



Adolescência e vulnerabilidade social: explorando os efeitos no estado psicológico das mães

Adolescence and social vulnerability: exploring the effects on mothers' psychological state

RESUMO

Marielle Cristina Ribeiro de
Carvalho 
marielle@unicamp.br
Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Campinas, São Paulo,
Brasil

Lilia D'Souza-Li 
ldesouza@unicamp.br
Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Campinas, São Paulo,
Brasil

OBJETIVO: Avaliar o impacto da presença de adolescentes no domínio psicológico das mães em famílias que vivem em áreas de vulnerabilidade e risco social.

MÉTODOS: Foram aplicados o questionário socioeconômico e o WHOQOL-bref, utilizando o teste de Mann-Whitney para comparação de domínios e o teste qui-quadrado ou exato de Fisher para dados categóricos, considerando nível de significância de 5%.

RESULTADOS: Participaram do estudo 71 sujeitos, em sua maioria do sexo feminino (89,00%), com média de idade de 38 anos ($DP \pm 13,96$), de estrato social inferior. As medianas do questionário WHOQOL-bref foram 71,43 para o domínio físico, 70,83 para o domínio psicológico, 66,67 para domínio relações sociais e 46,88 para o domínio meio ambiente. Os cuidadores que conviviam com adolescentes apresentaram mediana significativamente menor para o domínio psicológico (Mann-Whitney; $p=0,03$).

CONCLUSÕES: Em áreas socialmente vulneráveis, a adolescência impactou no domínio psicológico da QV do cuidador.

PALAVRAS-CHAVE: adolescente; qualidade de vida; vulnerabilidade social.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the impact of the presence of adolescents on the psychological domain of mothers in families living in areas of vulnerability and social risk.

METHODS: We applied a socioeconomic questionnaire and the WHOQOL-bref, using the Mann-Whitney test to compare domains and the Chi-square or Fisher's exact test for categorical data, considering a significance level of 5%.

RESULTS: The study included 71 subjects, mostly females (89%), with a mean age of 38 years ($SD\pm 13.96$), from a lower social stratum. The WHOQOL-bref questionnaire medians were 71.43 for the physical health, 70.83 for the psychological, 66.67 for the social relations, and 46.88 for the Environment domain. Caregivers who lived with adolescents had a significantly lower median for the psychological domain (Mann-Whitney, $p=0.03$).

CONCLUSIONS: In socially vulnerable areas, adolescence impacted the caregiver's QOL psychological domain.

KEYWORDS: adolescents; quality of life; social vulnerability.

Correspondência:

Marielle Cristina Ribeiro de Carvalho
Avenida Governador Pedro de Toledo, número 442, complemento T1, apartamento 134, Bonfim, Campinas, São Paulo, Brasil.

Recebido: 01 ago. 2023.

Aprovado: 07 ago. 2023.

Como citar:

CARVALHO, M. C. R.; D'SOUZA-LI, L. Adolescência e vulnerabilidade social: explorando os efeitos no estado psicológico das mães. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 16, e17406, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v16.17406>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/17406>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida (QV) está diretamente relacionado ao que o indivíduo sente e percebe (SANTOS *et al.*, 2024), considerando aspectos sociais e transculturais (FLECK, 2008). O Grupo de QV da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o termo QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Ao medir a QV, leva-se em consideração o quanto é importante saber se os indivíduos estão satisfeitos ou insatisfeitos com aspectos importantes de sua vida e com o lugar em que vivem, ressaltando que é uma questão pessoal de cada sujeito (MAUTNER *et al.*, 2014). A QV e a saúde de um indivíduo são influenciadas pela família, pela comunidade, pela distribuição de renda e pelos recursos no ambiente micro e macro (VINER *et al.*, 2012).

