

JOVENS RELIGIOSOS NEGROS E BRANCOS: SEXUALIDADE E PREVENÇÃO AO HIV/AIDS

Alessandro de Oliveira dos Santos*

Ricardo Casco**

Richard Guy Parker***

RESUMO

Estudo transversal que analisou diferenças na experiência de 175 jovens de 15 a 25 anos de 03 templos religiosos no que tange à vivência da sexualidade e prevenção ao HIV/AIDS. Os percentuais de respostas entre negros e brancos foram comparados. Constatou-se que, independentemente da religião, negros, na comparação com brancos: estudam menos e começam a trabalhar mais cedo, sofrem maior discriminação devido à opção religiosa, recebem menos informação sobre teste do HIV, relatam menor habilidade de usar o preservativo e conhecem mais pessoas vivendo com HIV/AIDS. O pertencimento religioso a uma comunidade, referência importante no processo de socialização, não se mostrou um fator relevante para proteção do direito à prevenção quando os jovens são comparados sob a perspectiva da cor-raça.

Palavras-chave: Juventude, Religião, Sexualidade, HIV/AIDS, Raça-Etnia.

SEXUALITY AND HIV/SIDA PREVENTION AMONG BLACK AND WHITE RELIGIOUS YOUNG PEOPLE

ABSTRACT

This cross-sectional study analyzed differences concerning experiences in relation to sexuality relevant to HIV/SIDA prevention between 175 religious young people from 15 to 25 years affiliated in religious

* Professor Doutor do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Pesquisador Associado do Núcleo de Estudos e Prevenção da Aids da Universidade de São Paulo (NEPAIDS).

** Pós-Doutorado do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

*** Professor Titular da Columbia University e membro da Associação Brasileira Interdisciplinar da Aids (ABIA).

congregations. The percentages of responses between blacks and whites were compared. Regardless of religious denomination, black people compared to white people: study less and start working earlier, suffer greater discrimination due to religious choice, receive less information about HIV testing, report less ability to use condoms and know more people with HIV/SIDA. Religious affiliation was not relevant to protection of the right to prevention when the young are compared from the point of view of color-race.

Keywords: Youth, Religion, Sexuality, HIV/SIDA, Race-Ethnicity.

LOS JÓVENES RELIGIOSOS NEGROS Y BLANCOS: LA SEXUALIDAD Y LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

RESUMEN

Estudio transversal analizó diferencias entre 175 jóvenes de 15 a 25 años de 03 templos religiosos, en el que tange la sexualidad y prevención del VIH/SIDA. Los percentuales de respuestas entre negros y blancos fueran comparados. Independientemente de la religión, los negros en comparación con los blancos: estudian menos y comienzan a trabajar antes, sufren una mayor discriminación debido a elección religiosa, reciben menos información sobre la prueba de VIH, relatan menos habilidad para utilizar preservativos y conocer a más personas que viven con el VIH/SIDA. El pertenimiento religioso a una comunidad, no se mostró un factor relevante para protección del derecho a la prevención cuando los jóvenes son comparados del punto de vista del color-raza.

Palabras clave: Juventud, Religión, Sexualidad, VIH/SIDA, Raza-Etnia.

INTRODUÇÃO

Os discursos religiosos são referências importantes para o processo de socialização das crianças e jovens em todas as sociedades. Valores religiosos constituem modos de pensar, definem identidades, significam a sexualidade e participam das interações interpessoais da vida cotidiana. Os rituais promovidos pelas instituições religiosas iniciam homens e mulheres em suas comunidades religiosas e em diferentes fases da vida (casamento, por exemplo) além de incluir práticas de escuta e mitigação dos sofrimentos que emergem no cotidiano. Assim, influenciam na maneira pela qual indivíduos e grupos interpretam e concebem o mundo e, mais recentemente, na era da sociedade em rede (Manuel CASTELS,

1999), participam da negociação acerca de cada trajetória pessoal e da relação do sujeito religioso e sexual com valores e discursos sobre a sexualidade (Luis DUARTE, 2006; Cristiane SILVA; Alessandro SANTOS; Daniele LICCIARDI; Vera PAIVA, 2008; Tiago WATANABE, 2005).

No Brasil, estudos no campo da sexualidade e de gênero têm explorado o papel da mídia, das ações do sistema judiciário, dos discursos forjados no campo da prevenção da AIDS e da saúde reprodutiva, assim como a importância do universo religioso como instância reguladora da sexualidade. Estão disponíveis em maior quantidade os estudos que investigam o universo católico e evangélico (Maria CITELLI, 2005) que têm demonstrado uma grande capacidade de influenciar na codificação e normatização da esfera moral, especialmente da moral sexual. Essas são as duas religiões com maior número de adeptos, segundo dados do Censo 2010 do IBGE, declaradas por respectivamente 64,6% (católicos) e 22,2% (pentecostal, de missão e outras) dos brasileiros. Aqueles brasileiros que se declaram pertencentes às religiões afro-brasileiras compõem apenas 0,3% da população (IBGE, 2010), embora se discuta que o número seja maior, tendo em vista sua intensa presença no imaginário social, a elevada clientela de consulentes que possuem e o fato de que muitas pessoas evitam professar livremente essas religiões por medo de discriminação (Ricardo MARIANO, 2013).

Religiosos de várias denominações participaram desde o início da epidemia do HIV como atores significativos na construção da resposta à AIDS. Na resposta brasileira, muitos ajudaram a construí-la nos termos em que hoje é celebrada: no quadro do Sistema Único de Saúde (SUS), valorizando a universalidade, equidade e integralidade e participando no controle social, especialmente no domínio da assistência e do tratamento (Alan BERKMAN; Jonathan GARCIA; Miguel MUNOZ-LABOY; Vera PAIVA; Richard PARKER, 2005; Fernando SEFFNER; Cristiane SILVA; Ivya MAKSDUD; Jonathan GARCIA; Felipe RIOS; Marcelo NATIVIDADE; Priscila BORGES; Richard PARKER; Veriano TERTO JR., 2009). Com relação à prevenção, apesar da oposição aberta da hierarquia da Igreja Católica vaticanista, a maior parte das pessoas e comunidades católicas de base concorda com a abordagem das políticas brasileiras para a prevenção, estimulam o uso e a distribuição de preservativos e combatem a discriminação.

minação. Muitas vezes, participam veladamente do esforço ao nível local sem confrontar a alta hierarquia, outras vezes se opondo diretamente (Vera PAIVA; Jonathan GARCIA; Alessandro SANTOS; Veriano TERTO JR.; Miguel MUNOZ-LABOY, 2010; Fernando SEFFNER et al., 2009).

