

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM MULHERES QUE EXERCEM O TRABALHO SEXUAL EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Recebido em: 05/03/2024

Aceito em: 10/12/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i2.2024-11013



Fernanda Thaís Campos¹

Victória Cardoso Alves²

Eduardo Rodrigues Ferreira Gomes de Camargos³

Ana Clara Santana de Souza⁴

Samyra Giarola Cecilio⁵

Thainá Richelli Oliveira Resende⁶

Sumaya Giarola Cecilio⁷

RESUMO: Objetivo: avaliar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre mulheres que exercem o trabalho sexual e os seus fatores associados. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, de delineamento transversal, realizado com 52 mulheres que exercem o trabalho sexual em Belo Horizonte, Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionários sobre as variáveis sociodemográficas, as características de trabalho e as respostas ao *Self Report Questionnaire* (SQR-20) – Traduzido. Resultados: Os achados demonstram que a prevalência de TMC na população estudada foi de 67,3% (IC95%; 55,7% - 78,9%). As variáveis sociodemográficas mais relacionadas foram a renda mensal e o número de horas trabalhadas. Em relação às categorias de saúde mental, todas tiveram diferença significativa ($p < 0,001 - 0,039$), a saber: humor deprimido/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo da energia vital (com exceção para “tem dificuldade de pensar com clareza”), pensamentos depressivos. Conclusão: Mulheres que exercem o trabalho sexual são um grupo para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, sendo importante que políticas públicas de assistência à saúde mental sejam desenvolvidas, com enfoque em nas particularidades dessas mulheres e nas suas condições de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais do sexo; Transtornos Mentais; Determinantes Sociais da Saúde.

¹ Graduanda em Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG).

E-mail: f.thaiscampos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9216-0893>

² Graduanda em Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG).

E-mail: victoria24cardoso@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4769-8019>

³ Graduando em Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG).

E-mail: edduducamargos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2048-3080>

⁴ Docente Assistente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG).

E-mail: ac.reabilitacaoinfantil@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3595-187X>

⁵ Docente Auxiliar no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).

E-mail: samyra.cecilio@uniptan.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1474-410X>

⁶ Doutoranda em Educação Física na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

E-mail: thaina.richelli@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4896-5605>

⁷ Professora adjunta na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

E-mail: sumayagc@ufmg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4571-8038>

COMMON MENTAL DISORDERS IN WOMEN WHO PERFORM SEXUAL WORK IN BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

ABSTRACT: Objective: to evaluate the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) among women who engage in sex work and their associated factors. Methods: This is a quantitative, cross-sectional study, carried out with 52 women who carry out sex work in Belo Horizonte, Minas Gerais. Data collection occurred through the application of questionnaires on sociodemographic variables, work characteristics and responses to the Self Report Questionnaire (SQR-20) – Translated. Results: The findings demonstrate that the prevalence of CMD in the studied population was 67.3% (95%CI; 55.7% - 78.9%). The most related sociodemographic variables were monthly income and number of hours worked. Regarding the mental health categories, all had a significant difference ($p < 0.001 - 0.039$), namely: depressed/anxious mood, somatic symptoms, decrease in vital energy (with the exception of “has difficulty thinking clearly”), depressive thought. Conclusion: In short, the application of the SQR-20 showed a high prevalence of CMD in women who perform sex work in Belo Horizonte, Minas Gerais. Proving to be a group in a high state of vulnerability for the development of mental disorders, it is important that public policies for mental health assistance are developed, with a focus on addressing the particularities of these women and their working conditions.

KEYWORDS: Sex workers; Mental Disorders; Social Determinants of Health.

TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN MUJERES QUE REALIZAN TRABAJO SEXUAL EN BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

RESUMEN: Objetivo: evaluar la prevalencia de Trastornos Mentales Comunes (TMC) entre mujeres que se dedican al trabajo sexual y sus factores asociados. Métodos: Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, realizado con 52 mujeres que ejercen trabajo sexual en Belo Horizonte, Minas Gerais. La recolección de datos ocurrió mediante la aplicación de cuestionarios sobre variables sociodemográficas, características del trabajo y respuestas al Self Report Questionnaire (SQR-20) – Traducido. Resultados: Los hallazgos demuestran que la prevalencia de TMC en la población estudiada fue del 67,3% (IC95%; 55,7% - 78,9%). Las variables sociodemográficas más relacionadas fueron el ingreso mensual y el número de horas trabajadas. En cuanto a las categorías de salud mental, todas tuvieron diferencia significativa ($p < 0,001 - 0,039$), a saber: estado de ánimo deprimido/ansioso, síntomas somáticos, disminución de la energía vital (con excepción de “tiene dificultad para pensar con claridad”), pensamientos depresivos. Conclusión: En resumen, la aplicación del SQR-20 mostró una alta prevalencia de TMC en mujeres que ejercen trabajo sexual en Belo Horizonte, Minas Gerais. Al ser un grupo en alto estado de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos mentales, es importante que se desarrollen políticas públicas de atención en salud mental, con foco en atender las particularidades de estas mujeres y sus condiciones laborales.

