

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

DEPRESSIVE SYMPTOMS IN FEMALE SEX WORKERS

LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO

Cátia Millene Dell'Agnolo¹
Leda Maria Belentani²
Jaquiline Barreto da Costa³
Maria Dalva de Barros Carvalho⁴
Sandra Marisa Pelloso⁵

Este estudo descritivo, transversal, objetivou avaliar a presença de sintomas depressivos em mulheres profissionais do sexo de um município do Noroeste do Paraná e sua correlação com variáveis sociodemográficas e profissionais. Foram estudadas 18 mulheres profissionais do sexo, com idade variando entre 19 a 64 anos com média de 38,11±11,55 anos. Do total 10 (55,6%) mulheres possuíam ensino fundamental incompleto e duas eram analfabetas. A maioria das mulheres (72,2%) pertencia à raça branca e não possuía companheiro (72,2%). Das mulheres avaliadas, todas apresentaram sintomas indicativos de depressão, distribuídos em mínimos (38,95%), leves (33,3%) e moderados (27,8%). Concluiu-se que a totalidade das mulheres profissionais do sexo avaliadas no município estudado apresenta sintomas depressivos.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Prostituição. Saúde da mulher.

This descriptive cross-sectional study evaluated the presence of depressive symptoms in female sex workers in a city of northwest Paraná and its correlation with socio-demographic and professional. We studied 18 female sex workers, and ages ranged from 19 to 64 years with a mean of 38.11 ± 11.55 years. Total of 10 women had high school and two were illiterate. Most women (72.2%) belonged to the white race and had no partner (72.2%). Of the women studied, all showed symptoms of depression, divided into minimal (38.95%), lightweight (33.3%) and moderate (27.8%). It was concluded that all sex workers women assessed in the city studied presented depressive symptoms.

KEY WORDS: Depression. Prostitution. Women's health.

Estudio de enfoque descriptivo, transversal que tuvo como objetivo evaluar la presencia de síntomas depresivos en mujeres trabajadoras del sexo de un municipio del noroeste de Paraná y su correlación con las variables sociodemográficas y profesionales. Se estudiaron 18 trabajadores del sexo con edades comprendidas entre los 19 a 64 años, con una media de 38,11±11,55 años. De ese total, 10 mujeres (55,6%) poseían estudios primarios incompletos y dos eran analfabetas. La mayoría de las mujeres (72,2%) pertenecían a la raza blanca y (72,2%) no tenían compañero. De las mujeres estudiadas, todas presentaron síntomas indicativos de depresión, distribuidos en un mínimo (38,95%), leve (33,3%) y moderado (27,8%). Se concluye que la totalidad de las mujeres profesionales del sexo, evaluadas en el municipio en estudio, presenta síntomas depresivos.

PALABRAS-CLAVE: Depresión. Prostitución. Salud de la mujer.

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Serviço de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. cmdagnolo@uem.br

² Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Medicina da Faculdade Ingá, Unidade de Ensino Superior Ingá Ltda. (Uningá), Maringá, Paraná, Brasil. ledabelentani@gmail.com

³ Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. jaquihuop@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. mdbcarvalho@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paraná, Brasil. smpelloso@gmail.com

INTRODUÇÃO

A depressão encontra-se entre as principais causas de incapacidade do mundo (WORLD HEALTH ORGANIZACION, 2012). Afeta cerca de 121 milhões de pessoas e menos de 25% delas têm acesso a tratamentos eficazes. É reconhecida atualmente como um problema de saúde pública. Afeta a população em geral, extremamente incapacitante e interfere na vida pessoal, profissional e econômica dos portadores. É potencialmente letal, pois, nos casos mais graves, existe o risco de suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZACION, 2012).

Estudo conduzido em 17 países constatou que, em média, uma a cada 20 pessoas relataram ter um episódio de depressão no ano anterior. O objetivo de reduzir a depressão e outras condições de saúde mental está em ascensão em todo o mundo. Quase 1 milhão de vidas são perdidas anualmente devido ao suicídio, o que representa cerca de 3.000 mortes diárias; para cada pessoa que se suicida, 20 ou mais podem tentar fazê-lo (WORLD HEALTH ORGANIZACION, 2007).

