

**Qualidade de vida e transtornos mentais comuns entre mulheres trabalhadoras do sexo**  
**Quality of life and common mental disorders among female sex workers**  
**Calidad de vida y trastornos mentales comunes entre trabajadoras sexuales**

Recebido: 18/11/2020 | Revisado: 27/11/2020 | Aceito: 02/12/2020 | Publicado: 05/12/2020

**Ana Rosa Ribeiro Elias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0290-5543>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: [anarosarelias@gmail.com](mailto:anarosarelias@gmail.com)

**Lúcio Borges de Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2230-203X>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: [lucio.araujo@ufu.br](mailto:lucio.araujo@ufu.br)

**Marcelle Aparecida de Barros Junqueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2920-1194>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: [marcellebarros@ufu.br](mailto:marcellebarros@ufu.br)

**Resumo**

Introdução: A prostituição sempre foi uma atividade relacionada a tabus e estigmas, inclusive nos serviços de saúde, nas quais comumente, concentram a atenção apenas ao recorte reprodutivo e sexual nas mulheres que desempenham essa atividade. Objetivo: analisar o nível de sintomas de Transtornos Mentais Comuns, qualidade de vida e suas correlações entre mulheres trabalhadoras do sexo. Método: Foi realizado um estudo transversal, exploratório, de caráter quantitativo, com 158 mulheres, sendo utilizados o WHOQOL-Bref e o Questionário Self Report Questionnaire (SQR-20), com  $p < 0,05$ : Resultados: O domínio físico teve o melhor desempenho com 66,48; e o domínio das relações sociais foi a pior pontuação com 55,30. Mais da metade das participantes (51,6%) apresenta sinais e sintomas indicativos para Transtornos Mentais Comuns (TMC). Todos os domínios de qualidade de vida estão intimamente relacionados com a ausência ou presença de TMC. Conclusão: Faz-se necessário e urgente a ampliação de olhares voltados para a saúde mental por parte dos profissionais de saúde para a pessoa em situação de prostituição.

**Palavras-chave:** Trabalho sexual; Qualidade de vida; Transtornos mentais.

## **Abstract**

Introduction: Prostitution has always been an activity related to taboos and stigmas, including in health services, where they usually focus only on reproductive and sexual clipping in women who perform this activity. Objective: To analyze the level of symptoms of Common Mental Disorders, quality of life and their correlations among female sex workers. Method: A cross-sectional, exploratory, quantitative study was conducted with 158 women, using the WHOQOL-Bref e and the Self Report Questionnaire (SQR-20), with  $p < 0.05$ . Results: The physical domain had the best performance with 66.48; and the domain of social relations was the worst score with 55.30. More than half of participants (51.6%) have signs and symptoms indicative for Common Mental Disorders (CMD). All quality of life domains are closely related to the absence or presence of CMD. Conclusion: It is necessary and urgent to broaden the mental health focus of health professionals to the person in prostitution.

**Keywords:** Sex work; Quality of life; Mental disorders.

## **Resumen**

Introducción: La prostitución siempre ha sido una actividad relacionada con tabúes y estigmas, incluso en los servicios de salud, en los que comúnmente la atención se centra solo en los aspectos reproductivos y sexuales de las mujeres que realizan esta actividad. Objetivo: analizar el nivel de síntomas de los trastornos mentales comunes, la calidad de vida y sus correlaciones entre trabajadoras sexuales. Método: Se realizó un estudio transversal, exploratorio, cuantitativo con 158 mujeres, utilizando el WHOQOL-Bref y el Self Report Questionnaire (SQR-20), con  $p < 0.05$ : Resultados: El dominio físico tuvo la mejor desempeño con 66.48; y el dominio de relaciones sociales fue el peor puntaje con 55,30. Más de la mitad de los participantes (51,6%) muestran signos y síntomas indicativos de trastornos mentales comunes (DMC). Todos los dominios de la calidad de vida están estrechamente relacionados con la ausencia o presencia de CMD. Conclusión: Es necesario y urgente ampliar la mirada sobre la salud mental por parte de los profesionales de la salud a la persona en situación de prostitución.

