

DM  
SOAR/I.1

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**

**TESE DE MESTRADO EM  
COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL**

**ELABORADA POR IRENE M. T.SOARES  
SOB ORIENTAÇÃO DO PROFESSOR DOUTOR  
ORLINDO GOUVEIA PEREIRA**

O Esteriótipo dos Espanhois e dos  
Portugueses no seio dos Auxiliares  
de Acção Médica

Dezembro 1996



Centro de Documentação do I.S.P.A.

Telf. 805 31 04

Reg. 9815

C.

**TESE DE MESTRADO EM**  
**COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL**  
**ELABORADA POR IRENE M. T.SOARES**

O Esteriótipo dos Espanhois e dos  
Portugueses no seio dos Auxiliares  
de Acção Médica

## RESUMO

Conhecer e analisar, o conteúdo do Esteriótipo que um grupo tem de outro, assim como do Auto-esteriótipo que ele tem dele próprio, constitui actualmente um ponto de interesse na Psicologia, pelas inúmeras repercussões que daí advêm.

Identificar o Esteriótipo dos Espanhois e o Auto-esteriótipo dos Portugueses, tem sido uma necessidade, principalmente desde o aumento das interacções entre estes países, e talvez mais precisamente desde a realidade da implementação de uma Comunidade Europeia.

Assim, os Psicólogos Sociais Portugueses começam a dedicar muito do seu trabalho, à exploração desta problemática, e concluíram que a mesma assentava, era perceptível e compreensiva à luz da teoria da Identidade Social de Tajfel.

O Auto-esteriótipo dos Portugueses tenderia a ser mais positivo que o Esteriótipo que detinham dos Espanhois, foi uma das conclusões desses trabalhos, assim como de trabalhos de Palma Oliveira, Garcia Marques e Correia Jesuino. Este grupo, verificou também a existência de diferenciação em relação às zonas do país onde eram efectuados os estudos.

Existiam diferenciações a nível de negatividade/positividade dos Esteriótipo e Auto-esteriótipo, conforme amostra pertencesse ao norte, ao sul ou às zonas fronteiriças.

Este trabalho, para além de pretender continuar esse trilho, introduz como variáveis, o facto dos sujeitos não pertencerem à população geral, mas dos mesmos fazerem parte

de um grupo profissional - Auxiliares de Acção Médica, inseridos no grupo dos profissionais de saúde.

Este trabalho, introduz outras alterações, nomeadamente a investigação do Auto-esteriótipo e Esteriótipo profissional dos Auxiliares de Acção Médica, enquanto profissionais de saúde, e destes últimos enquanto tal. Pretendíamos verificar possuem também uma Identidade Positiva.

Com a introdução desta nova alteração, surgiu-nos a hipótese de testar se a Teoria de Doise e Deschamps, preconizada nos final dos anos 70, sobre a existência de Categorização Cruzada, quando existe dois grupos de categorização simultânea, sucedia neste estudo.

Segundo estes autores, perante esta realidade existiria uma diminuição de categorização entre os grupos de análise, uma diminuição de discriminação, de positividade.

Os dados obtidos neste trabalho, confirma os trabalhos anteriores nos seus aspectos mais amplos.

O Auto-esteriótipo nacional, quer dos Auxiliares de Acção Médica, quer dos profissionais de saúde Portugueses, mantêm-se positivo quando comparado com o Esteriótipo dos Espanhois, o que nos permite supor que a Teoria da Identidade Social de Tajfel, enquadra com exactidão este tipo de análise.

Quando comparado resultados do Esteriótipo deste estudo, com um estudo nacional no qual participamos em 1995 e que tinha como sujeitos a população geral, verificamos a existência no nosso estudo de um Esteriótipo dos Espanhois radicalmente mais negativo, que o do estudo nacional.

Em relação à Categorização Cruzada, estes resultados traduzem a sua não existência.

Os sujeitos, confrontados com dois níveis de análise, fizeram uma opção. Ao analisar o Esteriótipo dos profissionais de saúde Espanhois, fizeram-no como sendo pertencentes do seu “ingroup” ( profissional de saúde ) e não como Espanhol.

Existiu uma consideração preferencial de uma das pertenças a um grupo, em relação ao outro.

Consideramos, ter com este trabalho, atingido os objectivos propostos, conhecer o Auto-esteriótipo e Esteriótipo dos profissionais de saúde ( nomeadamente os Auxiliares de Acção Médica ), verificar paralelidades de resultados, entre este e outros estudos, assim como verificar a não existência de Categorização Cruzada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço reconhecidamente, a todos aqueles que me apoiaram para que este trabalho pudesse ter sido realizado.

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Orlindo Gouveia Pereira a disponibilidade e empenho que demonstrou ao longo deste trabalho.

Agradeço a disponibilidade, animo e orientação prestada pelo meu amigo Professor Doutor José Manuel Palma Oliveira.

Aos meus colegas e amigos, Lucinda Fernandes e Vitor Varela um grande obrigado pelo animo e apoio nas horas mais difíceis.

Às minhas filhas um pedido de perdão pelo tempo que foram privadas da minha companhia.

Ao meu companheiro um grande agradecimento pela sua ajuda e apoio que permitiu terminar esta dissertação.

## ÍNDICE

<b>RESUMO</b> .....	<b>3</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPITULO 1 - INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1-ATITUDES.....	15
1.1-Avaliação das Atitudes.....	19
2- ESTERIÓTIPOS.....	24
2.1-Definição e enquadramento.....	24
2.2-Consenso nos traços Atribuídos.....	28
2.3 - Mudança nos Esteriótipos.....	31
2.4 - Verdade e falsidade dos Esteriótipos.....	34
3 - IDENTIDADE SOCIAL E CATEGORIZAÇÃO.....	35
3.1 - Categorização Cruzada.....	46
4- REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	47
4.1 - Das Representações Colectivas às Representações Sociais.....	52
4.2-Formação das Representações.....	55
4.3-Funções das Representações Sociais.....	59
<b>CAPITULO 2 - MÉTODO</b> .....	<b>62</b>
1. - SUJEITOS.....	63
2 - PROCEDIMENTO.....	64
3 -INSTRUMENTO.....	66

<b>CAPÍTULO 3 - RESULTADOS .....</b>	<b>69</b>
1 - ANÁLISE DE CONTACTO PERCEBIDO.....	69
2. - INTROSPECÇÃO FOCALIZADA .....	75
2.1 - Auto-esteriótipo dos Portugueses .....	76
2.2 - Esteriótipo dos Espanhois.....	78
2.3 - Comparação do conteúdo do Auto-esteriótipo dos Portugueses e Esteriótipo dos Espanhois.....	81
2.4 - Auto-esteriótipo dos profissionais de saúde .....	83
2.5 - Esteriótipo dos profissionais de saúde Espanhois .....	85
2.6 - Comparação do conteúdo esteriótipo dos profissionais de saúde Portugueses e Espanhois. ....	88
2.7 - Positividade e Negatividade dos Atributos Esteriótipicos.....	91
2.7.1 - Análise percentual e por classes da Positividade, negatividade dos atributos dos A.A.M. ....	92
3- GRELHA DE ADJECTIVOS DOS A.A.M. ....	98
4- CATEGORIZAÇÃO CRUZADA.....	106
5 - DISCUSSÃO .....	109
<b>CAPITULO 4 - ESTUDOS COMPARATIVOS .....</b>	<b>112</b>
1 - COMPARAÇÃO ENTRE OS ESTUDOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	112
1.1 - Análise percentual e por classes de Positividade, negatividade dos atributos	113
1.2 - Diferenciação entre zonas e profissões na Positividade, negatividade do Auto-esteriótipo dos Portugueses.....	118
1.3 - Grelha de Adjectivos .....	123
1.4 - Comparação da Introspecção Focalizada com a Grelha de Adjectivos em relação ao Esteriótipo dos Espanhois .....	133

1.5 - Auto-Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis .....	136
1.5.1 - Categorização Cruzada .....	142
<b>2 - COMPARAÇÃO ENTRE O ESTUDO NACIONAL E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....</b>	<b>143</b>
2.1 - Esteriótipos .....	143
2.2 - Avaliação do conteúdo do Esteriótipo dos Espanhóis no Estudo Nacional .	144
2.3 - Comparação do Esteriótipo dos Espanhóis entre os profissionais de saúde e o Estudo Nacional .....	146
2.3.1 - Porto.....	146
2.3.2 - Lisboa.....	149
2.3.3 - Elvas .....	151
2.3.4 - Total Global.....	153
<b>3 - DISCUSSÃO .....</b>	<b>155</b>
<b>CAPITULO 5 - APRECIACÃO GLOBAL .....</b>	<b>159</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>162</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>166</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS.....</b>	<b>169</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>173</b>
Anexo I - Instrumento .....	174

## CAPITULO 1 - INTRODUÇÃO

A Representação Social que o indivíduo tem sobre si próprio, e sobre o outro, determina a sua própria Identidade Social e o esteriótipo em relação ao outro.

A Identidade Social do indivíduo, facilita a construção do seu próprio Auto-esteriótipo, e conseqüente Hetero-esteriótipo.

Perceber a dinâmica relativa ao Auto-esteriótipo e Hetero-esteriótipo dos grupos nacionais, tem sido uma preocupação actual, principalmente depois do aparecimento da Comunidade Europeia. Surge assim a pertinência deste tipo de trabalhos, que permitem saber, perceber e facilitar, a interacção entre povos cada vez mais unidos por relações económicas, políticas ou outras.

Perante esta realidade mundial, surgem trabalhos que permitem analisar a Identidade Social, os esteriótipos, as imagens ou as Representações Sociais de uma nação em relação ás outras. Isto é extremamente importante porque vivemos em comunidade e não isolados. Se por um lado, este facto ajuda-nos a viver em sociedade, por outro é um fenómeno que origina conflitos. É o mesmo fenómeno que está na origem das diferentes Identidades Nacionais, e Identidades Ideológicas, políticas, comportamentais, etc., que irão desencadear guerras e conflitos entre grupos e nações.

Assim, na continuidade de um trabalho de investigação em que participamos onde era abordada a Representação Social de Espanha em Portugal, desponta esse trabalho.

## **A- O Problema**

Este trabalho tem como objectivos:

- a) Analisar o Auto-estereótipo dos A.A.M. enquanto profissionais de saúde.
- b) Analisar o Auto-estereótipo dos A.A.M. enquanto Portugueses.
- c) Analisar o estereótipo dos profissionais de saúde Espanhois.
- d) Analisar o estereótipo dos Espanhois.

## **B - Os estudos já realizados**

Operacionalizamos este trabalho baseando-nos em trabalhos efectuados por:

- Palma Oliveira, Garcia Marques (1986).
- Garcia Marques, Palma Oliveira (1988).
- Palma Oliveira, Garcia Marques e Correia Jesuino (1992).
- Um grupo de alunos do Mestrado em Comportamento Organizacional (1993 - 1995), do qual faziam parte: Ana Mateus, Francisca Manso, Irene Soares, Maria da Luz, Isabel Serra, Lucinda Fernandes, Pedro Santos e Vitor Varela (1995), sob orientação do Professor Doutor Orlindo Gouveia Pereira.

## **C - Teorias, resultados desses estudos**

Estudos efectuados anteriormente, mais precisamente desde o início dos anos 80, onde se tenta discriminar, e precisar a evolução do conteúdo do Auto-estereótipo Nacional e o estereótipo dos Espanhois, serviram-nos de suporte para compreender a evolução que se estava a operar nesta problemática.

Por outro lado, ao efectuarmos este estudo com sujeitos específicos, profissionais de saúde, portanto com algumas características diferentes da população, pretendíamos perceber se existem determinados traços estereótipicos, que possam estar ligados, à profissão. Perceber até que ponto a profissão interage com o conteúdo dos esteriótipos.

Procuramo-nos também basear nas hipóteses básicas da Identidade Social. Se um indivíduo tenta manter uma Identidade Social positiva, logo o Auto-estereótipo das pessoas como Portugueses será mais positivo que o estereótipo dos Espanhóis.

Isto é a primeira hipótese de base.

Os estudos anteriores parecem provar que o "outgroup" relevante, de comparação relevante para os Portugueses são os Espanhóis, haverá essa diferenciação entre os Portugueses e os Espanhóis. Logo se o grupo relevante são os Espanhóis então o Auto-estereótipo dos Portugueses deve ser muito mais positivo e o estereótipo dos Espanhóis deve ser mais negativo.

Daí a primeira hipótese, o Auto-estereótipo dos A.A.M. enquanto Portugueses será mais positivo e menos negativo que o estereótipo dos Espanhóis.

A segunda hipótese, o Auto-estereótipo dos A.A.M. Portugueses será mais positivo no litoral comparando com o interior do país. Este facto prende-se com a segunda hipótese básica, ou seja, é no interior do país e nas zonas fronteiriças que o contacto com os Espanhóis poderá ser de modo a aumentar o valor de outros tipos de diferenças, nomeadamente da diferença regional e diminuir e sublinhar as diferenças nacionais.

É interessante colocar esta hipótese que foi basicamente também corroborada em outros trabalhos, onde haveria uma ligeira diferença entre o litoral e o interior / fronteira do país no que diz respeito ao Auto-estereótipo e hetero-estereótipo.

## **D - Hipóteses**

- Hipótese A - O Auto-estereótipo dos A.A.M. enquanto Portugueses será mais positiva, menos negativa do que o estereótipo dos Espanhois.
- Hipótese B - O Auto-estereótipo dos A.A.M. enquanto Portugueses será mais positivo no litoral quando comparado com o interior do país.
- Hipótese C - O estereótipo dos Espanhois será menos positivo no litoral quando comparado com o do interior do país.
- Hipótese D - Os A.A.M. tenderão a ter imagens mais neutras e positivas enquanto os Portugueses (estudo nacional) têm uma imagem relativamente menos positiva.

## **E - Metodologia**

Através da teoria das relações grupais desenvolvidas por Tajfel e col. (Tajfel e Turner, 1986), através de Alport (1956) e de sua teoria sobre a natureza do preconceito, e de Moscovici, na sua abordagem sobre o estereótipo, entre outros autores, tentaremos adquirir um corpo teórico que nos permita atingir o nosso objectivo.

Baseando-nos no Método de Introspecção Focalizada de Zavalloni (1972), no Índice de Katz e Braly modificado (negatividade/Positividade, no Índice de Positividade), elaboramos um questionário, onde tínhamos vários objectivos, sendo um deles, fazer a avaliação de contacto através de perguntas preliminares, para tentar perceber até que ponto de onde e como é que tinham surgido nos últimos meses, informações sobre Espanha.

Seguidamente apresentamos frases, tais como: “Nós os Portugueses somos...”, “Eles os Espanhois são...”, “Nós, os profissionais de saúde Portugueses somos...”, e “Eles, os profissionais de saúde Espanhois são...”, que foram posteriormente completadas com adjectivos que consideravam caracterizar o objecto.

Pedíamos aos inquiridos que avaliassem a Positividade e a negatividade desses mesmos adjectivos, isto porque o que é positivo para uma pessoa, não é necessariamente positivo para outra pessoa evitando assim o uso de juizes.

Ou seja, um dos problemas dos adjectivos é que aquilo que é positivo para uma pessoa não é necessariamente positivo para outra pessoa, aquilo que é positivo aplicado a um grupo, não é necessariamente positivo aplicado a outro grupo.

Utilizando alguns adjectivos, elaboramos uma grelha para tentarmos perceber até que ponto as pessoas avaliavam esses adjectivos.

Ou seja a partir de uma determinada coisa, saber exactamente se as pessoas concordavam ou não com a existência dessa característica dos Espanhois.

Já não estávamos a pedir aos inquiridos que nos dissessem a partir do nada, mas oferecíamos o " mote " e eles estimavam se concordavam ou não.

Foram definidos três níveis regionais: Porto (litoral norte), Lisboa (litoral sul) e Elvas (interior fronteira) considerados importantes em termos de Diferenciação Social, Política e Económica do país.

Iremos comparar resultados deste trabalho, com resultados obtidos em outros trabalhos, nomeadamente com o trabalho efectuado por um grupo de alunos do Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa - Mestrado em Comportamento Organizacional ( 1993 - 1995) “A Espanha vista de Portugal”, no qual fomos colaboradores, e em trabalhos

que decorrem em simultâneo com este trabalho e que utilizam outros profissionais de Saúde, utilizando metodologia idêntica “O esteriótipo dos Espanhois e dos Portugueses no seio dos Médicos” por Lucinda Fernandes e “O esteriótipo dos Espanhois e dos Portugueses no seio dos Enfermeiros” por Vitor Varela.

## 1-ATITUDES

Conhecer as atitudes do indivíduo e do seu grupo é uma questão importante a nível individual e interpessoal.

“Atitude” existe na língua portuguesa (Figueiredo 1981), com os seguintes sinónimos “postura, modo de ter o corpo, significação de um propósito, norma de procedimento”.

O termo atitude vem da origem latina da palavra “actus”- que significa actuação e “aptitudo” que significa aptidão.

As atitudes são inferidas mas não observadas, no entanto pressupõem-se que têm ligação com os comportamentos.

As correntes comportamentalistas mais estritas definem atitude como o comportamento verbal através do qual as pessoas expressam as suas preferências e aversões.

A variável dependente nos estudos de dissonância cognitiva é, com muito poucas excepções a afirmação de autodescrição de atitudes ou crenças.

Mas como é que se adquirem estes comportamentos autodescritivos?

A afirmação de determinada atitude pode ser vista como uma inferência a partir da observação do seu próprio comportamento, e das variáveis situacionais, em que ocorre.

Desta forma as afirmações de um indivíduo são funcionalmente equivalentes às que qualquer observador exterior poderia ter sobre ele.

“Quando a resposta à pergunta “gosta de pão de milho” é “acho que sim visto que estou sempre a comê-lo”, parece desnecessário invocar uma fonte de conhecimento pessoal privilegiado para dar conta da resposta” (Ben, 1967, pág.75-78).

Na perspectiva cognitiva radical, pode não existir relação entre as atitudes e o comportamento e dedica-se à análise de congruência interna das atitudes, à sua relação com os valores do grupo e suas crenças.

“As atitudes são vistas geralmente como predisposições comportamentais adquiridas, introduzidas na análise do comportamento social para dar conta das variações de comportamento em situações aparentemente iguais.

Como estados de preparação latente, para agir de determinada forma, representam os resíduos da experiência passada que orientam, enviesam ou de qualquer outro modo influenciam o comportamento.

Por definição, as atitudes não podem ser medidas directamente, mas têm de ser inferidas do comportamento.”(Jos Yaspars, 1986, pág.22).

Para definir atitude as definições mais gerais e ecléticas utilizadas são as de (Allport, 1935; Rosenberg e Hovland, 1960), que nos dizem :

“Atitude é um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objectos ou situações com que se relaciona”(G. W. Allport, 1935).

“Atitudes são predisposições para responder a determinada classe de estímulos com determinada classe de respostas.”(Rosenberg e Hovland, 1960, pag.3).

Ajzen considera que: “Atitude é uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a objecto, pessoa, instituição ou acontecimento.”(I.Ajzen, 1988, pag.4)

Embora exista diferentes perspectivas sobre o conceito de atitude existem pontos de convergência tais como:

- As atitudes referem-se a experiências subjectivas (carácter aprendido)
- As atitudes são sempre referidas face a um objecto
- As atitudes incluem sempre uma dimensão avaliativa (gosto/nãogosto; concordo/discordo).

As atitudes não são estáveis num dado indivíduo ou grupo, do mesmo modo que existem, face ao mesmo objecto, atitudes diferentes de indivíduo para indivíduo.

Isto porque as atitudes são fruto de uma interacção social, de comparações de identificações e diferenciações sociais, que nos permite ter uma atitude face aos outros num dado momento da nossa vida e que pode ser mutável e alterado mais tarde, dando origem a outra atitude face ao mesmo objecto.

É por estas razões que a atitude é introduzida em psicologia social nos seus estudos e suas experiências.

Segundo Allport o conceito de atitude é provavelmente o mais distinto e indispensável na psicologia social americana.

Quando estudamos um grupo verificamos que o mesmo, dentro dos seus membros, tem semelhanças nas suas atitudes face a algo e deparamo-nos com alterações grupais ou individuais nas suas posições face ao objecto através do tempo.

Existe no entanto outros construtos nos indivíduos, que podem ter algumas semelhanças com as atitudes. Temos por exemplo os traços de personalidade dos indivíduos. Estes

podem fornecer-nos tendências de respostas num dado domínio, face à sua personalidade e não são tão maleáveis como as atitudes; são mais resistentes à mudança.

As atitudes diferenciam-se também pelo seu carácter avaliativo.

Outro construto com semelhanças com a atitude é o das crenças; no entanto baseia-se na informação que o indivíduo dispõe face ao objecto.

A crença pode por isso originar quer uma atitude positiva quer negativa.

Outro construto a ser analisado são os valores. Estes têm um carácter normativo que as atitudes não têm, e são mais gerais e abstratos, o que origina que o indivíduo, tendo poucos valores, pode ter uma infinidade de atitudes.

É também essencial, diferenciarmos entre atitudes e ideologias.

São consideradas ideologias um sistema estruturado e estável de crenças e atitudes com o objectivo de adquirir um conceito com um nível de abstracção mais elevado.

Eysenk (1954), propõe um modelo bem conhecido de organização das atitudes sociais.

Neste modelo hierárquico das atitudes, existe uma distinção nítida entre três conceitos:

- Opiniões
- Atitudes
- Ideologia

Opiniões, são respostas a bens unidimensionais. Atitudes, são conjuntos de bens encontrados por uma análise factorial das opiniões. Ideologia, é o agrupamento das atitudes por uma análise factorial de segunda ordem.

No entanto, existem posturas teóricas e políticas, bem diferentes na psicologia social,

no modo como é operacionalizada e teorizada a defendida por Eysenk.

Alguns autores consideram que não foi valorizado o carácter eminentemente social de ideologia (funções, origem social, assim como a dinâmica histórica dos conflitos entre os grupos).

Em suma, o conceito de atitude, pretende ajudar a perceber como é que pessoas diferentes tem comportamentos diferentes face ao mesmo objecto.

### 1.1-Avaliação das Atitudes

Existem vários modelos de avaliação de atitudes. Iremos referir aqueles aspectos que considerámos mais importantes.

- **Modelo dos três componentes das atitudes**

Outro modelo muito utilizado proposto por Rosenberg e Hovland (1960) é o modelo dos três componentes. Este modelo, especifica três categorias de resposta observáveis directa, resultante das atitudes: **Respostas afectivas, cognitivas e comportamentais.**

As respostas **afectivas**, são respostas do sistema nervoso simpático, e são afirmações verbais de afecto.

As respostas **cognitivas**, são respostas preceptivas, e são afirmações verbais de crenças.

As respostas **comportamentais**, são comportamentos observáveis, e são afirmações relativas a acções.

Segundo este modelo, um estímulo,(objecto de atitude) é variável, independente e mensurável, e provoca uma atitude, de afecto, de cognição, ou de comportamento,

sendo por isso variáveis intervenientes. Elas por sua vez, dão respostas afectivas, cognitivas e comportamentais, as quais por sua vez são variáveis dependentes mensuráveis.

Existem algumas formas estruturadas que avaliam as atitudes dividindo-se em três grupos:

- Técnicas de papel e lápis (escalas de atitudes)
- Técnicas psicofisiológicas (medidas corporais)
- Técnicas de observação de comportamento (medidas comportamentais).

Estas técnicas, são sistemas de medição das mais práticas. Iremos abordar alguns aspectos mais importantes.

### • **ESCALAS DE ATITUDES**

Podemos medir atitudes a partir de crenças, opiniões e avaliações do sujeito acerca de um determinado objecto.

Existem várias escalas:

#### • **Escalas Intercalares de Thorstone (1928)**

Actualmente pouco utilizada pela crítica que é alvo em alguma da sua dinâmica e objectividade.

#### • **Escalas de Likert**

Este tipo de escala, por ser mais económica para construir e mais rápida de aplicar, torna-se muito mais popular na avaliação de atitudes, embora não garanta à partida a

medição numa escala intervalar. Actualmente, torna-se um pouco inaceitável a sua utilização, devido ao carácter radical de alguns dos seus itens .

### • **Diferenciador Semântico**

O diferenciador semântico, utiliza escalas bipolares, procurando detectar intercorrelações importantes e sistemáticas entre pares de adjectivos.

Procura-se através das análises factoriais efectuadas, o significado que aparece organizado entre três grandes dimensões:

**Uma dimensão avaliativa** (bom - mau; agradável - desagradável)

**Uma dimensão de potência** (forte - fraco)

**Uma dimensão de actividade** (activo - passivo; rápido - lento).

Esta técnica irá dar ênfase à dimensão avaliativa para medir atitudes. Esta escala, se por um lado permite que o mesmo conjunto de adjectivos sirva para avaliar qualquer objecto, ao centrar-se unicamente na dimensão avaliativa, torna-se abstracta e descontextualizada, pois não valoriza as crenças que sustentam as atitudes.

