

Saúde mental de trabalhadoras sexuais na pandemia da COVID-19: agentes estressores e estratégias de coping

Mental health of female sex workers in the COVID-19 pandemic: stressors and coping strategies

Pablo Luiz Santos Couto (<https://orcid.org/0000-0002-2692-9243>)¹

Carle Porcino (<https://orcid.org/0000-0001-6392-0291>)²

Samantha Souza da Costa Pereira (<https://orcid.org/0000-0001-5978-520X>)³

Antônio Marcos Tosoli Gomes (<https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>)⁴

Luiz Carlos Moraes França (<https://orcid.org/0000-0002-6370-115X>)⁵

Alba Benemerita Alves Vilela (<https://orcid.org/0000-0002-1187-0437>)⁶

Abstract *The objective was to analyze the coping strategies adopted by female sex workers in the face of stressors resulting from the COVID-19 pandemic. Qualitative study supported by Systems and Coping theories. An in-depth interview was carried out with 30 sex workers from the Alto Sertão Produtivo Baiano between September and October 2020. The narratives were submitted to the resources of hermeneutics-dialectic to organize the categories. Four categories make reference to the system's stressors: negative feelings of fear, anxiety and difficulties in sleeping with the uncertainties in the face of the pandemic; concern about personal and family support; irritability in the face of conflicts; anxieties and insecurities with working conditions. Five categories allude to coping: strategies focused on the problem (pandemic); reframing and regulation of emotions; spirituality and religiosity; support networks and social support; use of medications. Stressors arise as a result of sexual service experiences combined with the pandemic situation with reduced customers and income, leading to the development of negative feelings and emotions. However, coping strategies are diverse and they women made effort to deal with problems and to balance their mental health.*

Key words Sex Professionals, Mental health, Nursing Theory, Coping strategies, Pandemics

Resumo *Objetivou-se analisar as estratégias de coping adotadas por trabalhadoras sexuais frente aos agentes estressores decorrentes da pandemia da COVID-19. Estudo qualitativo, apoiado nas teorias do Sistemas e Coping. Realizou-se entrevista em profundidade com 30 trabalhadoras sexuais, do Alto Sertão Produtivo Baiano, entre os meses de setembro e outubro de 2020. As narrativas foram submetidas aos recursos da hermenêutica-dialética para organização das categorias. Quatro categorias remetem aos agentes estressores do sistema: sentimentos negativos de medo, ansiedade e dificuldades de dormir com as incertezas diante da pandemia; preocupação com o sustento dos familiares; irritabilidade diante de conflitos; angústias e inseguranças com as condições de trabalho. Cinco categorias fazem alusão ao coping: focam no problema (pandemia); ressignificação e regulação de emoções; espiritualidade e religiosidade; redes de apoio e suporte social; uso de substâncias e medicamentos. Os estressores surgem em decorrência das vivências do serviço sexual aliadas a situação pandêmica com redução de clientes e renda, desenvolvendo sentimentos e emoções negativas. Todavia, as estratégias de coping são diversas e tentativas de lidar com os problemas e equilibrar a saúde mental.*

Palavras-chave Profissionais do Sexo, Saúde mental, Teoria de Enfermagem, Estratégias de enfrentamento, Pandemias

¹ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Av. José Moreira Sobrinho s/n, Bairro Jequiezinho. 45200-000 Jequié BA Brasil. pablocouto0710@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador BA Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros MG Brasil.

⁴ Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, UERJ. Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁶ Departamento de Saúde II, UESB. Jequié BA Brasil.

Introdução

A pandemia da COVID-19 tem permanecido latente em todo o mundo, com evolução de múltiplas cepas do SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) e agravamento da doença entre os diversos grupos populacionais¹. O avanço do vírus e suas consequências ultrapassam os aspectos referentes ao processo saúde-doença, impactando as dinâmicas sociais, culturais, políticas e econômicas de populações em situações vulnerabilizadas por condições de vida adversas e injustas².

Tais situações potencializam danos que dificultam tanto a obtenção da qualidade de vida e bem-estar, quanto o enfrentamento à pandemia e adoção de medidas preventivas²⁻⁴. Países latino-americanos e, nesse estudo, o Brasil (com desigualdades sociais marcantes) tem adotado estratégias duvidosas e destoantes daquelas orientadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), potencializando uma crise políticoeconômica⁵. Assim, há aumento da taxa de morbimortalidade em pessoas vulnerabilizadas e da base da pirâmide social, como as trabalhadoras sexuais, pois muitos governos continuam a perpetuar iniquidades interseccionais (gênero, raça, classe, migratórias)³⁻⁶.

O conceito de vulnerabilidade extrapola e rompe com a noção de risco ou comportamento de risco, por apontar para exposição aos agravos e romper com o ideal de responsabilização e culpabilização da pessoa como a responsável pela sua enfermidade. O termo foi pensado, a *posteriori* do início da pandemia da aids, para entender o contexto e situações de adoecimento de grupos sociais, para além de condutas e práticas pessoais. Mais tarde, o termo foi utilizado, também, para entender os contextos de outras causas de adoecimento^{7,8}.

Assim, pensar em vulnerabilidade é trazer à tona que aspectos sociais e estatais, como as políticas públicas e os serviços ofertados pelo Estado, contribuem tanto para a presença de obstáculos que interferem no processo saúde-doença de grupos populacionais, como a produção de respostas e enfrentamento de tais situações⁸.

Ressalta-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) proporciona uma visão holística acerca da saúde feminina e, poderia, portanto, ser útil à promoção da saúde de trabalhadoras sexuais⁹. Contudo, a PNAISM não prevê a inclusão desse grupo em seu bojo e discussões, por negligenciar as especificidades que elas possuem nessa atividade la-

boral: ações de educação e promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos voltados a essa prática ocupacional⁹.

