



ASPECTOS ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DAS PROFISSIONAIS DO SEXO ASPECTS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF SEX WORKERS

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES

Carla Bianca de Matos Leal¹, Alana Oliveira Porto², Márcia Sabrina Ribeiro³, Kamila Nascimento de Oliveira⁴,
Dieslley Amorim de Souza⁵, Marcela de Andrade Rios⁶

RESUMO

Objetivo: analisar os aspectos sociodemográficos e laborais associados à qualidade de vida das profissionais do sexo. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo, exploratório, censitário, de corte transversal. Utilizou-se formulário semi estruturado e se analisou os dados pelo software SPSS versão 21.0. Apresentou-se as variáveis por meio de frequências relativas e absolutas, diferenças foram comparadas pelo teste exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. **Resultados:** verificou-se associação entre a qualidade de vida e as variáveis de condição afetiva ($p = 0,027$) e religião ($p = 0,013$). O domínio do meio ambiente destacou-se entre os demais por apresentar a menor média 43,3125. **Conclusão:** identificou-se que os aspectos sociodemográficos e laborais interferem diretamente na qualidade de vida das profissionais, pois, estão em situações de grande vulnerabilidade, além do estigma da sociedade e poder público. Observa-se a necessidade de ampliação das discussões referentes à qualidade de vida, para que façam valer seus direitos conforme regido pela Consolidação das Leis do Trabalho. **Descritores:** Profissionais do Sexo; Saúde da Mulher; Qualidade de Vida; Prostituição; Vulnerabilidade em Saúde; Enfermagem e Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze the sociodemographic and labor aspects related to the quality of life of sex workers. **Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory, census study, with cross-sectional cut. A semi-structured form was used and the data was analyzed by SPSS software version 21.0. The variables were presented by means of relative and absolute frequencies, differences were compared by Fisher's exact test, adopting a significance level of 5% ($p < 0.05$) for all analyses. **Results:** there was a significant association between quality of life and the variables of affective condition ($p = 0.027$) and religion ($p = 0.013$). The environment domain stood out among the others by presenting the lowest average 43.3125. **Conclusion:** sociodemographic and labor aspects directly affect the professionals' quality of life, because they are in situations of great vulnerability, in addition to the stigma of society and public powers. There is a need for expanding discussions relating to quality of life, to assert their rights as governed by the Consolidation of Labor Laws. **Descritores:** Sex Workers; Women's Health; Quality of life; Prostitution; Health Vulnerability; Nursing and Public Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar los aspectos sociodemográficos y laborales asociados con la calidad de vida de las trabajadoras del sexo. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, censitário, de corte transversal. Se usó un formulario semi-estructurado y los datos fueron analizados mediante el software SPSS versión 21.0. Las variables fueron presentadas por medio de frecuencias relativas y absolutas, se compararon las diferencias mediante la Prueba Exacta de Fisher, adoptando un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$) para todos los análisis. **Resultados:** existe una asociación significativa entre la calidad de vida y las variables de estado afectivo ($p = 0,027$) y religión ($p = 0,013$). El campo del medio ambiente se destacó entre los demás por presentar el menor promedio de 43.3125. **Conclusión:** se detectó que los aspectos sociodemográficos y laborales interfieren directamente en la calidad de vida de las profesionales, porque se encuentran en situaciones de gran vulnerabilidad, así como el estigma de la sociedad y los poderes públicos. Hay una necesidad de expansión de discusiones referentes a la calidad de vida, para hacer valer sus derechos como regido por la Consolidación de las Leyes Laborales. **Descritores:** Profesionales del Sexo; Salud de la Mujer; Calidad de vida; Prostitución; Vulnerabilidad en Salud; Enfermería y Salud Pública.

