

# Preditores de prováveis transtornos mentais comuns (TMC) em prostitutas utilizando o *Self-Reporting Questionnaire*

*Predictors of probable common mental disorders (CMD) in sex workers using the Self-Reporting Questionnaire*

Carlos Eduardo Leal Vidal<sup>1</sup>, Bruna Amara<sup>1</sup>, Daniel Pícoli Ferreira<sup>1</sup>, Isabela Maria Franco Dias<sup>1</sup>, Luana Azevedo Vilela<sup>1</sup>, Luisa Rosa Franco<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de prováveis transtornos mentais comuns (TMC) e os fatores associados em um grupo de prostitutas de Minas Gerais. **Métodos:** Estudo transversal utilizando o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) em mulheres cadastradas na Associação de Prostitutas de Minas Gerais (Aprosmig). Avaliaram-se características sociodemográficas e aspectos do trabalho na prostituição. Teste do qui-quadrado foi empregado na análise de associação entre variáveis categóricas sociodemográficas e a presença de prováveis TMC. A análise dos fatores associados à presença de prováveis TMC foi realizada por meio de modelo de regressão logística. **Resultados:** Foram entrevistadas 216 prostitutas. A prevalência global de prováveis TMC foi de 57,9%, mais observada em mulheres com baixa escolaridade, história de violência física e ingresso precoce na prostituição. **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostraram que a prevalência de prováveis TMC entre prostitutas foi superior à observada na população geral, indicando a necessidade de melhorar os cuidados com a saúde dessas mulheres.

## Palavras-chave

Transtornos mentais, grupos de risco, prostituição.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the prevalence of common mental disorders (CMD) and associated factors in a group of prostitutes in Minas Gerais. **Methods:** Cross-sectional study using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) in women enrolled in the Association of Prostitutes of Minas Gerais (Aprosmig). We assessed sociodemographic characteristics and aspects of work in prostitution. Chi-square test was used to analyze the association between categorical sociodemographic variables and the presence of CMD. Analysis of factors associated with the presence of CMD was performed using logistic regression model. **Results:** We interviewed 216 prostitutes. The overall prevalence of CMD was 57.9%, more seen in women with low education, history of physical violence and early entry into prostitution. **Conclusion:** The results of this study showed that the prevalence of CMD among sex workers was higher than that observed in the general population, indicating the need to improve health care of these women.

## Keywords

Mental disorders, risk groups, prostitution.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Barbacena (Fame).

Recebido em  
21/3/2014  
Aprovado em  
31/7/2014

DOI: 10.1590/0047-2085000000027

Endereço para correspondência: Carlos Eduardo Leal Vidal  
Rua Professor Vasconcelos, 467, Bairro Andorinhas  
36205-238 – Barbacena, MG, Brasil  
E-mail: celv@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

Ao longo da vida, a prevalência de transtornos mentais situa-se entre 12% e 50%, dependendo da população estudada e dos critérios diagnósticos utilizados<sup>1</sup>. A maioria desses casos, cerca de 90%, é constituída por transtornos não psicóticos, principalmente transtornos depressivos e transtornos de ansiedade com queixas somáticas, incluindo sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade e dificuldade de concentração<sup>1,2</sup>. Esses transtornos, também chamados de transtornos mentais comuns (TMC), são frequentes na população geral e entre pacientes atendidos em serviços de saúde.

A expressão “transtorno mental comum” foi criada por Goldberg e Huxley para caracterizar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas e sintomas depressivos e ansiosos<sup>3</sup>. Esses sintomas trazem incapacidade funcional e sofrimento para seus portadores, embora não preencham os critérios formais para diagnóstico de transtornos do humor (por exemplo, episódios depressivos) e/ou de transtornos específicos de ansiedade<sup>4</sup>.

Embora os transtornos mentais não sejam causa significativa de mortalidade, são responsáveis por mais de 12% da incapacitação decorrente de doenças, principalmente em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Além disso, os TMC são associados a piores condições socioeconômicas<sup>5</sup>.

O fato de essas condições não se encaixarem em categorias diagnósticas estabelecidas não diminui sua importância, pois os sintomas provocam sofrimento e aumentam a procura por consultas e exames, muitas vezes desnecessários<sup>6</sup>. Por isso e de acordo com as iniciativas de reorganização da política pública brasileira de saúde mental, alguns autores consideram importante incluir os TMC como uma prioridade na atenção primária à saúde, tal como acontece com outras morbidades crônicas<sup>7</sup>.

