


 Fernanda Roberta Daniel da Silva Portronieri¹
 Mirian Ribeiro Baião¹
 Annah Bárbara Pinheiro dos Santos¹
 Gloria Valeria da Veiga¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência
Gloria Valeria da Veiga
gveiga@nutricao.ufrj.br

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Processo 407940/2016-2

O viver, o sentir e o comer: estudo com adolescentes de uma escola particular localizada em região metropolitana

Living, feeling and eating: A study with adolescents from a private school in a metropolitan region

Resumo

Introdução: A Educação por Pares é uma importante estratégia para promoção de saúde em adolescentes pois permite a troca de conhecimentos entre pessoas do mesmo perfil. A realização de uma fase exploratória para projetos desta natureza é fundamental para produzir conhecimento da realidade a ser pesquisada e ter uma compreensão da problemática dos grupos com os quais se trabalhará. **Objetivo:** descrever a fase exploratória de um estudo de intervenção por meio da educação por pares visando conhecer as concepções de adolescentes sobre o comer e alimentar-se, exercita-se e a relação com o corpo e a família. **Métodos:** Realizaram-se cinco grupos focais, com 8 a 12 participantes em cada, com alunos do ensino fundamental de uma escola particular do município do Rio de Janeiro. Utilizou-se, como referencial técnico, a Análise de Conteúdo Temática, fundamentada na perspectiva interpretativista. **Resultados:** O debate entre os jovens apontou falta de confiança, privacidade e liberdade; exagero das cobranças e frustração por não conseguirem corresponder. O desejo de emagrecer, diminuir barriga, ganhar massa muscular e ter maior estatura foi enfático. Reconheceram sofrer pressões para atingir um padrão corporal. Costumavam comer arroz, feijão, alguma proteína, batata, evitavam o refrigerante e cediam às “besteiras”. A atividade física pareceu não fazer parte da rotina, mas problemas de saúde motivavam esta prática. **Conclusão:** Por meio da escuta prévia dos sujeitos a uma intervenção, a complexidade do objeto de estudo se revela. Embora uma abordagem completa das questões tenha sido difícil, foi possível desenvolver estratégias educativas mais próximas da realidade e problemas dos adolescentes a partir desta fase exploratória.

Palavras-chave: Educação em saúde. Adolescente. Grupos focais.

Abstract

Introduction: Peer education (PE) is an approach to learning that is centered around the exchange of knowledge between people of the same profile. **Objective:** The present study aimed to describe the exploratory phase of an intervention study through PE aimed at determining the adolescents' conceptions about eating, exercising, and their relationships with their own bodies and the family. **Methods:** Five focus groups consisting of middle school students from a private school in Rio de Janeiro were conducted. Thematic Content Analysis, based on the interpretative perspective, was used as technical reference. **Results:** The themes that emerged pointed to a lack of confidence, privacy, and freedom; the adolescents detailed experiencing excessive demands and their subsequent frustration at these demands not being met. They emphatically expressed their desires to lose weight, gain muscle mass, and become

taller; they further acknowledged feeling pressured to reach socially established body standards. They reported eating healthy diets but eventually giving in to junk food. Physical activity was seemingly not part of their routine, although a family member's health problems often motivated this practice. **Conclusion:** It was determined that although a complete approach to addressing these issues may be difficult, it is indeed possible to develop educational strategies targeting the adolescents' realities and problems.

Keywords: Peer education. Adolescents. Focus groups.

INTRODUÇÃO

As necessidades energéticas e de nutrientes aumentadas durante a adolescência, somadas ao estilo de vida, às preferências alimentares e à vulnerabilidade a influências ambientais, tornam essa faixa etária susceptível ao risco nutricional¹ exigindo cuidados para promoção da saúde.

O alto consumo de alimentos ultraprocessados e de bebidas açucaradas,^{2,3} a prática reduzida de atividade física e a maior frequência de comportamentos sedentários⁴ tem contribuído para o desenvolvimento de obesidade, considerado o problema nutricional mais relevante na adolescência no Brasil⁵ e em vários países.⁶ Essa faixa etária é também considerada de maior risco para insatisfação com a imagem corporal devido a perseguição para atingirem um ideal de beleza, associado a corpos magros ou atléticos que nem sempre podem ser alcançados.^{7,8} Assim, convivem com o paradoxo do risco para a obesidade e o desafio de atingirem o corpo desejado, muitas vezes com o uso de métodos inadequados tais como dietas restritivas, episódios de compulsão alimentar e comportamentos purgativos, que podem levar a quadros graves de transtornos alimentares.⁹ Frente a esse cenário, vê-se a necessidade de desenvolver atividades de promoção da saúde voltadas para essa faixa etária, a fim de minimizar os efeitos negativos desses hábitos de vida não saudáveis.

A Promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo¹⁰ e tem por objetivo tornar indivíduos e grupos mais autônomos nos aspectos ligados a sua saúde e condições de vida.¹¹ A alimentação saudável encontra-se entre as condições e os recursos fundamentais para a saúde, junto com paz, habitação, educação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, visto que o incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré requisitos básicos.¹⁰

Particularmente na faixa etária da adolescência, destaca-se a importância do papel da escola, considerada um cenário propício para a promoção da saúde.¹² Discutir saúde e alimentação dentro do contexto escolar não é uma tarefa fácil, principalmente pela característica transversal do tema que deve ser discutido em todos os tempos e espaços da escola, para além da ideia de “disciplinas”, pois, de alguma forma, permeia todas as nuances da vida.¹³ Dessa forma, a educação é um dos principais fatores para a promoção da saúde, capaz de criar condições para os alunos desenvolverem plenamente suas potencialidades, adquirirem competências para cuidarem de si e se relacionarem positivamente com o meio ambiente e social.