PALABRAS CLAVE: Trabajadoras sexuales; Desordenes mentales; Los determinantes sociales de la salud.

1. INTRODUÇÃO

Considera-se como trabalhadoras sexuais aquelas maiores de 18 anos que exercem a atividade sexual de forma autônoma, cooperada ou voluntária e que visam lucros próprios, que possibilitem, por exemplo, a sua independência financeira com a satisfação de suas necessidades pessoais (COUTO *et al.*, 2020).

A prostituição não é regulamentada no Brasil como um trabalho e não há, hoje, um consenso entre defensores e opositores. O que se sabe, há muito, é que uma vez que mulheres que exercem o trabalho sexual não têm as suas atividades regulamentadas, aumenta-se o risco de exploração sexual, exposição a condições insalubres e vulnerabilidade social e de saúde. A hipótese de toda uma nova perspectiva epistemológica sobre essa pauta é atravessada por diversos discursos e em sua maioria, sustentados pelos paradigmas modernos que normatizam os modos de viver em aceitáveis ou não dentro da sociedade. Esses discursos são oriundos, principalmente, das crenças e culturas religiosas dominantes e de estigmas sobre o valor moral e ético de uma pessoa (CORRÊA, 2019).

De acordo com Adonis (2018), estigma é uma marca que subjuga um ser como inferior ou sem valor. Esse sinal é promotor de exclusão social, de desqualificação do indivíduo como ser humano e um ampliador de desigualdades sociais. Nesse contexto de exploração, exclusão e desigualdade social, as mulheres que exercem o trabalho sexual, muitas vezes, têm as suas subjetividades violentadas, sendo assujeitadas à objeto de prazer carnal, sem reconhecimento da sua integralidade existencial e de saúde. Tais fatos acarretam processos de adoecimento ou sofrimento, sobretudo, psíquicos (ALMEIDA; COSTA, 2019).

Há de se considerar que o sofrimento psíquico experimentado por essas mulheres, recorrentes pela experiência do trabalho, podem se encaixar em um caso de estresse laboral. Esse sofrimento, pode ser apresentado por meio de Transtornos Mentais Comuns (TMC), os quais, não necessariamente, surgem devido à pré-existência de um distúrbio mental, mas aparecem como sintomas como insônia, cefaleia, dores musculares, sintomas depressivos, cansaço físico, entre outros (COIMBRA; FERREIRA; ARAÚJO, 2020).

A expressão TMC foi originalmente elaborada por Goldberg e Huxley (1992) para caracterizar os sintomas que trazem incapacidade funcional e sofrimento para os seus portadores, embora não preencham os critérios formais para diagnóstico de transtornos psiquiátricos. Tais sintomas, embora inicialmente não necessitem de tratamento

psiquiátrico, causam grande impacto socioeconômico, tanto pelo impacto negativo no bem-estar e qualidade de vida dos sujeitos, quanto pelo aumento da procura de seus portadores pelos serviços de saúde (SZETO; DOBSON, 2013; BRITO *et al.*, 2019; GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

As mulheres que exercem o trabalho sexual parecem estar mais vulneráveis aos TMC do que outros grupos populacionais e isso se deve a diversos fatores, tais como as características do trabalho prestado e a precariedade dos ambientes laborais. Em sua maioria, não possuem iluminação, higienização ou ventilação adequadas. Não há, também, qualquer tipo de acesso aos benefícios de seguridade social (LOPEZ *et al.*, 2021).

Além disso, por ser uma atividade autônoma e não regulamentada por lei, o trabalho sexual comumente acarreta em longas jornadas de trabalho, o uso frequente de drogas e de substâncias psicoativas durante o expediente, baixos faturamentos, maior exposição à violência física ou sexual, má qualidade de alimentação, além do medo e da tensão iminentes em relação ao contágio por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (LOPEZ *et al.*, 2021).