Os transtornos mentais são também comuns nos Estados Unidos e em todo o mundo. Estima-se que 26,2% dos americanos acima de 18 anos, ou seja, 1 em cada 4 adultos sofrem de transtorno mental ao ano. No censo de 2004, neste mesmo país, a estimativa da população residencial com este transtorno era de 57,7 milhões de pessoas. Além disso, os transtornos mentais constituem-se na principal causa de incapacidade no Canadá e Estados Unidos na faixa etária dos 15 aos 44 anos de idade (NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, [ca. 2010]).

Segundo dados do Inquérito Nacional de Saúde e Bem-Estar no Brasil, de 2011, a prevalência de transtorno depressivo maior foi de 10,2%, sendo apenas 28,1% deles diagnosticados com a patologia e 15,6% utilizando medicamentos para a depressão. Os pacientes com transtorno depressivo maior (tratados ou não) relataram maior deterioração do trabalho, piora do estado geral de saúde física e mental e maior utilização de recursos de saúde (FUJII et al., 2012).

Uma população particularmente de risco para desenvolvimento de depressão compreende as mulheres profissionais do sexo. A exposição diária à prostituição está associada ao risco de violência, estigma e discriminação para muitas das mulheres (JANA et al., 2004). A profissão prostituição é uma das mais antigas do mundo (RODRIGUES, 2009).

Observa-se, porém, que os órgãos de saúde pública no Brasil e os pesquisadores da área da saúde têm dado pouca atenção às profissionais do sexo, principalmente em assuntos relacionados a orientações preventivas, sendo essas mulheres mais susceptíveis a alguns acometimentos, como, por exemplo, uso de álcool, drogas ilícitas, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e sintomas depressivos (PASSOS; FIGUEIREDO, 2004), pelo fato de terem diversos parceiros, com histórias sexuais desconhecidas e, algumas vezes, sem a atenção adequada à saúde preventiva (NICOLAU et al., 2009).

Muitas vezes, não somente nas pesquisas, mas também nas intervenções da saúde pública, o foco nesta população resume-se à prevenção de DST, reduzindo-as a potenciais vetores dessas patologias, esquecendo-se delas como pessoas com outras necessidades de saúde (SESHU, 2003).

Apesar de causar considerável sofrimento e implicações clínicas e sociais nos indivíduos acometidos, existem poucos estudos relacionando sintomas ou transtornos depressivos com prostituição (SCHREINER et al., 2004). Dados epidemiológicos desta população constituem-se num desafio. Nenhum estudo foi encontrado pelos autores no estado do Paraná.

Tendo em vista a alta prevalência do transtorno depressivo, acometendo principalmente o sexo feminino, e a carência de trabalhos nesta população em específico, este estudo objetiva avaliar a presença de sintomas depressivos em mulheres profissionais do sexo de um município do Noroeste do Paraná e sua correlação com variáveis sociodemográficas e profissionais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado com profissionais do sexo de um município do Noroeste do Paraná, no período de setembro a outubro de 2008, tendo como critérios de inclusão pertencer ao gênero feminino, com idade superior a 18 anos e associadas à Organização Não-Governamental (ONG) Profissionais do Sexo deste município.

Esta ONG tem acesso aos profissionais do sexo do município e da região. No período de realização desta pesquisa, esta Organização contava com 312 profissionais associados, distribuídos entre homens, mulheres e travestis, os quais proporcionavam atendimento em um hotel existente para este fim e nas ruas de diversas cidades do estado do Paraná.

O acesso à identificação e distribuição dos associados foi vetado às pesquisadoras, ficando a cargo da presidência da ONG, seguindo-se os critérios de inclusão já mencionados, o convite e determinação das participantes da pesquisa. Foram por ela identificadas 50 mulheres atuantes nas reuniões mensais educativas e de confraternização da ONG e que concordaram em ouvir esclarecimentos sobre a pesquisa, tendo 18 destas concordado em participar do estudo.

