
The influence of religiosity on health care guidelines: perceptions of quilombola adolescents

A influência da religiosidade nas orientações de cuidado a saúde: percepções de adolescentes quilombolas

Received: 2023-05-10 | Accepted: 2023-06-01 | Published: 2023-06-14

Cláudio de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8125-5595>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: claudioaguiar1@educacaosalvador.net

Linda Concita Nunes Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-0336>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: lindaconcita@hotmail.com

Camila Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5009-2503>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: mianobre77@gmail.com

Selma Jesus de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5191-9314>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: selmaabaomy30@gmail.com

Lucas Jesus Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7657-8314>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: fernandescontato@live.com

Maria das Mercês de Sena Santiago

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0879-5533>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: messantiago@hotmail.com

Jamile da Silva Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0483-7628>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: jamileramosaee@gmail.com

Ana Raquel Lima Peralva de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-55053412>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: raquelperalva@hotmail.com

Maria Carolina Ortiz Whitaker

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0253-3831>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: maria.ortiz@ufba.br

Climene Laura de Camargo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4880-3916>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: climenecamargo@hotmail.com

ABSTRACT

The study aimed to understand the perception of quilombola adolescents about the influence of religiosity on the health care guidelines received. This is a qualitative descriptive study in a quilombola community located in the state of Bahia, Brazil. A semi-structured interview was used as a data collection technique with twenty-two adolescents linked or not to a religious institution and who were residents of the quilombola community. Religiosity presented itself as a possible influencing factor in health care guidelines in an ambiguous way, while at the same time it presents itself as a protective factor, it as a religious institutional phenomenon tends to influence negatively, silencing some necessary guidelines for adolescents, such as the guidance on sexuality for this phase of life.

Keywords: Religiosity; Caution; Health; Adolescence.

RESUMO

The study aimed to understand the perception of quilombola adolescents about the influence of religiosity on the health care guidelines received. This is a descriptive and exploratory observational ethnographic study with a qualitative approach in a quilombola community located in the state of Bahia, Brazil. A semi-structured interview was used as a data collection technique with twenty-two adolescents linked or not to a religious institution and who were residents of the quilombola community. Religiosity presented itself as a possible influencing factor in health care guidelines in an ambiguous way, while at the same time it presents itself as a protective factor, it as a religious institutional phenomenon tends to influence negatively, silencing some necessary guidelines for adolescents, such as the guidance on sexuality for this phase of life.

Palavras-chave: Religiosidade; Cuidado; Saúde; Adolescência.

INTRODUÇÃO

A religiosidade é compreendida como um conjunto organizado de crenças, práticas e símbolos¹, intrinsecamente presente na cultura brasileira, principalmente na vida de sujeitos de origem africana, indígena e europeia portuguesa^{2,3}. A Organização Mundial da Saúde, desde o ano de 1988, incluiu a dimensão espiritual dentro do conceito de saúde, sendo essa prática, portanto, determinante e influenciador no processo saúde-doença. Desta forma, a relação entre a religiosidade e educação em saúde deve ser levada em consideração no planejamento e organização das atividades de educação em saúde.

A educação em saúde é um importante recurso para ampliação do conhecimento de práticas que venham se relacionar aos comportamentos saudáveis desenvolvidos por parte dos indivíduos, uma vez que buscam aplicar comportamentos vistos como apropriados para a promoção da saúde, prevenção de doenças ou redução dos agravos⁴.

Partindo desse pressuposto, a educação em saúde é uma ação indicada para todos os ciclos da vida, principalmente para adolescentes, período pelo qual permeiam desafios, dúvidas, incertezas e mudanças de ordem física, emocional, social, intelectual e espiritual. Tais mudanças biopsicossociais são advindas das alterações hormonais, maturação cognitiva-comportamental e ao contexto social que os indivíduos estão inseridos⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência entre os 10 e 19 anos de idade, e para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), essa fase ocorre entre os 12 e 18 anos. Essa etapa de vida é permeada por especificidades concernentes a faixa etária, o que exige orientações diversas e precisas para o desenvolvimento saudável, sendo necessário o cumprimento de direitos e deveres individuais e sociais⁶.

É no período da adolescência que se desenvolvem conhecimentos e habilidades que repercutirão ao longo da vida, assim como aprende-se a administrar as emoções e relacionamentos, a exercer a cidadania, adquirindo importantes atributos e habilidades. Durante a adolescência, inicia-se a formação do seu espaço dentro da sociedade, estabelecendo novos laços fora do círculo familiar, firmando sua identidade dentro da comunidade, além de expressar tais experiências de forma verbal e não verbal⁷.

Ainda no contexto das mudanças biopsicossociais que ocorrem nos jovens durante a fase da adolescência, a moral é um dos fatores que também se moldam dentro dessa esfera. O cérebro do adolescente, agora com maior alcance cognitivo, está apto para receber uma ampla quantidade de informações que serão refletidas, julgadas como corretas ou erradas, sempre tendendo para as influências que este recebeu durante sua formação, sendo aplicadas no meio em que se relaciona e possui empatia, de modo a enfrentar seus próprios valores com os valores do “mundo adulto”⁷.

No que concerne à religiosidade, a adolescência fomenta um significativo interesse de investigação, uma vez que é neste período de desenvolvimento humano, que parece ocorrer uma maior sensibilidade do sujeito às experiências subjetivas^{8,9}. Estudos apontam uma inter-relação entre religiosidade, saúde e bem-estar¹.

Em contrapartida, no que concerne a interação com a religiosidade, Anye *et al*¹⁰, alerta que geralmente os adolescentes apresentam dificuldades ou limitações na interação e desenvolvimento de questões que estejam relacionadas a esta dimensão, isso ocorre devido a religiosidade estruturar-se e manifestar-se de diversas formas, conforme a crença, seu sistema organizacional e suas práticas¹¹.

No Brasil, essas múltiplas formas são perceptíveis quando se enfoca o cenário religioso brasileiro atual, que, conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) realizado em 2010 tem apontado uma significativa transformação. Outrora, o Brasil era um país predominantemente católico, atualmente tem se caracterizado como um país com significativa expressão no que tange a diversidade religiosa. De acordo com o Censo do IBGE-2010 a população brasileira caracteriza-se como sendo: 64,6% de católicos, 22,2% de evangélicos, 2% de espíritas, 0,3% de umbandistas e candomblecistas e 2,7% autodeclarados pertencerem a outras religiosidades¹².

O segmento religioso evangélico foi o que mais cresceu em 30 anos, passando de 6,6% (em 1980) para 22,2% (em 2010). No ano de 2000 os evangélicos representavam 15,4% da população, alcançando um aumento de cerca de 16 milhões de pessoas, no que resulta num

crescimento de 26,2 milhões para 42,3 milhões. Deste total, mais de 08 milhões são adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos e, do total de evangélicos no Brasil, 22 milhões são negros (pretos e pardos)¹².

Esse crescente número de adolescentes pertencentes a algum segmento religioso, nos convida a refletir sobre a significativa participação dos adolescentes na mudança do cenário religioso brasileiro, sobretudo, nas comunidades quilombolas que apresentam ancestralidade e religiões de matriz africana. Diante do exposto, o estudo tem por objetivo compreender a percepção dos adolescentes quilombolas sobre a influência da religiosidade nas orientações recebidas de cuidado à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo etnográfico observacional descritivo e exploratório com abordagem qualitativa sobre a percepção dos adolescentes quilombolas sobre a influência da religiosidade nas orientações recebidas de cuidado à saúde. Utilizou-se da entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados com vinte e dois adolescentes ligados ou não à uma instituição religiosa e que fossem residentes e nativos das Comunidades Quilombolas de Praia Grande e Bananeiras, ambas situadas na Ilha de Maré, no município de Salvador, Bahia. A construção deste artigo foi baseada nos Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (Coreq).

Lócus e Participantes da Pesquisa

A coleta de informações foi realizada em comunidades quilombolas localizadas na Ilha de Maré, no município de Salvador, Bahia. A ilha é formada por 14 comunidades quilombolas, entretanto, somente cinco (5) são certificadas como comunidades quilombolas pela Fundação Palmares, dentre elas a Comunidade Quilombola de Praia Grande e de Bananeiras^{13,14}. Estas duas localidades têm como principais fontes de renda a pesca, a mariscagem e o artesanato e foram escolhidas como *lócus* de estudo por ser onde o Grupo de Estudos sobre a Saúde da Criança e Adolescentes – CRESCER, grupo do qual os presentes autores fazem parte enquanto pesquisadores, atua desde 1996.