As situações vulnerabilizadoras podem também residir no fato de que, embora a prostituição seja uma profissão reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) desde 2002 com a inclusão da expressão “profissional do sexo” na Classificação Brasileira de Ocupações do MTE, algumas vivências sejam condenadas pelo código penal brasileiro, como atividades comerciais ligadas ao mercado do sexo (tais quais as casas de prostituição), aumentando a insegurança do trabalho e a exploração ilegal por cafetões¹⁰. Além disso, a nova reforma trabalhista prevê mudanças ainda mais deletérias para qualquer classe trabalhadora e o será ainda mais para as trabalhadoras sexuais, a qual já padece da exclusão e invisibilidade praticadas pelo Estado¹¹.

Destaca-se que o trabalho sexual, sob o viés de teóricas feministas progressistas, é entendido como uma atividade laboral, sendo uma prática sexual remunerada e consentida, em que há troca do prazer sexual (do cliente) por renda ou outros meios que possibilitem às mulheres inseridas nessa prática forma de sustento/subsistência, evidenciado em estudos tanto no Brasil, quanto em países europeus, a exemplo da França em que também há esse entendimento¹²⁻¹⁶.

Entretanto, o mercado do sexo, remunerado consensual, bem como o enfrentamento das mulheres aos agravos emergidos no exercício dessa profissão, é marginalizado em diversas nações, como Brasil, quanto africanas e asiáticas (a exemplo da Malásia)^{13,15-18}, pois muitas delas rompem com a naturalização da construção social do comportamento esperado para as mulheres^{13-15,18}. Doutro modo, a marginalização, exclusão sociocultural e estatal, assim como a exposição às diversas situações que interferem no processo saúde-doença, se intensificam na medida em que governos se negam a pensar e implementar políticas públicas focada nesse grupo de mulheres.

As políticas públicas são necessárias para reduzir a cadeia de transmissão do *coronavírus* SARS-CoV-2 e não sobrecarregar/sufocar os sistemas de saúde, ao passo que tem favorecido a elevação da taxa de mortalidade nos grupos em situações que os vulnerabilizam. As trabalhadoras do sexo já têm sofrido de situações vulnerabilizadoras, desde o período antecedente à pandemia e potencializado por ela, como estigmas sociais, invisibilidade, queda abrupta do número de clientes, assim como a redução da renda a quase zero, o que dificulta a sobrevivência^{1,3,5,6,12}.

Aliada a essa situação, o medo da contaminação, tende a gerar sentimentos negativos, ansiosos, angústias e medo, estressores psicoemocionais que afetam na saúde mental^{4,14,19}.

Para tanto, é fundamental que além da compreensão das medidas adotadas, com vistas na mitigação da transmissão, necessita-se a verificação de estratégias de *coping* utilizadas pelas trabalhadoras sexuais para os estressores psicoemocionais, potencializados durante a pandemia. Diante disso, a Teoria de Enfermagem proposta por Betty Neuman, que versa sobre Sistemas, faz aproximação com o objeto em estudo, por ser importante para a análise dos agentes estressores, ou seja, das forças que estimulam o sistema energético das pessoas (trabalhadoras sexuais) nas três dimensões estressoras (intrapessoais, interpessoais e extrapessoais) e o ambiente em que está inserido^{20,21}.

Além dos estressores, o componente teórico do *Coping* permite o entendimento das ações de cuidado adotadas para enfrentamento e manejo dos estressores, seja com foco no problema ou com foco nas emoções^{20,22,23}. O *Coping* remeterá as ações cognitivo-comportamentais usadas para adaptação e controle dos agravos e problemas, como os eventos decorrentes e provocados pela pandemia da COVID-19^{22,23}.

Dessa forma, este estudo tem a possibilidade de apontar caminhos para que profissionais de saúde repensem os cuidados às mulheres trabalhadoras sexuais, focados nas necessidades, demandas e entendimentos delas, de forma a contribuir para uma *práxis* congruente à promoção da saúde mental, com perspectiva que extrapola o tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Além disso, as necessidades e complicadores da saúde mental poderão reverberar na elaboração de taxonomias condizentes aos diagnósticos de enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento teórico da ciência do cuidado, importante na promoção à saúde e prevenção de agravos.

Outrossim, traçou-se como questões norteadoras: Quais os estressores que têm acometido as trabalhadoras sexuais durante a pandemia da COVID-19? Quais estratégias de *Coping* adotadas pelas trabalhadoras sexuais frente aos estressores no transcurso da pandemia? Para auxiliar nas respostas a tais indagações, objetivou-se analisar as estratégias de *Coping* adotadas por trabalhadoras sexuais para os agentes estressores decorrentes da pandemia da COVID-19.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, aportados nos referenciais teóricos da Teoria dos Sistemas de Betty Neuman e de *Coping*. A teoria proposta por Neuman transversaliza Saúde Mental e Enfermagem, cujo modelo proposto relaciona o posicionamento holístico do indivíduo, o qual é visto como um sistema aberto em constante interação com o ambiente, de onde se originam os estressores multidimensionais^{20,21}. O sistema é dinâmico por ter relação direta e contínua com fatores estressores ambientais tendo como resultado três tipos de ambientes: interno (intrapessoal, com interação na própria pessoa), externo (tanto inter como extrapessoal, com interação externas ao indivíduo) e criado (originado para que as pessoas saibam lidar com os estressores)²⁰.

Esse último ambiente, permite aos indivíduos criar um mecanismo de enfrentamento e defesa denominado pela teoria dos sistemas de *coping* protetor, em decorrência da proteção subjetiva (mentais, afetivas e emocionais) ou até mesmo objetivos desenvolvidos pelas pessoas²²⁻²⁴. O arcabouço teórico de *Coping* se complementa às concepções propostas por Neuman, por evidenciar tanto os esforços comportamentais quanto cognitivos, que permitem a qualquer ser humano alterar e controlar fatores internos e externos que cause fadiga, sentimentos negativos e ansiedade^{21,24}.