A entrevista de coleta consistiu da aplicação de um questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras, contendo informações sociodemográficas e os dados profissionais. Para avaliação do transtorno depressivo, utilizou-se a versão brasileira do Inventário de Depressão de Beck (BDI), que consiste de uma escala autoavaliativa para rastreamento de sintomas comportamentais de depressão (CUNHA, 2001). É composto por 21 categorias de sintomas e atitudes, com quatro ou cinco afirmações, cada uma refletindo um grau crescente de gravidade de depressão cujas opções são pontuadas (0 a 3) de acordo com a presença ou intensidade do sintoma. Seus itens cobrem sintomas psíquicos, como pessimismo, sensação de fracasso e culpa, tristeza, além de sintomas fisiológicos e alterações comportamentais, como irritabilidade, distúrbio do sono, fadiga, alteração de apetite (GORENSTEIN;

ANDRADE, 2000). A consistência interna do BDI é de 0,84 e a correlação entre teste e reteste foi de 0,95 ($p < 0,001$). (CUNHA, 2001).

O BDI foi desenvolvido por Beck e colaboradores para avaliar a intensidade da depressão. Resultou da observação clínica de pacientes deprimidos em psicoterapia, sendo selecionados aqueles sintomas que pareceram ser específicos de depressão. Segundo seus autores, o inventário revelou-se um instrumento com alta confiabilidade e boa validade quando comparado com o diagnóstico realizado por profissionais (BECK et al., 1961). Foi traduzido para o português em 1982 e validado por Gorenstein e Andrade (1996). Discrimina indivíduos normais de deprimidos ou ansiosos.

A somatória dos itens perfaz um escore de 63 pontos, sendo considerados, neste estudo, para sintomatologia depressiva, os pontos de corte definidos por Cunha (2001), a saber: depressão mínima (de 0 a 11 pontos), leve (de 12 a 19 pontos), moderada (de 20 a 35 pontos) e grave (de 36 a 63 pontos).

Outra análise foi realizada considerando-se o ponto de corte maior ou igual a 13 para identificação de mulheres portadoras de sintomas depressivos, após aplicação do BDI, utilizada por Lasa et al. (2000) e reproduzida por Schreiner et al. (2004).

Os dados foram armazenados em um banco do programa *Microsoft® Excel® 2002*, utilizando-se para análise das variáveis o pacote computacional *Statistic 7.0*. Os resultados são mostrados em forma de tabelas e apresentados em frequência absoluta e relativa.

Foi solicitada autorização prévia à Presidência da ONG Profissionais do Sexo para a realização da pesquisa e, após liberação, foi submetida e aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, sob o Parecer n. 646/2008.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 18 mulheres profissionais do sexo e a análise descritiva das variáveis sociodemográficas e a presença ou não

de sintomas de depressão estão demonstradas na Tabela 1. Nota-se que a faixa etária predominante de sintomas depressivos foi entre 20 a 39 anos de idade. A idade variou entre 19 a 64 anos com média de 38.1±11,55 anos. A maioria das

mulheres (72,2%) pertencia à cor branca. O escore médio do Inventário de Depressão de Beck foi de 14.27±8.40 e 50% das entrevistadas apresentaram valor igual ou maior que 13, ou seja, apresentavam sintomas depressivos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e sintomas de depressão em mulheres – município do Noroeste do Paraná – 2008