### • **Escala de Guttman (1944)**

A escala de Guttman, é um modelo matemático que permite testar se as atitudes são unidimensionais (posição do sujeito, poder situar-se num contínuo).

Considera-se que uma escala pode ser designada “escala de Guttman” ou “escala comutativa” se for permitido aplicar o principio da unidimensionalidade.

Esta escala pressupõe que o indivíduo ao aceitar um item da escala, aceitou também todos os níveis inferiores (escala de distância social de Bogardus).

As escalas de atitudes apresentam no entanto para o investigador alguns problemas tais como:

Saber se a resposta do sujeito corresponde à sua real atitude, ou se tentou acima de tudo agradar ao entrevistador, dando uma boa imagem de si.

Por outro lado, o sujeito responde-nos numa posição em que a resposta pode ou não estar bem estruturada, ou o tema ser ou não um assunto do seu conhecimento e de seu interesse. Analisar portanto o grau de relevância do objecto perante o sujeito.

Outro problema, prende-se com o facto da própria pergunta ter uma conotação diferente para o sujeito. Alguns investigadores já foram confrontados com o facto, de que por vezes, alterado o enunciado da pergunta para outro formalmente equivalente, os sujeitos apresentam diferenças significativas ( Fishhaff e Macgregor, 1983).

Com estas problemáticas, alguns autores optam por medidas mais indirectas das atitudes, como as “medidas corporais” e “medidas comportamentais”

- **Medidas corporais**

Ao considerarem que as respostas corporais são as mais verdadeiras, sobre os nossos sentimentos, por serem respostas involuntárias e espontâneas, a sociopsicologia desenvolveu quatro tipos de técnicas de avaliação das atitudes:

- **Respostas Naturais manifestas.**
- **Respostas Naturais Escondidas.**
- **Respostas da Coloração da pele.**

- **Resposta pupilar**

Nas “**Respostas Naturais Manifestas**”, infere-se as atitudes através de sinais posturais e expressões faciais do indivíduo. É disso exemplo a distância existente nos contactos entre dois indivíduos, (atitude positiva ou negativa) assim como os movimentos espontâneos com a cabeça (grau de concordância).

As expressões faciais, são de mais difícil análise e podem ser falseadas pelo indivíduo, se o mesmo se aperceber que está a ser analisado.

Nas “**Respostas Naturais Escondidas**” é feito o estudo das alterações corporais a nível psicológico, dificilmente observado a “olho nu” e que não são controladas voluntariamente pelo indivíduo.

Nas “**Respostas da Coloração da Pele**”, o teste permite avaliar a condutibilidade eléctrica da pele, devido à actividade diferencial das glândulas sudoríferas, que são controladas pelo sistema nervoso central. É um método criticado por alguns autores que consideram que a resposta corporal observada pode não ser mais que uma resposta de reacção de orientação do sujeito a um estímulo novo inesperado ou que requer atenção.

Nas “**Respostas Pupilares**”, o teste consiste na medição do aumento ou diminuição da pupila do indivíduo, face aos estímulos.

## **2- ESTERIÓTIPOS**

### **2.1-Definição e enquadramento**

Diariamente, deparamo-nos com informações categóricas sobre os outros. Sabemos que o indivíduo x é polícia, mecânico, cigano e muitas vezes não temos outro tipo de informações sobre esse indivíduo. Isso irá decerto afectar a avaliação que lhe iremos fazer.

Quando categorizamos um indivíduo, estamos a influenciar a avaliação que lhe iremos fazer, ou que os outros lhe irão fazer, do mesmo modo que influenciámos a interacção futura a ter com esse indivíduo.

Em 1964, Shutz salientou a importância das categorias sociais na dinâmica da nossa vida diária.

Então e como fazemos a tipificação dos outros?

Fazemo-lo através dos seus motivos e fins, dos seus comportamentos, assim como dos seus produtos socioculturais. No entanto, grande parte das vezes essa tipificação já foi feita pelos nossos antepassados e contemporâneos. Portanto, pelas outras pessoas pertencentes à sociedade onde estamos inseridos.

Essas tipificações constituem um marco de referência que nos permite interpretar o mundo sociocultural e físico, e portanto viver em sociedade pois são utilizadas na maioria das nossas relações com os outros.

A utilidade das tipificações, fazem com que elas se tornem inevitáveis e imprescindíveis.

No entanto quando fazemos tipificações exageradas estamos num outro nível. É o mundo dos Esteriótipos.

O que é o esteriótipo e quais são as suas características básicas?

Existe alguma dificuldade por parte dos investigadores em convencionar qual a definição correcta porque:

- Existe uma imensidão de definições apresentadas por vários escritores, reflectindo preocupações e pontos de vista diferentes. Enquanto algumas concepções, as abordam como mitos ou crenças, outros associam-nos a um conjunto de adjectivos associados a um grupo social.
- Existe dificuldade em identificar as características particulares dos esteriótipos.

O termo “Esteriótipo” surge pela mão do jornalista Walter Lippmann`s em 1822, que o referênciava no seu livro “Public Opinion”. Aí descreve as consequências dos esteriótipos existentes no processo de percepção social. Ao perceber que a mesma situação era entendida de modo drasticamente diferente pelos diferentes observadores, enfatiza o papel dos preconceitos ou das “imagens na nossa cabeça”, como explicação para essas diferenças.

Apercebe-se que “essas imagens na nossa cabeça” eram idênticas “ingrave”. Utilizou o termo “Esteriótipo de Industria de Impressão” e abandona as origens, funções e consequências dos esteriótipos.

A contribuição de Lippman baseia-se na riqueza e diversidade das suas ideias, que serviram a posteriores investigadores.

A conceptualização dos esteriótipos, tem sofrido portanto algumas alterações devido à sua longa história.

Nos últimos quinze anos, dá-se um desenvolvimento teórico e empírico que influenciou o modo como os pesquisadores pensam sobre e investigam os esteriótipos.

Na actualidade encara-se o esteriótipo do ponto de vista da percepção social de diferente forma. Dá-se uma atenção especial aos componentes cognitivos que irão influenciar as percepções grupais. Enfatiza-se o papel dos mecanismos de processamento da informação como mediadores entre a informação disponível no mundo dos estímulos e suas manifestações.

A pesquisa sobre esteriótipos hoje é bastante diferente da pesquisa efectuada há vinte anos como consequência do impacto do conhecimento/ percepção social.

Tajfel (1984), define esteriótipo como “uma imagem mental simplificado de uma categoria de pessoas ou instituições compartilhada nas suas características essenciais por um grande número de pessoas “(cit. in Paez 1987,pag 171).

Nesta prespectiva, um esteriótipo sobre um grupo define a opinião e atributos que um grupo tem sobre o outro. Essa opinião e conjunto de traços exprimem o consenso do grupo e derivam do processo de categorização.

Abandonando os esteriótipos do ponto de vista conceptual e numa prespectiva psicodinamica, verifica-se que os mesmos servem por vezes ao individuo de mecanismos de defesa. Assim, o individuo projecta no “outgroup”, os atributos negativos do “eu” ou do “eu grupal”.

Numa prespectiva sociocultural, verificamos que os esteriótipos são produto do nosso contexto social e herança cultural.

1136

1136

1136

Na conceptualização do esteriótipo, é importante analisar o papel de influência social, condições culturais. Através da aprendizagem social, as pessoas adquirem valores de grupo que prevalecem e se mantêm.

Em nível cognitivo, os esteriótipos são sistemas de crenças sobre atributos que caracterizam vários grupos sociais. É enfatizado por Alport o papel do processo de generalização na formação de conceitos grupais como nas subseqüentes pesquisas. Estas ideias tiveram no entanto um papel ténue no estudo da natureza dos esteriótipos. Estas foram importantes na investigação das relações intergrupais.

Para sintetizar que o esteriótipo é um fenómeno cultural dado ser produto da interacção entre pessoas que partilham uma mesma cultura.

Para definir o indivíduo estereotipa, fá-lo do seguinte modo:

1. Uma categoria de pessoas (ex: os Espanhois),

2. Não atribuir um conjunto de traços ou características nessas pessoas que

3.

4. Não atribuir um conjunto de traços ou características a qualquer pessoa que pertença a

5. Esta

6. São atributos físicos, sociais, etc. que os diferenciam dos outros.

7. São atributos físicos, características sociais, tais como pertencer a uma categoria, grupo, religião, nacionalidade ou então aderir a algum padrão, valores específicos (Como ser hippy). Assim esses atributos ou características são usados para identificar categorias de pessoas.

Campbelle e Levine, sugeriram que quanto maior contraste existe entre dois grupos de indivíduos, face a uma determinada característica, maior possibilidade existe dessa característica aparecer como fazendo parte do esteriótipo de um grupo face ao outro.

É do conhecimento geral, que por exemplo, o atributo físico cor de pele, tem servido de objecto para estereotipar os brancos em relação aos negros e vice-versa.

Essas características passam sempre por uma avaliação do outro “outgroup” face ao “ingroup”, e são muitas vezes de cariz avaliativo negativo.

Doise em (1978) refere: “Distinguiremos três níveis nas relações intergrupais; Acções, avaliações e representações. Estes níveis estão inter-relacionados. Todo o comportamento intergrupo está associado a juízos tanto avaliativos como objectivos”.

Ao mesmo tempo, o juízo é em si, uma forma de acção; representa sempre uma tomada de posição em relação a outro grupo e muitas vezes justifica ou antecipa acções em relação a esse grupo.

A diferenciação ao nível das representações cognitivas está sempre associada a discriminações avaliativas e comportamentos e basta que aconteçam mudanças correspondentes aos outros níveis.

## **2.2-Consenso nos traços Atribuídos**

Um grupo de pessoas que têm uma identificação comum é porque compartilham certos atributos pessoais .

Se conhecermos um jovem de cabelo comprido, e roupa rasgada, agrupa-lo-íamos numa categoria de “hippis “ e dar-lhe-íamos os atributos de antimaterialista, rebelde, contra a

autoridade e pacifista. Assim consideramos os professores como idealistas, os americanos como materialistas e trabalhadores, os pais como conservadores e antiquados etc.

Considera-se que as pessoas que têm um esteriótipo, estão habitualmente de acordo entre si sobre as características que identificam categorias de pessoas estereotipadas assim como os atributos que elas possuem.

Os dados obtidos nos estudos efectuados nos Estados Unidos da América, por Katz e Braly (1932), por Gilbert (1951) e por Karlins, Coffman e Wallters (1967), ilustram o consenso existente quanto aos esteriótipos étnicos por estudantes da universidade de Princeton em 1932, 1950 e 1967.

Estes autores verificaram existir um esteriótipo pessoal que caracteriza a opinião do indivíduo e que por vezes é diferente do esteriótipo social, que representa o consenso da maioria da população onde o indivíduo pertence. Verificou-se que no processo de aquisição de esteriótipos, o facto de um indivíduo pertencer a uma dada categoria é condição suficiente para ser considerado possuidor de todos os atributos pertencentes a essa categoria.

Isso foi verificado por Secord, Bevan e Katz (1956) e Secord (1959) em dois estudos, onde se pretendeu investigar a noção de respostas categóricas, através de fotografias em que o grau de “negro” variava desde o negro puro até ao quase caucásico, determinando o grau de diferenciação categórico.

Estes autores verificaram que o indivíduo da fotografia, ao ser considerado como pertencente a uma categoria (raça negra/raça branca), implicava por parte dos inquiridos, a atribuição de traços, considerados de pertença a essa categoria.

Quando a um indivíduo só se dá o rótulo étnico sobre o outro, ele fará caso omisso das diferenças individuais e considerá-lo-à como uma classe de pessoas ao qual pensa o outro pertencer.

Bayton, Mc Alisten e Hamen (1956), num dos seus estudos encontraram outro aspecto importante do problema. Por vezes quando se pede para responder somente à identificação étnica, não existe consenso entre os observadores. No entanto existem forças sociais que moldam a percepção de pessoas numa dada direcção, originando o consenso.

Existem muitas situações de vida diária, onde respondemos ao outro em termos de sua identificação grupal e não como pessoas individuais.

Analisando o esteriótipo atribuído a uma dada categoria de pessoas, poderemos analisar a sua definição e força, através do Índice numérico de uniformidade.

O Índice numérico de uniformidade, traduz o número mínimo de rasgos necessários para atingir metade da totalidade de adjectivos Atribuídos a uma dada classe de indivíduos.

Se necessitamos de quinze traços para abarcar metade de todos os traços assinalados num estudo x e de oito para um estudo y, isso traduz-nos que o menor valor do estudo y, indica uma maior uniformidade no esteriótipo face ao do estudo x. Traduz também uma maior força de sentimento (positivo ou negativo) desse grupo face ao indivíduo/ grupo estudado.

A tipificação das pessoas é pois uma prática comum e necessária para se viver actualmente, visto ser difícil responder de forma correcta à individualidade de cada indivíduo com que nos relacionamos.

Alguns esteriótipos são mais definidos que outros, consoante o consenso que existe. Os esteriótipos não são somente a definição de traços positivos ou negativos.

Analisando um grupo de pessoas e a atitude positiva ou negativa que têm face a uma categoria de pessoas verificamos que os esteriótipos que têm dessas pessoas são também positivos ou negativos.

### **2.3 - Mudança nos Esteriótipos**

Por mudanças temporais, com consequentes alterações sociais, Karlins, Coffman e Wallens em 1969, verificaram existir mudanças em esteriótipos.

Nos seus estudos, verificaram que os esteriótipos do Norte Americano, mudou através dos anos, sendo menos lisonjeiro em 1969, que em 1932 (estudo de Katz e Braly), que o esteriótipo dos Ingleses como sendo pessoas sérias se manteve , e que o esteriótipo dos judeus melhorou.

Com efeito, uma característica geral dos esteriótipos parece ser, o facto de irem um pouco na vaga dos acontecimentos e terem a possibilidade de mudança.

No entanto os esteriótipos parecem ter um considerável grau de estabilidade ao longo de extensos períodos de tempo, no que respeita aos principais esteriótipos étnicos, ocorrendo algumas mudanças habitualmente ligadas a alterações nas condições políticas, económicas e internacionais.

Isso foi demonstrado em dois estudos (Gillbert, 1951 e de Karlins et al em 1969) onde foi replicado o trabalho inicial de Katz e Braly (1933).

Lewis, Darley e Gluck Sberg em 1972, utilizando os mesmos procedimentos de Karlins, Coffman e Wallens em 1969, descobriram existir um esteriótipo público e um esteriótipo privado.

O esteriótipo público, consiste em adjetivos que o indivíduo considera serem atribuídos á categoria pelo público, e o privado, aqueles adjetivos que ele pessoalmente considera serem pertença dessa categoria.

O resultado obtido por estes autores, demonstrou que os mesmos diferem ligeiramente e que o indivíduo utilizam-nos consoante a situação em que se encontram. Existia a noção de que as diferenças intergrupais eram extrapoladas para esteriótipos grupais, o que alimentava a concepção de que existia esteriótipos que diferiam conforme o grupo analisador (Campbell, 1967).

Para testar esta hipótese várias análises foram feitas, nomeadamente comparando o esteriótipo possuído pelo grupo A e B no que diz respeito a C, de forma a verificar a existência de considerável concordância entre ambos.

Outra estratégia utilizada, consistiu em analisar esteriótipos do grupo em relação ao outro e o seu auto-steriόtipo.

No processo de formação de esteriόtipos, Campbell e Levine (citados por Campbell 1967), verificaram existir certos desvios entre traços considerados positivos e negativos. Verificaram existir traços atribuídos ao grupo e que são avaliados como traços negativos, que são designados pelo grupo com palavras que as fazem parecer positivas. É disso exemplo no seu estudo, o facto dos Ingleses se descreverem como reservados e respeitosos quanto à vida privada dos outros, e descreverem os Norte Americanos como indivíduos abusivos e intrometidos e os Norte americanos descrevem-se como

amistosos, extrovertidos e abertos de coração e consideram os Ingleses como ativos, frios e hostis.

Pode o orgulho de um grupo converter-se em egoísmo, a lealdade em regionalismo, se a característica analisada passar do grupo de pertença para o grupo externo.

Lewis, Darley e Glucksberg, chamam a atenção para o facto de que por vezes ao recebermos alguns dados informativos sobre uma categoria de pessoas, inferimos outros dados para completar o esteriótipo.

Se uma pessoa é ambiciosa, possivelmente será astuta, se é reservada será calada. Associamos traços entre si embora eles não sejam sinónimos.

Alguns autores consideram que mesmo utilizando estas metodologias, não se pode validar consistentemente o esteriótipo.

Existem também algumas pesquisas investigando as relações do esteriótipo com o preconceito e com o comportamento ligado aos preconceitos.

Uma correlação entre esteriótipo e preconceito era assumida geralmente e para alguns autores, esteriótipos serviam para racionalizar atitudes pré-concebidas.

Do mesmo modo alguns autores assumiram que o esteriótipo que cada um possui do outro, influenciaria o comportamento em relação ao outro que é membro do grupo.

No entanto Brigham (1971), foi forçado a concluir que “a Discussão de relação esteriótipo- comportamento, terá de permanecer num nível largamente especulativo”.

## 2.4 - Verdade e falsidade dos Esteriótipos

Dado que não nos podemos esquecer da individualidade de cada um, é óbvio portanto que as características de um esteriótipo não se aplicam a todos os indivíduos incluídos numa classe no mesmo grau.

Como se considera que todas as pessoas de uma classe possuem características atribuídas a essa classe, fácil se depreende a falta de exactidão de um esteriótipo.

Sendo assim será aconselhado definir as características que se crê que possui o membro médio de uma classe de modo a dar importância ás diferenças individuais de cada um e não afastar-se grandemente da realidade.

Ao associarmos a uma classe de indivíduos certas características, não significa que elas terão na nossa avaliação e interacção com o outro o mesmo peso ou importância.

Num grupo de indivíduos com características comuns e diferentes, aquele aspecto que mais contrasta entre eles, torna-se o mais importante no momento de avaliá-los.

Por exemplo quando numa reunião de professores, em que parecem todos iguais excepto o seu nacionalismo, será esse o aspecto mais importante no momento da avaliação e interacção e não a profissão.

Se pelo contrário, numa reunião entre Franceses aparentemente todos iguais mas com profissões diferentes, será em primeiro lugar a profissão o aspecto que os irá diferenciar na nossa avaliação e interacção.

Como dizem Bruner e Pelmutter (1957), se vários objectos são iguais em todos os aspectos excepto um, consideram-se conjuntamente as suas diferenças nesse aspecto, e serão de grande importância na impressão que se forma delas.

A maioria dos esteriótipos contem pois sem sombra de dúvida grandes exageros. Podem sofrer alterações no seu grau de verdade ou distorcer pela nossa linguagem ( descrição de uma característica de forma diferente em nós e nos outros) a essência do seu significado.

No entanto Campbell em 1967, sugere que muitos esteriótipos estão baseados em características reais.

A pesquisa de Hamilton (1976), provou que, para haver esteriótipo não era necessário a existência de características reais. O esteriótipo surge assim, como um processo socio-cognitivo típico do funcionamento humano.

Os grupos podem ter os mesmos traços, no entanto usam palavras favoráveis para descrever o seu próprio grupo e desfavorecer para descrever o grupo estranho.

É de salientar que a sociedade criou condições para se produzir esteriótipos e que por vezes força os indivíduos a esquecerem as diferenças individuais ao dar importância à definição étnica.

### **3 - IDENTIDADE SOCIAL E CATEGORIZAÇÃO**

Ao falarmos da Teoria da Identidade Social de Tajfel, poderemos dizer que reconhece essencialmente que os grupos não vivem isolados, tem funções de categorização, de identidade e de comparação.

A Identidade Social serve para quê ?

Serve para nós não vivermos num vácuo. Como tal individualmente comparamo-nos uns com os outros. Isto cria-nos uma certa Identidade Social que é extremamente importante porque vivemos em grupo.

Nós pertencemos a grupos para promover uma Identidade Social positiva e tendemos a manter e procurar a pertença dos grupos para manter essa Identidade Social positiva.

Utilizamos a Categorização para definirmos o grupo, para separarmos um grupo do outro.

O que é Identidade ?

É o processo de auto-esteriótipia e o processo de hetero-esteriótipia, ou seja, os grupos que definimos através da categorização tem determinadas características que eu me auto-atribuo ou hetero-atribuo, construindo a partir daqui uma Identidade Social, ou seja o conjunto de atributos que eu me atribui por pertencer a um determinado grupo.

O conceito de Identidade Social, é aquilo que em grupo nos dá em termos de pertença, em termos de adjectivos e em termos de descrição individual.

Como pertencemos a vários grupos, obtemos uma determinada imagem desses grupos de pertença. Eles dão-nos uma determinada imagem de nós próprios.

Exemplo : " Os Enfermeiros são assim e portanto eu sou Enfermeira ... logo eu sou assim. "

O conjunto de Identidade depende do conjunto dos adjectivos, características que nós atribuímos a nós próprios por comparação com os outros grupos que são importantes para o nosso grupo.

Os Enfermeiros comparam-se aos Médicos, mas os Médicos não se comparam aos Enfermeiros pois isso depende do nível estrutural de comparação.

Neste caso de adjectivos e de relação entre povos, os Portugueses significam alguma coisa enquanto Portugueses, porque são diferentes dos Espanhois, dos Franceses, etc.

São diferentes de outros grupos nacionais, ou seja , se não existissem outros países, Portugal não existia. Portugal só existe na medida em que existem outros países, se não nem era necessário existir Portugal.

Portugal existe por comparação, tal como os Enfermeiros existem, para além da comparação com outros grupos profissionais, porque se só houvesse Enfermeiros, não havia necessidade de haver Enfermeiros como grupo e para todos com funções específicas.

Nós pertencemos a grupos para nos distinguirmos de outros grupos e para ajudar a viver em sociedade mas ao mesmo tempo para desequilibrar essa vida em sociedade. Porque razão uns são " croatas " e outros " bósnios " ?

É o fenómeno que está na origem dos conflitos ou seja é o mesmo fenómeno que está na origem das diferentes Identidades. Uns que pertencem que tem determinadas identidades ideológicas, políticas, comportamentais e outros que pertencem a outro grupo que tem determinadas diversas identidades.

No fundo as identidades servem para nos diferenciarmos como grupos.

Temos também as atitudes e tendemos a nos comportar de acordo com a ideia que temos da ideia partilhada pelo grupo. Por isso é que nós andamos à procura da partilha dos esteriótipos, para tentar perceber até que ponto existe consenso na imagem do outro grupo e do nosso grupo. Quanto maior for o consenso, o mais provável é que aquele grupo seja um grupo importante para nós. Isto porque todos do nosso grupo pensamos

da mesma maneira em relação ao outro grupo, o que significa que existe uma grande consistência e todos eles sabem o que estão a falar.

Exemplo : " Quando eu falo dos Espanhois, não necessito de dizer grande coisa, porque quer eu quer o outro, partilhamos a nossa ideia dos Espanhois, tal como partilhamos provavelmente a mesma ideia dos Portugueses."

Isto é importante na nossa vida em sociedade porque consolida a nossa Identidade.

Nós temos a mesma ideia dos Portugueses enquanto Portugueses e a mesma ideia dos Espanhois enquanto Espanhois. Os Portugueses a ideia que têm dos Espanhois, consolida a sua Identidade.

Os esteriótipos servem para consolidar também as identidades ( identidade social ) ou seja dá uma visão positiva de nós próprios e um " pouco " mais negativa dos outros.

A comparação social baseia-se no facto dos grupos se compararem entre si para manterem a Positividade da sua imagem enquanto grupo. Um grupo para dar Identidade Social positiva aos seus membros, precisa de encontrar para se definir, adjectivos que sejam aos seus olhos, positivos. Eles são geralmente reformulados de forma positiva, mesmo que para outros sejam considerados negativos.

Exemplo : " ... pobres mas honrados. "

Ou seja, quando um grupo não consegue contribuir para a nossa Identidade Social positiva, saímos dele ou reestruturamos os nossos objectivos de modo a termos uma imagem positiva.

Nós tendemos sempre a ter uma imagem social positiva.

Porque existe comparação entre Portugal e Espanha ?

Cada grupo tem o seu grupo de comparação. Por outras palavras do senso comum, chamado " o grupo inimigo ". Cada grupo ou grupos tem um grupo a que se compara, e compara-se com aquele que é o mais importante.

Dizer que os " Haitianos " são muito " amáveis, musculados, educados ", não é relevante para mim porque eles estão lá no outro lado do mundo, e pouco me interessa a sua caracterização, a sua imagem.

A questão fundamental é eu ter aqui os Espanhois, mesmo ao lado, e sermos vizinhos.

É aqui, que os Espanhois são importantes em termos de comparação.

Pode também existir uma certa hierarquia, na escolha do grupo de comparação.

Em termos Nacionais, comparamos, Portugueses, Espanhois, Franceses, etc.

Em termos Regionais, comparamos, Setubalenses, Lisboaetas, Bracarenses, etc.