Em 2017, a Ilha de Maré passou a ser considerada como um bairro ligado ao Subúrbio Ferroviário de Salvador, até o último levantamento do IBGE (2010), possuía uma população de 4.236 habitantes, sendo que 92% desta população é constituída por negros (pretos e pardos). É o bairro de Salvador com a menor taxa de renda per capita familiar: média de R\$257,10 por família¹⁵.

A Ilha de Maré é um território que apresenta um cenário religioso diverso, este cenário não apenas caracteriza como também revela as religiões de pertença de seus moradores, sendo elas: católica, evangélica e de matriz africana, em consonância com a diversidade religiosa do território brasileiro. Quanto aos templos religiosos, a soma desses espaços das supracitadas

comunidades totaliza 14 espaços/templos religiosos: duas igrejas católicas, dois templos/terreiros de matriz africana e 10 igrejas evangélicas.

A seleção para participação do estudo ocorreu pelos critérios de inclusão: adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos; ser residente por no mínimo 01 (um) ano nas comunidades em estudo; vivenciam ou já vivenciaram a religiosidade e que não apresentassem alterações cognitivas com que viessem interferir na fala e na compreensão dos questionamentos.

Após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 22 adolescentes foram considerados elegíveis a fazer parte do estudo, com a faixa etária entre 10 e 19 anos, de ambos os sexos, sendo 07 (sete) do sexo masculino e 15 (quinze) feminino.

O estudo respalda-se pela importância em ouvir adolescentes que vivenciam a religiosidade no seu território de identidade não somente como atores passivos, mas sujeitos protagonistas das práticas religiosas cotidianamente.

A participação dos supracitados se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes maiores de 18 anos, como também pelos responsáveis dos menores de 18 anos, bem como, a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelos partícipes com idade entre 10 e 17 anos.

Este estudo também se estruturou em preceitos éticos a partir da Resolução nº 466/2012 e da Resolução 510/2016 do Ministério da Saúde, e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de nº 5.050.616, CAAE 50074621.2.0000.5531.

As etapas que antecederam a coleta de informações foram: mapeamento das instituições religiosas existentes nas comunidades de Praia Grande e de Bananeiras; contato com as lideranças locais, tanto das associações de moradores, quanto das instituições religiosas; convite aos adolescentes que se enquadrassem ao perfil do objeto de pesquisa, que posteriormente foram divididos em três grupos por faixa etária. O grupo 01 foi constituído por adolescentes entre 10 e 13 anos; no grupo 02, adolescentes entre 14 e 16 anos; por fim, o grupo 3, constituído por adolescentes de 17 a 19 anos.

Coleta de Dados

O autor principal iniciou sua experiência e convivência nas comunidades dois anos antes do início da coleta de dados por meio de atividades extensionistas com o grupo de pesquisa “Saúde da Criança e do Adolescente - CRESCER” da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2021 e janeiro de 2022, por meio de entrevista, utilizando-se de um roteiro com perguntas semiestruturadas, direcionadas às questões sociodemográficas, perfil e cenário religioso dos participantes, bem como, a percepção dos adolescentes sobre a influência da religiosidade nas orientações de cuidado à saúde a partir da seguinte questão norteadora: Qual é a percepção dos adolescentes quanto a influência

da religiosidade nas orientações de cuidado à saúde prestadas a partir da sua vivência no espaço religioso?

O primeiro contato com os entrevistados ocorreu com o apoio das lideranças comunitárias e religiosas, que intermediaram o convite. As entrevistas aconteceram por agendamento na associação de moradores e nas residências dos adolescentes participantes, seguindo normas socio sanitárias na pandemia COVID-19. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas em formato mp3, com duração média entre 15 e 30 minutos. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra, apresentadas e validadas pelos entrevistados para que pudessem seguir para a análise das informações.

O encerramento da coleta de informações ocorreu após a realização de 22 entrevistas, após a discussão com integrantes da equipe de pesquisa e validação entre pares do material coletado que apresentava elementos com qualidade relevante para responder o objetivo da pesquisa, redundância e repetição nas respostas durante as entrevistas. Concordando, assim, com Minayo¹⁶, a qual descreve que na pesquisa qualitativa, quando o pesquisador decide encerrar a coleta de dados, deve-se prevalecer a certeza do mesmo de que encontrou a “lógica interna do seu objeto de estudo”¹⁶.

Análise das informações

Os dados foram submetidos à análise das entrevistas que se deu pela caracterização dos conteúdos respeitando as seguintes fases de análise: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados: inferência e interpretação, proposto por Laurence Bardin¹⁷.

RESULTADOS

O presente estudo teve como ponto de partida a reflexão da existência da influência da religiosidade nas orientações de cuidado a saúde de adolescentes quilombolas e a ciência dos mesmos sobre esse fenômeno. À vista disso, esta pesquisa objetivou-se compreender a percepção dos adolescentes quilombolas sobre a influência da religiosidade nas orientações de cuidado à saúde prestada aos mesmos.

No decorrer da entrevista, os adolescentes discursaram sobre suas vivências cotidianas, trajetórias e experiências pessoais e religiosas, bem como relataram sobre suas percepções no que concerne a influência da religiosidade nas orientações de cuidado à saúde a eles prestada.

Das 22 entrevistas realizadas, emergiram três categorias aludiavam sobre a percepção dos adolescentes no que concerne a influência da religiosidade nas orientações de cuidado à saúde: Reconhecimento das redes de orientações acerca da saúde; Orientações durante o período pandêmico da COVID-19; Reconhecimento do corpo como elemento sagrado: o cuidado para além da saúde física.

Reconhecimento das redes de orientações acerca da saúde

As orientações prestadas/recebidas nas igrejas frequentadas pelos estudantes respondentes estão relacionadas à promoção da saúde, seja nas questões alimentares ou na prevenção de doenças:

“Já (recebi orientações na igreja). É tipo assim, pra comer mais coisa saudável, porque eu, a gente come quase tudo besteira. Gordura, essas coisas.” (AINA, Evangélica).

“Na saúde teve a questão do distanciamento sobre a covid-19, o uso de máscara também e é isso aí.” (AMIR, Evangélico)

A partir do discurso da população do estudo percebe-se que as orientações de cuidado à saúde prestada aos mesmos são fornecidas tanto pelas instituições religiosas que os adolescentes frequentam, bem como pela família, pela escola e por autoconhecimento.

“Sobre o cuidado à saúde, a gente na verdade é algo que a gente sabe desde pequeno, sobre a higiene tal, como a gente deve se higienizar e tal. Foi na verdade os meus pais que me passaram isso, que me ensinaram como eu devia fazer as coisas.” (AKIN, Evangélico).

“Se prevenir, comer coisas saudáveis, essas coisas assim, tomar medicamento certo.” (BOMANI, Católico e de Religião de Matriz Africana).

Também foi salientada a prática organizacional e a infraestrutura dos templos religiosos como incentivador de medidas de cuidado à saúde, como é possível perceber na fala abaixo:

“Na própria igreja mesmo tem banheiro pra a gente fazer uso, tem a pia lá pra a gente tá higienizando as mãos, que também foi uma ajuda pra essa pandemia, onde colocaram um álcool lá pra a gente usar como um tipo de proteção, também a gente utilizou máscara e o distanciamento, também teve o distanciamento e nem ia muita gente nesse tempo pra deixar o local menos populoso no caso.” (AKIN, Evangélico).

No que se refere à orientação de cuidado à saúde, a única vez que a escola é citada foi referente às medidas protetivas contra a COVID-19.

“Recebi da escola. Lavar a mão, passar álcool em gel e usar a máscara.” (AMARA-Católica).

A partir dos discursos dos adolescentes, percebe-se que as orientações de cuidado à saúde partem também da autonomia dos mesmos a partir da leitura dos livros religiosos que acessam, bem como da autorreflexão.

A bíblia foi o livro citado pela maioria dos adolescentes respondentes como um livro onde eles buscam orientações como base de vida, e que no mesmo encontram orientações de cuidado à saúde.

“Eu posso afirmar que procurando na bíblia que é onde a gente se baseia, é a minha base de vida é eu encontro lá como a gente, como era na verdade hoje... a higiene antigamente e hoje e como era e como eu posso fazer nos dias de hoje entendeu? Por lá eu consigo encontrar... é... como era que Deus na época de êxodo por aí no antigo testamento ele falava com o pessoal, o povo de Israel, para o que a gente deveria fazer ou o que a gente não deveria fazer para manter a higiene, então foi algo que eu também procurei pra ajudar nesse caso.” (AKIN, Evangélico).

A autorreflexão aparece na fala dos adolescentes revelando que a partir das informações recebidas das diversas fontes, constroem suas próprias convicções, que os orientam para o cuidado a saúde.