Especificamente com relação ao sexo feminino, parece haver uma predisposição sociobiológica para o surgimento de algumas patologias psiquiátricas, principalmente os TMC. Acredita-se que exista relação entre o sistema neuroendócrino e o papel social da mulher, que interagem de forma a aumentar a vulnerabilidade<sup>8</sup>. As mulheres experimentam taxas mais elevadas de transtornos do humor e transtornos de ansiedade que os homens, e isso está associado a variáveis relativas às condições de vida, às características sociodemográficas e à estrutura ocupacional<sup>3,9</sup>.

As profissionais do sexo, como um grupo marginalizado, parecem apresentar saúde mais debilitada que outros grupos comparáveis da população. Isso se deve a fatores como longas jornadas de trabalho, maior exposição à violência física ou sexual, condições precárias de trabalho e dificuldade de acesso ao sistema de saúde<sup>10-13</sup>. Estudo realizado na Escócia desmascara o mito de que as DST são o principal proble-

ma de saúde das trabalhadoras do sexo, acrescentando que os profissionais da saúde precisam repensar a prestação de cuidados para esse grupo<sup>14</sup>.

No Brasil ainda é difícil precisar as necessidades das profissionais do sexo, uma vez que existem poucos estudos englobando os problemas inerentes a esse público, em parte por causa do estigma. Tal fato gera dificuldades na condução de políticas e estratégias de educação em saúde no que diz respeito às concepções de saúde-doença, comportamentos preventivos para infecções e utilização dos serviços de saúde. Ademais, aspectos de vida e saúde das prostitutas são desconhecidos, em decorrência da carência de estudos específicos nessa área<sup>15</sup>.

Considerando que sintomas psiquiátricos são mais prevalentes entre as mulheres e que poucos estudos avaliaram os fatores associados à sua ocorrência em grupos populacionais específicos, o presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de prováveis TMC entre as profissionais do sexo e descrever os fatores associados à presença dos referidos transtornos.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Estudo transversal, em que se verificou a prevalência de prováveis TMC em mulheres profissionais do sexo cadastradas na Associação de Prostitutas de Minas Gerais (Aprosmig), utilizando o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), no período de novembro de 2012 a maio de 2013.

### Local do estudo

O estudo foi realizado na sede da associação, localizada na região central de Belo Horizonte. A Aprosmig é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 2009, que atua nas áreas de promoção da cidadania e busca por direitos das mulheres prostitutas, segurança no trabalho e reconhecimento da profissão. A associação conta com aproximadamente 600 mulheres cadastradas e é referência para as profissionais do sexo do estado de Minas Gerais. A associação possui instalações necessárias para a realização das entrevistas, garantindo-se a privacidade das entrevistadas e o sigilo das informações.

### Instrumento de medida

O SRQ-20 é um questionário destinado à identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, desenvolvido por Harding *et al.* e validado no Brasil por Mari e Willians (*apud* Gonçalves<sup>1</sup> e Maragno<sup>2</sup>) e, posteriormente, por Gonçalves *et al.*, que obtiveram, em seu estudo<sup>16</sup>, sensibilidade de 86,3% e especificidade de 89,3% para detecção de TMC, com ponto de corte 7/8, o mesmo empregado no presente trabalho. Utilizado em diversos países, é indicado para

estudos de base populacional, cujo objetivo seja a identificação de casos psiquiátricos não psicóticos. Possui 20 questões para rastrear sintomas psíquicos e serve de ferramenta para estudos de prevalência<sup>2,16,17</sup>. Permite discriminar casos positivos de negativos e possui efetividade para o uso em larga escala. Trata-se de instrumento barato, de fácil entendimento (incluindo populações com baixo nível de instrução) e de rápida aplicação. Não necessita de um entrevistador clínico<sup>18</sup>.

Além do SRQ, as participantes responderam a questões relacionadas a variáveis socioeconômicas e clínicas. As variáveis independentes investigadas foram: idade, renda, escolaridade, presença de parceiro fixo, tabagismo, uso de bebidas (frequência semanal e quantidade ingerida), uso de drogas ilícitas, doenças clínicas, filhos, abortos, número de parceiros por semana, conhecimento da profissão por familiares, idade de ingresso na profissão, história de violência física e sexual.