Não raro, essas mulheres estão sujeitas à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pois, devido ao estigma social e aos estereótipos negativos, os profissionais de saúde tendem a não considerar a assistência integral à saúde, desenvolvendo anamneses e consultas com foco restrito na possibilidade de um contágio por ISTs. Sem espaço, portanto, para qualquer abordagem relacionada à saúde mental ou emocional dessas mulheres, o que as fixa, ainda mais, em um contexto de abandono e negligência (TRELOAR *et al.*, 2021).

Embora ainda sejam escassos os estudos destinados às mulheres que exercem o trabalho sexual, sobretudo, sobre os seus TMC, há de se considerar que o desenvolvimento de pesquisas com esse grupo populacional pode ser um importante ponto de partida para o redesenho de políticas públicas e protocolos assistenciais na Atenção Primária à Saúde (APS). Partindo desse pressuposto, o estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de TMC entre as mulheres que exercem o trabalho sexual em Belo Horizonte e os seus fatores associados.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com delineamento transversal, realizado no segundo semestre de 2022. Para a seleção da amostra, foram consultadas as organizações não governamentais que representam as mulheres que exercem trabalho sexual na cidade de Belo Horizonte - MG. A partir das consultas, foi indicado aos pesquisadores um hotel específico da região da Guaicurus, em Belo Horizonte, Minas Gerais, onde trabalham um total de 52 mulheres. Todas as mulheres que atuam no Hotel concordaram em participar do estudo. Os critérios de inclusão foram ser mulher cisgênero ou transgênero; exercer o trabalho sexual há pelo menos doze meses completos; ser maior de 18 anos; aceitar participar do estudo e assinar o TCLE.

A coleta de dados consistiu na aplicação dos questionários: 1) Questionário de Dados Sociodemográficos contendo as variáveis: idade, gênero, estado civil, renda mensal; cor autodeclarada; 2) Características do Trabalho, com dados como renda por programa, número estimado de programas/dia, horas trabalhadas; 3) *Self Report Questionnaire* (SQR-20) – Traduzido, validado para o contexto brasileiro por Mari e Williams (1986) e posteriormente por Gonçalves, Stein, Kapczinski (2008) para avaliar os Transtornos Mentais Comuns (TMCs). O questionário contém 20 questões subdivididas em quatro subescalas, que variam de acordo com variações de humor, sintomas somáticos, decréscimos de energia vital e pensamentos depressivos. Sendo assim, vai ao encontro da literatura que afirma que os TMCs se caracterizam por sintomas não psicóticos, como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

O questionário possui somente duas variáveis de respostas (sim ou não), sendo assim computado para cada resposta positiva um ponto e zero para cada negativa. Ao final, fez-se uma somatória dos respectivos pontos e quando o resultado foi maior ou igual a sete, se confirmou algum transtorno mental do participante da pesquisa (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Para a coleta de dados, os pesquisadores foram presencialmente ao Hotel em questão e aplicaram os questionários, sob forma de entrevista, nos ambientes que as participantes escolhessem, como em corredores, nos quartos, em frente ao bar e em uma copa. O tempo médio de duração da aplicação dos questionários foi em torno de 15 minutos.

Para a análise dos dados, inicialmente, o conjunto de dados foi tabulado em planilha do Microsoft Excel (versão 16.0). Os dados foram transpostos para o software R (versão 4.0.3) e, em seguida, com a finalidade de analisar a normalidade dos dados, realizou-se o teste Shapiro-Wilk e inspeção dos valores de assimetria ($Sk > 3$) e curtose ($Ku > 7$). Foi identificada distribuição normal dos dados.

Para a caracterização da amostra, as variáveis quantitativas foram descritas por meio de mediana e o intervalo interquartil, já as variáveis de natureza categórica, foram apresentadas por meio da frequência absoluta e a frequência relativa. A fim de avaliar a associação entre os grupos (presença e ausência de TMC) em relação às variáveis analisadas, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, para dados quantitativos. Para as categóricas, usou-se o teste exato de Fisher e o teste de qui-quadrado de independência. Foi considerado nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da (CAAE 58075422.7.0000.5134) e todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS

A amostra final foi consistida por 52 mulheres que exercem o trabalho sexual. O perfil sociodemográfico da amostra estudada apontou que 100% das participantes se consideram do gênero feminino, 44,23% ($n = 23$) possuem entre 18 e 33 anos e a maioria, 78,85% ($n = 41$), afirma ser solteira.