O local de desenvolvimento do estudo foi no Alto Sertão Produtivo Baiano e que conta em sua região de abrangência com 19 municípios e cerca de 400.000 habitantes¹⁶. Ocorreram encontros em salas reservadas de um salão de uma igreja evangélica, na localidade em que estão localizados os diversos estabelecimentos – bares, restaurantes, pensões e pousadas – usado para as mulheres se encontrarem com os clientes.

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), bem como ter capacidade cognitiva e auditiva para participar do estudo. 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 com a técnica de *snowball*²⁵, a partir do auxílio de duas Agentes Comunitárias de Saúde, vinculadas ao um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que atuam na região de trabalho das mulheres, de modo a localizá-las, indicarem e, assim, avançar com os convites. A *snowball*

ou Bola de Neve, é uma técnica de recrutamento de participantes usada em pesquisas qualitativas para delimitar o quantitativo de participantes mediante convite, quando não é possível o uso de cálculo amostral, obtendo-se então, uma amostra por conveniência²⁵.

A coleta de informações foi realizada por dois dos pesquisadores responsáveis pelo estudo, desenvolvida individualmente, em espaços reservados, com cada uma das 30 trabalhadoras sexuais participantes, durante os meses de setembro e outubro de 2020. Utilizou-se um roteiro composto por itens para a caracterização sociodemográfica das participantes e três perguntas que guiou a Entrevista em Profundidade: “Fale-me como tem sido a pandemia para você e os fatores que têm interferido no seu dia a dia, ocasionando estresse”, “Fale-me como está sua saúde mental nesse período pandêmico, suas emoções e sentimentos diante das adversidade” e “Fale-me como tem sido suas ações de cuidado adotadas para enfrentar a pandemia e os possíveis problemas mentais/emocionais decorrentes dela”. As entrevistas desenvolvidas com as participantes tiveram duração média de 35 minutos cada. As respostas foram gravadas em um aparelho celular, em seguida transcritas na íntegra no *Software Microsoft Word 2016*.

Na medida em que as entrevistas eram finalizadas, no mesmo dia os autores transcreviam as falas das participantes, a fim de examinar os dados em sua totalidade e empreender um processo articulado de imersão, com vistas no desenvolvimento de uma compreensão facilitada da lógica e dos sentidos das narrativas.

A estruturação das categorias, produzidas após análise das narrativas das participantes, foi aportada nas proposições teórico-metodológicas da hermenêutica-dialética e suas etapas de operacionalização dos dados, para situar o pesquisador no contexto das atrizes sociais. A hermenêutica-dialética contém três níveis de interpretação, porém, para esse estudo considerou-se o segundo nível, o qual se baseia na observação dos fatos surgidos durante a investigação, assim como as narrativas individuais, aspectos subjetivos, condutas, costumes, comportamentos e sentidos/significados atribuídos ao objeto de estudo^{26,27}, que favorecem a construção das categorias.

A operacionalização dos dados ocorreu com as seguintes etapas: ordenação dos dados; classificação dos dados, a partir das convergências e divergências das interrogações estruturadas nas narrativas, consideradas relevantes para as trabalhadoras sexuais; agrupamentos das falas con-

forme semelhança das unidades de sentido (por meio da recorrência, expressividade e relevância para o objeto); após saturação dos dados, procedeu-se com o levantamento das categorias e nomeação dos temas oriundos das unidades de sentido; por conseguinte, a análise final possibilitada com as interpretações e articulações mediante o referencial teórico^{23,24}, nesse caso os arcabouços do Sistema e de *Coping*.

Durante todo o processo de operacionalização da pesquisa e escrita do artigo os autores seguiram todas as normas e critérios de rigor da qualidade em estudos qualitativos, ao guiarem-se pelas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*. O estudo esteve vinculado a um projeto guarda-chuva, respeitou a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade Guanambi pelo protocolo número 2.007.080/2017. Salienta-se que foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As participantes deram consentimento para que todo processo de pesquisa, incluindo os momentos anteriores às entrevistas, como observações e conversas informais, fossem publicados. Com vistas na garantia do anonimato das participantes e preservação das identidades delas, adotou-se códigos para nomeá-las, as letras “TS” (sigla para trabalhadora sexual), seguida de um número (exemplo: TS 01).

Resultados

Dentre as 30 trabalhadoras do sexo que contribuíram com o 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%), referia uso de anticoncepcional oral hormonal (66,66%). Contudo, uma pequena parcela (41,2%) revelou utilizar remédios psicotrópicos (controlados) para tratamento de agravos à saúde mental e um quantitativo ainda menor (6,6%) apontou fazer terapia com psicólogo para controle das emoções e do sofrimento mental. A fim de contextualizar com o período pandêmico, indagou-se se elas estavam recebendo auxílio emergencial e, apenas 36,7% tiveram acesso ao benefício ofertado pelo governo à população carente e de baixa renda.

Destaca-se que associado a descrição do perfil, a partir da observação e bate-papo informal anterior às entrevistas e interação com as trabalhadoras do sexo (etapa importante demandada pela hermenêutica-dialética), percebeu-se que a maioria são provenientes das cidades menores e zona rural que compõem a região do Alto Sertão Produtivo Baiano; muitas delas casadas ou divorciadas, que estão no serviço sexual remunerado com o intuito de subsidiar o sustento para si e seus familiares. Além disso, conforme os relatos, foram abandonadas pelos companheiros e impossibilitadas, por falta de recursos financeiros, manter a agricultura de subsistência. São frequentadoras assíduas dos centros das feiras-livres, para articular o serviço sexual com os clientes (a maioria comerciantes e feirantes) e, desse modo, se encontram com eles em quartos alugados por donos de residências e bares, que estimulam indiretamente o serviço sexual remunerado e consentido. Sobre o benefício do auxílio emergencial ofertado pelo Governo à população, muitas trabalhadoras sexuais não receberam ou não se inscreveram com medo de ter a sua profissão descoberta ou porque algum familiar já tinha se inscrito.