^{1,2,3,4} Enfermeiras (egressas), Universidade do Estado da Bahia, DEDC, Campus XII. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: carlabiancagbi@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5090-4863>; E-mail: alana.udi20@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8922-864X>; E-mail: sabrina.buh@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7638-0300>; E-mail: kamilaoliveira@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7051-5163>; ^{5,6}Mestres em Ciências da Saúde pelo PPGES/UESB, Docentes da Universidade do Estado da Bahia, Guanambi (BA), Brasil. E-mail: dieslley@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9991-4659>; E-mail: marcelariosenf@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7180-200>

INTRODUÇÃO

Descreve-se, a prostituição como práticas sexuais em troca de pagamentos acordado entre as profissionais do sexo e seus clientes, na qual o ato de fornecer prazer não tem associação de afeição ou atração física recíproca. Observa-se que os relatos sobre a prostituição como prática comercial estão presentes na história da sociedade desde épocas remotas, mantido no contexto social até os dias atuais, sendo essa uma das primeiras profissões do mundo.¹⁻²

Trata-se, ainda com muita polêmica, apesar da ampliação das discussões principalmente quando relacionada como forma de trabalho. Nota-se que seu entendimento não é simples, levando em consideração o estereótipo e as questões de ordem ética, moral, político e social. No entanto, esse se apresenta como meio para obtenção de renda para muitas mulheres.³⁻⁴

Associa-se, no Brasil, o ingresso das mulheres na profissão com questões sócio-econômicas, na qual grande parte das profissionais do sexo advém de um contexto sócio econômico desfavorável ou por vínculos trabalhistas com baixos salários na qual se faz necessário a busca de novas formas de ganho financeiro, sendo a prostituição considerada um complemento econômico ou refúgio para momentos de desemprego.⁵

Reconheceu-se em 2017, pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a categoria “profissionais do sexo” pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) a qual é definida por: Trabalhare[m] por conta própria, em ambientes a céus abertos e fechado em horários irregulares, atendem e acompanham clientes; participam de ações educativas no campo da sexualidade.⁶

Trata-se, de uma profissão que não exige qualificação e experiência profissional, que é compreendida como meio fácil de angariar recursos financeiros, porém, o ato de vender seu próprio corpo, dividir sua intimidade e sujeitar-se às agressões devido à impressão de posse do cliente, se mostra como um caminho penoso e árduo, visto que a prostituição expõe a integridade física, moral e psíquica.⁷

Define-se, qualidade de vida (QV) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.⁸ Pode-se dizer também, que para um determinado grupo ter qualidade de vida são necessários além das condições de

existência, é necessário acesso a certos serviços econômicos e sociais como: educação básica, emprego e renda, acesso a serviços de saúde, habitação, saneamento básico, alimentação adequada e transporte de qualidade.⁹

Entende-se, que para uma boa qualidade de vida são necessários vários aspectos, que contibuem diretamente para o bem estar físico e psicológico. Percebe-se, contudo, que a concepção popular direcionada às profissionais do sexo e o desconhecimento por parte dos seguimentos sociais e poder público acerca dos aspectos sociodemográficos e condições laborais dessas profissionais, expõe ao risco de cerceamento dos direitos e acesso aos bens e serviços. Identifica-se que além de impedir o avanço das políticas públicas bem como o desenvolvimento de ações e planejamento estratégico com vistas à integridade biopsicossocial.

Questiona-se, nesse sentido, quais são os aspectos sociodemográficos e laborais associados à qualidade de vida (QV) das profissionais do sexo?

Faz-se, importante o presente estudo, para o levantamento de dados sobre a QV das profissionais do sexo para que os mesmos em sua fragilidade sejam trabalhados e venham a contribuir para a melhoria da QV e trabalho dessas profissionais.

OBJETIVO

- Analisar os aspectos sociodemográficos e laborais associados à qualidade de vida das profissionais do sexo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, censitário, de corte transversal com abordagem quantitativa realizada entre os meses de julho e agosto de 2017. Os participantes do estudo foram profissionais do sexo, do gênero feminino, maiores de 18 anos que atuam em casas de prostituição.

Utilizou-se como cenário da pesquisa as casas de prostituição situados no território das Unidades Básicas de Saúde da área urbana do município de Guanambi-BA, cidade com população estimada de 86.808 habitantes segundo o IBGE em 2017, localizada no Alto Sertão Produtivo, a 796 km da capital Salvador, com um PIB per capita de R\$ 13.361,98 segundo o IBGE de 2015, possui um índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,673 em 2010.¹⁰

Localiza-se, no município 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento, sendo 16 dessas unidades encontradas na área

urbana dessas, 3 UBS destacam-se, por conter dentro do seu território de abrangência casas de prostituição.

