

## ***Social Distance Scale: adaptação cultural para brasileiros***

**Social Distance Scale: cultural adaptation for brazilians**

***Social Distance Scale: adaptación cultural para brasileños***

Recebido: 06/07/2022 | Revisado: 22/08/2022 | Aceito: 05/10/2022 | Publicado: 11/10/2022

### **Stefany Guimarães de Ávila Domingos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9294-4505>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [ste\\_guima@yahoo.com.br](mailto:ste_guima@yahoo.com.br)

### **Bruna Sordi Carrara**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1175-6634>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [brunasordi.c@hotmail.com](mailto:brunasordi.c@hotmail.com)

### **Raquel Helena Hernandez Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8800-7498>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [raquelhhfernandes@gmail.com](mailto:raquelhhfernandes@gmail.com)

### **Simone de Godoy Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0020-7645>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [sig@eerp.usp.br](mailto:sig@eerp.usp.br)

### **Jussara Carvalho dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7008-2756>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [jusantos@usp.br](mailto:jusantos@usp.br)

### **Carla Ap. Arena Ventura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [caaventu@eerp.usp.br](mailto:caaventu@eerp.usp.br)

### **Resumo**

*Objetivo:* adaptar culturalmente a *Social Distance Scale* de Bogardus nos domínios esquizofrenia e dependência de heroína para o português falado no Brasil. *Método:* este estudo metodológico foi desenvolvido por meio do processo de adaptação cultural: 1) tradução; 2) comitê de juízes; 3) retrotradução; 4) pré-teste; e 5) ponderação dos *scores*. Na fase pré-teste, a amostra populacional foi de 40 profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. *Resultados:* a escala adaptada para o português brasileiro foi avaliada como equivalente ao instrumento original. Para maior aproximação cultural com a realidade brasileira, o domínio “dependência de heroína” foi modificado para “dependência de cocaína”. O valor de alpha de Cronbach foi 0.69 e 0.62 para os domínios esquizofrenia e dependência de cocaína, respectivamente, indicando que houve equivalência semântica, cultural e conceitual no instrumento adaptado. *Considerações finais:* a adaptação cultural da escala obteve resultados representativos de boa consistência interna, mas há necessidade de validação desse instrumento por meio da análise das propriedades psicométricas.

**Palavras-chave:** Estigma social; Distância social; Esquizofrenia; Cocaína.

### **Abstract**

*Objective:* culturally adapt the Bogardus Social Distance Scale in the domains of schizophrenia and heroin addiction to Portuguese spoken in Brazil. *Method:* this methodological study was developed through the process of cultural adaptation: 1) translation; 2) committee of judges; 3) back translation; 4) pre-test; and 5) balancing the scores. In the pre-test phase, the population sample consisted of 40 health professionals from Primary Health Care. *Results:* the scale adapted to Brazilian Portuguese was evaluated as equivalent to the original instrument. For better cultural approximation to the Brazilian reality, the domain “heroin dependence” was changed to “cocaine dependence”. Cronbach's alpha value was 0.69 and 0.62 for the schizophrenia and cocaine dependence domains, respectively, indicating that there was semantic, cultural and conceptual equivalence in the adapted instrument. *Final considerations:* the cultural adaptation of the scale obtained representative results of good internal consistency, but there is a need to validate this instrument through the analysis of psychometric properties.

**Keywords:** Social stigma; Social distance; Schizophrenia; Cocaine.

### **Resumen**

*Objetivo:* adaptar culturalmente la Escala de Distancia Social de Bogardus en los dominios de esquizofrenia y adicción a la heroína al portugués hablado en Brasil. *Método:* este estudio metodológico fue desarrollado a través del proceso de

adaptación cultural: 1) traducción; 2) comité de jueces; 3) retrotraducción; 4) prueba previa; y 5) ponderación de puntajes. En la fase de pre-test, la muestra poblacional estuvo conformada por 40 profesionales de la salud de la Atención Primaria de Salud. *Resultados*: la escala adaptada al portugués brasileño fue evaluada como equivalente al instrumento original. Para una mayor aproximación cultural a la realidad brasileña, el dominio “adicción a la heroína” fue cambiado por “adicción a la cocaína”. El valor alfa de Cronbach fue de 0,69 y 0,62 para los dominios esquizofrenia y dependencia de cocaína, respectivamente, indicando que hubo equivalencia semántica, cultural y conceptual en el instrumento adaptado. *Consideraciones finales*: la adaptación cultural de la escala obtuvo resultados representativos de buena consistencia interna, pero existe la necesidad de validar este instrumento a través del análisis de propiedades psicométricas.

**Palabras clave:** Estigma social; Distancia social; Esquizofrenia; Cocaína.

## 1. Introdução

Profissionais de saúde estão propensos a apresentarem estigma com relação à saúde mental da mesma forma que a população geral, por se tratarem de pessoas com suas próprias crenças e experiências pessoais (Loch, 2013). O modelo mais completo de descrição dos componentes do processo de estigmatização de um grupo tem quatro componentes principais: rotulação, estereótipo, distância social, e perda de valor /discriminação. O conceito de distância social relaciona-se a quanto uma pessoa deseja ter experiências com outra, ou seja, o grau de aproximação de sentimentos entre os indivíduos, enfatizando-se a maneira em que as relações sociais e pessoais do ser humano são definidas (Bogardus, 1925; Soares et al., 2011). Pode ocorrer que alguns profissionais tenham desejo de distância social das pessoas acometidas por transtornos mentais, mas não tenham discriminação por elas. Ou seja, ocorre um tratamento positivo no ambiente profissional, apesar de não haver desejo de proximidade (Damha et al., 2015). Ainda, há uma aceitação intermediária de profissionais da saúde em ter pessoas com transtornos mentais como vizinhos e colegas de trabalho, porém poucos desejam que esses indivíduos convivam em relações mais próximas, como o casamento. Isso indica que os profissionais de saúde, assim como outros indivíduos, fazem distinção de suas relações sociais, e, em diferentes situações, a distância social pode demonstrar o estigma (Damha et al., 2015).

Dentre os transtornos mentais, a esquizofrenia é um dos transtornos mentais com maior estigma público, com 30% das pessoas acometidas pelo transtorno sofrendo prejuízo significativo, o que interfere em seus convívios sociais e profissionais. As pessoas com esquizofrenia são vistas como perigosas e imprevisíveis por outras pessoas devido às características de alteração no pensamento e julgamento próprio, distanciando esse indivíduo do seu eu anterior à doença (Javitt; Coyle, 2004). Estudos indicam que a esquizofrenia é um dos transtornos mentais mais estigmatizados por profissionais de saúde, principalmente em relação ao prognóstico e ao desejo de distância social (Grandón et al., 2021).