Observa-se que várias pesquisas realizadas no Brasil avaliaram a QV de indivíduos em populações específicas, como em adolescentes, em pessoas que praticavam atividade física, em idosos ou ainda aqueles com agravos à saúde. Mas não foi localizado nenhum estudo específico que avaliou a QV de pais de adolescentes que vivem em áreas de vulnerabilidade social. Se a parentalidade em si já é um grande desafio, as dificuldades aumentam ainda mais quando se vive em comunidades socialmente vulneráveis, com alta concentração de pobreza, criminalidade, desemprego, presença do tráfico de drogas e políticas institucionais fracas.

Os adolescentes chegam à vida adulta com grandes influências de fatores de risco e proteção dos familiares e da comunidade que estão inseridos, que afetarão sua saúde e seu bem-estar no presente e no futuro (VINER *et al.*, 2012). Comunidades com baixa coesão social podem afetar negativamente a saúde dos indivíduos. No entanto, a rede de apoio tem o potencial de fornecer um ambiente saudável para uma parentalidade positiva, desempenhando papel protetor em situações de risco e, ainda, podendo suprir as necessidades básicas (REBOUÇAS; FALCÃO; BARRETO, 2022).

Toda a família acompanha as transformações biopsicossociais e os conflitos internos e externos do adolescente, principalmente as mães e cuidadoras. A saúde mental dos pais ou do responsável é um determinante significativo na saúde dos filhos, pois se ela estiver comprometida pode afetar a saúde mental e física do adolescente (REBOUÇAS; FALCÃO; BARRETO, 2022). Portanto, a percepção da QV do cuidador tem impacto sobre a QV do adolescente.

Para discutir sobre a adolescência e o papel protetor dos pais precisa-se ter um olhar cuidadoso, considerando as vulnerabilidades do ambiente e da própria família. Para Maslow (1943), a motivação humana ocorre através de diversas necessidades: necessidade fisiológica imediata; necessidade de segurança; necessidade de amor e pertencimento; necessidade de autoestima e necessidade de autorrealização.

Contextos sociais desfavoráveis como, por exemplo, o desemprego, as moradias irregulares, a falta de serviços de saúde, a violência, entre tantos outros, comprometem a saúde de grande parte da população que vive em territórios vulneráveis (LEVY *et al.*, 2022).

Abordando essa temática, verificou-se que os dados de QV sobre determinada população são uma importante ferramenta para promover informações da realidade vivenciada e alinhar estratégias de intervenção para promoção da saúde e um diálogo intersetorial.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto da presença de adolescentes na qualidade de vida de adultos em áreas de vulnerabilidade e risco social

MATERIAIS E MÉTODOS

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

A pesquisa foi realizada em um município localizado em uma região metropolitana. Os bairros escolhidos para a pesquisa foram denominados regiões A e B de alta vulnerabilidade e risco social. A Região A era composta por um conjunto habitacional com prédios populares e duas áreas de invasão onde foram construídas casas irregulares. A Região B era um bairro da mesma área composto por casas e um condomínio residencial com prédios populares.

PROCEDIMENTOS

Realizou-se um estudo observacional e transversal. Para a coleta de dados foi utilizando o WHOQOL-bref e um questionário socioeconômico. A amostra foi constituída por conveniência, com dados coletados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma escola estadual. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os questionários utilizados na pesquisa podem ser autoaplicados, porém na UBS optou-se em aplicá-los em forma de entrevista. Na escola, o questionário foi utilizado por meio da aplicação coordenada, com o pesquisador promovendo a leitura para os participantes.

Nas duas situações, teve-se a intenção de adequar a melhor forma de aplicação e de facilitar o entendimento dos participantes em relação a cada questão.

QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

Utilizou-se o questionário WHOQOL-bref, traduzido para o português e validado na população brasileira (FLECK *et al.*, 2000). O instrumento é composto por 26 questões, sendo duas sobre a autoavaliação da QV global e estado de saúde em geral e 24 questões, divididas em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), considerando as últimas duas semanas vividas pelo entrevistado. Quanto maior a pontuação, maior a satisfação com o domínio. O instrumento utilizado permite avaliar uma ampla variedade de domínios de QV, sendo de curta extensão.