### Procedimentos

O questionário foi aplicado pelos autores, devidamente treinados para a sua aplicação. A amostra foi calculada considerando-se uma prevalência de 30% de TMC, nível de significância de 5% e poder de 80%, totalizando 211 mulheres. Foram entrevistadas as mulheres que se encontravam na referida associação de segunda a sexta-feira, pois nesses dias as prostitutas compareciam ao local para buscar preservativos e outros produtos fornecidos a elas.

### Análise estatística

Foi realizada estatística descritiva para caracterização da amostra segundo variáveis de interesse do estudo e construídas tabelas para distribuição de frequências, médias, medianas e desvio-padrão para cada variável. Testes de qui-quadrado de Pearson assintótico ou exato foram empregados para análise de associação entre variáveis categóricas sociodemográficas e a presença de TMC. A análise dos fatores associados à presença de prováveis TMC foi realizada por meio de modelo de regressão logística. Todas as variáveis que foram significativas com nível de 0,25 foram consideradas candidatas ao modelo multivariado. Inicialmente, foi ajustado um modelo com todas essas variáveis candidatas e, passo a passo, foram retiradas aquelas menos significativas, até ficarem no modelo somente as variáveis significativas com nível de 0,05. A adequabilidade do modelo foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Os dados de cada participante foram registrados em fichas elaboradas especialmente para o estudo e posteriormente digitados em planilhas do programa Excel. A análise estatística foi realizada no *software* SPSS, versão 17.0.

### Questões éticas

Os autores cumpriram os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Presidente Antônio Carlos (Unipac), Barbacena, MG, em 30/8/2012, Parecer nº

96.923. Todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

### Crerios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para participar do trabalho foram: ser mulher e profissional do sexo cadastrada na Aprosmig, além de assinar um termo de consentimento livre e esclarecido. Travestis, garotos de programa e transexuais, bem como mulheres com idade inferior a 18 anos, não foram incluídos na amostra.

## RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 216 mulheres cadastradas na Aprosmig, de um total de 228 abordadas. As principais justificativas apontadas para a não participação de algumas profissionais foram a necessidade de retorno ao trabalho e o medo de serem reconhecidas por familiares por causa do estudo.

O perfil sociodemográfico da amostra estudada aponta mulheres com idade média de 35 ± 9,9 anos, com faixa etária variando entre 20 e 68 anos, das quais 68,6% tinham idade até 40 anos. Evidenciou-se que 65,3% das prostitutas possuíam ensino médio completo ou nível superior, seguidas por aquelas com tempo de ensino inferior a oito anos, e entre estas 5,1% nunca frequentaram a escola. A renda *per capita* média para a maioria (97,2%) foi acima de quatro salários-mínimos (considerando o valor de R\$ 622,00). Na classificação de raças, 34,8% autorreferiram ter cor da pele parda, seguidos de 33,8% branca, 29,1% preta, e somente 2,3% declararam-se indígenas ou amarelas.

No que diz respeito às variáveis relacionadas ao trabalho, a maioria das profissionais (49,1%) relatou uma carga semanal de sete dias trabalhados, atuando em horário matutino, vespertino e/ou noturno, com média de atendimento de 149,5 clientes semanalmente; 93,5% usavam preservativo masculino nas relações sexuais com os clientes. Mais da metade das prostitutas (57,4%) utilizava bebidas alcoólicas durante a jornada de trabalho; em relação ao uso de drogas ilícitas, apenas 18% referiram a utilização delas para trabalhar. No que se refere ao apoio na realização dessa profissão, 45,4% afirmaram que a família sabe a respeito da atividade exercida; além disso, 89,8% das profissionais do sexo manifestaram o desejo de abandonar a prostituição para se dedicarem a outras atividades. Os dados relativos à constituição da amostra estão dispostos na tabela 1.

Os dados concernentes à prevalência de prováveis TMC nessas mulheres foram correlacionados às variáveis dos perfis sociodemográficos. A prevalência global de prováveis TMC obtida por meio do SRQ foi de 57,9% (IC 95%: 51,2%-64,3%) entre as prostitutas estudadas. As variáveis que se mostraram associadas à presença de prováveis TMC foram a baixa escolaridade, a história de violência física e o início precoce na prostituição. Esses dados estão apresentados na tabela 2.