| Variáveis | Presença de sintomas | | | | | | Total | |
|-------------------------------|----------------------|------|-------|------|-----------|----|-------|------|
| | Mínimos | | Leves | | Moderados | | n. | % |
| | n. | % | n. | % | n. | % | | |
| Grupo etário | | | | | | | | |
| <20 anos | 01 | 14,3 | – | – | – | – | 01 | 5,6 |
| 20 a 39 anos | 03 | 42,8 | 04 | 66,6 | 03 | 60 | 10 | 55,6 |
| 40 a 59 anos | 02 | 28,6 | 02 | 33,4 | 02 | 40 | 06 | 33,2 |
| ≤ 60 anos | 01 | 14,3 | – | – | – | – | 01 | 5,6 |
| Escolaridade | | | | | | | | |
| Analfabeta | 01 | 14,3 | – | – | 01 | 20 | 02 | 11,2 |
| Ensino fundamental incompleto | 03 | 42,8 | 04 | 66,6 | 03 | 60 | 10 | 55,6 |
| Ensino fundamental completo | 01 | 14,3 | 01 | 16,7 | 01 | 20 | 03 | 16,6 |
| Ensino médio incompleto | 02 | 28,6 | 01 | 16,7 | – | – | 03 | 16,6 |
| Estado civil | | | | | | | | |
| Com companheiro | 03 | 42,8 | – | – | 02 | 40 | 05 | 27,8 |
| Sem companheiro | 04 | 57,2 | 06 | 100 | 03 | 60 | 13 | 72,2 |
| Raça/Cor | | | | | | | | |
| Branca | 05 | 71,4 | 04 | 66,6 | 04 | 80 | 13 | 72,2 |
| Outras | 02 | 28,6 | 02 | 33,4 | 01 | 20 | 05 | 27,8 |
| Uso de álcool | | | | | | | | |
| Com uso de álcool | 04 | 57,2 | 04 | 66,6 | 02 | 40 | 10 | 55,6 |
| Sem uso de álcool | 03 | 42,8 | 02 | 33,4 | 03 | 60 | 08 | 44,4 |
| Uso de drogas | | | | | | | | |
| Com uso de drogas | 01 | 14,3 | 03 | 50 | 02 | 40 | 06 | 33,2 |
| Sem uso de drogas | 06 | 85,7 | 03 | 50 | 03 | 60 | 12 | 66,8 |
| Causa da prostituição | | | | | | | | |
| Desemprego/Financeira | 06 | 85,7 | 06 | 100 | 04 | 80 | 08 | 88,8 |
| Outras | 01 | 14,3 | – | – | 01 | 20 | 02 | 11,2 |
| Tempo de prostituição | | | | | | | | |
| De 1 a 5 anos | 04 | 57,2 | 01 | 16,7 | 02 | 40 | 07 | 39,0 |
| De 6 a 10 anos | – | – | 03 | 50 | – | – | 03 | 16,6 |
| Acima de 10 anos | 03 | 42,8 | 02 | 33,4 | 03 | 60 | 08 | 44,4 |

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

– Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

De acordo com as proposições técnicas do instrumento utilizado, a totalidade de mulheres

estudadas apresentou sintomas depressivos, distribuídos conforme tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da frequência de sintomas de depressão nas mulheres profissionais do sexo – município do Noroeste do Paraná – 2008

| Nível de sintomas | n = 18 | % |
|------------------------------|--------|------|
| Sintomas mínimos | 7 | 38,8 |
| Sintomas leves | 6 | 33,4 |
| Sintomas moderados | 5 | 27,8 |
| BDI ponto de corte > ou = 13 | 9 | 50,0 |

Fonte: Elaboração própria.

Analisando-se as respostas das mulheres às 21 questões do inventário de Beck, destacam-se a ocorrência e a composição dos sintomas característicos de depressão, sendo os sintomas mais presentes aqueles referentes ao pessimismo, insatisfação, culpa, autodesgosto, autoacusações, irritabilidade, indecisão, mudança da imagem corporal e preocupação somática.

Observou-se a presença de sintomas mais exacerbados em quatro mulheres, que se caracterizavam como um estado mais grave de depressão, apresentando, principalmente, sintomas relacionados ao pessimismo, sendo o item mais citado: “Sinto-me desencorajada em relação ao futuro.”

Quanto à sintomatologia identificada, houve uma predominância dos sintomas psicológicos dentre os mais citados: eu me sinto desanimada

quanto ao futuro, não sinto mais prazer nas coisas como antes, eu me sinto culpada grande parte do tempo, estou decepcionada comigo mesma, sou crítica em relação a mim por minhas fraquezas ou erros, fico aborrecida ou irritada mais facilmente do que costumava e tenho mais dificuldade de tomar decisões do que antes.

A presença de ideação suicida foi descrita por quatro mulheres, ao assinalarem possuir ideias de se matar, mas que não as executariam.

Apenas seis mulheres referiram sentir prazer ao realizar as atividades cotidianas e 12 não o sentiam ao fazer as coisas como antes. Dessas, 6 disseram sentirem-se insatisfeitas e aborrecidas com tudo.