No caso da juventude, além dos fatos anteriormente mencionados, que tem implicações para a sua experiência com a sexualidade, tem-se que considerar que as religiões têm sido indicadas como uma alternativa importante como opção de lazer e sociabilidade para os jovens mais pobres (Edmilson SANTOS; Claudio MANDARINO, 2005). E também, que o pertencimento social de afiliação religiosa da juventude marca as práticas experimentadas na iniciação e no curso da vida sexual, o seu repertório sexual, a percepção sobre esse repertório e a probabilidade dos jovens fazerem uso do preservativo (Vera PAIVA; Gabriela CALAZANS; Gustavo VENTURI; Rita DIAS, 2008).

Como jovens ativos em suas igrejas, templos e terreiros (espaço similar a igreja ou templo nas religiões afro-brasileiras) relacionam os seus valores religiosos sobre sexualidade e o discurso da prevenção? Essa questão norteou um estudo realizado entre 2006 e 2008¹, como parte de um esforço maior em compreender a resposta religiosa brasileira ao HIV/AIDS. Esse estudo buscou estabelecer conexões entre a dimensão valorativa dos grupos religiosos, os usos “legítimos” do corpo no âmbito das religiões e as possibilidades de sua proteção, analisando a relativização ou não do componente religioso na constituição da subjetividade moderna (secularização) no que concerne à vivência da sexualidade. Observou-se como o momento de iniciação sexual é considerado central dos diversos discursos religiosos sobre a socialização sexual dos jovens, especialmente para os que pregam a iniciação associada ao casamento e a monogamia conjugal, embora já considerem o acesso às informações sobre uso do preservativo e ao teste HIV como recursos chaves para a prevenção, tal como proposto pelos programas brasileiros de AIDS (Cristiane SILVA, 2010).

1 O projeto “Respostas Religiosas à Epidemia do HIV/AIDS no Brasil”, financiado pelo Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (1 R01 HD05118), foi realizado no Rio de Janeiro, em São Paulo, Porto Alegre e Recife.

A cor da pele tem sido outro indicador relevante para o modo como a vida sexual se inicia entre os mais jovens: a proporção de uso de preservativo na primeira relação sexual entre brancos foi maior do que entre negros na pesquisa nacional sobre sexualidade realizada em 1998 e 2005 (Vera PAIVA et al., 2008). Ana TEIXEIRA, Daniela KNAUTH, Jandyra FACHEL, Andrea LEAL (2006) mostraram que a cor branca foi mais associada ao uso de preservativo entre as mulheres jovens entrevistadas em pesquisa realizada em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre.

Dados desse tipo tem se somado no debate sobre a maior vulnerabilidade dos brasileiros negros no acesso à saúde de qualidade e, em especial, à infecção pelo HIV. Pesquisa sobre conhecimento, atitude e prática relacionada ao HIV e outras DSTs realizada pelo instituto de pesquisa IBOPE em 2004 aponta que, entre a população de 15 até 54 anos, 8% dos negros não sabiam citar formas de transmissão do HIV, percentual proporcionalmente 40% maior do que o dos brancos. As diferenças entre os grupos de cor-raça se mantêm em relação ao conhecimento das formas de prevenção ao HIV e das formas de transmissão ou não transmissão (63,5% entre os negros e 73% entre brancos). Ainda entre a população jovem (16 a 24 anos), enquanto 42% das jovens brancas protegem-se da infecção de DSTs e HIV usando preservativos nas suas práticas sexuais, apenas 28% das jovens negras faziam o mesmo (Maria PINHO; Elza BERQUÓ; Fernanda LOPES; Kelly OLIVEIRA; Luis LIMA; Noeli PEREIRA, 2002).

Segundo Araújo e Silva (2011, p. 169):

(...) se uma proporção maior de casos de AIDS tem sido diagnosticada na população branca, na composição dos óbitos por esse agravo, é maior a participação da população negra. Em 2000, quase 61% dos óbitos por AIDS ocorriam em pessoas brancas, mas em sete anos (2000 a 2006), a participação dos brancos reduziu quase 20% e a de negros aumentou 37%, de modo que, em 2006, a população negra correspondia a quase 51% dos casos e a população branca a menos de 49%.

No Brasil a população negra, que corresponde à soma de pretos e pardos na classificação do IBGE, sobrevive em piores condições que a população branca com diferenças expressivas no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde e educação e às oportunidades de emprego

e renda. Desde que se incluiu o “quesito cor/raça” nas fichas de saúde, em 1996, e os pesquisadores passaram a analisar a morbimortalidade da população brasileira segundo essa variável, acumulam-se evidências da desigualdade entre brancos e negros no campo da saúde. Estela CUNHA (2003, p.12) ressalta, com base em dados censitários, que “a cor/raça impacta a probabilidade de uma criança chegar ao óbito, mesmo depois de controladas as outras variáveis decisivas para a mortalidade infantil”, já que a diferença relativa entre os níveis de mortalidade de recém-nascidos negros era de 21% em 1980, valor que aumentou para 40% e se manteve nesse patamar até meados dos anos 90. Como discutiu Luis BATISTA (2003, p. 19):

A taxa de mortalidade materna das mulheres pretas supera em 6,4 vezes a das brancas. A taxa de óbitos por morte materna é de 245,54 entre as mulheres pretas e 37,90 entre as brancas (...). A análise das taxas de mortalidade desagregadas por três dígitos da CID-10 mostra a maior mortalidade dos pretos por tuberculose, HIV/AIDS, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, câncer do esôfago, colo de útero e próstata. (...) os resultados do estudo dialogam com os indicadores sociais, por exemplo, os dados da tuberculose têm estreita relação com as condições de vida dos negros em nossa sociedade. A maior mortalidade por HIV/AIDS mostra a inexistência de campanhas educativas direcionadas para este segmento da população. Sugerem ainda que há uma demora em se diagnosticar os negros HIV+. (...) A morte materna dialoga com as piores condições de vida das mulheres negras e com o tratamento recebido por elas, em nossa sociedade. Os dados evidenciam o que o movimento de mulheres negras vem denunciando há anos: ‘a morte tem cor’.