Mas a questão fundamental é esta. Não se compara um Setubalense a um Português, mas comparamos um Lisboaeta a um Portista. É a investigação da ecologia social da identidade nacional de ( Palma-Oliveira e Garcia-Marques, 1986 ) que nos diz que às vezes acontece podermos dar mais importância a um nível do que a outro nível. Para certos indivíduos é mais importante compararmos um português a um espanhol do que um Setubalense a um Lisboaeta. Verificou-se que as regiões do norte dão mais importância à separação regional, que à nacional. As pessoas dão mais importância aos " nortistas e sulistas " do que por exemplo, à diferenciação nacional. As pessoas do Sul dão mais importância à diferenciação nacional do que à diferenciação regional.

Para os Portugueses e neste estudo, o nosso grupo de comparação e distinção são os Espanhois. São " eles " que estão aqui mais ao lado, foi com " eles " que nós lutamos, são " eles " o nosso grupo de comparação.

Os Espanhois comparam-se com os Portugueses ?

Não os Espanhois não se comparam com os Portugueses, eles comparam-se com os Franceses.

Os Franceses comparam-se com os Espanhois ?

Não, se calhar comparam-se com os Ingleses ou com os Alemães. "

Portanto cada grupo tem os seus grupos de comparação essenciais.

Nós, os Portugueses comparamo-nos com os Espanhois porque eles nos " ameaçam " de certa maneira a nossa Identidade.

Eles, os Espanhois são importantes para a nossa comparação, podem-nos causar algum "prurido". Não são necessariamente superiores, mas eles acham-se superiores a nós, ao compararem-se com os Franceses. Isto porque não se sentem ameaçados com os Portugueses. Esta realidade pode ser analisada em trabalho desenvolvido por Palma Oliveira;Garcia Marques e Correia Jesuíno, " A Imagem do Outro no grande público - Uma abordagem psicossocial ".

Segundo a Teoria da Identidade Social, nós tendemos a ter a Identidade Social Positiva e comparamo-nos com grupos do mesmo nível.

Devido ao facto de pertencer-mos a múltiplos grupos, como é que decidimos num determinado contexto, qual o grupo que é relevante ?

Existem certos grupos de pertença que são mais relevantes e ao haver estes grupos, o "outgroup" do mesmo nível também é mais relevante.

Oliveira,Marques e Jesuíno no seu trabalho, afirmam que em certos grupos regionais existiam indivíduos que detinham uma imagem muito positiva de si, enquanto região.

Ao ter uma imagem positiva de si como região, comparavam-se com outras regiões e

não se comparavam com outros países. No entanto acontecia o inverso noutros grupos regionais nomeadamente em Lisboa, que detinham uma imagem mais negativa deles próprios enquanto região, mas detinham uma alta imagem de si como portugueses e portanto comparavam-se com os Espanhóis.

Existe uma espécie de Ecologia de Identidades Sociais. Ela é movente, pois depende dos contextos. Existem certos contextos onde numa pessoa ( uma identidade particular ) um nível é mais importante que outro. Por isso, quando estamos no estrangeiro, funcionamos mais como portugueses do que quando estamos em Portugal, porque aí essa comparação é mais relevante.

Só sentimo-nos e comparamo-nos como Europeus, quando estamos noutro continente. Onde essa identidade, essa divisão seja significativa.

Todas as divisões por grupos tem acoplados determinados atributos, só que há divisões de grupos que são muito mais relevantes ou são em grande parte dos contextos relevantes, enquanto há outras divisões de grupos que quase nunca são relevantes.

Em sociedades complexas, os grupos sociais não vivem isolados uns dos outros.

É portanto crucial que se analise as formas subjacentes de como os membros definem o seu próprio grupo e o modo como ele se comporta com os outros grupos. Isto permite conhecer o modo como se definem e qual a sua influência social.

No geral o indivíduo procura conseguir no outro uma boa imagem de si próprio . No entanto ao pertencer a vários grupos sociais, irá obter e transmitir aos outros uma imagem mais positiva ou negativa.

Pertencer a um grupo origina uma entidade cognitiva de grande importância.

Categorizar socialmente um indivíduo implica reunir os objectos ou acontecimentos

sociais desse grupo, que são idênticos entre si, no que concerne às intenções, sistemas de crenças e acções.

Ao existirem diferenças de valor entre o próprio grupo e os outros, irá permitir um processo cognitivo de socialização.

Em todas as categorizações sociais onde se faz distinção entre o grupo de pertença e os outros, quer através de processo de contraste, quer de comparação, existe uma interacção entre as diferenças de valor do grupo e os “mecanismos” cognitivos de categorização social. Este processo é parte integrante dos processos gerais de socialização.

Isto porque o indivíduo ao efectuar diferenciação entre si e os outros utilizando um sistema de valores do grupo de pertença, está a utilizar a sua identidade social.

A Identidade Social é portanto como que o auto conceito que o indivíduo tem da sua pertença a um grupo social associado ao significado emocional que essa pertença representa para si.

O significado emocional de pertença a um grupo, vai variar consoante existam alterações nas situações sociais.

Tal como refere Berger (1966) “Cada sociedade possui um repertório de identidade que faz parte do conhecimento objectivo dos seus membros....A sociedade não só define como cria a realidade psicológica. O indivíduo realiza-se em sociedade - ou seja, reconhece a sua identidade em termos socialmente definidos e como vive em sociedade, essas definições tornam-se realidade”(pág. 106-107).

A Identidade Social que o indivíduo tem de si próprio e dos outros, permite-lhe ajudar a criar e a definir o lugar do indivíduo na sociedade, ou seja efectuar a sua categorização social.

Ao relacionar, ou comparar o seu grupo a outros, o indivíduo, pode atingir ou não um alto nível de satisfação.

Se tal não acontecer ele pode procurar integrar-se noutros grupos que lhe permitem obter o grau de satisfação que o grupo inicial não lhe permitia obter, sem no entanto deixar de pertencer a esse grupo. Pode também abandonar o grupo, exceptuando quando surgem razões ou princípios intransponíveis para ele o fazer.

Em última análise pode tentar readoptar os seus valores à realidade do grupo, ou tentar mudar esses valores ou princípios do grupo.

Só analisando e comparando é possível estabelecer uma Identidade Social e uma Categorização Social. No entanto podem surgir algumas dificuldades quanto à validade dessa análise e comparação.

Isto porque nem sempre existe objectividade na realidade social, ou então se ela existe, os meios utilizados para a analisar não são tão objectivos quanto seria necessário.

A realidade social pode ser tão “objectiva” como a realidade não social, e também a “objectividade” tanto pode ser social como física.

O processo de comparação social, habitualmente existe entre indivíduos do mesmo grupo ou entre indivíduos de grupos diferentes com estatuto social diferente.

A categorização social serve para criar, e definir o lugar do indivíduo dentro de uma sociedade, definir um grupo(nacionalidade, raça...) e não tem sentido, a não ser que existam outros grupos à sua volta, aos quais se possa efectuar a comparação.

A Identidade Social, concebido com o conhecimento de pertença a um grupo, assim como o significado emocional e do valor que isso tem para o indivíduo e para os outros, só pode ser entendido se utilizada a Categorização Social.

Ao analisarmos a categorização social que é feita, verificamos que um dos critérios utilizados é o de “raça”.

A palavra “raça” passou a ter por determinadas razões, uma carga de valor e uma conotação de valor.

É possível verificar uma série de fenómenos assentes neste critério na sociedade actual. Na diferenciação de valores entre povos, podemos encontrar análises tais como “níveis mais baixos de desenvolvimento” e “critérios de estima”. Isto permite uma aplicação social geral de perspectivar “diferenças de qualidade” entre os grupos.

Isto sucede também nos complexos efeitos das relações sociais e culturais entre grupos, quanto às relações sociais e culturais resultantes das respectivas línguas e dialectos.

Fishman, chama “posições ideologizadas”, pois em principio deveriam ser posições neutras de diferença ou semelhança. No entanto podem-se dotar dum significado emocional (adquirem valor supremo) como acontece com o Nacionalismo.

Segundo Tajfel (1982) a interacção entre as diferenças de valor social, e os mecanismos cognitivos de categorização assume uma grande importância em todas as divisões sociais entre “nós “(ingroup) e “eles”(outgroup).

As comparações entre atributos e características valorativas do ingroup e do outgroup, determinam quase sempre a discriminação categorial entre o grupo a que se pertence e os outros grupos. Isto porque os indivíduos tendem a manter uma Identidade Social positiva.

Tajfel (1982) menciona...três componentes psicológicas existentes na categorização social - cognitiva, avaliativa e emocional que determinam fortemente o auto conceito que o indivíduo tem.

Segundo Tajfel, o indivíduo não consegue de forma alguma escapar ao juízo de valor. Ele não consegue ser neutro.

Considera que as nossas conclusões sobre qualquer comportamento social estão influenciadas pelo “contexto social geral” que interagiu connosco. Diz-nos que embora o contexto social tenha cariz próprio, ele influencia e é influenciado pelo comportamento do próprio indivíduo.

Segundo este autor, existe uma relação profundamente complexa entre o funcionamento psicológico humano individual e os processos e acontecimentos sociais que dão origem a esse funcionamento e que por outro lado, por ele são originados.

Em 1964, Shutz salientou a importância das categorias sociais na dinâmica da nossa vida diária.

Diariamente, deparamo-nos com informações e acontecimentos que não podemos dominar na totalidade. Como já referimos classificamos-los, agrupamo-los em categorias e encaixamo-los em compartimentos (conceitos, categorias).

A nossa vida social depende em grande medida disso, visto cada vez mais vivermos numa sociedade onde o que nos rodeia, gira a uma velocidade difícil de acompanhar.

Muitas vezes a informação que nos é dada sobre o objecto, é incompleta e muitas vezes limitada a traços ou características. O resto do cenário, preenchemo-lo através de preconcepções que fazem parte das nossas tipificações, e que irão influenciar o futuro contacto com o objecto.

As tipificações, constituem um marco de referência que nos permite interpretar o mundo sociocultural e físico e portanto viver em sociedade fazendo com que a utilidade das categorizações fazem delas algo inevitável e imprescindível.

### **3.1 - Categorização Cruzada**

Todos nós pertencemos a vários grupos ao mesmo tempo, por exemplo, eu sou mulher, Setubalense, branca, etc.

Como é que estas pertenças todas entram em relação umas com as outras?

Acontece aqui, a Teoria da Categorização Cruzada de Doise e Deschamps, que diziam que quando uma pessoa era várias “coisas” ao mesmo tempo, a discriminação diminuía. Imaginemos uma mulher Portuguesa. Ao avaliar as mulheres Espanholas ela teria a tendência para diminuir a discriminação, já que apesar de ser Portuguesa (outgrup) era também mulher.

Esta situação diminui a discriminação porque existe duas pertenças em conflito.

Existe várias experiências, que demostram que por vezes não é bem assim. Provavelmente o que acontece, é que as pessoas optam e avaliam as Espanholas como mulheres ou avaliam-nas como Espanholas ,não existindo portanto discriminação nem diminuição das caracterizações. Opta-se por uma caracterização ou por outra.

Se no nosso trabalho, se confirmar, a não existência de Categorização Cruzada, mas de opção entre categorizações, confirmamos também a hipótese apresentada por Palma Oliveira; Garcia Marques e Correia Jesuino ( I Congresso Ibero-Americano de Psicologia, Madrid, 1992).

#### 4- REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Podemos referir como primeira abordagem o conceito de representação colectiva, de Durkheim "...a Sociedade pensante.", "...a Sociedade pensava."

Se a sociedade pensasse nós poderíamos identificar este pensamento de sociedade.

Durkheim era um macro-sociólogo, lançou esta ideia, no século passado.

Está ligado a uma discussão que se prolongou no séc.XIX, que tentava responder a uma pergunta muito importante para os sociólogos e psicólogos.

Qual é a natureza última do facto social ?

Ou seja, o homem é ao mesmo tempo o causador e a causa da sociedade.

As respostas divergiram para os dois extremos possíveis : a sociedade e para o homem.

As representações colectivas são uma resposta a isto. É dizer que a natureza última do facto social, está na sociedade e não está no homem e mais, diz que a sociedade pensava, como referimos atrás.

Ou seja, que a sociedade pensava, evoluía e que nós poderíamos examinar essa sociedade a pensar, logo a representação colectiva.

Mais tarde Moscovici, nos anos 50, publica um livro intitulado " A Representação Social da Psicanálise ", o qual deu origem às Representações Sociais onde se teoriza o conceito de Representações Colectivas e descobre como é que a sociedade " Francesa " tinha entretanto incorporado no seu discurso e na vida do dia a dia conceitos de psicanálise.

O modelo das Representações Sociais tem por objectivo estudar mais a forma como os sistemas de informação são edificados na sociedade, do que saber como a informação é tratada ou como as pessoas fazem inferências (Moscovici & Hewstone 1984).

A teoria das Representações Sociais considera as realidades como produtos constituídos no curso da interacção entre indivíduos.

A selecção da informação é evidente na vida social, mas não explica tudo.

A Representação Social é sempre representação de qualquer coisa (o objecto) por alguém (o sujeito). Ela exprime a relação de um sujeito com o objecto, relação que envolve uma actividade de construção, de modelização e de simbolização conferindo-lhe significações (Piaget.1926-1976).

A representação não é um reflexo de um objecto, mas um produto do confronto da actividade mental de um sujeito e das relações complexas que mantém com o objectivo (Abric, 1987).

Estas significações resultam de uma actividade que faz da Representação uma “construção” e uma “expressão” do sujeito.

Considera-se assim o sujeito de um ponto de vista psicológico, pois esta actividade pode reenviar para processos cognitivos ou mecanismos intrapsíquicos, mas integra-se na análise destes processos a participação social ou cultural do sujeito (Jodelet 1989).

Nesta perspectiva, a oposição entre o pensamento científico e o pensamento “naive”, do senso comum, é muito menos de ordem lógica do que de ordem social.

Para viver em conjunto e para comunicar, as pessoas não utilizam um discurso científico. Elas retêm-lhe o conteúdo mas modificam-lhe a forma e as regras.

O senso comum aparece assim como corpo de conhecimentos produzido espontaneamente pelos membros de um grupo e fundado na tradição e consenso.

Por outro lado, comporta imagens e ligações mentais de ordem científica, consumidas e transformadas para servir a vida quotidiana (Moscovici & Hewtone 1984).

Na medida que proliferam os estudos no campo das Representações Sociais, vão aparecendo várias definições do conceito de Representação Social, que variam consoante o contexto em que se situam.

Moscovici (1961) define inicialmente a Representação Social como:

“Uma modalidade do conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (pág.26).

Mais tarde Moscovici (1969), define a Representação Social como:

“Sistemas cognitivos que tem uma lógica particular...teorias, ciências, sui generis destinadas à descoberta do real...”(cit in Farr 1972,pág 380).

Mais recentemente Moscovici,(1984) sintetiza as Representações Sociais como “... um meio específico de compreender e comunicar”.

O mesmo autor (1969), diz-nos que não se pode separar o universo exterior e o universo interior do indivíduo (ou do grupo). O sujeito e o objecto não podem ser (forçosamente) distintos.

Os estímulos e as respostas são indissociáveis. Uma resposta não é somente uma reacção a um estímulo, este é determinado muitas vezes pela resposta.

Se um indivíduo exprime uma opinião em relação a um objecto ou a uma situação (por exemplo Espanhóis) a resposta é de certa forma constituinte do objecto; ele determina essa resposta.

Um objecto não existe só em si mesmo; ele existe para um indivíduo ou grupo e para dar resposta a elas.

É a relação sujeito/objecto que determina o objecto em si próprio.

Uma representação é sempre uma representação de qualquer coisa para alguém. Isto chama-se realidade objectiva, composta por componentes objectivas da situação e do objecto.

A Objectivação diz respeito à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem a materialidade e se formam expressões de uma realidade como natural. ( Moscovici, 1976 ).

Deste modo, a objectivação é um processo pelo qual os conhecimentos referentes a um objecto adoptam uma função particular. (D. Jodelet, 1984).

Este processo desenrola-se por três etapas principais:

- **Seleção e Descontextualização dos Elementos da Teoria**

Nesta primeira etapa, as informações, crenças e ideias acerca do objectivo da representação, sofrem um processo de selecção e descontextualização.

- **Esquema ou Nó Figurativo**

Este esquema é um modelo que permite a organização das noções básicas de uma representação de forma a estas constituírem um padrão de relações estruturadas.

- A Naturalização

Os conceitos retidos no esquema figurativo e as respectivas relações constituem-se como categorias naturais e adquirem materialidade.

O abstracto torna-se concreto através da sua expressão em imagens e metáforas. O que pertencia à percepção torna-se realidade.

A Objectivação permite compreender como no senso comum, as palavras e conceitos são transformadas em coisas, em realidades exteriores aos indivíduos.

Moscovici, refere ainda um outro conceito, o qual apelidou de Ancoragem.

Se a objectivação explica como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto termos da realidade, a ancoragem permite compreender a forma como eles contribuem para exprimir e construir as relações sociais (Moscovici, 1961, pág. 318).

Podemos pensar que não existe à priori uma realidade objectiva e que toda a realidade é representada ou seja apropriada pelo indivíduo ou grupo e reconstruída no seu sistema cognitivo, integrada no seu sistema de valores que variam com a sua história, o seu contexto social e ideológico.

E é esta realidade apropriada e reestruturada que constitui para o indivíduo ou grupo, a própria realidade.

Toda a representação dá-nos uma forma de vista global e única do objecto, mas também do sujeito.

Esta representação reestrutura a realidade e permite uma integração nas características objectivas do objecto, das experiências anteriores do sujeito, do seu sistema de atitudes e das suas normas.

A Representação é então uma visão composta do mundo, que permite ao indivíduo ou grupo ter a sua conduta, compreender a realidade adaptada ao seu sistema de valores e de referências, ao qual ele se adapta e se define.

Assim a finalidade das Representações Sociais é específica quanto à sua função.

“Contribuir para processos formadores e para processos de orientação das comunicações e dos comportamentos” (Moscovici, 1961, pág. 307)

“Resolver problemas, dar forma às relações sociais, oferecer um instrumento de orientação dos comportamentos, são razões poderosas para edificar uma Representação Social” (Moscovici, 1961, pag. 309)

#### **4.1 - Das Representações Colectivas às Representações Sociais**

Foi Durkheim (1858-1917) quem primeiro utilizou o termo de carácter social “Representações Sociais”. Com ele, pretendia explicar a especificidade do pensamento social em confronto com o pensamento individual.

Durkheim, refere que a representação colectiva não se deve reduzir a um somatório de representações individuais, pois a representação individual deve ser entendida como um fenómeno psíquico não redutível à actividade mental que o funda.

Para Durkheim (1858-1917), os factos sociais exercem um poder de pressão sobre as “consciências individuais” originando naturezas diferentes no indivíduo e na sociedade.

O social é uma coisa, diz-nos Durkheim, coisa é tudo aquilo que nos impõem, que existe fora de nós, que não podemos modificar simplesmente pela vontade.

A sociedade tem consciência própria e é independente da existência dos indivíduos que a compõem. A realidade social é uma coisa, uma unidade independente, que não se pode reduzir aos indivíduos, nem pode ser explicada por quaisquer fenómenos, seja de natureza biológica ou psicológica.

Esta abordagem de Durkheim é pouco desenvolvida nos anos posteriores pelas correntes teóricas dominantes e só mais tarde, Serge Moscovici (1961), num estudo empírico sobre representações sociais de psicanálise - "Psychanalyse, son image e son public", retoma esta abordagem e introduz o conceito de "Representação Social" na psicologia.

Moscovici, transforma o termo de "Representação colectiva" em "Representações Sociais". Considera que estas devem ser entendidas como um fenómeno homogéneo, partilhado pelo grupo do mesmo modo que o é a própria linguagem.

A partir daí, esta noção é difundida pelas outras disciplinas tais como a Antropologia, a História, assim como outras disciplinas ligadas à arte.

À Representação Social, é atribuído um substrato colectivo e visto como um conceito de elevado interesse sociológico. É utilizado então em vários estudos desde essa data.

No seu estudo, Moscovici (1961) pretendeu analisar a estrutura, processos e funções das Representações Sociais.

Em "La Psychanalyse, son image et son Public", Moscovici mostra que existe em relação à psicanálise um conjunto de termos figurativos, elaborados dentro dos grupos de pertença social e que influenciavam a atitude do indivíduo.

Verificou que nesse conjunto de termos figurativos se processou um sistema avaliativo e interpretativo da realidade, que guiou o indivíduo para uma dada atitude.

Moscovici (1969), diz-nos que não se pode separar o universo exterior do universo interior do próprio indivíduo e do seu grupo. Sendo assim, os estímulos e as respostas são indissociáveis.

Uma resposta, não é somente uma reacção a um estímulo. Este é determinado muitas vezes pela resposta. Um objecto não existe só em si próprio. Ele existe para um indivíduo ou em grupo e para dar resposta a eles. É a relação sujeito/objecto que determina o objecto em si próprio.

Uma representação é sempre de qualquer coisa por alguém. É a realidade objectiva daquela situação naquele objecto.

Assim, podemos considerar que não existirá uma realidade objectiva e que toda a realidade é representada ou seja apropriada pelo indivíduo ou grupo, reconstruída dentro do seu sistema cognitivo, integrada no seu sistema de valores que dependem da sua história e do seu contexto social e ideológico.

Esta realidade é a própria realidade de um dado indivíduo, ou de um grupo, diferente da realidade do outro indivíduo e do outro grupo.

É pois uma representação reestruturada, avaliada e hierarquizada que contem as características objectivas do sujeito, do seu sistema de valores e normas.

A representação é uma visão composta do mundo que permite ao indivíduo ter a sua conduta, compreender a sua realidade (adaptada ao seu sistema de valores e referências) ao qual ele se adapta e define. É “Une forme de connaissance, socialement est laborré et pantageé ayant une viseé pratique et concourrant à la construction d’une realité commun à un ensemble social” (Jolet, 1989, pag 36).

A Representação é portanto algo que funciona como um sistema de interpretação da realidade, que irá reger as relações interpessoais dos indivíduos, ou seja irá determinar o comportamento e a atitude dos indivíduos ou grupo. É pois um “guia para a acção” pois orienta a atitude, as relações sociais.

Como afirma Moscovici (1986) “Il est erroné de dire que les Représentations Sociales sont représentations cognitives”.

Isto porque elas não são exclusivamente cognitivas. Estão directamente determinadas pelas condições sociais onde foram elaboradas.

Verificou-se que perante certas dimensões sociais pode enviar-se uma representação um pouco mais afastada da lógica social. O jogo destas lógicas pode aparentemente originar aparentes contradições, parecendo ao outro que o indivíduo se rege por uma representação ilógica. Tal não é verdadeiro. A explicação desse comportamento poderá estar nas regras do funcionamento desta construção sócio-cognitiva, que iremos posteriormente analisar.

#### **4.2-Formação das Representações**

Um dos aspectos que distingue radicalmente as Representações Sociais de uma perspectiva puramente cognitivista, é a problemática da sua formação.

Relembrando Moscovici (1981) as Representações Sociais são “Um conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida quotidiana no decurso da comunicação inter individual. São o equivalente na nossa sociedade, dos mitos e

sistema de crenças das sociedades tradicionais. Podem ainda ser vistas como a versão contemporânea do senso comum”.

Mais tarde em 1984, Moscovici diz-nos “As Representações Sociais de que me ocupo não são as das sociedades primitivas, nem o que delas resta no subsolo da nossa cultura: são as da nossa sociedade actual e do nosso solo político, científico e humano e que nem sempre tiveram o tempo suficiente para permitir a sedimentação que as tornaria imutáveis”.

Podemos dizer que a representação é social, no sentido em que ela é produzida pelo colectivo. As interações e comunicação dentro de um grupo social, onde problemas pertinentes de pertença, estratégias, são partilhadas, originam a produção das Representações. São o resultado da actividade cognitiva e simbólica do grupo. Fazem parte de uma partilha colectiva.

Podemos entender as representações como o reflexo interno duma realidade externa, como o referencia Moscovici (1969).

Essas realidades exteriores são então construídas mentalmente através de processos psicológicos não se podendo dissociar o processo interior e o exterior do indivíduo nesse processo de construção.

A questão é saber qual o lugar da representação face aos estímulos e respostas.

Nos modelos S-O-R, pressupõem-se que as representações para além de mediadoras são factores intrínsecos ao estímulo e modeladores da resposta pois “dominam todo o processo” (Markus e Zajore, 1985).

Por outro lado, a formação das Representações Sociais, é afectado por três situações assinaladas por Moscovici (Herzilch, 1972).