Tem que ser feito um adendo às observações quanto ao detalhamento desse contexto em que elas estão inseridas: por ser uma região cuja cultura patriarcal é forte e, o machismo que marca de sobremaneira as relações estabelecidas entre homens e mulheres, faz com que o entendimento que se tem da sexualidade no imaginário social é uma prática destinada para obtenção do prazer do masculino, o qual é estimulado a explorar desde a adolescência os espaços públicos e se relacionar com o máximo de mulheres possíveis (nesse sentido, com as trabalhadoras sexuais) para “aprimorar sua performance sexual” e confirmar para a sociedade o constructo da masculinidade: macho, viril e heterossexual.

Além disso, o fato de as entrevistas terem sido desenvolvidas em salão de igreja, não permite apontar que há menos preconceito na região, que por sinal mantém o tradicionalismo, o conservadorismo e as raízes cristãs (católicas e evangélicas). O CTA do município sede, utiliza o espaço da igreja, pela facilidade de acesso às mulheres, para desenvolver ações preventivas e de promoção à saúde, visto que tal salão fica em uma das ruas usadas como ponto para o serviço sexual. Todavia, pode-se inferir que há uma maior cobertura da ESF, maior adesão das trabalhadoras sexuais às práticas preventivas, menos barreiras de acesso a rede de cuidado primário, sendo esse

um dos fatores que podem contribuir positivamente para a formação das estratégias de *coping*, a despeito das negligências do Estado; vide o que resultados de estudo de outrora já apresentaram, desenvolvido com trabalhadoras sexuais do Alto Sertão Produtivo Baiano⁹, corroborando com essa percepção dos autores desse presente artigo.

Alguns sentidos foram congruentes às narrativas e ao cotidiano delas (descritos ou observados), apresentando semelhanças que possibilitaram convergências para a inferência de dimensões subjetivas organizadas e operacionalizadas pela hermenêutica-dialética, que originou categorias temáticas de análise, as quais remetem ao entendimento que as trabalhadoras sexuais possuem sobre os agentes estressores durante a pandemia e as estratégias utilizadas para enfrentar problemas e superar os agravos à saúde mental.

No que tange aos estressores dos três sistemas (intra, inter e extrapessoais) apontado pelos Sistemas, emergiram quatro categorias temáticas, organizadas no Quadro 1, cujos temas referem à vivência do serviço sexual, enquanto mulheres, pobres, residentes em uma região carente e distante dos grandes centros do país, cuja pandemia tem potencializado sentimentos e emoções negativas.

Na sequência, há apresentação de categorias que apontam as estratégias de cuidado e *coping* adotadas pelas trabalhadoras do sexo, organizadas em um quadro sintético (Quadro 2) para facilitar a visualização, as quais denotam que são apenas subterfúgios na tentativa de superar os agentes estressores (sentimentos e emoções negativas e o sofrimento mental). Emergiram, portanto, cinco categorias temáticas.

Os trechos das narrativas que compuseram as categorias, indicam que as estratégias de *coping* usadas pelas trabalhadoras sexuais configuraram-se em tentativas de enfrentar e sobreviver à pandemia, desde focar nos problemas e criar formas de seguir as orientações para superar esse momento: resignificar e regular as emoções e os sentimentos, como modo de não agravar os sintomas subjetivos e emoções negativas. Outrossim, a busca pela espiritualidade e religiosidade tornam-se uma forma de enfrentar, na medida em que buscam forças no divino para passar pela pandemia e criar emoções positivas. A rede de apoio formada por familiares e o suporte social ofertado por movimentos sociais tem ajudado a superar as consequências impostas pela pandemia. Por fim, o uso de substâncias psicoativas e medicamentos controlados tem se mostrado comum no cotidiano, a fim de evitar desordens psicoemocionais.

Quadro 1. Organização das categorias temáticas que remetem aos agentes estressores do sistema e os respectivos trechos das narrativas. Alto Sertão Produtivo Baiano, Brasil (n=30).

Categorias temáticas	Trechos das narrativas
Estressores intrapessoal: Medo, ansiedade e dificuldades de dormir com as incertezas do futuro como consequência da pandemia.	<p>“Tenho medo de não poder conseguir mais cliente e dinheiro para suprir as necessidades. Medo de morrer e meus filhos ficarem desamparados. Essa pandemia está acabando com minhas noites” (TS 01).</p> <p>“Ando ansiosa, frustrada, angustiada, já que não sei se vou conseguir dinheiro ou não para viver. Está difícil viu, as colegas e os vizinho ajudam com alimento, mas não é todo dia não. Tem o medo de não conseguir pagar as contas também” (TS 04).</p> <p>“Não tenho dormido direito, ando ansiosa, tiveram dias que passei a noite em claro, pensando se teria dinheiro” (TS 16).</p>
Estressores interpessoal: Preocupação com o sustento pessoal e dos familiares.	<p>“Ando preocupada moço, não sei se terei vida para manter minha casa, sustentar meus filhos. Agora está começando a melhorar, mas ainda fico preocupada, com o pouco dinheiro que estou levantando” (TS 02).</p> <p>“Os clientes sumiram no início da pandemia, mas agora que a feira voltou, aos poucos estou conseguindo levantar uma grana, que já ajuda para comprar comida e levar para casa” (TS 07).</p> <p>“Fiquei muitas vezes sem dormir direito, noites em claro, preocupada sem dinheiro para comer, triste por ver que minha mãe e meu filho passando dificuldade” (TS 19).</p>
Estressores interpessoal: Irritabilidade e conflitos com colegas de trabalho e familiares durante o confinamento em casa	<p>“Ando muito irritada, sem paciência com meus filhos reclamando por chegar em casa sem um trocado, sem comida. Ter que pedir minha mãe e ela ficar jogando na minha cara” (TS 06).</p> <p>“Agora que a feira voltou, ando muito irritada, todo dia brigo com uma colega, porque ainda são poucos clientes e já viu né?” (TS 22).</p> <p>“Tenho brigado muito com meu pai e minha mãe, voltei para casa e eles não queriam, têm vergonha de mim e do que escolhi para sobreviver” (TS 25).</p>
Estressores extrapessoal: Angústias e inseguranças geradas pelas condições de trabalho potencializadas pela pandemia	<p>“Sabe, a gente não tem apoio do governo, a maioria de nós não recebemos auxílio. Na verdade, não só agora na pandemia, mas sempre nunca tivemos apoio de ninguém e nos sentimos inseguras” (TS 03).</p> <p>“Nossa profissão nunca foi reconhecida, inclusive políticos nos procuram querem pagar qualquer coisa e não se organizam para termos nossos direitos. Se antes a gente não tinha, imagina agora na pandemia” (TS 10).</p> <p>“Tudo o que queremos é ter direito trabalhista, ter direito ao auxílio emergencial, não sofrer preconceito dos profissionais que nos atendem. Quase nunca vou no postinho, uma enfermeira lá me atendeu mal por saber faço vida” (TS 22).</p> <p>“Nossa, não tem ninguém pela gente, o governo é ausente, não temos apoio, não temos nossa profissão regulamentada. Eu atuo no coletivo de mulheres cobrando dos vereadores, fizemos uma lista de solicitações para aguentar passar pela pandemia e não fomos ouvidas” (TS 30).</p>