A prevalência global de prováveis TMC obtida por meio do SRQ, foi de 67,3% (IC 95%; 55,7% - 78,9%). Os dados relacionados à prevalência de TMC nas mulheres estudadas foram correlacionados às variáveis dos perfis sociodemográficos. Apesar da aposta dos pesquisadores sobre a possível correlação entre TMC e as variáveis sociodemográficas, os resultados não apresentaram significância estatística ($p > 0,05$). Na presente amostra, a prevalência das mulheres que exercem o trabalho sexual que possuem TMC não se diferiram quanto ao gênero, idade, estado civil, renda mensal, cor/etnia, valor do atendimento e horas trabalhadas por dia (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e de trabalho das mulheres que exercem o trabalho sexual e a prevalência de TMC, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Variável Sociodemográfica	Total	PRESENÇA DE TMC		P-Valor
		Sim	Não	
Gênero				
Feminino	52 (100)	35(67,31)	17 (32,69)	
Idade (anos)				
Entre 18 e 33	23 (44,23)	16 (30,77)	7 (13,46)	0,8
Entre 34 e 49	20 (38,46)	14 (26,92)	6 (11,54)	
Acima de 49	9 (17,31)	5 (9,62)	4 (7,69)	
Estado Civil				
Casada	5 (9,62)	3 (5,77)	2 (3,85)	> 0,9
Divorciada	5 (9,62)	3 (5,77)	2 (3,85)	
Solteira	41 (78,85)	28 (53,85)	13 (25,00)	
Viúva	1 (1,92)	1 (1,92)	0	
Renda Mensal (em salário mínimo)				
0 a 3 S.M	26 (50)	18 (34,62)	8 (15,38)	0,8
3 a 6 S.M	12 (25)	8 (15,38)	5 (9,62)	
Acima de 6 S.M	7 (13,46)	4 (7,69)	3 (5,77)	
Não souberam informar	6 (11,54)	5(9,62)	1 (1,92)	
Cor/Etnia				
Amarela	2 (3,85%)	2 (3,85)	0	0,8
Branca	9 (17,31)	7 (13,46)	2 (3,85)	
Parda	25 (48,08)	16 (30,77)	9 (17,31)	
Preta	16 (30,77)	10 (19,23)	6 (11,54)	
Valor do atendimento				
Até 50 reais	37 (71,16)	25 (48,08)	12 (23,08)	0,8
Entre 50 e 150 reais	10 (19,23)	6 (11,54)	4 (7,69)	
Mais de 150 reais	5 (9,61)	4 (7,69)	1 (1,92)	
Atendimentos por dia				
De 1 a 7	6 (9,60)	5 (9,62)	1 (1,92)	0,8
De 8 a 15	23 (46,15)	15 (28,85)	8 (15,38)	
Acima de 15	22 (42,31)	14 (26,92)	8 (15,38)	
Não souberam informar	1 (1,92)	1 (1,92)	0	
Horas trabalhadas por dia				
De 1 a 6 horas	5 (11,53)	3 (5,77)	2 (3,85)	0,8
De 7 a 12 horas	35 (65,38)	23 (44,23)	12 (23,08)	
Acima de 12 horas	12 (23,07)	9 (17,31)	3 (5,77)	

n = número de amostra; TMC = Transtornos Mentais Comuns; SRQ = *Self Report Questionnaire*; S.M. = salário-mínimo.

Fonte: Próprios autores (2024).

Na Tabela 2, é possível observar a resposta das mulheres que exercem o trabalho sexual em relação aos domínios definidos pelo *Self Report Questionnaire* (SQR-20) - Traduzido (humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo da energia vital e pensamentos depressivos) em associação ao TMC.

Para a categoria humor deprimido/ansioso, todos os sintomas foram mais presentes naquelas que apresentam TMC, sendo a pergunta com maior frequência de respostas positivas "*sente-se tensa, nervosa ou preocupada*" (n = 38; 73,07%; $p < 0,001$) seguida de: "*assusta-se com facilidade*", "*tem se sentido triste ultimamente*", ambas

representando 27 das participantes ($p < 0,001$) e “*tem chorado mais do que de costume*” ($n = 21$; 44,38%; $p < 0,003$).