Efetuiu-se, a coleta de dados após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob parecer nº: 2.075.292, sendo essa dividida em dois momentos.

Realizou-se no primeiro momento o mapeamento das casas de prostituição a partir do território das unidades básicas de saúde. Após esse mapeamento, ocorreram visitas nos locais identificados, a fim de quantificar as profissionais do sexo.

Aplicaram-se, no segundo momento as participantes do estudo, um formulário contendo questões acerca do perfil sócio demográfico e aspectos laborais, bem como a aplicação do instrumento de QV *whoqol- bref* 26 a partir dos domínios propostos.

Sabe-se, que o *whoqol- bref* é constituído de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e as demais 24 questões representam cada uma as 24 facetas que compõe o instrumento original. Geram-se respostas para as essas questões com pontuações que variam de 1 a 5 conforme o grau de satisfação, indo de “nada satisfeito” a “muito satisfeito” distribuídos em domínios: domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Procederam-se, após a coleta, a tabulação e análise dos dados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Apresentaram-se as variáveis categóricas por meio de frequências (relativas e absolutas).

Realizou-se, para a análise dos dados referentes à QV, o cálculo de conversão da média para *Whoqol 100*, em seguida foi realizado o cálculo da média com intervalo interquartil e dicotomizando as variáveis do percentil maiores ou iguais de 75 como “boa QV”, menores que 25 como “QV ruim”.

Compararam-se, as diferenças entre proporções pelo Teste Exato de Fischer para tanto, foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Procedeu-se, para todas as participantes informações detalhadas sobre a pesquisa, a participação de caráter voluntário não gerando nenhum ônus de qualquer ordem para as envolvidas. Realizaram-se os devidos esclarecimentos sobre o estudo, e após serem informadas quanto a garantia de anonimato das informações coletadas, as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando esse em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ MS. Sucederam-se as participantes as informações, e

salientado que a qualquer momento poderiam solicitar exclusão da pesquisa sem que isso venha a acarretar em perdas ou ônus para a participante.

RESULTADOS

Entrevistou-se 50 profissionais do sexo, a maioria das participantes do estudo apresentaram idade entre 26 a 33 anos, tem de três a oito anos de escolaridade e até 3 anos no exercício da prostituição, as demais características sociodemográficas e laborais serão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1- Características sociodemográficas e laborais das profissionais do sexo. Guanambi (BA). Brasil. 2017.		
Variável	n	%
Idade		
18- 25 anos	13	26
26- 33 anos	21	42
34- 41 anos	12	24
+ de 42 anos	4	8
Etnia		
Negra	11	22
Não Negra	39	78
Nível de Escolaridade		
<3 anos	4	8
3 - 8 anos	30	60
>8 anos	16	32
Condição Afetiva		
Solteira	41	82
União Estável	5	10
Divorciada	1	2
Viúva	3	6
Reside com		
Familiares	31	62
Cônjuge	2	4
Amigos	8	16
Sozinha	9	18
Religião		
Não	19	38
Católica	20	40
Não Católica	11	22
Tempo de Profissão		
- de 1 ano	13	26
1-3anos	18	36
4- 6 anos	7	14
+ de 7 anos	12	24
Conhecimento da Família		
Não	22	44
Sim	28	56
Possibilidade em mudar de profissão		
Não	2	4
Sim	48	96
Já sofreu algum tipo de violência		
Não	28	56
Sim	22	44

Utilizaram-se dados concernentes à QV das profissionais, segundo a aplicação do instrumento *Whoqol Bref 26* e foram dispostos entre domínios na tabela 2 na qual, o domínio do meio ambiente destacou-se entre os demais por apresentar a menor média, o que infere associação a uma baixa QV, possivelmente devido às características do lugar onde moram ou frequentam.

Tabela 2. Distribuição dos dados referentes ao instrumento de QV *Whoqol Bref 26* convertido para *Whoqol Bref 100*. Guanambi(BA). Brasil. 2017.

Domínio	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Físico	50	14,29	96,43	61,3571	13,66528
Psicológico	50	0	91,67	57,8333	18,49343
Social	50	0	91,67	53,3333	23,44966
Meio Ambiente	50	0	75	43,3125	15,43907
Total	50	14,29	28,052	21,58362	71,04744

Verifica-se que os aspectos sócios demográficos podem ter interferência na QV das profissionais do sexo, utilizando o Teste Exato de *Fischer*, podendo ser analisados na tabela 3.