Entre os sintomas listados no *Self-Reporting Questionnaire*, conforme agrupamento realizado em outro estudo, observou-se que o grupo de sintomas predominantes foi o de “sintomas somáticos” (Tabela 3). Nesse grupo, a maioria das questões obteve elevados percentuais. A questão com maior percentual de respostas afirmativas foi “dorme mal” (58,3%), seguida de “falta de apetite” (45,3%). “Humor depressivo/ansioso” representou o segundo grupo de sintomas mais referidos, com destaque para “sentir-se triste ultimamente” (50,9%) e “chorar mais que o costume” (40,2%). Observou-se que os sintomas relacionados ao desgaste físico e psíquico também foram expressivos. No grupo de “Decréscimo de energia vital”, dificuldade em tomar decisões obteve a maior prevalência (43,5%), enquanto a referência ao pensamento claro apresentou o menor percentual (30,0%). Sentir-se uma pessoa inútil, sem préstimo (43,0%) e ter ideia suicida (42,1%) foram os mais citados no grupo “Pensamentos depressivos”.

Na análise multivariada do modelo final de regressão logística, permaneceram as variáveis escolaridade e violência física. Ter menos de oito anos de estudo (OR = 2,05; IC 95%, 1,12-3,73) e história de violência física (OR = 2,18; IC 95%, 1,04-4,56) se associou com maior chance de desenvolvimento de prováveis TMC. O modelo mostrou bom ajuste aos dados conforme o teste de Hosmer-Lemeshow ( $p = 0,933$ ).

## DISCUSSÃO

Na amostra estudada, cerca de 60% das mulheres apresentaram sintomas indicativos de prováveis TMC, percentual bem mais elevado que o encontrado na população geral. No Brasil, a prevalência populacional de TMC observada em diversos estudos variou em torno de 38%<sup>1,3,19</sup>, ocorrendo com maior frequência em mulheres (acima de 40%)<sup>2,3,17</sup>.

Com relação às prostitutas, não foram localizados estudos avaliando exclusivamente a prevalência de TMC. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul (RS) observou prevalência de sintomas depressivos em 67% das prostitutas avaliadas<sup>20</sup>.

No plano internacional, a prevalência de TMC na população situa-se em torno de 25% (Organização Mundial da Saúde – OMS), próximo ao observado no Brasil. Estudos realizados especificamente com profissionais do sexo mostraram elevada ocorrência de sintomas psicológicos<sup>13</sup>, transtornos psiquiátricos<sup>15</sup> e tentativas de suicídio<sup>19,21</sup> nessas mulheres. Em um estudo australiano<sup>22</sup> utilizando o *General Health Questionnaire* (GHQ-28), não foram encontradas diferenças nos escores do questionário entre as prostitutas e o grupo de comparação. Porém, a amostra utilizada no referido estudo foi constituída por apenas 29 mulheres.

A ocorrência de prováveis TMC foi maior nas mulheres com baixa escolaridade, nas que sofreram violência física e naquelas que ingressaram mais cedo na profissão. Com relação à escolaridade, sugere-se que a educação tenha um

**Tabela 1.** Descrição da amostra de acordo com variáveis sociodemográficas – Belo Horizonte (MG), 2013

Variáveis sociodemográficas	N	Prevalência (%)
<b>Idade (anos) (N = 216)</b>		
20 a 30	78	36,2
31 a 40	70	32,4
41 a 50	51	23,6
Acima de 50	17	7,9
<b>Cor (N = 216)</b>		
Preta	63	29,1
Branca	73	33,8
Amarela	2	0,9
Parda	75	34,8
Indígena	3	1,4
<b>Escolaridade (N = 216)</b>		
Acima de 8 anos	141	65,3
Até 8 anos	75	34,7
<b>Renda própria mensal (N = 216)</b>		
Até 4 salários	6	2,8
Acima de 4 salários	210	97,2
<b>Idade de ingresso na prostituição (N = 216)</b>		
Antes de 21 anos	55	25,5
Após 21 anos	161	74,6
<b>Carga horária semanal (N = 216)</b>		
1 a 3 dias	32	14,8
4 a 7 dias	184	85,2
<b>Número semanal de clientes (N = 215)</b>		
Até 150	147	68,4
Acima de 150	68	31,6
<b>Parceiro fixo (N = 213)</b>		
Não	126	58,4
Sim	87	30,2
<b>Número de filhos (N = 216)</b>		
Não tem	34	15,7
1 ou mais	182	84,3
<b>Realizou algum aborto (N = 216)</b>		
Não	124	57,6
Sim	92	42,3
<b>História de violência física na profissão (N = 216)</b>		
Não	172	79,7
Sim	44	20,4
<b>História de violência sexual na profissão (N = 213)</b>		
Não	181	83,7
Sim	32	14,8
<b>Uso de bebida alcoólica durante o trabalho (N = 216)</b>		
Não	92	42,6
Sim	124	57,4
<b>Uso de drogas ilícitas durante o trabalho (N = 214)</b>		
Não	175	81,0
Sim	39	18,0
<b>Família sabe da profissão (N = 214)</b>		
Não	116	53,7
Sim	98	45,4
<b>Deseja deixar a prostituição (N = 216)</b>		
Não	22	10,2
Sim	194	89,8
<b>Total</b>		