Fonte: Autores.

Discussão

O perfil das trabalhadoras sexuais, que correspondem a caracterização das estudadas aqui, coadunam com estudos anteriores^{13,15,19}. Em pesquisa desenvolvida junto às trabalhadoras sexuais, tanto de Belo Horizonte (Brasil) quanto de uma cidade do Sudoeste Asiático, evidenciou que elas estavam na base da pirâmide social e tinham pouco tempo de escolaridade. Algumas outras pesquisas anteriores confirmam os resultados aqui apresentados, pois embora historicamente essas mulheres têm composto grupos de pessoas em situações de vulnerabilidade às IST/HIV, per-

cebeu-se eficácia nas estratégias de educação em saúde para promoção à saúde e prevenção às IST, permitindo a adesão ao uso de preservativo e de anticoncepcional hormonal^{9,16,25-27}.

As emoções e sentimentos negativos presentes nas narrativas, são apenas reflexo das condições de invisibilidade e marginalidade vivenciadas pelas trabalhadoras sexuais, com agravamento de estressores oriundos das consequências impostas pela pandemia e a ausência contínua do apoio do Estado. Tais mulheres se viram obrigadas a seguir medidas restritivas, como distanciamento social e confinamento, ao passo que houve redução abrupta do número de clientes e da renda.

Quadro 2. Organização das categorias temáticas que remetem às estratégias de cuidado e *coping* frente aos agentes estressores do sistema e os respectivos trechos das narrativas. Alto Sertão Produtivo Baiano, Brasil (n=30).

Categorias temáticas	Trechos das narrativas
Estratégias focadas no problema (pandemia) e nas orientações repassadas pelas autoridades.	<p>“Tenho tentado as respeitar as recomendações, buscando lavar buscando manter o distanciamento, enviar vídeos para os clientes, mas é complicado, porque uns dois quiseram ver presencialmente e foi sem máscara mesmo” (TS 03).</p> <p>“Estive mais próxima dos meus filhos durante a quarentena, foi bom por um lado, pois eles são tudo para e o fato de querer o melhor para elas nunca perdi a esperança de que a pandemia passaria” (TS 19).</p> <p>“A quarentena foi difícil, me vi desesperada, sem renda. Estar com meus filhos, sentir o amor deles, me ajudou a ter paciência e saber que tudo passa e fomos vivendo um dia de cada seguindo as ordens do prefeito” (TS 26).</p>
Estratégias focadas na resignificação e regulação das emoções e mudança dos sentidos da pandemia.	<p>“Enfrentar essa situação da pandemia é complicada, tento não ter sentimentos negativos acerca do novo Coronavírus, pensar positivo que tudo vai passar, que a vacina vai chegar” (TS 02).</p> <p>“Procura não pensar no medo que a covid está provocando, tento pensar que no futuro próximo terá vacina. Mas é tão difícil ver meus filhos passando necessidade, mas quando vejo que tem algumas pessoas ajudando me dá esperança” (TS 11).</p> <p>“Nuca fui de fazer atividade física, mas comecei a fazer caminhadas na roça onde moro, para distrair a mente e não ficar pensando besteira e tentar melhorar a angústia, a tristeza e o medo” (TS 24).</p>
Busca por práticas religiosas, religiosidade e espiritualidade.	<p>“Nossa por causa da pandemia, passei a cuidar mais do meu interior, pensar em Deus, pensar em coisas boas e ter fé que tudo passaria. É a melhor forma para ter saúde mental e não pensar em besteiras” (TS 01).</p> <p>“Tem que confiar e acreditar né? Ter fé, a gente ora sempre aqui em casa, reúno com meus filhos, a gente ouve no celular os cultos e joga para Deus, ele sabe o que é melhor e vai me tirar dessa. Não é porque sou puta, que ele me abandona, quando clamo ele socorre e manda alguém para ajudar a gente” (TS 08).</p> <p>“Nossa, faço umas simpatias para atrair alguns homens da redondeza, até ajuda. Não podemos perder a fé, acredito muito nas forças da natureza, sou de Oxum, e ela me ajuda muita, ela que mantém minha mente pensando em coisas boas e olha, ela não me desamparou em nenhum momento” (TS 17).</p>
Rede de apoio e suporte social	<p>“Nossa eu sempre me consulto com a psicológica, agora na pandemia é online. Eu faço programa, mas não me sinto bem, moro com minha mãe e meu pai mora em outra cidade. O dinheiro pouco que ele manda mantenho a psicóloga” (TS 05).</p> <p>“Ter meus filhos comigo, pensar neles e no amor deles é importante, porque mantém a esperança, mesmo que as coisas ficaram difíceis. O amor deles me faz acreditar que tudo vai passar” (TS 18).</p> <p>“Tem algumas igrejas que estão entregando cesta básica, máscara, álcool em gel. Ainda que tenha algumas pessoas que sabem como trabalhamos, não deixa de entregar essas coisas para a gente. Isso é bom porque dá esperança e tira um pouco a angústia” (TS 20).</p> <p>“Nosso coletivo de mulheres é tão importante. É uma pela outra, a gente se ajuda, corre atrás de doações, máscaras, produtos de higiene. Com a volta da feira melhorou um pouco a presença de cliente, mas o coletivo continua ativo” (TS 30).</p>
Utilização substâncias e medicamentos controlados.	<p>“Eu tomo calmante natural, tomo chá para ficar calma. Também consigo remédio para dormir. Não faço consulta, mas a gente sempre consegue esses remédios tarja preta” (TS 02).</p> <p>“Eu uso remédio controlado, me ajuda muito para dormir, ainda mais agora na pandemia, tomei mais ainda, para me livrar da ansiedade pelo medo do futuro. Imagina aí, sem cliente e sem dinheiro?” (TS 05).</p> <p>“Bebo muito tanto para encarar a vida e os clientes, mas durante a quarente, sem cliente bebia mais, eu deixei de comer para beber. Até porque tinha pouca comida e deixa para meus filhos” (TS 15).</p> <p>“Nossa nunca bebi tanto, como agora nesse período, tem noites que bebo e tomo o remédio, mas vou fazer o que? Prefiro dormir de noite do que ficar ansiosa pensando coisas ruins” (TS 28).</p>