Aponta-se a concepção dos indivíduos através do escore para cada domínio quanto a sua satisfação para cada questão relacionada à sua vida, correlacionando com a sua QV. Verificou-se que pontuações maiores, maior é a percepção, definidos como QV boa/satisfeito, e pontuações baixas QV ruim/insatisfeito.⁹

Tabela 3. Associação entre os dados sócios demográficos e a QV das profissionais do sexo através do teste qui-quadrado. Guanambi (BA). Brasil.2017.

		Qualidade de vida		
		Boa QV	Ruim QV	P
Faixa etária				
18-25		6 (46,2%)	7 (53,8%)	0,895
26-33		10 (50%)	10 (50%)	
34-41		5 (41,7%)	7 (58,3%)	
>42		3 (60%)	2 (40%)	
Condição afetiva				
Solteira		16 (39%)	25 (61%)	0,027*
União Estável		4 (80%)	1 (20%)	0,027*
Divorciada		1 (100%)	0 (0%)	
Viúva		3 (100%)	0 (0%)	0,027*
Religião				
Não		4 (21,1%)	15 (78,9%)	0,013*
Sim, Católico		13 (65%)	7 (35%)	
Sim, não Católico		7 (63,6%)	4 (36,4%)	
Tempo de atuação				
< de 1 ano		6 (46,2%)	7 (53,8%)	0,228
1 - 3 anos		10 (55,6%)	8 (44,4%)	
4 - 6 anos		5 (71,4%)	2 (28,6%)	
< 7 anos		3 (25%)	9 (75%)	
Possibilidade em mudar de profissão				
Não		1 (50%)	1 (50%)	1,00
Sim		23 (47,9%)	25 (52,1%)	

QV: Qualidade de vida; *p<0,05.

DISCUSSÃO

Identificou-se que a maior parte das entrevistadas possuía idade em até 33 anos, o que pode caracterizar uma população consideravelmente jovem, que vive da prostituição, dessa forma, percebe-se uma grande procura por essas mulheres por conta da juventude e beleza desse período da vida.¹ Observa-se que o nível de escolaridade das entrevistadas foi em até 8 anos de estudo, o que pode ter associação com o ingresso na prostituição, já que essas mulheres por não terem qualificação, e devido a escassez de vagas no mercado de trabalho, encontram mais dificuldades para ingressar em outro emprego.²

Verificaram-se que a maioria das profissionais que participaram da pesquisa são solteiras (cerca de 82%), em relação a etnia cerca de 78% das profissionais se auto declararam não negras, o que corrobora com os achados do estudo de Gaspar e colaboradores que em estudo identificaram também, que a maioria das profissionais eram da cor branca (64,68%) e (58,98%) não possuíam união estável.¹¹

Verifica-se quanto ao tempo de trabalho, a maioria das profissionais sinalizou está na profissão a pelo menos 3 anos o que corresponde 36% das mulheres. Aponta-se em estudos que sair do exercício da profissão é uma tarefa difícil, principalmente devido a todas as precárias condições socioeconômicas e as poucas oportunidades de conseguir outro emprego.¹ Questionou-se sobre o desejo e a

possibilidade de mudar de profissão, 96% das profissionais querem sair do ramo da prostituição. Infere-se ainda, que se prostituem pelo dinheiro, porém não orientam essa prática para outras pessoas, deixando claro o desejo de não trabalhar com o sexo, devido aos riscos associados ao trabalho, bem como, seus clientes e o ambiente.¹²

Identificou-se como relação às agressões, que 44% das entrevistadas já sofreram algum tipo de violências. Verificou-se em estudo Penha e colaboradores que 31 (40,8%) das pesquisadas afirmaram já ter sofrido violências, no qual, há o predomínio das agressões do tipo psicológicas 60,5% seguindo com as agressões físicas 30,2%, sendo que em média 45,4% das agressões físicas geram hematomas e arranhões.¹