Mesmo com a legitimidade da escola como tempo/espaço indicado para ações de promoção da saúde, há ausência de referências teórico-metodológicas que subsidiem as práticas de intervenção para a promoção da saúde na escola, particularmente no contexto da educação alimentar e nutricional.¹⁴ Na prática, as ações de educação em saúde realizadas neste cenário são, quase sempre, ações isoladas do seu contexto, descontinuadas, prescritivas e com foco na prevenção de doenças. Por esta razão, precisam ser revisadas quanto a sua execução para que tenham uma maior participação dos indivíduos e atinjam os objetivos.¹⁵

A educação entre pares é uma ação educativa em saúde definida como a troca de conhecimentos entre pessoas do mesmo perfil, que compartilham das mesmas experiências, o que facilita a troca de saberes.¹⁶ Esta metodologia já foi utilizada em outras temáticas da saúde do adolescente, tais como tabagismo, sexualidade e consumo de álcool, apresentando resultados satisfatórios quanto ao impacto na tomada de decisão e mudanças de hábitos.^{17,18} Na temática da alimentação e melhor aceitação corporal, no entanto, há escassez de registros da sua utilização.

Este artigo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa mais ampla realizada em uma escola particular no Rio de Janeiro, que teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção por pares para incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física, redução do comportamento sedentário e melhor aceitação da imagem corporal em adolescentes, apelidada como “Projeto Pares”. Para o desenvolvimento desta pesquisa considerou-se fundamental compreender quais as redes de significados os adolescentes têm sobre temas como saúde, alimentação, atividade física, corpo, família e escola, para que fosse possível criar estratégias que melhor comunicassem a temática saúde. Partiu-se do pressuposto de que possibilitar um espaço de diálogo entre os jovens, trazendo à luz as várias nuances que compõem a complexidade alimentar e o padrão atual de beleza, poderia ser um caminho para estruturar as ações de educação em saúde como um todo.

Uma parte importante do “Projeto Pares” diz respeito à fase exploratória na qual o objetivo é produzir conhecimento da realidade a ser pesquisada, posteriormente, ter uma compreensão da problemática dos grupos com os quais se trabalhará e ter a visão coletiva quanto à percepção de sua própria realidade.¹⁹ O objetivo deste artigo é apresentar a análise das falas dos adolescentes obtidas nesta fase exploratória do “Projeto Pares”, para melhor conhecer as suas concepções sobre comer e alimentar-se, exercitar-se e relacionar-se com seu corpo, para melhor elaborar as atividades de educação em saúde que seriam, posteriormente, desenvolvidas no projeto.

MÉTODOS

A fase exploratória do Projeto Pares foi realizada por meio da abordagem qualitativa, utilizando-se a técnica de grupos focais (GF). Foram realizados cinco GF com alunos de sétimo, oitavo e nono anos do ensino fundamental, de uma escola particular do município do Rio de Janeiro, selecionada pelo fato de já ter participado de pesquisa anterior sobre diagnóstico de problemas nutricionais com o mesmo grupo de pesquisa.

O número de componentes em todos os GF variou entre 8 e 12 e a quantidade dos grupos foi definida pelo critério de saturação das falas,²⁰ observada “in loco” pelos pesquisadores. Tal saturação foi alcançada quando se atingiu 5 grupos, pela ausência de novos elementos e repetição de ideias que permitiram contemplar os objetivos delineados. Todos os participantes assinaram o Termo de Assentimento e seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os GF foram gravados em meio digital e transcritos, posteriormente, totalizando 6 horas e 23 minutos de áudio. O anonimato dos participantes foi garantido. A pesquisa de base, realizada em 2018, teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, sob o número 80306017.0.1001.5257.

Os GF ocorreram com fluidez e boa interação da equipe de pesquisadores com os alunos e entre os mesmos. Foram realizados em uma sala de aula na própria escola, garantindo-se a privacidade do ambiente. Em todos os grupos, houve: 1 pesquisador moderador responsável por conduzir os diálogos mediante um roteiro preparado previamente e semiestruturado; 1 pesquisador observador que auxiliava a integrar os alunos menos participativos e a elucidar alguns pontos não percebidos pelo moderador; 2 pesquisadores assistentes sendo um deles responsável pelo monitoramento da gravação em meio digital e outro responsável por anotações que pudessem auxiliar na análise posterior.

O roteiro base para a condução dos GF consistia em uma série de perguntas que incentivassem o diálogo com os adolescentes acerca das temáticas pretendidas no projeto. Foram levantados questionamentos acerca da relação com a comida, os hábitos alimentares, se os adolescentes cozinhavam

em casa (acompanhados ou não de responsáveis), quais eram suas formas de lazer, se praticavam atividade físicas com frequência, como entendiam as mudanças corporais relacionadas a adolescência.

Para análise do texto transcrito, partiu-se de uma adaptação da Análise de Conteúdo Temática de Bardin²¹ conforme proposto por Gomes.²² Durante o processo de exploração e organização do material procedeu-se a leitura flutuante e definição do *corpus* de análise. Posteriormente, os dados foram organizados segundo os temas e categorizados para identificação dos núcleos de sentido. Os resultados expressam os temas e as categorias de análise.

Para entendimento de quem são e como vivem os adolescentes analisaram-se as seguintes categorias; A relação com família; O ser adolescente, o desenvolvimento físico e a corporalidade. Para entendimento sobre as concepções sobre alimentação e atividade física, analisaram-se as seguintes categorias: A alimentação usual; Atividade física e lazer.