Tem-se discutido que a discriminação no acesso dos negros a serviços de saúde de qualidade é responsável por esses resultados e não alguma característica biológica ou étnico cultural dos indivíduos de cor preta ou parda, fato que precisaria ser considerado pelos serviços de saúde (Luis BATISTA; Ana VOLOCHKO; Carlos FERREIRA; Vanessa MARTINS, 2005; Monique LOUREIRO; Suely ROZENFELD, 2005; Fernanda LOPES, 2005). Luis BATISTA (2003), entre outros, afirma que os estudos de mortalidade e morbidade não bastam para sugerir políticas porque dependemos de ações para promover a equidade em saúde.

Suzana KALCKMANN, Claudete SANTOS, Luis BATISTA e Vanessa CRUZ (2007) observaram que a população negra vem sendo discriminada nas unidades de saúde do SUS, onde sofre maiores barreiras ao acesso e ao diálogo com profissionais, o que provoca o afastamento desses usuários.

Para Fernanda LOPES e Jurema WERNECK (2009) as desigualdades sociais no Brasil têm um componente racial inegável. Por outro lado a disseminação do HIV tem sido mais eficiente entre os menos favorecidos (com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, às informações e recursos preventivos). Desse modo, as autoras defendem que as ações de prevenção, assistência e promoção à saúde incorporem, para tornarem-se de fato equitativas, além das dimensões socioeconômicas e de geração, orientação sexual e gênero, também a dimensão étnico-racial.

Este estudo está sintonizado com as preocupações anteriormente mencionadas, ampliando o olhar para a interseccionalidade das opressões e formas de desigualdade. Assumindo que o pertencimento religioso a uma comunidade é uma instância que favorece a proteção do direito à prevenção dos jovens (Cristiane SILVA et al., 2008), busca-se responder a duas questões mobilizadoras: jovens religiosos negros em comparação com jovens religiosos brancos apresentam experiências diferentes no que se refere à vivência da sexualidade e a prevenção do HIV/AIDS? A desigualdade racial entre negros e brancos persistiria no âmbito mais protegido das comunidades religiosas?

O presente estudo analisará as diferenças na experiência de jovens ativos em comunidades católicas, protestantes e evangélicas e adeptos da umbanda e do candomblé que se autodefinem como pretos e pardos em comparação com os jovens brancos, no que tange à vivência da sexualidade e a prevenção ao HIV/AIDS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal utilizando dados coletados por meio de um questionário fechado para a pesquisa “Jovens e religião: sexualidade e direitos”². Entre outros temas e abordagens metodoló-

² O projeto “Jovens e religião: sexualidade e direitos entre lideranças católicas, evangélicas e afro-brasileiras”, financiado pelo Programa de Apoio a Projetos em Sexualidade e Saúde Reprodutiva (PROSARE/CEBRAP), integrou o projeto “Respostas Religiosas à Epidemia do HIV/AIDS no Brasil” e foi realizado no Rio de Janeiro, em São Paulo e Recife.

gicas junto a autoridades religiosas e jovens em cada Igreja ou terreiro, essa pesquisa pretendeu fazer um levantamento acerca dos conhecimentos, opiniões, atitudes e práticas de jovens religiosos em relação à sexualidade e à prevenção da AIDS.

Na primeira etapa da pesquisa autoridades religiosas (padres, pastores, pais e mães de santo, sacerdotes) e jovens indicados por estas como lideranças na sua igreja/terreiro foram entrevistados em profundidade sobre temas associados à sexualidade e a socialização sexual da juventude.

Na segunda etapa da pesquisa as lideranças jovens foram convidadas para atuar como agentes da pesquisa na sua comunidade, para aplicar um questionário sobre os mesmos temas em que tinham sido entrevistadas em uma amostra que “expressasse a diversidade da juventude na sua comunidade religiosa”, ou seja, deveriam incluir número semelhante de homens e mulheres, brancos e negros, e de idades variadas na faixa de 15 a 25 anos, buscando jovens que fossem retratos de sua comunidade. Os agentes de pesquisa foram capacitados para seguir estritamente os princípios da ética em pesquisa consagrados no Brasil pelo Comitê Nacional de Pesquisa (CONEP), ou seja, realizar o processo de discussão e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantir sigilo e confidencialidade, envelopar os questionários autorrespondidos e entregá-los aos coordenadores da pesquisa.

O questionário foi autorrespondido por uma amostra de conveniência, tipo *snow-ball*, formada por jovens de cada comunidade de 15 a 25 anos de ambos os sexos, participantes de 3 templos religiosos da região metropolitana de São Paulo no ano de 2007. Os agentes da pesquisa aplicaram 181 questionários, dos quais 175 foram considerados válidos (77 rapazes e 98 moças), codificados e incluídos num banco de dados, procedimentos aprovados em Comitê de Ética. Com relação à faixa etária, 35,8% dos jovens que responderam ao questionário tem entre 15 e 17 anos, 38,7% entre 18 e 21 anos e 25,4% entre 22 e 25 anos de idade. Os jovens negros compõem 41,7% da amostra e os jovens brancos 58,2%. Os jovens católicos compõem 37% da amostra, os jovens evangélicos 29% da amostra e os jovens de religiões de matriz africana 34%.

Para melhor circunscrever a comparação entre negros e brancos, do total de 181 questionários foram retirados os de 04 jovens autodeclarados amarelos e 02 indígenas, chegando ao total de 175 questionários considerados para a análise da presente proposta. Como proposto nos estudos de impacto do racismo na atenção à saúde (Fernanda LOPES, 2005; Monique LOUREIRO; Suely ROZENFELD, 2005) para a variável cor-raça categorizou-se como negros a soma dos respondentes que se autodeclararam pretos e pardos.