**Palabras clave:** Trabajo sexual; Calidad de vida; Desordenes mentales.

## **1. Introdução**

A prostituição é uma profissão marcada por heterogeneidades. De modo geral, é considerada como a venda ou permuta de sexo por dinheiro, porém não se limita ao ato sexual

em si e, às vezes, nem o inclui. Isso porque engloba trocas, “nem todas econômicas, nem todas sexuais” (Sales & Nieto, 2014), que vão além do caráter financeiro, como a afetiva ou a de benefícios (Piscatelli, 2004). Por outro lado, como a atividade é exercida em condições insalubres, na maioria das vezes sob constantes violências psicológicas, físicas e financeiras, é comum as trabalhadoras do sexo serem constrangidas a exercerem atividade em lugares inadequados (Marins Nunes, 2016.).

No Brasil, com a emergência da AIDS e os esforços de manejo da doença, levou-se à criação de políticas públicas e a incentivos para instituições que pretendessem diminuir a ocorrência desta neste grupo específico, que com o tempo foi gradualmente limitada a assuntos de saúde que frequentemente nem envolvem a saúde da mulher integralmente, mas somente assuntos sexuais e reprodutivos, caracterizando-se como exemplo de concepção regulamentarista (Costa et al, 2014; Moura et al, 2013; Barreto et al, 2013).

É válido considerar também o fato dos aspectos de saúde e qualidade de vida serem desconhecidos, pelo número insuficiente de estudos nesta área. Pesquisa mostra em que as trabalhadoras do sexo sentiam dificuldades na manutenção da qualidade de vida decorrentes de atitudes prejudiciais à saúde (Souza et al, 2011).

O trabalho diário como profissional do sexo expõe ao risco de discriminação, estigma e violência muitas mulheres, tornando-as propensas à depressão. Transtornos mentais comuns estão relacionados a sintomas como insônia, cefaleia, fadiga, sofrimento psíquico, dificuldade de concentração, tristeza, irritabilidade, esquecimento, preocupação somática e ansiedade (Dell'Agnolo et al, 2012).

Há grandes desafios à inclusão social e um deles é a violência física e psicológica constante na vida das mulheres em situação de prostituição, seja nas relações com clientes, gerentes de hotéis e entre elas mesmas, com intensidade e frequência de práticas agressivas permanecendo impunes (Cunha et al, 2018).

As mulheres trabalhadoras do sexo, devido às longas jornadas, condições insatisfatórias de trabalho, dificuldade de atendimento nos serviços de saúde, exposição à violência sexual, psicológica ou física parecem apresentar maior vulnerabilidade na saúde que outros grupos da população. Associando-se a isso os transtornos mentais comuns o uso do álcool, tabaco e sedentarismo além de fatores socioeconômicos e baixa escolaridade e o uso de medicações (Vidal et al, 2014).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) caracteriza-se por alguns sinais e sintomas de sofrimento mental como insônia, fadiga, baixa estima, irritabilidade, problemas de concentração e tomada de decisões, além de queixas consideradas somáticas, tais como

inapetência, disfagia, cefaleia, entre outros (Preto et al, 2020)

Desta forma, verificou-se o quão importante é identificar como se dá a qualidade de vida das trabalhadoras do sexo, saúde mental e fatores sócio – demográficos, a fim de conhecê-las na sua totalidade e não somente no que diz respeito à prevenção de IST/HIV/AIDS. O objetivo desse estudo foi Avaliar a correlação entre os domínios de Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Comuns em mulheres trabalhadoras do sexo.

## 2. Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, exploratório, de caráter quantitativo. A população do estudo foram mulheres trabalhadoras do sexo da cidade de Uberlândia-MG, Brasil, nos meses de janeiro a março de 2017, que vivem e atuam em casas de prostituição cadastradas em uma Organização Não Governamental.

A população estimada para participar da pesquisa era de 290 mulheres no total; utilizando um cálculo de amostragem simples, com uma margem de erro amostral de 5% e com um nível de confiança de 95%, totalizou-se uma amostra de 203 participantes. Essas participantes foram escolhidas mediante sorteio e foram convidadas a participar do estudo via telefone ou visita no local de trabalho.