A análise foi fundamentada na perspectiva interpretativista, que busca compreender o significado de um fenômeno por meio de uma visão objetivista, tendo como princípio o respeito e a fidelidade ao discurso dos sujeitos do estudo.²³

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Quem são e como vivem os adolescentes?

Os jovens desse estudo são meninas e meninos, entre 12 e 15 anos, e moram próximo à escola, num bairro de classe média, na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Muitos relataram que ficam com as avós enquanto os pais trabalham fora e outros ficam sozinhos durante o dia, auxiliando, inclusive, no cuidado dos irmãos menores. Alguns jovens realizam atividades extraclasse permanecendo a maior parte do dia na escola.

A relação com família

Esclarecemos que a relação com a família não consistia, propriamente, em uma questão pensada *a priori* para investigação. Todavia, ao percebermos que estas relações afloraram, espontaneamente, nos GF e como poderiam estar interligadas com as demais questões, optamos por analisar tal categoria.

A convivência familiar era difícil, tanto entre os adolescentes e os pais quanto com os irmãos, especialmente os mais velhos. Os adolescentes se sentiam pouco valorizados e, de certo modo, negligenciados emocionalmente. Em algumas situações, os irmãos mais velhos representavam o que eles entendiam como liberdade, que era passar grande parte do tempo fora de casa. Foram relatadas queixas relacionadas ao descaso das mães e intolerância dos pais. No caso das meninas, a intolerância podia se somar ao ciúme dos pais. Em situações de separação dos pais, de longa data, a convivência com a madrasta podia ser melhor que com o pai e a mãe.

*“O meu pai, não dá pra conversar com ele, ele só consegue entender o lado dele (...).”
(Grupo Focal – oitavo ano).*

“Eles são separados desde que eu tinha um ano e meio (os pais). A gente nunca chegou a ver os dois juntos, só em foto. Eu tenho mais liberdade com a minha

madrasta do que com meu pai. O meu pai, eu quase não falo. A minha mãe não quer saber. (Grupo Focal – nono ano).

A cobrança, nessa fase da adolescência, por parte dos pais e da escola, parecia estar se tornando algo quase insuportável para os jovens. Reclamaram do exagero das cobranças e do peso das responsabilidades, uma vez que, *até pouco tempo, não era assim*. Havia um sentimento de incapacidade para conseguirem alcançar as exigências, o que parecia gerar instabilidade emocional. Embora reclamassem das responsabilidades, entendiam que, apesar de tudo, precisavam manter foco e esforço, pois uma grande preocupação era arrumar emprego, no futuro.

“Na verdade, o lado ruim de quando você é adolescente, é que você tem mais responsabilidade do que quando você é criança. Tem que estudar, tem prova. Você tem que passar de ano! Agora, que meu irmão vai nascer, vou ter que fazer comida, essas coisas... quando eu era mais novo era só brincar...” (Grupo Focal – oitavo ano).

Estudos apontam para a ocorrência de mudanças significativas na estrutura escolar, no controle disciplinar e nas expectativas de rendimento dos alunos, tanto por parte dos pais, quanto pela própria instituição escolar, especialmente a partir da transição para o sexto ano.²⁴ Os contextos escolares ficam maiores, mais impessoais e costuma-se demandar dos jovens maior autonomia e autocontrole comportamental norteado por regras, podendo contribuir com a sensação de incapacidade e negligência emocional por parte dos pais.

A falta de confiança fragilizava ainda mais a convivência e levava os adolescentes a mentirem para os pais. As mães costumavam exigir mais evidências sobre a sinceridade dos filhos, o que, de certo modo, também dificultava a relação entre mães e filhos. O impedimento para saírem sozinhos ou com amigos, especialmente por parte das mães, era visto como controle excessivo pelos jovens. Porém, em alguns momentos, reconheciam que a situação não era mais como antes, quando dava para sair e/ou brincar na rua (referindo-se à violência).

“Aí, quando eu vou sair, ela quer que eu mande foto de onde eu estou, com quem eu estou.” (Grupo Focal – nono ano)

“normalmente eu tenho que sair escondido. Eu falo que eu vou na academia...e, eu saio, porque meus pais não gostam que eu saia.” (Grupo Focal – nono ano)

Foi recorrente a falta de espaço e de liberdade dentro de casa. Mesmo no próprio quarto, os pais e irmãos não costumavam respeitar, o que era visto como uma invasão de privacidade, sobrando, em algumas situações, o banheiro, que parecia ser o único lugar onde se sentiam preservados em sua individualidade. De acordo com os adolescentes, havia muita intromissão dos pais sobre as suas escolhas, desde simples atividades como assistir um filme, passando pela intromissão nos relacionamentos afetivos. A invasão da privacidade também ocorria no celular, especialmente as mães costumavam pegar o aparelho para vigiar os acessos e conversas dos filhos.

“O banheiro é uma fortaleza impenetrável, onde só você está.” (Grupo Focal –nono ano).

“Minha mãe já pega meu celular e olha...” (Grupo Focal – sétimo ano).