“Eu tenho em mim, eu certo digo por mim, eu sinto que a saúde é algo muito valioso, que devemos preservar, nos cuidar a todo o momento, a todo instante e que eu, o que nos dias de hoje é o que vale mais é a nossa saúde, então se a gente não preservar, quem é que vai preservar por nós? (AYO, Evangélica).

No que tange os tipos de orientações prestadas aos adolescentes quilombolas participantes do estudo, foram identificadas as seguintes orientações:

A higiene se apresenta como um tipo de orientação de cuidado à saúde prestada aos adolescentes respondentes pela família e que essa orientação acontece já na infância.

“Sobre o cuidado à saúde é algo que a gente sabe desde pequeno aí sobre a higiene tal, como a gente deve se higienizar e tal... foi na verdade os meus pais que me passaram isso, que me ensinaram como eu devia fazer as coisas.” (AKIN, Evangélico).

Quanto aos tipos de orientações de cuidado à saúde prestada pela igreja, os entrevistados que afirmaram receber algum tipo de orientação. Em relação às orientações prestadas pela igreja sobre alimentação, percebe-se, a partir das falas dos adolescentes, que estas estão voltadas para uma alimentação mais saudável, com indicação para consumo de legumes, frutas e verduras. Porém, o que chama a atenção é a orientação para o não consumo de alguns alimentos que fazem parte da tradição cultural afrodiáspórica, a exemplo do não consumo de alguns frutos do mar que é um elemento forte tanto da culinária, quanto da fonte de geração de renda local, além da orientação do não consumo do azeite de dendê, elemento importante da culinária quilombola e africana.

“Não comer muita coisa remosa, não comer frutos do mar, não todos! Porque tem uns que são muito remoso. Camarão, siri, caranguejo, marisco, essas coisas.” (ADUKE, Evangélica).

“Mandou comer muitas verduras... não sou muito fã de verduras, mas mandou comer muita verdura, mandou comer muitos legumes, muitas frutas e beber mais água. Aí mandou eu comer muitas frutas, menos abacaxi porque eu tenho alergia, mandou eu comer um bocadinho de coisa. Aí é ótimo pra mim.” (MONIFA, Evangélica).

“Não pode comer pimenta, essas coisas, azeite.” (Bomani, Católico e de Religião de Matriz Africana).

Alguns entrevistados também afirmaram que a igreja também os tem ajudado fornecendo algum tipo de alimentação.

“Sim... é... todas elas ajudam na saúde, ajudou meu pai também quando estava doente, aí ajudou na alimentação... no caso de alimentação, teve muita alimentação.” (ZURI, Evangélica).

“Às vezes traz verduras, saladas, como é o nome? Arroz... Ela fornece.” (JAFARI, Evangélico).

As orientações sobre hábitos saudáveis se desvelam nas falas dos adolescentes respondentes como orientações de medidas preventivas em prol da saúde, a exemplo do consumo de alimentos nos horários adequados, bem como o não consumo de alimentos que são referidos como não saudáveis, assim como rotinas diárias de alimentação:

“Sim, sobre se alimentar direito, almoçar na hora certa, não passar da hora de comer, muitas coisas que eu nem lembro mais.” (DUME, Evangélico).

“Que tem que se alimentar né. Que tem que comer direito porque se não comer direito pode acontecer alguma coisa.” (ANAYA, Evangélica).

O não consumo de algumas bebidas não alcoólicas também foi apontado pelos entrevistados como uma das orientações de cuidado à saúde prestadas pela igreja.

“... falou pra mim parar de beber guaraná...” (MONIFA, Evangélica)

A hidratação também aparece nos discursos dos adolescentes entrevistados como orientações de cuidado à saúde a partir do consumo de água para prevenção de algo que venha lhes causar dores.

“Beber muita água por causa da urina. Muitas coisas que falam lá na igreja.” (DUME, Evangélico)

“Beber muita água pra evitar a gente sentir muita dor... Beber muita... mais água do que suco.” (MONIFA, Evangélica).

Orientações durante o período pandêmico da COVID-19

A realização desse estudo ocorreu durante o período pandêmico, nesse sentido, as medidas protetivas contra a COVID-19 também foram percebidas nos discursos de alguns adolescentes respondentes como orientação de cuidado à saúde prestada pela igreja aos mesmos.

“Na saúde, teve a questão do distanciamento sobre a covid-19, uso de máscara também e é isso aí. Foi mais sobre o distanciamento, normalmente tinha alguém na portaria pra passar o álcool na mão, são essas coisas assim.” (AMIR, Evangélico).

“É... ter cuidado, é... limpar as mãos sempre, usar máscaras e ter cuidado com o que levar pra casa, essas coisas assim.” (BABAFEMI, Evangélico).

Neste estudo, foi possível perceber como as igrejas frequentadas pelos adolescentes participantes se mantiveram fechadas ou se organizaram para o seu funcionamento durante a pandemia.

“Não, porque a igreja ultimamente está fechada, aí não está tendo.” (FAYOLA, Católica).

“Para ir de máscara, levar álcool, lavar as mãos, mandou fazer um bocado de coisas. Aí com tudo isso, aí eles estão dando máscara e álcool.” (MONIFA, Evangélica).

Com relação ao período pandêmico, apenas a igreja católica manteve-se fechada durante o período do isolamento social. As igrejas evangélicas fecharam no início da pandemia, mas adotaram os cultos online, o que as mantiveram funcionando de forma não presencial. Outras

congregações criaram grupos de *Whatsapp* para orientar os seus membros para cumprir as medidas protetivas contra a COVID-19.

Outras igrejas limitaram o número de pessoas nos cultos para garantir o distanciamento, bem como orientaram sobre o uso das máscaras e do álcool em gel durante os cultos. Somente a igreja Assembleia de Deus manteve-se funcionando desde o início da pandemia.

No que se refere a vacina contra a COVID-19, um dos entrevistados afirma que o pastor não influenciou na decisão de adesão à vacina, deixando os membros livres para fazerem suas escolhas.

“No período pandêmico tipo, teve a... a... no início assim estava aquele negócio de se ia fechar a igreja ou se não ia fechar a Assembleia de Deus aqui no caso, não teve esse fechamento. Teve continuação, onde ela continuou tendo culto, aí no caso a gente estava respeitando o distanciamento, quantidade também, de pessoas que iam pro culto... Tinha umas igrejas que separavam tipo de tarde ou de noite e, também tinha de tarde e de noite também. E que no caso separava a quantidade de gente, entende? Pra não ir muita gente só num horário só. Então, mas teve muita gente que por questão de... da pandemia teve a consciência de que não, já que a igreja não poderia encher, mas tinha também pessoas que também não queriam parar de congregar é não ia muita pessoas então a igreja ficava um pouco vazia e com distanciamento porque afastava as cadeiras... como estava vazia dava pra afastar as cadeiras... Se eu não me engano teve isso e as igreja lá em candeias teve isso, quando eu fui pra lá eu percebi, que quer dizer esse negócio de separar. É... também o uso de álcool teve, onde eles colocavam o álcool na porta pra você e a gente passar e também sempre que alguém ia para o culto sem máscara o pastor pedia pra ficar sentado do lado de fora, então só ficava dentro da igreja quem fosse com máscara. Geralmente o pastor no final do culto falava sobre a pandemia e falava coisas do tipo.” (AKIN, Evangélico)

“Que a gente tem que se proteger e se cuidar bastante. O culto foi online. Pelo youtube. Falavam da bíblia e falava também que não podia ir pra igreja ainda por causa da covid, do distanciamento social.” (ADUKE, Evangélica).

“Hoje em dia é limitado, hoje é quarta, os que forem hoje vai de 20 a 30 pessoas. No sábado já vai outras pessoas que não puderam ir hoje, e vai revezando, sabe? Antes de ter o decreto, a igreja chegou a fechar, pelo fato do medo, as pessoas ficaram com medo e a única coisa que a minha Pastora lá conversou assim com toda a igreja, mas como não podia juntar todo mundo, aí a gente fez um grupo de conversava pelo o áudio e ela avisou que era pra gente tomar muito cuidado porque era sério, não é brincadeira, que vidas estavam sendo perdidas, não era uma gripinha aí que tá matando pessoas, não, era um vírus muito sério, um vírus que mata, veio pra aterrorizar a... eu não digo nem a face da terra, eu digo a humanidade, o mundo inteiro.” (AYO, Evangélica).

Nas falas dos adolescentes, percebe-se que a igreja se colocou como um lugar de apoio aos seus membros e da comunidade como um todo diante aos impactos da pandemia da COVID-19.