- **Dispersão e Desfasamento de informação** - É impossível ao indivíduo assimilar toda a informação com que se depara diariamente, por outro lado ela é dispersa e por vezes não é adequada ou suficiente para permitir ao indivíduo deter um nível de informação necessária para ter um nível de conhecimento correcto do objecto. Por outro lado a informação distribui-se de forma desigual de grupo para grupo.
- **Desigualdade e Desfasamento** - O grau de implicação e interesse, varia de grupo para grupo. Assim a representação social de um objecto é afectado pelo interesse do grupo face a esse objecto e à focalização que foi alvo por parte desse grupo.
- **A Pressão da Inferência** - As circunstâncias e as relações sociais fazem coacção no indivíduo, ou grupo, de modo a ele agir de determinado modo.

Estas três condições não influenciam o modo como se processa a Representação Social num grupo.

Moscovici (1961) diz-nos que Representação Social tem por característica ser colectivamente produzida e engendrada, resultando de uma dinâmica colectiva da qual é o resultado.

Moscovici (1961) ao analisar a formação das Representações Sócias, fê-lo baseando-se em dois processos : a Objectivação e a Ancoragem.

## **A OBJECTIVAÇÃO**

A Objectivação diz respeito à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se formam expressões de uma realidade vista como natural ( Moscovici, 1976).

Neste processo podemos considerar três etapas :

- **Seleção e Descontextualização dos Elementos da Teoria** - Nesta etapa, crenças, ideias, transformações acerca do objecto, sofrem um processo de selecção e descontextualização.
- **Esquema Figurativo** - Numa segunda etapa dá-nos uma organização e representação de noções básicas de forma a constituir um esquema figurativo de pensamento sintético, concreto estruturado.
- **Naturalização** - Nesta etapa os conceitos transformam-se em categorias sociais. Os conceitos escolhidos para o esquema figurativo e as suas relações materializam-se. O abstracto concretiza-se através de imagens e metáforas. O que era percepção torna-se em realidade e conceito.

A Objectivação torna-se assim possível. Transformam a realidade exterior ao indivíduo em conceitos.

## **ANCORAGEM**

Se a objectivação explica como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto realidade, a ancoragem permite compreender a forma como eles contribuem para exprimir e constituir as relações sociais (Moscovici, 1961, pag 318).

A Representação Social permite a ancoragem de tipos de comportamentos de pessoas e grupos. Estas enquanto sistema coerente onde as dimensões sociais produzem um sistema cognitivo e específico adaptado à dimensão social do objecto, permitem que as relações sociais se exprimam de uma forma simbólica e imaginada (Abric, 1987).

É pois através delas possível os sistemas de classificação que nos permitem atribuir uma posição a um dado objecto ou grupo, numa classificação social, humana ou outra mas dentro de um sistema de classificação adoptado pelo nosso grupo de pertença.

Assim as Representações Sociais permitem ao indivíduo interpretar a realidade, orientá-lo e guiar a sua conduta perante o objecto. Como processo cognitivo emergem da interacção grupal e de normalização das cognições individuais. Os processos individuais estão associados às formas de pensamento do grupo e à hierarquia do mesmo.

As representações são importantes para a vida em sociedade. Para além da sua funcionalidade, são um saber prático (Jodelet, 1984).

Elas permitem também “contribuir para processos formadores e para processos de orientação das comunicações e dos comportamentos” (Moscovici, 1961, pag 307).

O “resolver problemas da forma às relações sociais, oferecem um instrumento de orientação dos comportamentos, são razões poderosas para edificar uma Representação Social “(Moscovici, 1961, pag 309).

#### **4.3-Funções das Representações Sociais**

Verificamos que a Objectivação e a Ancoragem, ao fazerem parte integrante na formação das Representações Sociais permitiam, interpretar, orientar e justificar os comportamentos.

Moscovici (1984) diz-nos que as Representações Sociais tornam o que é estranho em algo familiar. Desse modo, o mundo que nos rodeia, assim como a interação entre grupos, torna-se mais previsível e acessível.

Jodelet (1989), diz-nos que as Representações Sociais são “uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada com o objectivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

As Representações para além destas vantagens têm uma diversidade de funções:

- Contribuem para constituir objecto do qual são uma representação (Ibanez, 1989, pag 37);
- As Representações Sociais ao contribuírem para um sistema de categorização e uma linguagem partilhada, permitem comunicar com o outro. As Representações Sociais são o suporte da comunicação. Facilita e garante a possibilidade de comunicação ao nível colectivo (Abric, 1987);
- Permitem efectuar diferenciações nos grupos sociais e adoptar os comportamentos a essa diferença. Permite manter a Identidade Social e o equilíbrio sociocognitivo.
- Servem de guia operacional para as relações intergrupais diminuindo-lhes os conflitos. Estudos demonstraram que a dinâmica das relações entre grupos, conduz às modificações e a atribuição ao outro grupo de características que permitem o desencadeamento de comportamentos discriminatórios, ao mesmo tempo que justificam esses comportamentos (Doise, 1973).

Doise (1973) diz-nos que quando nos deparamos com algo novo, a representação visa a familiarização. A transformação e integração do novo conhecimento no universo do pensamento preexistente. É pois a sua função cognitiva.

## CAPITULO 2 - MÈTODO

Como referido anteriormente, pretendemos com o presente trabalho, avaliar e clarificar o Auto-esteriótipo e o Esteriótipo de um grupo face ao outro, o que confirmando a Teoria da Identidade Social, seria sempre mais positivo que o do outro grupo.

Neste trabalho utilizou-se dois níveis de análise. Os Auto-esteriótipos enquanto Portugueses e enquanto profissionais de saúde e os Esteriótipos dos profissionais de saúde Espanhois, quer como Espanhois quer como profissionais de saúde.

Assim, para analisar e conhecer o conteúdo desses Auto e Hetero Esteriótipos, utilizou-se como metodologias, a Introspecção Focalizada de Zavaloni e o Índice de Positividade atribuído a uma grelha de adjectivos avaliados pelos sujeitos, em associação ao Método de Katz e Braly.

Devido à existência de duas categorizações, sendo uma delas idêntica entre os dois grupos, seria interessante analisar se a Categorização Cruzada, existente nestes casos segundo alguns autores, nomeadamente Doise, era uma realidade neste estudo.

Neste trabalho, deu-se importância também a outros aspectos, tais como a percepção de que os sujeitos têm da informação que lhes chega sobre Espanha e Espanhois, permitindo conhecer aos níveis, e tipo de informação que os sujeitos referem fazer parte da seu conhecimento.

## 1. - SUJEITOS

O numero de sujeitos desta amostra foram 105. Os sujeitos foram obtidos através de uma amostra probabilística ocasional sendo 35 sujeitos do Porto, 35 de Lisboa e 35 de Elvas.

Os sujeitos, foram escolhidos dentro de um tipo específico de profissionais de saúde - A.A.M., que trabalham de perto com a mestrada, que é Enfermeira, e porque essa variável profissional (Auxiliares de Acção Médica - A.A.M.) permitia efectuar comparações paralelas de resultados, com outros profissionais de saúde (Enfermeiros e Médicos), de estudos que decorriam em simultâneo.

O segundo factor de analise, as regiões, baseou-se em estudos anteriores, que demonstraram a existência uma certa diferenciação em termos de grau de Positividade/negatividade nacional.

Tentamos encontrar uma separação que já tinha dado "frutos" noutros estudos que era a separação Norte/Sul e outra separação Litoral/Interior-Fronteira para maximizar as hipóteses de diferenciação entre os grupos. Foram definidos três níveis geográficos; Porto ( Litoral Norte ); Lisboa ( Litoral Sul ) e Elvas ( Interior Fronteira ), ou seja, uma amostra do grupo dos A.A.M. em três zonas do país, consideradas importantes em termos de diferenciação social, Política e económica.

Esta amostra não pretende ser estruturalmente representativa.

Isto porque, por razões práticas, e económicas, não seria possível, avaliar totalmente a representatividade da amostra nacional dos A.A.M.. Teria de se efectuar o calculo do numero dos A.A.M., representativos em termos de amostra.

Assim, optou-se por comparar opinião dos A.A.M. nas 3 regiões analisadas, e verificar se existiam algumas significativas entre eles, efectuando apenas análises estatísticas.

## **2 - PROCEDIMENTO**

Uma das grandes opções do nosso trabalho era a de conhecer o conteúdo do Auto-estereótipo e do estereótipo dos A.A.M. em relação às variáveis ser Português/Espanhol, e ser Profissional de Saúde Português/ Profissional de Saúde Espanhol. Pretendia-se também efectuar uma avaliação das adjectivações utilizando o método de Introspecção Focalizada e efectuar posteriormente a análise desses dados.

Através da Teoria das Relações Grupais desenvolvida por Tajfel e col. ( ver Tajfel e Turner, 1986 ), através da sua teoria sobre a Natureza dos Preconceitos e de Moscovici, na sua abordagem sobre o Estereótipo, entre outros autores, pretendeu-se confirmar as nossas hipóteses.

Procurou-se adquirir um corpo teórico que nos encaminha-se para o nosso objecto, “a procura do Estereótipo dos Espanhois”, através do método de Introspecção Focalizada de Zavalloni ( 1972 ), para chegarmos ao conteúdo através do método de Katz e Braly modificado, que nos dá a partilha, o nível de partilha e ainda a avaliação da negatividade / Positividade do Índice de Positividade.

Para atingir estes objectivos, existiam vários métodos, que poderiam ter sido escolhidos, desde métodos estatisticamente complicados a alguns bem mais simples. O que interessava, no entanto era aquele que nos poderia fornecer uma maior informação, e o tipo de informação pretendida.

Utilizou-se o princípio básico do Método Katz e Brally, que parte do pressuposto, que um esteriótipo tem tanto mais consistência, quanto menor for o numero de adjectivos necessários para atingir 50% dos adjectivos necessários para descrever o Outgroup e o Ingroup.

É um método que permite conhecer a partilha, que um grupo tem em relação à imagem de si próprio e à imagem de outro grupo.

Necessita que se encontrem os adjectivos mais utilizados, os que perfazem 50% do total apresentado. Necessitamos assim, de uma serie de juizes a agrupar adjectivos, pois a maioria deles são muito parecidos, sendo necessário efectuar-se anteriormente uma analise de conteúdo, para agrupar adjectivos semanticamente parecidos, existindo a necessidade de um árbitro nessa analise, porque muitas vezes parece existir proximidade semântica “serem muito parecidos”, para um juiz e não para outro.

Por exemplo: alegres e contentes. Embora se possa considerar que o significado é o mesmo, tem de existir uma analise de conteúdo que nos indique o grau de proximidade semântica. Neste trabalho, utilizou-se neste tipo de analise de conteúdo, dois juizes e um árbitro que detinham o mesmo tipo de preparação e conhecimento do método. Esse grupo agrupou os adjectivos semanticamente parecidos.

O modo adoptado para obter os dados necessários ao atingir dos objectivos, a nível de aplicação do instrumento, consistiu em :

Após a elaboração do questionário, procedeu-se à sua aplicação para pré-teste, não existindo necessidade de ser reformulado. Após essa fase, junto de estabelecimentos hospitalares das regiões pré-definidas, foi solicitado às respectivas direcções

autorização para a sua aplicação, após explicação detalhada por fax, dos objectivos do nosso trabalho.

Concedida a sua autorização, aplicou-se o instrumento aos A.A.M., que nos surgiam ao acaso nesses estabelecimentos ( por exemplo: no bar, corredores, etc.).

Foi-lhes solicitada colaboração após pequena apresentação do entrevistador e dos objectivos do instrumento.

O instrumento ( questionário ), foi preenchido pelo entrevistador, sendo explicado qualquer duvida em relação ás perguntas formuladas, existindo sempre a preocupação de não inferir nas respostas.

As respostas posteriormente foram tratadas estatisticamente.

### **3 -INSTRUMENTO**

Através dos estudos anteriormente realizados, e pela bibliografia consultada, tínhamos o conhecimento de que o conteúdo do esteriótipo é relativamente móvel através do tempo, o que o torna também um pouco discutível.

Assim procuramos construir um instrumento, que nos permitisse conhecer qual a imagem que os A.A.M. têm deles enquanto Portugueses ( Auto-esteriótipo Nacional ), assim como a imagem que detêm enquanto profissionais de saúde ( Auto- esteriótipo Profissional ).

Procurou-se também com este instrumento, conhecer a imagem que este grupo profissional tem dos Espanhóis (esteriótipo), assim como dos profissionais saúde Espanhóis (esteriótipo Profissional).

Iniciamos o nosso questionário, procurando saber através de perguntas fechadas, como é que os inquiridos tinham obtido ultimamente, notícias de Espanha e através de que veículos de informação isso tinha sucedido. Procuramos também saber, que tipo de notícias tinham sido. Isto permitiu-nos efectuar uma avaliação de contacto.

Construiu-se um instrumento, que nos permitisse obter os resultados referidos, um instrumento onde foi utilizado o Método de Introspecção Focalizada de Zavalloni (1972).

Apresentamos de seguida uma questão aberta, onde foi apresentado frases tais como: “Nós, os Portugueses somos...”, “Eles, os Espanhois são...”, “Nós, os Profissionais de saúde Portugueses somos...” e “Eles, os profissionais de saúde Espanhois são...”, e solicitou-se aos sujeitos que completassem as frases com adjectivos, que melhor caracterizavam os sujeitos em questão.

Para além das vantagens inerentes a este método, que nos permitia comparar resultados com outros trabalhos já efectuados, solicitou-se aos sujeitos que assinalassem se o adjectivo escolhido por si, era positivo, negativo ou neutro. Assim utilizamos o Método de Introspecção Focalizado modificado, pois efectuamos um estudo de Positividade/Negatividade.

Este estudo dar-nos-ia a resposta do indivíduo em termos de Índice de Positividade/Negatividade. Nesta análise não necessitávamos de inferir, pois era o próprio sujeito que atribuía a valorização na adjectivação por si efectuada.

Não nos baseamos apenas numa metodologia para encontrar o conteúdo do Estereótipo, mas modificamos ligeiramente o método da Introspecção Focalizada de Zavalloni (1972). Este, é um bom método para colocar as pessoas a estereotipar com adjectivos

que podem caracterizar como positivos, negativos ou neutros, o que nos permite avaliar a Positividade/negatividade da imagem consensual dos sujeitos.

Um adjectivo considerado para um indivíduo como positivo, como poderá ser o caso de “trabalhador”, poderá para outro revestir-se de carga negativa. Isto tem a ver, com as diferenças individuais, e nos adjectivos mais neutros, a disparidade individual é muito mais acentuada.

O instrumento apresentava ainda uma grelha, composta por vários adjectivos, obtidos através de outros trabalhos anteriormente efectuados, e que tinham de uma forma mais significativa ou não, sido considerados com caracterizadores dos Espanhois. Ou seja, a partir de um determinado adjectivo, saber exactamente se as pessoas concordam ou não com a existência dessa característica nos Espanhois.

Não se pediu aos inquiridos que partissem do nada, mas oferecíamos o “mote”, e estimávamos se concordavam ou não.

Interessava-nos conhecer o conteúdo consensual do esteriótipo, a sua dimensão cognitiva, o preconceito ou atitude.

Isto porque quando se pretende conhecer um esteriótipo, atributos descritivos não interessam. O domínio avaliativo é dado pelos adjectivos, são os adjectivos que nos permitem efectuar avaliações e indicar-nos aspectos negativos, positivos ou neutros.

Utilizamos a Introspecção Focalizada, porque ela focaliza exactamente a situação ou “coisa”, que se pretende analisar. A descrição que o sujeito faz é adjectivada.

## **CAPÍTULO 3 - RESULTADOS**

### **1 - ANÁLISE DE CONTACTO PERCEBIDO**

Não foi feita estatística multivariada, porque não era esse tipo de análise que se pretendia neste trabalho. Analisou-se assim as grandes linhas de força, verificou-se aquelas variáveis que têm maior frequência, e quais as associações especiais entre os assuntos.

Efectuou-se um tratamento descritivo; uma análise descritiva. Isto porque a baixa frequência de algumas células não nos permitia uma análise diferente. Interessava-nos perceber as tendências das fontes de informação e o tipo de informação.

No nosso questionário foram colocadas algumas perguntas com o objectivo de ser efectuada uma análise de contacto.

Através dos resultados obtidos tentou-se perceber de onde e como provinha a informação sobre Espanha, e se os sujeitos referiam algum tipo de informação que seria mais veiculado por um meio de comunicação que outro.

Procurou-se então saber se existia diferenças significativas entre os locais e os assuntos; se existia determinadas associações que surgiam maiores que o acaso. Por exemplo tentaríamos verificar se era com o Cinema/Amigos que se falava mais sobre Férias/Compras... etc.

Para efectuar esta análise, perguntou-se aos sujeitos se recentemente tinham visto, ouvido ou lido sobre Espanha, e o se o tinha sido se na Imprensa, Televisão/Rádio, Cinema ou com os Amigos.

Pediu-se também para identificar se o assunto tratado tinha sido sobre: Musica, Política, Desporto e Touradas ou Férias e Compras.

Ao efectuarmos o tratamento de resultados, e após verificarmos a existência de baixas frequências de algumas células, o que inviabilizava o tratamento estatístico das mesmas, efectuamos associações (Televisão/Rádio), (Cinema/Amigos), (Desporto/ /Tourada ) e (Férias/Compras) de modo a ser possível a análise de resultados.

Utilizamos o teste do "Qui-Quadrado" (  $X^2$  ), visto que o  $X^2$  analisa a independência entre diferentes níveis das variáveis e neste caso concreto, precisava-mos de saber se os sujeitos pensavam que recebiam mais informação sobre um tipo de assunto em determinados meios de comunicação do que noutros.

O  $X^2$  tenta neste contexto dar-nos o grau em que um dos assuntos está mais associado com um dos locais.

O  $X^2$  vai dar-nos como resultado, se existem determinadas associações que são maiores que o acaso. Ficamos assim a saber quais são as associações mais significativas, em relação a cada um dos assuntos.

Fizemos também correlações para saber se uma pessoa que pensava em determinado assunto, tinha maior associação ou o ouvia mais na Imprensa, para saber se o tipo de imagem que tem, está relacionado com o tipo de informação.

Os resultados obtidos foram trabalhados de forma descritiva sendo os seguintes:

QUADRO N.º 1 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA  
NA AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - PORTO

	MÚSICA	POLÍTICA	DESPORTO/ TOURADA	FÉRIAS/ COMPRAS
<b>IMPrensa</b>	2 ( $\chi_2 = - 0,6$ )	9 ( $\chi_2 = 0,0$ )	13 ( $\chi_2 = 0,0$ )	8 ( $\chi_2 = + 0,2$ )
<b>TV/ RÁDIO</b>	11 ( $\chi_2 = + 1,2$ )	28 ( $\chi_2 = + 1,6$ )	30 ( $\chi_2 = 0,0$ )	6 ( $\chi_2 = - 6,1$ )
<b>CINEMA/ AMIGOS</b>	1 ( $\chi_2 = - 1,1$ )	2 ( $\chi_2 = - 4,1$ )	9 ( $\chi_2 = - 0,1$ )	14 ( $\chi_2 = + 13,3$ )

$$\chi_2 = 28,4$$

Através da análise do Quadro N.º 1 verificamos que os A.A.M. do Porto referem obter pouca informação sobre **Férias/Compras** na **Tv/Rádio** ( $\chi_2 = - 6,1$ ).

Referem também que o tema **Política** é pouco abordado no **Cinema** ou com os **Amigos** ( $\chi_2 = - 4,1$ ). No entanto é através dos **Amigos** e do **Cinema** que recebem maior informação sobre **Férias/Compras** ( $\chi_2 = + 13,3$ )

QUADRO N.º 2 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA  
NA AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - LISBOA

	MÚSICA	POLÍTICA	DESPORTO/ TOURADA	FÉRIAS/ COMPRAS
<b>IMPrensa</b>	0 ( $\chi_2 = - 1,1$ )	4 ( $\chi_2 = + 0,9$ )	2 ( $\chi_2 = - 0,1$ )	2 ( $\chi_2 = 0,0$ )
<b>TV/ RÁDIO</b>	9 ( $\chi_2 = + 0,5$ )	21 ( $\chi_2 = + 0,4$ )	19 ( $\chi_2 = + 0,5$ )	3 ( $\chi_2 = - 7,1$ )
<b>CINEMA/ AMIGOS</b>	2 ( $\chi_2 = - 0,2$ )	0 ( $\chi_2 = - 6,2$ )	4 ( $\chi_2 = - 0,8$ )	14 ( $\chi_2 = + 18$ )

$$\chi_2 = 36,79$$

Observando o Quadro N.º 2 verificamos que os A.A.M. de Lisboa referem que o tema **Férias/Compras** é pouco abordado na **Tv/Rádio** ( $\chi_2 = - 7,1$ ), e é significativamente muito abordado pelos **Amigos/Cinema** ( $\chi_2 = + 18$ ).

Surge-nos como resultados significativos o tema **Política** que é pouco comentado pelos **Amigos** e através do **Cinema** ( $\chi_2 = - 6,2$ ).

QUADRO N.º 3 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA  
NA AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - ELVAS

	MÚSICA	POLÍTICA	DESPORTO/ TOURADA	FÉRIAS/ COMPRAS
<b>IMPRESSA</b>	3 ( $\chi_2 = - 3,4$ )	14 ( $\chi_2 = + 5,2$ )	12 ( $\chi_2 = + 0,2$ )	6 ( $\chi_2 = - 0,9$ )
<b>TV/ RÁDIO</b>	42 ( $\chi_2 = + 1,6$ )	33 ( $\chi_2 = 0,0$ )	46 ( $\chi_2 = + 0,3$ )	25 ( $\chi_2 = - 4,0$ )
<b>CINEMA/ AMIGOS</b>	9 ( $\chi_2 = - 0,4$ )	3 ( $\chi_2 = - 5,2$ )	8 ( $\chi_2 = - 2,3$ )	27 ( $\chi_2 = + 18,9$ )

$$\chi_2 = 42,57$$

Os A.A.M. de Elvas consideram que recebem pouca informação através da **Imprensa** sobre **Musica** ( $\chi_2 = - 3,4$ ), mas muita informação sobre **Política** ( $\chi_2 = + 5,2$ ).

A **Tv/Rádio** veicula aos A.A.M. pouca informação sobre **Férias/Compras** ( $\chi_2 = - 4,0$ ).

Com os **Amigos** ou através do **Cinema** adquirem pouca informação sobre **Política** ( $\chi_2 = - 5,2$ ), mas fala-se muitíssimo sobre **Férias/Compras** ( $\chi_2 = + 18,9$ )

QUADRO N.º 4 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA  
NA AVALIAÇÃO DO TOTAL DE AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA

	MÚSICA	POLÍTICA	DESPORTO/ TOURADA	FÉRIAS/ COMPRAS
<b>IMPRESSA</b>	5 ( $\chi_2 = - 5,5$ )	27 ( $\chi_2 = + 2,7$ )	27 ( $\chi_2 = + 0,6$ )	16 ( $\chi_2 = - 0,3$ )
<b>TV/RÁDIO</b>	62 ( $\chi_2 = + 3$ )	82 ( $\chi_2 = + 1,4$ )	95 ( $\chi_2 = + 1,1$ )	34 ( $\chi_2 = - 15,7$ )
<b>CINEMA/ AMIGOS</b>	12 ( $\chi_2 = - 0,8$ )	5 ( $\chi_2 = - 13,5$ )	13 ( $\chi_2 = - 6,9$ )	55 ( $\chi_2 = + 57,4$ )

$$\chi_2 = 108,71$$

Analisando o Quadro N.º 4 , verificamos que os resultados mais significativos na Análise de Contacto efectuado aos A.A.M. inquiridos foram: Os A.A.M. adquirem pouca informação sobre **Política** e sobre **Desporto/Tourada** com o **Cinema/Amigos** ( $\chi_2 = - 13,5$  e  $\chi_2 = - 6,9$  respectivamente). No entanto é por este ultimo meio de comunicação que adquirem muita informação sobre **Féria/Compras** ( $\chi_2 = + 57,4$  ). Este ultimo tema é no entanto pouco ouvido na **Tv/Rádio** ( $\chi_2 = - 15,7$  ).

QUADRO N.º 5 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA  
 NA AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA POR LOCAL ( $\chi_2$ )

LOCAL		LISBOA	PORTO	ELVAS
TIPO				
ORIGEM				
IMPREENSA	MÚSICA	—	—	( - )
	POLITICA	—	—	( + )
	DESPORTO TOURADA	—	—	—
	FÉRIAS COMPRAS	—	—	—
TV	MÚSICA	—	—	—
	POLITICA	—	—	—
	DESPORTO TOURADA	—	—	—
	FÉRIAS COMPRAS	( - )	( - )	( - )
CINEMA	MÚSICA	—	—	—
	POLITICA	( - )	( - )	( - )
	DESPORTO TOURADA	—	—	—
	FÉRIAS COMPRAS	( ++ )	( ++ )	( ++ )

Através da análise do Quadro N.º 5, podemos referir que qualquer que seja o local analisado os A.A.M. comentam que informação sobre **Férias/Compras** é muito veiculada pelos **Amigos** ou pelo **Cinema**. Informação sobre este assunto é no entanto

pouca adquirida através da **Tv/Rádio**. São também unânimes em referir que o assunto **Política** é pouquíssimo discutido com o **Cinema/Amigos**.