Após análise por regressão logística, a faixa etária de 20 a 39 anos foi associada aos possíveis casos de sintomas depressivos (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise multivariada para possíveis casos de sintomas depressivos em mulheres profissionais do sexo de acordo com as variáveis incluídas no modelo – município do Noroeste do Paraná – 2008

| Variáveis | Odds Ratio ajustada | Intervalo de confiança (95%) | p valor |
|--|---------------------|------------------------------|---------|
| Idade entre 20 a 39 anos | 0,29 | 0,18-0,48 | <0,01 |
| Ensino fundamental incompleto | 0,67 | 0,32-1,39 | 0,28 |
| Sem companheiro | 1,55 | 0,94-2,53 | 0,08 |
| Cor branca | 1,44 | 0,87-2,39 | 0,14 |
| Uso de álcool | 1,11 | 0,64-1,90 | 0,70 |
| Uso de drogas | 1,70 | 0,84-3,42 | 0,13 |
| Tempo de prostituição acima de 10 anos | 0,64 | 0,34-1,20 | 0,17 |

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Este artigo diferencia-se pela população estudada, mulheres que, por sua profissão, têm acesso e respaldo da saúde pública para problemas relacionados à sexualidade, como DST, com a realização de exames periodicamente. O estigma adquirido por esta profissão, porém, não lhes permite ter acesso a cuidados primários relacionados à saúde física e emocional, seja pela ausência de programas com esta temática, seja pelo medo do preconceito.

Muitos são os fatores cotidianos dessas mulheres capazes de contribuir para estresse e/ou depressão, como risco de violência pelos clientes, desentendimentos com policiais e donos de hotéis, vontade/necessidade de esconder a sua profissão de familiares e/ou amigos, além da questão moral sobre a sua profissão (CHACHAM et al., 2009).

Embora tenham sido encontrados sintomas depressivos na totalidade das mulheres estudadas, existem poucos estudos voltados à saúde mental destas mulheres em questão, tornando-o de importância e destaque no âmbito de saúde pública.

Este estudo, porém, apresenta algumas limitações que devem ser levadas em consideração na interpretação dos resultados. As mulheres avaliadas foram as mais atuantes na ONG estudada, estando, desta forma, mais propensas às atividades voltadas à área da saúde. As mulheres estudadas não representam a totalidade da população, visto que se trata de um grupo particular (mulheres profissionais do sexo, vinculadas a uma ONG). Outro ponto a ser considerado é a ocorrência de viés de informação, por serem dados autorrelatados, seja por esquecimento, omissão ou fidelidade, problema acentuado pela característica da população estudada, a qual ainda apresenta estigma e preconceito associados a sua profissão. O desenho transversal do estudo limita a possibilidade de interpretar as associações encontradas derivadas de relações causa/efeito. Por fim, existem poucos trabalhos na literatura voltados a esta população específica, o que dificulta a discussão dos resultados apresentados. Neste estudo, das mulheres que apresentaram

sintomas depressivos, a maioria estava na faixa etária entre 20 a 39 anos (55,6%).

Em Belo Horizonte, observam-se dados similares. Das 178 mulheres acompanhadas nos anos de 1999 a 2004, a média de idade foi de 30 anos (CHACHAM et al., 2009). Porto Alegre registrou idade média de 29,6 anos entre 97 prostitutas estudadas (SCHREINER et al., 2004). Em outro município do estado do Paraná, Umuarama, a média de idade dessas mulheres foi de 28 anos (CORREA; MATUMOTO; LONARDONI, 2008). Um fator que pode explicar a faixa etária jovem das mulheres estudadas é o fato de a aparência e idade influenciarem no trabalho realizado por elas, seja no desempenho ou valor cobrado pelos encontros (CHACHAM et al., 2009).

Epidemiologicamente, a depressão é duas vezes mais comum em mulheres do que em homens com predomínio na faixa etária jovem, em pessoas de menor renda e escolaridade (WORLD HEALTH ORGANIZACION, [ca. 2012]).

Segundo alguns autores, nesta profissão de venda de sexo, as mulheres mais jovens são mais vulneráveis à violência, pelo fato de não identificarem situações de risco, bem como maneiras de evitá-las (CHACHAM et al., 2009).

Baixa escolaridade também foi evidente em vários estudos com esta população. Belo Horizonte registrou a maioria das mulheres com 6 ou 7 anos de escolaridade e um terço possuía, ao menos, parte do ensino médio (CHACHAM et al., 2009). Entre as profissionais do sexo de Campina Grande (PB), 11 mulheres declararam-se analfabetas e outras 8 cursaram somente os primeiros anos do ensino fundamental (SILVA; COSTA; NASCIMENTO, 2010). Em Umuarama (PR), 50,6% delas tinham menos de 8 anos de escolaridade (CORREA; MATUMOTO; LONARDONI, 2008).