“Entregando material de higiene, entregando cesta básica porque nem todo mundo tinha condições... por isso ajudamos na distribuição de alimento e produto de higiene.” (ADUKE, Evangélica)

“Dando aquelas folhinhas, que leva a palavra para as pessoas irem pra igreja também, para receber oração e querer aceitar Jesus. A gente compra máscara

pra dar a quem esquece pra ir pra igreja, por isso eles dão a máscara.” (JAFARI, Evangélico)

“Doamos Cesta básica.” (AYANA, Católica)

No tocante a vacina contra a COVID-19, conforme o discurso dos adolescentes participantes, a adesão à vacina não teve influência da igreja, uma vez que o líder da instituição os deixara livre para aceitar ou não a vacina.

“Eu tomei duas doses. Mas no caso... - Com relação a vacina? - Na igreja...na verdade é mais algo de cada um, não foi todo mundo que... que foi contra ou todo mundo foi a favor entendeu? - Foi... é caso de cada um, tem gente que é mais cético em relação a isso, tem gente que é mais a favor em relação a isso. Então, tipo não é só porque o pastor é contra, ou, não é contra não, ele é mais cético em relação a essas coisas ou mais a favor, que a igreja toda vai, tipo ali, ele não influencia falando essas coisas, entendeu? (AKIN, Evangélico)

Reconhecimento do corpo como elemento sagrado: o cuidado para além da saúde física

No que concerne ao cuidado com corpo, conforme os discursos dos adolescentes participantes, esse está mais ligado à preservação moral do que ao cuidado à saúde. Com relação ao consumo de álcool, os adolescentes que afirmaram receber alguma orientação da igreja informaram que a orientação prestada está mais para o cuidado moral do que para o cuidado à saúde.

“A gente recebe orientação mais sobre a bebida alcoólica, a doutrinação lá da Assembleia de Deus não permite a gente beber álcool, entendeu? Então, tem essas restrições sim.” (AKIN, Evangélico).

“É mais em questão de bebida, mas comida não. Tipo assim, o vinho... não se embriagar. Não tem uma proibição exata, mas moralmente” (AMIR, Evangélico).

Dos entrevistados que informaram receber orientação da igreja sobre vestimentas enquanto cuidado ao corpo, eles afirmam que este está também ligado ao cuidado moral.

“Disse que não pode usar brinco, nem maquiagem e short, só saia. Mas veio na minha mente que Deus não se agrada disso, Deus se agrada de que venha está na presença dele. Aí disse que não pode usar maquiagem, por isso que eu saí porque eu gosto de usar tudo que é meu, eu não vou perder pra negócio de igreja, Deus gosta é que entre na presença Dele e não disso.” (AINA, Evangélica).

“Sobre o cuidado do corpo... é algo que a igreja foca muito é sobre... sobre a gente... sobre a mostra do corpo, tipo...é... vestimenta! É sobre como a gente vai se vestir, o que a gente vai mostrar, o que a gente não pode mostrar, nossas partes do corpo e tal, é... tem essas coisas, tipo... roupa no caso...” (AKIN, Evangélico).

No que se refere a prática esportiva, dos 22 adolescentes participantes, 20 (vinte) informaram que não recebem orientação da igreja para a prática de esporte. Porém, os entrevistados praticam esporte por iniciativa própria ou por influência da família, mas sem a perspectiva de prática de esporte como cuidado ao corpo na perspectiva do cuidado à saúde, a prática de esporte está ligada a atividade do dia a dia, a exemplo da prática do futebol.

“Não. Da igreja não.” (AMIR, Evangélico)

“Rapaz... Risos... Nenhum, esporte, nenhum... risos. Na verdade, quando a gente fala sobre igreja, a gente é... quando a gente vai para a igreja, o que é mais focado lá é sobre a palavra de Deus. Ensinos bíblicos, então tipo, mas sempre as vezes reúne os irmãos lá pra falar querer jogar bola e tal e aí vai o povo, os irmãos da igreja querer jogar bola. As vezes pode querer fazer uma gincana, alguma coisa e o povo vai participar.” (AKIN, Evangélico)

“A natação até que parou mais depois dessa pandemia. Mas era aqui no colégio em relação ao... O vôlei! Mais ou menos... é que não podemos mais tá jogando na quadra, a gente joga mais na praia.” (AYO, Evangélica).

“Jogo bola, gosto de bicicleta, gosto de correr bastante, coisas assim, mas, eu, perto da quarentena eu fazia isso com meus amigos, mas agora todo mundo se afastou, aí é bem difícil voltar a fazer. Faço porque eu gosto, gosto muito disso, de esporte, bastante.” (ADIMU, Evangélica).

“Eu participava de futebol, essas coisas, lá em minha tia, em Salvador, ele (o pai) me colocou pra eu não ficar lá parada.” (AINA, Evangélica).

“Sim, eu gosto de jogar bola com minha irmã e com meus primos.” (AYANA, Católica).

Outra orientação que a maioria dos adolescentes participantes recebe sobre cuidado corporal está ligada ao cuidado do corpo espiritual, como corpo sagrado. Assim, o não cuidado desse corpo pode trazer algumas consequências como o afastamento da divindade.

“É... materialmente é como aquilo que eu já falei”, em relação a alimentação, cuidar do nosso corpo, saúde é muito mais importante. Agora em relação a espiritualidade, como nosso... como temos o nosso corpo como templo do Espírito Santo, devemos cuidar, devemos preservar, até porque a bíblia diz que o Espírito Santo não habita em templo sujo, o que é tempo sujo? É... ah, eu tô morando numa casa e a minha casa tá suja? Não! É o nosso corpo interior...Eu posso pecar agora, o Espírito Santo não vai se afastar logo, mas, se eu pecar e eu não me arrepender daquilo que eu fiz, o Espírito Santo, Ele só vai se afastando e quando formos... quando formos ver e percebermos o Espírito Santo já se foi e como está a nossa casa? Como é que está o nosso templo? Vazio, sujo, cheio de poeira, telha de aranha, coisas fora do lugar, porque normalmente é assim, sabe? Quando a gente deixa o Espírito Santo se afastar quando a gente se afasta de Deus, eu mesmo tenho isso comigo, eu percebo que tem algo de errado comigo, porque sentimos um vazio, e se desde quando sentimos um vazio é porque está faltando algo. E qual é esse algo? É o Espírito Santo, é Jesus que falta, é Jesus que preenche o nosso vazio e devemos sim preservar o nosso interior! Devemos preservar o nosso interior.” (AYO, Evangélica).

No tocante à sexualidade, dos 22 adolescentes respondentes, a maioria (15 participantes) informou que não recebe orientações sobre sexualidade da igreja.

“Não. Lá tem grupo de jovens, círculo de orações, às vezes culto de doutrinas também pra jovens.” (BABAFEMI, Evangélico).

“Não! Na minha igreja nunca falou isso não.” (MONIFA, Evangélica).

Quanto aos que afirmaram receber alguma orientação da igreja sobre a sexualidade, surgiram os seguintes temas: Iniciação sexual, questões de gênero, gravidez na adolescência e relações afetivas (amizade, namoro, comportamento nas relações sociais). A iniciação sexual

aparece nos discursos dos adolescentes entrevistados como uma ação que está ligada aos princípios religiosos, a mesma só deve acontecer após o casamento.

“É... que... que a igreja também prega sobre isso na verdade, que você só pode ter relação sexual depois que você casar. É algo que a bíblia também fala, usa lá em gênesis, conhecer o próximo, que no caso seria sexualmente, na prática sexual ali só depois de casar, que é por isso que a gente toma como doutrina.” (AKIN, Evangélico).

“Eu acho que é mais isso mesmo, tipo... não poder dormir junto antes do casamento, essas coisas sim. Mas os outros temas não ouvir falar sobre isso não.” (AMIR, Evangélico).

“Sim! É aquela coisa, eu acho que isso já vem desde lá de trás né? Que só pode haver o sexo depois do casamento. É essa... Eu não falaria nem doutrina, mas uma palavra que eu uso muito sabe? Me fugiu da mente em relação a isso, sobre fazer... Sobre o sexo após o casamento. Isso é um princípio!” (AYO, Evangélica).

No tocante à questão de gênero, os adolescentes em estudo afirmam que os entrevistados seguem os princípios bíblicos, as orientações sobre gênero estão pautadas no conceito biológico, homem e mulher, masculino e feminino. Afirmam que tem o conhecimento de outros tipos de gênero e que as igrejas os orientam a não excluir as pessoas de outros gêneros, mas o que eles seguem é o “padrão” da bíblia.