Constatou-se no presente estudo um declínio no domínio do meio ambiente por tratar-se de um local que geralmente não oferecem segurança e proteção adequados para as profissionais do sexo, impactando a sua QV bem como a qualidade laboral. Compreende-se que o meio ambiente de trabalho é um local onde as pessoas executam suas atividades laborais, em que o equilíbrio está na salubridade do espaço e na ausência de agentes que podem prejudicar a integridade físico-psíquica.¹³

Nota-se que o ambiente de trabalho na qual essas profissionais estão inseridas as expõem a diversos riscos desde físicos, psíquicos, sexuais e verbais, em algumas situações o local de trabalho dessas mulheres

pode está em condições precárias de infraestrutura, higiene e segurança.⁷

Identificou-se que as profissionais estudadas, são encontradas com maior concentração nas mediações do Mercado Municipal, em bares que funcionam também como casas de prostituição. Observou-se que nessa localidade existem casas de prostituição em péssimas condições de higiene e estrutura, na qual os quartos são pequenos com presença de umidade e fungos, as camas são de alvenaria com colchões velhos, as paredes descascadas e sujas, sendo a limpeza dos quartos e da casa quase inexistente.

Aponta-se, em contrapartida de estrutura e aspecto de meio ambiente de trabalho, há existência de uma casa de prostituição localizada em bairro periférico que se difere das demais nesta mesma localidade e as das imediações do Mercado Municipal, no centro da cidade. Verificou-se que a estrutura física não é luxuosa, porém organizada, a higiene é preservada, onde são estabelecidas algumas regras de trabalho, as mulheres devem estar maquiadas, perfumadas, cabelo escovado, vestidas com roupas que valorizem o corpo, às 18:00h caso contrário são sujeitas a multa. Detectou-se nesta casa também, que as profissionais podem ficar hospedadas durante o período de trabalho.

Associa-se integralmente o meio ambiente de trabalho e à QV das trabalhadoras, pois se trata de um local em que as pessoas passam a maior parte do tempo e grande parte de suas vidas, desse modo, devem conter e oferecer condições mínimas para um trabalho digno.¹³

Alega-se por outro lado, que o meio ambiente das profissionais do sexo lhes proporciona grande vulnerabilidade devido aos fatores de risco, principalmente os de segurança, as profissionais são vítimas de atos violentos e agressões verbais, por estarem em ambientes consideravelmente mais perigosos, onde se tornam mais vulneráveis a tais atos.¹

Identificou-se que a maioria das profissionais estudadas, afirmam já ter sofrido violências de algum tipo. Definise-se violência como ações ou uso de palavras que venham machucar pessoas ou ferir a integridade do indivíduo.¹ Verificou-se que agressões verbais, físicas e psíquicas que sofrem e/ou que estão expostas não faz parte da sua atuação profissional e não é passível de ser negociável. Associa-se a isso o comportamento tido como promíscuo, que fere as regras e costumes sociais, essas são ainda responsabilidades erroneamente pela existência e disseminação das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e outros agravos.⁷

Verificou-se que as agressões vivenciadas no cotidiano das profissionais do sexo perpassam a relação cliente e profissional, neste contexto em um estudo, evidenciou que certa de (66,4%) das mulheres estudadas sentiram-se discriminadas, seja pela condição social, falta de dinheiro e pelo tipo de seu trabalho, as violências físicas e psicológicas relatadas, são desenvolvidas também pela pelo parceiro íntimo, conhecidos/familiares e por policiais.¹⁴

Constatou-se que um dos riscos laborais constante é a transmissão das ISTs, visto que além da recusa de alguns clientes pela utilização do preservativo, o uso de drogas ilícitas e lícitas durante a execução do trabalho, pode está associada com a redução dos cuidados de saúde e maior risco de ocorrências de doenças. Identifica-se que grande parte das profissionais do sexo que trabalham em bares e fazem uso de bebidas alcoólicas com objetivo de reduzir a resistência natural do trabalho e para a estimulação da libido, facilitando o exercício da profissão.⁷

Nota-se, que a QV e sua manutenção estão associadas com diversas condições e situações do cotidiano que pode fomentar ou prejudicar a sua preservação. Verifica-se, que no momento do ingresso na profissão, essas mulheres são estereotipadas socialmente devido a multiplicidade de parceiros, mesmo que relacionado ao trabalho, o que dificulta a consolidação de relacionamentos afetivos. Percebe-se, nesse sentido, que ser profissional do sexo, solteira, está associada com uma má QV ($p < 0,027$), distinguindo das profissionais de união estável que alegam uma boa QV.