Porém, 22,17% das convidadas se recusaram ou devolveram o instrumento sem respostas, sendo excluídas da pesquisa. Dessa forma, o número total de mulheres trabalhadoras do sexo participantes da pesquisa foi de 158, perfazendo, então, a amostra deste estudo que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados foram realizadas mediante entrevistas individuais, em visitas nos locais de trabalho das participantes com data e horário pré-acordados. O instrumento de coleta conteve:

- a-) Informações sociodemográficas contendo informações como idade, cor, estado civil, nível de renda e escolaridade.
- b-) WHOQOL-Bref: Questionário desenvolvido para avaliar o nível da qualidade de vida, contendo os seguintes domínios: Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente (Fleck et al, 2000).
- c-) Self Report Questionnaire (SQR-20): Questionário com função avaliar de forma sucinta a saúde mental através de sinais sugestivos de Transtornos Mentais Comuns (TMC) (Gonçalves et al, 2018).

Os questionários foram desenvolvidos pela OMS e já é traduzido e validado para o público adulto brasileiro. Este projeto foi submetido à apreciação e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres-Humanos (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), seguindo os preceitos da Resolução 466/12, e aprovado com o Parecer número 1.864.944.

Os dados foram inseridos no Programa Microsoft Office Excel® 2007, posteriormente, os dados foram importados no Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0, onde foi realizada a análise estatística. Foram realizadas análises descritivas e bivariada dos dados utilizando os seguintes testes: G (Razão de Verossimilhança), ANOVA, Kruskal Wallis, Shapiro Wilk e Pearson. Todos os testes foram conduzidos utilizando uma significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3. Resultados

Em relação a caracterização sócio demográfica das mulheres trabalhadoras do sexo que responderam aos questionários, sendo 75,9% com estado civil solteiro (N=120) e 51,9% declararam possuir etnia parda (N=81). No item escolaridade, 99,4% são alfabetizadas (N=157), e com relação ao grau de escolaridade, 34,2% possuem ensino médio completo (N=54). Quanto ao tipo de habitação/casa, 58,2% residem em casa alugada (N=92). A idade média de 27,49 anos. Com relação aos anos de estudo houve uma média de 10,23 ( $\pm 2,57$ ), e a média de renda foi de R\$ 3.016,56.

Nos domínios do WHOQOL-bref, no qual o domínio Físico apresentou um escore médio superior de 66,48 ( $\pm 16,02$ ). Já os domínios Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente apresentaram distribuição normal, com  $p=0,4022$ ,  $p=0,2248$  e  $p=0,9395$ , respectivamente. E o menor escore médio foi 55,3 $\pm$ 24,26, do domínio Relações Sociais, porém sem diferença estatisticamente significativa.

A presença de algum sintoma de transtorno mental comum, foi verificada em 51,6% (N=81) apresentaram algum sintoma de transtorno mental comum, sendo que, 74,4% das participantes (N=116) assinalaram que se sentem nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a); 60,3% (N=94) tem se sentido triste ultimamente; 55,6% (N=85) têm dificuldades para tomar decisões; 54,9% (N=84) dormem mal, e 45,8% (N=71) disseram ter dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento).

A Tabela 1 mostra associação entre características sócio demográficas e o WHOQOL-bref pelas mulheres trabalhadoras do sexo que atuam em casas de programa. O domínio Físico está associado com o grau de escolaridade em nível médio (28,5%) e anos de estudo,

com  $p=0,0207$  e  $p=0,0027$ , respectivamente.

Houve também correlação entre a renda familiar e o domínio Físico ( $p=0,0133$ ) e o de Meio-ambiente ( $p=0,0009$ ). Não houve associação entre os caracteres sócio demográficos e TMC.

**Tabela 1** – Associação entre características sócio demográficas e WHOQOL-bref entre mulheres trabalhadoras do sexo que atuam em casas de programa, Uberlândia-MG, 2017 (n=158).