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

O questionário socioeconômico, criado especialmente para este estudo, possibilitou o conhecimento sobre as condições sociais e econômicas dos participantes da pesquisa.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise do questionário WHOQOL-bref, utilizou-se a estatística descritiva empregando os valores da mediana. O teste de Mann Whitney foi utilizado para avaliar as diferenças nos domínios da QV entre os participantes que convivem com adolescentes ou sem adolescentes. Para avaliar a associação entre morar com ou sem adolescente e outras variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado ou exato de Fisher quando a categoria apresentou frequência inferior a 5 em cada célula; $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Foram seguidas as diretrizes e a lista de verificação do Relatório de Estudos de Observação em Epidemiologia (STROBE) para garantir qualidade, transparência e credibilidade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP (CAAE nº 57821816.8.0000.5404), em 5 de dezembro de 2016.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 71 indivíduos com idade variando de 18 até 76 anos, com média de 38,17 (DP±13,96) anos, sendo que 63 (88,70%) eram do sexo feminino. A partir dos dados coletados no questionário socioeconômico, pode-se verificar que a renda média familiar dos participantes era de 2,36 salários mínimos (SM).

Observou-se que a renda aumentava significativamente com a escolaridade. Pessoas que cursaram o ensino superior tinham renda mediana de 5,00 SM, 122,22% maior que as pessoas que possuíam ensino médio completo que relataram uma renda mediana de 2,25 SM, e 150,00% maior que as pessoas que tinham cursado apenas o ensino fundamental que relataram uma renda mediana de 2,00 SM. Em relação a programas de transferência de renda, 19,70% dos participantes estavam recebendo algum tipo de benefício do governo nos últimos meses.

Em relação à crença, houve predominância da religião evangélica, demonstrada por 54,90% dos participantes. Outros 31,00% pertenciam ao catolicismo e 14,10% declararam que não pertenciam a nenhuma religião. Uma porcentagem significativa de participantes se declarava casados (33,80%) e amasiados (31,00%), apresentando prevalência da família nuclear constituída por mulher, homem e filhos. Também houve outros tipos de arranjos familiares como as famílias monoparentais. Dos participantes, 38 (53,52%) referiram que havia crianças em suas residências, 32 (45,10%) conviviam com adolescentes e 14 (19,72%) conviviam com idosos.

A maioria dos participantes (45; 63,40%) afirmava que suas casas eram financiadas por programas habitacionais do governo, 16 (22,54%) citaram que pagavam aluguel de sua moradia, 3 (4,23%) viviam em residência própria e 1 (1,41%) vivia em residência cedida. A maioria dos participantes contava com infraestrutura de água, luz e esgoto. E, alguns (6; 8,45%) ainda viviam em ocupação/área de invasão e utilizavam-se de fossa para esgoto.

A taxa de sedentarismo foi alta, 71,80% dos entrevistados afirmavam não participar de nenhuma prática esportiva; 83,10% dos participantes declararam realizar algumas atividades de lazer como assistir televisão, realizar passeios, leituras, ir ao cinema e a shows.

A partir dos resultados analisados do questionário WHOQOL-BREF (Tabela 1), verificou-se que o domínio físico apresentou a melhor pontuação dentre todos os domínios, seguido pelos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente. A faceta **sono e repouso** apresentou o menor escore no domínio físico. Também pode-se observar que todas as facetas do domínio meio ambiente apresentaram escores inferiores, com destaque para as facetas **transporte, recursos financeiros, recreação e lazer, ambiente físico e cuidados de saúde**.