Identifica-se segundo Pinto que a integração social mostra os efeitos do bem-estar psicológico das pessoas, isto porque, de forma geral assegura relacionamentos sociais benéficos, cria suportes, além de promover um sentido e propósito para a vida.¹⁵ Considera-se entanto, a introdução das profissionais do sexo nos contextos sociais para estabilidade social na comunidade não acontece, restando somente o apoio de seus familiares e dos seus companheiros.

Constata-se, no presente estudo que mulheres que possuem uma união estável tem uma melhor QV, pois essas recebem de seus companheiros todo apoio que necessitam para desenvolver o seu trabalho livre de preconceitos garantindo o bem estar físico e suporte afetivo. Identificou-se em um estudo de Moura, que receber apoio de indivíduos dentro de uma relação familiar, seja em situações favoráveis ou em situações desfavoráveis, faz com que a pessoa se sinta

protegida, amparada, segura, e encorajada a superar os desafios que a vida estabelece.¹⁶

Destaca-se, que além do suporte afetivo, a QV pode está relacionada também ao desconhecimento por parte de seus companheiros e familiares sobre sua atuação profissão, já que 22 mulheres referem que seus familiares desconhecem seu trabalho.

Define-se como apoio social, formas de transmitir energia ao indivíduo fazendo se sentir amado, cuidado, estimado favorecendo a autoestima e motivação para que este siga em frente ao seu desejo, são também atividades que permitem o compartilhamento dos sentimentos com familiares e amigos que ofereçam apoio emocional e afetivo.¹⁷

Verifica-se que a presença de um apoio emocional pode está relacionada à situação de saúde do indivíduo uma vez que proporciona disponibilidade para a escuta, estima, atenção, companhia e informação, exercendo efeito moderador de muitos agravos, contribuindo para a predisposição da saúde.¹⁸

Aponta-se em estudos que a depressão, síndrome responsável por cormobidades e de elevada prevalência é mais comum entre mulheres, à justificativa descrita na literatura perpassa por razões de ordem fisiopatológica, podendo referir como agravantes para essa cormibidade as exigências sociais importas à mulher, assim como seu nível sociocultural.¹⁹ Torna-se, evidente os benefios que apoio emocional proporciona para a melhoria da QV das mulheres profissionais do sexo, visto que as mesmas são frenquentemente estereotipadas socialmente.

Cetifica-se que todo indivíduo deve ser amparado, motivado e receber do próximo o apoio que almeja, deste modo, a figura do companheiro na vida das profissionais do sexo é de extrema relevância, uma vez que seu ambiente de trabalho é cheio de adventos estressantes e perigosos, assim a presença do homem pode ser entendida como porto seguro, onde também existe de fato uma relação com trocas de carinhos e afeto.

Nota-se que em algumas situações as profissionais para não perder de seus familiares esse apoio, preferem esconder sua profissão por medo de não serem compeendidas e acolhidas. Verificou-se, que cerca de 44% das entrevistadas afirmam que seus familiares desconhecem sua profissão. Avaliou-se em estudos que algumas mulheres escondem a profissão de seus filhos pelo receio dos mesmos não aceitarem, e pelos impactos gerados nas relações entre a família, devido ao preconceito e vergonha, então as mesmas buscam, táticas e medidas para se

inserir na sociedade, que rotula e marginaliza esse trabalho.¹²

Destaca-se neste estudo outro fator associado à QV que obteve ênfase nesta pesquisa, foi a variável religião ($p<0,013$), pois, profissionais do sexo que não possuem uma religião apresentam uma má QV.

Evidencia-se que os valores religiosos bem como a fé, tem associações benéficas com o bem estar, além do suporte para enfrentamento dos acontecimentos da vida como exemplo, a dor, sofrimento, nascimento, doença entre outros. Identifica-se que as religiões de certa forma pregam mensagens de salvação e procuram respostas para os questionamentos básicos do ser humano, sobre vida e morte, sofrimento, amor, perdão e culpa, estas ainda protegem a vida, principalmente aquelas mais vulneráveis e sofridas.²⁰⁻²¹ Nota-se, desta forma que através da religião as profissionais do sexo buscam amparo e conforto para os momentos difíceis da vida.