Diferentemente dos transtornos mentais, a dependência química sofre estigma por ter como característica um “fator moral”, em que os profissionais responsabilizam essas pessoas pelos problemas que estão enfrentando (Krawczyk; et al., 2015). Nesse contexto, levando em conta que os serviços de saúde são a porta de entrada para a recuperação e reinserção das pessoas com transtornos mentais nos grupos de seus convívios, esse fenômeno pode se tornar uma barreira para a busca de tratamentos por essas pessoas (Horsfall; et al., 2010).

As consequências do estigma com relação às esquizofrenia são inúmeras e altamente danosas para os indivíduos, suas famílias, o sistema de saúde e a sociedade. Os profissionais de saúde são considerados uma das principais fontes de estigmatização (Valery; Proteau, 2020). Considera-se que profissionais da enfermagem são os trabalhadores da saúde com presença significativa em diferentes contextos, seja no cuidado individualizado, ou a grupos, famílias e comunidade (Oliveira; Silva, 2018) e, na saúde mental, os enfermeiros são o grupo de profissionais, nos serviços de saúde, responsável pela maioria dos cuidados diretos com as pessoas com transtornos mentais, apresentando-se como a maior força de trabalho no sistema de prestação de saúde em comparação com médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais (Ku; Há, 2015). As atitudes dos enfermeiros em relação ao transtorno mental têm, portanto, influência considerável em relação à resposta dos pacientes sobre a adesão ao tratamento, reabilitação e processo de recuperação (Ku; Há, 2015).

Com o objetivo de mensurar o desejo de distanciamento social com relação a grupos específicos de pessoas, em 1925, o sociólogo americano Emory S. Bogardus introduziu na literatura a escala de distância social (Bogardus, 1925). A escala ainda é considerada a ferramenta mais antiga para medir atitudes, e sua popularidade é evidenciada no fato de ter sido traduzida para diversos países, devido sua capacidade de ser utilizada com diferentes faixas etárias, inclusive crianças e pela simplicidade de linguagem (Soares et al., 2011). A escala de distância social é unidimensional e contém seis itens que abordam o interesse em manter relações sociais com um determinado grupo (Soares et al., 2011).

A escala já foi modificada e utilizada em diferentes contextos. No Espírito Santo, Brasil, foi usada para avaliar o desejo de distância social em relação a grupos específicos (japonês, nigeriano, argentino, aborígine australiano, judeu, alemão, jogador de futebol, esquimó, indígena, muçulmano, punk e norte-americano). O autor não especifica se a escala utilizada foi validada, mas refere ter utilizado seis questões as quais iniciaram do grau de aproximação mais íntimo (casamento) até o de menor intimidade (residir no mesmo país) (Pereira et al., 2002). Em outro estudo, a *Social Distance Scale* foi utilizada com sete itens para avaliar o desejo de distância social de estudantes de farmácia matriculados em disciplinas eletivas de psiquiatria com relação às pessoas com transtornos mentais. Novamente, não há informação sobre a validação dessa escala (Seaton; Piel, 2018). A escala também foi instrumento utilizado em dois estudos na Nigéria. O primeiro tinha o objetivo de investigar o estigma com relação aos transtornos mentais em uma região de cultura não ocidental (Adewuya; Makanjuola, 2008). Outro tinha o objetivo de medir o desejo de distância social de estudantes universitários com relação a pessoas com transtornos mentais (Adewuya; Makanjuola, 2005).

Para reafirmar a variedade na cultura e no objeto de estudo na aplicação da *Social Distance Scale*, destacam-se as recentes publicações de pesquisas que utilizaram esse instrumento, como o estudo realizado na Croácia para investigar o desejo de distância social em jovens no período pós-guerra (Svob et al., 2016). Outro estudo foi realizado na Coreia e apresentou como objetivo explorar o desejo de distância social com relação às pessoas com hiperatividade, síndrome de Tórcete e autismo (park; Lee; Kim, 2018). No Canadá, o instrumento foi direcionado a profissionais de saúde da Atenção Primária para que respondessem com relação às pessoas com dependência química e pessoas com esquizofrenia (Khenti et al., 2017). Há também um estudo indiano com relação às mulheres acima do peso (Barned; Lipps, 2014) e com relação à epilepsia (Friedrich et al., 2015).

A escala de distância social é definida por conter seis ou sete questões que abordam o interesse em manter relações sociais com um determinado grupo. Trata-se de uma escala cumulativa (escala de Guttman), isso significa que a as perguntas seguem uma ordem, do nível de menor intimidade para o de maior intimidade, ou ao contrário. Sendo assim, se a escala está em ordem crescente de intimidade, quando o respondente concorda com um item, também concorda com os itens anteriores. A última questão é caracterizada por ser inversa e ter codificação reversa, portanto, se nas questões anteriores a resposta 1 se referia a um comportamento discordante, na última questão, estará relacionada a um comportamento de concordância (Soares et al., 2016).

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi adaptar culturalmente os domínios esquizofrenia e dependência de heroína da escala "*Social Distance Scale*" para o português falado no Brasil. Espera-se que este estudo possa contribuir para oferecer elementos para posterior desenvolvimento de programas e estratégias de diminuição do estigma dos profissionais de saúde com relação às pessoas com esquizofrenia e dependência de cocaína.

## 2. Metodologia

Estudo metodológico com delineamento transversal, fundamentado pelos referenciais teórico-metodológicos (Guillemin; et al., 1993; Ferrer et al., 1996) que sugerem cinco passos no processo de adaptação cultural: 1) Tradução; 2) Revisão da tradução por Comitê de Juizes; 3) Retrotradução (back-translation); 4) Pré-teste; 5) Ponderação dos escores. A escolha do método de adaptação cultural da escala deve-se ao fato de se tratar de um instrumento consolidado e que tem apresentado

resultados positivos e significativos no país de origem. O processo de adaptação cultural permite essa alteração para contextualizar a escala estudada na região que se pretende torná-la aplicável (Guillemin; et al., 1993). Este processo consiste em adaptar um instrumento de medida validado para outro contexto cultural com o propósito de se estudar, nesse caso, o contexto brasileiro (Guillemin; et al., 1993).

