Situação: O preprint não foi submetido para publicação

Autocuidado na perspectiva de trabalhadoras sexuais para enfretamento e prevenção à pandemia do SARS-CoV-2

Pablo Luiz Santos Couto, Vanda Palmarella Rodrigues , Rita Narriman Silva de Oliveira Boery , Andresa Teixeira Santos Correia , Alba Benemérita Alves Vilela

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores concordam que caso o manuscrito venha a ser aceito e postado no servidor SciELO Preprints, a retirada do mesmo se dará mediante retratação.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença Creative Commons CC-BY.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2021-04-25
Postado em (AAAA-MM-DD): 2021-04-28

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

Autocuidado na perspectiva de trabalhadoras sexuais para enfretamento e prevenção à pandemia do SARS-CoV-2

Self-care from the perspective of female sex workers to prevent and coping on the SARS-CoV-2 pandemic

Pablo Luiz Santos Couto – Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2692-9243
Vanda Palmarella Rodrigues - Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5689-5910
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery - Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7823-9498
Andresa Teixeira Santos Correia – Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5150-8336
Alba Benemérita Alves Vilela – Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1187-0437

Autor correspondente:
Pablo Luiz Santos Couto
Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Bairro Jequiezinho. CEP: 45200-000.
Telefone: (73) 3528-9610
E-mail: pabloluizsc@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a noção de autocuidado e ações adotadas por trabalhadoras sexuais no enfretamento e prevenção à COVID-19. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, apoiado na teoria de Enfermagem do Autocuidado. Realizou-se entrevista em profundidade com 30 trabalhadoras sexuais, do Alto Sertão Produtivo Baiano, entre os meses de setembro e outubro de 2020. As respostas foram submetidas à análise de conteúdo semântica/lexical possibilitada pelo *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** Evidenciou-se quatro classes temáticas que revelaram como elas entendem o autocuidado e o implementa no seu cotidiano: o autocuidado como meio de ter bem-estar e qualidade de vida; valorização do dinheiro como um meio para fazer autocuidado; a tentativa de se proceder com a prevenção à COVID, ainda que seja difícil para muitas; consideração de que o cuidado si perpassa pelo cuidado com os outros.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

Conclusão: Para as participantes o autocuidado envolve o cuidado consigo mesma para a prevenção da COVID-19 e o cuidado com outro (familiares ou colegas de trabalho). Entretanto, o dinheiro obtido por meio do serviço sexual, constitui-se um facilitador para adoção do autocuidado, visto que há a negligência do Estado quanto ao atendimento às demandas e necessidades desse grupo social vulnerável.

DESCRITORES: Profissionais do Sexo; Saúde da Mulher; Autocuidado; Teorias da Enfermagem; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: To analyze the notion of self-care and actions taken by female sex workers in coping with and preventing COVID-19. **Method**: Descriptive, qualitative study, supported by the theory of Self-Care Nursing. An in-depth interview was conducted with 30 female sex workers, from Alto Sertão Produtivo Baiano, between the months of September and October 2020. The responses were subjected to a semantic/lexical content analysis made possible by the IRAMUTEQ software. **Results**: Four thematic classes were revealed that revealed how they understand self-care and implement it in their daily lives: self-care as a means of having well-being and quality of life; valuing money as a means of self-care; the attempt to proceed with the prevention of COVID, although it is difficult for many; consideration that care involves care for others. **Conclusion**: For the participants, self-care involves taking care of oneself for the prevention of COVID-19 and taking care of others (family members or co-workers). However, the money obtained through sexual service, constitutes a facilitator for the adoption of self-care, since there is the State's negligence in meeting the demands and needs of this vulnerable social group.

DESCRIPTORS: Sex wokers; Women's Health; Self-care; Nursing Theories; Pandemics; Coronavirus infections.

INTRODUÇÃO

O mundo tem se deparado com evolução e agravamento da pandemia da Covid-19, agravo decorrente do vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*)[1]. O avanço do vírus e suas consequências ultrapassam os aspectos relacionados ao processo de adoecimento e de cura, posto que tem impactado nas dinâmicas sociais, culturais, políticas e econômicas em diversos países, expondo as iniquidades que sofrem grupos sociais vulneráveis e invisibilizados/marginalizados socialmente, como as mulheres inseridas no mercado sexual remunerado[2-3].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

Salienta-se que o conceito de vulnerabilidade extrapola à ideia de risco ou comportamento de risco, por trazer à tona outras ideias de exposição e acometimento aos agravos e romper com a noção culpabilizadora fomentada pelo risco. Nesse sentido o termo foi pensado, a *piori*, no início da pandemia da aids, para entender o contexto e situações que fomentavam o adoecimento de determinados grupos sociais, em seguida utilizado para entender os contextos de adoecimentos provocados por outros agravos[4-5].

Assim, pensar em vulnerabilidade é trazer à tona de que aspectos sociais e estatais, como as políticas públicas e os serviços em questão contribuem tanto para a presença de obstáculos que desequilibram o processo saúde-doença de grupos populacionais, como a produção de respostas positivas e enfrentamento de tais situações, tão logo se aplique as questões éticas que garanta os direitos das pessoas[5]. Portanto, pessoas desprotegidas/desamparadas pelo Estado, com seus direitos negados e em possibilidade de ser acometidas por um agravo à saúde, são consideradas vulneráveis ou em situação de vulnerabilidade[4].

Nesse âmbito, as situações vulnerabilizadoras emergidos com a pandemia da COVID-19 tem potencializado danos irremediáveis que dificultam tanto a obtenção da qualidade de vida e bem-estar das pessoas desfavorecidas (desequilíbrio no processo saúde-doença) quanto o enfrentamento da pandemia e adoção de medidas preventivas, na medida em que a sociedade e o Estado mantém a invisibilidade/marginalidade de grupos sociais, negando-lhes direitos, como a inserção em políticas públicas[2-6].