**Tabela 2.** Transtornos mentais comuns, *odds ratio* (OR) e intervalos de confiança de 95%, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas – Belo Horizonte (MG), 2013

Variáveis sociodemográficas	TMC +	%	TMC -	%	OR-IR 95%	Valor p
<b>Idade (anos) (N = 216)</b>						
20 a 30	47	60,3	31	39,7	1,34 (0,46-3,87)	0,578
31 a 40	40	57,1	30	42,9	1,18 (0,40-3,43)	0,754
41 a 50	29	56,9	22	43,1	1,17 (0,38-3,52)	0,777
Acima de 50	9	52,9	8	47,1	1	
<b>Cor (N = 216)</b>						
Branca	41	56,2	32	43,8	1	
Preta	37	58,7	26	41,3	1,11 (0,56-2,19)	0,762
Parada	47	58,7	33	41,3	1,11 (0,58-2,11)	0,746
<b>Escolaridade (N = 216)</b>						
Acima de 8 anos	73	51,8	68	48,2	1	
Até 8 anos	52	69,3	23	30,7	2,10 (1,16-3,80)	0,013
<b>Renda própria mensal *(N = 216)</b>						
Até 4 salários	3	50	3	50	1	
Acima de 4 salários	122	58,1	88	41,9	1,38 (0,27-7,03)	0,707
<b>Idade de ingresso na prostituição (N = 216)</b>						
Após 21 anos	87	54	74	46	1	
Antes de 21 anos	38	69,1	17	30,9	1,90 (0,99-3,64)	0,051
<b>Carga horária semanal (N = 216)</b>						
4 a 7 dias	104	56,5	80	43,5	1	
1 a 3 dias	21	65,6	11	34,4	1,46 (0,66-3,22)	0,335
<b>Número semanal de clientes (N = 215)</b>						
Acima de 150	39	57,4	29	42,7	1	
Até 150	85	57,8	62	42,2	1,02 (0,57-1,82)	0,948
<b>Parceiro fixo (N = 213)</b>						
Não	71	56,3	55	43,7	1	
Sim	53	60,9	34	39,1	1,20 (0,69-2,10)	0,506
<b>Número de filhos (N = 216)</b>						
Não tem	17	50	17	50	1	
1 ou mais	108	59,3	74	40,7	0,68 (0,32-1,42)	0,313
<b>Realizou algum aborto (N = 216)</b>						
Não	68	54,8	56	45,2	1	
Sim	57	62	35	38	0,74 (0,43-1,29)	0,295
<b>História de violência física na profissão (N = 216)</b>						
Não	93	54,1	79	45,9	1	
Sim	32	72,7	12	27,3	2,26 (1,09-4,69)	0,025
<b>História de violência sexual na profissão (N = 213)</b>						
Não	104	57,5	77	42,5	1	
Sim	21	65,6	11	34,4	1,41 (0,64-3,10)	0,387
<b>Uso de bebida alcoólica durante o trabalho (N = 216)</b>						
Sim	71	57,3	53	42,7	1	
Não	54	58,7	38	41,3	0,94 (0,54-1,62)	0,832
<b>Uso de drogas ilícitas durante o trabalho (N = 214)</b>						
Não	102	58,3	73	41,7	1	
Sim	23	59	16	41	1,02 (0,50-2,08)	0,937
<b>Família sabe da profissão (N = 214)</b>						
Não	65	56	51	44	1	
Sim	59	60,2	39	39,8	1,18 (0,68-2,04)	0,538
<b>Deseja deixar a prostituição (N = 216)</b>						
Não	10	45,5	12	54,6	1	
Sim	115	59,3	79	40,7	1,74 (0,71-4,24)	0,213

\*: salário-mínimo.