“Na igreja a gente aprende com base bíblica, que a gente foi feito só com... existem apenas dois sexos, Adão e Eva, homem e mulher, então a gente segue esse padrão, que foi um padrão bíblico, que também a gente acredita que é um padrão científico e biológico. E... é o que a gente segue entendeu?... Vou até recitar uma parte da bíblia que diz que é... onde Jesus diz que é... eu amo o pecador, mas não amo o pecado... entendeu? Então a igreja diz que a gente nunca deve discriminar essas pessoas por eles escolher outros tipos de gênero, porém, como a gente está naquele local e a gente segue aquele padrão, é o que a gente, é o que a igreja tem que ensinar tipo, se a gente, a igreja, se baseia em um livro que a gente tem, julga como verdadeiro e único, a única verdade, então é aquele padrão que igreja vai ensinar só aquilo e nada mais, é... mas a gente também... eles não ensinam que a gente tem que discriminar as pessoas por querer outras coisas entendeu? Por querer outros tipos de gênero e tal.” (AKIN, Evangélico).

“Sim, o que a gente mais conversa é sobre isso, sabe? Porque tem muita gente que pensa que é... que... Jesus não pode receber... tô dando exemplo! Jesus ele não pode receber, ele não pode abraçar o homossexual, Jesus não pode abraçar lésbica, sabe? Tem muita gente que pensa assim! Só que ao contrário do que muita gente pensa, Jesus é totalmente diferente do que nós pensamos. Jesus, ele disse: vinde como estais então se desde quando Jesus está dizendo vinde como estais, é porque ele está dizendo venham todos! Todos até a mim! Porque quem muda é o Espírito Santo, então quem somos nós pra dizer que Jesus não recebe homossexual? Que Jesus não abraça a lésbica? Que Jesus não abraça o gay? Que Jesus não quer essas pessoas? Se engana quem pensa assim sabe. Porque Jesus quer todos, Jesus é totalmente diferente de nós seres humanos.” (AYO, Evangélica).

A gravidez na adolescência aparece na fala dos adolescentes entrevistados como um evento que não tem apoio da igreja, uma vez que a iniciação sexual está ligada ao princípio bíblico, o ato sexual só pode ocorrer após o casamento, para que não ocorra a possibilidade de

gerar uma gravidez não desejada, uma vez que ter filho para a igreja é uma bênção, mas o ato sexual, fora do casamento é considerado como pecado.

“É... porém, sobre gravidez, essas coisas na adolescência, primeiro que a gente já tem por... a bíblia como eu já disse como base, então lá, pelo o que eles nos ensinam e os nossos pais também traz para a gente do que eles aprenderam na igreja e também por base bíblica é... é que tem um tempo certo pra cada coisa... que na verdade tem esse caso há tempo pra tudo, mas também ninguém sabe qual é o tempo certo de tudo... Então, esses valores já são os valores que a gente pega da bíblia, por que tem de base bíblica de como é que um relacionamento deve ser feito, um casamento, porque a gente vê que a igreja é a favor sobre o casamento, sobre a maternidade, sobre essas coisas, então a igreja não apoia muito esse lado como a gente já sabe sobre a gravidez na... quando alguém fica grávida na adolescência.” (AKIN, Evangélico).

“Como é que eu posso falar? Como... a palavra chega fugiu! É algo que... Como nos dias de hoje existe muita gravidez indesejada, principalmente na... A gente assim que é jovem, na adolescência, porque tem muita gente que pensa que a criança é culpada pelos atos que eles fazem, sabe? Só que temos que lembrar que criança é bênção! Criança é bênção! Então eu tenho isso comigo... Por mais que a gravidez seja indesejada, que não desejamos aquilo, por mais que você não queira a criança, mas, eu tenho em mente que se desde quando aquela criança foi plantada no teu ventre é porque ela veio para te abençoar mais ainda. Porque tem muita gente que pensa: Ah! Gravidez indesejada, engravidei, vai me atrapalhar, vai atrapalhar a minha vida. Na adolescência pode sim, no sentido em relação aos estudos, sabe? Pode complicar por quê? Porque isso prende a mãe, isso prende, mas filho é bênção sim”. (AYO, Evangélica).

O uso dos contraceptivos se apresenta nos discursos dos adolescentes respondentes apenas como medida protetiva para evitar uma gravidez indesejada e não como medida preventiva das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). No tocante às orientações sobre as IST, todos os adolescentes participantes do estudo informaram que não receberam orientação da igreja sobre essa temática.

“A igreja... Ela sempre abre, ela sempre fala sobre se preservar. Hoje em dia tem... temos vários preservativos, a camisinha é um preservativo, a injeção também preserva... aí, vários remédios também dão pra preservar. Agora... como é que eu digo? É... Tem muita gente que engravida porque quer, não por falta de prevenção. Hoje em dia engravida quem quer, a prevenção tá aí pra isso! Pra não engravidar! Sabe? Mas tem gente que engravida já porque quer, é o desejo da pessoa, mas em relação a isso o certo mesmo é se prevenir! Se não quer uma gravidez indesejada, previna-se” (AYO, Evangélica).

No tocante às orientações de cuidado à saúde, a preservação da virgindade é umas das orientações prestadas aos adolescentes, mas não como uma medida protetiva de cuidado à saúde, e sim como um princípio religioso honroso.

“Na verdade, isso é uma ordem que o Senhor Jesus deixou, é uma ordem porque pra mulher casar... Casar e depois do casamento ter relação com seu marido... para esposa... é a bíblia que diz que pra Jesus isso é honroso! Sabe? Ele se agrada quando a mulher ou o homem, seja lá quem for ambas as partes, eles casem virgem.” (AYO, Evangélica).

DISCUSSÃO

Os dados analisados revelam que há influência da religiosidade, principalmente da religião evangélica, nas percepções sobre os cuidados de saúde desenvolvidos pelos adolescentes. Foi identificado que dos 22 adolescentes entrevistados, 12 relataram que receberam algum tipo de orientação de cuidado à saúde no espaço religioso ao qual frequentam.

Neste sentido, o espaço religioso pode ser visto não somente como um lugar de confissão de fé, mas também de oportunidade para a promoção da saúde. A igreja tem assumido também o papel de se colocar para o seu público como uma rede de apoio social, visando contribuir para o bem-estar das pessoas que a frequentam, principalmente para aqueles que tem se encontrado em situação de exclusão, dando a esses sujeitos a oportunidade de exercer a sua cidadania¹⁸.

No caso da população negra, maioria dos participantes desse estudo, estudo¹⁹ afirma que esse grupo étnico tem buscado o espaço religioso, principalmente como alternativa para libertá-los de suas dores e aflições, sobretudo, da condição de inferioridade, de não humano. Pode acontecer que o sujeito negro, por se encontrar no nível mais baixo da hierarquia social, onde o mesmo a todo tempo tem a sua identidade desprezada e oprimida, perceba na conversão religiosa evangélica uma oportunidade de ascender socialmente e sair da condição de invisibilidade²⁰.

Neste sentido, como apontam outros estudos^{18,21} a religiosidade passa a ser encarada como fator protetivo positivo, colaborando assim para que determinados sujeitos se aproximem cada vez mais do espaço religioso.

Neste sentido, define-se essa relação como envolvimento religioso extrínseco e intrínseco. O sujeito guiado por orientação extrínseca tem a possibilidade de encontrar na religiosidade a segurança, o consolo, a distração, o espaço de socialização, bem como o *status* que tanto buscam, sendo estes, seus maiores interesses com relação à religião, o que não acontece com o sujeito que é conduzido pela orientação religiosa intrínseca²².

Desta forma, para esse sujeito a utilidade da religião é o que move a sua vida, onde está a sua principal motivação, por isso quando a abraça, canaliza todos os seus esforços para apreendê-la e acolhê-la de forma plena²². Partindo desse pressuposto, podemos considerar que há uma possibilidade da religiosidade ser vivenciada tanto em termos de aspectos pessoais, quanto institucionais²³ e desta forma ela tem se revelado nos discursos dos adolescentes do estudo.

Em relação a quem presta orientações aos participantes desse estudo sobre os cuidados a saúde, identificou-se que a família e os espaços religiosos são as principais fontes de orientação em detrimento da Escola.

A família é um dos principais atores nesse processo de orientação, pois é ela quem assume papéis sociais diversos, em diferentes momentos da vida das pessoas²⁴. É com a família que os sujeitos vivenciam seus primeiros relacionamentos interpessoais com outros sujeitos que possuem um papel importante no seu cotidiano, com os quais serão estabelecidas trocas emocionais que funcionarão como importante suporte afetivo desde tenra idade até a fase adulta^{25,26}.