O domínio sintomas somáticos também demonstrou que a maior parte das mulheres que exercem o trabalho sexual possui algum tipo de desequilíbrio funcional e orgânico ($ps < 0,05$), sendo a dor de cabeça e dormir mal os sintomas mais citados, ($n = 22$; 62,85% e $n = 29$; 82,85%), respectivamente. No que concerne à categoria decréscimo da energia vital, a maior parte das questões foram consideradas significantes para a associação com os TMC, com exceção para “*dificuldade de pensar com clareza*” ($n = 20$; $p = 0,60$). Destaca-se as mais frequentes: “*cansa-se com facilidade*” ($n = 30$; $p < 0,001$), “*tem dificuldades de realizar com satisfação suas atividades*” ($n = 23$; $p = 0,014$) e “*sente-se cansada o tempo todo*” ($n = 23$; $p < 0,001$). Por fim, no domínio dos pensamentos depressivos, todas as questões se mostraram relevantes frente aos TMC. “*Tem perdido o interesse pelas coisas*” foi a mais prevalente ($n = 24$; $p < 0,001$), seguida de “*é incapaz de desempenhar papel útil em sua vida*” ($n = 21$; $p < 0,001$), “*sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo*” ($n = 14$; $p = 0,01$) e “*ter tido a ideia de acabar com a vida*” ($n = 12$; $p = 0,03$).

Tabela 2: Relação entre os domínios definidos pelo SQR-20 e a associação com TMC em mulheres que exercem o trabalho sexual. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Grupo de sintomas	COM TMC N = 35	SEM TMC N = 17	Valor <i>p</i>
HUMOR DEPRESSIVO/ANSIOSO			
Sente-se nervosa, tensa ou preocupada			
SIM	33	5	<0.001
NÃO	2	12	
Assusta-se com facilidade			
SIM	26	1	<0.001
NÃO	9	16	
Tem se sentido triste ultimamente			
SIM	25	2	<0.001
NÃO	10	15	
Tem chorado mais do que de costume			
SIM	19	2	0.003
NÃO	16	15	
SINTOMAS SOMÁTICOS			
Tem dores de cabeça frequentes			
SIM	22	4	0.008
NÃO	13	13	
Dorme mal			
SIM	29	4	<0.001
NÃO	6	13	
Tem sensações desagradáveis no estômago			
SIM	19	2	0.003
NÃO	16	15	
Tem má digestão			
SIM	18	2	

NÃO	17	15	0.006
Tem falta de apetite			
SIM	22	2	
NÃO	13	15	<0.001
Tem tremores nas mãos			
SIM	14	2	
NÃO	21	15	0.039
DECRÉSCIMO DE ENERGIA VITAL			
Cansa-se com facilidade			
SIM	30	4	
NÃO	5	13	<0.001
Tem dificuldade em tomar decisões			
SIM	22	5	
NÃO	13	12	0.024
Tem dificuldades de realizar com satisfação suas atividades			
SIM	23	5	
NÃO	12	12	0.014
Seu trabalho te traz sofrimento			
SIM	22	3	
NÃO	13	14	0.002
Sente-se cansada o tempo todo			
SIM	23	1	
NÃO	12	16	<0.001
Tem dificuldade de pensar com clareza			
SIM	20	5	
NÃO	15	12	0.60
PENSAMENTOS DEPRESSIVOS			
É incapaz de desempenhar papel útil em sua vida			
SIM	21	1	
NÃO	14	16	<0.001
Tem perdido o interesse pelas coisas			
SIM	24	3	
NÃO	11	14	<0.001
Tem tido a ideia de acabar com a vida			
SIM	12	1	
NÃO	23	16	0.039
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo			
SIM	14	1	
NÃO	21	16	0.011

n = número de amostra; TMC = Transtornos Mentais Comuns; SRQ = *Self Report Questionnaire*; S.M. = salário-mínimo.

Fonte: Próprios autores (2024).

4. DISCUSSÃO

Na amostra estudada, cerca de 67,3% das mulheres que exercem o trabalho sexual apresentaram sintomas indicativos de prováveis TMC, percentual mais elevado que o encontrado na população geral - com evidências apontando a prevalência de 24,6% a 45,3% na população geral e de 17% a 35% dentro de amostras avaliadas em municípios brasileiros (OLIVEIRA *et al.* 2020). Com relação às mulheres que exercem trabalho sexual, não foram localizados estudos recentes avaliando exclusivamente a prevalência

de TMC, com exceção do estudo de Vital *et al.* (2014) – que, apesar de não tão recente, em alguns momentos será usado neste estudo como base de comparação.