Para análise de dados sobre sexualidade e prevenção ao HIV/AIDS foram comparados os percentuais de respostas entre jovens segundo sexo, religião, faixa etária e cor-raça em relação aos temas: trabalho; estudo; namoro; com quem conversa sobre sexo; idade da primeira relação sexual, para os que já iniciaram a vida sexual; uso de preservativo; fontes de informação sobre prevenção da AIDS; autoavaliação sobre o risco de infecção pelo HIV; conhecimento de locais de teste do HIV; convivência com pessoas vivendo com HIV/AIDS; acolhimento de dúvidas sobre DST/AIDS pelas autoridades religiosas de sua comunidade. Para o processamento dos dados foi utilizado o software estatístico Stata 10, considerando significativo quando $p < 0,05$. A discussão dos dados foi realizada tomando em consideração o quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos (Ivan FRANÇA; José AYRES, 2003; Vera PAIVA; Ligia PUPO; Renato BARBOSA, 2006).

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta as características sociodemográficas estratificadas por cor de pele (n e %).

Por meio da análise dos dados dispostos na Figura 1 foi possível encontrar diferenças importantes entre negros e brancos no que se refere à possibilidade de se dedicarem somente aos estudos ou à necessidade de se dedicarem somente ao trabalho. Se não há uma diferença expressiva entre jovens brancos e negros que trabalham e estudam concomitantemente (29,6% disseram viver esta situação, sendo 31,4% negros e 28,4% brancos), percebe-se que os jovens brancos têm mais chance de se dedicar integralmente aos estudos. De 38,4% dos jovens que disseram só estudar, 49% são brancos e 22,9% são negros.

Figura 1. Características sociodemográficas estratificadas por cor de pele (n e %).

Variáveis	Total		Negros		Branco		p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo (N=175)							
Masculino	77	44,0	36	46,7	41	53,2	
Feminino	98	56,0	37	37,8	61	62,2	
							0,231
Faixa etária (N=173)							
15-17	62	35,8	23	32,4	39	38,2	
18-21	67	38,7	27	38,0	40	39,2	
22-25	44	25,4	21	29,6	23	22,6	
							0,542
Trabalha/estuda (N=172)							
Trabalha e estuda	51	29,6	22	31,4	29	28,4	
Só estuda	66	38,4	16	22,9	50	49,0	
Só trabalha	38	22,1	21	30,0	17	16,6	
Não trabalha, nem estuda	17	9,9	11	15,7	6	5,9	
							0,002
Religião (N=171)							
Católica	63	50,0	13	18,3	50	50,0	
Evangélica/protestante	49	19,0	30	42,3	19	19,0	
Afro	59	31,0	28	39,4	31	31,0	
							<0,001

Nota: Diferenças nos números totais devido aos ignorados.

Por outro lado, os negros precisam dedicar-se integralmente ao trabalho numa frequência maior do que os brancos, dos 22,1% dos jovens que disseram só trabalhar 30% são negros e 16,6% brancos. A inserção na escola e no mundo do trabalho apresenta mais dificuldades para os jovens negros na comparação com os jovens brancos. Dentre os 9,9% de jovens que apresentam essa dificuldade, 15,7% são negros que não trabalham nem estudam, sendo que o mesmo acontece com 5,9% dos jovens brancos. As diferenças concernentes às relações entre trabalho e estudo foram estatisticamente significantes ($p < 0,002$).

No que se refere à filiação religiosa, 50% dos jovens se declararam católicos, sendo 50% brancos e 18,3% negros. A distribuição dos jovens ocorreu segundo o esperado com relação à religião católica: há maior concentração de brancos. Nas religiões evangélicas ou protestantes, o pertencimento declarado dos jovens negros foi da ordem de 42,3% em comparação com 19% dos brancos. Nas religiões de origem africana o pertencimento declarado dos jovens negros foi de 39,4% e o de jovens brancos de 31%. Quando somadas as frequências dos jovens negros que se declararam católicos, evangélicos ou protestantes, alcança-se o percentual de 60,6%. Entre os jovens brancos a soma dessas frequências alcança a ordem de 69%.

A Figura 2 apresenta as respostas dos jovens sobre namoro, sexualidade, uso de preservativo masculino e aconselhamento, segundo cor de pele e religião (n e %).

Do total de jovens que respondeu à pergunta sobre namoro, aproximadamente 41% (69/169 jovens) são negros e 59% (100/169 jovens) são brancos; 79% dos jovens negros (55/69) e 79% dos jovens brancos (79/100) responderam que já namoraram. Do total de jovens que respondeu a pergunta sobre desejo de ter relação sexual, aproximadamente 40% são negros (37/93 jovens) e 60% são brancos (56/93 jovens); 92% dos negros (34/37) e 91% dos brancos (51/56) responderam que já tiveram esse desejo.

Nas respostas sobre conversa a respeito de sexo, uso de preservativo e acolhimento de dúvidas sobre DST na comunidade religiosa, é possível verificar a variação de percentuais dentro dos grupos raciais quando comparados.

Do total de jovens que respondeu à pergunta sobre conversa a respeito de sexo, 43% são negros (70/164 jovens) e 57% são brancos (94/164 jovens); 51% dos negros disseram que conversam sobre sexo com os amigos (36/70) e 21% com os pais (15/70). Entre os brancos esses percentuais foram de 64% (60/94) e 16% (15/94) respectivamente.

Do total de jovens que respondeu sobre uso de preservativo, 69% dos negros (44/63) disseram que usam sempre preservativo em comparação com 71% (68/96) dos brancos. As frequências de respostas daqueles que disseram usar sempre o preservativo foram maiores entre os jovens católicos, seguidos dos jovens que frequentam religiões afrobrasileiras.

Figura 2. Respostas sobre namoro, sexualidade, preservativo e aconselhamento segundo cor de pele e religião (n e %).