Deve-se considerar que as características do SARS-CoV-2 e seu atual potencial de mutação, tem levado a Organização Mundial de Saúde (OMS) a estabelecer orientações aos governantes de Estados-Nações para a adoção de estratégias de mitigação, controle e prevenção da contaminação desse vírus. As orientações perpassam pelo distanciamento social e restrições rígidas de circulação da população nas cidades, fechamento/controle de fronteiras, uso de máscaras e álcool em gel, confinamentos em massa de comunidades e regiões que experenciam surto, assim como testagem diagnóstico e isolamento social das pessoas contaminadas[1,7].

Todavia, países latino-americanos e, nesse estudo em específico, o Brasil (com desigualdades sociais marcantes) tem adotado, por meio de seus governantes, estratégias duvidosas e destoantes daquelas regulamentadas pela OMS, potencializando uma crise política e econômica. Assim, há elevação da taxa de morbimortalidade em grupos populacionais que vivenciam marginalização do Estado, a exemplo das trabalhadoras sexuais, cujos governantes tendem a perpetuar as iniquidades sociais e intersecionais (gênero, raça,

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

classe, migratórias), escancaradas, em épocas que o planeta vivencia crises humanitárias severas, como a da COVID-19 [3-4,8].

Essas políticas, ao mesmo tempo importantes para diminuir a cadeia de transmissão das infecções por *coronavírus* SARS-CoV-2 e para não sobrecarregar/sufocar os sistemas de saúde, em contrapartida também pode favorecer o alto índice de mortalidade nos grupos de pessoas que experenciam a invisibilidade do Estado e estigmas sociais, como as próprias trabalhadoras sexuais[2-4,7]. Já houve queda abrupta do número de clientes, em decorrência das medidas restritivas, como isolamento e distanciamento socia, bem como a redução da renda a quase zero, o que dificulta a sobrevivência e a adoção de formas para se prevenir e sobreviver, tanto delas quanto dos familiares[2,4,7-8].

O serviço sexual remunerado e consentido, foco do presente estudo, pode ser conceituado pela troca do prazer sexual (do cliente) por renda ou outros meios que possibilitem às mulheres inseridas nessa prática forma de sustento/subsistência, a qual antecede o capitalismo e caminha junto ao desenvolvimento histórico das civilizações[9-11]. Para as teóricas feministas progressistas e liberais, bem como os movimentos organizados de trabalhadoras, o trabalho sexual é entendido como uma atividade laboral, consentida e deve ser regulamentada, a fim de garantir os direitos trabalhista e proteção/amparo legal do Estado, além de acesso aos serviços de saúde livre de estigmas, dignidade humana e segurança pública[9,11-13].

A prática sexual remunerada, tanto no Brasil, quanto em outros países europeus, tem se destacado em alguns estudos em um *continuum* sobre as relações estabelecidas pela troca econômica-prazer/sexual[10-11,13-15]. A delimitação do tempo e do tipo de serviço, bem como a negociação da remuneração, levam-nas ao rompimento do *status quo*, pois, ainda que muitas sejam exploradas, outras tantas são responsáveis direta pelo serviço sexual que oferecem, fundamentando-se na troca econômico-sexual[13,15-16].

Salienta-se que o mercado do sexo remunerado e consensual é marginalizado em diversas nações, como aquelas que são regidas pela cultura patriarcal e, mesmo assim, diversas trabalhadoras sexuais enxergam como uma condição de trabalho, já que é o meio para conquista da sua independência financeira, subsistência própria e de familiares, autonomia e realização pessoal, a exemplo do que ocorre no Brasil, França e Malásia[10,16-17]. Nesse contexto, para que tais mulheres, que possuem dificuldades na obtenção do apoio dos governos para supressão de suas demandas e necessidades nesse período pandêmico, precisam de subsídios e apoio de outras instâncias da sociedade, ou até mesmo do sindicato das trabalhadoras do sexo e demais redes de apoio[15,17].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

Para tanto, é fundamental que além da compreensão da essência do autocuidado, necessita-se a verificação de ações e práticas de autocuidado que profissionais do sexo têm adotado para prevenção e enfrentamento da pandemia. Diante disso, a Teoria de Enfermagem que versa sobre autocuidado, faz aproximação com o objeto em estudo, por ser importante para a análise das ações empregadas por essas mulheres e, além disso, revela a noção de que qualquer pessoa, quando capaz, pode cuidar de si e/ou de outro(s), compondo o arcabouço teórico[18].

A referida teoria contempla em três dimensões, denominadas por teoria do autocuidado (aponta o motivo de como indivíduo cuida de si mesmo), teoria do déficit do autocuidado (as razões que tornam os indivíduos necessitados dos cuidados de enfermagem) e teoria dos sistemas de enfermagem (aprofunda na explicação de como as relações são criadas e mantidas para que se promova a enfermagem e produza o cuidado)[19]. Para esse estudo, será adotada a dimensão voltada à teoria do autocuidado.

Dessa forma, este estudo tem a possibilidade de apontar caminhos para que enfermeiros repensem os cuidados às mulheres trabalhadoras sexuais, focados nas necessidades, demandas e entendimentos delas, de forma a contribuir para uma *práxis* congruente à promoção do autocuidado, para além do tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), possibilitando uma assistência efetiva, individualizada, pautada no incentivo ao bem-estar e qualidade de vida.