Tabela 1 – Resultados do questionário WHOQOL-bref da população do estudo (n=71)
(continua)

Questão	Domínios/Facetas	Valores das facetas
Físico (mediana=71,43)		
3	– Dor e desconforto	83,10 ⁺
4	– Dependência de medicação ou de tratamentos	75,00 ⁺
10	– Energia e fadiga	59,50
15	– Mobilidade	81,70
16	– Sono e repouso	56,00
17	– Atividades da vida cotidiana	69,70
18	– Capacidade de trabalho	77,50
Psicológico (mediana=70,83)		
5	– Sentimentos positivos	58,90
6	– Autoestima	76,10
7	– Pensar, aprender, memória e concentração	69,00
11	– Imagem corporal e aparência	73,60
19	– Espiritualidade, religião, crenças pessoais	68,60
26	– Sentimentos negativos	61,90 ⁺
Relações sociais (mediana=66,67)		
20	– Relações pessoais	71,80
21	– Atividade sexual	62,30
22	– Suporte e apoio pessoal	63,70
Meio ambiente (mediana=46,88)		
8	– Segurança física e proteção	52,80
9	– Ambiente físico	45,70
12	– Recursos financeiros	36,90
13	– Novas informações e habilidades	57,40
14	– Recreação e lazer	39,40

Tabela 1 – Resultados do questionário WHOQOL-bref da população do estudo (n=71) (conclusão)

Questão	Domínios/Facetas	Valores das facetas
23	– Ambiente do lar	52,80
24	– Cuidados de saúde	50,00
25	– Transporte	30,60

Fonte: Autoria própria.

Nota: + Escores com valores invertidos; As questões facetárias são apresentadas por domínios, incluindo mediana dos domínios e valores das facetas; As facetas com pontuações mais baixas, seus resultados estão destacadas em negrito.

Não houve diferença significativa no perfil dos participantes que conviviam com adolescentes em sua casa comparado com os que não conviviam (Tabela 2). Entretanto, as chances das famílias que conviviam com adolescentes receberem benefício governamental eram maiores ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Características descritivas, médias±DP ou n (%) dos grupos de estudo

Características	Convivem com adolescentes	Não convivem com adolescentes
n=71	32 (45,00%)	39 (55,00%)
Idade (anos±DP)	37 (±13,00)	38 (±14,00)
Mulheres	29 (91,00%)	34 (87,00%)
Casal	21 (65,00%)	25 (64,00%)
Ensino superior	3 (9,00%)	8 (21,00%)
Ensino médio	12 (37,00%)	12 (31,00%)
Ensino fundamental	17 (53,00%)	18 (47,00%)
Renda abaixo de 2 SM	19 (61,00%)	22 (58,00%)
Benefício governamental	10 (31,00%)*	4 (10,00%)

Fonte: Autoria própria.

Nota: * $p < 0,05$; teste exato de Fisher.

Na análise dos diferentes domínios de QV identificou-se que o escore do domínio psicológico foi significativamente menor nos participantes que conviviam com adolescentes (Tabela 3; teste de Mann-Whitney, $p=0,0348$).

Tabela 3 – Diferenças de medianas nas quatro dimensões da qualidade de vida dos dois grupos

Domínios	Convivendo com adolescentes (n=32)	Convivendo sem adolescentes (n=39)
Físico	73,20	71,40
Psicológico	62,50*	75,00
Relações Sociais	66,70	75,00
Meio Ambiente	48,40	43,80

Fonte: Autoria própria.

Nota: * $p<0,05$, teste de Mann-Whitney.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir das análises, percebe-se que houve predominância do gênero feminino como participante da pesquisa. Esse dado demonstra maior envolvimento da mulher com as atividades escolares dos filhos e no acesso aos serviços de saúde para atendimento (CUARTAS *et al.*, 2020), confirmando o papel da mulher como principal cuidadora dos seus familiares (RENK; BUZIUQUIA; BORDINI, 2022). Portanto, os dados são primariamente de mães de adolescentes. Uma revisão integrativa, demonstrou que as mães são as principais pessoas envolvidas no processo do cuidado das crianças e dos adolescentes, e que ainda são responsáveis pelas atividades domésticas, culminando em sobrecarga de trabalho que pode resultar em isolamento e depressão, além de desequilíbrio financeiro (MACEDO *et al.*, 2015).

