. Qual a média de seus gastos?
- Mensal..... Semanal.....
- Quinzenal..... Diário.....
9. Já pensou em mudar de profissão? Sim..... Não.....
- 9.1 O que gostaria de fazer?
- Ser operária de fábrica..... Doméstica.....
- Atendente de enfermagem..... Balconista.....
- Ajudante de cabelereira..... Cabelereira.....
- Escriturária.....
- Outros.....

9.2 Já fez ou tem feito alguma coisa nesse sentido?

Sim..... Não.....

9.3 Ainda pensa em mudar de profissão?

Sim..... Não.....

10. Seu relacionamento com a dona de casa, você diria que é:

Bom..... Razoável..... Mau.....

10.1 No seu relacionamento com a dona da casa:

Vocês se entendem.....

Vocês brigam (discutem).....

Há afeto entre vocês.....

Você briga e bate nela.....

Ela briga e bate em você.....

Outros.....

10.2 Você considera a dona da casa:

Como uma chefe.....

Como uma amiga.....

Como pessoa a ser tolerada.....

Como uma inimiga.....

Como mãe.....

Como mãe substituta.....

Outros.....

11. Seu relacionamento com as colegas é:

Bom..... Com todas.....

Razoável..... Com algumas.....

Mau..... Tem preferidas.....

Tem amiga..... Tem uma amiga.....

12. Você gosta do trabalho que faz?  
Sim..... Mais ou menos.....  
Não..... Muito.....  
Um pouco..... Não sabe.....

13. Você diria que seu trabalho é:  
Agradável..... Todos os dias.....  
Desagradável..... Dependendo dos clientes.....  
Cansativo..... Dependendo do ambiente.....  
Não cansativo..... Dependendo da dona da casa.....  
Dependendo do seu humor.....  
Observação:.....

14. Você acha que seu trabalho:  
Lhe traz satisfação..... É pouco importante.....  
É muito importante..... Não é importante.....  
É importante, mas não muito.....  
Não lhe traz qualquer tipo de satisfação.....  
Observação:.....  
.....

15. Tem algum recurso para o futuro?  
Sim..... Não.....  
15.1 Propriedades: Casas..... Terrenos.....  
Outros.....  
15.2 Economias: Em banco.....  
Com amigos.....  
Com parentes.....  
Em poupança.....  
Outros.....

16. Tem algum plano para o futuro?  
Casamento.....  
Morar com: Família..... Com amigo.....  
Ter uma casa desse tipo.....  
Arranjar outro emprego..... Qual?.....  
Não sabe informar.....

17. Paga INPS?  
Sim..... Não.....

18. Costuma ter alguma diversão?  
Sim..... Não.....  
18.1 Qual? Cinema.....  
Teatro.....  
Clube.....  
Passeio.....  
Festas.....  
Outros.....