	Católicos				Evangélicos/Protestantes				Afros			
	Negros		Branco		Negros		Branco		Negros		Branco	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Já namorou? (N=169)												
Sim	9	69,2	37	74,0	26	73,6	14	73,7	20	77,0	28	90,3
Não	3	23,1	12	24,0	2	6,7	3	15,8	3	11,5	3	9,7
É casado(a)	1	7,7	1	2,0	2	6,7	2	10,5	3	11,5	0	0
P				0,545				0,459				
Total	13		50		30		19		26		31	=169
Com quem conversa sobre sexo? (N=164)												
Amigos	8	61,5	34	69,4	14	48,3	9	56,2	14	50,0	17	58,6
pai/mãe	3	23,1	7	14,3	6	20,7	1	6,3	6	21,4	7	24,1
Outros	2	15,4	8	16,3	9	31,0	6	37,5	8	28,6	5	17,2
P				0,744				0,532				0,683
Total	13		49		29		16		28		29	=164
Já quis ter relação sexual? (N=93)												
Sim	9	90,0	24	92,3	6	75,0	3	100,0	19	100,0	24	88,9
Não	1	10,0	2	7,7	2	25,0	0	0	0	0	3	11,1
P				1,000								
Total	10		26		8		3		19		27	=93
Usa camisinha? (N=159)												
Quando não conhece a pessoa	1	7,7	5	10,0	0	0	1	6,2	3	10,7	6	20,0
Usa sempre	11	84,6	41	82,0	11	50,0	8	50,0	22	78,6	19	63,3
Não usa/ Não sabe	1	7,7	4	8,0	11	50,0	7	43,8	3	10,7	5	16,7
P				1,000								0,466
Total	13		50		22		16		28		30	=159
Tira dúvida sobre DST com autoridade religiosa do templo? (N=167)												
Sim	4	30,8	3	6,0	8	26,7	2	10,5	13	46,4	11	35,5
Não	9	69,2	47	94,0	22	73,3	17	89,5	15	53,6	20	64,5
P				0,028				0,278				0,436
Total	13		50		26		19		28		31	=167

Do total de jovens que respondeu sobre acolhimento de dúvidas a respeito de DST/AIDS na comunidade religiosa, aproximadamente 40% são negros (67/167 jovens) e 60% são brancos (100/167 jovens). Entre os negros, 37% (25/67) disseram que tiram dúvidas com a autoridade religiosa do templo que frequentam, em comparação com 16% (16/100) dos brancos. Essa comparação fica mais evidente no âmbito da religião católica e indica que esse espaço de aconselhamento parece ser mais procurado, atualmente, pela juventude negra.

A Figura 3 apresenta dados sobre iniciação sexual, percepção de risco e informações sobre prevenção do HIV/AIDS por cor de pele (n e %).

Figura 3. Iniciação sexual, percepção de risco e informações sobre prevenção do HIV/AIDS, por cor de pele (n e %).

Variáveis	Total		Negros		Brancos		p
Já teve relação sexual? (N=173)	N	%	n	%	n	%	
Sim	97	56,1	38	39,2	59	60,8	
Não	76	43,9	35	46,0	41	53,9	
							0,363
Idade da primeira relação sexual (N=93)**							
<=15 anos	40	43,0	19	47,5	21	52,5	
>15 anos	53	57,0	16	30,2	37	69,8	
							0,130
Recebeu informação sobre camisinha (N=172)							
Pai/Mãe	95	55,2	31	32,6	64	67,4	
Outras pessoas	77	44,8	40	51,9	37	48,1	
							0,011
Tem total segurança em usar camisinha (N=168)							
Sim	97	57,7	34	50,7	63	62,4	
Não/Não sabe	71	42,3	33	49,3	38	37,6	
							0,153
Local de teste HIV (N=166)							
Conhece	118	71,1	45	38,8	71	61,2	
Não conhece	48	28,9	21	46,7	24	53,3	
							0,362

Variáveis	Total	Negros		Branco		p
Considera-se em nível de risco de infecção pelo HIV (N=172)						
Nenhum	54	31,4	25	34,7	29	29,0
Baixo	58	33,7	17	23,6	41	41,0
Médio	20	11,6	8	11,1	12	12,0
Alto	16	9,3	8	11,1	8	8,0
Não sabe	24	14,0	14	19,4	10	10,0
						0,115
Conhece alguém com HIV/AIDS (N=174)						
Sim	62	35,6	32	44,4	30	29,4
Não / Não sabe	112	64,4	40	55,6	72	70,6
						0,041

Nota. Diferenças dos números totais devidos aos missings de respostas. Só responderam esta questão aqueles que iniciaram a vida sexual.

Na Figura 3 observa-se que a maioria dos jovens da amostra já teve relações sexuais, 56,1%. Deste total, 39,2% referem-se a jovens negros e 60,8% a jovens brancos. Do total da amostra, 43,9% disseram não ter relações sexuais. Destes que não iniciaram a vida sexual, 46% são negros e 53,9% brancos.

No que concerne à idade da primeira relação, do total da amostra 43% iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos e 57% depois dos 15 anos. Do grupo de respondentes considerado, 47,5% dos negros e 52,5% dos brancos iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos de idade. Entre os jovens que afirmaram ter iniciado sua vida sexual após os 15 anos de idade, 30,2% são negros e 69,8% são brancos.

Os dados mostram, portanto, que, no grupo estudado, a maior parte dos que já haviam tido relações sexuais são jovens brancos. Entre os que iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos, a maior frequência também se refere aos jovens brancos.

Com relação ao acesso às informações sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção das DST/AIDS, observa-se que 55,2% dos jovens tiveram acesso a essas informações no interior da própria família, foram informados pelos seus pais. Entre os que receberam infor-

mações na família, 67,4% são brancos e 32,6% são negros. Considerando brancos e negros, 44,8% disseram receber essas informações de pessoas que não são familiares; destes, 51,9% são negros e 48,1% são brancos.

No que diz respeito à percepção de segurança para usar o preservativo, 57,7% afirmaram sentirem-se seguros com o seu uso. Destes, 50,7% são negros e 62,4% são brancos. Considerando todos os respondentes, 71,1% disseram conhecer os locais em que são feitos testes para a detecção do HIV. Destes, 61,2% são brancos e 38,8% são negros. Dos 28,9% jovens que afirmaram não saber quais são os locais em que são feitos os testes 46,7% são negros e 53,3% brancos. Aqui convém destacar algumas tendências. Sobre a percepção de que o uso da camisinha é importante para a prevenção das DST/AIDS, as taxas chamam atenção: 42,3% dos jovens não se sentem seguros com o uso do preservativo ou não souberam responder a essa questão, mostrando a necessidade de ampliação das campanhas e programas de esclarecimento para esta população quanto à importância do preservativo nas relações sexuais.