Constatou-se que a QV das mães de adolescentes estava comprometida no domínio psicológico, indicando que a adolescência reverberava nos cuidadores. As facetas com menores escores neste domínio foram autoestima e espiritualidade, religião, crenças pessoais, sugerindo que a presença de um adolescente gera sentimentos de incerteza e dúvidas sobre os vários papéis das mães, principalmente diante de um território afligido por diversas inseguranças. As relações entre pais e filhos mudam durante o período da adolescência, principalmente quando os adolescentes começam a desejar mais autonomia (MASTROTTEODOROS *et al.*, 2019).

Na busca de uma nova identidade, o adolescente critica os comportamentos dos pais gerando questionamentos sobre seu papel, suas atitudes e se estão adequados o afeto e os limites. Todos esses questionamentos e adaptações podem afetar sua autoestima, suas próprias crenças e seus valores. As mães sofrem pela perda da dependência do filho e distanciamento e, ainda, precisam lidar com seus próprios enfrentamentos e medos. Apesar dos comportamentos muitas vezes hostis, as mães precisam adaptar seu comportamento para uma relação mais amistosa e horizontal com seus filhos (MASTROTTEODOROS *et al.*, 2019).

Em situação de vulnerabilidade social, as necessidades humanas básicas fisiológicas e de segurança (MASLOW, 1943) não são supridas em sua totalidade, aumentando ainda mais o estresse da família. As mães lutam diariamente pela sobrevivência, para alimentar seus filhos, para manter as despesas domésticas, pela estabilidade no trabalho e pela moradia adequada e segura.

Conforme constatado pelos escores baixos no domínio meio ambiente, os participantes estavam insatisfeitos com o território vulnerável que viviam, um ambiente com ausência de lazer e recreação e com a ineficácia dos serviços de saúde e transporte, que não atendia as suas necessidades, como demonstrado nas facetas segurança física e proteção, ambiente físico, recreação e lazer, cuidados de saúde e transporte. A faceta recursos financeiros apresentou um dos piores escores do domínio meio ambiente, demonstrando que a dificuldade financeira era uma preocupação real, pois viviam diante da insegurança alimentar e do frágil acesso ao mercado de bens e serviços, meios necessários ao sentimento de bem-estar de toda a família. A renda familiar pode ser uma das maiores preocupações.

Apesar de sobrecarregadas com as atividades domésticas, cuidado dos filhos adolescentes e responsabilidade pelo orçamento doméstico, sugerido pelo escore baixo na faceta energia e fadiga, as mães tinham boa saúde física demonstrada pelos mais altos escores no domínio físico confirmando sua resistência e resiliência. A faceta sono e repouso apresentou o pior escore do domínio físico, um dos motivos desta pontuação pode estar associado ao fato das participantes considerarem precário o transporte público urbano utilizado e por trabalharem distante do território. Os bons escores das facetas mobilidade e capacidade para o trabalho demonstraram o quanto as participantes apresentavam boa condição física e habilidade funcional.

É evidenciado na literatura uma sobrecarga das cuidadoras associados às variáveis sociodemográficas, como ausência de um companheiro, baixo nível de escolaridade, renda insuficiente, maior número de filhos, sintomas depressivos e elevada tensão na vida diária (MACEDO *et al.*, 2015).

A saúde materna com agravos pode impactar a saúde de crianças e adolescentes, já que as mães são as mais preocupadas com a saúde dos seus filhos, e elas desempenham o papel principal na criação deles (MAUTNER *et al.*, 2014). A rede de apoio pode ser considerada um fator protetor emocional para as mães (MAUTNER *et al.*, 2014), aumentar a eficácia parental e contribuir para resultados positivos na vida do adolescente e de seus cuidadores (SVETAZ; GARCIA-HUIDOBRO; ALLEN, 2014).

O domínio relações sociais ressaltou que as participantes do território apresentavam boas relações pessoais, apesar da ausência de tempo e sobrecarga de trabalho.