	N	%	DOM 1 - Físico p valor*	DOM 2 - Psicológico p valor*	DOM 3 - Relações Sociais p valor*	DOM 4 - Meio ambiente p valor*
<b>Estado civil</b>			0,2618*	0,9370***	0,7327***	0,1629***
Solteiro	120	75,9				
Casado	7	4,4				
Divorciado/Separado	13	8,2				
Viúvo	1	6				
União Estável (amigado)	17	10,8				
<b>Etnia</b>			0,4496*	0,7542***	0,3191***	0,3435***
Branca/caucasiana	41	26,3				
Negra	29	18,6				
Parda	81	51,9				
Amarela/oriental	4	2,6				
Vermelha/ Indígena	1	0,6				
<b>Escolaridade</b>			0,7193*	0,7502***	0,4188***	0,3428***
<b>Alfabetizado</b>						
Sim	157	99,4				
Não	1	0,6				
<b>Grau de escolaridade</b>			0,0207*	0,7763***	0,8618***	0,2690***
Ensino Fundamental Incompleto	24	15,2				
Ensino Médio Incompleto	45	28,5				
Ensino Fundamental Completo	17	10,8				
Ensino Médio Completo	54	34,2				
Curso Técnico	2	1,3				
Superior Completo	7	4,4				
Ensino Superior Incompleto	9	5,7				
<b>Tipo de habitação/casa</b>			0,1012*	0,8636***	0,3399***	0,1873***
Própria (Quitada)	39	24,7				

Alugada	92	58,2				
Financiada	15	9,5				
Outros	12	7,6				
<b>Idade</b>	≈ 27,9	0,5017**	0,4250**	0,6547**	0,1080**	
<b>Anos de Estudo</b>	≈ 10,23	0,0027**	0,5042**	0,1652**	0,0597**	
<b>Renda familiar</b>	≈ 3.016,50	0,0133**	0,2275**	0,1881**	0,0009**	

\* Teste de Kruskal Wallis. \*\* Teste de Correlação de Pearson. \*\*\* Teste ANOVA.  
 Fonte: Autores.

A Tabela 2 apresenta a associação entre WHOQOL-bref e SQR-20, entre as participantes do estudo. Nota-se que há associação estatística significativa entre sintomas de transtorno mental comum e níveis menores em todos os domínios de WHOQOL-bref.

**Tabela 2** – Associação entre WHOQOL-bref e Self Report Questionnaire (SQR-20) – traduzido, entre mulheres trabalhadoras do sexo que atuam em casas de programa, Uberlândia-MG, 2017 (N=158).

	Ausência de TMC		Presença de TMC		p valor*
	N	Média	N	Média	
<b>Domínio 1 – Físico</b>	76	73,61	81	59,87	0,0000*
<b>Domínio 2 – Psicológico</b>	76	68,09	81	62,63	0,0191**
<b>Domínio 3 – Relações Sociais</b>	76	66,45	81	45,06	0,0000**
<b>Domínio 4 – Meio ambiente</b>	76	63,01	81	49,78	0,0000**

\*Teste Kruskal Wallis.

\*\*Teste ANOVA.

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Com relação às informações sócio demográficas observou-se, quanto ao estado civil, que 75,9% das entrevistadas declararam ser solteiras. Em outros estudos, a taxa encontrada foi semelhante. No Ceará, 74,1% das mulheres trabalhadoras do sexo declaram-se solteiras, na pesquisa em São Paulo 76,0%, e na de João Pessoa, 71% (Aquino et al, 2008; Gouveia et al, 2010; Salmeron et al, 2010). Já na Holanda 30,7% eram solteiras sem filhos, 20,5% eram

solteiras com crianças, 13,6% eram casadas ou com união estável sem filhos, e 9,1% eram casadas ou com união estável e com filhos (Krumrei-Mancuso, 2017).

Quanto à etnia 51,9% afirmaram serem pardas e 26,3% branca/caucasiana. Em Porto Alegre, 66,6% informaram serem brancas (Schreiner, 2004). Comparado a outros estudos, encontrou-se baixa escolaridade, com 62,5% das mulheres com ensino fundamental incompleto no norte do Paraná, e 46,9% com ensino fundamental, em Fortaleza. Quanto ao tipo de habitação/casa 58,2% declararam que residem em casa alugada. No estudo em São Paulo foi de 56,0% a informação (Salmeron et al, 2012).