Os participantes do estudo para cada fase do processo de adaptação cultural (validade de face e de conteúdo) foram: 1) três pessoas bilíngues que contribuíram para tradução da escala para o português (etapa da tradução); 2) cinco profissionais da área da saúde que contribuíram para a avaliação da síntese das traduções anteriores (etapa do comitê de juízes); 3) três americanos que estavam residindo no Brasil no período da pesquisa (etapa da retrotradução); 4) 40 profissionais da área de saúde nos níveis auxiliar, técnico e superior (etapa do pré-teste).

O processo de adaptação cultural ocorreu da seguinte maneira:

*Tradução da Social Distance Scale:* as traduções dos dois domínios da versão original (VO) da escala em inglês foram feitas do inglês para o português, por três tradutores independentes nativos da língua-alvo, e com diferentes áreas de atuação profissional.

*Comitê de Juízes:* os membros do comitê de juízes foram profissionais da área da saúde que estivessem atuando ou cursando pós-graduação e que tivessem algum domínio da língua inglesa. Esses profissionais foram convidados a participar do estudo por e-mail e receberam anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um instrumento contendo a versão original da escala e a versão traduzida para o português (TE4 e TD4), permitindo aos juízes avaliarem se houve equivalências semânticas e idiomáticas para cada item. No instrumento, o participante poderia assinalar -1 caso a versão em português não fosse equivalente ao inglês; 0 caso estivesse indeciso sobre a equivalência com a versão original e +1 caso o item analisado fosse equivalente ao item original. Nesta etapa, o instrumento resultante das etapas anteriores foi modificado para melhor adequação à cultura brasileira. O termo “heroína” foi substituído por “cocaína”, por se tratar de droga mais utilizada no país.

*Retrotradução:* para esta etapa, os tradutores foram pessoas nascidas nos Estados Unidos, e que residiam no Brasil há cerca de um ano até o momento do estudo. Assim, a versão em inglês 1 (VI1) e a versão em inglês 2 (VI2) foram obtidas. Posteriormente, as retrotraduções foram comparadas entre si em uma reunião com a equipe de pesquisa, na qual chegaram à versão em inglês final (VIF).

*Pré-Teste:* o instrumento foi aplicado a todos os profissionais de saúde que aceitaram participar e assinaram o TCLE, juntamente com um questionário sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade, tempo de formação, especialidade, tempo de atuação profissional, ocupação e tempo de atuação na Unidade de Saúde, horário de início e término da aplicação do instrumento). O objetivo dessa etapa foi a verificação da compreensão que as pessoas tinham a respeito de cada item contido na escala. A amostra foi de 40 pessoas da população alvo (profissionais da saúde). O instrumento foi entregue para que cada participante respondesse individualmente, mas o pesquisador responsável permaneceu em local próximo à disposição para esclarecimentos. Após o preenchimento do instrumento, os participantes foram questionados sobre dúvidas e comentários de melhorias na escala. O tempo médio de aplicação da escala foi de 4 a 10 minutos.

Em relação à coleta de dados referente ao pré-teste, optou-se pelas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde (APS), por serem o primeiro acesso do usuário ao serviço de saúde, fornecendo atendimento para pessoas de diferentes idades e com diversos tipos de queixa, bem como no investimento à prevenção de doenças e não somente no tratamento. Os profissionais de saúde que atuam nessas unidades têm contato com usuários de diferentes faixas etárias e com queixas distintas, logo têm que estar preparados para lidarem com todos os tipos de questões (Brasil, 2013). Ademais, são profissionais que não tem como especialidade primária trabalhar com pessoas com problemas de saúde mental e/ou adições.

Estudo que abordou o estigma dos profissionais de saúde de atenção primária com relação às pessoas dependentes de álcool e outras substâncias químicas identificou que o nível de estigma é maior devido ao julgamento moral com relação ao comportamento no uso de substâncias, sendo visto, portanto, como algo indesejável (Ronzani, et al., 2009).

*Processamento e análise dos dados:* os dados obtidos na fase pré-teste foram duplamente digitados em planilha do Excel e passaram por processamento e análise no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 para Windows.

O presente estudo foi realizado de acordo com as normas da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa.

### 3. Resultados

*Tradução da escala:* As traduções dos dois domínios da escala foram realizadas do inglês para o português, por três tradutores independentes nativos da língua portuguesa e com diferentes áreas de atuação profissional. Com as três traduções efetuadas, o grupo de pesquisa se reuniu para sintetizá-las em um único instrumento, considerando as palavras que se repetiram. As versões em português feitas por cada tradutor estão apresentadas nos Quadros 1 e 2 para os domínios esquizofrenia e dependência de heroína, respectivamente.

**Quadro 1** - Traduções da escala original em inglês para o português no domínio esquizofrenia.

TE1	TE2	TE3	TE4
1. Você se sentiria constrangido se as pessoas soubessem que alguém da sua família tem esquizofrenia?	1. Você se sentiria envergonhado se soubessem que alguém de sua família tem esquizofrenia?	1. Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém de sua família é esquizofrênico?	<b>1. Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém na sua família tem esquizofrenia?</b>
2. Você teria medo de conversar com alguém com esquizofrenia?	2. Você ficaria com medo de conversar com alguém com esquizofrenia?	2. Você sentiria medo de conversar com alguém com esquizofrenia?	<b>2. Você teria medo de conversar com alguém com esquizofrenia?</b>
3. Você ficaria incomodado em trabalhar no mesmo emprego que alguém com esquizofrenia?	3. Você se perturbaria de trabalhar junto com alguém com esquizofrenia?	3. Você se sentiria incomodado em trabalhar no mesmo lugar com alguém com esquizofrenia?	<b>3. Você ficaria incomodado em trabalhar no mesmo emprego com alguém com esquizofrenia?</b>
4. Você seria incapaz de manter amizade com alguém com esquizofrenia?	4. Você seria amigo de alguém com esquizofrenia?	4. Você não conseguiria manter uma amizade com alguém com esquizofrenia?	<b>4. Você seria incapaz de manter amizade com alguém com esquizofrenia?</b>
5. Você se sentiria chateado ou incomodado em compartilhar uma sala com alguém com esquizofrenia?	5. Você se perturbaria ou ficaria incomodado em estar na mesma sala que alguém com esquizofrenia?	5. Você se sentiria triste ou incomodado em dividir um quarto com alguém com esquizofrenia?	<b>5. Você se sentiria chateado ou incomodado em dividir um quarto com alguém com esquizofrenia?</b>
6. Você se casaria com alguém com esquizofrenia?	6. Você se casaria com alguém com esquizofrenia?	6. Você se casaria com alguém com esquizofrenia?	<b>6. Você se casaria com alguém com esquizofrenia?</b>

Nota: TE = tradução para esquizofrenia; TD = tradução para dependência de heroína. Numerações 1, 2 e 3 = autores de cada versão. TE4 = versão final da tradução. Fonte: Elaboração própria dos autores.