Fonte: Autores.

Essas questões mostram-se relevantes à Teoria dos Sistemas, pois aspectos subjetivos do ser humano compõem um sistema inter-relacionados com mecanismos estressores que desequilibram o campo de energia vital, o qual reflete em reações orgânicas com efeitos de diversas dimensões como psicológicas, fisiológicas e até socio-culturais. As mulheres no exercício do trabalho sexual, têm os seus sentimentos e emoções e, claro a saúde mental e a qualidade de vida, interferidas por esses agentes estressores que podem ser de origem inter, intra ou extrapessoal, assim como oriundos de interações sinérgicas com o ambiente no qual estão inseridas^{17,18}.

Estudos desenvolvidos com trabalhadoras sexuais da Europa e África sinalizaram que muitas apresentaram angústias e medo diante da impossibilidade de faltar dinheiro para sobreviver, sobretudo por falta de políticas públicas focadas na renda emergencial a esse grupo em específico, visto que a renda decorrente do serviço sexual ficou escassa frente às orientações de distanciamento social impostas^{3,4,14,28,29}.

Os problemas com o padrão de sono, insônia e dificuldades em dormir por preocupação fazem parte do cotidiano das trabalhadoras do sexo, pois durante a noite trabalham e, no turno diurno, descansam pouco, pois têm que cuidar de outros afazeres^{13,21}. O prejuízo dessa necessidade humana básica se agravou com o período pandêmico, pela dificuldade em colocar comida em casa, além da insônia contribuir para o surgimento de agravos de ordem psicoemocionais^{4,16,17}.

O dinheiro obtido com o trabalho sexual é fundamental para a subsistência e supressão das necessidades, tanto delas quanto dos familiares, além de ajudar a adquirir meios e ações para garantir vida saudável, cuidar do aspecto físico, emocional e espiritual na sua máxima plenitude^{10-13,27-29}.

Problemas de relacionamentos interpessoais, seja com familiares ou com colegas de trabalho, fazem parte do cotidiano e interferem nas emoções, desde antes do surgimento da pandemia da COVID-19 e, potencializada nesse período crítico, com o confinamento dessas mulheres com pais, filhos e companheiros durante a quarentena. A intolerância dos familiares com o serviço sexual sempre foi motivo de conflito, evidenciado tanto na região de fronteira da região amazônica entre Brasil, Peru e Colômbia³⁰ quanto na Etiópia e Quênia durante a pandemia^{14,28,31}.

Diante dos agentes estressores mencionados, quaisquer aspectos das emoções e da psique humana, quando prejudicados, interferem nas

necessidades humanas básicas e, por conseguinte, demanda reações e estratégias de enfrentamento¹⁷, que são singulares e individuais, para alcançar benefícios diretos à saúde mental^{18,20}. A implementação do *coping* é necessário para romper com agentes estressores e criar um sistema de proteção frente às reações orgânicas, como as psicoemocionais nas trabalhadoras sexuais^{19,20}.

Ao serem reveladas as formas como se cuidam, protegem e enfrentam as consequências oriundas da pandemia, emergem as estratégias de *coping* voltadas às individualidades de cada uma, muito embora refletem aspectos comportamentais, emocionais e atitudinais coadunados por todo o grupo. Para além daqueles apontados no referencial teórico focalizados no problema e nas emoções¹⁸⁻²⁰, há outros suportes de enfrentamento, como o uso da religiosidade e espiritualidade, da rede de apoio e suporte social e o uso de substâncias que interferem nos sistemas neuropsicoemocional.

No contexto dos distanciamentos sociais, isolamento e confinamentos em massa demandados pelas orientações da OMS para contenção da pandemia, tem-se percebido o desenvolvimento de efeitos nocivos à saúde mental da população em geral do Brasil¹⁹, Espanha³² e China³³, assim como em grupos de trabalhadoras sexuais da África²⁸. E, para o enfrentamento do distanciamento, há adoção de respostas individuais e a criação de mecanismos subjetivos de proteção das emoções, como a espiritualidade¹⁹.