Estas trocas emocionais firmadas ao longo da vida desses sujeitos contribuirão para o desenvolvimento físico e mental em cada etapa do desenvolvimento humano²⁵. Sendo a adolescência uma fase de transição para a vida adulta⁹, é de suma importância a participação da família nesse processo de orientação para o cuidado à saúde de seus adolescentes.

A prática do cuidar é revelada por meio da sua genealogia, que teve o seu início restrito ao âmbito doméstico, privado e particular, a qual é considerada como uma prática que se origina no interior das famílias, onde para o seu desenvolvimento era apenas necessário o saber empírico, o saber que era construído, adquirido no fazer cotidiano, sendo transmitido de geração para geração²⁷.

Quanto a escola, como lugar primordial para a prática da educação em saúde de crianças e adolescentes, chama a atenção o fato de este espaço ter sido citado uma única vez pelos adolescentes desse estudo, na disseminação de orientações sobre a COVID-19. Isso nos provoca a refletir sobre de que forma o ambiente escolar frequentado por estes adolescentes tem se revelado para os mesmos como um ambiente educador e de orientação à saúde?

Os espaços de educação têm sua importância para a formação do sujeito, mas ao mesmo tempo pode limitar a condição do ser a uma existência excessivamente instrumental a serviço da técnica do que de uma prática educativa essencialmente humanizadora²⁸.

Neste sentido, a escola, depois da família, deveria ser o grupo social que tem papel fundamental na vida do adolescente. Pois é a única instituição legal responsável pela educação escolar dessa população e, por isso, torna-se um lugar legítimo para a efetivação de ações educativas que promovam o cuidado a saúde, possibilitando a identificação precoce e tratamento de agravos, bem como o controle de situações de risco individuais e coletivos²⁹.

Além dos grupos sociais (família e instituições religiosas), o presente estudo revelou o autoconhecimento como sendo uma das fontes de motivação para o cuidado à saúde dos adolescentes. O autoconhecimento é compreendido como teoria pessoal que o sujeito constrói a partir das suas vivências ao longo da vida, que o possibilita antecipar os acontecimentos do seu mundo, bem como lhe proporcionar inspirações para atuar de modo adequado em determinadas situações, além de potencializar o bem-estar psicológico do sujeito³⁰⁻³³.

A partir das falas dos adolescentes entrevistados, é perceptível que esse autoconhecimento se revela na autonomia dos sujeitos em buscar algum tipo de orientação nos livros religiosos. Por serem em sua maioria evangélica, veem na bíblia o norteador para as suas vidas. Porém, no que concerne ao cuidado a saúde, há um grande risco quando um sujeito se limita apenas as orientações religiosas, sobretudo, a sua integridade humana, portanto, é necessário que haja um equilíbrio entre fé e ciências, pois nenhuma deve sobrepor a outra^{34,35}.

Quanto aos tipos de orientações à saúde prestadas aos adolescentes participantes desse estudo, identificamos que, tanto no ambiente familiar quanto no espaço religioso, as orientações estão voltadas para aquelas individuais, de prevenção e promoção à saúde: Higiene, alimentação, hábitos saudáveis, bebidas não alcoólicas e hidratação. Entretanto, não fazem menção aos direitos

de qualquer cidadão de usufruir dos bens e serviços públicos que lhes proporcionem melhores condições de vida.

No que tange as orientações de higiene, alimentação, hábitos saudáveis, e hidratação, é necessário considerar alguns fatores identificados no *locus* de pesquisa que interferem nos hábitos de vida saudáveis: a precariedade nas condições sanitárias; esgoto a céu aberto; uso de fontes sépticas; irregularidade no fornecimento de água potável e baixa renda per capita da população. Segundo os adolescentes entrevistados, a renda mensal por família é de R\$550,00. Essa realidade reforça o que já foi identificado em estudos anteriores, sobre as condições socioeconômicas das comunidades quilombolas no Brasil³⁶⁻³⁸.

A dissociação das orientações sobre direitos/deveres dos cidadãos e cuidados individuais torna o processo de disseminação de informações em saúde, pelos grupos sociais (família, escola e igreja), limitado, o qual torna o indivíduo o único responsável pelas condições de sua saúde. Além disso, percebe-se nas falas dos adolescentes participantes, principalmente no que tange às orientações acerca da alimentação, resquícios da negação cultural, ao apontar o uso de crustáceos e frutos do mar, pimenta e óleo de dendê como alimentos não benéficos para a saúde. Cabe salientar que estes são os principais elementos da fonte de renda local e sua negação impacta negativamente na economia regional e na autoestima étnica da comunidade quilombola.

No entanto, há estudos que apontam os hábitos alimentares como formas de expressões históricas, geográficas, do clima, da organização social como também de crenças religiosas. A saber, há uma relação intrínseca entre alimento e fé, pois tanto a bebida quanto a comida são abraçadas pelos ritos de uma religião, ou até mesmo a proibição de certos alimentos, exprime tanto a geografia quanto as condições geográficas da localidade, bem como a cultura do território de origem da instituição religiosa^{39,40}. A alimentação como elemento sagrado torna a cozinha a base da religião⁴¹.

A religiosidade também tem se revelado nesse estudo como um fator protetivo para os adolescentes contra as vulnerabilidades a qual estão expostos, ou seja, os adolescentes que tem uma vivência religiosa ativa podem deixar de desenvolver algumas práticas que comprometem a sua saúde, a exemplo do consumo de álcool e drogas^{42,43}. Alguns adolescentes afirmam que depois que passaram a viver a vida religiosa deixaram de consumir bebidas alcoólicas, uma vez que esta orientação faz parte da regra da instituição religiosa que frequentam.

No que diz respeito à sexualidade, é perceptível na fala dos adolescentes, que dentro do espaço religioso há um grande tabu sobre esta temática. Estudos apontam que a sexualidade influencia de forma significativa os pensamentos, bem como as interações e as relações entre os indivíduos⁴⁴. Trata-se de algo inerente e que se desenvolve gradativamente de diferentes formas para cada sujeito, revelando que tanto a cultura, quanto o contexto e a história de vida das pessoas tem papéis fundamentais para que possamos compreender as diversas formas que a sexualidade se manifesta⁴⁵.

Neste sentido, possivelmente este seja um dos fatores que tornam as discussões acerca dessa temática um grande tabu a ser quebrado dentro de certos espaços religiosos. Por outro lado, não podemos perder de vista que a religião constitui-se também por um conjunto tanto de crença quanto de rituais, bem como por códigos morais que são adotados e compartilhados pelos seus membros⁴⁶.

É por intermédio da moralidade e dos preceitos, que a religião tem se revelado, em alguns estudos, como um fator de proteção, a partir do estímulo a abstinência sexual, a iniciação sexual só após o casamento, bem como a redução dos números de parceiros sexuais⁴⁴.

A maioria dos adolescentes deste estudo, responderam que não recebem nenhum tipo de orientação acerca da sexualidade. Neste sentido, quando a instituição religiosa se exime deste tipo de orientação ela passa se configurar como um fator de risco no processo de promoção da saúde e prevenção da doença⁴⁴.

Quanto aos adolescentes que afirmaram ter recebido algum tipo de orientação sobre este tema, os absorveram como princípios religiosos, ou seja, tem que ser seguidos sem contestação pelos membros religiosos. Dentre estas orientações está a preservação da virgindade, bem como a iniciação sexual e a gravidez, que só devem acontecer após o casamento.

No tocante a iniciação sexual, os adolescentes que desenvolvem com alta frequência as atividades religiosas, retardam o início da vida sexual, o que acaba colaborando para a preservação da sua virgindade ainda na adolescência, principalmente para as meninas, e conseqüentemente para a diminuição da gravidez indesejada e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis⁴⁶.

Desta forma, a religião, no lugar da família e da escola, acaba assumindo o papel na mediação a respeito, tanto do comportamento sexual bem como dos direitos reprodutivos dos adolescentes⁴⁷. Porém, nesse estudo, a preservação da virgindade, se apresentou como umas das orientações prestadas aos adolescentes apenas como um princípio religioso, que dará aos que o praticam o direito de serem honrados pela sua divindade e não com uma medida protetiva de cuidado à saúde.

Quanto ao uso de preservativos, os mesmos se apresentam nos discursos dos adolescentes participantes apenas como medida protetiva para evitar uma gravidez indesejada e não como medida preventiva das IST. No que se refere às orientações sobre as IST, foram unânimes ao informar que não receberam orientação da igreja sobre essa temática.