**Quadro 2** - Traduções da escala original em inglês para o português no domínio dependência de heroína.

TD1	TD2	TD3	TD4
1. Você se sentiria constrangido se as pessoas soubessem que alguém da sua família tem dependência de heroína?	1. Você se sentiria envergonhado se você soubesse que alguém de sua família tem dependência de?	1. Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém de sua família é dependente de heroína?	<b>1. Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém na sua família tem dependência de heroína?</b>
2. Você teria medo de conversar com alguém com dependência de heroína?	2. Você ficaria com medo de conversar com alguém com dependência de heroína?	2. Você teria medo de conversar com alguém que é dependente de heroína?	<b>2. Você teria medo de conversar com alguém com dependência de heroína?</b>
3. Você ficaria incomodado em trabalhar no mesmo emprego que alguém com dependência de heroína?	3. Você se perturbaria de trabalhar junto com alguém que tenha dependência de heroína?	3. Você se incomodaria em trabalhar com alguém que é dependente de heroína?	<b>3. Você ficaria incomodado em trabalhar no mesmo emprego com alguém com dependência de heroína?</b>
4. Você seria incapaz de manter amizade com alguém com dependência de heroína?	4. Você manteria amizade com alguém que tenha dependência de heroína?	4. Você não conseguiria manter uma amizade com alguém dependente de heroína?	<b>4. Você seria incapaz de manter amizade com alguém com dependência de heroína?</b>
5. Você se sentiria chateado ou incomodado em compartilhar uma sala com alguém com dependência de heroína?	5. Você se incomodaria ou se perturbaria de dividir a sala com alguém que tenha dependência de heroína?	5. Você se sentiria triste ou incomodado em dividir um quarto com alguém dependente de heroína?	<b>5. Você se sentiria chateado ou incomodado em dividir um quarto com alguém com dependência de heroína?</b>
6. Você se casaria com alguém com dependência de heroína?	6. Você se casaria com alguém que tenha dependência de heroína?	6. Você se casaria com alguém dependente de heroína?	<b>6. Você se casaria com alguém com dependência de heroína?</b>

Nota: TE= tradução para esquizofrenia; TD = tradução para dependência de heroína. Numerações 1, 2 e 3 = autores de cada versão. TD4 = versão final da tradução. Fonte: Elaboração própria dos autores.

No processo de adaptação cultural da escala, optou-se por substituir a substância heroína por cocaína, considerando o baixo impacto sócio cultural do uso de heroína no país.

Para a construção de TE4 e TD4, os pesquisadores se reuniram e analisaram cada item das três versões anteriores (T1, T2 e T3), considerando para a composição as palavras que se repetiram. Por exemplo, na questão 1 em que a palavra “*ashamed*” foi traduzida como “*constrangido*” pelo tradutor T1 e como “*envergonhado*” pelos tradutores T2 e T3, foi considerado o termo que mais apareceu (envergonhado) para a versão português de síntese. Nos casos em que não houve repetição de termos, os pesquisadores refletiram sobre qual palavra das versões traduzidas mais se aproximava do conceito utilizado na versão original, considerando também o contexto brasileiro. Isso ocorreu na questão 2 da escala, em que não houve consenso para a tradução do termo “*Would you be afraid*”, o qual foi traduzido como “Você teria medo” (T1), “Você ficaria com medo” (T2) e “Você sentiria medo”. Neste caso, os pesquisadores decidiram utilizar a expressão “você teria medo”, por considerarem que se adequa melhor ao fenômeno estudado.

Na tradução do item 4 da escala, o T2 mudou o sentido da frase durante sua tradução. O significado da frase em inglês se refere a um comportamento negativo (não manter amizade), enquanto a tradução feita por T2 se refere a um comportamento positivo (manter amizade). Ressalta-se que a utilização da frase dessa forma influenciaria a codificação dos escores e poderia alterar o conceito da versão original da escala. Sobre a diferença entre o conhecimento dos tradutores a respeito do objetivo do estudo, não houve variedade significativa na tradução das sentenças. Contudo, observa-se que o T3, conhecedor dos propósitos da pesquisa, traduziu a expressão “*heroin dependence*” como “dependente de heroína”, diferentemente dos demais que empregaram como “dependência de heroína”.

*Comitê de Juízes:* Na fase de avaliação do Comitê de Juízes, cinco pessoas bilíngues participaram da análise dos dois domínios da escala resultante da fase anterior. Considerou-se importante um número ímpar de pessoas para não haver a mesma quantidade de discordância em um determinado item do instrumento. O Comitê de Juízes foi composto por quatro enfermeiras e uma psicóloga, e apenas um dos membros conhecia os objetivos do estudo. Os membros do comitê de juízes utilizaram um instrumento contendo os itens da versão original da escala em inglês e os itens da versão traduzida para o português. Neste instrumento os membros poderiam assinalar -1 caso a versão em português não fosse equivalente ao inglês; 0 caso estivesse indeciso sobre a equivalência com a versão original e +1 caso o item analisado fosse equivalente ao item original. Com relação à avaliação da escala, os itens 1, 2, 3, 4 e 6 foram considerados, por todos os membros do comitê de juízes, como equivalentes (+1) à versão original. A questão 5 foi avaliada como equivalente por 3 dos juízes. Contudo, 2 deles responderam estar indecisos (0) quanto à equivalência semântica da questão traduzida. Um dos julgamentos feitos é de que a palavra "Room", da versão original, poderia significar um aposento ou cômodo qualquer da casa, não somente um quarto, como foi apresentado na versão português síntese. O outro juiz opinou a respeito do termo "Would you be" o qual considerou que poderia ser melhor traduzido para "você ficaria" ao invés de "você se sentiria". Em virtude da concordância para cada alteração sugerida ser de apenas 20%, não houve modificação do item 5 da escala. Contudo, os pesquisadores decidiram aguardar o resultado da fase retrotradução para analisarem novamente as sugestões feitas.