A única diferença entre locais acontece em Elvas, onde é significativo o facto do assunto **Musica** ser pouco comentado na **Imprensa**. No entanto este meio de comunicação transmite muita informação sobre **Política** Espanhola nesta região.

## 2. - INTROSPECÇÃO FOCALIZADA

Utilizou-se neste trabalho, o método de Introspecção Focalizada, dominando essencialmente a parte avaliativa de atitude que é o esteriótipo.

Pretendia-se conhecer a imagem que os sujeitos tinham em relação aos vários objectos de estudo, mas também pretendeu-se conhecer a avaliação que os indivíduos fizeram em relação aos adjectivos apresentados.

Com os adjectivos apresentados pelos sujeitos, adjectivos esses que caracterizavam o objecto em estudo, pretendemos chegar ao esteriótipo, ou seja, ao conteúdo do domínio cognitivo.” O que o indivíduo pensa sobre”. Paralelamente, e sabendo nós que o que é positivo para um indivíduo poderá não o ser para outro, solicitou-se ao sujeito que avaliasse a sua Adjectivação em termos de Positividade/Negatividade. Encontraríamos assim, o esteriótipo, o Auto-esteriótipo e as suas dimensões Avaliativas.

Este método utilizado associado ao Método de Katz Braly permitem conhecer não só o conteúdo, mas também a partilha, o nível de partilha do esteriótipo.

## 2.1 - Auto-estereótipo dos Portugueses

Utilizando o método da Introspecção Focalizada associada ao Método de Katz Braly, aplicando à pergunta: “Nós, os Portugueses somos...”

Encontramos os seguintes resultados:

### **Auxiliares de Acção Médica do Porto**

Na resposta á pergunta “Nós, os Portugueses somos...”, foram encontrados 49 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 80 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o auto-estereótipo dos Auxiliares de Acção Médica do Porto.

- Simpáticos
- Trabalhadores
- Acolhedores
- Tristes
- Lutadores

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Alegres, Aldrabões, pouco Cultos, Competentes, Honestos.

### **Auxiliares de Acção Médica de Lisboa**

Na resposta á pergunta “Nós, os Portugueses somos...” foram encontrados 49 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 84 vezes (+ 50% do total), segundo a

ordenação seguinte, a qual define o Auto-estereótipo dos Auxiliares de Acção Médica de Lisboa.

- Simpáticos
- Acolhedores
- Alegres
- Amigos
- Lutadores
- Sinceros

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Nacionalistas, Humanos, Espontâneos, Trabalhadores.

### **Auxiliares de Acção Médica de Elvas**

Na resposta á pergunta “Nós, os Portugueses somos...”, foram encontrados 45 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 82 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o auto-estereótipo dos Auxiliares de Acção Médica de Elvas.

- Simpáticos
- Acolhedores
- Alegres
- Honestos

- Inteligentes
- Trabalhadores

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Competentes, Nacionalistas, Tristes, Humanos.

## **2.2 - Esteriótipo dos Espanhois**

Utilizando o método da Introspecção Focalizada associada ao Método de Katz Braly, aplicando à pergunta: “Eles, os Espanhois são...”

### **Auxiliares de Acção Médica do Porto**

Na resposta á pergunta “Eles, os Espanhois são...”, foram encontrados 41 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 61 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte a qual define o esteriótipo dos Auxiliares de Acção Médica do Porto para os Espanhóis.

- Alegres
- Simpáticos
- Nacionalistas
- Arrogantes
- Egoístas

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas como :

- Antipáticos, Vaidosos

### **Auxiliares de Acção Médica de Lisboa**

Na resposta á pergunta “Eles, os Espanhois são...”, foram encontrados 41 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 60 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o esteriótipo dos Auxiliares de Acção Médica de Lisboa face aos Espanhois.

- Oportunistas
- Simpáticos
- Arrogantes
- Nacionalistas
- Alegres
- Vaidosos

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Antipáticos, Corruptos, Combativos, Porcos, Falsos, com Manias.

### **Auxiliares de Acção Médica de Elvas**

Na resposta á pergunta “Eles, os Espanhois são...”, foram encontrados 47 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 60 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o esteriótipo dos Auxiliares de Acção Médica de Elvas para os Espanhoís.

- Alegres
- Antipáticos
- Agressivos
- Vigaristas
- Maldosos

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Arrogantes, Simpáticos, Inteligentes, Convencidos.

### 2.3 - Comparação do conteúdo do Auto-estereótipo dos Portugueses e do Estereótipo dos Espanhois

QUADRO Nº 6 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PORTUGUESES E ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS - TOTAL DOS A.A.M.

"... nós os Portugueses somos..."	
<b>Simpáticos</b>	<b>79</b>
<b>Acolhedores</b>	<b>51</b>
<b>Alegres</b>	<b>26</b>
<b>Trabalhadores</b>	<b>25</b>
<b>Lutadores</b>	<b>16</b>
"...eles os Espanhóis são..."	
<b>Alegres</b>	<b>49</b>
<b>Arrogantes</b>	<b>22</b>
<b>Simpáticos</b>	<b>21</b>
<b>Nacionalistas</b>	<b>20</b>
<b>Oportunistas</b>	<b>12</b>

Podemos verificar que os A.A.M. têm uma imagem em termos de conteúdo extremamente positiva enquanto Portugueses.

Eles são maioritariamente **Simpáticos**, **Acolhedores**, **Alegres**, **Trabalhadores** e **Lutadores**.

Em relação aos Espanhois embora nos ocorra adjectivos como, **Alegres** e **Simpáticos** os restantes são maioritariamente Negativos, **Arrogantes**, **Nacionalistas** e **Oportunistas**.

Podemos aqui comparar com os estudos de Palma Oliveira, Garcia Marques ( 1986/88 ) e Palma Oliveira, Garcia Marques e Jesuino ( 1992 ) e sublinharmos a consistência nos últimos anos no Esteriótipo dos Portugueses.

QUADRO Nº 7 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PORTUGUESES E ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS APRESENTADAS PELOS A.A.M. POR REGIÕES E NO TOTAL

LOCAL	PORTO		LISBOA		ELVAS		TOTAL	
"NÓS OS PORTUGUESES SOMOS..."	SIMPÁTICO	29	SIMPÁTICO	26	SIMPÁTICO	24	SIMPÁTICO	79
	TRABALHADORES	15	ACOLHEDORES	21	ACOLHEDORES	15	ACOLHEDORES	51
	ACOLHEDOR	15	ALEGRES	13	ALEGRES	13	ALEGRES	26
	TRISTES	12	AMIGOS	12	HONESTOS	10	TRABALHADORES	25
	LUTADORES	10	LUTADORES	6	INTELEGENTES	10	LUTADORES	16
			SINCEROS	6	TRABALHADORES	10		
"ELES OS ESPANHOIS SÃO..."	ALEGRES	22	OPORTUNISTAS	12	ALEGRES	18	ALEGRES	49
	SIMPÁTICO	11	ARROGANTES	11	ANTIPÁTICOS	11	ARROGANTES	22
	NACIONALISTAS	11	SIMPÁTICOS	10	AGRESSIVOS	11	SIMPÁTICO	21
	ARROGANTES	11	NACIONALISTA	9	VIGARISTAS	11	NACIONALISTAS	20
	EGOÍSTAS	6	ALEGRES	9	MALDOSOS	9	OPORTUNISTAS	12
			VAIDOSOS	9				

Podemos verificar que os A.A.M. têm uma imagem em termos de conteúdo extremamente positiva enquanto Portugueses em todas as regiões estudadas.

Eles são maioritariamente para todas as regiões **Simpáticos, Acolhedores, Trabalhadores, Lutadores, Honestos e Alegres** embora no Porto nos ocorra **Tristes**.

Em relação aos Espanhois embora nos ocorra adjectivos como, **Alegres** os restantes são maioritariamente Negativos sendo este facto mais radical em Elvas.

Em Elvas surgem-nos somente **Alegres** como Adjectivo positivo e depois aparecem-nos como adjectivos negativos **Antipáticos, Agressivos, Vigaristas e Maldosos**.

Em Lisboa ocorrem-nos os **Oportunistas, Arrogantes, Nacionalistas e Vaidosos** e os **Alegres** que aparecem em outros locais em primeiro lugar, aparece-nos em lugar muito menos destacado.

No Porto a imagem dos Espanhois não é tão negativa pois aparecem-nos dois adjectivos positivos nos primeiros lugares, **Alegres e Simpáticos**, em seguida aparecem adjectivos negativos: **Nacionalistas, Arrogantes e Egoístas**.

#### **2.4 - Auto-esteriótipo dos profissionais de saúde**

Utilizando o método da Introspecção Focalizada associada ao Método de Katz Braly, aplicando à pergunta: “Nós, os profissionais de saúde Portugueses somos...”

Encontramos os seguintes resultados:

##### **Auxiliares de Acção Médica do Porto**

Na resposta á pergunta “Nós, os profissionais de saúde Portugueses somos...”, foram encontrados 17 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 54 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o auto-esteriótipo dos Auxiliares de Acção Médica do Porto para os profissionais de saúde Portugueses.

- Mal remunerados
- Competentes
- Profissionais
- Humanos
- Trabalhadores

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais

como :

- Interessados, Simpáticos.

### **Auxiliares de Acção Médica de Lisboa**

Na resposta á pergunta “Nós, os profissionais de saúde Portugueses somos...”, foram encontrados 22 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 43 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o auto-estereótipo dos Auxiliares de Acção Médica de Lisboa para os profissionais de saúde Portugueses.

- Competentes
- Profissionais
- Mal remunerados
- Simpáticos
- Eficientes

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais

como :

- Humanos, Trabalhadores, Peneirentos, Amigos

### **Auxiliares de Acção Médica de Elvas**

Na resposta á pergunta “Nós, os profissionais de saúde Portugueses somos...”, foram encontrados 17 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 40 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o auto-esteriótipo dos Auxiliares de Acção Médica de Elvas para os profissionais de saúde Portugueses.

- Competentes
- Mal pagos
- Trabalhadores
- Prestáveis
- Humanos

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Responsáveis, Lutadores, Desorganizados, com Boa Vontade.

## **2.5 - Esteriótipo dos profissionais de saúde Espanhois**

Utilizando o método da Introspecção Focalizada associada ao Método de Katz Braly, aplicando à pergunta: “Eles, os profissionais de saúde Espanhois são...”

Encontramos os seguintes resultados:

### **Auxiliares de Acção Médica do Porto**

Na resposta á pergunta “Eles, os profissionais de saúde Espanhois são...”, foram encontrados 15 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 31 vezes

(+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o esteriótipo dos Auxiliares de Acção Médica do Porto para com os profissionais de saúde Espanhóis.

- Bem remunerados
- Competentes
- Trabalhadores
- Esforçados
- Vaidosos

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- melhores condições de Vida, Activos.

### **Auxiliares de Acção Médica de Lisboa**

Na resposta á pergunta “Eles, os profissionais de saúde Espanhois são...”, foram encontrados 17 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 34 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o esteriótipo dos Auxiliares de Acção Médica de Lisboa para com os profissionais de saúde Espanhóis.

- Competentes
- Bem remunerados
- Profissionais
- Trabalhadores
- Incompetentes

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- mais Tecnologia, Lentos, mal Educados.

### **Auxiliares de Acção Médica de Elvas**

Na resposta á pergunta “Eles, os profissionais de saúde Espanhois são...”, foram encontrados 13 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 27 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o esteriótipo dos Auxiliares de Acção Médica de Elvas para com os profissionais de saúde Espanhois.

- Competentes
- Bem pagos
- Evoluídos
- Humanos
- Boas regalias sociais

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Objectivos, Responsáveis.

**2.6 - Comparação do conteúdo do esteriótipo dos profissionais de saúde Portugueses e Espanhois.**

QUADRO Nº 8 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPANHOIS - TOTAL DOS A.A.M.

“Nós, os profissionais de saúde Portugueses somos...”	
Competentes	48
Mal remunerados	30
Profissionais	25
Trabalhadores	11
Prestáveis	6
“Eles, os profissionais de saúde Espanhois são...”	
Bem remunerados	28
Competentes	25
Trabalhadores	11
Profissionais	7
Incompetentes	4
Esforçados	4
Evoluídos	4

Em relação à imagem que os Auxiliares de Acção Médica tem dos profissionais de saúde como Portugueses e como profissionais, é de referir a existência de uma visão muito clara entre as características individuais Positivas e as características estruturais externas Negativas (**Mal remunerados**) que aparece no Auto-Esteriotipo enquanto profissionais de saúde Portugueses.

Na descrição dos profissionais de saúde Portugueses os A.A.M. dizem-nos que eles são: **Competentes, Profissionais, Trabalhadores e Prestáveis.**

Depois inferem ás más condições externas a causa da negatividade. As características internas dos profissionais como pessoas e como profissionais de saúde são Positivas. Em relação a esta questão os A.A.M. do Porto são os únicos que adjectivam negativamente uma condição interna: **Vaidosos**.

Este resultado é fundamental e interessante.

É interessante notar que em relação aos Espanhois apontam-lhes as mesmas características dos profissionais de saúde Portugueses. Parece-nos que o que funciona nesta resposta é a Categorização “Profissional de Saúde” e não a nacionalidade “Espanhois”. Existe claramente a identidade dos Espanhois enquanto profissionais de saúde e não como Espanhois.

Assim a descrição do profissional de saúde Espanhol enquanto profissional e em termos internos é igual: são **Competentes e Trabalhadores**, mas em relação ás condições externas elas são altamente Positivas: **Bem remunerados, Boas condições sociais, Bem organizados e Boa tecnologia**.

QUADRO Nº 9 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
PORTUGUESES E ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPANHOIS  
APRESENTADAS PELOS A.A.M. POR REGIÕES E NO TOTAL

LOCAL	PORTO		LISBOA		ELVAS		TOTAL	
"NÓS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES SOMOS..."	MAL REMUNERADOS	16	COMPETENTES	21	COMPETENTES	13	COMPETENTES	48
	COMPETENTES	14	PROFISSIONAIS	11	MAL REMUNERADOS	9	MAL REMUNERADOS	30
	PROFISSIONAIS	14	MAL REMUNERADOS	5	TRABALHADORES	7	PROFISSIONAIS	25
	ESFORÇADOS	5	SIMPÁTICO	3	PRESTÁVEIS	6	TRABALHADORES	11
	VAIDOSOS	5	EFICIENTES	3	HUMANOS	5	PRESTÁVEIS	6
	BEM REMUNERADOS	13	COMPETENTES	9	COMPETENTES	10	COMPETENTES	25
"ELES OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPANHOIS SÃO..."	COMPETENTES	6	BEM REMUNERADOS	8	BEM REMUNERADOS	7	BEM REMUNERADOS	28
	TRABALHADORES	5	PROFISSIONAIS	7	EVOLUIDOS	4	TRABALHADORES	11
	ESFORÇADOS	4	TRABALHADORES	6	HUMANOS	3	PROFISSIONAIS	7
	VAIDOSOS	3	INCOMPETENTES	4	BOAS REG. SOCIAIS	3	INCOMPETENTES	4
							ESFORÇADOS	4
						EVOLUIDOS	4	

Nos A.A.M. não parece existir grandes diferenças no seu Auto-estereótipo profissional face às regiões analisadas.

É no Porto, que surge o único estereótipo negativo, **Vaidosos**, dentro das características internas apresentadas pelos sujeitos.

Como condições externas, surge em todas as regiões **Mal remunerados**, como única característica negativa. Os A.A.M. consideram os profissionais de saúde Portugueses, **Competentes, Profissionais, Esforçados, Prestáveis, ....**

Os nossos sujeitos consideram que os profissionais de saúde Espanhóis, são **Bem remunerados**, sendo esse resultado idêntico em qualquer das regiões.

Porto e Lisboa, são as regiões do país onde aparece adjectivos negativos, **Vaidosos e Incompetentes**, não se manifestando em Elvas essa negatividade. Elvas considera os

profissionais de saúde Espanhois como detendo **Boas regalias sociais**. Esse resultado poderá ter explicação, pela relação de proximidade e conhecimento mutuo entre os dois povos nesta região.

## **2.7 - Positividade e Negatividade dos Atributos Esteriótipicos**

Quando se solicitou aos sujeitos que caracterizassem os Portugueses, os Espanhois, os profissionais de Saúde Portugueses e os profissionais de Saúde Espanhois utilizando alguns adjectivos pediu-se que definissem os adjectivos utilizados em termos de Positivo, Negativo ou Neutro.

Pretendemos assim evitar inferências, na caracterização do adjectivo quanto à sua Positividade/Negatividade. Isto porque um dos problemas dos adjectivos é que o que é positivo para uma pessoa não é necessariamente positivo para outra pessoa. Aquilo que positivo aplicado a um grupo não é necessariamente positivo aplicado a outro grupo.

Assim, baseando-nos no Método Katz e Braly, que nos deu a consistência e a partilha, efectuou-se uma análise de Positividade/Negatividade dos adjectivos que permitiriam conhecer o esteriótipo e o Auto-Estériotipo dos nossos sujeitos em relação aos Espanhois a nível avaliativo.

É de salientar a importância da partilha de adjectivos, que parece bastante evidente nos nossos resultados. Podemos referir que o Índice Numérico de Uniformidade é baixo [ 4 - 6 ], o que demonstra uma grande força de sentimento dos A.A.M. em relação aos Espanhois. Podemos verificar que eles apresentam uma força de sentimento idêntica na

caracterização dos Portugueses e dos Espanhois. Existe uma clara tipificação dos Espanhois, e o consenso entre os inquiridos é bastante elevado.

Efectuou-se uma descrição em quantidade, com a certeza que os adjectivos referidos são mesmos positivos ou negativos, porque são as pessoas que os assinalam como tal.

O índice obtido é o Índice Global de Percentagem de quantidade dos adjectivos Positivos e Negativos.

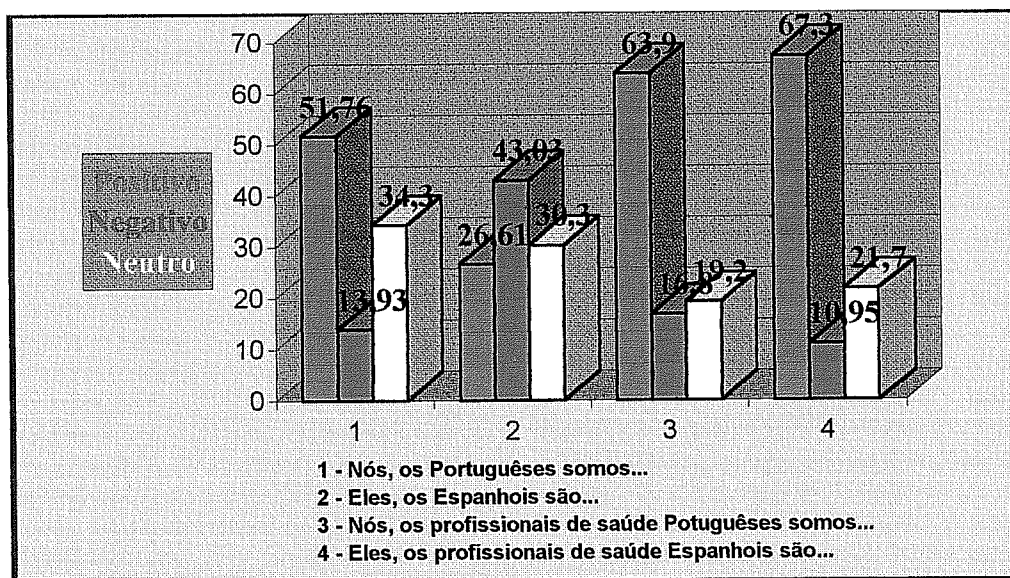
É importante referir que quando se solicita ás pessoas que adjectivem, estamos a pedir Adjectivos Livres. Habitualmente as pessoas não são muito negativas com os outros, pois existe uma espécie de auto-retenção.

### **2.7.1 - Analise percentual e por classes da Positividade, negatividade dos atributos dos A.A.M.**

QUADRO Nº 10 ÍNDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS A.A.M NOS  
ADJECTIVOS

Auxiliares Descriptive Statistics (esfinal.sta)	
	Mean
Portugueses % Positivos	51.7619
Portugueses % Negativos	13.93651
Portugueses % Neutros	34.30159
Espanhois % Positivos	26.61905
Espanhois % Negativos	43.03175
Espanhois % Neutros	30.34921
Profissionais de saúde Portugueses % Positivos	63.97059
Profissionais de saúde Portugueses % Negativos	16.83007
Profissionais de saúde Portugueses % Neutros	19.19935
Profissionais de saúde Espanhois % Positivos	67.3516
Profissionais de saúde Espanhois % Negativos	10.9589
Profissionais de saúde Espanhois % Neutros	21.6895

GRÁFICO Nº 1 - ÍNDICE DE POSITIVIDADE DOS A.A.M. EM RELAÇÃO NOS  
ADJECTIVOS



Após analisar-mos os resultados anteriores, podemos referir que os Auxiliares de Acção Médica tem uma imagem altamente positiva dos Portugueses em termos globais

(PPERPOS = 51.7619 % ), e uma imagem negativa dos Espanhois (EPERNEG = 43.03175 %)

A imagem principal dos Espanhois, e utilizando o método de Katz e Braly é negativa. Isto porque embora nos surja um adjectivo positivo os restantes são negativos.

Há pois um contraste claro entre a imagem dos Portugueses altamente Positiva e a imagem dos Espanhois.

De facto os Espanhois enquanto tal, obtêm uma alta percentagem de adjectivos Negativos.

Existe uma espécie de invocação do perfil dos adjectivos dos Portugueses para os Espanhois o que demonstra que a imagem dos Espanhois é mesmo Negativa.

Enquanto os Portugueses têm 51% de adjectivos Positivos, 13% a 14% de adjectivos Negativos e 34% de adjectivos Neutros, ou seja a Positividade da Auto-Imagem dos Portugueses é clara, o esteriótipo dos Espanhois é também claramente Negativa na medida em que cerca de 26% dos adjectivos são Positivos 43% Negativos e 30% Neutros.

Em relação ao Auto-esteriótipo, enquanto profissional de saúde e subsequente esteriótipo, podemos referir que os A.A.M. detêm uma imagem altamente positiva dos profissionais de saúde enquanto tal, quer sejam Portugueses, quer sejam Espanhois ( 63,97% e 67,35% respectivamente), não parecendo existir valorização do nível nacional neste tipo de adjectivação.

Assim, vemos uma marcada diferença entre a imagem essencialmente Positiva dos Portugueses e uma imagem Negativa dos Espanhois isto comprova a nossa Hipótese A -

O Auto-esteriótipo nacional dos A.A.M. será mais positiva, menos negativa do que o esteriótipo dos Espanhois, conforme se comprova no gráfico Nº 1.