O relacionamento pautado no diálogo é um componente fundamental na dinâmica familiar, uma vez que funciona como o principal meio para que as relações entre pais e filhos alcancem uma qualidade mais satisfatória e sejam saudáveis.²⁵ Entretanto, o diálogo entre pais e filhos deve funcionar como uma troca e não ser encarado como exigência, “cobrança” ou controle da vida do adolescente, uma vez que, dependendo do tipo de comunicação prevalente no contexto familiar, os adolescentes tenderão a filtrar as informações que querem passar ou obter. Se a comunicação é fechada, caracterizada pelo exercício excessivo da autoridade, a tendência é que pais e filhos conversem sobre assuntos banais do cotidiano, como escola, alimentação, diversão. Com a comunicação aberta, os membros familiares podem expor sentimentos e questionamentos sem se sentirem ameaçados, conversando sobre temas diferenciados e até mesmo pessoais.²⁶

Os pais, fazendo uso do diálogo desde cedo, podem orientar, constantemente, os filhos a respeito das mais variadas temáticas, impondo limites claros a serem levados em consideração, mas também expondo seus sentimentos, aspectos que podem funcionar como fatores de proteção.²⁷ Para o adolescente é importante perceber que os pais têm interesse sobre suas atividades, bem como preocupações, medos e receios em relação à sua vida de um modo geral. Assim, pode perceber que sua vida tem significado.²⁶

O ser adolescente, o desenvolvimento físico e a corporalidade

Com relação ao corpo, foram relatados desejos de mudanças: emagrecer/perder massa gorda; diminuir cintura, nariz, barriga, espinhas e cravos; ganhar massa muscular; ser mais alto/alta. Um dos adolescentes chegou a colocar que *gostaria de se modelar todo de novo*. Reconheciam que existe um padrão de corpo, principalmente para as mulheres: alta, magra, corpo de modelo, toda em forma, malhada. A maioria dos adolescentes se preocupa com esses padrões porque sofrem críticas e pressões, e o fato de não conseguirem se adequar pode levar à depressão.

“(...) Mas cada um tem um (corpo) diferente. Nem sempre alguém consegue chegar nesses padrões de beleza. E aí acaba entrando em depressão.” (Grupo Focal – oitavo ano).

A adolescência é marcada pelas mudanças ocorridas no corpo decorrentes das alterações fisiológicas e hormonais. Lidar com tais alterações já é um processo difícil para os adolescentes que buscam a aceitação entre seus pares e o próprio reconhecimento como pertencente a um grupo²⁸ agravado pela ditadura da beleza e da magreza imposta pelas mídias de massa que eles tem que enfrentar.

A influência da mídia, fortalecida pela globalização e pela sociedade, foi descrita por Anschutz et al.²⁹ e Oliveira & Hutz,³⁰ que enfatizam a contradição entre o apelo ao estilo de vida saudável, ao mesmo tempo

em que se incentiva o consumo de alimentos calóricos. Os meios de comunicação em massa exercem forte influência sobre o comportamento alimentar, tanto em crianças³¹ quanto em adolescentes.³²

A imagem corporal exerce um papel muito importante na vida de um indivíduo, determinando desde a escolha de vestimentas, preferências estéticas e habilidade de interação social até a autoaceitação e autoconfiança.³³ Os estudos têm mostrado como a insatisfação corporal tem atingido as crianças e adolescentes, impactando o comportamento alimentar e a prática de atividades físicas com o objetivo de moldar o corpo.^{34,35} Uma pesquisa com 7.172 adolescentes, no campo da comunicação, encontrou associação entre o desejo de aparentar uma celebridade midiática com o início de métodos purgativos para perda de peso.³⁶ As falas dos jovens descritas acima (*"gostaria de se modelar todo de novo"*) e a associação que fazem do insucesso em alcançar os padrões estéticos predominantes com risco de depressão, sugerem como tais questões comprometem sua autoconfiança e autoaceitação.

A criança interioriza muito cedo que ter excesso de peso é motivo de vergonha, estando em risco de desenvolver baixa autoestima, isolamento social e comportamentos alimentares desordenados visando perda de peso.³³ Estar atento à forma como os mais jovens encaram esses fatos é importante para orientá-los corretamente quanto à saúde e a alimentação adequada. Discutir com os adolescentes as questões relacionadas à complexidade da alimentação humana pode favorecer a prática educativa em alimentação e nutrição. Da mesma forma, compreender as mudanças ao longo da história sobre o corpo pode ajudar a questionar os padrões impostos atualmente.³⁷

AS CONCEPÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

A alimentação usual

De modo geral, as famílias procuravam realizar refeições consideradas mais saudáveis durante a semana e, no final de semana, havia certa liberação dessa conduta. As falas remetem ao hábito de um controle alimentar no dia a dia, abrindo-se mão do mesmo nos finais de semana. Definir o hábito alimentar implica em conhecer a comida, mais do que o alimento sob sua forma nutricional, o conhecimento e as atitudes das pessoas em relação ao ato de se alimentar.³⁸

A diferença entre comida e alimento é trabalhada a partir da ótica da antropologia por Lévi-Strauss³⁹ o qual aponta que a comida significa: o que, o como, o quando, o com quem, o onde e de que maneira os alimentos ingeridos são selecionados por um determinado grupo humano. Sendo assim, considera-se comido todo o processo de transformação do alimento (e este como um conjunto de nutrientes necessários à vida humana) naquilo que se come sob uma forma específica, culturalmente estabelecida, aquilo de que se gosta ou não e que é um elemento básico da reprodução social de qualquer grupo social.⁴⁰

O sistema, dito como tradicional, da alimentação brasileira é dividido em seis refeições que são: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite ou ceia. Entretanto, de acordo com Barbosa,³⁸ as pesquisas apontam que somente cerca de 44% da população realiza as seis refeições e 40% realizam, no máximo, quatro refeições por dia. Tais refeições são divididas e organizadas em três grandes subsistemas: refeição semanal, de fim de semana e ritual. O ritual pode estar relacionado às festas e comemorações, coletivas ou individuais. Já a refeição semanal é caracterizada por duas refeições quentes: almoço e jantar.³⁸ Esse subsistema vigora de segunda até sexta-feira na hora do almoço e as refeições apresentam grande informalidade à mesa e pouca preocupação com a apresentação da comida. Por sua vez, a comida de fim de semana começa a partir de sexta-feira até domingo à noite, tendo um cardápio mais extravagante, cuja principal característica é a variedade, que não abrange a experimentação de pratos novos,

pois há uma tradição de final de semana, com preparações tais como churrasco, macarronada, salpicão, frango/carne assada, entre outros.³⁸ Alguns pontos descritos acima, tais como a diferenciação entre comida de dia de semana e de final de semana, foram identificados em todos os GF e subsidiam a concepção dos adolescentes de que, particularmente nos fins de semana, a comida pode ser mais abundante, saudável ou não, do que a comida de dia de semana.