O índice de validade de conteúdo (IVC) foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que receberam pontuação +1 pelo número total de respostas, o que correspondeu a 91.6%.

*Retrotradução:* Na etapa de retrotradução, os tradutores foram três pessoas nascidas nos Estados Unidos que residiam no Brasil há um ano até o momento do estudo. A versão português foi traduzida novamente para o inglês por cada um dos tradutores. Desta forma, obtiveram-se três versões em inglês da escala. Os quadros 3 e 4 mostram as 3 versões resultantes da retrotradução, comparando-as com a escala original. Há destaque para os termos que divergiram entre eles.

**Quadro 3** - Comparação das versões resultantes da retrotradução com a versão original em inglês no domínio esquizofrenia.

VII	VI2	VI3	Versão Original Inglês
1. Would you feel <b>ashamed</b> if people knew that someone in your family has schizophrenia?	1. Would you feel <b>embarrassed</b> if people knew that someone in your family had schizophrenia?	1. Would you feel <b>embarrassed</b> if people knew that someone in your family had schizophrenia?	1. Would you feel <b>ashamed</b> if people knew someone in your Family has schizophrenia?
2. Would you be afraid <b>to talk with</b> someone with schizophrenia?	2. Would you be afraid <b>to talk with</b> someone with schizophrenia?	2. Would you be afraid <b>to talk to</b> someone with schizophrenia?	2. Would you be afraid <b>to have a conversation</b> with someone with schizophrenia?
3. Would <b>you be troubled</b> to work at the same job with someone with schizophrenia?	3. Would <b>you be uncomfortable</b> working with in the same job as someone with schizophrenia?	3. <b>Would it be incomedated</b> for you to work at the same place as someone who has schizophrenia?	3. Would you be <b>disturbed about</b> working on the same job with someone with schizophrenia?
4. Would you <b>be unable</b> to maintain a friendship with someone with schizophrenia?	4. Would you <b>be unable</b> to maintain friendship with someone with schizophrenia?	4. Would you <b>feel incapable of</b> maintaining a friendship with someone who has schizophrenia?	4. Would you <b>be unable</b> to maintain friendship with someone with schizophrenia?
5. Would you <b>be upset or unable</b> to share a room with someone with schizophrenia?	5. Would you <b>be annoyed or uncomfortable</b> with sharing a room with someone with schizophrenia?	5. Would you <b>feel annoyed or incomedated</b> to share a room with someone who has schizophrenia?	5. Would you <b>be upset or disturbed</b> about sharing a room with someone with schizophrenia?
6. Would you marry someone <b>with</b> schizophrenia?	6. Would you marry someone <b>with</b> schizophrenia?	6. Would you marry someone <b>who has</b> schizophrenia?	6. Would you marry someone <b>with</b> schizophrenia?

Nota: VI = versão em inglês. Numerações 1, 2, 3 = autores de cada versão. Fonte: Elaboração própria dos autores.



**Quadro 4** - Comparação das versões resultantes da retrotradução com a versão original em inglês no domínio dependência de heroína.

VI1	VI2	VI3	Versão Original Inglês
1. Would you feel <b>ashamed</b> if people knew that someone in your family has <b>heroin addiction</b> ?	1. Would you feel <b>embarrassed</b> if people knew that someone in your family had <b>heroin dependence</b> ?	1. Would you feel <b>embarrassed</b> if people knew that someone in your family had an <b>addiction to heroin</b> ?	1. Would you feel <b>ashamed</b> if people knew someone in your Family has <b>heroin dependence</b> ?
2. Would you be afraid <b>to talk with</b> someone with <b>heroin addiction</b> ?	2. Would you be afraid <b>to talk with</b> someone with <b>heroin dependence</b> ?	2. Would you be afraid <b>to talk to</b> someone with an <b>addiction to heroin</b> ?	2. Would you be afraid <b>to have a conversation with</b> someone with <b>heroin dependence</b> ?
3. Would you be <b>troubled to</b> work at the same job with someone with <b>heroin addiction</b> ?	3. Would you be <b>uncomfortable</b> working with in the same job as someone with <b>heroin dependence</b> ?	3. Would <b>it be incommodating for you</b> to work at the same place as someone who has an <b>addiction to heroin</b> ?	3. Would you be <b>disturbed about</b> working on the same job with someone with <b>heroin dependence</b> ?
4. Would you be unable to maintain a friendship with someone with <b>heroin addiction</b> ?	4. Would you be unable to maintain friendship with someone with <b>heroin dependence</b> ?	4. Would you feel incapable of maintaining a friendship with someone who has an <b>addiction to heroin</b> ?	4. Would you be unable to maintain friendship with someone with <b>heroin dependence</b> ?
5. Would you be <b>upset or unable</b> to share a room with someone with <b>heroin addiction</b> ?	5. Would you be <b>annoyed by or uncomfortable</b> with sharing a room with someone with <b>heroin dependence</b> ?	5. Would you feel <b>annoyed or incommodated</b> to share a room with someone who has an <b>addiction to heroin</b> ?	5. Would you be upset or <b>disturbed about</b> sharing a room with someone with <b>heroin dependence</b> ?
6. Would you marry someone with <b>heroin addiction</b> ?	6. Would you marry someone with <b>heroin dependence</b> ?	6. Would you marry someone who has an <b>addiction to heroin</b> ?	6. Would you marry someone with <b>heroin dependence</b> ?

Nota: VI = versão em inglês. Numerações 1, 2, 3 = autores de cada versão. Fonte: Elaboração própria dos autores.

Os pesquisadores analisaram cada um dos itens da escala original em conjunto com as três versões em inglês. Em relação aos verbos e forma de construção das sentenças, as questões 4 e 6 foram traduzidas novamente para o inglês da mesma forma que a versão original. Contudo, houve alteração em algumas palavras contidas em outros itens.

No item 1, o primeiro tradutor utilizou o mesmo termo da versão original “*ashamed*”, enquanto os outros dois, utilizaram o termo “*embarrassed*”. Observou-se que os termos utilizados são sinônimos e que uma das versões em inglês contemplou a equivalência do original, portanto os pesquisadores decidiram manter essa questão sem alterações.