GRÁFICO Nº2 - ANALISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS COM OS AUXILIARES DE ACCÃO MÉDICA - PORTO

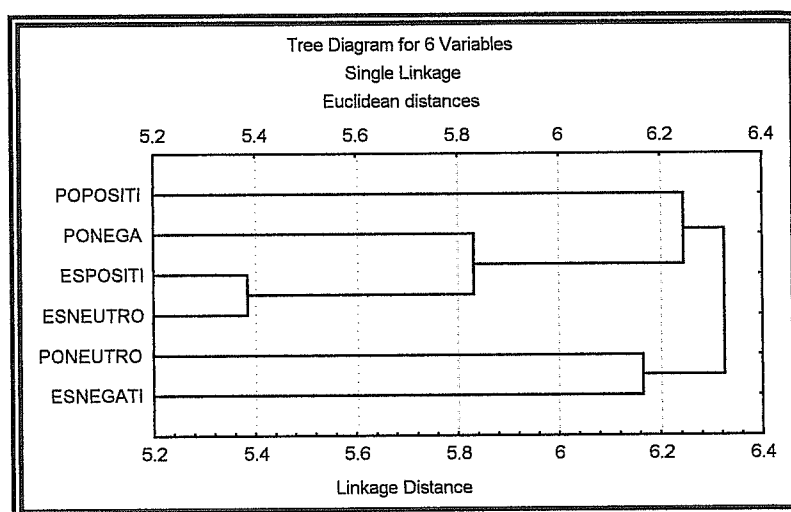


GRÁFICO Nº 3 - ANALISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS COM OS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - LISBOA

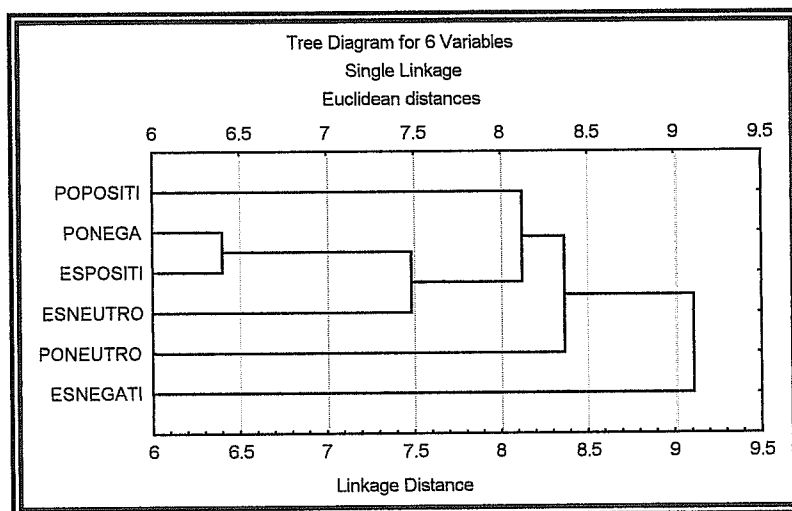
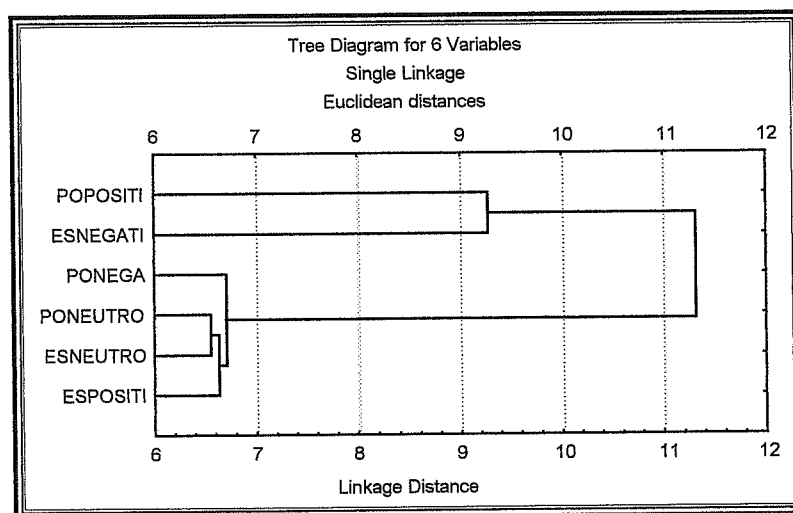


GRÁFICO Nº 4 - ANALISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS COM OS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - ELVAS



### 3- GRELHA DE ADJECTIVOS DOS A.A.M.

Utilizando os adjectivos mais frequentes que os Portugueses usaram para descrever o conteúdo do esteriótipo dos Espanhois, no estudo nacional sobre Espanha/Espanhois, no qual participamos, construiu-se uma grelha onde constava esses adjectivos, e solicitou-se aos indivíduos, que a partir dos mesmos situassem os Espanhois, utilizando uma escala que variava entre 0 “não concordo mesmo nada” e 10 “concordo totalmente”.

Tentamos verificar como as pessoas avaliavam e adaptavam esses adjectivos aos Espanhois. A partir de determinado adjectivo saber exactamente se as pessoas concordam ou não com a existência dessa característica nos Espanhois, e em que grau ela se situaria.

Não se pedia aos inquiridos que partissem do nada, oferecia-se um “mote” e pedimos o grau da sua concordância.

Surge-nos no entanto um problema. O item “melhor nível de vida”, não se coaduna com uma avaliação de adjectivos, no entanto é utilizado de modo a respeitar os resultados anteriores. Existem também, alguns adjectivos que são descritivos e outros que são avaliativos, no entanto os adjectivos continuam a utilizar o mesmo grau de avaliação.

Pretendíamos perceber ao analisar estes resultados como é que estes adjectivos estão associados no íntimo dos A.A.M..

Analisamos a sua avaliação na grelha de adjectivos, e embora soubéssemos que existe uma nítida restrição em termos de resposta, gostaríamos no entanto de saber como é que elas associam os adjectivos.

Será que o indivíduo ao assinalar **falso**, assinalará também **corrupto**? Existirá alguma associação entre estes adjectivos para os nossos inquiridos?

Será que os adjectivos negativos estão agrupados na “cabeça” das pessoas em oposição aos positivos?

O objectivo principal com esta questão não era somente conhecer a descrição, interessava perceber como estes adjectivos estão correlacionados, e se variavam uns com os outros.

Assim elaborou-se uma matriz de correlação e efectuou-se uma análise de “Clusteres”, de modo a perceber quando é que os adjectivos, variavam em conjunto.

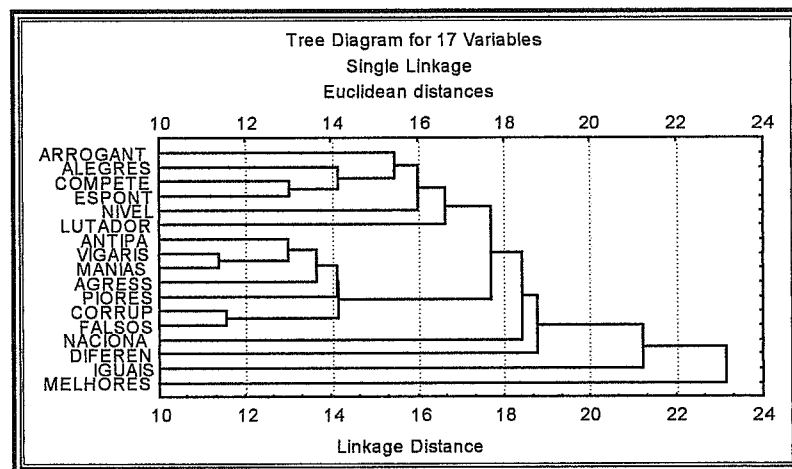
Com a leitura e análise dos resultados e não utilizando esta metodologia, não nos era possível perceber se um adjectivo negativo estaria necessariamente associado a outro negativo ( exemplo: Ser **Arrogante** é também ser **Antipático**?). Assim utilizando matriz de correlação foi possível perceber quais os adjectivos que variavam uns com os outros sem serem devidos aos acaso. Com essa matrizes de correlação construiu-se “Clusteres” e fez-se a sua análise. Eles permitiram-nos através de uma forma gráfica, verificar a existência ou não de associações entre adjectivos.

QUADRO Nº 11 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS  
PELOS A.A.M. - PORTO

Correlations (esfinal. Sta)      Marked correlations are significant at  $p < 0.05$   
N=35 (Casewise deletion of missing data)      significativo a partir de + ou - 0.34

	ARROG	ALEGR	ANTIP	AGRES	CORRU	DIFER	FALSO	COMPE	ESPON	IGUAT	MELHO	NACIO	LUTAD	PIORE	VIGAR	MANIA	NIVEL
ARROGANT	1																
ALEGRES	0.13	1															
ANTIPÁT	0.27	-0.24	1														
AGRESSIV	<b>0.37</b>	0.12	<b>0.61</b>	1													
CORRUPTO	0.19	-0.21	<b>0.47</b>	<b>0.53</b>	1												
DIFERENT	0.23	-0.06	-0.07	0.08	0.28	1											
FALSOS	0.25	-0.29	<b>0.60</b>	<b>0.47</b>	<b>0.71</b>	0.32	1										
COMPETEN	0.08	<b>0.47</b>	<b>-0.37</b>	-0.24	-0.16	0.01	-0.19	1									
ESPONTAN	<b>0.41</b>	<b>0.49</b>	-0.19	0.06	-0.02	0.13	-0.16	<b>0.51</b>	1								
IGUAIS	-0.22	0.19	<b>-0.39</b>	<b>-0.36</b>	<b>-0.49</b>	-0.16	<b>-0.56</b>	0.27	0.31	1							
MELHORES	-0.16	<b>0.36</b>	-0.14	-0.01	0.00	-0.19	-0.05	-0.05	0.24	0.22	1						
NACIONAL	0.22	0.30	0.13	0.30	0.14	-0.14	0.25	0.29	0.19	-0.02	0.31	1					
LUTADOR	0.24	0.11	0.13	0.02	0.00	0.11	0.21	0.24	0.09	0.01	-0.11	0.34	1				
PIORES	0.21	0.00	<b>0.49</b>	<b>0.41</b>	<b>0.40</b>	0.08	<b>0.45</b>	0.00	-0.27	<b>-0.46</b>	-0.22	0.01	0.05	1			
VIGARIST	0.24	-0.08	<b>0.75</b>	<b>0.70</b>	<b>0.54</b>	0.06	<b>0.62</b>	-0.33	-0.26	-0.62	0.00	0.14	0.00	<b>0.69</b>	1		
MANIAS	0.15	-0.19	<b>0.58</b>	<b>0.46</b>	<b>0.49</b>	0.15	<b>0.48</b>	-0.29	-0.33	<b>-0.48</b>	-0.10	-0.05	-0.10	<b>0.54</b>	<b>0.82</b>	1	
NIVEL	0.04	0.05	<b>0.41</b>	0.33	<b>0.41</b>	0.30	<b>0.46</b>	0.00	0.06	-0.06	0.10	0.01	<b>0.35</b>	0.11	<b>0.35</b>	0.33	1

GRAFICO Nº6 - ANALISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS  
ATRIBUTOS DA GRELHA PELOS A.A.M. - PORTO



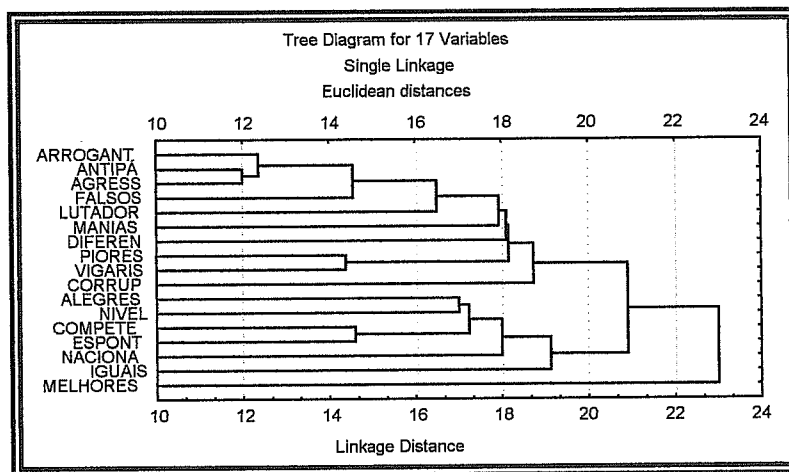
Em relação aos A.A.M. do Porto, encontramos os **Arrogante** ligados aos **Alegres**, e ligados aos **Competentes**. Os **Arrogantes** estão claramente ligados aos positivos. Surgem-nos ligações interessantes. Por exemplo os **Vigaristas** associados aos **Com manias**, e o adjectivo **Com manias** associado aos **Agressivos**.

Existe uma forte associação dos negativos, assim como dos adjectivos positivos, embora o adjectivo negativo **Arrogante** nos apareça ligado a adjectivos positivos.

QUADRO Nº12 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS  
PELOS A.A.M. - LISBOA

	ARROG	ALEGR	ANTIP	AGRES	CORRU	DIFER	FALSO	COMPE	ESPON	IGUAL	MELHO	NACIO	LUTAD	PIORE	VIGAR	MANIA	NIVEL
ARROGANT	1																
ALEGRES	-0.23	1															
ANTIPÁT	<b>0.76</b>	-0.27	1														
AGRESSIV	<b>0.64</b>	<b>-0.37</b>	<b>0.73</b>	1													
CORRUPTO	0.16	-0.17	0.22	0.32	1												
DIFERENT	0.24	0.10	0.19	<b>0.37</b>	0.13	1											
FALSOS	0.31	0.01	<b>0.49</b>	<b>0.60</b>	<b>0.38</b>	0.28	1										
COMPETEN	-0.25	<b>0.54</b>	<b>-0.41</b>	-0.22	0.10	0.10	-0.04	1									
ESPONTAN	-0.33	0.49	-0.33	-0.31	0.13	0.07	-0.05	<b>0.65</b>	1								
IGUAIS	-0.30	<b>0.54</b>	-0.22	-0.18	-0.07	-0.04	0.09	<b>0.41</b>	<b>0.35</b>	1							
MELHORES	<b>-0.36</b>	0.04	-0.33	-0.23	-0.03	0.15	-0.27	0.13	0.27	0.18	1						
NACIONAL	-0.10	0.13	-0.05	0.06	0.10	0.01	0.11	0.31	<b>0.44</b>	0.18	0.19	1					
LUTADOR	<b>0.58</b>	-0.24	<b>0.50</b>	<b>0.39</b>	-0.18	0.19	-0.01	-0.17	-0.20	-0.29	-0.30	0.16	1				
PIORES	<b>0.55</b>	-0.17	<b>0.39</b>	0.26	0.20	0.10	0.15	-0.03	-0.32	<b>-0.41</b>	0.00	0.00	0.20	1			
VIGARIST	<b>0.43</b>	-0.30	<b>0.43</b>	0.32	<b>0.38</b>	0.08	0.29	0.06	-0.09	-0.14	0.09	0.07	0.18	<b>0.72</b>	1		
MANIAS	0.22	-0.08	0.29	0.26	0.07	0.00	<b>0.55</b>	-0.06	-0.21	-0.02	-0.19	-0.08	0.29	0.30	<b>0.53</b>	1	
NIVEL	-0.18	<b>0.43</b>	-0.24	-0.18	0.02	0.33	0.18	0.33	<b>0.36</b>	0.07	0.11	0.05	-0.16	-0.03	-0.02	0.17	1

GRAFICO Nº7 - ANALISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS  
ATRIBUTOS DA GRELHA PELOS A.A.M. - LISBOA



Os A.A.M. de Lisboa, têm uma atitude diferente dos seus colegas do Porto. **Arrogantes** surge ligado a **Antipáticos** e **Agressivos**. **Arrogantes** para os A.A.M. de Lisboa é um adjectivo claramente negativo, esta relação é bastante clara nestes resultados.

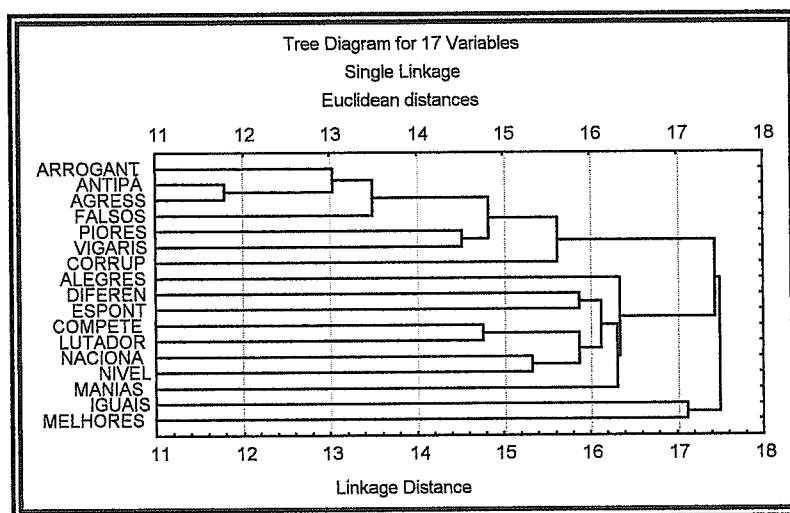
Em Lisboa, a associação entre adjectivos negativos, não é no entanto tão forte como no Porto. Existe uma clara ligação, mas é mais ligeira.

QUADRO Nº13 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS  
PELOS A.A.M. - ELVAS

Correlations (esfinal. Sta)      Marked correlations are significant at  $p < 0.05$   
 N=35 (Casewise deletion of missing data)      significativo a partir de + ou - 0.34

	ARROG	ALEGRE	ANTIP	AGRES	CORRU	DIFER	FALSO	COMPE	ESPON	IGUAL	MELHO	NACIO	LUTAD	PIORE	VIGAR	MANIA	NIVEL
ARROGANT	1																
ALEGRES	0.20	1															
ANTIPÁT	<b>0.65</b>	-0.16	1														
AGRESSIV	<b>0.63</b>	0.00	<b>0.63</b>	1													
CORRUPTO	<b>0.41</b>	0.13	<b>0.44</b>	<b>0.36</b>	1												
DIFERENT	-0.03	-0.01	-0.06	-0.03	0.09	1											
FALSOS	<b>0.37</b>	0.00	0.29	<b>0.42</b>	<b>0.38</b>	0.27	1										
COMPETEN	-0.04	0.27	-0.14	-0.34	-0.01	0.21	-0.30	1									
ESPONTAN	-0.11	0.09	-0.08	-0.13	0.12	<b>0.56</b>	-0.10	0.30	1								
IGUAIS	-0.11	-0.22	-0.15	-0.01	-0.14	0.33	-0.12	0.06	0.18	1							
MELHORES	-0.03	-0.09	0.00	0.09	0.00	0.16	0.01	0.00	0.07	0.30	1						
NACIONAL	0.23	0.28	0.14	0.11	<b>0.46</b>	<b>0.40</b>	<b>0.38</b>	0.30	<b>0.35</b>	-0.14	0.27	1					
LUTADOR	0.27	<b>0.36</b>	0.03	0.07	0.22	<b>0.42</b>	0.30	<b>0.44</b>	0.34	-0.14	-0.06	<b>0.52</b>	1				
PIORES	0.32	0.02	<b>0.36</b>	0.13	<b>0.37</b>	0.16	<b>0.45</b>	0.06	-0.13	-0.05	0.02	<b>0.35</b>	0.24	1			
VIGARIST	0.13	0.29	0.14	-0.02	0.00	0.22	0.30	0.09	0.03	-0.04	-0.20	0.28	0.24	<b>0.58</b>	1		
MANIAS	0.34	<b>0.37</b>	0.32	0.29	<b>0.39</b>	0.16	0.22	0.14	0.05	-0.11	-0.04	0.25	<b>0.40</b>	<b>0.42</b>	0.32	1	
NIVEL	<b>0.38</b>	<b>0.54</b>	0.02	0.20	<b>0.35</b>	0.09	0.25	0.32	-0.16	-0.33	-0.12	0.34	<b>0.60</b>	0.29	0.27	<b>0.41</b>	1

GRAFICO Nº8 - ANALISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS  
ATRIBUTOS DA GRELHA PELOS A.A.M. - ELVAS



Em Elvas surge-nos um resultado interessantíssimo. Os **Antipáticos** e **Agressivos** estão altamente correlacionados com os **Arrogantes** e com os **Piores**. Existe pois uma ligação muito forte entre os adjectivos negativos.

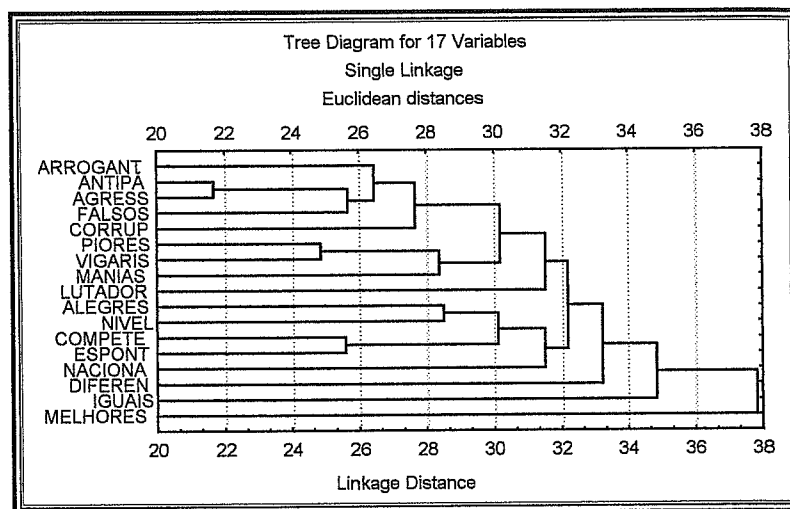
Existe uma ligação mais ou menos equivalente entre os adjectivos positivos. Os **Competentes** estão ligados aos **Espontâneos**, e os **Alegres** aparece-nos ligados aos **Com melhor nível**, aos **Iguais**, aos **Espontâneos** e aos **Competentes**. Estas ultimas ligações aparece-nos no entanto com resultados mais suaves.

QUADRO Nº14 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS PELO TOTAL DOS A.A.M.

Correlations (esfinal. Sta)      Marked correlations are significant at  $p < 0.05$   
 N=105 (Casewise deletion of missing data)      significativo a partir de + ou - 0.21

	ARROG	ALEGR	ANTIP	AGRES	CORRU	DIFER	FALSO	COMPE	ESPON	IGUAI	MELHO	NACIO	LUTAD	PIORE	VIGAR	MANIA	NIVEL
ARROGANT	1																
ALEGRES	0.06	1															
ANTIPÁT	<b>0.55</b>	-0.21	1														
AGRESSIV	<b>0.56</b>	-0.09	<b>0.66</b>	1													
CORRUPTO	<b>0.22</b>	-0.07	<b>0.36</b>	<b>0.38</b>	1												
DIFERENT	0.16	0.02	0.02	0.17	0.16	1											
FALSOS	<b>0.28</b>	-0.06	<b>0.48</b>	<b>0.50</b>	<b>0.48</b>	<b>0.28</b>	1										
COMPETEN	-0.06	<b>0.43</b>	<b>-0.36</b>	<b>-0.24</b>	0.00	0.11	-0.16	1									
ESPONTAN	-0.04	<b>0.34</b>	<b>-0.22</b>	-0.13	0.07	<b>0.23</b>	-0.10	<b>0.52</b>	1								
IGUAIS	-0.20	0.17	<b>-0.26</b>	-0.20	<b>-0.24</b>	0.01	-0.20	<b>0.27</b>	<b>0.29</b>	1							
MELHORES	<b>-0.26</b>	0.02	-0.17	-0.10	0.00	0.03	-0.11	0.01	0.18	0.21	1						
NACIONAL	0.08	0.20	0.06	0.16	0.20	0.04	0.21	<b>0.29</b>	<b>0.32</b>	0.02	<b>0.24</b>	1					
LUTADOR	<b>0.42</b>	0.11	<b>0.23</b>	0.20	-0.01	<b>0.24</b>	0.13	0.15	0.06	-0.12	<b>-0.22</b>	<b>0.29</b>	1				
PIORES	<b>0.35</b>	-0.06	<b>0.41</b>	<b>0.26</b>	<b>0.31</b>	0.10	<b>0.33</b>	0.00	<b>-0.26</b>	<b>-0.33</b>	-0.03	0.07	0.14	1			
VIGARIST	<b>0.23</b>	-0.05	<b>0.47</b>	<b>0.35</b>	<b>0.32</b>	0.10	<b>0.41</b>	-0.06	-0.12	<b>-0.31</b>	0.02	0.14	0.10	<b>0.67</b>	1		
MANIAS	0.16	0.00	<b>0.40</b>	<b>0.30</b>	<b>0.30</b>	0.08	<b>0.45</b>	-0.10	-0.19	<b>-0.23</b>	-0.07	0.00	0.12	<b>0.42</b>	<b>0.60</b>	1	
NIVEL	0.12	<b>0.42</b>	0.02	0.10	0.21	<b>0.24</b>	<b>0.27</b>	<b>0.26</b>	0.12	-0.08	0.00	0.10	<b>0.27</b>	0.09	0.14	<b>0.24</b>	1

GRAFICO Nº9 - ANALISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DE  
ADJECTIVOS PELOS A.A.M.



Em relação aos A.A.M., e em termos globais, verificamos existirem associações entre **Antipáticos e: Agressivos, Falsos e Arrogantes**. Existe associação clara entre o grupo dos negativos. Aparece-nos também **Corruptos** com: **Falsos, Piores** e com **Agressivos**, todos pertencentes claramente ao grupo dos negativos.

Temos uma relação entre **Competentes e: Espontâneos e Nacionalistas**, mas de facto, nos adjectivos positivos não existe uma associação tão forte como com os adjectivos negativos.

Quando um indivíduo assinala um adjectivos negativo, tende a assinalar e a associar a muitos outros negativos. No entanto isso não é tão verdadeiro quanto aos adjectivos positivos. Eles embora estejam agrupados no mesmo “Closter” têm relações mais fracas. Eles estão associados mas não de forma tão íntima como com os adjectivos negativos.

Surge-nos **Competentes** associado a **Lutadores**, e estes ao **Melhor nível de vida**. Aparece-nos uma correlação significativa interessante, **Alegres** correlacionados com **Melhor nível de vida**. As pessoas parecem associar o facto de serem alegres devido ao seu melhor nível de vida.

É um dado interessante no sentido fisiológico. Eles são alegres, não tanto por eles próprios intrinsecamente, mas isso é potenciado pelo seu melhor nível de vida. Isto quererá significar que “eles têm aquela característica positiva, mas se os Portugueses também a tivessem era a mesma coisa”?

É interessante, dão uma associação de algo positivo com algo externo, uma característica externa que não têm aparentemente associação com a característica interna de serem alegres.

Existe em todas as regiões, uma associação muito forte entre **Antipáticos** e **Agressivos**. Assim, se analisarmos os resultados anteriores, verificamos existir uma relação de 0.66, que de facto é uma correlação altíssima.