Verifica-se que o assunto espiritualidade abrange indagações sobre o significado da razão de viver e sentido da vida, não restringindo a tipos de práticas religiosas ou crenças. Sabe-se que a religiosidade é a crença no poder divino controlador do universo que permite ao homem a existência, mesmo depois da morte.²⁰ Nota-se deste modo, que as profissionais do sexo podem encontrar na religião suporte e repostas para o sentido de suas vidas, uma vez que o ser humano tem grande necessidade assim quanto de suas necessidades biológicas, de dar sentido à vida.²²

Observou-se que a religião também tem influências sobre a saúde, em especial a saúde mental, uma vez que o envolvimento religioso reflete positivamente em indicadores de bem estar psicológico, felicidade, satisfação com a vida, afeto e moral elevando sua saúde mental e física.²³ Apontam-se, em estudos um estreitamento entre religiosidade, espiritualidade e QV, uma vez que proporcionam associações religiosa/espiritual com bem estar, valores pró sociais e satisfação de vida.²²

Apresentou-se como limitações no presente estudo o acesso às casas de prostituição, uma vez que as casas situadas dentro do território de abrangência das UBS estavam descobertas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), o que impossibilitou uma ponte para a comunicação entre as profissionais do sexo, já que as ACS estão na ponta e possuem um maior vínculo com a população.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se no presente estudo que os aspectos sociodemográficos e laborais interferem diretamente na QV das profissionais do sexo. Uma vez que, o meio ambiente onde é realizado o trabalho não oferece condições mínimas de segurança, higiene entre outros, além de proporcionar grande vulnerabilidade às mesmas a qual são vítimas de agressões físicas e verbais, além disso, essas mulheres por muitas vezes não encontram o apoio que necessitam.

Percebe-se também, como o preconceito e estigma da sociedade e do poder público impossibilitam um olhar holístico para essas profissionais, o qual poderia melhorar indiscutivelmente suas vidas, evitando problemas maiores. Nota-se a necessidade para que mais seja discutido sobre a QV das profissionais do sexo, para que as mesmas enquanto cidadãs conheçam e façam valer seus direitos conforme regido pela Consolidação das Leis do Trabalho do MTE.

AGRADECIMENTOS

As profissionais do sexo que prontamente aceitaram participar do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Penha JC, Aquino CBQ, Neri EAR, Reis TGO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense. Rev gaúch enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 10];36(2):63-69. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/52089/34186>
2. Penha JC, Cavalcanti SDC, Carvalho SB, Aquino PS, Galiza DDF, Pinheiro AKB. Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior piauiense. Rev Bras Enf [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 10];65(6):984-990. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a15v65n6.pdf>
3. Villela WV, Monteiro SM. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. Epidemiol Serv Saúde [internet]. 2015 [Cited 2018 Nov 26];24(3):531-540. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n3/531-540/pt>
4. Carvalho J, Ramos da SA. Prostituição é profissão: motivos para legalizar. Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas [internet]. 2016 [Cited 2017 Nov 20];1(2). Available from: <http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/article/view/157/pdf>
5. Silva AR, Carvalho J. Prostituição é profissão: motivos para legalizar. Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 25];1(2):1-36. Available from: <http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/article/view/157>
6. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÃO- Ministério do Trabalho e Emprego [Internet]. 2017 [cited 2017 Dez 08]. Available from: <http://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/5198-profissionais-do-sexo>
7. Leal CBM, Souza DA, Rios MA. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2017 [cited 2018 Nov 26];11(11):4483-91. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22865/24743>
8. Santana VS, Feitosa AG, Guedes LBA, Salas NBB. Qualidade de Vida dos Profissionais de Saúde em Ambiente Hospitalar. Revista Pesquisa em Fisioterapia [internet]. 2014 [cited 2017 Nov 18];4(1):35-46. Available from: https://www.google.com.br/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiJp-mco_rXAhWMIzAKHcdrBPEQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww5.bahiana.edu.br%2Findex.php%2Ffisioterapia%2Farticle%2Fdownload%2F312%2F283&usg=AOvVaw3YNfSkJ3famwpvzt6o_iaY
9. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. Rev Saúde Pública [internet]. 2014 [cited 2018 Nov 26];48(3):390-397 Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/v48n3/pt-0034-8910-rsp-48-3-0390.pdf>
10. BRASIL, Instituto Brasileiro de geografia estatística. [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 26]. Available from: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guana_mbi/panorama
11. Gaspar J, Quintana SM, Reis RK, Gir E. Sociodemographic and clinical factors of women with HPV and their association with HIV1. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2015 [cited 2018 Nov 26];23(1):74-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00074.pdf>
12. Paiva LL, Araújo JL, Nascimento EGC do, Alchieri JC. A vivência das profissionais do sexo. Centro brasileiro de estudos de saúde (CEBES) [internet]. 2013 [cited 2017 Dez 25];37(98):467-476. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341757010.pdf>