A rede de apoio de familiares, amigos e pessoas próximas das comunidades são benéficas para as mães de adolescentes, pois elas conseguem trocar experiências e compartilhar o cuidado, principalmente em um território marcado pela vulnerabilidade econômica e social (CASTRO-SILVA; IANNI; FORTE, 2021).

Quando se discute a QV de determinada população é necessário também compreender os determinantes sociais de saúde locais, como por exemplo, o comportamento e estilo de vida, a influência das redes comunitárias e de apoio, os fatores relacionados às condições de vida, de trabalho, de disponibilidade de alimentos e de acesso a ambientes e serviços essenciais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

O Estado viabiliza construções habitacionais populares, porém nem todos os conjuntos e condomínios habitacionais atendem às demandas das famílias de baixa renda. Estes condomínios são normalmente construídos em regiões afastadas da área central do município, com precário sistema de transporte coletivo, serviços de saúde e creches insuficientes, entre outras tantas limitações. Ressalta-se que a habitação e o meio ambiente têm profundo impacto na saúde humana do sujeito (COHEN *et al.*, 2019). A literatura associa a má qualidade da habitação a problemas de saúde, incluindo saúde mental (BAKER *et al.*, 2016).

No estudo, conseguiu-se visualizar que o nível de escolaridade estava relacionado principalmente à distribuição de renda, dados semelhantes são encontrados na literatura onde pessoas que possuíam maior escolaridade estavam menos expostas ao desemprego (COSTA; BARBOSA; HECKSHER, 2021). Quanto maior a proporção de adultos no domicílio, maior é a renda familiar, e quanto mais filhos em famílias de baixa renda, maior desigualdade na distribuição de renda (RIBEIRO; CURI; CASSUCE, 2019). O maior nível de escolaridade pode ser um fator protetor para a melhora da QV.

Uma das limitações do estudo foi ter uma amostra pequena. Isso ocorreu em decorrência da desconfiança da população e do medo de responder os questionários para a pesquisa e ter represália.

No primeiro momento as pesquisadoras tinham como objetivo abordar os moradores em um ponto de ônibus do território, mas diante da baixa adesão foi decidido realizar a pesquisa em locais seguros e protegidos, como a UBS e a escola pública, porém a população ainda continuava desconfortável em participar da pesquisa.

Apesar do pequeno tamanho da amostra, a pesquisa conseguiu identificar o sofrimento psicológico das mães de adolescentes.

Este estudo identificou que a adolescência comprometeu o domínio psicológico da QV de mães que residiam em áreas de vulnerabilidade social. A população pesquisada possuía menor satisfação ao meio ambiente que estava inserida e não se sentia segura e nem atraída pelo espaço que vivia, impactando negativamente sua percepção de QV.

Conclui-se que é importante pesquisar sobre a QV da população que vive em território vulnerável, principalmente quando ela está inserida em conjuntos e condomínios habitacionais, o que fornece subsídios para o debate de estratégias e intervenções, considerando os determinantes sociais da saúde. A partir dessa discussão pode-se compreender e incorporar ações de promoção à saúde sob a lógica de um ambiente saudável e acolhedor, gerando efeitos positivos na vida das mães.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem ao serviço de Bioestatística da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

REFERÊNCIAS

BAKER, E. *et al.* Poor housing quality: prevalence and health effects. **Journal of Prevention & Intervention in the Community**, New York, v. 44, n. 4, p. 219-232, Oct./Dec. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1197714>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712557/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?lang=pt#>. Acesso em: 7 ago. 2023.

CASTRO-SILVA, C. R. de; IANNI, A.; FORTE, E. Desigualdades e subjetividade: construção da práxis no contexto da pandemia de covid-19 em território vulnerável. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, e210029, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5hvJwXrR6kMK7YJWxTHvKWf/?lang=pt#>. Acesso em: 7 ago. 2023.

COHEN, S. C. *et al.* Habitação saudável e biossegurança: estratégias de análise dos fatores de risco em ambientes construídos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1194-1204, out./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pgKQnt4wVmXvZZrLrsSQJfz/?lang=pt#>. Acesso em: 7 ago. 2023.