O presente estudo não encontrou uma associação significativa entre a variável sociodemográfica idade e a ocorrência de TMC, o que contradiz estudos que avaliaram a prevalência de TMC em mulheres adultas que não exercem o trabalho sexual. No estudo de Grapiglia *et al.* (2021) a idade atuou como um fator protetor contra TMC, já que no estudo, mulheres de 18 a 33 anos e mulheres de 33 a 49 anos apresentaram uma prevalência de TMC muito semelhante, ao mesmo tempo que mulheres acima de 49 anos apresentaram uma prevalência de TMC menor quando comparada às mulheres com menos de 33 anos. Essa constatação é interessante, pois questiona as expectativas que os pesquisadores do estudo de Grapiglia *et al.* (2021) apresentavam de que a idade estaria diretamente relacionada ao desenvolvimento de TMC, e não inversamente, como foi o caso.

Uma possível hipótese que justificaria esse achado, é o fato de as mulheres mais jovens estarem mais expostas às pressões do ambiente e a fatores estressores quando comparadas com as mais velhas (GRAPIGLIA *et al.*, 2021), além do fato destas terem desenvolvido a capacidade de se afetar menos diante dos acontecimentos potencialmente estressores (QUADROS *et al.*, 2020). Supõe-se que, para o quadro de trabalhadoras sexuais, o tempo possa ser uma variável com capacidade de anestesiar o estresse diante do ambiente laboral.

A associação entre a variável sociodemográfica estado civil e a ocorrência de TMC também não foi significativa para este estudo. Apesar de ter sido observado que mulheres que exercem o trabalho sexual casadas e divorciadas apresentam menor prevalência e chance de apresentarem TMC em relação às solteiras, a porcentagem de mulheres não solteiras foi muito pequena, sendo difícil sustentar uma comparação. Para mais, algumas literaturas demonstraram que mulheres que exercem o trabalho sexual solteiras, divorciadas e viúvas apresentam maior prevalência de TMC, o que vai de encontro com os resultados aqui encontrados (BRITO *et al.*, 2019; OLIVEIRA, 2020; SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

A renda mensal, apesar de não apresentar significância estatística, sugeriu a existência de uma relação entre TMC e renda, uma vez que as mulheres que exercem o trabalho sexual deste estudo, com rendas mensais de três salários mínimos ou mais, apresentaram menor prevalência e menor chance de TMC, quando comparadas as

mulheres que exercem o trabalho sexual e que ganhavam até três salários mínimos. Além disso, mulheres que exercem o trabalho sexual e que recebem acima de 6 salários mínimos, demonstraram uma chance quase 50% menor de apresentarem TMC quando comparadas com as mulheres que recebem até 3 salários. Essa informação está de acordo com a literatura, que demonstra que um dos fatores de risco mais associados à prevalência de TMC em mulheres que exercem o trabalho sexual é a baixa renda (BRITO *et al.*, 2019; GRAPIGLIA *et al.*, 2021; QUADROS *et al.*, 2020; SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2022).

Outro ponto a ser considerado, é que, de acordo com os dados presentes na literatura consultada, algumas características sociodemográficas apresentam maior prevalência de TMC, fora do contexto da prostituição, em pessoas adultas. Entre essas, estão: ser do sexo feminino (BRITO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020; QUADROS *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2022), baixa renda (BRITO *et al.*, 2019; GRAPIGLIA *et al.*, 2021, SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2022), baixa escolaridade (BRITO *et al.*, 2019; GRAPIGLIA *et al.*, 2021, SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018), histórico de violência (vivida ou presenciada) (AUDI *et al.*, 2018), presença de fatores estressores vivenciados no último ano (QUADROS *et al.*, 2020).

Já as características sociodemográficas que apresentam maior prevalência de TMC em mulheres que exercem o trabalho sexual, encontradas em outro estudo, são (VITAL *et al.*, 2014): mulheres com baixa escolaridade, história de violência física e ingresso precoce na prostituição.

Outro resultado que chamou a atenção dos pesquisadores do presente estudo foi a análise da relação entre a ocorrência de TMC e a cor da pele. Era esperado que as mulheres que exercem o trabalho sexual não brancas apresentassem uma maior prevalência de TMC e uma maior chance de apresentarem algum TMC. Entretanto, os resultados, apesar de não serem significativos ($p > 0,05$), sugerem o oposto. Foi observado que as mulheres não brancas apresentam menor prevalência e menor chance de TMC em relação às mulheres brancas, sendo que as mulheres pardas e pretas apresentaram uma chance 50% menor de apresentarem algum grau de TMC em relação às mulheres que se declararam brancas.