**Tabela 3.** Prevalência (%) dos grupos de sintomas psíquicos avaliados pelo *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) – Belo Horizonte (MG), 2013

Grupo de sintomas	N	Prevalência (%)
<b>Humor depressivo/ansioso</b>		
Sente-se nervosa, tensa ou preocupada	81	37,5
Assusta-se com facilidade	78	36,1
Tem se sentido triste ultimamente	110	50,9
Tem chorado mais do que de costume	87	40,2
<b>Sintomas somáticos</b>		
Tem dores de cabeça frequentes	77	35,6
Dorme mal	126	58,3
Tem sensações desagradáveis no estômago	83	38,4
Tem má digestão	82	37,9
Tem falta de apetite	98	45,3
Tem tremores nas mãos	75	34,7
<b>Decréscimo de energia vital</b>		
Cansa-se com facilidade	86	39,8
Tem dificuldade em tomar decisões	94	43,5
Tem dificuldades de realizar com satisfação suas atividades	92	42,5
Seu trabalho é penoso	71	32,8
Sente-se cansada o tempo todo	88	40,7
Tem dificuldade de pensar com clareza	65	30,0
<b>Pensamentos depressivos</b>		
É incapaz de desempenhar papel útil em sua vida	59	27,3
Tem perdido o interesse pelas coisas	89	41,2
Tem tido a ideia de acabar com a vida	91	42,1
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo	93	43,0

efeito positivo direto na saúde mental, pois aumenta as possibilidades de escolhas no âmbito profissional e pessoal, e interfere na autoestima e na busca de novos conhecimentos. Esse conjunto de fatores pode motivar atitudes e comportamentos mais saudáveis, reduzindo, assim, a probabilidade de ocorrência de prováveis TMC<sup>2,23</sup>. Na população geral também se observa maior frequência de TMC em mulheres com baixa escolaridade<sup>3,24</sup>.

A história de violência física se mostrou associada de forma significativa com a presença de prováveis TMC, o que está de acordo com outros trabalhos<sup>25</sup>. A violência é um grande problema de saúde pública, e parte significativa dos problemas de saúde mental pode ser atribuída à violência<sup>25,26</sup>. No Brasil, a ocorrência de TMC em mulheres é duas vezes mais alta entre vítimas de violência física e psicológica do que em mulheres sem histórico de violência<sup>25</sup>. No entanto, apesar de representar um grupo vulnerável<sup>10</sup>, o percentual de prostitutas entrevistadas que referiu violência física foi menor do que o observado

para as mulheres em geral, diferentemente do observado em outros estudos<sup>27</sup>. É provável que tal achado esteja relacionado ao fato de que a maioria das ocorrências de violência contra as mulheres seja perpetrada pelo cônjuge ou pessoas próximas<sup>25,26,28</sup>, o que não foi o caso das prostitutas avaliadas, já que quase dois terços delas não tinham parceiro fixo.

Apesar de a associação não ter sido estatisticamente significativa, a prevalência de prováveis TMC foi maior entre as profissionais entrevistadas que relataram abuso sexual, o que é corroborado por outros estudos<sup>12,28</sup>. Na Europa, 11% das profissionais do sexo foram vítimas de estupro e 22% sofreram tentativa de estupro por algum cliente<sup>12</sup>. Na trajetória de vida das prostitutas, observa-se que, quando crianças, geralmente, são abusadas pelos pais ou parentes mais próximos; quando maiores, por seus parceiros; e em exercício da profissão, por seus clientes e empregadores<sup>26</sup>. O cenário da prostituição torna essas mulheres mais vulneráveis ao abuso sexual, o que pode acarretar prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais.

Em relação à idade de início na profissão, verificou-se que mulheres inseridas na prostituição antes dos 21 anos apresentaram maior chance de desenvolver prováveis TMC. Índícios de violência sexual na infância e desamparo dos pais ou responsáveis são exemplos de situações traumatizantes vivenciadas por algumas mulheres, o que pode facilitar o surgimento de prováveis TMC em médio ou longo prazo. Além disso, grande parte das mulheres com iniciação precoce na prostituição não tem oportunidade de estudo ou qualificação profissional, o que as deixa sem opção ou perspectivas futuras de trabalho.