Ao revelarem a crença no divino (Deus) como um mecanismo para se alcançar equilíbrio da saúde mental, bem-estar e qualidade de vida, verifica-se a importância desse aspecto subjetivo e positivo que a maioria das pessoas dão a prática religiosa e/ou busca espiritual^{15,30}. As mulheres no exercício do trabalho sexual, que diariamente vivenciam a marginalidade e vulnerabilidades, recorrem a esses mecanismos subjetivos da psique e da individualidade humana como forma de proteção e enfrentamento^{4,14,31}.

Perspectivas da religiosidade e espiritualidade, assim como de práticas religiosas revelaram-se corriqueiras no cotidiano de trabalhadoras do sexo que contribuíram com estudos anteriores desenvolvidos no Brasil e na fronteira amazônica, como mecanismos para enfrentar a violência, exploração, dificuldade de acessar serviços de saúde e pobreza, além da busca pelo equilíbrio da saúde mental^{1,31,34}.

Deve-se fazer um adendo de que muitas mulheres inseridas no serviço sexual não receberam a verba oriunda do auxílio emergencial forneci-

do pelo Governo Federal (que possibilitaria desenvolver *coping* frente a alguns estressores) para manter o distanciamento, por dentre diversos fatores, medo de terem sua profissão descoberta por pessoas próximas ou familiares, pelo estigma institucional perpetrado por profissionais dos serviços governamentais, pelas recorrentes falhas do sistema que faz a gestão da concessão desse recurso^{17,19}.

A garantia de seguridade social e demais direitos trabalhistas têm sido negados, antes e durante a pandemia, potencializando vulnerabilidades e demais agentes estressores, tornando-as mais suscetíveis a agravos mentais/emocionais, trazendo-lhes insegurança acerca do seu próprio futuro e dos seus dependentes^{9,10,19}.

Governos da Argentina e alguns países europeus, como Inglaterra e Irlanda, criaram benefícios específicos às trabalhadoras do sexo para enfrentamento da pandemia da COVID-19, todavia muitas delas relataram o medo de terem a profissão descoberta por familiares e conhecidos (com a divulgação dos dados pessoais por parte de profissionais preconceituosos). Isso se dá em função da necessidade de informar a profissão no ato do cadastramento para ter o direito a esse recurso concedido pelo Estado, fazendo com que diversas mulheres desistissem do auxílio ou omittissem a real ocupação^{1,4,19}.

O suporte social do movimento de mulheres e uma rede de apoio tem se mostrado eficaz para que as trabalhadoras sexuais enfrentem as consequências e suportem as desordens emocionais surgidas. A ausência do Estado na proteção de grupos vulnerabilizados fomenta a presença de um vácuo social, escancarado durante a pandemia, sendo ocupado por grupos de apoio que as auxiliam a se proteger de agentes estressores, a exemplo do que ocorre na Índia e na África^{28,35}.

O uso de substâncias psicoativas também é uma constante na vida de diversas pessoas envolvidas com o serviço sexual e tem sido um subterfúgio para superar crises de ansiedade, preocupações, insônia e outros sentimentos negativos causados com o agravamento da pandemia. Estudos anteriores e posteriores à COVID-19, revelaram o uso abusivo de álcool e outras drogas, como modo de enfrentar as dificuldades e problemas cotidianos^{15,25,27,34,35}.

O cuidado holístico dispensado por tais profissionais às trabalhadoras do sexo, é fundamental para adoção e atendimentos às práticas de autocuidado, *coping*, proteção de agentes estressores com sentimentos positivos, na medida em que as orientações repassadas de forma simples,

clara e objetiva sejam congruentes à realidade e atenta à promoção da saúde mental.

Percebe-se que há relação entre a saúde mental das trabalhadoras sexuais e suas dimensões sexual e reprodutiva, visto que a falta de informação, assistência profissional desqualificada e negligência de profissionais da saúde, implicará em desequilíbrio das suas emoções, insegurança quanto ao futuro e medo de não poderem exercer plenamente a sua profissão¹³⁻¹⁶. Haja vista o fato de que seu corpo (instrumento de trabalho) exposto ao adoecimento, favorece vulnerabilidades laborais, como a falta da prática sexual consentida e remunerada, diminuição da renda e repercussões psicoemocionais^{10,12,13}.

As limitações desse estudo estão ancoradas na aplicabilidade da pesquisa em uma 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. Além disso, as restrições de investigações entrelaçadas ao período pandêmico do novo coronavírus SARS-CoV-2 em diversos países, impõe limites à discussão e reduz as comparações com outras culturas, realidades e contextos vivenciados por diversas trabalhadoras sexuais. Por fim, há uma lacuna teórica sobre o objeto em questão que aborde o arcabouço teórico (Sistemas e *Coping*) usado no presente estudo.

Conclusão

Conclui-se que o grupo de mulheres no exercício do trabalho sexual que contribuíram com o estudo tiveram suas necessidades pessoais e, portanto, seus agentes estressores potencializados tanto pela pandemia da COVID-19, quanto pelas consequências decorrentes das orientações feitas pelos órgãos internacionais, como a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil, para a mitigação da cadeia de transmissão: isolamento social, confinamentos em massa e distanciamento social.

Os períodos de distanciamento social revelaram-se em uma ação dúbia, ao mesmo tempo em que protegeu e preveniu a população da infecção pelo SARS-CoV-2, permitiu o desenvolvimento de diversos agravos à saúde mental, pelo fato da ausência de estratégias do Estado que possibilitasse a essas mulheres superar esse momento. Os agentes estressores indicados pela teoria dos Sistemas foram: de ordem intrapessoal (sentimentos negativos de medo, ansiedade e dificuldades de dormir com as incertezas diante da pandemia), interpessoal (preocupação com o

sustento dos familiares e a irritabilidade diante de conflitos familiares e profissionais) e extrapessoais (angústias e inseguranças com as condições de trabalho).