Na questão 2, todos os tradutores utilizaram o mesmo verbo “*to talk*”, ao passo que na versão original foi utilizado “*to have a conversation*”. O mesmo ocorreu com o verbo “*to disturb*” utilizado nos itens 3 e 5, o termo foi traduzido como “incomodar” na versão português; Entretanto, na retrotradução apareceram as palavras “*unable*”, “*uncomfortable*” e “*incommodated*”. Nos dois casos, após profunda discussão, a maioria dos pesquisadores entendeu que as diferenças nesses itens não prejudicariam a equivalência idiomática e conceitual da versão em português, pois na retrotradução, os termos utilizados eram sinônimos das palavras utilizadas na versão original em inglês. Essa escolha foi embasada no referencial que classifica como comum algumas divergências na utilização de diferentes termos com mesmo significado (Guillemin; et al., 1993).

O item 5 passou por verificação quanto aos comentários feitos pelo comitê de juízes. Na retrotradução, a expressão “*would you be*” e a palavra “*room*”, apontadas como motivo de indecisão na etapa anterior, foram traduzidas novamente para o inglês de forma idêntica a versão original em inglês, demonstrando que a equivalência semântica foi mantida.

Ressalta-se o aparecimento da palavra “*addiction*”, utilizada por 2 dos tradutores no domínio referente a dependência de heroína. Os tradutores interpretaram “dependência” como “*addiction*”, cujo significado literal é “vício”. Ao examinar esse

conteúdo, os pesquisadores indagaram a possibilidade de essa ocorrência ser uma demonstração inicial da presença do fenômeno estudado: o estigma.

*Pré-teste:* O instrumento resultante das fases anteriores foi aplicado a 40 profissionais de 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Quadro 5 apresenta a versão aplicada e a Tabela 1 sintetiza as características sociodemográficas dos participantes do estudo.

**Quadro 5.** Versão final para o Pré-teste.

<b>Versão Final para o pré-teste (esquizofrenia)</b>	<b>Versão Final para o pré-teste (cocaína)</b>
1. Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém na sua família tem esquizofrenia?	1. Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém na sua família tem dependência de cocaína?
2. Você teria medo de conversar com alguém com esquizofrenia?	2. Você teria medo de conversar com alguém com dependência de cocaína?
3. Você ficaria incomodado em trabalhar no mesmo emprego com alguém com esquizofrenia?	3. Você ficaria incomodado em trabalhar no mesmo emprego com alguém com dependência de cocaína?
4. Você seria incapaz de manter amizade com alguém com esquizofrenia?	4. Você seria incapaz de manter amizade com alguém com dependência de cocaína?
5. Você ficaria chateado ou incomodado em dividir um quarto com alguém com esquizofrenia?	5. Você ficaria chateado ou incomodado em dividir um quarto com alguém com dependência de cocaína?
6. Você se casaria com alguém com dependência de cocaína?	6. Você se casaria com alguém com dependência de cocaína?

Fonte: Elaboração própria dos autores.

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis sociodemográficas de profissionais de Unidades Básicas de Saúde. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil – 2019. (N = 40).

<b>Características dos participantes</b>	<b>% dos respondentes n=40</b>
<b>Gênero</b>	
Feminino	77,5% (n=31)
Masculino	22,5% (n=9)
<b>Idade</b>	
28 – 38 anos	23% (n=10)
39 - 49 anos	38,5% (n=15)
50 anos ou mais anos	38,5% (n=15)
<b>Profissão</b>	
Médico pediatra	7,5% (n=3)
Enfermeiro	15% (n=6)
Técnico de enfermagem	12,5% (n=5)
Auxiliar de enfermagem	42,5% (n=17)
Dentista	2,5% (n=1)
Auxiliar de saúde bucal	5% (n=2)
Farmacêutico	7,5% (n=3)
Auxiliar de farmácia	7,5% (n=3)
<b>Tempo de Formação</b>	
5 – 9 anos	16,2% (n=6)
10 – 19 anos	48,6% (n=20)
20 ou mais anos	35,2% (n=14)
<b>Tempo de Atuação Profissional</b>	
4 – 9 anos	12,8% (n=5)
10 – 19 anos	46,2% (n=19)
20 ou mais anos	41% (n=16)
<b>Especialidade</b>	
Sim	42,5% (n=17)
Não	57,5% (n=23)
<b>Unidades de Saúde</b>	
UBS 1	23,7% (n=10)
UBS 2	31,5% (n=13)
UBS 3	15,8% (n=6)
UBS 4	13,2% (n=5)
UBS 5	15,8% (n=6)
<b>Tempo de Atuação na Unidade</b>	
2meses - 9 anos	73,7% (n=30)
10 – 19 anos	15,8% (n=6)
20 anos ou mais	10,5% (n=4)
<b>Conhece alguém com esquizofrenia</b>	
Sim	76,9% (n=31)
Não	23,1% (n=9)
<b>Conhece alguém com Dependência de Cocaína</b>	
Sim	64,1% (n=26)
Não	35,9% (n=14)

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Após aplicação do instrumento, os profissionais foram interrogados se houve dificuldade de compreensão de algum item da escala. A maioria (n=29) dos respondentes concordou que os itens estavam claros e coerentes com o tema desejo de distância social. Entretanto, 11 profissionais manifestaram incômodo pelo fato da escala conter questões relacionadas ao âmbito pessoal e não somente profissional. Esses 11 profissionais também relataram que a pergunta 6, que se refere a casamento, é muito íntima, argumentando que as escolhas pessoais de aproximação não iriam interferir na conduta profissional dentro da unidade de saúde. Quatro dos entrevistados referiram que foi necessário ler a questão 3 mais de uma vez, contudo, afirmaram que foi possível compreendê-la e que ela segue uma sequência lógica em relação às questões anteriores. Seis profissionais, após preencherem o questionário, demonstraram interesse em dialogar sobre o tema e informaram nunca ter pensado nessas questões anteriormente. Além disso, um dos entrevistados relatou ter dois filhos com dependência de cocaína e que gostaria de apoio para o enfrentamento dessa dificuldade.

*Confiabilidade da escala:* Foi calculado o valor alfa de Cronbach. Na escala de distância social relacionada a esquizofrenia o valor do alfa foi 0,69 e na escala de distância social relacionada a dependência de cocaína, 0,62, conforme Quadro 6.

**Quadro 6.** Resultados  $\alpha$  de Cronbah.

Escala de distância social	$\alpha$ de Cronbah
Escala de distância social relacionada a esquizofrenia	0,69
Escala de distância social relacionada a dependência de cocaína	0,62

Fonte: Elaboração própria dos autores.