A média de idade foi de 27,49 anos; idade inferior a outros estudos, como o realizado em Porto Alegre, de 29,6 e em Fortaleza, de 31,8 anos de idade (Costa et al, 2014; Schreiner, 2004). Dados semelhantes foram encontrados em estudo internacional (Krumrei-Mancuso, 2017), onde a amostra com 88 participantes do sexo feminino tinha mulheres entre 20 e 70 anos, com média de 33,45 anos. No estudo realizado em Chittagong, Bangladesh, a idade média para início no trabalho sexual é de 18,5 anos, e algumas mulheres começam já com 10 anos de idade (Hengartner et al, 2015). Ao perguntar sobre a renda familiar das participantes, foi encontrada uma média de 3.016,56. No estudo com 89 trabalhadoras do sexo, de Hong Kong, entre outubro de 2003 e fevereiro de 2004, mais da metade das mulheres relataram ganhar US\$ 641 por mês (59,6%), e cerca de um terço referiu ganho entre US \$ 641 e US \$ 1282 por mês (34,8%) (Wong et al, 2006).

Em relação a qualidade de vida, estudo realizado com a população geral, no Brasil com 751 indivíduos em Porto Alegre, verificou que o domínio Físico obteve escore médio de 58,9, o domínio Psicológico foi de 65,9, Relações Sociais de 76,2 e Meio-ambiente de 59,9 (Cruz et al, 2011). Levantamento com 446 entrevistados em Uganda, obtiveram escore médio para o domínio Físico de 12,34, Psicológico de 13,04, Relações Sociais de 12,90 e Meio ambiente de 11,9 (Muhwezi et al, 2010).

No presente estudo, a qualidade de vida, nos domínios do WHOQOL-bref, o domínio Físico apresentou relevância estatística ( $p=0,00495$ ) e nível de satisfação com um escore médio de 66,48 ( $dp\pm 16,02$ ) superior aos demais domínios; e o menor escore médio ( $dp\pm 24,26$ ) foi o do domínio de Relações Sociais com média de 55,3.

A saber, o domínio físico possui relação com algumas necessidades humanas básicas quando se associa dor física, energia para o dia a dia, mobilidade, sono e desempenho de atividades da vida cotidiana. Já com relação ao domínio das relações sociais que engloba as relações pessoais, apoio pessoal e vida sexual teve a pior desempenho em relação a qualidade de vida; estudo realizado com 50 trabalhadoras no estado da Bahia também corrobora esses

achados (Leal et al,2019).

Pesquisa realizada na região nordeste do Brasil mostrou que e em uma diversidade de circunstâncias, as trabalhadoras do sexo estavam expostas a uma gama de vulnerabilidade ambientais, tais como: exposição ao tráfico de drogas, à violência policial e dos próprios clientes (Rodrigues et al, 2020)

No estudo com trabalhadoras do sexo feminino encontradas em locais de prostituição em Criciúma, Santa Catarina, observou-se que ser profissional do sexo requer energia e disposição para o trabalho como qualquer outra profissão, conformando-se com sua imagem corporal, mas que convivem com a discriminação, não só pelo fato de ser mulher bem como pelo agravante de ser profissional do sexo (Duarte & Vanz, 2008).

Pesquisa com 30 mulheres trabalhadoras do sexo em Kucknow-Índia, observou que, dos quatro domínios avaliados de qualidade de vida, obteve-se maior correlação do psicológico, e que à medida que este aumentava, aumentava também a qualidade de vida das trabalhadoras do sexo. O domínio Relação social teve o menor valor de correlação, demonstrando ter menos efeito sobre a qualidade de vida (Shukla, & Mehrotra,2004).

Em relação aos sintomas de TMC, 51,6% (N=81) das mulheres entrevistadas apresentaram sintomas sugestivos para eles. Estudos internacionais demonstraram uma prevalência de TMC entre 24,6% e 45,3% no público geral (Kaspper & Schermann, 2014). Levantamento realizado na Índia mostrou que a prevalência de transtornos mentais estava associada a diferentes motivos (Hengartner et al, 2015).