13. Pardini H. Meio ambiente do trabalho. Revista Fatec Sebrae em debate-gestão, tecnologias e negócios [internet]. 2018 [cited 2018 Nov 23];5(08):195-195. Available from: <http://revista.fatecsebrae.edu.br/index.php/em-debate/article/view/100>
14. Lima FSS, Merchán-Hamann E, Urdaneta M, Damacena GN, Szwarcwald CL. Factors associated with violence against female sex workers in ten Brazilian cities. Cadernos de Saúde Pública Reports in public health [internet]. 2017 [Cited 2018 Nov 26];33(2):e00157815. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/en.pdf_1678-4464-csp-33-02-e00157815
15. Pinto FNFR, Barham EJ. Psychological wellbeing: comparison between caregivers of older adults with and without dementia. Psic Saúde & Doenças [internet]. 2014 [cited 2018 Nov 23];15(3):635-655. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862014000300007&script=sci_arttext&tlng=en
16. Godinho VRT, Arruda AL. A influência do suporte familiar no processo de recuperação de mulheres com câncer de mama. Revista FAROL [internet]. 2018 [cited 2018 Nov 23];7(7): 5-21. Available from: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/144>
17. Fernandes LDM, Leme VBR, Elias LCDS, Soares AB. Predictors of Academic Achievement at the End of Middle School: History of Repetition, Social Skills and Social Support. Trends in Psychology [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 23];26(1):215-228. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n1/en_v26n1a09.pdf
18. Neves LAS, Castrighini CC, Reis RK, Canini SRMS, Gir E. Social support and quality of life of people with tuberculosis/HIV. Enferm glob [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 23];17(50). Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/en_1695-6141-eg-17-50-1.pdf
19. Correia S, Santos M, Sobral D. Depression: An Unsolved Problem? Rev ADSO [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 23];(08):16-22. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Dilermo_Sobral2/publication/328417124_Depression_An_Unsolved_Problem/links/5bcd0a61458515f7d9d01fe9/Depression-An-Unsolved-Problem.pdf
20. Scortegagna HM, Pichler NA, Fáccio LF. The experience of spirituality among

- institutionalized elderly people. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 23];21(3):293-300. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n3/1809-9823-rbgg-21-03-00293.pdf>
21. Bertachini L, Pessini L. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. Rev Centro Universitário São Camilo [internet]. 2010 [Cited 2017 Nov 23]; 4 (3): 315- 323. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/78/Art08.pdf>
22. Corrêa DA. Fé e sentido da vida: Reflexões a partir do paradigma analítico-existencial Frankliano. Rev ADSO [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 23];(8):16-22. Available from: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/29823/20078>
23. Stroppa A, Almeida AM. Religiosidade e saúde. Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina [internet]. 2014 [cited 2017 Oct 27]:427-443. Available from: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_et_STROPPA_Andre_tit_Religiosidade_e_Saude.pdf

Submissão: 28/05/2018

Aceito: 13/01/2019

Publicado: 01/03/2019

Correspondência

Carla Bianca de Matos Leal
Universidade do Estado da Bahia Campus XII
Departamento de Educação.
Av. Universitária Vanessa Cardoso e Cardoso,
s/n, Bairro Ipanema.
CEP-46430-000 - Guanambi (BA), Brasil