Segundo percepção dos adolescentes, as mães tinham condutas diferenciadas: havia as que se esforçavam para manter um padrão alimentar mais saudável para toda a família, como também as que não conseguiam exercer essa atividade por falta de tempo, adotando, com elas mesmas, práticas alimentares, que podiam ser criticadas pelos filhos.

“A minha mãe cozinha um monte de legumes, verduras, faz tipo um suflê de cenoura e joga queijo por cima.” (Grupo Focal – sétimo ano)

“A minha mãe gosta muito de coca, ela é viciada. Eu já tive que proibir minha mãe de beber coca (...) (Grupo Focal – oitavo ano).

“A minha mãe não tem tempo de fazer comida, ela nunca faz e eu sempre tenho que pedir comida. Eu sempre peço arroz, feijão, frango e batata.” (Grupo Focal – nono ano).

Nas sociedades ocidentais, há um movimento das mulheres em busca de se desprender das atividades culinárias, procurando atividades profissionais que demonstrem seu valor social e possibilitem sua autonomia financeira.⁴¹ A saída da mulher de casa para o mercado de trabalho tem produzido um impacto na alimentação da família, uma vez que, dificilmente, outro familiar assume as atribuições de escolher, planejar o cardápio, fazer as compras e preparar, diariamente, o alimento. Um estudo realizado com 101 mulheres na cidade de Viçosa/MG, demonstrou que mais de 50% delas relatam alteração nos hábitos alimentares, sendo a principal modificação a realização de refeições mais rápidas, com substituição de refeições por lanches.⁴²

A saída para o mercado de trabalho não exime a mulher da sua “função doméstica”, mas cria um novo paradigma social, uma vez que, quando essa mulher assume uma vida profissional, ela acumula a responsabilidade sobre a alimentação familiar assumindo uma dupla jornada. Normalmente não são apresentados mecanismos de suporte social para a não concentração dessas tarefas somente para o feminino.⁴³

Os adolescentes até podiam desenvolver alguma habilidade para cozinhar, por necessidade própria ou da família. Porém, essa habilidade não era construída de modo prazeroso, tornando-se quase uma obrigação. Embora as mães trabalhassem fora do lar, costumavam cozinhar para a família. Com o tempo curto, realizavam essa tarefa evitando ao máximo a ajuda dos filhos. Essa situação pode parecer um paradoxo, pois se o tempo era curto, a ajuda poderia aliviar o peso da responsabilidade. Isso pode ser justificado pela centralidade ainda mantida pelas mulheres na cozinha e no preparo dos alimentos. Ensinar os filhos a cozinhar demanda mais tempo e, dessa forma, os adolescentes não desenvolvem o gosto de cozinhar:

“Minha mãe que faz, ela não deixa eu tocar quando ela tá em casa, mas, às vezes, pede ajuda” (Fala comum a quase todos os grupos focais).

E provável que a introdução dos jovens na cozinha seja pouco realizada pela falta de tempo e/ou paciência dos pais, devido a uma rotina corrida e até a falta de habilidade dos mesmos, mas, as pesquisas que se utilizam da prática de oficinas culinárias para incentivar alimentação saudável entre crianças e adolescentes demonstraram aumento no prazer de cozinhar por parte dos participantes e na autoeficácia para habilidades culinárias, além da vontade de experimentar novos alimentos⁴⁴ e a mãe foi a principal fonte de aprendizagem para cozinhar.⁴⁵ O estímulo dessa prática entre os jovens auxiliaria na descentralização da tarefa de cozinhar unicamente a mãe além de ser uma grande ferramenta para tratar a questão alimentar/nutricional dos jovens.

De acordo com os debates, os adolescentes costumavam comer o que consideravam comida básica, como arroz com feijão, alguma proteína e, mais frequente, a batata, pois não gostavam de legumes. Evitavam, ao máximo, o refrigerante e criticavam quando os responsáveis consumiam a bebida. Porém, admitiam comer “besteiras”, considerados por eles os alimentos em oposição aos alimentos saudáveis. Esse comer monótono já foi relatado na literatura.⁴⁶⁻⁴⁸ As “besteiras” são relacionadas aos doces, *snacks*, refrigerantes, guloseimas, biscoitos e macarrão instantâneo. No entanto, observou-se nas falas dos adolescentes, a vontade de mudar hábitos que consideravam nocivos, tais como o consumo de refrigerantes. Porém não identificavam outras bebidas industrializadas como igualmente nocivas e tendiam a substituir o refrigerante por sucos e mates ultraprocessados. A principal dificuldade para comer saudável, relatada pelos adolescentes, foi a falta de tempo (mães que trabalham fora, excesso de atividades dos adolescentes) e preguiça, por parte deles mesmos, na colaboração com as atividades culinárias.

O comer saudável, na família, podia ser um processo desencadeado após a descoberta de alterações em exames de algum familiar. O comer de tudo, mas em pouca quantidade, foi relatado por uma menina, que argumentou tal conduta em função do tamanho do seu estômago.