Outrossim, traçou-se como questões norteadoras, qual a noção das trabalhadoras sexuais sobre autocuidado e quais as ações que têm adotado para enfrentar e se prevenir da contaminação pelo Sars-COV-2? Para ajudar a responder a tal questionamento, objetivou-se analisar a noção de autocuidado e as ações adotadas pelas trabalhadoras sexuais no enfrentamento à pandemia do COVID-19 e prevenção ao Sars-COV-2.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, fundamentado no referencial teórico da Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDAE), de Dorothea Orem, a partir da primeira dimensão “teoria do autocuidado”. A TDAE, considerada a teoria geral, tem em sua definição a relação da prática de ações que permitem o aperfeiçoamento e o amadurecimento de indivíduos e o desenvolvimento de cuidado de si mesmo (autocuidado) em espaços e tempos determinados e específicos, cujas metas visam a preservação da vida e o bem estar pessoal[19].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

Pondera-se que o autocuidado é abrangente e, portanto universal e subjetivo, pois envolve aspectos das experiências e vivências do ser humano, não sendo limitado às atividades cotidianas, mecânicas, manuais e instrumentais[18,20]. "A teoria do autocuidado engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado e engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado"[20:159]. Destarte, considera-se que a capacidade de autocuidado compõe as funções dos seres humanos, desempenhada em diversos momentos pelo próprio indivíduo, no intuito de assegurar a preservação da saúde, do bem-estar e desenvolvimento, da vida[13-14], considerando-se "o equilíbrio entre o excesso e a carência de cuidado para que o indivíduo seja capaz de se autocuidar"[20].

Cenário

O local de desenvolvimento do Estudo foi no município de Guanambi, cidade sede do Alto Sertão Produtivo Baiano e que possui em sua região de abrangência 19 municípios, com pouco mais de 400.000 habitantes[16]. Ocorreram encontros em salas reservadas dentro das Unidade das Estratégia Saúde da Família (ESF) dos bairros em que estão localizados os vários estabelecimentos - bares, restaurantes, pensões e pousadas - em que as mulheres desenvolvem o trabalho sexual remunerado. Para aquelas que não eram da cidade foi agendada uma visita ao local de trabalho e/ou residência por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde do território (ACS). As ACS foram fundamentais para mapear os locais de trabalho das mulheres, visto que elas indicaram nos direcionavam ao encontro com as participantes.

Critérios de seleção e população

Adotou-se como critérios de elegibilidade ter idade maior que 18 anos e estar inserida no serviço sexual há pelo menos 01 ano (considerando que, a experiência possibilita a visão mais ampliada do serviço sexual). Participaram, portanto, 30 mulheres que desempenham o serviço sexual remunerado. Não foram aplicados critérios de exclusão, pois a seleção da amostra (participantes) ocorreu mediante convites, a partir da técnica de *snowball*[21], a partir do auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde que atuam no bairros aonde estão inseridas as residências e os locais de trabalho das mulheres, de modo a localizá-las, indicarem e, assim, possibilitar os convites.

Salienta-se que a *snowball*, é uma técnica de delimitação de amostra, não probabilística por conveniência, denominada também de técnica de recrutamento de Bola de Neve[21]. Para tanto, ressalta-se que as ACS iniciaram a *snowball*, sendo fundamentais para

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

mapear os locais de trabalho das mulheres, visto que elas indicaram e agendaram os primeiros encontros com as participantes.

Coleta de dados

A coleta de informações foi realizada por um dos pesquisadores responsáveis pelo estudo, feita individualmente, em espaços reservados, com cada uma das 30 trabalhadoras sexuais participantes do estudo, durante os meses de setembro e outubro de 2020. Utilizou-se um questionário com a finalidade de proceder com a caracterização sociodemográfica das participantes e um roteiro composto de duas perguntas que guiou a Entrevista em Profundidade: "fale-me o que você entende por autocuidado" e "fale-me das ações ou estratégias de autocuidado que você tem adotado nesse período de pandemia".

As entrevistas desenvolvidas com as participantes tiveram duração média de 25 minutos cada. As respostas foram gravadas em um aparelho celular, em seguida transcritas na íntegra no *Software Microsoft Word* 2016. Como a participação das trabalhadoras sexuais se deu mediante convite prévio, mais mulheres não aceitaram continuar na pesquisa e, por isso, a coleta foi finalizada. As transcrições das falas foram feitas pelos autores, no mesmo dia em que as entrevistas eram concluídas.

Análise e tratamento dos dados

No intuito garantir o anonimato das participantes e preservar as identidades de cada uma, adotou-se códigos para nomeá-las, a letra 'P', seguida de um número (exemplo: P. 01).

Após a transcrição e organização das informações no banco de dados (*corpus* textual), as respostas foram processadas no *software* Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), que realiza a análise de conteúdo semântico-lexical, a partir da decodificação dos signos, identificação das semelhanças e divergências semânticas no conteúdo das respostas, para classificação dos códigos e unidades de texto, decodificação dos elementos com semelhança lexical e semântica, para a conformação das classes lexicais, as quais são comumente chamadas de categorias[16].

Na sequência, com a delimitação das classes, procedeu-se com a análise pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Com o recurso da CHD as respostas, organizadas em *corpus*, divididos em segmentos de texto, classificados conforme o conteúdo semântico e o seu vocabulário, originando as classes[16].

Aspectos éticos

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

Durante todo o processo de operacionalização da pesquisa os autores cumpriram as normas e critérios de rigor da qualidade, ao guiarem-se pelas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O estudo esteve vinculado a um projeto guarda-chuva, respeitou às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisas que envolvem seres humanos, como a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade Guanambi e aprovado pelo protocolo número 2.007.080/2017. Salienta-se que foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dentre as 30 mulheres, profissionais do sexo, que participaram deste estudo, a maioria possuía idade entre 18 e 35 anos (78,26%), apresentava baixo nível de escolaridade (53,62%); declarou-se negra (59,42%), católica (55,07%), trabalhava nessa profissão há menos de cinco anos (68,12%), não estava satisfeita com a profissão (55,97%), usava preservativos nas relações sexuais (63,77%) e referia uso de anticoncepcional oral hormonal (66,66%). Salienta-se que 36% residia na cidade e as demais (64%) eram procedentes da zona rural ou cidades da região

A análise semântico-lexical dos dados textuais, com o auxílio do IRAMUTEQ evidenciou a identificação de quatro classes, nomeadas conforme os temas revelados com a semelhança semântica dos vocábulos, a saber: “autocuidado como meio de ter bem-estar e qualidade de vida”; “precisamos de dinheiro para fazer autocuidado”; “me prevenir da COVID é difícil, mas eu tento”; “cuidando de mim, eu cuido dos meus e das minhas colegas”.