A presença de companheiro estável pode ser observada entre as profissionais do sexo de Belo Horizonte, onde 44% possuíam um parceiro estável por vez, e 15% eram casadas ou viviam com algum parceiro (CHACHAM et al., 2009). Já em um município do estado do Paraná, 68% das mulheres eram solteiras (CORREA; MATUMOTO; LONARDONI, 2008). Este dado foi bastante próximo ao encontrado nesta pesquisa,

em que 72,2% das profissionais não possuíam companheiro.

A busca por clientes e o desempenho na atividade leva as profissionais do sexo de Campina Grande a usar bebidas alcoólicas, tornando o uso do álcool uma ferramenta do trabalho (SILVA; COSTA; NASCIMENTO, 2010). Os transtornos depressivos geralmente co-ocorrem com desordens de ansiedade e abuso de substâncias (KESSLER, 2005).

Entre outras 75 profissionais estudadas, 67% disseram-se usuárias de algum tipo de droga (CORREA; MATUMOTO; LONARDONI, 2008). Uso de álcool também foi descrito por 61,9% das prostitutas de Porto Alegre e dez mulheres (10,3%) faziam uso regular de drogas ilícitas (SCHREINER et al., 2004). Muitas das mulheres estudadas em Campina Grande apresentam-se sob o efeito de álcool ou outras drogas e o tempo de profissão, na feira central, variou de 5 meses a 44 anos (SILVA; COSTA; NASCIMENTO, 2010). A longa permanência das profissionais do sexo na profissão, também observada neste estudo, corrobora o descrito por Aquino et al. (2008, p. 431), ao alegar que “[...] esta profissão não é apenas um momento na vida destas mulheres”.

Para as prostitutas de Porto Alegre, a possibilidade de melhoria de renda, foi o principal motivo atribuído à profissão (MENDONÇA, 2012).

Em impressão das pesquisadoras no decorrer da coleta de dados, pôde ser observado um descontentamento das mulheres com o serviço de saúde de forma geral. Excetuando-se o direito já garantido de acesso aos exames e prevenção para DST/AIDS trimestralmente, a afirmação unânime foi a de que, por serem profissionais do sexo, a única e exclusiva preocupação dos serviços de saúde referia-se à questão sexual limitada à realização de exames, tratamento e fornecimento de preservativos. Entretanto, para outras necessidades de cuidado e atenção à saúde, muitas delas relataram a dificuldade na procura de um serviço, devido ao fato de serem “prostitutas”, pelo medo do preconceito e pela falta de atenção dos profissionais para outros assuntos de suas vidas.

Quanto à frequência dos sintomas de depressão nas mulheres estudadas, foram encontrados

dados próximos a outros estudos. Sintomas mínimos foram descritos em 38,8% das profissionais avaliadas em detrimento de 27,8% em Porto Alegre. Neste último, ainda foi registrada a presença de sintomas leves (24,7%), 40,2% de sintomas moderados e 7,2% de sintomas graves (SCHREINER et al., 2004). Quando avaliado se as mulheres eram portadoras de sintomas depressivos (ou seja, um ponto de corte no Inventário de Depressão de Beck maior ou igual a 13), tais sintomas fizeram-se presentes em 50% das mulheres deste estudo e em 67% das mulheres de Porto Alegre (SCHREINER et al., 2004).

Estudos que avaliam a prevalência de depressão no município estudado e no estado do Paraná abordam somente áreas específicas de atuação, não sendo encontrado nenhum estudo feito com mulheres de forma geral. Poucos estudos brasileiros investigaram depressão em mulheres profissionais do sexo. Há que se levar em consideração ainda os riscos ocupacionais vivenciados pelas mulheres deste estudo.

CONCLUSÕES FINAIS

A presença de sintomas depressivos foi observada na totalidade das mulheres profissionais do sexo avaliadas no município estudado, com faixa etária predominante entre 20 a 39 anos de idade.

Os programas voltados a essa população específica necessitam ampliar esta margem estreita de controle/prevenção de DST/AIDS e trabalhar com a possibilidade de esta população ser considerada de risco para transtornos emocionais e depressivos, vislumbrando programas que proporcionem melhores condições de saúde física e mental a estas mulheres.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Priscila S. et al. Perfil sociodemográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza - CE. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.17, n.3, p.427-434, 2008.