COSTA, J. S.; BARBOSA, A. L. N. de H.; HECKSHER, M. Desigualdades no mercado de trabalho e pandemia da COVID-19. Brasília: Rio de Janeiro: IPEA, 2021. DOI: <https://doi.org/10.38116/bmt71/nta3>. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/210512_bmt_71_nota_tecnica_a3.pdf. Acesso em: 7 ago. 2023.

CUARTAS, J. *et al.* Maternal, paternal, and other caregivers' stimulation in low-and-middle-income countries. **PLoS One**, San Francisco, v. 15, n. 7, e0236107, July 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236107>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7351158/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

FLECK, M. P. de A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNij4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt#>. Acesso em: 7 ago. 2023.

FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. *In*: FLECK, M. P. A. *et al.* (org). A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-28.

LEVY, N. K. *et al.* Social determinants of health and diabetes-related distress in patients with insulin-dependent type 2 diabetes: cross-sectional, mixed methods approach. **JMIR Formative Research**, Toronto, v. 6, n. 10, e40164, Oct. 2022. DOI: <https://doi.org/10.2196/40164>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36222807/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

MACEDO, E. C. *et al.* Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 769-777, jul./ago. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0196.2613>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WSGZifM4qcmGgvV8MPv8bTs/?lang=pt#>. Acesso em: 7 ago. 2023.

MASLOW, A. H. A theory of human motivation. **Psychological Review**, [s. l.], v. 50, n. 4, p. 370-396, 1943. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0054346>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1943-03751-001>. Acesso em: 7 ago. 2023.

MASTROTODOROS, S. *et al.* Coming closer in adolescence: convergence in mother, father, and adolescent reports of parenting. **Journal of Research on Adolescence**, Hillsdale, v. 29, n. 4, p. 846-862, June 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111%2Fjora.12417>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6899895/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

MAUTNER, E. *et al.* Are there differences in the health outcomes of mothers in Europe and East-Asia? A cross-cultural health survey. **BioMed Research International**, New York, v. 2014, p. 856543, Nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/856543>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/856543/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

REBOUÇAS, P.; FALCÃO, I. R.; BARRETO, M. L. Social inequalities and their impact on children's health: a current and global perspective. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 98, n. S1, p. S55-S65, mar./abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.11.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755721001649?via%3Dihub>. Acesso em: 7 ago. 2023.

RENK, V. E.; BUZIUQUIA, S. P.; BORDINI, A. S. J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 416-423, jul./set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Rj7CcQFNbJHCTFpwWGrnppp/?lang=pt#>. Acesso em: 7 ago. 2023.

RIBEIRO, M. P.; CURTI, R. L. C.; CASSUCE, F. C. da C. Desigualdade e estrutura familiar: uma análise comparativa. **Revista de Desenvolvimento Econômico**, [s. l.], v. 1, n. 42, p. 33-60, abr. 2019. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rde/article/view/5933>. Acesso em: 7 ago. 2023.

SANTOS, E. N. A. *et al.* Quality of life of women from a quilombola community in northeastern Brazil. **Brazilian Journal of Biology**, São Carlos, v. 84, e246463, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.246463>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjb/a/NfZzcbjmn8mzhY53sVGwN4x/?lang=en#>. Acesso em: 7 ago. 2023.

SVETAZ, M. V.; GARCIA-HUIDOBRO, D.; ALLEN, M. Parents and family matter: strategies for developing family-centered adolescent care within primary care practices. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, [s. l.], v. 41, n. 3, p. 489-506, Sep. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.05.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454314000359?via%3Dihub>. Acesso em: 7 ago. 2023.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub>. Acesso em: 7 ago. 2023.

VINER, R. M. *et al.* Adolescence and the social determinants of health. **Lancet**, London, v. 379, n. 9826, p. 1641-1652, Apr. 2012. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60149-4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22538179/>. Acesso em: 7 ago. 2023.