Classe I- “Autocuidado como meio de ter bem-estar e qualidade de vida”

Nessa primeira classe o conteúdo lexical revelou como as trabalhadoras sexuais percebem e entendem conceito de autocuidado. Na concepção delas, o autocuidado perpassa pelo cuidado consigo mesmas, desde a obtenção de uma vida saudável, para o alcance do bem-estar e da qualidade de vida.

Para autocuidado eu acho que é o mesmo que cuidar do seu próprio corpo, de sua saúde e seu bem-estar (P. 01).

Enquanto vou vendo as minhas necessidades, eu vou dando um jeito de me cuidar, de buscar uma vida mais saudável (P. 04).

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

É não esperar pela ajuda ou pedir ajuda a ninguém, ou seja, é você por você mesma, daí, a gente tem que observar nosso corpo, nossa mente o tempo todo, ver o que nos dá bem-estar e qualidade de vida (P. 11).

Então o cuidado comigo mesma na prostituição tem a ver com o ganho de dinheiro para suprir minhas necessidades (...) assim, a gente tem mais qualidade de vida e bem-estar. (P. 22).

Classe II- "Precisamos de dinheiro para fazer autocuidado!"

Esta classe apresenta a importância do dinheiro (renda e lucro) obtido com o serviço sexual remunerado, para a adoção de práticas e ações de autocuidado. O dinheiro revela-se preponderante, para que elas tenham disposição e ânimo para implementar o autocuidado, sobretudo, quando vivenciam a ausência de amparo e proteção do Estado e da sociedade.

É com o nosso corpo que trabalhamos, que ganhamos dinheiro para o sustento. Quanto mais consigo me sustentar, mais cuidado tenho comigo mesma e disposição para trabalhar e enfrentar o dia-a-dia (P. 02).

(...) tem que estar bem consigo, tem que estar animada, tem que ter condições e precisamos do dinheiro. Isso é um conflito, pois a gente em alguns momentos não tem a noção certa de cuidar de si, porque a gente fica preocupada em ganhar dinheiro (P. 10).

Eu tento me cuidar, usar máscara, usar álcool em gel, mas preciso de dinheiro, muita gente como eu não recebeu ajuda do governo (P. 18).

Consigo cuidar de mim quando estou bem, feliz, animada, mas falta dinheiro para comer, para comprar as coisas, material de higiene, álcool (...) (P. 24).

A gente não tem auxílio do governo, não tem a regulamentação da nossa profissão, estamos quase sem clientes, faltando dinheiro para conseguir o mínimo para o nosso sustento (P. 28).

Classe III – "Me prevenir da COVID é difícil, mas eu tento!"

A terceira classe mostra, através dos segmentos de texto, a tentativa de muitas trabalhadoras sexuais em praticar o autocuidado com ações de prevenção para enfrentar a pandemia, todavia, esbarram na redução de clientes, contando apenas com ajuda de pessoas próximas e colegas para conseguir o mínimo de insumos que as possibilitam implementar o autocuidado.

Tem sido difícil, houve redução de clientes e de dinheiro, então fica complicado para alimentar bem, comprar álcool, máscara. A gente usa, mas são doações de todos esses

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

produtos. Uso máscara, lavo a mão, mas assim, quando algum lugar tem álcool disponível eu uso (P. 01).

Então, procuro me cuidar quando saio de casa, tem um ou outro cliente. Mas me cuido, tomo banho quando chego, tiro logo a roupa, tá certo que não beijo na boca de cliente, nem antes ou com pandemia (P. 09).

Normalmente eu faço como cuidado na questão da saúde, mas tá difícil agora, a renda caiu, os clientes sumiram. Mas tento me alimentar, não ficar com fome e ficar atenta a qualquer sinal para procurar o serviço de saúde (P. 13).

Tento me organizar, dormir durante o dia, pois à noite fico acordada. Agora, com a pandemia, estou fazendo chamada de vídeo com alguns clientes, os antigos. Evito sair de casa e ficar de olho nos sintomas. Se saio, uso máscara (P. 17).

Se saio, quando chego procuro logo tomar banho, por causa do coronavirus, né? Vi na televisão isso. Também, uso máscara para sair de casa (P. 26).

Eu queria, assim, fazer mais atividade física, algum exercício, mas não tenho tanta disposição. Eu não parei de fazer vida na pandemia, mas reduziram clientes. Tento dormir mais, me cuidar, usar máscara, usar álcool em gel, mas preciso de dinheiro (P. 29).

Classe IV- "Cuidando de mim, eu cuido dos meus e das minhas colegas!"

O conteúdo dos discursos com a semelhança semântica-lexical que contribuiu com essa classe revela que o entendimento do autocuidado tem reflexos no cuidado com o outro. As necessidades demandadas por pessoas próximas que precisam de mais apoio é um estímulo para a prática do autocuidado. Para as mulheres aqui estudadas o cuidado consigo possui interface com o cuidado daqueles que precisam do apoio delas.

Peguei COVID, quando vi os primeiros sintomas fui logo no postinho, fiz o teste e ele deu positivo. Fiquei em casa isolada, mas olha, fiquei preocupado de onde tiraria dinheiro. Ai umas colegas, me deu comida, me alimentei, tomei os remédios que passaram (P. 03).