No estudo com mulheres cadastradas na Associação de Trabalhadoras do sexo de Minas Gerais, a prevalência global de provável TMC obtida por meio do SRQ foi de 57,9%. No Brasil, a prevalência populacional de TMC observada em diversos estudos variou em torno de 38% (Vidal et al, 2014); em Bangladesh a estimativa de qualquer tipo de transtorno mental foi de 38,6% (Hengartner et al, 2015).

Estudo com mulheres trabalhadoras do sexo no Leste do Nepal (n=210), a prevalência de depressão de 82,4% (Sagtani et, 2013). Já no estudo realizado na Nova Zelândia com, 29 mulheres trabalhadoras do sexo, verificou-se que a frequência de problemas de saúde mental não era superior ao da amostra geral (Romans et al, 2001). Os efeitos nocivos do trabalho como profissional do sexo se acumulam ao longo do tempo e os danos psicológicos esgotam-se e o indivíduo não é capaz de lidar com tais adversidades, o que implica no aumento do risco de um transtorno mental enquanto membro desta indústria do sexo (Hengartner et al, 2015; Akhtar-Danesh, 2007).

Foi evidenciada uma associação do domínio Físico com o grau de escolaridade e anos

de estudo, com  $p=0,0207$  e  $p=0,0027$ , respectivamente. Ou seja, quanto maior a escolaridade e consequente ano de estudo, melhor a qualidade de vida com relação aos domínios físicos. Houve também correlação estatística significativa entre a renda familiar e o domínio Físico ( $p=0,0133$ ) e o domínio Meio Ambiente ( $p=0,0009$ ). Desta forma, as mulheres que declararam ter renda melhor, apresentaram os domínios físico e meio ambiente satisfatório.

Pesquisa feita com a população geral de Porto Alegre, encontramos escores semelhantes, onde quanto maior a classe econômica e os anos de estudo, melhor a qualidade de vida com relação aos domínios Físico ( $p=<0,001$  e  $0,014$ , respectivamente), Psicológico ( $p=0,001$ ,  $0,002$ , respectivamente), Relações sociais ( $p=0,045$  e  $0,048$ , respectivamente) Meio-ambiente ( $p= <0,001$  e  $0,000$ , respectivamente) (Cruz et al, 2011).

Fatores como recursos financeiros escassos, ausência de habitação e lazer, insuficientes para suas necessidades básicas, podem refletir em um ambiente de trabalho perigoso, contribuindo para maior ansiedade em comparação a outras questões de qualidade de vida, além de fatores como o trabalho e moradia no mesmo local, jornadas de trabalho muito longas e o risco de assédio policial e público em virtude de trabalharem nesses locais (Holroyd et al, 2008).

Referindo-se à associação entre qualidade de vida e TMC, entre mulheres trabalhadoras do sexo no presente estudo, podemos observar que houve associação estatística significativa entre sintomas de TMC e níveis menores de qualidade de vida. Assim, o domínio Físico ( $N=157$ ),  $p=0,000$ , apresentou média para associação com ausência de TMC de  $73,61$  ( $N=76$ ) e presença de TMC de  $59,87$  ( $N=81$ ) e o domínio Psicológico ( $N=157$ ),  $p=0,0191$ , com  $68,09$  ( $N=76$ ) para ausência de TMC e  $62,63$  ( $N=81$ ) de média para presença de TMC.

Uma hipótese de que qualidade de vida está associada a menores níveis de depressão e estresse pós-traumático quando o indivíduo possui desejo de transformação, boas relações, religião, emprego e aceitação em sociedade. Estudo indiano detectou fatores de risco para transtornos mentais entre trabalhadoras do sexo, incluindo a falta de recursos econômicos, educacionais e de saúde (Sardana et al, 2016).