BECK, Aaron T. et al. An inventory measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, Chicago, v.4, n.6, p.53-63, 1961.

- CHACHAM, Alessandra S. et al. Necessidades sexuais e reprodutivas das profissionais do sexo: dois projetos feministas no Brasil. *Questões de Saúde Reprodutiva*, São Paulo, v.4, p.98-110, 2009.
- CORREA, Nelson A.B.; MATUMOTO, Francisco H.; LONARDONI, Maria V.C. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, estado do Paraná. *RBAC*, Rio de Janeiro, v.40, n.3, p.209-213, 2008.
- CUNHA, Jurema A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- FUJII, Ronaldo K. et al. Prevalence, awareness, treatment, and burden of major depressive disorder: estimates from the national health and wellness survey in Brazil. *Value in Health Regional Issues-2*, South Lawrenceville, v.1, n. 2, p.235-43, 2012.
- GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura. Validation of a portuguese version of the beck depression inventory and the state-trait anxiety inventory in brazilian subjects. *Braz. J. Med. Biol. Res.*, Ribeirão Preto, v.29, n.4, p.453-57, 1996.
- _____. Inventário de depressão de Beck-Propriedades psicométricas da versão em português. In: GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura H.S.G.; ZUARDI, Antonio W. (Org.). *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos-Editorial, 2000. p. 89-95.
- JANA, Smarajit et al. The sonagachi project: a sustainable community intervention program. *AIDS Educ. Prev.*, New York, v.16, n.5, p.405-414, 2004.
- KESSLER, Justine L. The voices of sex workers (prostitutes?) and the dilemma of feminist discourse. 2005. 64 f. Dissertatio (Master of Arts) – College of Arts and Sciences, University of South Florida, Florida, 2005. Disponível em: <<http://scholarcommons.usf.edu/etd/722>>. Acesso em: 21 nov. 2009.
- LASA, Lourdes et al. The use of the beck depression inventory in the general population: a preliminary analysis. *J. Affect Disord*, London, v.57, n.1, p.261-265, 2000.
- MENDONÇA, Sílvia Beatriz. Profissionais do sexo: motivações e sentidos para a ação. *Revista Ensaios: "Tecendo Redes"*, São Domingos, v.1, n.6, p.28-42, 2012.
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. *Statistics*. Bethesda, MD, [ca. 2010]. Disponível em: <<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/statistics/index.shtml>>. Acesso em: 7 dez. 2010.
- NICOLAU, Ana I.O. et al. Perfil ginecológico de prostitutas de Fortaleza. In: ENCONTRO NACIONAL DE GRUPOS PET, 11., jul. 2009, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009. Disponível em: <www.enapet.ufsc.br/anais/perfil_ginecológico_de_prostitutas_de_Fortaleza.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2009.
- PASSOS, Afonso D.C.; FIGUEIREDO, José F.C. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, Washington, v.16, n.2, p.95-101, 2004.
- RODRIGUES, Marlene T. A prostituição num Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer? *Rev. Katálysis*, Florianópolis, v.12, n.1, p.68-76, 2009.
- SCHREINER, Lucas et al. Prevalência de sintomas depressivos em uma amostra de prostitutas de Porto Alegre. *R. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v.26, n.1, p.13-20, 2004.
- SESHU, Meena S. Sex work and HIV/AIDS: the violence of stigmatization. Geneva: UNAIDS Global Reference Group on HIV/AIDS and human rights, 2003. Disponível em: <http://data.unaids.org/Topics/Human-Rights/hr_refgroup2_11_en.pdf>. Acesso em: 7 maio 2013.
- SILVA, Edil F.; COSTA, Daysse B.; NASCIMENTO, José U. O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade. *Psicol.: Teoria e Prática*, São Paulo, v.12, n.1, p.109-122, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression: a global crisis*. World Mental Health Day. Geneva, [ca. 2012]. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf>. Acesso em: 15 out. 2013.
- _____. Media Centre. *Depression*. Fact sheet n. 369. Geneva, 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html>>. Acesso em: 15 out. 2013.
- _____. Media Centre. *World suicide prevention day*. Geneva, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2007/s16/en/>>. Acesso em: 7 maio 2013.

Submetido: 25/10/2012

Aceito: 2/6/2013