Às vezes a gente que é p... nem pensa em cuidar muito da gente mesma, está mais preocupada com o filho, com a família, em ganhar dinheiro para o que eles precisam. Por isso, nosso autocuidado é o alívio e a felicidade de ver quem a gente ama bem e garantir a felicidade deles (P. 12).

Meu autocuidado é estar atento ao que meu filho e meu pai precisam e ganhar dinheiro para isso. Agora na pandemia, se tenho a mais, ajudo uma colega que tá sem cliente. Claro, depois o que eu necessito, mas primeiro eles, porque aí, fico bem, fico disposta e penso em cuidar de mim em ter uma vida mais saudável (P. 21).

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

A gente não tem auxílio do governo (...) Aí, a gente tem que se virar, com uma ajudando a outra. Uma orientando a outra com as informações que vamos conseguindo. Uma emprestando dinheiro, dando comida, máscara, produtos de higiene para aquela que precisa (P. 30).

DISCUSSÂO

Conforme os resultados apresentados, o perfil das trabalhadoras sexuais coadunam com estudos anteriores[9,11,16]. Em pesquisas desenvolvidas com trabalhadoras sexuais, tanto da Malásia quanto em Belo Horizonte (Brasil), evidenciou-se que as mulheres inseridas no mercado sexual remunerado estavam na base da pirâmide social, com baixo nível de escolaridade[17,22-23]. Outros estudos confirmam os resultados aqui apresentados, que embora, essas mulheres componham um grupo de vulnerabilidade às IST/AIDS, ao longo de décadas de foco das políticas públicas tem-se percebido eficácia nas estratégias de educação em saúde para promoção à saúde e prevenção às IST's, o que possibilita a adesão de muitas delas ao uso de preservativo e de anticoncepcional hormonal[9,16,23-24].

O fato de a maioria dessas mulheres aderirem aos métodos de prevenção de IST e de gravidez não planejada, reforça a importância do trabalho da equipe de saúde, sobretudo de enfermeiros, no contexto da ESF com ações de educação em saúde e promoção à saúde de populações em situação de vulnerabilidade, como as trabalhadoras do sexo, a exemplo do que ocorre com trabalhadoras sexuais no Alto Sertão Produtivo Baiano[16,24].

A teoria proposta por Orem é apresentada sob em três dimensões: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit do autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. Ao apontar para o autocuidado, entende-se que a realização execução e execução de atividades corriqueiras e cotidianas, as quais são práticas, cujo objetivo das pessoas é se beneficiar para a vida, qualidade de vida, bem-estar e levar uma vida saudável[14,20]. Todavia, o fato de terem alguns bons hábitos e cuidados consigo mesmas, compreende-se que muitos momentos há déficit de autocuidado, na medida em que, as trabalhadoras sexuais enquanto pessoas adultas, apresentam algumas incapacitações ou limitações para a autopromoção do autocuidado contínuo e eficaz[9,14]. Tal situação pode ser evidenciada nas barreiras e dificuldades (estigmas e preconceito institucional) encontradas ao acessar serviços de saúde e terem dificuldade em contactar e estabelecer relações mais próximas com enfermeiros (chamados de agentes do autocuidado) para as orientações de cuidado e autocuidado eficazes, congruentes com a ciência e a realidade delas[9,14,20].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

As práticas de cuidado promovidas pelos enfermeiros na atenção básica, livre de preconceitos e estigmas, atraem as populações marginalizadas e invisibilizadas pelo Estado para o serviço de saúde e contribuem para adesão ao cuidado e orientações dispensadas[23-24]. As mulheres desse presente estudo, no entanto vão de encontro a outras, uma vez que, em pesquisa recente foi apontado que grupos sociais vulnerabilizados se dirigem cada vez menos aos serviços de saúde, em consequência do preconceito institucional[9].

O cuidado dispensado pela enfermagem às pessoas é fundamental para adoção e atendimentos às práticas de autocuidado, na medida em que as orientações repassadas de forma simples, clara e objetiva devem ser congruentes à realidade[25], nesse caso específico das mulheres inseridas no serviço sexual, por diversos motivos, dentre eles o horário de trabalho, o respeito a autonomia e decisões tomadas sobre seus corpos, as demandas psicoemocionais e sociais[15,23].

Essas questões mostram-se relevantes à Teoria do Autocuidado, pois nela destaca que aspectos subjetivos do ser humano são requisitos universais para o autocuidado, pois aspectos das emoções e da psiquê humana, quando prejudicados interferem nas necessidades humanas básicas e, por conseguinte no cuidado de si e do outro[19]. Assim, qualquer ação no âmbito da prática de autocuidado reflete na efetividade da assistência do cuidado com o outro e no entendimento de que, quem recebe esse cuidado, alcança benefícios direto para o seu bem-estar e qualidade de vida[18-19].

Nesse sentido, as trabalhadoras sexuais mostraram que a noção de autocuidado corrobora com o conceito proposto no arcabouço teórico e avança ao apontar relação direta da adoção de hábitos saudáveis de vida para o alcance da independência, bem-estar e uma avaliação positiva da qualidade de vida, tentativa de equilíbrio entre atividade e descanso[19,25]. Estudos desenvolvidos com trabalhadoras sexuais na França e no Quênia sinalizaram que grupos de mulheres profissionais do sexo adotam estratégias alternativas para a falta de apoio e auxílio do Estado, utilizando de dinheiro para suprir suas demandas e necessidades[13-14] e, assim, ter qualidade de vida em tempos de pandemia, quando muitas nações fazem-se ausentes no apoio a essas mulheres[26-27].

Salienta-se que a qualidade de vida vai além das questões que envolvem o processo de saúde-doença, por englobar fatores distintos como bem-estar psicossocial, saúde mental, autoestima, condição de saúde e, no que concerne a esse grupo de mulheres deve haver redução de estigmas, aceitação da sociedade, bem como outras vertentes que complementam o ser humano, alimentação, repouso, descanso, boa noite de sono (no caso delas, descansar

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

durante o dia, pois exercem seu serviço à noite), além da aquisição de renda para suprir essas e outras necessidades[27-29].