Afinal o nosso objectivo de verificar a existência de uma agregação de adjectivos negativos é real, tal como a existência de associação entre **Alegres** e **Melhor nível de vida**, ser uma associação interessante e inesperada.

#### 4- CATEGORIZAÇÃO CRUZADA

No nosso estudo trabalhou-se, com varias variáveis, tais como ser Português, Espanhol, Profissional de Saude Português e Profissional de Saude Espanhol.

Nestas variáveis deparamos com dois níveis, um nível de Identidade ( Português/Espanhol ) e um nível profissional. Existiam varias categorizações e vários grupos de análise simultaneamente, realidade que Doise chamou de “categorização cruzada”.

Existem vários grupos de pertença, ou seja “eu sou Português mas sou Profissional de Saúde”. Existem duas formulas de analisar e de interpretar os resultados de uma caracterização cruzada.

Não nos devemos esquecer que na maioria dos casos sucede uma diminuição de categorização. Existindo somente uma categorização a diferença é sempre mais radical.

No caso de termos simultaneamente dois ou mais grupos de pertença a serem analisados, tais como por exemplo: sexo e naturalidade, acontece-nos o seguinte:

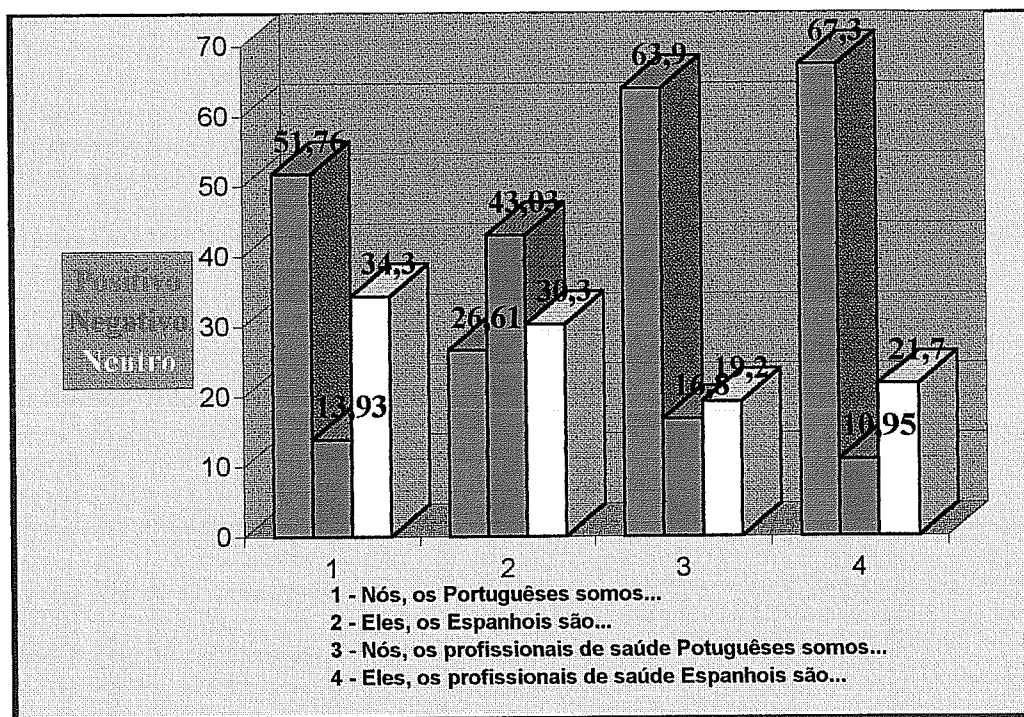
- ser homem e natural de Lisboa
- ser mulher e natural de Lisboa
- ser homem e natural do Porto
- ser mulher e natural do Porto.

O que poderá acontecer no caso de categorização cruzada deste tipo é o facto de um indivíduo dar mais importância a um nível do que a outro.

Assim, embora tenha uma imagem do Homem ou Mulher enquanto tal poderá considerar a naturalidade como um nível mais importante a ser analisado. E, sendo um indivíduo extremamente “Bairrista”, considerar que basta ser de um dado local para o categorizar com características altamente positivas ou negativas, “esquecendo-se” do sexo do indivíduo, que noutras situações ser-lhe ia importante.

A categorização cruzada pode assim levar a resultados que à partida parecem ser um pouco contraditórios.

GRÁFICO Nº 10 - ÍNDICE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS A.A.M. NOS ADJECTIVOS



Analisando o gráfico anterior podemos verificar, que os índices de Positividade são completamente diferentes e quase opostos entre o Auto-estereótipo dos A.A.M. enquanto Portugueses, e o estereótipo dos Espanhois ( 1 e 2 ). Isso já não acontece entre o Auto-estereótipo, dos A.A.M. como profissionais e o estereótipo dos seus congêneres Espanhois (3 e 4 ), onde se pode verificar a sua quase paralelidade de resultados.

Ao analisarmos a auto-imagem dos A.A.M. e a imagem que detêm dos Espanhois, surge-nos um resultado importante já detectado por vários autores.

- ser Português e profissional de saúde, não é assim muito contraditório.
- ser Espanhol e profissional de saúde, é um pouco contraditório.

Podemos pensar, que, perante estes dois grupos em análise, os nossos sujeitos resolvem o problema utilizando na sua análise o facto de serem Profissionais de saúde, remetendo para segundo plano a categorização “Espanhol” e funcionando com a categorização “Profissionais de saúde”.

Não parece portanto existir Categorização Cruzada no nosso estudo. Os sujeitos optam por uma categorização ou por outra.

No fundo os A.A.M. avaliam os profissionais de saúde Espanhois como Profissionais de saúde e não como Espanhois, e têm deles o mesmo conjunto descritivo enquanto profissionais de saúde que têm dos Portugueses, diferenciando as condições externas de trabalho que os Espanhois têm boas e nós temos más.

## 5 - DISCUSSÃO

Após terminarmos a análise efectuada ao estudo onde os sujeitos foram unicamente os A.A.M., salientou-se alguns resultados e análises interessantes.

Os A.A.M. inquiridos, demonstraram através das adjectivações apresentadas e do Índice Numérico de Uniformidade, que os Espanhois são o “outgroup” relevante em termos comparativos de nacionalidade. Verificamos que a Teoria da Identidade Social foi confirmada nos nossos resultados.

Os A.A.M. atribuíram aos Espanhois um Esteriótipo nacional muito mais negativo que o Auto-esteriótipo nacional que atribuíram a eles próprios, que foi positivo.

Confirmamos assim, a nossa primeira hipótese que consistia em “ O Auto-estereótipo dos A.A.M. enquanto Portugueses, será mais positivo e menos negativo que o Estereótipo dos Espanhóis”.

Em relação à Hipótese B “ O Auto-estereótipo dos A.A.M. enquanto Portugueses será mais positiva no litoral quando comparado o interior do país”, assim como a Hipótese C “ O Estereótipo dos Espanhóis será menos positivo no litoral quando comparado com o interior do país”, verificamos não ser possível confirmar estas hipóteses.

Analisando o quadro N°7, verifica-se que no interior ( Elvas ), o Auto-estereótipo dos A.A.M. enquanto Portugueses é altamente positivo, não sendo atribuído qualquer adjectivo negativo, situação verificada no Porto ( **Tristes** ). Assim, a Hipótese B não é confirmada.

Baseando-nos novamente no quadro N°7, a Hipótese C não é confirmada.

Esperar-se-ia que no interior ( Elvas ), o Estereótipo dos Espanhóis fosse mais positivo. No entanto, em Elvas aparece-nos como único atributo positivo o **Alegres**, enquanto no litoral ( Porto e Lisboa ), aparecem os **Alegres** e os **Simpáticos**. Em Elvas, para além do atributo **Alegres**, os restantes são todos negativos.

Em relação ao Auto-estereótipo e Estereótipo profissional, verificou-se que os A.A.M. categorizam os profissionais de saúde positivamente, quer sejam Espanhóis quer sejam Portugueses, diferindo apenas nas atribuições quanto às características externas dos profissionais, que consideram ser positivas em Espanha, e negativas em Portugal.

Os nossos resultados, não confirmam também a Teoria da Categorização Cruzada de Doise.

Verificou-se que na avaliação dos profissionais de saúde Espanhois, os A.A.M., não utilizaram estratégia intermédia. Não diminuíram a categorização pelo facto de existirem mais de que um categorização em simultâneo. Eles optaram por avaliar os profissionais de saúde Espanhois como “ingroup”, e não como Espanhois.

Neste estudo, efectuou-se também uma análise de positividade/negatividade entre os adjectivos dos Auto e Hetero Esteriótipos.

Verificou-se que os A.A.M. que atribuíam adjectivos negativos aos Portugueses, tenderiam a atribuir positivos aos Espanhois. O inverso também foi confirmado, mas a associação é muito ténue.

É de salientar também, que os A.A.M. quando confrontados com a grelha de adjectivos por nós proposta para avaliação, associaram adjectivos negativos entre si, existindo portanto, associações significativas entre atributos negativos, o mesmo sucedendo entre os atributos positivos, embora de forma mais laça.

É interessante notar que associaram o atributo **Alegres** ao **Melhor nível de vida**. Será que o atributo interno está dependente para os nossos inquiridos das condições externas?

Relembramos ser adjectivo **Alegre**, o atributo positivo mais referido no Esteriótipo dos Espanhois.

## **CAPITULO 4 - ESTUDOS COMPARATIVOS**

### **1 - COMPARAÇÃO ENTRE OS ESTUDOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Um dos objectivos deste trabalho, consistia em comparar resultados de estudos realizados dentro desta problemática e passíveis de serem comparados com estes. Isso permitia-nos perceber e analisar possíveis semelhanças e diferenças de resultados, procurando as causas e suas explicações.

Como referimos no primeiro capítulo, os estereótipos são alvos de mudança. Essa mudança está também associada a mudanças temporais, habitualmente ligadas a alterações nas condições políticas, económicas e internacionais.

Assim, procedeu-se a uma análise de comparação de resultados entre os A.A.M. e outros profissionais de saúde ( médicos e enfermeiros ) de estudos que decorriam em paralelo, e aos quais tivemos acesso.

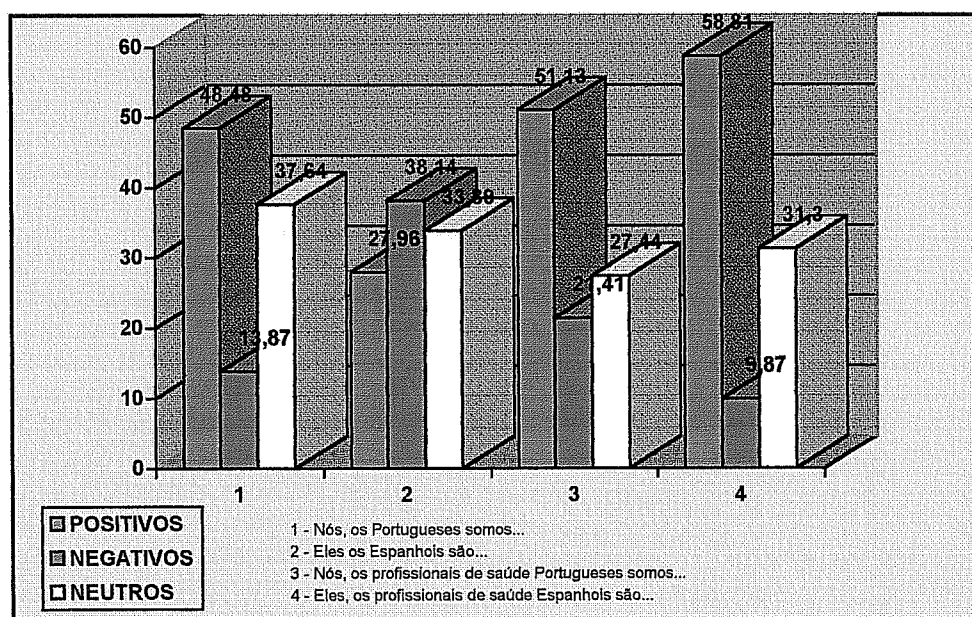
Nos referidos estudos, foi possível a comparação porque os mesmos apresentavam “design” e metodologias idênticas.

## 1.1 - Análise percentual e por classes de Positividade, negatividade dos atributos

QUADRO Nº 15 ÍNDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS ADJECTIVOS

PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
Descriptive Statistics (esfinal.sta)	
	Mean
Portugueses % Positivos	48.48148
Portugueses % Negativos	13.87302
Portugueses % Neutros	37.6455
Espanhois % Positivos	27.96178
Espanhois % Negativos	38.14225
Espanhois % Neutros	33.89597
Profissionais de saúde Portugueses % Positivos	51.13808
Profissionais de saúde Portugueses % Negativos	21.41316
Profissionais de saúde Portugueses % Neutros	27.44876
Profissionais de saúde Espanhois % Positivos	58.81596
Profissionais de saúde Espanhois % Negativos	9.877735
Profissionais de saúde Espanhois % Neutros	31.30631

GRÁFICO Nº11 - ÍNDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS ADJECTIVOS



Os dados apresentados no gráfico anterior, representam a Positividade/negatividade dos adjectivos apresentados pelos profissionais de saúde ( médicos, enfermeiros e A.A.M. ), em termos percentuais.

Os Portugueses apresentam claramente, uma alta percentagem de adjectivos positivos 48%, contra 37% de adjectivos negativos e cerca de 14% de neutros.

O Esteriótipo dos Espanhois é nitidamente negativo 38%, apresentando 28% de adjectivos positivos e 34% de neutros.

Os profissionais de saúde apresentam enquanto profissionais, altas percentagem de adjectivos positivos, quer sejam Portugueses 51% ou Espanhois 58%. Aparece-nos no entanto uma percentagem significativa de adjectivos negativos, 21% no profissionais de saúde Portugueses, que como se verá posteriormente derivam das adjectivações negativas atribuídas ás condições externas dos profissionais de saúde Portugueses, não sucedendo isso com os profissionais de saúde Espanhois que só apresentam 10% de adjectivos negativos, pois consideram que os mesmos detêm boas condições externas de trabalho

GRÁFICO Nº 12 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS NO PORTO

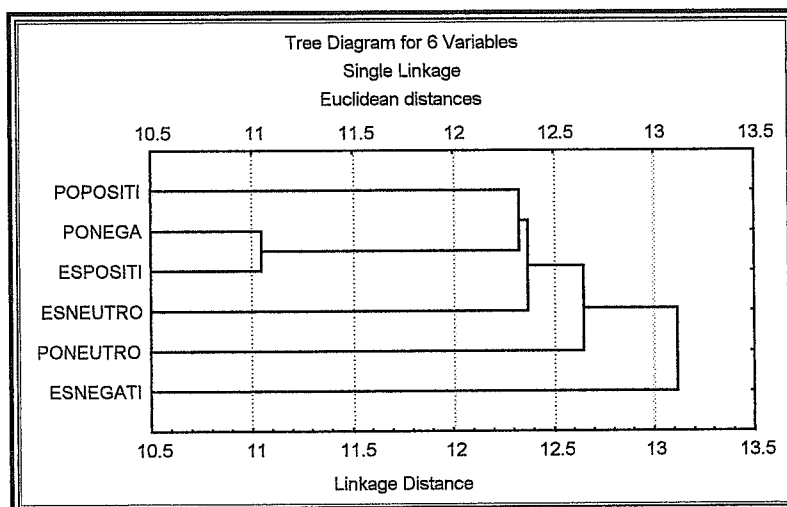


GRÁFICO Nº 13 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS EM LISBOA

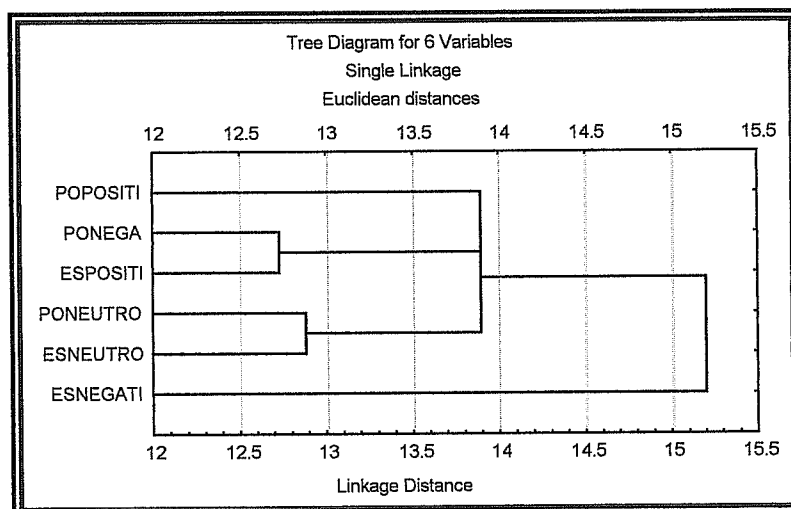
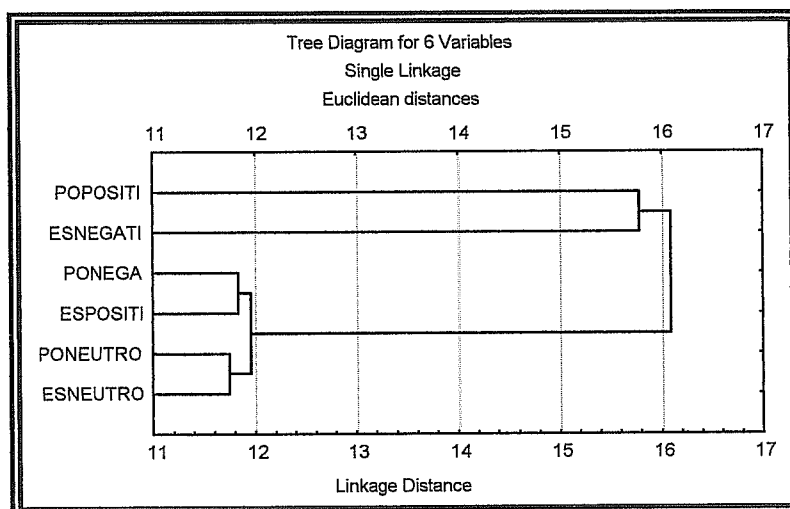


GRÁFICO Nº 14 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS EM ELVAS



Comparando as 3 regiões ( Porto, Lisboa e Elvas ), quanto à análise de proximidade entre a Positividade/negatividade dos adjectivos apresentados pelos profissionais de saúde inquiridos face ao Auto-estereótipo e Estereótipo nacional podemos referir o seguinte:

Nas 3 regiões, existe uma importante relação entre os adjectivos negativos Atribuídos aos Portugueses e os adjectivos positivos Atribuídos aos Espanhóis.

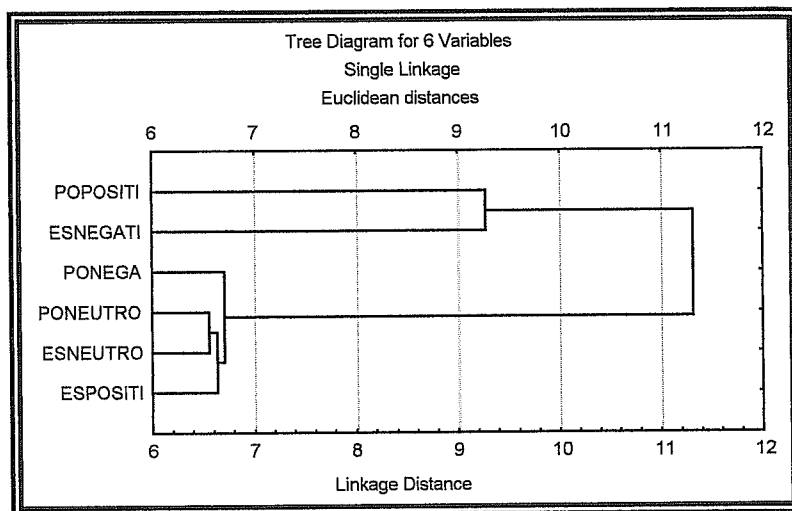
Existe uma relação muito forte em Elvas e em Lisboa, nos adjectivos neutros Atribuídos a ambos, sendo essa relação mais ténue no Porto.

Adjectivações positivas atribuídas aos Portugueses correlacionadas com as negativas atribuídas aos Espanhóis, existem, no entanto é muito ligeira nos 3 locais, existindo somente em Elvas uma correlação mais significativa.

Concluindo, podemos considerar, que os profissionais de saúde inquiridos, pelo facto de atribuírem adjectivos positivos aos Portugueses, não atribuem obrigatoriamente atributos negativos aos Espanhóis, embora em Elvas por vezes o façam.

E, todas as regiões aqueles que atribuem adjetivações neutras, tendem a fazê-lo em relação a ambos. Os profissionais que atribuem adjetivos negativos aos Portugueses tendem a atribuir adjetivos positivos aos Espanhóis.

GRÁFICO Nº 15 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS NO TOTAL DA AMOSTRA



Ao trabalharmos com os índices de Positividade / negatividade dos adjetivos, verificamos que no total da amostra, quanto mais os Profissionais de Saúde dão atributos negativos aos Portugueses, estes estão relacionados com os atributos positivos que nós damos aos Espanhóis, ou seja as pessoas que dão negativos aos Portugueses também tendem a atribuir positivos aos Espanhóis.

Verificamos que aqueles que dão um maior numero de atributos negativos aos Espanhóis, aos Portugueses dão atributos positivos.

Os sujeitos que atribuem adjetivos neutros aos Portugueses, tendem a manter o mesmo perfil quanto aos Espanhóis, dando também adjetivos neutros.

## **1.2 - Diferenciação entre zonas e profissões na Positividade, negatividade do Auto-esteriótipo dos Portugueses**

No nosso estudo, e em termo de hipótese, ficou claro que o Esteriótipo dos Espanhois é mais positivo junto à fronteira/Elvas, e mais negativo no litoral/Porto e Lisboa, e que o Auto-esteriótipo dos Portugueses, é mais negativo junto à fronteira/Elvas, e mais positivo no Litoral/Porto e Lisboa. Isto em termos dos nossos profissionais, no estudo individual (A.A.M.).

Neste capítulo pretendemos, ao fazer uma análise de Variância, verificar se existem diferenças entre zonas e profissões, quanto à Positividade/negatividade do Esteriótipo dos Portugueses.

Fizemos uma análise de Variância, juntando a Positividade, negatividade e neutralidade nas diferentes zonas e diferentes profissões.

Uma análise de variância tenta comparar as variáveis, para ver se os resultados de uma variável estão correlacionados significativamente em relação à outra variável.

Para se poder fazer uma análise de variância, comparativa entre as duas variáveis, e obter maior potência do teste, resolvemos juntar o total dos profissionais de saúde, entrevistados em outros dois estudos:

- “O Esteriótipo dos Espanhois e dos Portugueses no seio dos médicos”, por Lucinda Fernandes.
- “O Esteriótipo dos Espanhois e dos Portugueses no seio dos enfermeiros”, por Vitor Varela.

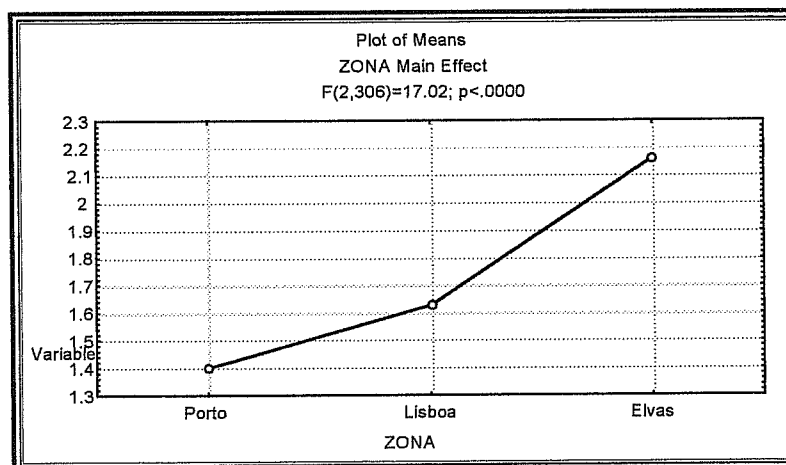
QUADRO Nº16 - COMPARAÇÃO (ANALISE DE VARIÂNCIA) DOS  
ADJECTIVOS POSITIVOS ENTRE ZONAS E PROFISSÕES

ADJECTIVOS POSITIVOS Summary of all Effects; design: ( esfinal. Sta )		
	F	p - level
1 - Zona	17.0202	0.000
2 - Profissão	1.215248	0.29
1 2 Interação	0.821386	0.51

QUADRO Nº 17 - DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS POSITIVOS  
ATRIBUIDOS AOS PORTUGUESES POR ZONAS (TESTE TUKEY)

Tukey HSD test; variable POPOSITI (esfinal. Sta ) Probabilities for Post-Hoc Tests			
MAIN EFFECT: ZONA		sig. a partir P< 0,000	
	PORTO	LISBOA	ELVAS
PORTO			
LISBOA	0,20		
ELVAS	0,000	0,002	

GRAFICO Nº 16 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS MÉDIAS DOS  
ADJECTIVOS POSITIVOS POR ZONAS



Na comparação entre zonas, Porto, Lisboa e Elvas ( Tukey Post Hoc ),( ver Gráfico N° 16 e Quadro N° 17 ), entre os adjectivos positivos, chegamos à conclusão que há diferenças significativas no que diz respeito ao Auto -Esteriótipo dos Portugueses. No total a diferenciação é enorme.