#### 4. Discussão

O processo de tradução e adaptação cultural de um instrumento é considerado importante para comparar estudos de diferentes países, o que possibilita melhores entendimento e compreensão da dimensão dos fenômenos avaliados (Da Mota; et al., 2003). Como a qualidade de um instrumento não é garantida por meio da tradução linguística dos itens, é necessário realizar a adaptação cultural a fim de preservar o significado conceitual do instrumento (Beaton, 2000). Nesse sentido, a tradução e adaptação cultural de um instrumento exige uma metodologia específica, com o intuito de manter a qualidade, minimizando as chances de ocorrência de uma tradução tendenciosa e o distanciamento da versão original (Soares et al., 2011).

No presente estudo, durante o processo de tradução e retrotradução, diferentes palavras com significados semelhantes foram utilizadas pelos tradutores. Esse acontecimento é comum e é apropriado que cada palavra seja minuciosamente avaliada para que a equivalência semântica e conceitual seja mantida para a próxima fase (Guillemin; et al., 1993). Na fase de avaliação do Comitê de Juízes, duas indagações pertinentes foram feitas. Um dos juízes manifestou incômodo com a utilização do termo quarto para a tradução de “*room*”. Como a escala é construída no sentido crescente de grau de intimidade, se fosse aplicada a palavra cômodo ou sala, como sugerido, essa ordem de aproximação seria alterada, pois a pergunta anterior se referia a manter amizade. Na análise dos pesquisadores do estudo, a interpretação baseou-se na ideia de que um amigo estaria muito propenso a dividir uma sala com a outra pessoa, mas não necessariamente um quarto. Contudo, a decisão de manter a palavra “quarto” só foi efetivada após os resultados da retrotradução, pois todos os tradutores utilizaram novamente o termo “*room*”.

O aparecimento do termo “*addiction*” na retrotradução por dois dos tradutores é significativo. Houve uma mudança na quinta versão do “*Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders*” com relação à nomenclatura de alguns diagnósticos presentes no DSM-IV. Atualmente, considerou-se que há diferença entre o comportamento de dependência e vício. O termo

“dependence” é usado quando há uma resposta fisiológica normal de necessidade, a “dependência física”; a palavra “addiction” se refere a um vício comportamental (O’Brien, 2011).

Optou-se pela substituição da heroína pela cocaína devido ao impacto cultural e econômico no Brasil ser semelhante aos da heroína nos países norte-americanos. Essa adequação de objeto de estudo é necessária e foi realizada em outros estudos que utilizaram a “*Social Distance Scale*” de Bogardus (Adewuya; Makanjuola, 2005; Park; Lee; Kim, 2018; Bamed; Lipps, 2014; Friedrich et al., 2015).

Observa-se, na literatura, que a heroína tem baixo índice de utilização entre os brasileiros, o que faz com que seu impacto na cultura norte americana, em que a escala foi originalmente validada, seja muito maior que no Brasil. Atualmente, a droga que tem repercussão semelhante na cultura brasileira, de acordo com a literatura, é a cocaína (Laranjeira, 2014).

Constatou que 3,8% de brasileiros com 18 anos ou mais já fez uso de cocaína pelo menos uma vez ao longo da vida, o que significa cerca de 5 milhões de adultos. Outro dado é que se considerado o uso da substância nos 12 meses anteriores à data da pesquisa, nessa mesma população, o índice é de 1,7%, que corresponde a cerca de 2 milhões de brasileiros. Entre os adolescentes, o uso registrado foi de 2,3% que declararam ter utilizado a droga alguma vez na vida e 1,6% utilizaram nos 12 meses anteriores à data da pesquisa, um total de, aproximadamente, 225 mil adolescentes em todo país (Laranjeira, 2014).

Dessa forma, para contextualização da pesquisa, houve consenso entre os pesquisadores na utilização da droga cocaína para investigação da temática estigma entre os profissionais de saúde no Brasil. Essa alteração está de acordo com o objetivo de manter a equivalência conceitual da escala (Guillemin; et al., 1993). Os autores descrevem que algumas palavras carregam uma diferença de conceito em seu significado devido às diferenças culturais dos países envolvidos na adaptação cultural de uma escala.

Sobre a aplicação dos questionários na fase pré-teste, os participantes relataram que a escala é de fácil compreensão, contudo alguns profissionais manifestaram incômodo na utilização de questões pessoais para uma pesquisa relacionada ao comportamento profissional. Os profissionais que participaram da etapa pré-teste do presente estudo revelaram, em sua maioria, que conhecem pessoas com esquizofrenia (76.9%) e pessoas que fazem uso de cocaína (64.1%). Apesar do estudo não ter o objetivo de mensurar o desejo de distância social, e sim adaptar culturalmente o instrumento, a manifestação de incômodo com relação à interposição de questões pessoais e profissionais indica que profissionais de saúde fazem distinção das relações sociais com o contexto de sua atuação profissional (Damha et al., 2015). O desejo de distância social de profissionais da saúde com relação às pessoas com transtornos mentais existe, mesmo quando há resultados positivos quanto às atitudes explícitas (Damha et al., 2015; Reavley, 2014).

A dependência de cocaína é uma característica considerada como causa de estigma quando comparada com dependência de álcool e maconha. Diferentemente da esquizofrenia, o estigma gerado pelo abuso de drogas está no fato dele ser considerado um comportamento evitável, em que os dependentes teriam adquirido o problema por uma condição de escolha (Ronzani; et al., 2009). Estudo que abordou o estigma dos profissionais de saúde de atenção primária com relação às pessoas dependentes de álcool e outras substâncias químicas apontou que o estigma é causado pelo julgamento moral desse comportamento, sendo visto como algo indesejável (Ronzani; et al., 2009). Nesse sentido, há aumento do desejo de distanciamento social (Soares et al., 2011).

Os resultados demonstram, também, que a escala apresenta boa consistência interna para os domínios esquizofrenia e dependência de cocaína,  $\alpha$  de Cronbach = 0,69 e 0,62 respectivamente. A consistência interna verifica se os itens do instrumento são homogêneos e o alfa de Cronbach é a média de todos os coeficientes de correlação. Os índices de consistência interna variam de zero a um e, quanto mais alto o coeficiente, mais exata é a medida (Polit, 2011).