A TDAE aponta três tipos de requisito necessários para o autocuidado, dentre eles consta os universais, desenvolvimento e desvios de saúde[19]. Quanto aos universais a origem reside no que é conhecido e validado e discorre sobre a integridade estrutural e funcional do ser humano em todas as fases do ciclo vital, sendo comum a qualquer pessoa. Se enquadra nos universais o ar, a comida e a ingesta de água, assim como a manutenção balanceada entre trabalho e descanso[20]. Por conseguinte, os requisitos voltados ao desenvolvimento versam para a promoção dos processos vitais, prevenindo condições danosas decorrentes de algum evento, como as dificuldades e problemas oriundos do lar ou trabalho[19-20], nesse estudo, do serviço sexual remunerado e consentido, praticado por mulheres.

No que tange o lucro e a renda, outra associação apontada nos discursos das trabalhadoras sexuais aqui apresentadas foi entre dinheiro e autocuidado. O dinheiro obtido com o trabalho sexual é fundamental para a subsistência e supressão das necessidades, tanto delas quanto dos familiares, além de adquirir meios e ações para garantir vida saudável, bem como cuidar do aspecto físico, emocional e espiritual na sua máxima plenitude[28,30]. O dinheiro outrora conquistado no período pré-pandêmico subsidiava o sustento destas mulheres e de seu núcleo familiar[15-16,30]. Com essa renda conseguem acessar o serviço de saúde privado, na esperança de um atendimento livre de estranhamento, já que muitos profissionais que prestam assistência no Sistema Único de Saúde nem sempre as atendem de forma universal, integral e equânime[9,23-24,30] pois perpetuam estigmas através do preconceito institucional.

Levar uma vida saudável, ter saúde e adquirir dinheiro são fatores preponderantes para uma parcela dessas de mulheres e é relacionado com o seu autocuidado, o respeito com a sua intimidade e o amor próprio[13,15,31]. No transcorrer da pandemia da COVID-19 adotar ações de prevenção e mitigação da transmissão do novo coronavírus só é possível com a renda, que caiu com a redução dos clientes e não foi suprida pelos governos a essas mulheres em específico, pois há uma demanda para comprar máscaras, álcool em gel, materiais de higiene pessoal, alimentos, assim como fazer quarentena e manter distanciamento social[6,14,27,31].

A capacidade dessas mulheres implementar o autocuidado é perceptível, no entanto as dificuldades não remetem a condição física delas, mas estão atreladas a falta de recursos para se obter meios que possibilitem-nas a cuidar de si[19,21,25-26]. Desse modo, elas alcançam a terceira fase de autocuidado delimitada pela teoria, que é o produtivo (capacidade real de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

cuidar de si), uma vez que elas apresentam nos segmentos de texto aptidão para desempenhar atividades de autocuidado que mantém, restabelece e/ou aperfeiçoa a saúde e bem-estar[19-20].

Com a apresentação de tal contexto as trabalhadoras sexuais tentam implementar estratégias que favoreçam o autocuidado, se reinventando para garantir renda durante a pandemia, como o uso de meios tecnológicos com a finalidade da prática sexual virtual com clientes antigos. A tentativa evitar transmissão do Sars-Cov-2 é válida, com a adoção de hábitos de higiene pessoal, o uso de máscaras e álcool em gel e se atentar aos sinais e sintomas da COVID-19. Contudo, outros aspectos das necessidades humanas são escanteados por elas, dentre os quais, o padrão de sono e repouso comprometido e a falta de atividade física, não apenas nesse período pandêmico.

Estudos revelaram que a adoção de chamadas de vídeo para a atividade sexual virtual com clientes foi apontada como alternativa para trabalhadoras do sexo na Europa, no Estado Unidos e América Latina, terem renda e garantir subsistência[26,32-33]. De outro modo, os problemas com o padrão de sono e falta de atividade faz parte do cotidiano das mulheres que têm o serviço sexual como profissão, pois durante a noite trabalham e durante o dia descansam pouco, para cuidar de outros afazeres[16,28]. Ainda assim, elas apresentam a compreensão para a necessidade em modificar o estilo de vida, quesito necessário para o autocuidado. O prejuízo em alguma necessidade humana básica, como a saciedade do sono, a disposição para desenvolver as atividades no dia-a-dia, a prática de exercício físico, tende a negligenciar o cuidado consigo e, principalmente, o cuidado com o outro[19,25].

O entendimento sobre o autocuidado para essas mulheres tangencia a ideia do cuidado para com o outro, ou seja, cuidar dos filhos, demais familiares e colegas de trabalho. Assim, na concepção delas, há importância de estar bem e saudável, para estar na rua e garantir o dinheiro que possibilitará suprir demandas daqueles que estão próximos. Em outro sentido, "para que o cuidado com o outro seja eficaz, em vez de querer o melhor para o outro, compreende-se suas aspirações, seus desafios e suas capacidades (...) ao se estar atento ao outro, é possível observar suas capacidades, desejos e necessidades, conhecer e respeitar suas aspirações"[25:5].

Pesquisas recentes, desenvolvidas durante a pandemia, com trabalhadoras sexuais africanas, evidenciou que o principal motivo da inserção no serviço sexual é, além de garantir meios de se prevenir da COVID-19 (ainda que contraditoriamente, pois algumas se encontram com clientes) garantir que os filhos, parentes e algumas colegas, as quais estão sem clientes, possam se alimentar e cuidar da higiene pessoal[2,26]. Estudos anteriores à pandemia,

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

realizados no Brasil, revelaram que a manutenção das necessidades pessoais e de pessoas próximas são alguns dos motivos para elas estarem no serviço sexual remunerado[15-16,23,30].

Sobre os desvios de saúde, no âmbito dos sistemas humanos, as suas características remetem às situações que se perpetuam, inflexíveis e são mais duradouras com o tempo, indicam quais as necessidades de cuidado sentidas pelas pessoas na vivência do processo de saúde e adoecimento. As ações de cuidado/autocuidado são necessárias para satisfação das exigências do desvio de autocuidado têm de ser transformados em componentes das demandas apresentada por cada ser humano[19-20,25].

Os sistemas são complexos, visto que aumenta enquanto as exigências do desvio de saúde se potencializam, cuja satisfação se dá em espaços e tempo específicos com o auxílio dos recursos usados por agentes de autocuidado terapêutico[19-20,25]. Para Orem, em sua teoria, tal agente é um adulto em maturação ou mais capacitado que aceita o desafio de cumprir a responsabilidade de entender e ajudar a suprir a necessidade terapêutica precipitada pelo autocuidado de outros que estão dependentes ou que aceita regular o exercício de atuação de autocuidado destas pessoas[19], e para tanto enxerga-se as relações de proteção e (auto)cuidado enxergada entre as próprias trabalhadoras sexuais e/ou entre elas e seus familiares.

Vê-se a criação de uma conexão entre pessoas que estabelecem o cuidado mútuo, de modo recíproco[19], especialmente por tratar-se pessoas que têm características sociais comuns, com o envolvimento no serviço sexual, a marginalização e vulnerabilidades sociais, uma vez que carregam a marca por vivenciar iniquidades interseccionais escancaradas na sociedade[25,31]. A prática do autocuidado desvela que o cuidado consigo é influenciado pela necessidade de garantir uma assistência e cuidados efetivos[25]. Pode-se refletir que a eficácia do cuidado ao próximo aconteceu quando o ‘eu’ é esquecido em detrimento da oferta de um cuidado legítimo pautado na real necessidade do outro e na prática de autocuidado desenvolvida pelo cuidador[19-20,25]. Portanto, a melhor forma de cuidar do outro é iniciar com o autocuidado[20,25].

As limitações desse estudo estão ancoradas na sua realização em região carente do nordeste brasileiro e distante dos grandes centros, o que restringe o avanço dos resultados para outros cenários, tanto do país quanto do mundo. Outro fator é a lacuna de estudos que aprofundem na relação entre teorias da enfermagem, principalmente a do autocuidado, com as profissionais do sexo. Além de investigações entrelaçadas ao período pandêmico do novo conoravírus, o que impõe limites à discussão e restringe as comparações com outras culturas, realidades e contextos vivenciados por diversas trabalhadoras sexuais.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

Ao apresentar os resultados desse estudo, dentro do contexto da pandemia da COVID-19, aprofundado no aporte teórico do Déficit de Autocuidado, na perspectiva de sua primeira dimensão, o autocuidado, esse estudo torna-se relevante e inédito. Desse modo, poderá contribuir para que enfermeiros repensem sua *práxis* para destinar um cuidado voltado às demandas de grupos populacionais vulneráveis, como as trabalhadoras sexuais, equânime, integral, universal e individual. Ao se portar enquanto um agente de autocuidado, como propõe a teoria, os profissionais poderão direcionar sua assistências em orientações congruentes à realidade e as necessidades apontadas por elas, com cuidado qualitativo, livre julgamentos de valor, fazendo com que as trabalhadoras sexuais sintam-se à vontade e seguras em estar nos espaços dos serviços de saúde. Assim, poderá minimizar os estigmas e preconceitos institucionais, acolhê-las e favorecer a promoção do autocuidado.

CONCLUSÂO

Conclui-se que as profissionais do sexo possuem entendimentos do conceito de autocuidado, ainda que desconheçam o arcabouço teórico proposto para transversalizar nesse estudo, o que já era esperado. Na concepção delas, desde que se tenha condições de saúde, o autocuidado é importante para levar uma vida saudável, alcançar bem-estar e qualidade de vida. No entanto, por encontrarem-se em situação de vulnerabilidade social, serem invisibilizadas pela sociedade e não terem amparo legal e proteção do Estado para a garantia dos seus direitos, a renda oriunda do serviço sexual remunerado é um fator necessário para ter suas necessidades supridas e conseguir comprar materiais que possibilitem realizar o autocuidado e se prevenir da infecção do Sars-COV-2. Ao passo, que nesse período pandêmico muitas encontraram ajuda nas suas redes de apoio, como as colegas e as organizações de apoio às trabalhadoras sexuais, para comprar alimentos e realizar a higiene pessoal. Destaque para a solidariedade existente entre elas próprias, por entenderem a especificidade do momento da pandemia e a redução potencial de clientes. Por fim, elas reconhecem o autocuidado como importante para que destinem o cuidado às pessoas próximas.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

PLS Couto participou da concepção, projeto, coleta, análise, interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão atual do manuscrito. VP Rodrigues, RNSO Boery, ATS Correia e ABA Vilela participaram análise, interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão atual do manuscrito.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med. 2020;382:1199-1207. doi: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316

2- Adebisi YA, Alaran AJ, Akinokun RT, Micheal AI, Ilesanmi EB, Lucero-Prisno DE. Sex workers should not be forgotten in Africa's COVID-19 response. Am J Trop Med Hyg. 2020;15. doi: https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1045

3- World Health Organization (WHO). Emergency Committee. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (COVID-19). 2020 [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-healthregulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreakof-novel-coronavirus-(COVID-19)

4- Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev esc enferm. USP [Internet]. 2009;43(spe2):1326-30. https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031.