Os jovens também foram indagados se eles se consideram em risco de se infectar pelo HIV, 31,4% considerou que não corriam risco algum e 33,7% considerou o risco de infecção baixo. Entre os jovens que consideraram que não corriam risco algum, 34,7% são negros e 29% jovens brancos. Entre os que consideraram que corria baixo risco de infecção, 23,6% são negros e 41% são brancos. Dentre os 11,6% de respondentes que consideraram ter risco médio de infecções pelo HIV 11,1% são negros e 12% brancos. Consideraram que têm alto risco de infecção 9,3% dos que responderam o questionário: 11,1% são negros e 8% são brancos. Uma parcela importante dos jovens não soube avaliar se corre algum risco de infecção pelo HIV: 14%, do total da amostra declararam desconhecer os riscos de infecção. Dentre eles, 19,4% são negros e 10% brancos.

Questionados se conheciam pessoalmente/conviviam com alguém vivendo com HIV/AIDS, 35,6% dos jovens responderam afirmativamente. Deste total, 44,4%, dos jovens negros referiram conhecer pessoas vivendo com HIV/AIDS, em comparação com 29,4% dos jovens brancos.

A Figura 4, por sua vez, apresenta dados sobre o acesso às informações sobre preservativos segundo cor de pele (n e %).

Figura 4. Acesso às informações sobre o uso de preservativos segundo cor de pele (n e %).

De quem recebe informação sobre camisinha (N=174)	Negros		Branco		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Pais	31	43,0	64	62,7	95	54,5
Parceiro (a)	4	5,5	2	2,0	6	3,4
Irmão (a)	2	2,8	2	2,0	4	2,3
Amigos	10	13,9	6	5,9	16	9,2
Professores/escola	10	13,9	15	14,7	25	14,4
Material educativo	7	9,7	3	2,9	10	5,7
Mídia (TV, rádio)	3	4,2	8	7,8	11	6,3
Serviço de saúde	1	1,4	1	1,0	2	1,2
Local de trabalho	2	2,8	0	0,0	2	1,2
Igreja/centro	1	1,4	0	0,0	1	0,6
Não recebi	1	1,4	1	1,0	2	1,2
Total	72	100,0	102	100,0	=174	100,0

Nota. Um jovem negro não respondeu.

Sobre as fontes de informações a respeito de preservativo, 54,5% dos jovens receberam informações de seus pais. Destes, 62,7% são brancos e 43% são negros. As famílias dos jovens brancos conversam mais entre si sobre o assunto quando comparadas às famílias dos jovens negros. A escola compareceu como a segunda principal fonte de informações sobre o tema: 14,4% dos jovens disseram ter acesso à informação na escola, por meio de seus professores. A terceira principal fonte de informações sobre a importância do uso do preservativo são os amigos. Tal fonte corresponde a 9,2% da amostra. Outras fontes expressivas de informações, relatadas pelos jovens, foram os materiais didáticos (5,7% da amostra) e a mídia (6,3% da amostra).

A Figura 5 apresenta dados relativos aos direitos considerados mais importantes segundo cor de pele (n e %).

Figura 5. Direitos considerados mais importantes segundo cor de pele (n e %).

Direitos que você considera mais importante (N=170)	Negros	Brancos	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Liberdade/ser livre	15 (21,2)	21 (21,2)	36 (21,2)
Liberdade de expressão/manifestação	2 (2,8)	7 (7,1)	9 (5,2)
Direito de ir e vir	7 (9,9)	4 (4,1)	11 (6,5)
Direito à vida	11 (15,6)	14 (14,1)	25 (14,7)
Direito a uma vida digna	16 (22,5)	16 (16,2)	32 (18,8)
Direito à felicidade	3 (4,2)	8 (8,1)	11 (6,5)
Direito à integridade física	2 (2,8)	1 (1,0)	3 (1,8)
Direito de ter família	4 (5,6)	2 (2,0)	6 (3,53)
Educação / escola / estudo	1 (1,4)	1 (1,0)	2 (1,2)
Direito ao trabalho / emprego	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,6)
Saúde / assistência médica digna	0 (0,0)	4 (4,1)	4 (2,6)
Direito à alimentação / boa alimentação	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,6)
Direito a segurança	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,6)
Todas as pessoas nascem livres e iguais	3 (4,2)	2 (2,0)	5 (2,9)
Todas as pessoas têm direitos iguais	6 (8,4)	15 (15,1)	21 (12,3)
Proteção contra qualquer tipo de discriminação	1 (1,4)	1 (1,0)	2 (1,2)
Total	71 (100,0)	99 (100,0)	=170 (100,0)

Nota. Cinco jovens não responderam.

No que se refere aos direitos considerados mais importantes pelos jovens, os dados da Figura 5 revelam que as principais preocupações entre os dois grupos dizia respeito ao direito a uma vida digna: importante para 22,5% do total de negros que respondeu a pergunta e 16% do total de brancos; ao direito de ir e vir referido por 9,9% do total de jovens negros e 4,1% do total de jovens brancos; e ao direito de ter família que foi referido por 5,6% do total de negros e por 2% do total de jovens brancos.

Ainda no tema dos direitos convém destacar os dados de uma pergunta do questionário sobre vivência de discriminação em função da opção religiosa. Esses dados, apresentados na Figura 6, mostram que 59,2% dos negros e 40,7% dos brancos já foram discriminados, sugerindo que os jovens negros podem estar vivendo a experiência de discriminação religiosa associada à experiência de discriminação racial.

Figura 6. Discriminação por causa da religião segundo cor de pele (n e %).

Sou discriminado por causa da minha religião (N=172)	Negros		Brancos		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sim	16	59,2	11	40,7	27	15,6
Não	54	37,2	91	62,7	145	84,3
Total	70	40,7	102	59,3	=172	100,0

Nota. Três jovens não responderam.

DISCUSSÃO

Os dados mostram oportunidades diferentes conferidas a jovens brancos e negros na organização social, independentemente de sua religião. Os jovens brancos tendem a ter melhores condições para se dedicarem somente aos estudos enquanto os jovens negros não parecem se inserir do mesmo modo neste universo. Como consequência, os negros tendem a ter que se ocupar em conseguir meios de subsistência por meio do trabalho, situação esta que os afasta da possibilidade de dedicar-se integralmente aos estudos. Se o acesso e permanência na escola se relacionam, hipoteticamente, com a maior possibilidade de inserção posterior no mundo do trabalho, as distribuições observadas entre negros e brancos explicitam que o poder público não tem conseguido proteger o direito à educação da juventude negra, criando condições objetivas para que essa população possa ter acesso ao trabalho a fim de diminuir as desigualdades persistentes entre brancos e negros.