Comparado à população geral, estudos mostram que as taxas de transtornos mentais entre as trabalhadoras do sexo são superiores, bem como a necessidade de tratamento. As sequelas de saúde mental na prostituição têm sido argumentadas experimentalmente em populações variadas, com maior prevalência de sintomas como isolamento, sofrimento, depressão, fobia, abuso de drogas e álcool e transtorno de estresse pós-traumático, tendo como fatores desencadeantes a violência física e sexual, pobreza, abuso de substâncias, conhecimento dos riscos para a saúde e a estigmatização quando iniciam no mercado do

trabalho sexual (Suresh et al, 2009).

Infelizmente, poucos profissionais de saúde conseguem ampliar seu escopo de assistência, e incluir a atenção à saúde mental para as trabalhadoras do sexo, observando-se abordagens estereotipadas focadas somente na prevenção de IST, sem considerar elementos de subjetividade e da complexidade da vida dessas pessoas (Basquerotto et al, 2019).

Algumas limitações desse estudo podem estar relacionadas ao fato do mesmo ter sido desenvolvido mediante informações de uma única ONG, o que potencialmente poderia excluir a participação de outras profissionais não cadastradas e que, portanto, não foi possível estabelecer contato. Outro fato que também merece destaque é o de que a coleta de dados no ambiente de trabalho pode ter causado um possível viés de respostas, uma vez que as participantes poderiam se sentir constrangidas por se tratar de uma temática íntima e delicada.

## **5. Considerações Finais**

O estudo apresentou a ocorrência de sintomas de TMC, qualidade de vida e suas correlações entre mulheres trabalhadoras do sexo. Verificou-se que as mulheres trabalhadoras do sexo apresentaram médias baixas nos diferentes domínios da qualidade de vida, principalmente no domínio das relações sociais. Com relação aos sintomas de transtorno mental comum, mais da metade das mulheres entrevistadas apresentaram sinais indicativos transtorno mental comum. Espera-se que esse conhecimento permita uma valorização das percepções dessa população em relação às diversas áreas de sua vida e, não somente aspectos prioritários para a prevenção a IST e AIDS.

## **Referências**

Akhtar-Danesh, N., Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *Int J Ment Health Syst* 1(4).

Aquino, Priscila de Souza, Nicolau, Ana Izabel Oliveira, Moura, Escolástica Rejane Ferreira, & Pinheiro, Ana Karina Bezerra. (2008). Perfil sociodemográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza - CE. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(3), 427-434.

Aquino, P. de S., et al (2011). Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 136-144.

Basqueroto, B. M. M., et al. (2019) A venda do desejo: A representação social da prostituição. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás*, 1 (1), 20-8.

Barreto, L. C., et al. "Pensando a Prostituição, a Pesquisa e a Militância." (2013). *Anais do III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades*.

Costa, A. B et al. (2014). Situação de saúde de profissionais do sexo em um município do norte do Paraná. In 11º Congresso Internacional da Rede Unida.

Cruz, L. N., Polanczyk, C. A., Camey, S. A. et al. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. (2011). *Qual Life Res* 20, 1123–1129

Cunha, L. A. Mulheres em situação de prostituição: um desafio à inclusão. (2018). Recuperado de <<http://proex.pucminas.br/sociedadeinclusiva/VIseminario/trabalhos.php>>.

Dell'Agnolo, C. M., Belentani, L. M., Costa, J. B. D., Carvalho, M. D. D. B., & Pelloso, S. M. (2012). Sintomas depressivos em mulheres profissionais do sexo. *Rev. baiana enferm*, 6(3).

Duarte, R. O., & Vanz, D. (2008) Qualidade de vida das profissionais do sexo de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. *Fazendo Gênero*, 8, 1-7.

Fleck, M. P. A., et al (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183.

Gonçalves, D. M., et al (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 380-390.

Gouveia, R. S., Freires, L. A., Araújo, R. D. C. R., de Oliveira Santos, L. C., & Gouveia, V. V. (2010). Se são prostitutas, por que são felizes? Correlatos materiais da satisfação com a vida. *Revista Bioética*, 18(3), 603-621.

Hengartner, M. P., Islam, M. N., Haker, H., & Rössler, W. (2015). Mental health and Functioning of Female sex Workers in chittagong, *Bangladesh. Frontiers in psychiatry*, 6, 176.