Algumas variáveis não apresentaram correlação com a prevalência de prováveis TMC em prostitutas, incluindo aqui a média semanal de clientes atendidos e a carga horária semanal de trabalho. Entretanto, outros estudos revelaram que a multiplicidade de parceiros dessas profissionais<sup>11</sup> e a duração da jornada de trabalho das mulheres em geral contribuem também para a sobrecarga da saúde mental da população feminina. Revelou-se, ainda, que o tempo dedicado às tarefas domésticas, a ausência de apoio para a realização destas e o número elevado de filhos podem repercutir negativamente sobre a saúde das mulheres<sup>3</sup>, o que inclui as profissionais do sexo.

Em relação ao uso de álcool, mais da metade das prostitutas entrevistadas relataram fazer uso de álcool por pelo menos um dia da semana. Em um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (Inpad), 39% das mulheres brasileiras declararam fazer uso de bebidas alcólicas regularmente<sup>29</sup>. Já no âmbito das drogas ilícitas, 18,1% afirmaram utilizar. A maconha e a cocaína demonstraram ser as drogas ilícitas de maior consumo entre a amostra estudada. No Brasil, a pesquisa realizada pelo Inpad demonstrou que 3% da população usou maconha no último ano e 2% dela fez o uso de cocaína e seus derivados<sup>30,31</sup>.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Em relação à amostra, o público escolhido foi constituído por profissionais cadastradas na Aprosmig, o que não representa a totalidade das prostitutas mineiras. Essa limitação impede a generalização dos resultados. Além disso, o questionário foi conduzido por diferentes entrevistadores/pesquisadores, que, apesar de devidamente treinados para sua aplicação, possuem características individuais na condução da entrevista. Com relação ao uso de bebidas alcoólicas, não foi utilizado nenhum instrumento validado para mensurar a quantidade ingerida e a frequência de uso.

Outros fatores que podem ter sido limitantes foram as características momentâneas das entrevistadas (estado de fadiga, saúde, distração) e possíveis omissões ou respostas inverídicas por medo de julgamento, vitimização e pressa para retornar às suas atividades. A maximização dos sintomas relatados pelas participantes pode estar presente e constitui um importante viés na coleta de dados da pesquisa, já que algumas prostitutas complementaram as respostas objetivas correlacionando o sofrimento apresentado à estigmatização a que são submetidas. Esse processo talvez seja evidenciado com maior nitidez no estudo qualitativo proposto pelos pesquisadores, por meio da avaliação do discurso dessas mulheres, conforme observado por outros autores<sup>32</sup>.

E, por fim, o fato de as entrevistas terem sido realizadas apenas com as mulheres que se encontravam na referida associação pode se configurar como um viés de seleção, o que poderia alterar os resultados encontrados em uma ou outra direção. Aquelas que estavam no local e aceitaram participar da pesquisa poderiam constituir um grupo de mulheres com menor número de sintomas e problemas relacionados ao trabalho, diminuindo a prevalência. Ou, ao contrário, ao saber dos objetivos da pesquisa, algumas mulheres portadoras de sintomas físicos e/ou psíquicos poderiam ter se apresentado como voluntárias e elevado os coeficientes observados<sup>33</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a prevalência de prováveis TMC em prostitutas foi superior à observada na população geral. A elevada ocorrência de prováveis TMC nesse grupo de mulheres aponta para a necessidade de melhorar os cuidados com a sua saúde, tanto nos aspectos preventivos quanto de tratamento.

O ingresso precoce na prostituição e a baixa escolaridade das mulheres merecem ser destacados. As duas variáveis se mostraram associadas à ocorrência de prováveis TMC e, provavelmente, interagindo de forma recíproca no seu surgimento. Tanto o nível de escolaridade baixo quanto o ingresso cedo na prostituição são condições que limitam a qualificação profissional e as perspectivas futuras de trabalho.

Outro dado importante diz respeito ao componente da violência, o que não é atributo exclusivo das prostitutas, mas de boa parcela da população feminina. Apesar de a legislação proteger as mulheres e penalizar os agressores, o número de vítimas de atos violentos ainda é expressivo.

No presente estudo, as entrevistadas não foram questionadas sobre o acesso e o acolhimento nos serviços de saúde e nem como lidam com situações de violência, estigma e discriminação. Esses tópicos serão abordados em estudo futuro, de ordem qualitativa, procurando aprofundar a análise por meio da interpretação de narrativas de algumas prostitutas selecionadas da amostra inicial.

## CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

**Carlos Eduardo Leal Vidal** – Contribuiu na concepção, no desenho, na análise e na interpretação dos dados, na elaboração do artigo e na aprovação da versão final.

Todos os demais autores contribuíram significativamente na concepção, no desenho, na coleta e na interpretação dos dados, na elaboração do artigo e na aprovação da versão final a ser publicada.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Gonçalves DM, Kapczinski F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica*. 2008;24(7):1641-50.
2. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes MDH, César LGC. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1639-48.
3. Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2005;5(3):337-48.
4. Baker L, Case P, Policicchio D. General health problems of inner-city sex workers: a pilot study. *J Med Libr Assoc*. 2003;91(1):67-71.
5. Aquino PS, Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):136-44.
6. Gomes VF, Miguel TLB, Miasso AI. Common mental disorders: socio-demographic and pharmacotherapy profile. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(6):1203-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000601203&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2990.2355](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601203&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2990.2355). Acesso em: 18 maio 2014.
7. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saude Publica*. 2014;30(3):623-32. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000300623&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158412](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300623&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158412). Acesso em: 18 maio 2014.
8. Andrade LHS, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiquiatr*. 2006;33:43-54.

9. Martin D, Quirino J, Mari J. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):591-7.
10. Rössler W, Koch U, Lauber C, Hass A, Altwegg M, Landolt K, et al. The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;122(2):143-52.
11. Moraes MLC, Costa PB, Aquino OS, Pinheiro AKB. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2008;10(4):1144-51. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a27.htm>.
12. Moreira ICC, Monteiro CFS. A violência no cotidiano da prostituição: invisibilidades e ambiguidades. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(5):954-60.
13. El-Bassel N, Schilling R, Irwin K, Faruque S, Gilbert L, Edlin B, et al. Sex trading and psychological distress among women recruited from the streets of Harlem. *Am J Public Health*. 1997;87(1):66-70.
14. Carr SV. The health of women working in the sex industry – A moral and ethical perspective. *Sex Marital Ther*. 1995;10(2):201-13.
15. Brody S, Potterat J. Assessing mental health and personality disorder in prostitute women. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;122(2):167-68.
16. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saude Publica*. 2008;24(2):380-90.
17. Iacoponi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *Int J Soc Psychiatry*. 1998;35(3):213-22.
18. Potter K, Martin J, Romans S. Early developmental experiences of female sex workers: a comparative study. *Aust N Z J Psychiatry*. 1999;33(6):935-40.
19. Bandeira M, Freitas LC, Carvalho Filho JGT. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56(1):41-7.
20. Schreiner L, Paim LL, Ramos F, Cunha FEV, Martins DM, Silva CJL, et al. Prevalência de sintomas depressivos em uma amostra de prostitutas de Porto Alegre. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004;26(1):13-20.
21. Shahmanesh M, Wayal S, Cowan F, Mabey D, Copas A, Patel V. Suicidal behavior among female sex workers in Goa, India: the silent epidemic. *Am J Public Health*. 2009;99(7):1239-46.
22. Romans S, Potter K, Martin J, Herbison P. The mental and physical health of female sex workers: a comparative study. *Aust N Z J Psychiatry*. 2001;35(1):75-80.
23. Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(2):213-21.
24. Rocha SV. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(4):630-40.
25. Ribeiro, WS. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(Supl 2):S49-57.
26. Penha JC. Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior piauiense. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):984-90.
27. De Meis C. House and street: narratives of identity in a liminal space among prostitutes in Brazil. *Ethos*. 2002;30(1-2):3-24.
28. Schraiber LB. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):797-807.
29. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: Inpad; 2013 [acesso em 15 setembro 2013]. Disponível em: [http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD\\_ALCOOL\\_Resultados-Preliminares.pdf](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf).
30. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – O Uso de Maconha no Brasil. São Paulo: Inpad; 2013 [acesso em 15 setembro 2013]. Disponível em: [http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/Press\\_Maconha\\_Site1.pdf](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/Press_Maconha_Site1.pdf).
31. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – O Uso de Cocaína e Crack no Brasil. São Paulo: Inpad; 2013 [acesso em 15 setembro 2013]. Disponível em: [http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/LENAD\\_PressRelease\\_Coca.pdf](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/LENAD_PressRelease_Coca.pdf).
32. Garotas de programa: prostituição em Copacabana e identidade social. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1988.
33. Gordis L. *Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2010.