“Porque, antes, a gente tava percebendo que, fazendo exame de sangue, tava com alguma coisa alterada e a gente decidiu mudar isso (para comer saudável). Aí, conforme o tempo foi passando, virou um hábito (referindo-se à família).” (Grupo Focal – Oitavo ano).

O consumo de açúcar simples e de gorduras saturadas já está bem relacionado ao aumento de massa corporal e as doenças crônicas não transmissíveis e este conhecimento foi, gradativamente, sendo assimilado pela população. No entanto, com o crescimento das indústrias alimentícias e a grande variedade na formulação de produtos comestíveis, fica cada vez mais difícil para a população identificar o que está comendo. Sabe-se que alimentos ultraprocessados estão associados a diversos tipos de câncer e podem causar obesidade⁴⁹ e já foi constatado em pesquisa nacional que os adolescentes são os mais vulneráveis ao elevado consumo de ultraprocessados e baixo consumo de hortaliças e frutas.⁵⁰

É importante que as ações de educação alimentar e nutricional contribuam para elucidar sobre a rotulagem de alimentos; para desenvolver estratégias que envolvam: técnicas de preparo, congelamento e armazenamento de refeições no domicílio, visando facilitar o dia a dia das famílias; receitas saborosas e saudáveis, a fim de desmistificar que alimentos saudáveis são insossos; técnicas que otimizem o tempo na cozinha; e o despertar para a culinária como possibilidade de integração e união familiar.

Atividade física e lazer

A atividade física (AF) parecia não fazer parte da rotina das famílias. Algumas mães realizavam com mais frequência e os pais tinham dificuldade para incorporar essa prática no cotidiano.

“Meu pai fala que outro dia vai, mas esse dia nunca chega pro meu pai (especialmente porque trabalha muito).” (Grupo Focal – oitavo ano).

“De vez em quando, a gente (eu e meu pai) desce para correr no condomínio, tenta organizar um horário para correr de manhã.” (Grupo Focal – nono ano).

Os principais motivos relatados para a não realização de AF foram: preguiça (principalmente para os adolescentes); falta de tempo (aparece tanto para os adolescentes quanto para os pais); consideravam uma atividade chata (especialmente os adolescentes); falta de condições financeiras; falta de espaço e equipamentos (nas moradias e nos prédios).

Com frequência, os motivos que levavam as famílias e os adolescentes a fazerem AF eram problemas de saúde (como colesterol alto, excesso de peso) e desejo de mudanças corporais.

“Eu estou com colesterol alto, aí tenho que fazer atividade física para controlar o colesterol e a minha mãe fala que tenho que ficar comendo muito legume e ela me lembra toda hora de comer. Aí eu estou fazendo atividade física para ver se melhora...”

Quanto ao lazer, os jovens costumavam ir à praia, cinema, shopping e casa de familiares, quase sempre, acompanhados por responsáveis, devido ao receio pela violência na cidade do Rio de Janeiro. Até mesmo o brincar na rua, normalmente próximo à residência, se tornava inviável por esse mesmo motivo.

“Eu moro em apartamento, não posso brincar na rua porque não é mais como era antigamente (motivo para ter pouco lazer).” (Grupo Focal – sétimo ano)

A prática regular de AF tem sido incentivada diante dos seus benefícios já bem conhecidos. Entre eles: melhora da saúde cardiovascular, óssea e muscular, melhor desempenho acadêmico, redução do risco de desenvolver obesidade, doenças crônicas e depressão.⁵¹

Entre os fatores correlacionados à adoção da prática regular de AF estão os de contexto familiar⁵²: as características contextuais do domicílio (como ter espaço por exemplo); os valores, os conhecimentos e as atitudes da família com relação à esta prática.⁵³ Além disso, o apoio social proporcionado ao jovem pela família, especialmente pelos pais, seja por meio de incentivo, transporte, financiamento e companhia nas atividades, são relatados como diferenciais na adesão e constância da prática de AF.⁵³ Tal apoio, no entanto, varia de acordo com a estrutura familiar do adolescente e as influências do pai e da mãe tendem a atuar de forma dissimilar no engajamento dos filhos na prática regular de AF.⁵⁴ Adolescentes cujos pais praticam AF

têm maior probabilidade de serem igualmente ativos.^{55,56} A ausência compulsória dos pais por terem que trabalhar, a baixa oferta de políticas públicas intersetoriais de esporte e lazer, condições estruturais precárias e violência na vizinhança são elementos fundamentais para compreender essa relação entre estímulo familiar e prática de AF. Nessa realidade, jovens vivendo em contextos urbanos vulneráveis, estariam à deriva e suscetíveis a diferentes fatores de risco à saúde decorrentes, também, da falta de atividade física.⁵⁷

CONCLUSÃO

Ao se elaborar uma pesquisa de intervenção sobre determinado tema, é comum pensar em estratégias focadas no problema principal. Um exemplo disso é pensar em intervenções nutricionais visando à diminuição de bebidas açucaradas ou o aumento de consumo de legumes, verduras e frutas. No entanto, quando trabalhamos com pessoas, dotadas de sentimentos, vivências e conceitos formados, diferentes umas das outras, corre-se o risco de se ter uma atividade que não atinja os seus objetivos.

Quando se trabalha com adolescentes, suas convicções e atitudes tendem a ser mais intensas, no intuito de afirmarem quem são diante de seus pares. Diante disso, faz-se importante pesquisas exploratórias prévias às intervenções, a fim de conhecer melhor o público a que se destinam tais atividades e melhor compreender o contexto de seus problemas, delineando soluções construídas colaborativamente.