No que se refere à vivência da sexualidade e prevenção do HIV/AIDS, independentemente da denominação religiosa, jovens negros e brancos distribuem-se de modo semelhante em relação às respostas sobre namoro, desejo de manter relação sexual, segurança em usar preservativo, informações sobre local de teste do HIV, sobre o grau de risco de infecção pelo HIV que estão expostos e se tiveram ou não vida sexual.

No que concerne à vida sexual a maior parte dos jovens que já haviam tido relações sexuais, no momento em que responderam ao questionário, são brancos que também representam a maior parte dos jovens que iniciaram a sua vida sexual antes dos 15 anos.

Com relação ao acesso às informações sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção das DST/AIDS é possível perceber um maior fluxo de informações com relação à importância do uso dentro da família, entre os jovens brancos. Entre os jovens negros, a informação sobre a importância do uso do preservativo ocorre em outros âmbitos de sociabilidade extrafamiliar, inclusive nos templos religiosos. As famílias dos jovens brancos parecem estar mais esclarecidas quanto à importância do uso do preservativo e essa informação faz parte de diálogo entre pais e filhos. Com relação ao segmento dos negros, o diálogo intrafamiliar sobre o tema não ocorre com a mesma frequência.

Os dados mostram que a família é ainda a principal instância social no qual os jovens têm acesso às informações sobre o uso do preservativo para a prevenção da infecção pelo HIV. Outro dado que deve ser destacado, refere-se à escola como a segunda instância mais citada de acesso às informações sobre o preservativo. Somadas as frequências absolutas dessas duas instâncias, obtemos a taxa expressiva de 68,9% de jovens que obtiveram informações a esse respeito, quer seja na família ou na escola, fato que demonstra sua importância nos processos de socialização e formação dos jovens. Desse modo, destaca-se a necessidade de promover-se o acesso a informações sobre preservativo para os pais e em outras instâncias sociais, como por exemplo, a escola e as comunidades religiosas, como um esforço importante no que diz respeito à garantia dos direitos sexuais e à prevenção da AIDS entre os jovens.

Os dados revelaram, também, que os jovens católicos tinham maior consciência sobre a importância do uso do preservativo, se comparados com jovens de outras comunidades religiosas. Embora a maior parte dos jovens tenha afirmado não recorrer às lideranças religiosas para tirar dúvidas sobre as DST/AIDS, os resultados do estudo apontam para a importância das comunidades religiosas se voltarem ao tratamento deste tema.

Há uma distribuição semelhante entre os jovens brancos e negros com relação à percepção de que não corre nenhum risco de infecção pelo HIV. Em contrapartida, na comparação entre jovens brancos e negros que declararam correr baixo risco de infecção foi maior o número de jovens brancos que manifestou se encontrar nesta situação. Se

considerarmos os jovens que desconhecem se estão ou não em risco de infecção pelo HIV como uma parcela potencialmente exposta, em conjunto com aqueles que se declararam em alto risco de infecção, temos a taxa expressiva de 23,3%. Tal dado evidencia que as informações sobre os modos de se infectar pelo HIV e como fazer para prevenir-se contra a infecção não alcançam uma parcela significativa dos jovens, reforçando a necessidade de se investir em campanhas e programas para este segmento populacional.

Os jovens religiosos negros da região metropolitana de São Paulo, nas três denominações investigadas, são semelhantes aos jovens negros brasileiros participantes de outros estudos (Maria PINHO et al., 2002; Fernanda LOPES, 2005) quando comparados com jovens brancos, ou seja, tem menos acesso à educação e saúde e, por conseguinte, são socialmente e programaticamente mais vulneráveis à infecção pelo HIV/AIDS.

O pertencimento religioso a uma comunidade não se mostrou um fator relevante para proteção do direito a prevenção quando os jovens são comparados sob a perspectiva da cor/raça e a desigualdade racial parece persistir no âmbito das comunidades religiosas. Independente da religião, jovens negros na comparação com jovens brancos: estudam menos e começam a trabalhar mais cedo, sofrem maior discriminação devido à opção religiosa, recebem menos informação sobre testagem do HIV, relatam menor habilidade de usar o preservativo e menor apoio da família neste campo. Além disso, conhecem mais pessoas vivendo com HIV/AIDS, evidenciando que o convívio com a epidemia parece ser mais comum neste grupo e uma possível associação entre raça, pobreza e infecção pelo HIV. Os jovens negros da amostra provém de famílias e grupos sociais mais pobres, possivelmente mais afetados pelo movimento de pauperização da epidemia no Brasil (maior número de infecções entre o segmento mais pobre da população), sendo, desse modo, mais comum a presença de pessoas vivendo com HIV em suas famílias e nos locais onde moram e se relacionam socialmente.

Uma limitação do estudo foi o fato do grupo investigado não compor uma amostra probabilística estrito senso das comunidades religiosas. Por conseguinte, o estudo limita-se a fornecer elementos para compreender algumas das diferenças na experiência de jovens

religiosos negros e brancos no que tange a vivência da sexualidade e prevenção ao HIV/AIDS.

Como em outros estudos (Luis BATISTA, 2003; Fernanda LOPES; Jurema WERNECK, 2009; Vera PAIVA et al., 2008; Ana TEIXEIRA et al., 2006), os resultados apontam para a importância de estimular-se a análise da categoria cor/raça para que possamos compreender melhor como interfere na dinâmica da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, entre outros agravos à saúde (Luis BATISTA, 2003; Estela CUNHA, 2003). Também faz-se importante a realização de estudos que permitam comparar como jovens com e sem religião vivenciam a sexualidade e a prevenção das DST/AIDS, investigando o quanto a filiação religiosa pode ser um fator de proteção do direito à prevenção e mitigação da vulnerabilidade ao HIV nessa população.