No que concerne às orientações voltadas para as questões de gêneros, os adolescentes do estudo relataram que são orientados pela igreja a seguir os princípios bíblicos, reconhecendo apenas o gênero biológico (masculino e feminino). Estudo⁴⁸, aponta que as questões de gêneros dentro de alguns espaços religiosos tem sido um grande tabu a ser encarado, uma vez que, impõem um discurso sobre gênero e sexualidade controverso em sua doutrina, incitando a moral em nome da heterossexualidade e valores da família, como justificativas para evitar um suposto desvio de crianças e adolescentes.

No tocante a saúde, o não reconhecimento do gênero ao qual os sujeitos se identificam tem se apresentado como um dos fatores que tem comprometido a saúde mental desses sujeitos. Por influência da religiosidade, alguns sujeitos não assumem a sua orientação sexual e por conta disso tem apresentado quadros de depressão com automutilação, tentativa de suicídio e adoecimento mental⁴⁴.

Quanto ao cuidado do corpo, os adolescentes do estudo apontaram que as orientações recebidas dos espaços religiosos estão voltadas mais para a questão moral, ou seja, para os valores e princípios religiosos do que como orientação de cuidado à saúde. A moral no espaço religioso se revela como uma renúncia da vontade do sujeito, como obediência e submissão à vontade de um outro que supostamente sabe da verdade, sabe o que o outro é e o que deve ser e fazer⁴⁹.

Nesse sentido, as orientações voltadas para o não consumo de bebidas alcoólicas, bem como as orientações voltadas para uso de determinadas vestimentas e acessórios se apresentam como orientações para a preservação dos valores religiosos e não como orientações para a promoção da saúde. Ainda que estudos⁴³ tenham apontado que o não consumo de álcool por adolescentes religiosos têm colaborado para a redução de agravos a saúde desses sujeitos.

No que concerne a religiosidade, estudos apontam que as vestimentas no meio religioso estão mais ligadas ao comportamento, onde o uso daquelas consideradas mais comportadas faz com que esses sujeitos se diferenciem das pessoas que não fazem parte de uma determinada religião⁴⁹⁻⁵². A falas dos adolescentes do presente estudo corroboram com estas afirmações. Assim, apesar de viverem em uma região praiana, muito ensolarada, as vestimentas escolhidas seguem as orientações da igreja evangélica

Da mesma forma, a prática esportiva não tem sido reconhecida como elemento protetivo e de promoção da saúde pelos adolescentes entrevistados, bem como não recebem orientações dos espaços religiosos que frequentam para o desenvolvimento dessas práticas. As características de universalidade do esporte, além de poder promover benefícios para o corpo, pode também estreitar a relação de quem o pratica com a religião⁵³.

A prática de esporte também se revela a partir da fala dos adolescentes desse estudo como uma oportunidade para crescer profissionalmente, a exemplo da prática do futebol como possibilidade de mudança de vida. Neste sentido, a prática esportiva se torna um instrumento fundamental em territórios de vulnerabilidade social, corroborando significativamente para que os praticantes da mesma possam seguir uma práxis esportiva, que respeita a regras, bem como as responsabilidades concebidas a eles⁵⁴

Na fala dos adolescentes é evidenciado o olhar para o corpo como elemento sagrado e, o cuidado para com o mesmo está voltado para o cuidado espiritual, assim, o corpo é um lugar sagrado, de habitação da divindade que cultuam. Estudos⁵⁵ como de apontam que o corpo é palco e ator do rito religioso e, só poderá ser compreendido em toda sua complexidade histórica, a partir de fatores sociais e individuais, como também, não é lugar de castigo ou do acaso.

Apontam⁵⁵ ainda que cada situação física é importante ao corpo e que uma vez visto como lugar de habitação do espírito que o habita, atrelar-se-á ao sentido do indivíduo com sua própria religiosidade. Mas, não podemos perder de vista que, quando esse corpo tende ser cuidado apenas como elemento religioso, acaba trazendo implicações no processo de cuidado e de promoção da saúde desses sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos analisados, foram identificados elementos que relacionam a influência da religiosidade nas orientações de cuidado à saúde do adolescente. Para além da religiosidade, a família e decisões individuais também são influenciadores nos cuidados para com a saúde. Apesar de estudos demonstrarem a potência da escola como influenciador nos hábitos de vida e saúde, a mesma foi pouco referida durante as entrevistas.

As igrejas foram mencionadas como instituições que realizam direcionamentos para a além da saúde física, são também influenciadores de atitudes e pensamentos que poderão ir contra aos elementos sociais, gerando risco de direcionamentos a preconceitos e distanciamento no que concerne a diversas realidades socioculturais. Entretanto, a autocrítica do adolescente é identificada como grande potencial para o ponderamento de tais direcionamentos.

No que concerne a COVID-19, os adolescentes identificaram elementos positivos com a influência da religiosidade acerca da decisão individual e coletiva diante das medidas de prevenção e controle. A igreja foi identificada como um fator de proteção e apoio coletivo, implementando ações durante o período pandêmico. Por ser fenômeno de um ambiente influenciador, a religiosidade tem grande importância do cuidado integral a saúde do adolescente, englobando todos os aspectos biopsicossociais.

Considera-se que religiosidade apresentou-se como um possível fator influenciador nas orientações de cuidado a saúde de forma ambígua, ao mesmo tempo em que se apresenta como fator protetivo, a mesma, enquanto fenômeno institucional religioso, tende a influenciar de forma negativa, silenciando algumas orientações necessárias aos adolescentes, a exemplo daquelas sobre a sexualidade. É perceptível nas falas dos participantes desse estudo uma fragilidade nas orientações que abrangem essa temática.

Por fim, sugerem-se estudos que relacionem a influência da religiosidade na saúde do adolescente em outros ambientes e grupos étnicos, de como a compreender a sua relação como um influenciador ou não na qualidade de vida, assim como em todos os aspectos que envolvem a adolescência.

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

Monteiro DD, Reichow JRC, Sais EF, Fernandes FS. (2020). Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 129-139. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014&lng=pt&tlng=pt.

Belzen JA. *Para uma Psicologia Cultural da Religião. Princípios, Aproximações, Aplicações*. São Paulo: Editora Ideias e Letras, 2010.

Marques LF. Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor., Curitiba*, v. 9, n. 1, 189-203, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163220/001021438.pdf?sequence=1>

Gueterres ÉC, Rosa EO, Silveira A, Santos WM. **Educação em saúde no contexto escolar:** estudo de revisão integrativa. *Enfermeria Global*, Murcia [Espanha], v. 16, n. 46, p. 464-499, abr. 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00464.pdf

Sociedade Brasileira de Pediatria. *Tratado de Pediatria*. 4ª ed. Baurer, SP: Manole; 2017. 1 vol.

Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>.

Sociedade Brasileira de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro, 2019. Rio de Janeiro.

Good, M, Willoughby, T. Adolescence as a sensitive period for spiritual development. *Child Development Perspectives*, 2(1), 32–37, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00038.x>

Costa CC, Dias Franco EC, dos Santos TM, da Silveira EAA, Carvalho MS, Aparecida Resende MA. Perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes institucionalizados. *REAS [Internet]*, 2019; 11 (17): e1671. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1671>

Anye ET, Gallien TL, Bian H, Moulton M. The relationship between spiritual well-being and health-related quality of life in college students. *J Am Coll Health*. 2013;61(7):414-21. Disponível em: 10.1080/07448481.2013.824454. PMID: 24010496.

Good M, Willoughby T, Busseri MA. Stability and change in adolescent spirituality/religiosity: a person-centered approach. *Dev Psychol*. 2011 Mar;47(2):538-50. doi: 10.1037/a0021270. PMID: 21171747.

Ministério da Saúde. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião*. Brasília, 2012. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14244-asi-censo-2010-numero-de-catolicos-cai-e-aumenta-o-de-evangelicos-espíritas-e-sem-religiao>.

Fundação Cultural Palmares. *Comunidades Certificadas – 2018*. Disponível em: <http://dados.cultura.gov.br/dataset/comunidades-quilombolas-certificadas/resource/67ff2615-1a7f-483a-a1f0-ec814c1f9e0b>.

Prefeitura Municipal de Salvador. Fundação Mário Leal Ferreira - FMLF e Comunidade de Ilha de Maré iniciam construção de Plano de Bairro da Ilha. Disponível em: <http://fmlf.salvador.ba.gov.br/index.php/noticias/379-fmlf-e-comunidade-de-ilha-de-mare-iniciam-construcao-de-plano-de-bairro-da-ilha>.

Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia. Pannel de informações, dados socioeconômicos do município de Salvador por bairros e prefeituras-bairro. Sistema de Informações Geográficas Urbanas do Estado da Bahia (INFORMS - Organizador). 5 ed. Salvador: CONDER/INFORMS, 2016. Disponível em: <https://www.conder.ba.gov.br/index.php/noticias/2017-08-31/sistema-de-informacoes-da-conder-viabiliza-delimitacao-de-bairros-de-salvador>.

Minayo MC S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12, 2019. Disponível em <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>.

Bardin L. *Análise de Conteúdo* – São Paulo: Edições 70, 2016.

Ferreira AGN, Gubert FA, Martins AKL, Galvão MTG, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):744-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/79r8K6jBQ9NsDLP8PCJgvzy/?format=pdf&lang=pt>

Oliveira MD. *A religião mais negra do Brasil. Por que os negros fazem opção pelo pentecostalismo?* 1. Ed. Atual. Viçosa, Minas Gerais. Ultimato, 2015.

Reina ML. Pentecostalismo e questão racial no Brasil: desafios e possibilidades do ser negro na igreja evangélica. *Plural*, 24(2), 253-275, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/plural/article/view/143005/137865>.

Pauly EL, Flores, CGC. Dimensões pedagógicas da religiosidade e proteção ao uso de drogas na adolescência: um estudo de caso. *Conjectura: Filos. Educ.*, v. 23, n. especial, dossiê Educação, Ética e Religião. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Evaldo-Luis-Pauly/publication/329859230_DIMENSOES_PEDAGOGICAS_DA_RELIGIOSIDADE_E_PROTECAO_AO_USO_DE_DROGAS_NA_ADOLESCENCIA_UM_ESTUDO_DE_CASO/links/5c47a3f7a6fdccd6b5c18222/DIMENSOES-PEDAGOGICAS-DA-RELIGIOSIDADE-E-PROTECAO-AO-USO-DE-DROGAS-NA-ADOLESCENCIA-UM-ESTUDO-DE-CASO.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail

Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432-443, 1967. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1030.947&rep=rep1&type=pdf>

Jahn GM, Dell'aglio DD. A Religiosidade em Adolescentes Brasileiros. *Rev. Psicol. IMED [online]*. 2017, vol.9, n.1. 38-54. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100004&lng=pt&nrm=iso. ISSN 2175-5027. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1541>.

Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Revista INTERFACE - Comunicação, Saúde, Educação*. V.15, N.37, P.589-99, Abr./Jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000200021&script=sci_abstract&tlng=pt.

Pratta EMM, Santo MA dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/3sGdvzqtVmGB3nMgCQDVBgL/?format=pdf&lang=pt>

Borsa JC. O papel da escola no processo de Socialização Infantil. *Psicologia.pt*, [S. l.], p. 1- 5, jul. 2007. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0351.pdf>.

Daher DV, Espírito Santo FH do, Escudeiro CL. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2002, v. 10, n. 2, pp. 145-150. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200004>.

Caetano HSC, Souza SRM. Educar pela experiência: aprender para existir no mundo. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 10-18, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/28955/pdf>. Acesso em: 09 Aug. 2020.

Sudario, MVB, Moreno, GL. Criança, escola e acolhimento institucional: a escola como espaço de socialização. *Revista Teias* v. 23 • n. 68 • jan./mar. 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/60916/41457>

Epstein S. The self-concept revisited: Or a theory of a theory. *American psychologist*, 28(5),404, 1973.

Erikson E. *Identity and the Life Cycle*. New York: Norton, 1959.

Harter S. *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2ndEd.). New York, NY: Guilford Publications, 2012.

Carapeto MJ. Reorganização do autoconhecimento e adaptação psicológica na adolescência. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, INFAD *Revista de Psicologia*, n2, 2019, pp:137- 146. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1682/1453>

Scales PC, Syvertsen AK, Benson PL, Roehlkepartain EC, Sesma Jr, A. *Relation of spiritual development to youth health and well-being: Evidence from a global study*, 2014. Dordrecht: Springer. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/278660391_Relation_of_Spiritual_Development_to_Youth_Health_and_Well-Being_Evidence_from_a_Global_Study

Zardini FEH. A responsabilização civil na interferência da religiosidade em atos relativos á saúde e aos direitos humanos. *Revista Jurídica Uniandrade – nº 29 – vol. 02 – 2018*. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1224>.

CAMARGO ET AL., 2018; Características sociais dos quilombos: um olhar histórico. In *Promoção da saúde em comunidades quilombolas: compartilhando experiências em quilombos*. Rio de Janeiro (RJ): Bonecker, 2018. 154p.

Silva EKP, Medeiros DS, Martins PC, Sousa LA, Lima GP, Rêgo MAS, Silva TO, Freire AS, Silva FM. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? - *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(4):e00005716. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n4/e00005716/pt>

Mendonça AM, Tomazi L, Silva R, Gestinari RS, Figueiredo TB. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola Boqueirão, Bahia, Brasil. *Bioscience Journal* [online], vol. 29, não. 4, pp. 1049-1057, 2013. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/17308>.

Franco A. De caçador a gourmet: uma história da gastronomia/Ariovaldo Franco. – 2ª ed. Ver. – São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2001.

Ferrari ES. Religiões e hábitos alimentares: uma construção histórica. Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões, Vitória-ES, v. 4, n 2, jul.-dez., 2016. Disponível em: <https://revista.fuv.edu.br/index.php/unitas/article/view/416>

Correa NF. A cozinha é a base da religião: a culinária ritual no batuque do Rio Grande do Sul. Arquivos Brasileiros De Alimentação, 2(1), 116–127, 2017. Disponível em: <http://200.17.137.114/index.php/ABA/article/view/1212/pdf>.

Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(5):440–6 Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v26n5/09.pdf>

Guimarães MO, Paiva PCP, Paiva HN, Lamounier JA, Ferreira EF, Zarzar PMPA. Religiosidade como possível fator de proteção do “binge drinking” por escolares de 12 anos de idade: um estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva, 23(4):1067-1076, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cMCHmb5mhqXqFgyKwWxb37r/?format=pdf&lang=pt>

Corte HM, Moraes AVC, Lacerda LCS, Santos RO, Pinho PH. Sexualidade e Religiosidade: uma revisão integrativa de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n.2, e37910212540, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12540/11380>

Moraes SP, Brêta JRS, Vitale MSS. Educação Escolar, Sexualidade e Adolescência: uma Revisão Sistemática. J Health Sci 2018;20(3):221-0. Disponível em <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4913>.

Coutinho RZ, Miranda-Ribeiro P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 31, n.2, p. 333-365, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/T3QWw77PRQpQ4RXc3nfwPhn/?format=pdf&lang=pt>

Verona APA, Regnerus M. Pentecostalism and premarital sexual initiation in Brazil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 31, n. 1, p. 99-115, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/GWJQgPL4V6sSf5TqjYXtgjf/?format=pdf&lang=en>

Leite V. Em defesa das crianças e da família”: refletindo sobre discursos acionados por atores religiosos em “controvérsias” públicas envolvendo gênero e sexualidade. Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad [online], Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/Cc68BmV888KZbTkjwr495M/?lang=pt>

Lima CMP, Valla VV. Religiosidade popular e saúde: Fome de que? In: Anais Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, Bauru, 2005. s/p. Disponível em: https://abrapecnet.org.br/atas_enpec/venpec/conteudo/artigos/3/pdf/p637.pdf

Bonadio MC. O corpo vestido. Sobre a pele: imagens e metamorfoses do corpo. 1. ed. São Paulo: Intermeios, 2015, v. 1, p. 179-206.

Coutinho DC, Leão LHC, Alvarenga LG. Significados das práticas religiosas para a saúde de imigrantes haitianos em Cuiabá-MT. Estudos de Religião, v. 35, n. 1, 193-215, 2021. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ER/article/view/10274/7767>

Silva MC, Pépece OMC. Saias femininas e seus significados para mulheres de religiões distintas. *Revista da Associação Brasileira de Estudos de Pesquisas em Moda*, [S. l.], n. 34, p. 225–247, 2022. Disponível em: <https://dobras.emnuvens.com.br/dobras/article/view/1487>.

Silva JC. Religião e esporte Contextualizando Igreja, Missão e Sociedade. *Revista Unitas*, v. 7, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revista.fuv.edu.br/index.php/unitas/article/view/929>

Cardoso AAR, Lima MR S, Campos MOC, Teixeira ÉCA, Pinheiro JSR. Educação em saúde no esporte com crianças e jovens em condição de vulnerabilidade social. *Revista brasileira em promoção da saúde*, 34, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10960/pdf> acesso em 26/09/2022

Laranjeira GC, Rios AMG. Incorporação: quando o corpo é o templo. *Caminhos*, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 109-122, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/6807/3978>