Por sua vez, as estratégias de *Coping* adotadas pelas trabalhadoras sexuais ultrapassaram os focos no problema e na regulação das emoções. Também estiveram ancoradas em aspectos subjetivos da fé, espiritualidade e religiosidade, nas redes de apoio, suporte social e, por fim, no uso de substâncias e medicamentos psicoativos. O suporte/proteção social mostrou-se ínfimo e li-

mitado, não obstante ele ainda contribuiu para que as mulheres no serviço sexual adotassem tais estratégias, na medida em que algumas delas (minorias) obtiveram adesão do auxílio emergencial, a maioria acreditavam na vacina (ofertada pelo Sistema Único de Saúde) como forma de superar a pandemia; respeitavam (na medida do possível) as orientações dos protocolos sanitários de prevenção, tanto de controle da transmissão e de adoecimento pelo SARS-CoV-2; recebiam doativos e materiais de higiene do coletivo de mulheres, de instituições políticas e religiosos locais.

Colaboradores

PLS Couto contribuiu com a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada. C Porcino contribuiu com a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada. SSC Pereira contribuiu com a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada. AMT Gomes contribuiu com a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada. LCM França contribuiu com a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada. ABA Vilela contribuiu com a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

Referências

- 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; 103(5):1780-1782.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KSM, Lau EHY, Wong JY, Xing X, Xiang N, Wu Y, Li C, Chen Q, Li D, Liu T, Zhao J, Liu M, Tu W, Chen C, Jin L, Yang R, Wang Q, Zhou S, Wang R, Liu H, Luo Y, Liu Y, Shao G, Li H, Tao Z, Yang Y, Deng Z, Liu B, Ma Z, Zhang Y, Shi G, Lam TTY, Wu JT, Gao GF, Cowling BJ, Yang B, Leung GM, Feng Z. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* 2020; 382:1199-1207.
- 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; 119:103442.
- Howard S. Covid-19: Health needs of sex workers are being sidelined, warn agencies. *BMJ* 2020; 369:m1867.
- 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)* [Internet]. 2020 [cited 2020 dez 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-\(COVID-19\)](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)).
- Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, Blight S, Hillis S, Bachman G, Green O, Butchart A, Tomlinson M, Ward CL, Doubt J, McDonald K. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet* 2020; 395(10231):e64.
- Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, Guanillo MCTU, Pereira ÉG. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(n. esp. 2):1326-1330.
- Ayres JR. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS, organizadores. *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Manole; 2014, p. 1-25.
- 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):507-513.
- 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(Supl. 1):7-25.
- Gonçalves JR, Ribas SEM. Validade de acordo ou convenção coletiva de trabalho em face das normas previstas na reforma trabalhista. *Rev Interfaces* 2021; 9(2):997-1007.
- Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet* 2020; 395(10232):1237-1239.
- Pasini E. Limites simbólicos corporais na prostituição feminina. *Cad Pagu* 2015; 14:181-200.
- Broqua C, Deschamps C. Transactions sexuelles et imbrication des rapports de pouvoir. In: Broqua C, Deschamps C, editors. *L'échange economico-sexuel*. Paris: Éditions EHESS; 2014. p. 7-17.
- Piscitelli A. Economias sexuais, amor e tráfico de pessoas- novas questões conceituais. *Cad Pagu* 2016; 47:e16475.
- Couto PLS, Gomes AMT, Porcino C, Rodrigues VV, Vilela ABA, Flores TS, Suto CSS, Paiva MS. Entre dinheiro, autoestima e ato sexual: representações sociais da satisfação sexual para trabalhadoras sexuais. *Rev Eletr Enferm* 2020; 22(59271):1-8.
- 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.
- Thng C, Blackledge E, McIver R, Watchirs Smith L, McNulty A. Private sex workers' engagement with sexual health services: an online survey. *Sex Health* 2018; 15(1):93-95.
- 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.
- Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 5ª ed. Boston: Pearson; 2011.
- Greco RM, Moura DCA, Arreguy-Sena C, Martins NA, Alves MS. Condições laborais e teoria de Betty Neuman: trabalhadores terceirizados de uma universidade pública. *Rev Enferm UFPE Online* 2016; 10(Supl. 2):727-735.
- Sousa AR, Santana TS, Moreira WC, Sousa AFL, Carvalho ESS, Craveiro I. Emoções e estratégias de coping de homens à pandemia da COVID-19 no Brasil. *Texto Contexto Enferm* 2020; 29:e20200248.
- Kato T. Frequently Used Coping Scales: A Meta-Analysis. *Stress Health* 2015; 31(4):315-323.
- Pereira SS, Teixeira CAB, Reisdorfer E, Vieira MV, Donato ECSG, Cardoso L. A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais nível técnico de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2016; 25(4):e2920014.
- Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat* 2014; 22(44):203-220.
- Gomes R. A análise dos dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2016. p. 67-80.
- Stein E. Dialética e Hermenêutica: uma controvérsia sobre método e filosofia. In: Habermas J. *Dialética e Hermenêutica*. São Paulo: L&PM; 1987. p. 98-134.
- Aquino PS, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. *Enferm Foco* 2010; 1(1):18-22.
- França M. A vida pessoal de trabalhadoras do sexo: dilemas de mulheres de classes populares. *Sex Salud Soc* 2017; 25:134-155.
- 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.I.):1-19.
- 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.

32. Olivar JMN. Género, dinero y fronteras amazónicas: la "prostitución" en la ciudad transfronteriza de Brasil, Colombia y Perú. *Cad Pagu* 2017; 51:e175115.
33. 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):406-407.
34. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the Covid-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica* 2020; 36(4):e00054020.
35. Reza-Paul S, Lazarus L, Haldar P, Reza-Paul M, Lakshmi B. Community action for people with HIV and sex workers during the COVID-19 pandemic in India. WHO South-East Asia. *Jour Publ Health* 2020; 9(2):104-106.

Artigo apresentado em 11/05/2021

Aprovado em 01/06/2022

Versão final apresentada em 03/06/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva