

# Estereótipos dos profissionais de saúde em relação a alcoolistas em Juiz de Fora-MG, Brasil\*

Henrique Pinto Gomide  
Thais Medeiros Lopes  
Rhaisa Gontijo Soares  
Pollyanna Santos da Silveira  
Ronaldo Rocha Bastos  
Telmo Mota Ronzani  
Universidade Federal de Juiz de Fora

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi analisar possíveis relações entre a escala de estereótipos (EE), adaptada de Babor et al. (1986), sobre usuários de álcool e variáveis sociodemográficas de uma amostra de profissionais de saúde da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. A EE apresentou média de 27,85 (DP = 12,90) e mediana de 26. Não foram encontradas diferenças significativas entre convívio direto com usuário de álcool e motivação para trabalhar com pacientes que fazem uso nocivo de álcool. Embora tenha sido observada uma diferença entre as medianas dos profissionais de nível de escolaridade superior (M = 21) e técnico (M = 29) pelo teste de Mann-Whitney ( $p < 0,01$ ;  $Z = 4,16$ ) e em relação ao gênero, não foram observadas correlações significativas da EE com idade e tempo de trabalho na profissão. Avaliar os estereótipos atribuídos por profissionais de saúde a determinadas condições torna-se importante, tendo em vista sua interferência na qualidade do atendimento oferecido a esses pacientes.

**Palavras-chave:** estereotipagem; alcoolismo; profissionais; preconceito; estigmatização.

## STEREOTYPES AMONG HEALTH PROFESSIONALS TOWARD ALCOHOLICS IN JUIZ DE FORA-MG, BRAZIL

**Abstract:** This study's main purpose was to make an analysis of some possible relations between stereotypes' scale concepts adapted by Babor et al. (1986) to Alcoholics, which applied demographic variables in a sample of health professionals of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. The general stereotype's scale was showed an average of 27.85 (S.D. 12.90) and a median of 26. There weren't found differences among living together with alcoholics and motivation of health professionals. Even if there was noticed a difference between health professionals' median with higher education (M = 21) and with technical education (M = 29), Mann-Whitney ( $p < 0.01$ ;  $Z = 4.16$ ) and gender, it wasn't noticed any significant scale correlations between age and time of work. Health professionals' stereotypes of certain specific conditions and their prompt analysis have importance in order to know if the final service with patient could be affected by.

**Keywords:** stereotyping; alcoholism; professionals; prejudice; stigmatization.

---

\* Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) o financiamento por meio do Edital Universal SHA APQ-1006-5.06/07, Pesquisador Mineiro SHA 0037/09, a concessão de bolsas de iniciação científica e de mestrado. Agradecemos também ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a concessão de uma bolsa de iniciação científica, uma bolsa de produtividade, e a todos que participaram das fases do projeto, especialmente Viviam Vargas de Barros, Leonardo Fernandes Martins e Vinícius de Paula Menezes.

## ESTEREOTIPOS ENTRE LOS PROFESIONALES DEL SALUD SOBRE LOS USUARIOS DE ALCOHOL DE LA CIUDAD JUIZ DE FORA–MG, BRASIL

**Resumen:** El objetivo de este estudio es analizar posibles relaciones entre la escala del estereotipos (EE) adaptada de Babor et al. (1986) sobre los alcohólicos, con variables socio-demográficas del una muestra de profesionales del salud de la ciudad de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. La EE presentó en media de 27,85 (DP = 12,90) y la mediana de 26. No fueran encontradas diferencias significativas entre contacto directo con alcohólicos, motivación para trabajar con los pacientes que hacen consumo nocivo del alcohol. Aunque hubo una diferencia entre los profesionales del nivel de graduación (M = 21) y técnico (M = 29) por la prueba de Mann-Whitney ( $p < 0,01$ ;  $Z = 4,16$ ) y género, no se observaron correlación significativa de la EE con la edad y tiempo de trabajo. Evaluar los estereotipos de esos profesionales en determinadas condiciones es importante en vista de su influencia en la calidad de la atención prestada.

**Palabras clave:** estereotipación; alcoholismo; profesionales; prejuicios; estigmatización.

### Introdução

Segundo as estimativas da Organização Mundial de Saúde, existem cerca de dois bilhões de usuários de bebidas alcoólicas e 76,3 milhões com algum transtorno do uso de álcool diagnosticável. De uma perspectiva de saúde pública, os problemas relacionados ao uso de álcool são significativos tanto em termos de morbidade como mortalidade em grande parte do mundo (WHO, 2004).

No Brasil, o consumo de álcool se configura como o mais grave problema de saúde pública, visto que esse fator determina mais de 10% da morbidade e mortalidade ocorridas no país (MELONI; LARANJEIRA, 2004; BRASIL, 2004). Dados especulativos estimam que o Brasil gaste anualmente 7,3% do Produto Interno Bruto com as consequências relacionadas ao álcool, desde o tratamento das condições médicas até a perda de produtividade decorrentes de seu uso (GALLASSI et al., 2008).

Estima-se que 20% dos pacientes tratados na rede primária fazem uso de álcool de alto risco (BRASIL, 2004). O contato inicial destes com os serviços de saúde acontece por intermédio de clínicos gerais, que pouco detectam o acometimento pelo uso, trazendo consequências negativas sobre diagnóstico e tratamento (ADAMS et al., 1998; HAPPELL; CARTA; PINIKAHANA, 2002; BRASIL, 2004). Além da falta de conhecimento sobre os sintomas do uso abusivo e da dependência do uso de álcool, os profissionais de saúde apresentam atitudes estigmatizantes em relação ao alcoolista (GASSMAN, 2007; KELLEHER, 2007; RONZANI; ANDRADE, 2006) que trazem consequências negativas para esse paciente, como diminuição da busca por ajuda e baixa autoestima (CORRIGAN et al., 2006; VOGEL; WADE; HAAKE, 2006).

O estigma ocorre quando há coexistência de rotulação, estereótipos, separação, perda de *status* e discriminação em uma situação de poder que permite que esses componentes interajam (LINK; PHELAN, 2001). Dentre os fatores listados, a estereotipização pode assumir um papel principal no desenvolvimento, na manutenção e perpetuação da estigmatização, formando um conjunto de crenças que guiam o processamento da informação e atribuições, podendo produzir profecias autorrealizadoras (BIERNAT; DOVIDIO, 2003).

Os estereótipos indicam os atributos e comportamentos considerados típicos de membros de um grupo, podendo tanto ser positivos quanto negativos (MICHENER; DELAMATER; MYERS, 2003; HILTON; HIPPEL, 1996). Segundo Michener, Delamater e Myers (2003), os estereótipos têm a função de facilitar a evocação de memórias de forma mais eficaz, processar informações mais rapidamente, guiar inferências sobre pessoas ou objetos e reduzir a duplicidade na avaliação de elementos ambíguos. Em uma situação ambígua, tendemos a fazer atribuições consistentes com nossas crenças e preconceitos, e estas podem justificar e intensificar o preconceito (ARONSON, 1999; MICHENER; DELAMATER; MYERS, 2003).

Um mecanismo está envolvido diretamente com a criação dos estereótipos, o princípio da acentuação, baseado na tendência natural à superestima da diferença entre grupos (LIMA; PEREIRA, 2004). O processo de estereotipização é visto como automático, possuindo como base quatro atributos: não consciência, eficiência, não intencionalidade e não controlabilidade, sendo a automaticidade o resultado da presença de pelo menos um desses atributos (LIMA; PEREIRA, 2004). Além da formação de impressões, eles ainda podem prever o comportamento por meio de mínimas informações (MICHENER; DELAMATER; MYERS, 2003), sendo atitudes altamente acessíveis e automaticamente ativadas na presença de um objeto (DEVINE, 1989).

Provavelmente, a consequência mais permissiva dos estereótipos é a geração de resultados injustos e negativos, quando aplicados a membros de grupos estereotipados (HILTON; HIPPEL, 1996). Corrigan et al. (2005) indicam que os dependentes de álcool são os mais estigmatizados, e que os estereótipos relacionados à dependência e às características de responsabilidade e perigo geram reações emocionais negativas e comportamentos discriminatórios.

Portanto, investigar os estereótipos presentes nos profissionais de saúde se faz necessário para o diagnóstico das atitudes negativas que afetam a qualidade do rastreio e tratamento dos usuários de álcool.

O objetivo deste estudo foi explorar estereótipos de usuários de álcool entre profissionais de saúde mental e hospital geral do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Como hipóteses do estudo, temos: pessoas com menor escolaridade apresentam uma visão mais estereotipada sobre alcoolistas, e a motivação e o convívio direto são fatores relacionados a uma visão mais estereotipada.

## Metodologia

### Participantes

Participaram 183 profissionais de saúde de níveis de escolaridade superior e técnico da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, vinculados ao serviço de saúde mental da rede municipal de saúde (n = 51) e a dois hospitais gerais (n = 132). Os profissionais foram divididos nas seguintes categorias: médicos; auxiliares e técnicos de enfermagem; enfermeiros; outros profissionais de nível de escolaridade superior, como psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas; e outros técnicos e auxiliares, como auxiliares de nutrição e dietética, técnico de raios X e técnicos de laboratório. Par-

tiparam ao todo da pesquisa 183 profissionais de saúde, predominantemente do sexo feminino (67,8%), casados (63,1%), com idade média de 44,1 anos (DP = 9,8) e tempo médio de profissão de 19 anos. Os profissionais se distribuíram entre técnicos e auxiliares de enfermagem (37,9%), médicos (26,4%), profissionais de nível de escolaridade superior – psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e bioquímicos – (18,1%), enfermeiros (11,5%) e outros técnicos e auxiliares (6,0%) – técnicos de nutrição e dietética, de raio X e de laboratório. Os dados estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1. Descrição das características da população estudada entre os profissionais de saúde (N = 183)**

Características da população		Hospital geral	Saúde mental	Total
A) Dados sociodemográficos		%	%	%
Gênero	Feminino	68,9	64,7	67,8
	Masculino	31,1	35,3	32,2
Profissão	Auxiliares e técnicos de enfermagem	50,0	6,0	37,9
	Médicos	20,5	42,0	26,4
	Profissionais de nível de escolaridade superior	9,8	40,0	18,1
	Enfermeiros	11,4	12,0	11,5
	Outros técnicos e auxiliares	8,3	0,0	6,0
Estado civil	Casados	59,5	72,9	63,1
	Solteiros	29,0	12,5	24,6
	Divorciados	7,6	14,6	9,5
	Viúvos	3,8	0,0	2,8

## Instrumentos

- *Dados de caracterização da amostra*: instrumento adaptado de pesquisa anterior (RONZANI; FURTADO; HIGGINS-BIDDLE, 2009) com dados sociodemográficos como gênero, idade, estado civil, profissão, tempo de serviço; uma questão estruturada dicotômica sobre o convívio direto do profissional com algum usuário pesado ou dependente de álcool no último ano; e uma questão estruturada tipo Likert sobre a motivação para trabalho com pacientes que fazem uso nocivo de álcool, variando de 1 (Totalmente desmotivado) a 5 (Totalmente motivado).
- *Escala de moralização do uso de álcool*: escala adaptada do trabalho de Babor et al. (1986), contendo 12 itens na forma de escala tipo Likert, variando de 1 (Discordo to-

talmente) a 7 (Concordo totalmente), com afirmações estereotipadas sobre alcoolistas. Depois de avaliada a esfericidade dos itens, uma análise fatorial foi conduzida pela rotação Varimax. Dois fatores foram extraídos:

- a) *Alcoolistas possuem baixo status social*: com proposições do tipo “Alcoólatras têm menos formação escolar do que a maioria das pessoas” e “Alcoólatras não são encontrados em cargos importantes”.
- b) *Alcoolistas possuem pouca força de vontade*: com afirmações do tipo “Alcoólatras são pessoas moralmente fracas” e “Alcoólatras não têm força de vontade”.

Um dos itens da escala foi analisado separadamente por não estar relacionado teoricamente a nenhum dos fatores extraídos: “Tratamento médico ou psicológico raramente ajuda”. A consistência interna da escala e dos fatores foi calculada por meio do alfa de Cronbach,  $\alpha = 0,85$ . Os valores da escala foram somados e os fatores correlacionados para comparação com as variáveis de caracterização da amostra.

## Procedimentos

Todos os profissionais do serviço de saúde mental foram convidados a participar do estudo, enquanto os dos hospitais foram selecionados por meio de amostragem estratificada por profissão e posteriormente convidados. Após o treinamento para padronização dos procedimentos de coleta, os auxiliares de pesquisa (três bolsistas de iniciação científica e um voluntário) realizaram a aplicação durante o horário de trabalho. Caso o profissional não pudesse participar da pesquisa na primeira tentativa, um horário era agendado ou o questionário era deixado com o profissional para ser recolhido em um horário combinado. O projeto foi aprovado pelos respectivos comitês de ética dos locais estudados.

## Delineamento

O estudo foi do tipo exploratório e de definição intencional da amostra, sendo parte de uma pesquisa maior envolvendo estudantes universitários, agentes comunitários em saúde e profissionais da atenção primária à saúde. O município foi escolhido por conveniência, pela facilidade de acesso e pelo custo. A pesquisa foi financiada pelo edital universal SHA APQ 1006 – 5.06 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig).

## Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS V.15. Para descrição dos dados, utilizaram-se frequência (n), porcentagens (%), média (M), desvio padrão (DP) e medianas (Med). Para comparação dos valores, foram utilizados testes estatísticos de acordo com as variáveis e com a distribuição dos dados. A hipótese de distribuição normal dos dados foi rejeitada pelos métodos de análise gráfica e pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Optou-se pelos testes não paramétricos de Wilcoxon e Mann-Whitney e pela correlação de Spearman. Para comparação das variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson. Adotou-se como intervalo de confiança  $p < 0,05$ .

## Resultados

Em relação à motivação para o trabalho com pacientes que fazem uso nocivo de álcool, 35,6% afirmaram estar motivados, e 29,4%, desmotivados. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as categorias profissionais e entre os serviços de saúde pelo teste do qui-quadrado ( $p > 0,05$ ). Dos profissionais, 77% afirmaram ter convivido com algum usuário que faz uso nocivo de droga ou é dependente de álcool e outras drogas, distribuição estatisticamente significativa pelo teste do qui-quadrado ( $\chi^2 = 21,92, p < 0,001$ ). Entre os serviços, 86,0% dos profissionais do serviço de saúde mental e 60,3% dos profissionais de hospital geral afirmaram ter tido contato com algum usuário que faz uso nocivo de droga ou é dependente de álcool no último ano, diferença significativa pelo teste do qui-quadrado ( $\chi^2 = 10,87, p < 0,001$ ).

A escala de moralização do uso de álcool apresentou mediana de 26, com uma amplitude de 63. Foram encontradas diferenças significativas pelo teste de Mann-Whitney em relação a gênero ( $p < 0,05$ ) e escolaridade ( $p < 0,001$ ). Os respondentes do sexo masculino (27) apresentaram crenças mais estereotipadas do que aquelas apontadas pelo sexo feminino (24). Quando comparados em relação à escolaridade, os profissionais de nível técnico apresentaram maior estereotipização com relação aos alcoolistas (29) do que os profissionais de nível de escolaridade superior (21). Não foram encontradas diferenças entre motivação para o trabalho com pacientes que fazem uso nocivo de álcool e que tiveram contato com algum usuário de drogas ou dependente de álcool e drogas. Correlações entre a escala e a idade e o tempo de serviço não foram significativas pelo teste não paramétrico de Spearman.

Pela análise das médias dos itens apresentados na Tabela 2, podemos observar que as crenças mais estereotipadas, em relação ao fator 1, foram que os alcoolistas não possuem força de vontade, determinação, são moralmente fracos e não querem parar de beber. Já em relação ao fator 2, as crenças dos profissionais mais estereotipadas foram que a maioria dos alcoolistas está desempregada e que possui baixo *status* social. No entanto, os profissionais discordaram num aspecto: os tratamentos psicológicos e médicos raramente ajudam.

**Tabela 2. Médias e erros da média dos itens da escala de estereótipos divididos por fator**

Fator 1 – Alcoolistas possuem pouca força de vontade		
Proposição	Média	Erro da média
Alcoólatras não têm força de vontade.	2,86	0,14
Alcoólatras são pessoas sem determinação.	2,71	0,14
Alcoólatras são pessoas moralmente fracas.	2,45	0,13
Alcoólatras não querem parar de beber.	2,34	0,12

(continua)

**Tabela 2. Médias e erros da média dos itens da escala de estereótipos divididos por fator (conclusão)**

Fator 1 – Alcoolistas possuem pouca força de vontade		
Proposição	Média	Erro da média
Alcoólatras não se preocupam com seus problemas.	2,34	0,13
Alcoolismo é sinal de fraqueza de caráter.	2,09	0,13
Alcoólatras raramente prejudicam alguém a não ser a si próprios.	1,81	0,12
Fator 2 – Alcoolistas possuem baixo status social		
Proposição	Média	Erro da média
A maioria dos alcoólatras está desempregada.	2,81	0,14
Alcoólatras têm baixo status social.	2,71	0,15
Alcoólatras não são encontrados em cargos importantes.	2,09	0,13
Alcoólatras têm menos formação escolar do que a maioria das pessoas.	2,06	0,12
Tratamento psicológico ou médico raramente ajuda.	1,75	0,12

Quando se compararam possíveis diferenças entre os serviços estudados, não foi encontrada diferença significativa no escore da escala de estereótipos, embora alguns itens tenham apresentado diferenças significativas pelo teste de Wilcoxon, como descrito na Tabela 3. De forma geral, podemos apontar uma tendência de os profissionais de hospital geral apresentarem crenças mais estereotipadas do que os do serviço de saúde mental.

**Tabela 3. Diferenças das medianas e valores Z entre os serviços em relação aos itens da escala**

Itens	Z	p	Medianas	
			Serviço de saúde mental	Hospital geral
Alcoólatras são pessoas moralmente fracas.	-3,44	0,01	1	2
Alcoólatras são pessoas sem determinação.	-2,86	0,04	1	2
Alcoólatras raramente prejudicam alguém a não ser a si próprios.	-2,36	0,02	1	1
Alcoólatras não têm força de vontade.	-2,26	0,02	2	3
Alcoólatras têm menos formação escolar do que a maioria das pessoas.	-1,97	0,05	2	1

## Discussão

A hipótese de que a escolaridade influencia os estereótipos foi corroborada, provavelmente porque os profissionais de nível de escolaridade superior recebem mais informações a respeito do problema do uso de álcool e drogas do que aqueles de nível técnico, portanto apresentam uma visão menos estereotipada.

O convívio direto também não influenciou no resultado da escala de estereótipos, embora possa explicar por que os profissionais de saúde mental apresentam algumas crenças menos estereotipadas do que os de hospital geral. O contato tem sido apontado na literatura como um importante fator para redução de atitudes negativas perante usuários de álcool e drogas e doentes mentais em geral (ALEXANDER; LINK, 2003), embora alguns autores apontem que este contato deva acontecer sob condições específicas para que haja mudanças (CORRIGAN et al., 2001; PEREIRA et al., 2002).

O estudo apresenta limitações de natureza metodológica: quanto ao desenho do tipo transversal, não fornecendo dados sobre a estabilidade dos estereótipos em relação aos alcoolistas; a desejabilidade social, pela natureza do tema e população-alvo; a comparação feita entre a escolaridade poderia ter sido feita por anos de estudos, aumentando a sensibilidade estatística e a validade externa do estudo. Outra limitação é a existência de diferentes aspectos relacionados às atitudes dos profissionais que devem ser também abordados como o estigma social.

Por ser um dos primeiros estudos no Brasil com essa população, os resultados podem ser úteis para o planejamento e realização de futuras pesquisas com a mesma temática. Fornecendo, ainda que preliminarmente, dados empíricos que sugerem mudanças nos cursos de formação de profissionais de saúde, tanto de nível técnico quanto de nível de escolaridade superior, e na criação de programas de capacitação aos profissionais em exercício.

Os estereótipos são um dos componentes ligados ao processo de estigmatização, sendo necessária também uma maior compreensão de outros componentes relacionados à estigmatização, como autoestima, distância social, reações emocionais, rotulação e atitudes (LYSAKER et al., 2008; SILVEIRA; MARTINS; RONZANI, 2009; WATSON et al., 2007; CORRIGAN et al., 2006). Além de os estereótipos estarem envolvidos com as crenças dos profissionais de saúde, eles também estão presentes nos usuários dos serviços de saúde, comprometendo assim atitudes de busca por tratamento (VOGEL; WADE; HACKLER, 2007). Dessa forma, o estudo dos estereótipos pode prover o acesso de usuários de álcool e outras drogas aos serviços de saúde, garantindo o direito dessa população ao serviço público. São também necessárias investigações nessa população com diferentes arranjos metodológicos.

## Considerações finais

O presente estudo apresentou resultados preliminares a respeito dos estereótipos dos profissionais de saúde em relação a usuários de álcool. Avaliar os estereótipos e outros componentes como crenças e atitudes desses profissionais é fundamental para a melhoria dos serviços de saúde e do atendimento para essa população, com o propósito de garantir um atendimento igualitário. Conhecidas essas crenças generalizadas, é possível modificar a formação dos profissionais e repensar as práticas já existentes.



## Referências

- ADAMS, A. et al. Alcohol counseling: physicians will do it. **JGIM: Journal of General Internal Medicine**, v. 13, n. 10, p. 692-698, 1998.
- ALEXANDER, L. A.; LINK, B. G. The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. **Journal of Mental Health**, v. 12, n. 3, p. 271-289, 2003.
- ARONSON, E. **The social animal**. New York: Worth Publishers, 1999.
- BABOR, T. F. et al. Concepts of alcoholism among American, French-Canadian and French alcoholics. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 472, p. 99-109, 1986.
- BIERNAT, M.; DOVIDIO, J. F. Stigma and stereotypes. In: HEATHERTON, T. F. et al. **The social psychology of stigma**. New York: The Guilford Press, 2003. p. 88-125.
- BRASIL. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CORRIGAN, P. W.; WATSON, A. C.; BARR, L. The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 25, n. 8, p. 875-884, 2006.
- CORRIGAN, P. W. et al. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. **Schizophrenia Bulletin**, v. 27, n. 2, p. 187-195, 2001.
- \_\_\_\_\_. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. **Psychiatric Services**, v. 56, p. 544-550, 2005.
- DEVINE, P. G. Stereotypes and prejudice: their automatic and controlled components. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 56, n. 1, p. 5-18, 1989.
- GALLASSI, A. D. et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, p. 25-30, 2008.
- GASSMAN, R. A. Practitioner-level predictors of alcohol problems detection and management activities. **Journal of Substance Use**, v. 12, n. 3, p. 191-202, 2007.
- HAPPELL, B.; CARTA, B.; PINIKAHANA, J. Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. **Nursing & Health Sciences**, v. 4, n. 4, p. 193-200, 2002.
- HILTON, J. L.; HIPPEL, W. V. Stereotypes. **Annual Review of Psychology**, v. 47, n. 1, p. 237-271, 1996.
- KELLEHER, S. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. **Accident and Emergency Nursing**, v. 15, p. 161-165, 2007.
- LIMA, M. E. de O.; PEREIRA, M. E. Serão os estereótipos e preconceito inevitáveis? O monstro da automaticidade. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Estereótipos, preconceito e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas**. Salvador: Edufba, 2004. p. 41-68.
- LINK, B. G.; PHELAN, J. C. Conceptualizing stigma. **Annual Review Sociology**, v. 27, p. 363-385, 2001.

- LYSAKER, P. H. et al. Associations of multiple domains of self-esteem with four dimensions of stigma in schizophrenia. **Schizophrenia Research**, v. 98, n. 1-3, p. 194-200, 2008.
- MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 7-10, 2004.
- MICHENER, H. A.; DELAMATER, J. D.; MYERS, D. J. Percepção social e cognição. In: \_\_\_\_\_. **Psicologia social**. São Paulo: Thomson, 2003. p. 130-169.
- PEREIRA, M. E. et al. Imagens e significado e o processamento dos estereótipos. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 389-397, 2002.
- RONZANI, T. M.; ANDRADE, T. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In: SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (SENAD). **Sistema para detecção de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas**. Brasília: Senad, 2006. p. 25-32
- RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. **Social Science & Medicine**, v. 69, p. 1080-1084, 2009.
- SILVEIRA, P. S.; MARTINS, L. F.; RONZANI, T. M. Moralização sobre o uso de álcool entre agentes comunitários de saúde. **Psicologia: teoria e prática**, v. 11, n. 1, p. 14, 2009.
- VOGEL, D. L.; WADE, N. G.; HAAKE, S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. **Journal of Counseling Psychology**, v. 53, n. 3, p. 325-337, 2006.
- VOGEL, D. L.; WADE, N. G.; HACKLER, A. H. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. **Journal of Counseling Psychology**, v. 54, n. 1, p. 40-50, 2007.
- WATSON, A. C. et al. Self-stigma in people with mental illness. **Schizophrenia Bulletin**, v. 33, n. 6, p. 1312-1318, 2007.
- WHO. **Global status report on alcohol 2004**. WHO: Genebra, 2004.

### **Contato**

Telmo Mota Ronzani  
Rua Johann Strauss, 120 – São Lucas II  
São Pedro – Juiz de Fora – MG  
CEP 36036-647  
e-mail: telmo.ronzani@ufjf.edu.br

### **Tramitação**

Recebido em novembro de 2009  
Aceito em março de 2010