Apesar dos resultados positivos desse estudo, ressalta-se que adaptação cultural não é suficiente para replicação de um instrumento em uma determinada região (Pasquali, 2009). O presente estudo é relevante, uma vez que não foram encontradas na literatura, publicações validando a escala de Distância Social para o português brasileiro. Com o processo de adaptação cultural

deste estudo e posterior avaliação das propriedades psicométricas, a escala poderá ser utilizada em pesquisas para a identificação do desejo de distância social de profissionais da saúde com relação às pessoas com esquizofrenia e dependência de cocaína, assim como para a elaboração de intervenções que possibilitem a redução do estigma neste contexto.

Ainda, ressalta-se que um dos estigmas públicos sentidos pelas pessoas acometidas por transtornos mentais e pelos dependentes químicos é expresso pelos próprios profissionais de saúde, os quais são pessoas que historicamente têm exercido forte influência no pensamento da sociedade; suas crenças são tidas como saberes verdadeiros e suas opiniões bastante respeitadas (Lauber et al., 2004).

Este estudo apresenta como limitação a fase pré-teste ter sido realizada localmente, sem abranger outros estados brasileiros.

## 5. Considerações Finais

Há poucos estudos brasileiros que avaliam o estigma dos profissionais de saúde com relação à saúde mental e dependência de substâncias químicas. Em pesquisa realizada não foram encontrados outros estudos de validação da “*Social Distance Scale*” para a cultura brasileira. Considerando os objetivos desta pesquisa, a adaptação cultural da “*Social Distance Scale*” apresentou como resultado uma boa consistência interna da escala adaptada. Significa que a versão em português manteve a equivalência semântica, cultural, idiomática e conceitual, sendo de fácil compreensão e que realmente mede o que se propõe na escala original. Ressalta-se que o processo de tradução e adaptação cultural não é suficiente para que um instrumento seja utilizado, fazendo-se necessária, assim, avaliar suas propriedades psicométrica. Portanto, sugere-se a realização de estudos futuros que analisem as propriedades psicométricas para concluir a validação do instrumento.

## Referências

- Adewuya, A. O., & Makanjuola, R. O. (2005). Social distance towards people with mental illness amongst nigerian university students. *Soc psychiatry psychiatr epidemiol.* 40(11), 865-868.
- Adewuya, A. O., & Makanjuola, R. O. (2008). Social distance towards people with mental illness in southwestern nigeria. *Aust n z j psychiatry.* 42(5), 389-95.
- Barned, C., & Lipps, G. E. (2014). Development and Validation of a Measure of Attitudes toward Fluffy Women. *West Indian Medicine Journal.* 3(63), 626-633.
- Beaton, D. E., et al. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self report measures. *Spine.* 25, 815-824.
- Bogardus, E. S. (1925a). Social Distance and its origins. *Journal of Applied Sociology.* 9, 216-226.
- Brasil. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental.* (3ª. ed.), 2013a.
- Da Mota, F. D., Ciconelli, R. M., & Ferraz, M. B. (2003). Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. *J Rheumatol.* 30(2), 379-85.
- Damha, A. C., et al. (2015). A estigmatização da esquizofrenia com enfoque nos profissionais de saúde. *Revista Thêma et Scientia.* 5(2).
- Ferrer, M., et al. (1996). Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *European Respiratory Journal.* 9(6), 1160-1166.
- Friedrich, L., et al. (2015). How does the label "epileptic" influence attitudes toward epilepsy? *Seizure.* 35, 54-59.
- Grandón, P., et al. (2021). Effectiveness of an intervention to reduce stigma towards people with a severe mental disorder diagnosis in primary health care personnel: Programme Igual-Mente. *Psychiatry Research,* 305, 114259.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology.* 46(12), 1417-1432.
- Horsfall, J., Cleary, M., & Hunt, G. E. (2010). Stigma in Mental Health: Clients and Professionals. *Issues in Mental Health Nursing.* 31, 450-455.
- Javitt, D. C., & Coyle, J. T. (2004). Decifrando a esquizofrenia. *Scientific American Brasil.* 21, 48-55.
- Khenti, A., Et al. (2017). Mental health and addictions capacity building for community health centres in ontario. *Can fam physician.* 63(10), 416-424.

- Krawczyk, N., Filho, C. L., & Bastos, F. I. The interplay between drug-use behaviors, settings, and access to care: a qualitative study exploring attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and São Paulo, Brazil. *Harm Reduct J.* 6, 12 - 24.
- Ku, T. K., & Há, M. Stigma of Mental Illness: Social Distancing Attitudes among Registered Nurses in Australia. *Journal of Biosciences and Medicines.* 3, 40-47.
- Laranjeira, R., et al. (Org.). (2014). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.
- Lauber, C., et al. (2004). What about psychiatrists' attitude to mentally ill people? *European Psychiatry.* 19, 423-427.
- Loch, A. A., et al. (2011). O estigma atribuído pelos psiquiatras aos indivíduos com esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica.* 38(5), 173-7.
- O'Brien, C. (2011). Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction.* 106(5), 866-867.
- Oliveira, M. A. C., & Silva, T. M. R. (2018). Health advocacy in nursing: contribution to the reorientation of the Brazilian healthcare model. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 71(Suppl 1), 700-3.
- Park, S., Lee, Y., & Kim, C. E. (2018). Korean adults' beliefs about and social distance toward attention-deficit hyperactivity disorder, tourette syndrome, and autism spectrum disorder. *Psychiatry res.* 269, 633-639.
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 43, 992-999.
- Pereira, M. E., et al. (2002). Imagens e significado e o processamento dos estereótipos. *Estud. Psicol.* 7(2), 389-397.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática em enfermagem*. São Paulo: Artmed.
- Reavley, N. J., et al. (2014). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: a comparison of Australian health professionals with the general community. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 48(5), 433-441.
- Ronzani, T. M., Furtado, E. F., & Higgins-Biddle, J. (2009). Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Social Science & Medicine.* 69(7), 1080-1084.
- Seaton, V., & Piel, M. (2018). Student pharmacists' social distancing toward people with mental illness. *Ment health clin.* 23(7), 181-186.
- Soares, R. G., et al. (2011). Distância social dos profissionais de saúde em relação à dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia.* 16(1). 91-98.
- Svob, C., et al. (2016). Intergenerational transmission of historical memories and social-distance attitudes in post-war second-generation Croatians. *Memory & Cognition.* 44(6), 846-855.
- Valery, K., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Res.* 290:113068.