Era esperado que o resultado fosse o oposto devido às diversas vulnerabilidades sociais que pessoas não brancas estão submetidas no dia a dia. Além disso, a literatura demonstra que a prevalência de TMC é maior em mulheres adultas pardas e pretas

(QUADROS *et al.*, 2020; SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018), mesmo que quando esse dado seja corrigido por renda, ele não apresente uma diferença significativa.

Grapiglia *et al.* (2021) e Quadros *et al.* (2020), em relação à questão da cor da pele e TMC, trazem que mulheres não brancas apresentam mais fatores adicionais relacionados a ocorrência de TMC em relação a mulheres brancas, como o fato de apresentarem rendas e escolaridades mais baixas. Ao se aplicar um fator de correção na variável etnia para se reduzir o impacto das variáveis renda e escolaridade, Quadros *et al.* (2020) observaram que, mulheres na mesma faixa de renda e escolaridade, apresentam prevalência semelhante de TMC - sugerindo que a vulnerabilidade social que etnias minoritárias estão expostas está mais relacionada a ocorrência de TMC do que as características biológicas e genéticas em si.

Já em relação às horas trabalhadas por dia, foi constatada uma correlação que era esperada: a quantidade de horas trabalhadas e a relação direta ao desenvolvimento de TMC. Essa constatação pode ser observada devido à maior prevalência de TMC nos grupos de mulheres que trabalhavam por mais de 6 horas por dia, em relação ao grupo que trabalhava até 6 horas. Como exemplo, foi observado que as mulheres que exercem trabalho sexual e relataram trabalhar mais de 12 horas por dia, tiveram o dobro da chance de apresentar TMC, em relação às mulheres que relataram trabalhar até 6 horas por dia. Isso pode ser explicado devido ao fato de uma carga de trabalho mais elevada estar relacionada à maior exposição a fatores estressores, o que tem relação com o desenvolvimento de TMC (AUDI *et al.*, 2018). Ainda, quando se fala em jornada de trabalho sexual, não é possível elaborar um ambiente seguro, salubre ou minimamente agradável.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Em relação à amostra, o público escolhido foi constituído por profissionais associadas a um hotel específico da Rede Guaicurus, o que não representa a totalidade das participantes que atuam na capital mineira. Uma outra provável limitação do estudo, que foi identificada pelos pesquisadores, relaciona-se às características momentâneas das mulheres entrevistadas (estado de maior ou menor fadiga, distração com a entrada e saída de clientes nos corredores) e possíveis omissões ou respostas inverídicas, como aconteceu em relação à renda mensal.

Durante a análise dos dados foi percebido que, em diversos questionários, a relação entre o ganho por atendimento, o número de atendimentos por dia e o ganho

mensal não eram compatíveis e muitas relataram uma renda mensal acima do que seria esperado de acordo com os ganhos por atendimento. Acredita-se que isso provavelmente se deve ao fato de as participantes sentirem algum receio pelo julgamento pela renda ou de serem estigmatizadas pelos pesquisadores. A supervalorização da renda mensal pode ter atuado como um fator protetor relacionado à valorização pessoal e profissional.

Apesar de alguns dados não apresentarem significância, foi possível perceber que a prevalência de TMC entre as mulheres que exercem o trabalho sexual foi superior em relação à população geral. Além disso, foi possível observar que os sintomas somáticos e humor depressivo/ansioso foram as variáveis mais prevalentes nesse grupo.

Dessa forma, o estudo contribuiu para que seja possível afirmar que esse grupo se encontra em um estado de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais, sendo importante que políticas públicas de assistência à saúde mental sejam desenvolvidas, com enfoque em abordar as particularidades dessas mulheres e a sua condição de trabalho, além de levantar, também, as questões relativas aos sintomas somáticos e humor ansioso/depressivo.

5. CONCLUSÃO

A prevalência de TMC em mulheres que exercem o trabalho sexual foi de 67,3%, sendo a renda mensal e o número de horas trabalhadas como as variáveis sociodemográficas que demonstraram correlação positiva. Em relação às categorias de saúde mental, todas tiveram diferença significativa, a saber: humor deprimido/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo da energia vital (com exceção para “tem dificuldade de pensar com clareza”), pensamentos depressivos.

REFERÊNCIAS

ADONIS, V. P. A. **Corpo, sexualidade e estigma entre profissionais do sexo**. 2018. 67 f. Trabalho de Conclusão de curso (Curso de Fisioterapia) - Universidade Federal de São Paulo Santos, São Paulo, 2018.

ALMEIDA, V.; COSTA JC. Women and sex professional: considerations about prostitution, health, labor and occupational therapy. **Rev. Inter. Bras. Ter. Ocup.**, v. 3, n. 1, p. 37–52, 2019.

AUDI, C. A. F. *et al.* Common mental disorder among incarcerated women: A study on prevalence and associated factors. **Cienc e Saude Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3587-3596. 2018.

BRITO, V. S. G. *et al.* Prevalence of common mental disorders and associated factors in urban residents of São Paulo, Brazil. **Cad. Saude Publica**, v. 35. n. 11, p. e00236318, 2019.

COIMBRA, M. A. R.; FERREIRA, L. A.; ARAÚJO, A. P. A. Impacts of stress on occupational exposure of firefighters: an integrative review. **Rev. Enferm.**, v. 28, p. 1-8, 2020.

CORRÊA B. S. **Trabalhadores do sexo: da possibilidade de garantir direitos trabalhistas sob a ótica da regulamentação e o posicionamento do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região.** 2019. 149 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria, 2019.

COUTO, P. L. S. *et al.* Entre dinheiro, autoestima e ato sexual: representações sociais da satisfação sexual para trabalhadoras sexuais. **Ver. Eletrônica Enferm.**, v. 22, n. 59271, p. 1-8, 2020.

GOLDBERG, D.; JUXLEY P. **Common mental disorders: a bio-social model.** 1. ed. New York: Tavistock, 1992. 224 p.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; 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**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.

GRAPIGLIA, C. Z. *et al.* Fatores associados aos transtornos mentais comuns: estudo baseado em clusters de mulheres. **Rev Saude Publica**, v. 55, p. 1-13, 2021.

LOPEZ, G. *et al.* Effects of precarious work on symptomatology of anxiety and depression in Chilean workers, a cross sectional study. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1–11, 2021.

MARI, J. D. J.; WILLIAMS, P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire. **Br J Psychiatry**, v. 148, p. 23-27, 1986.

OLIVEIRA, E. B. *et al.* Common mental disorders in nursing students of the professionalizing cycle. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 1, p. 1–6, 2020.

QUADROS, L. C. M. *et al.* Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos: coorte de nascimentos de 1982. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 1, p. e20180162, 2020.

RODRIGUES D. S. *et al.* Prevalence of common mental disorders and associated factors in students of a Brazilian public university. **Brazilian J Occup Ther.**, v. 30, p. 1-17, 2022.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Common mental disorders in adult women: Identifying the most vulnerable segments. **Cienc e Saude Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 543-554, 2018.

SZETO, A. C. H.; DOBSON, K.S. Mental disorders and their association with perceived work stress: An investigation of the 2010 Canadian community health survey. **J. Occup. Health Psychol.**, v. 18, n. 2, p. 191-197, 2013.

TRELOAR, C. *et al.* Rethinking the relationship between sex work, mental health and stigma: a qualitative study of sex workers in Australia. **Soc Sci Med**, v. 268, n. 10, p. 113468, 2021.

VITAL, C. E. L. *et al.* Predictors of probable common mental disorders (CMD) in sex workers using the self-reporting questionnaire. **J Bras Psiquiatr**, v. 63, n. 3, p. 205-212, 2014.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Fernanda Thaís Campos: concepção ou delineamento do estudo; análise ou interpretação os dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo; revisão criticamente conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do artigo.

Victória Cardoso Alves: concepção ou delineamento do estudo; análise ou interpretação os dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo; revisão criticamente conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do artigo.

Eduardo Rodrigues Ferreira Gomes de Camargos: concepção ou delineamento do estudo; análise ou interpretação os dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo; revisão criticamente conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do artigo.

Ana Clara Santana de Souza: concepção ou delineamento do estudo; análise ou interpretação os dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo; revisão criticamente conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do artigo.

Samyra Giarola Cecilio: concepção ou delineamento do estudo; análise ou interpretação os dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo; revisão criticamente conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do artigo.

Thainá Richelli Oliveira Resende: concepção ou delineamento do estudo; análise ou interpretação os dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo; revisão criticamente conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do artigo.

Sumaya Giarola Cecilio: concepção ou delineamento do estudo; análise ou interpretação os dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo; revisão criticamente conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do artigo; responsável por todos os aspectos do trabalho.