5- Ayres JR. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS (Orgs.). Atenção à saúde de populações vulneráveis. Barueri: Manole; 2014, pp 1-25. Available from:

6- Howard S. Covid-19: Health needs of sex workers are being sidelined, warn agencies. BMJ. 2020;369:m1867. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.m1867

7- Kramer A, Kramer KZ. The potential impact of the Covid-19 pandemic on occupational status, work from home, and occupational mobility. J Vocat Behav. 2020;8;119:103442. doi: https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103442

8- Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. Lancet. 2020;395:e64. doi: https://doi. org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4

9- Leite GS, Murray L, Lenz F. O Par e o Ímpar: o potencial de gestão de risco para a prevenção de DST/HIV/AIDS em contextos de prostituição. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(Suppl 1):7-25. doi: https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050003

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

10- Silva AP, Blanchette TG. Por amor, por dinheiro? Trabalho (re)produtivo, trabalho sexual e a transformação da mão de obra feminina. Cad Pagu [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 27];50. Available from: https://bit.ly/2Kjg5zg

11- Silva AP, Santos CRC, Carvalho MG. Entre prazeres e sofrimentos: vivências subjetivas de trabalhadoras sexuais em São Paulo. Cad Psicol Social Trab. 2018;21(2):181-95. doi: https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v21i2p181-195

12- Piscitelli A. Economias sexuais, amor e tráfico de pessoas- novas questões conceituais. Cad Pagu. 2016;47:e16475. doi: https://doi.org/10.1590/18094449201600470005

13- Broqua C, Deschamps C. Transactions sexuelles et imbrication des rapports de pouvoir. In: ___ (eds.). L'échange economico-sexuel. Paris: Éditions EHESS; 2014; p. 7-17.

14- Gichuna S, Hassan R, Sanders T, Campbell R, Mutonyi M, Mwangi P. Access to Healthcare in a time of COVID-19: Sex Workers in Crisis in Nairobi, Kenya. Glob Public Health. 2020;20:1-13. doi: https://doi.org/110.1080/17441692.2020.1810298

15- Pasini E. Limites simbólicos corporais na prostituição feminina. Cad Pagu [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Sep 25];14:181-200. Available from: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635351

16- Couto PLS, Gomes AMT, Porcino C, Rodrigues VV, Vilela ABA, Flores T da S et al. Entre dinheiro, autoestima e ato sexual: representações sociais da satisfação sexual para trabalhadoras sexuais. Rev Eletr Enferm. 2020;22(59271):1-8). doi: https://doi.org/10.5216/ree.v22.59271

17- Thng C, Blackledge E, Mclver R, Watchirs Smith L, McNulty A. Private sex workers' engagement with sexual health services: an online survey. Sex Health. 2018;15(1):93-5. doi: https://doi.org/10.1071/SH16243

18- Hartweg DL, Pickens J. A concept analysis of normalcy within Orem's self-care deficit nursing theory. Self Care Depend Care Nurs [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 28];22(1):4-13. Available from: https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/56feb8e0f850820b9f00a168/1459534056695/Vol22_No01_Spring_2016-1.pdf

19- Orem DE. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby; 2001.

20- Queirós PJP, Vidinha TSS, Almeida Filho AJ. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. Rev Enferm Referência. 2014;IV(3):157-64. doi: https://doi.org/10.12707/RIV14081

21- Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temat. 2014;22(44):203-20. doi: https://doi.org/10.20396/temáticas.v22i44.10977

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

22- Brandão BMGM, Angelim RCM, Marques SC, Oliveira RC, Abrão FMS. Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03576. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027603576

23- França M. A vida pessoal de trabalhadoras do sexo: dilemas de mulheres de classes populares. Sex Salud Soc. 2017;(25):134-55. doi: https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.07.a.

24- Couto PL, Gomes AM, Pereira AB, Carvalho JS, Silva JK, Boery RN. Use of hormonal contraceptives by prostitutes: a correlation with social vulnerability markers. Acta Paul Enferm. 2019;32(5):507-13. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1982- 0194201900071

25- Barboza NSR, Fassarella CS, Souza PA. Self-care by discalced carmelite nuns in the light of Orem´s Theory. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03637. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019009903637

26- Campbell R, Sanders T, Hassan R, Gichuna S, Mutonyi M, Mwangi P. Global Effects of COVID-19, government restrictions and implications for sex workers: A focus on Africa. LIAS Working Paper Series. 2020;3(S.l.):1-19. doi: https://doi.org/10.29311/lwps.202033600

27- Platt L, Elmes J, Stevenson L, Holt V, Rolles S, Stuart R. Sex workers must not be forgotten in the COVID-19 response. Lancet. 2020;396(10243):9-11. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31033-3

28- Jozaghi E, Bird L. COVID-19 and sex workers: human rights, the struggle for safety and minimum income. Can J Public Health. 2020;111(3):406-7. doi: https://doi.org/10.17269/s41997-020-00350-1

29- Domingues JP, Oliveira DC, Marques SC. Quality of life social representations of people living with hiv/aids. Texto contexto – enferm. 2018;27(2):e1460017. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001460017

30- Cruz NL, Ferreira CL, Martins E, Souza M. O cuidado com a saúde das mulheres profissionais do sexo: uma revisão narrativa. Disciplinarum Sci. [Internet]. 2016 [citado 2020 Sep 15];17(3):339-52. Available from: https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2137/1929.

31- Couto PLS, Gomes AMT, Pereira SSC, Vilela ABA, Flores TS, Porcino C. Situations of health vulnerabilities experienced by sex workers in times of COVID-19 pandemic. Rev baiana enferm. 2021;35:e37327. doi: http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37325

32- Callander D, Meunier É, DeVeau R, Grov C, Donovan B, Minichiello V, et al. Investigating the effects of COVID-19 on global male sex work populations: a longitudinal

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2167

study of digital data. Sex Transm Infect. 2020;26:sextrans-2020-054550. doi: https://doi.org/110.1136/sextrans-2020-054550

33- Cia CD. Pensar el Trabajo Social en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020 [citad 2020 Dec 15]. Available from: http://www.hamartia.com.ar/2020/04/10/trabajo-social-covid19/.