Holroyd, E. A., Wong, W. C., Gray, S. A., & Ling, D. C. (2008). Environmental health and safety of Chinese sex workers: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 45(6), 932-941.

da Silva Kasper, L., & Schermann, L. B. (2014). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. *Aletheia*, (45), 168-176.

Krumrei-Mancuso, E. J. (2017). Intellectual humility and prosocial values: Direct and mediated effects. *The Journal of Positive Psychology*, 12(1), 13-28.

Leal, C. B. M, Porto, A. O, Ribeiro, M. S. et al. (2019). Aspectos associados à qualidade de vida das profissionais do sexo. *Rev enferm UFPE on line*, 13(3), 560-8.

Marins Nunes, P. C. (2016). Prostituição, políticas públicas e relações de poder: trabalhadoras do sexo no exercício da sua profissão. IX Seminário Internacional de Direitos Humanos da UFPB,

Muhwezi, W. W., Okello, E. S., & Turiho, A. K. (2010). Gender-based profiling of Quality of Life (QOL) of primary health care (PHC) attendees in central Uganda: a cross sectional analysis. *African health sciences*, 10(4).

Nicolau, A. I. O., & Pinheiro, A. K. B. (2012). Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21(3), 581-590.

Piscitelli, A. (2012). On 'gringos' and 'natives': gender and sexuality in the context of international sex tourism in Fortaleza, Brazil.

Preto, V. A., Fernandes, J. M., Silva, L. P., Reis, J. O. L. dos, Sousa, B. de O. P., Pereira, S. de S., Sailer, G. C., & Cardoso, L. (2020). Transtornos Mentais Comuns, Estresse e Autoestima em universitários da área da saúde do último ano. *Research, Society and Development*, 9(8), e844986362

Rodrigues, C. F. do C., Silva, M. V. F. B., Souto, L. F. de S., Silva, E. A. A., Mocelai, R. S., Rodrigues, A. L. M., Coelho, S. C. D., & Abrão, R. K. (2020). Promoção de saúde para mulheres em território de vulnerabilidade social: comunidade a Saroba. *Research, Society and Development*, 9(10), e8159109116.

Romans, S. E., Potter, K., Martin, J., & Herbison, P. (2001). The mental and physical health of female sex workers: a comparative study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(1), 75-80.

Sales, A. P. L. Olivar, J. M. N. (2014) Devir puta: políticas da prostituição nas experiências de quatro mulheres militantes. *Cadernos de Campo* (São Paulo 1991), 23(23), 343-347.

Salmeron, N. D. A., & Pessoa, T. A. M. (2012). Profesionales del sexo: perfil socioepidemiológico y medidas de reducción de daños. *Acta paulista de enfermagem*, 25(4), 549-554.

Sardana, S., Marcus, M., & Verdeli, H. (2016). Narratives of Violence, Pathology, and Empowerment: Mental Health Needs Assessment of Home-Based Female Sex Workers in Rural India. *Journal of clinical psychology*, 72(8), 827-838.

Schreiner, L., Paim, L. L., Ramos, F., Cunha Filho, E. V., Martins, D. M., Silva Junior, C. L., & Picon, P. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em uma amostra de prostitutas de Porto Alegre. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(1), 13-20.

Shukla, A., & Mehrotra, D. (2014). Quality of life among female sex workers. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(10), 1222.

Suresh, G., Furr, L. A., & Srikrishnan, A. K. (2009). An assessment of the mental health of street-based sex workers in Chennai, India. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 25(2), 186-201.

Vidal, C. E. L., Amara, B., Ferreira, D. P., Dias, I. M. F., Vilela, L. A., & Franco, L. R. (2014). Preditores de prováveis transtornos mentais comuns (TMC) em prostitutas utilizando o Self-Reporting Questionnaire. *J bras psiquiatr*, 63(3), 205-12.

Wong, W. C., Holroyd, E. A., Gray, A. N. N., & Ling, D. C. (2006). Female street sex workers in Hong Kong: moving beyond sexual health. *Journal of Women's Health*, 15(4), 390-399.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Ana Rosa Ribeiro Elias – 50%

Lúcio Borges de Araújo – 15%

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira -35%