Sabemos que populações que não têm seus direitos respeitados têm piores perfis de saúde, sofrimento, doença e morte. Onde há maior violação ou negligência dos direitos ao trabalho e à moradia decentes, ao acesso a serviços de educação e saúde de qualidade, encontramos maior vulnerabilidade ao HIV e à AIDS (Ivan FRANÇA; José AYRES, 2003; Vera PAIVA; Lígia PUPO; Renato BARBOSA, 2006). Assumimos ser de responsabilidade do Estado e dos programas de AIDS garantir o direito à prevenção a todos os brasileiros nos marcos de um Estado Laico, ou seja, respeitando a religiosidade de seus cidadãos (Vera PAIVA et al., 2006). Os jovens religiosos têm direito de conhecer a complexidade da dinâmica que constrói sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Por meio do estudo pretendemos mostrar que o trabalho de prevenção em comunidades religiosas precisa levar em conta a vulnerabilidade social e programática dos jovens religiosos negros. As ações de saúde junto a essas comunidades devem considerar que além da dimensão de gênero que começa a ser reconhecida (Maria ROSADO-NUNES, 2005), há outros marcadores da desigualdade social no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cinthya; SILVA, Robson. Monitoramento das desigualdades raciais em saúde no Brasil. In: POPOLO, Fabiana; CUNHA, Estela; RIBOTTA, Bruno; AZEVEDO, Marta. (Orgs.). **Pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina: dinámicas poblacionales diversas y desafíos comunes**. Rio de Janeiro: Serie Investigaciones, n. 12, 2011.

- BATISTA, Luis Eduardo. A morte tem cor. **Boletim do Instituto de Saúde**, n.31, p. 18-20, 2003.
- BATISTA, Luis Eduardo; VOLOCHKO, Ana; FERREIRA, Carlos; MARTINS, Vanessa. Mortalidade da população negra adulta no Brasil. In: Fundação Nacional de Saúde. Brasília. (Org.), **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade**. Brasília: Funasa, 2005.
- BERKMAN, Alan; GARCIA, Jonathan; MUÑOZ-LABOY, Miguel; PAIVA, Vera; PARKER, Richard. A Critical Analysis of the Brazilian Response to HIV/AIDS: Lessons Learned for Controlling and Mitigating the Epidemic in Developing Countries. **American Journal of Public Health**, v. 95, n. 7, p. 1162-1172, 2005.
- CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- CITELI, Maria Teresa. **A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002) – revisão crítica**. Rio de Janeiro: Centro Latino-americano em sexualidade e direitos humanos – IMS/UERJ, 2005.
- CUNHA, Estela. Evidências de desigualdades raciais na mortalidade infantil. **Boletim do Instituto de Saúde**, n.31, p. 12-14, 2003.
- DUARTE, Luis. À guisa de introdução: o que perguntamos à família e à religião? In: DUARTE Luis; HEILBORN, Maria Luísa; BARROS, Myriam Lins; PEIXOTO, Clarice. (Orgs.), **Família e Religião**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2006.
- FRANÇA, Ivan; AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Saúde Pública e Direitos Humanos. In: FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOL, Elma Lourdes Campos Pavone. (Orgs.), **Bioética e Saúde Pública**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2003.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico, 2010**. Brasília: IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 24 nov. 2015.
- KALCKMANN Suzana; SANTOS, Claudete; BATISTA, Luis Eduardo; Cruz, Vanessa. Racismo Institucional: um desafio para equidade no SUS? **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.
- LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1596-1601, 2005.
- LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema. Mulheres jovens negras e vulnerabilidade ao HIV/AIDS: o lugar do racismo. In: TAQUETTE, Stella. (Org.). **Aids e Juventude: gênero, classe e raça**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2009.
- LOUREIRO, Monique; ROZENFELD, Suely. Epidemiologia de internações por doença falciforme no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 943-949, 2005.
- MARIANO, Ricardo. Mudanças no campo religioso brasileiro no Censo 2010. **Debates do NER, Porto Alegre**, n. 24, p. 119-137, 2013.
- PAIVA, Vera; CALAZANS, Gabriela; VENTURI, Gustavo; DIAS, Rita. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, n. 42, p. 45-53, 2008.

- PAIVA, Vera; GARCIA, Jonathan; SANTOS, Alessandro; TERTO JR., Veriano; MUNOZ-LABOY, Miguel. Religious communities, youth and HIV prevention: an intervention-study using human rights based approach. **Global Public Health**, n. 5, p. 280-294, 2010.
- PAIVA, Vera; PUPO, Ligia; BARBOZA, Renato. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, n. 40, p. 109-119, 2006.
- PINHO, Maria; BERQUÓ, Elza; LOPES, Fernanda; OLIVEIRA, Kelly; LIMA, Luis; PEREIRA, Noeli. Juventudes, Raça e Vulnerabilidades. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 19, n. 2, p. 277-294, 2002.
- ROSADO-NUNES, Maria. Gênero e religião. **Revista de Estudos Feministas**, v. 13, n. 2, p. 363-365, 2005.
- SANTOS, Edmilson; MANDARINO, Claudio. Juventude e religião: cenários no âmbito do lazer. **Revista de Estudos da Religião, Revista Eletrônica**, n. 3, p. 161-177, 2005. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/rever>>. Acesso em: 18 abril 2014.
- SILVA, Cristiane; SANTOS, Alessandro; LICCIARDI, Daniele; PAIVA, Vera. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. **Psicologia em Estudo**, n. 13, p. 683-692, 2008.
- SILVA, Cristiane. **Sexualidade, conjugalidade e direitos entre jovens religiosos da região metropolitana de São Paulo**. 261 p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, 2010.
- SEFFNER, Fernando; SILVA, Cristiane; MAKSUD, Ivia; GARCIA, Jonathan; RIOS Felipe; NATIVIDADE, Marcelo; BORGES, Priscila; PARKER, Richard; TERTO JR., Veriano. Respostas religiosas à AIDS no Brasil: impressões de pesquisa. **Os Urbanitas**, v. 5, n. 8, pp. 1-20, 2009.
- TEIXEIRA, Ana; KNAUTH, Daniela; FACHEL, Jandyra; LEAL Andrea. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas de jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1385-1396, 2006.
- WATANABE, Tiago. Caminhos e histórias: a historiografia do protestantismo na Igreja Presbiteriana do Brasil. **Revista de Estudos da Religião-REVER**, V. 1, n. 5, p. 15-30, 2005.