Neste estudo, objetivamos conhecer melhor as vivências e percepções dos adolescentes com relação ao corpo, à alimentação, à prática de atividade física e à autoestima dos mesmos. Porém, através dos grupos focais, vários temas não pensados *a priori*, mostraram forte relação com a percepção dos jovens com relação a sua saúde.

Os achados deste trabalho identificaram a dificuldade de ser adolescente em meio às mudanças corporais e a necessidade de autoafirmação e de se sentirem confiantes para lidarem com os desafios da sociedade atual e aqueles inerentes a esse ciclo da vida. Todavia, tais questões têm sido sentidas de forma diferente, de acordo com as novas demandas estruturais, sociais e emocionais da contemporaneidade. Todas as questões que permeiam a vivência da saúde dos jovens influenciam as tomadas de decisões, delineiam suas escolhas com relação à alimentação e à prática de atividade física e impactam, diretamente, a forma como sentem seus corpos e administram seus sentimentos.

Pensar em intervenções em saúde deve ir muito além de práticas isoladas e pontuais que, na maioria das vezes, ou não obtêm resultados significativos na melhora da condição de saúde dos indivíduos, ou apenas melhoram, momentaneamente, algum parâmetro específico, sem ter impacto de forma duradoura. Contudo, quando abrimos a escuta prévia a uma intervenção, a complexidade do problema vem à tona e não é possível dar conta dele como um todo, pois envolve questões fundamentais e amplas como políticas públicas, estrutura familiar, questões socioeconômicas limitantes, pensamentos e vivências enraizadas. Porém, nos permite trabalhar os problemas da forma mais real possível, tentando contemplar, minimamente, a existência desses fatores, dando o peso que os cabe e buscando caminhos para pensar e fazer saúde como ela tem que ser pensada: de forma ampla e individual ao mesmo tempo, levando em consideração suas nuances biopsicossociais e apresentando alternativas diante das desigualdades.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que financiou o projeto PARES, Processo: 407940/2016-2 e aos estudantes e todo corpo social do Colégio onde o estudo foi realizado.

REFERÊNCIAS

1. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010;13(1):163-171. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100015>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018. Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
4. Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Epidemiology of physical inactivity, sedentary behaviors, and unhealthy eating habits among Brazilian adolescents. *Cien Saude Colet.* 2014;19(1):173-194.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.0446>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
6. NCD Risk Collaboration (NCD-RiskC). Worldwide trends in body mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128,9 million children, adolescents, and adults. *Lancet.* 2017;390:2627-2642.
7. Bair CE, Kelly NR, Serdar KL, Maseo SE. Does the Internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eat Behav.* 2012;13(4):398-401. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.06.003>.
8. Tiggemann M, Slater A. NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *Int J Eat Disord.* 2013;46(6):630-633. <https://doi.org/10.1002/eat.22141>.
9. Stice E, Shaw H, Marti CN. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. *Ann Rev Clin Psychol.* 2007; 3:207-231. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091447>.
10. Carta de Ottawa Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde Ottawa, novembro, 1986. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 27 out 2020.
11. Sícoli JL, Nascimento PR. Promoção da saúde-concepções, princípios e operacionalização. *Interface.* 2003; 7(12):101-122. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>.
12. Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wolfgang W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(1):48-53. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140006>.
13. Brasil. Lei nº 13.666/2018, de 16 de maio de 2018. Altera a Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. Maio, 2018. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13666-16-maio-2018-786690-publicacaooriginal-155573-pl.html>. Acesso em: 30 out 2020.

14. Ramos FP, Santos LAS, Reis ABC. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(11):2147-2161. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00170112>.
15. Ciryno EG, Pereira MLT. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(3):780-788.
16. Santos KB, Murta SG. Influência dos pares e educação por pares na prevenção à violência no namoro. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2016;36(4):787-800. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000272014>.
17. Mwale M, Muula AS. Systematic review: a review of adolescent behavior change interventions [BCI] and their effectiveness in HIV and AIDS prevention in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*. 2017;17(1):718. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4729-2>.
18. Rose-Clarke K, Bentley A, Marston C, Prost A. Peer-facilitated community-based interventions for adolescent health in low-and middle-income countries: A systematic review. *Plos One*. 2019; 14(1):e0210468. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210468>.
19. Baldissera A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Sociedade em Debate*. 2001;7(2):5-25.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição revista e aprimorada. 2006, São Paulo: Hucitec; p. 406.
21. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. 1979, Lisboa: Edições 70.
22. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. 2016. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, Editora Vozes.
23. Schwandt TA. Interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: Denzin, N K, Lincoln YS. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2006, Porto Alegre: Artmed 193-217pp.
24. Almeida G, Valentini NC, Berleze A. Perceptions of competence in a study with children and adolescents from elementary school. *Movimento, Revista da Escola de Educação Física da UFRGS*. 2009;15(1):1-21.
25. Wagner A, Falcke D, Silveira LMBO, Mosmann CP. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicol Estud*. 2002; 7(1):75-80. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100010>.
26. Wagner A, Carpenedo C, de Melo LP, Silveira PG. Estratégias de Comunicação Familiar: A Perspectiva dos Filhos Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2005;18(2):277-282.
27. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciê Saúde Colet*. 2005;10(3):707-717. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>.
28. Braga PD, Molina MCB, Figueiredo TAMF. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. *Ciê Saúde Colet*. 2010;15(1):87-95. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100014>.
29. Anschutz D, Engels R, Leeuwe JV, Strien TV. Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls. *Psychol Health*. 2009; 24(9):1035-50. <https://doi.org/10.1080/08870440802192268>.
30. Oliveira LL, Hutz CS. Eating disorders: the role of cultural aspects in the contemporary world. *Psicol Estud*. 2010;15(3):575-582.

31. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev Nutr.* 2008;21(6):739-748. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012>.
32. Jackson T, Chen H. Sociocultural experiences of bulimic and non-bulimic adolescents in a school-based chinese sample. *J Abnorm Child Psychol.* 2010;38(1):69-76. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9350-0>.
33. Simões D, Meneses RF. Auto-conceito em crianças com e sem obesidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2007;20(2):246-251. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200010>.
34. Vilela JEM, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, Barros Neto JR, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr.* 2004;80(1):49-54. <https://doi.org/10.2223/JPED.1133>.
35. Carvalho GX, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GV. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. *Cien Saude Colet.* 2020;25(7):2769-2782. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018>.
36. Haines J, Kleinman KP, Rifas-Shiman SL, Field AE, Austin SB. Examination of shared risk and protective factors for overweight and disordered eating among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(4):336-343. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.19>.
37. Portronieri FRDS. O jovem, o comer e o perceber-se: concepções de alunos e professores sobre o corpo, a alimentação e a saúde em uma escola municipal do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, UFRJ. Rio de Janeiro, 2010.
38. Barbosa L. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. *Horiz Antropol.* 2007;13(28):87-116. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832007000200005>.
39. Lévi-Strauss C. The culinary triangle. *Partisan Review.* 1966;33(4) (Fall 1966):586-595.
40. Lévi-Strauss C. *Mitológicas I - O cru e o cozido*, tr. Beatriz Perrone Moisés, R.J.: Cosac e Naify, 2004, 446pp.
41. Lambert JL, Batalha MO, Sproesser RL, Silva AL, Lucchese T. As principais evoluções dos comportamentos alimentares: o caso da França. *Rev Nutr.* 2005;8(5):577-591. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000500001>.
42. Lelis C, Teixeira K, Silva N. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. *Saude em Debate.* 2012;36(95):523-532.
43. Pinheiro ARO. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. *Saúde em Debate.* 2005;29(70):125-139.
44. Harmon BE, Smith N, Pirkey P, Beets MW, Blake CE. The Impact of Culinary Skills Training on the Dietary Attitudes and Behaviors of Children and Parents. *Am J Health Educ.* 2015;46(5):283-292. <https://doi.org/10.1080/19325037.2015.1056862>.
45. Lavelle F, Spence M, Hollywood L, McGowan L, Surgenor D, McCloat A, et al. Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2016;13:119. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0446-y>.
46. São Pedro ND, Araújo, MPN, Freitas MCS. Significados do comer no cotidiano de adolescentes: narrativas de estudantes com excesso de peso de uma instituição federal de ensino médio da cidade de Salvador, Bahia. *Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde.* 2016;11(3):847-861. <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.22482>.
47. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2014;20(3):698-709. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300006>.

48. Santos CC, Ressel LB, Alves CN, Wilhelm LA, Stumm KL, Silva SC. A influencia da cultura no comportamento alimentar dos adolescentes: uma revisão integrativa das produções em saúde. *Adolesc Saúde*. 2012;9(4):37-43.
49. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro, IRR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutr*. 2011;14(1):5-13. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003241>.
50. Canella DS, Louzada MLC, Claro RM, Costa JC, Bandoni DH, Levy RB et al. Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52(50):1-11. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000111>.
51. World Health Organization 2014. *Health for the World's Adolescents, a second chance in the second decade: summary*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750WHO>.
52. Mehtälä MAK, Sääkslahti AK, Inkinen ME, Poskiparta MEH. A socio-ecological approach to physical activity interventions in childcare: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2014;11(1):22. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-22>.
53. Beets MW, Cardinal BJ, Alderman BL. Parental social support and the physical activity-related behaviors of youth: a review. *Health Educ Behav*. 2010;37(5):621-644. <http://www.ijbnpa.org/content/11/1/22>.
54. Edwardson CL, Gorely T. Parental influences on different types and intensities of physical activity in youth: A systematic review. *Psychol Sport Exerc*. 2010;11(6):522-535. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.05.001>.
55. Cheng LA, Mendonça G, Farias Júnior JC. Physical activity in adolescents: analysis of the social influence of parents and friends. *J Pediatr*. 2014;90(1):35-41. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.05.006>.
56. Trost SG, McDonald S, Cohen A. Measurement of general and specific approaches to physical activity parenting: a systematic review. *Child Obes*. 2013;9(1):40-50. <https://doi.org/10.1089/chi.2013.0027>.
57. Ramos CGC, Andrade RG, Andrade ACS, Fernandes AP, Costa DAS, Xavier CC et al. Contexto familiar e atividade física de adolescentes: cotejando diferenças. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(3):537-548. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030015>.

Colaboradores

Portronieri FRDS: planejou e supervisionou o trabalho de campo do Projeto PARES, foi pesquisadora moderadora e analisou os áudios dos grupos focais, escreveu o rascunho inicial e revisou a redação final do manuscrito; Baião MR: colaborou no planejamento do trabalho de campo do projeto PARES, foi pesquisador observador e analisou os áudios dos grupos focais e revisou a redação final do manuscrito; Santos ABP: participou das atividades de campo do Projeto PARES, atuou como pesquisador assistente e na transcrição de áudios dos grupos focais, colaborou na revisão bibliográfica e na redação do manuscrito; Veiga GV: concebeu a ideia e coordenou todo o Projeto PARES e revisou a redação final do artigo.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 20 de novembro de 2021

Aceito: 05 de abril de 2022