Podemos concluir também que no Porto a média de positivos é menor que em Lisboa e em Elvas.

Este resultado é consistente com o trabalho de Palma Oliveira, Garcia Marques e Jesuíno ( 1992 ) que também demonstraram que em Lisboa existia mais positivos que no Porto.

Vemos também que o Porto e Lisboa não se diferenciam, diferenciam-se sim o Porto de Elvas e Lisboa de Elvas, ou seja o Porto e Lisboa são significativamente diferentes de Elvas

O efeito significativo é o da zona.

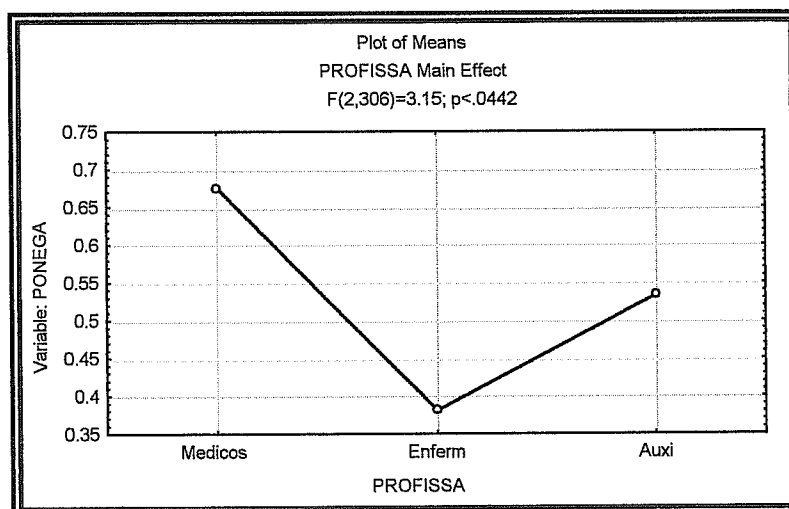
QUADRO N° 18 COMPARAÇÃO ( ANALISE DE VARIÂNCIA ) DOS ADJECTIVOS NEGATIVOS ENTRE ZONAS E PROFISSÕES

<b>ADJECTIVOS NEGATIVOS</b>		
<b>Summary of all Effects; design: ( esfinal. Sta )</b>		
	<b>F</b>	<b>p - level</b>
<b>1 - Zona</b>	1.446158	0.23
<b>2 - Profissão</b>	3.15009	<b>0.04</b>
<b>1 2 Interação</b>	<b>2.560267</b>	<b>0.03</b>

QUADRO Nº 19 - DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS NEGATIVOS ATRIBUIDOS AOS PORTUGUESES POR PROFISSÕES (TESTE TUKEY)

Tukey HSD test; variable POPOSITI (esfinal. Sta )			
Probabilities for Post-Hoc Tests			
MAIN EFFECT: PROFISSÃO sig. a partir P< 0,040			
	MÉDICOS	ENFERMEIROS	A.A.M.
MÉDICOS			
ENFERMEIROS	0,03		
A.A.M.	0,44	0,39	

GRÁFICO Nº 17 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS MÉDIAS DOS ADJECTIVOS NEGATIVOS ATRIBUIDOS AOS PORTUGUESES POR PROFISSÃO

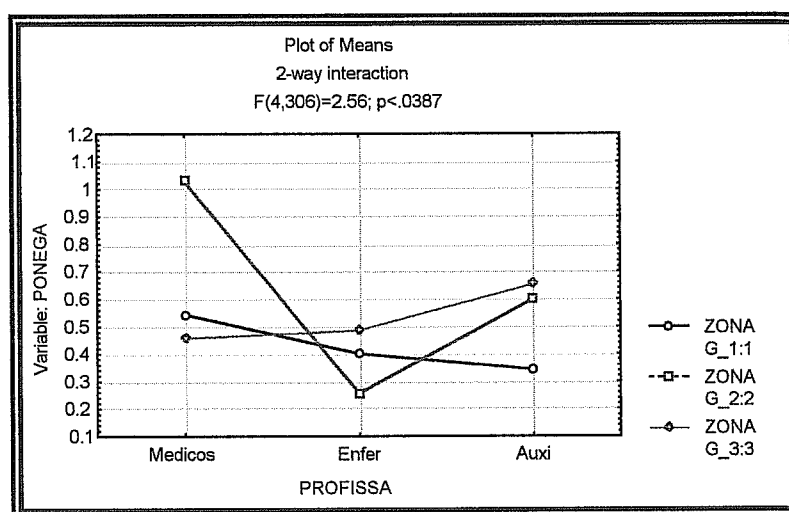


Em relação aos adjectivos negativos, Atribuídos pelos profissionais de saúde, ao Auto-estereótipo dos Portugueses, verificamos não existirem diferenças entre as diferentes zonas.

No entanto, existe interacção entre a negatividade dos atributos e as profissões. Pela análise do gráfico Nº17, são os enfermeiros o grupo profissional que apresenta menor quantidade de adjectivos negativos para o Estereótipo nacional. Os médicos são os

profissionais que atribuem mais adjectivos negativos. Existem portanto diferenças entre os médicos e os A.A.M. e entre os médicos e enfermeiros, não existindo diferenças entre os enfermeiros e os A.A.M., na atribuição da sua negatividade aos Portugueses.

GRÁFICO Nº 18 - INTERACÇÃO ENTRE ZONAS E PROFISSÕES DOS ADJECTIVOS NEGATIVOS ATRIBUIDOS AOS PORTUGUESES



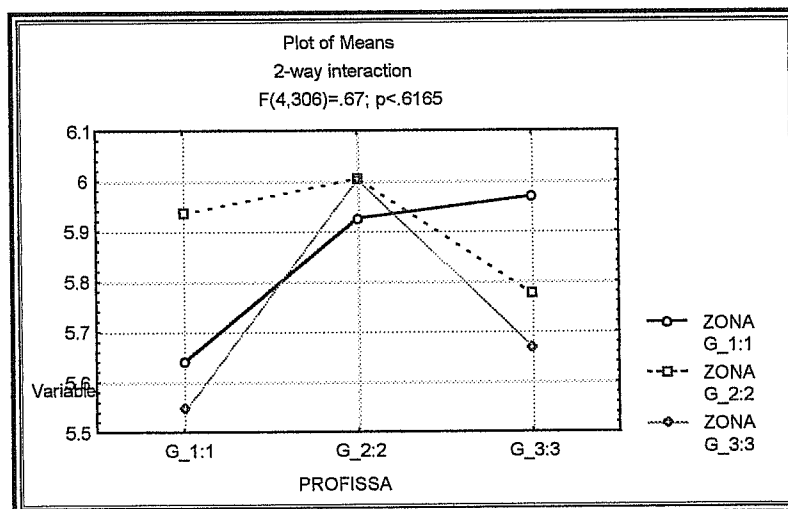
Observando o Gráfico Nº 18 e Quadro Nº 19, que nos traduzem a interacção existente entre a zona e profissão, verificamos a existência de um resultado altamente significativo. Existe uma grande diferença na negatividade atribuída aos Portugueses, pelos médicos de Lisboa, que apresentam um maior numero de adjectivos negativos que os outros médicos das outras regiões, e de que qualquer enfermeiro ou A.A.M., qualquer que seja a zona analisada

### 1.3 - Grelha de Adjectivos

QUADRO Nº20 - COMPARAÇÃO (ANALISE DE VARIÂNCIA) ENTRE O ÍNDICE DE POSITIVIDADE DA GRELHA DE ADJECTIVOS E AS ZONAS E PROFISSÕES

ÍNDICE DE POSITIVIDADE DA ESCALA DE ADJECTIVOS /ANALISE DE VARIÂNCIA		
Summary of all Effects; design: ( esfinal. Sta )		
	F	p - level
<b>1 - Zona</b>	0.616106	0.540712
<b>2 - Profissão</b>	1.644108	<b>0.194487</b>
<b>1 2 Interação</b>	0.665276	0.616542

GRAFICO Nº19 - -CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE POSITIVIDADE DA GRELHA DE ADJECTIVOS E AS ZONAS E PROFISSÕES



Para analisarmos, qualquer índice de Positividade na grelha de adjectivos, foi necessário adaptar resultados. Adaptamos os resultados, de modo a perceber se os indivíduos atribuíam maior ou menor Positividade. Assim, foi necessário inverter a

ordem dos adjectivos de modo a atribuir-lhe um valor que se situava entre o “0 e 10”, que traduzia uma maior ou menor Positividade face ao atributo.

Um indivíduo, ao assinalar um “2”, no “agressivo”, significava que numa pontuação máxima de “10”, ele o situava como “muito agressivo”, sendo o “0” atribuído à maior negatividade possível face a esse atributo.

Assim, juntou-se todos os valores obtidos nos adjectivos propostos, determinou-se a média, e obteve-se assim o Índice de Positividade.

É de salientar, que foi retirado da escala o atributo “melhor nível de vida”, por não o considerarmos como sendo um adjectivo.

Com esse Índice de Positividade, aplicamos-lhe uma análise de variância, em relação a dois factores: zona e profissão.

Essa análise, conforme se pode verificar no quadro N°20 e gráfico N°19, traduz-nos que não existem diferenças significativas no Índice de Positividade da grelha de adjectivos em relação às zonas e profissões.

Existe sim, uma consistência de resultados muito grande.

A média de Positividade encontrada, situa-se qualquer que seja a zona ou profissão entre o 5,55 e o 6, o que não é significativo.

A imagem dos Espanhois, em termos de Positividade situa-se num ponto médio, cerca de 5,9.

Como foi referido, em análises anteriores, como por exemplo na comparação efectuada entre a Introspecção Focalizada com a grelha de adjectivos em relação ao Esteriótipo dos Espanhois, parece-nos que os inquiridos não se comprometem nesta grelha, tendo sido diferentes e talvez mais espontâneos e verdadeiros nas questões abertas.

Com este resultado médio, obtido no Índice de Positividade desta escala, não podemos saber se o resultado traduz aquilo em que os inquiridos acreditam, ou se, existe o fenómeno de Desejabilidade Social por todos conhecida.

QUADRO Nº 21 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS  
PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - PORTO

Correlations (esfinal. Sta)      Marked correlations are significant at  $p < 0.05$   
N=135 (Casewise deletion of missing data)      significativo a partir de + ou - 0.22

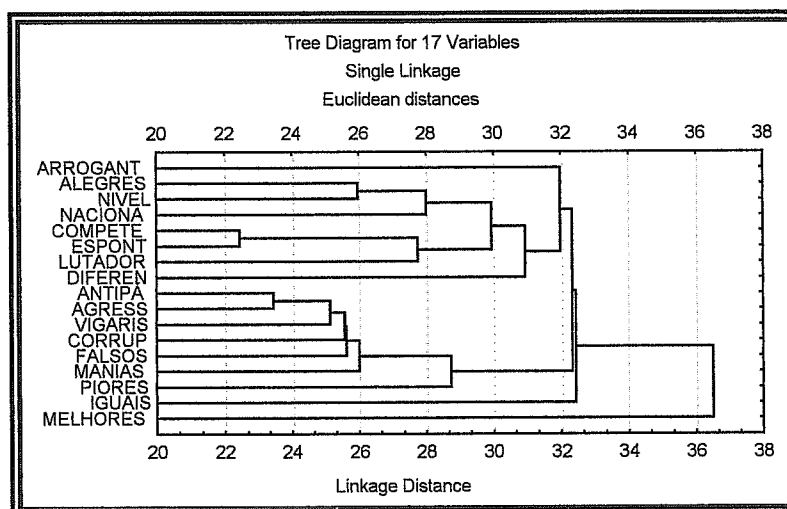
	ARROG	ALEGR	ANTIP	AGRES	CORRU	DIFER	FALSO	COMPE	ESPON	IGUAI	MELHO	NACTO	LUTAD	PIORE	VIGAR	MANIA	NIVEL
ARROGANT	1																
ALEGRES	0.06	1															
ANTIPÁT	<b>0.33</b>	-0.00	1														
AGRESSIV	<b>0.34</b>	-0.11	<b>0.58</b>	1													
CORRUPTO	<b>0.28</b>	-0.05	<b>0.38</b>	<b>0.41</b>	1												
DIFERENT	0.07	0.08	0.00	-0.03	0.11	1											
FALSOS	<b>0.24</b>	-0.06	<b>0.54</b>	<b>0.49</b>	<b>0.53</b>	0.12	1										
COMPETEN	0.13	<b>0.28</b>	0.06	0.02	0.13	0.17	0.13	1									
ESPONTAN	0.13	<b>0.36</b>	0.05	-0.00	-0.06	<b>0.27</b>	-0.09	<b>0.49</b>	1								
IGUAIS	0.00	0.21	-0.12	-0.18	-0.17	0.03	-0.21	<b>0.27</b>	<b>0.37</b>	1							
MELHORES	-0.10	0.12	-0.07	-0.16	0.01	0.04	-0.03	0.17	0.20	<b>0.26</b>	1						
NACIONAL	0.13	<b>0.37</b>	0.17	0.12	0.17	0.05	0.18	<b>0.28</b>	0.21	0.15	0.16	1					
LUTADOR	0.08	0.20	0.10	0.04	0.07	0.09	0.15	<b>0.29</b>	<b>0.25</b>	0.19	0.04	<b>0.35</b>	1				
PIORES	0.03	-0.14	<b>0.26</b>	<b>0.26</b>	<b>0.36</b>	0.19	<b>0.23</b>	0.10	-0.15	-0.20	-0.03	-0.12	-0.00	1			
VIGARIST	0.14	-0.15	<b>0.55</b>	<b>0.60</b>	<b>0.61</b>	0.06	<b>0.53</b>	-0.06	-0.13	<b>-0.32</b>	-0.01	0.07	0.05	<b>0.52</b>	1		
MANIAS	0.20	-0.04	<b>0.48</b>	<b>0.40</b>	<b>0.49</b>	0.14	<b>0.47</b>	-0.07	-0.03	-0.11	-0.04	0.09	-0.09	<b>0.33</b>	<b>0.65</b>	1	
NIVEL	<b>0.28</b>	<b>0.32</b>	<b>0.30</b>	0.09	0.11	0.20	<b>0.26</b>	0.19	0.11	0.05	0.00	<b>0.24</b>	<b>0.25</b>	-0.05	0.08	0.12	1

Os profissionais de saúde do Porto, que atribuem o adjectivo **Alegres** aos Espanhois, consideram-nos também **Competentes**, **Expontâneos** e **Nacionalistas**.

Quando atribuem aos Espanhois o adjectivo **Antipáticos**, associam tambem fortemente a **Agressivos**, **Falsos**, **Vigaristas** e **Com manias**.

Os **Arrogantes**, estão associados a **Antipáticos**, **Agressivos** e **Corruptos**.

GRÁFICO Nº20 - ANÁLISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS  
ADJECTIVOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PORTO



Pelo gráfico anterior, é de salientar como dados mais significativos na correlação efectuada à grelha de adjectivos, o facto de os profissionais de saúde do Porto associarem os **Competentes** a **Expontâneos** e a **Lutadores**; os adjectivos negativos **Antipáticos**, **Agressivos**, **Vigaristas**, **Corruptos**, **Falsos** e **Com manias** estarem associados. Como resultado também interessante, surge-nos a associação entre **Alegres** e **Melhor nível de vida**.

É interessante notar que a característica **Arrogantes**, estar mais ligada a certas características positivas do que características negativas.

Não podemos afirmar, se é porque os adjectivos positivos não serem considerados muito positivos, se porque o atributo **Arrogantes**, ser considerado com algo positivo

QUADRO Nº 22 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS  
PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - LISBOA

Correlations (esfinal Sta)      Marked correlations are significant at  $p < 0.05$   
N=135 (Casewise deletion of missing data)      significativo a partir de + ou - 0.22

	ARROG	ALEGR	ANTIP	AGRES	CORRU	DIFER	FALSO	COMPE	ESPON	IGUAL	MELHO	NACIO	LUTAD	PIORE	VIGAR	MANIA	NIVEL
ARROGANT	1																
ALEGRES	-0.22	1															
ANTIPAT	0.68	-0.21	1														
AGRESSIV	0.66	0.38	0.64	1													
CORRUPTO	0.31	-0.12	0.34	0.33	1												
DIFERENT	0.01	0.02	0.08	0.15	0.11	1											
FALSOS	0.45	-0.13	0.45	0.58	0.46	0.17	1										
COMPETEN	-0.19	0.34	-0.27	-0.13	-0.05	0.13	-0.11	1									
ESPONTAN	-0.28	0.21	-0.28	-0.22	0.01	0.09	-0.02	0.32	1								
IGUAIS	-0.16	0.21	-0.08	-0.06	-0.03	-0.08	0.02	0.25	0.23	1							
MELHORES	-0.18	-0.00	-0.15	-0.07	-0.04	0.04	-0.06	0.04	0.13	0.07	1						
NACIONAL	-0.01	0.12	-0.02	0.06	0.00	0.01	-0.03	0.09	0.23	0.17	-0.04	1					
LUTADOR	0.30	-0.12	0.32	0.28	-0.01	0.08	0.09	-0.04	0.01	-0.12	-0.18	0.24	1				
PIORES	0.36	-0.09	0.36	0.31	0.33	0.14	0.21	-0.09	-0.27	-0.24	0.02	-0.08	0.03	1			
VIGARIST	0.42	-0.07	0.41	0.42	0.50	-0.03	0.41	-0.02	-0.07	-0.08	0.07	-0.02	0.18	0.61	1		
MANIAS	0.22	-0.05	0.28	0.21	0.26	0.02	0.46	-0.09	-0.20	-0.05	-0.01	-0.07	0.04	0.28	0.43	1	
NIVEL	-0.25	0.47	-0.21	-0.26	-0.02	0.16	0.04	0.26	0.24	0.03	0.00	0.10	0.06	-0.04	0.08	0.04	1

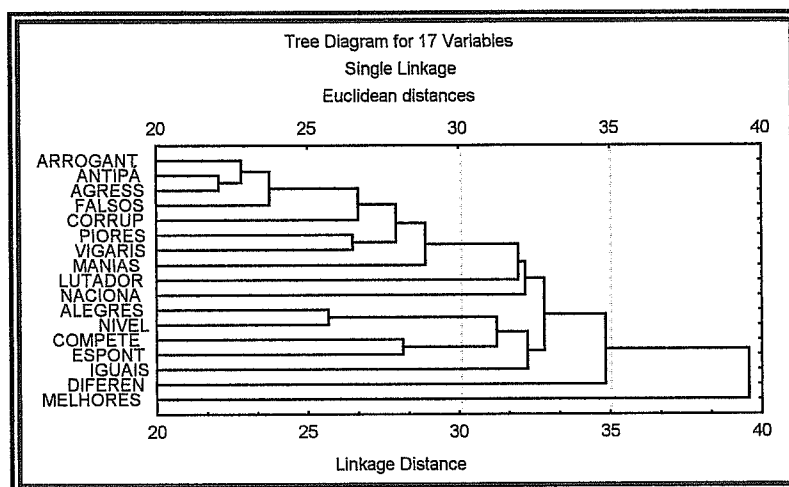
De entre os resultados significativos, encontrados na correlação efectuada para Lisboa salientamos os seguintes:

**Alegres** surge-nos associado a **Agressivos**, **Competentes** e **Com melhor nível de vida**.

**Arrogantes** mantém-se associado, a quase todos os adjectivos negativos, **Antipáticos**, **Agressivos**, **Corruptos**, **Falsos**, **Vigaristas**, **Piores**....

**Falsos** surge-nos também associado a **Vigaristas** e **Com manias**.

GRÁFICO Nº21 - ANÁLISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS  
ADJECTIVOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE LISBOA



Confirmando a análise feita no quadro anterior, o gráfico Nº 21 comprova-nos que os adjectivos negativos encontram-se praticamente todos ligados, sendo essa associação mais forte entre **Antipáticos, Agressivos e Arrogantes**.

Mantém-se como no Porto os **Alegres** associados ao **Melhor nível de vida**, e de forma mais ténue a **Competentes** e a **Expontâneos**

QUADRO Nº 23 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS  
PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ELVAS

Correlations (esfinal Sta)      Marked correlations are significant at  $p < 0.05$   
N=135 (Casewise deletion of missing data)      significativo a partir de + ou - 0.22

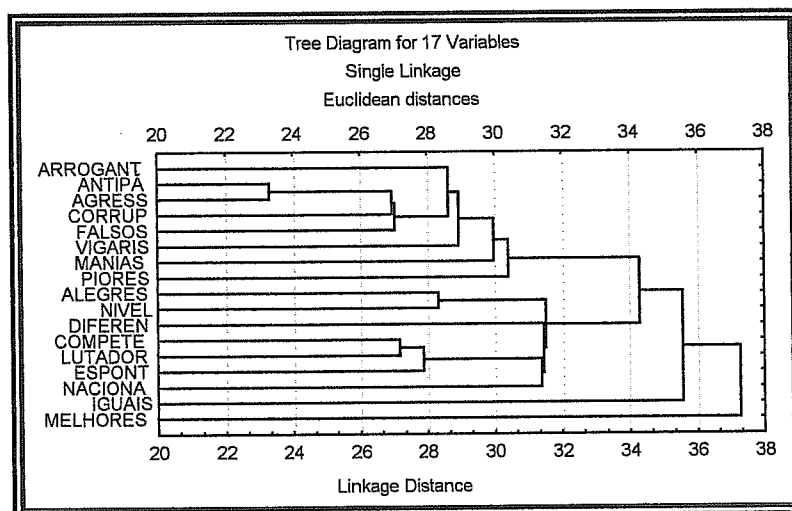
	ARROG	ALEGRE	ANTIPI	AGRES	CORRU	DIFER	FALSO	COMPE	ESPON	IGUAL	MELHO	NACIO	LUTAD	PIORE	VIGAR	MANIA	NIVEL
ARROGANT	1																
ALEGRES	<b>0.23</b>	1															
ANTIPIAT	<b>0.55</b>	-0.00	1														
AGRESSIV	<b>0.43</b>	-0.07	<b>0.61</b>	1													
CORRUPTO	<b>0.26</b>	-0.09	<b>0.40</b>	<b>0.41</b>	1												
DIFERENT	<b>0.27</b>	0.21	0.15	0.07	0.05	1											
FALSOS	<b>0.41</b>	-0.05	<b>0.37</b>	<b>0.40</b>	<b>0.28</b>	0.20	1										
COMPETEN	-0.04	<b>0.25</b>	-0.17	<b>-0.34</b>	-0.10	0.19	-0.14	1									
ESPONTAN	-0.07	0.14	-0.01	<b>-0.23</b>	-0.04	0.17	-0.15	<b>0.36</b>	1								
IGUAIS	-0.13	-0.09	-0.09	-0.07	-0.07	0.02	0.04	0.09	0.07	1							
MELHORES	0.12	0.09	0.00	0.05	0.04	<b>0.34</b>	0.07	0.12	-0.17	0.12	1						
NACIONAL	-0.04	0.20	0.00	0.07	0.07	0.14	-0.01	0.16	0.19	-0.17	0.02	1					
LUTADOR	0.08	0.10	0.08	0.07	0.07	0.17	0.02	<b>0.34</b>	<b>0.30</b>	-0.13	-0.16	<b>0.31</b>	1				
PIORES	0.14	-0.09	<b>0.37</b>	<b>0.24</b>	<b>0.27</b>	0.16	<b>0.37</b>	-0.01	-0.06	0.16	-0.02	0.10	0.21	1			
VIGARIST	0.14	-0.07	<b>0.27</b>	<b>0.31</b>	<b>0.39</b>	0.10	<b>0.27</b>	-0.10	-0.12	-0.04	-0.00	0.16	0.09	<b>0.34</b>	1		
MANIAS	<b>0.28</b>	0.14	<b>0.41</b>	<b>0.44</b>	<b>0.36</b>	0.20	<b>0.23</b>	-0.04	-0.16	-0.07	0.05	0.13	0.05	0.16	<b>0.47</b>	1	
NIVEL	0.09	<b>0.31</b>	-0.06	-0.01	0.14	0.05	0.01	<b>0.26</b>	-0.00	-0.15	-0.21	0.18	0.40	0.21	0.11	0.14	1

Em Elvas as relações entre os adjectivos são menos marcadas, não há grupos tão fortes.

Existe, ligação entre **Antipáticos** e **Agressivos** que é forte, assim como, a **Corruptos** e **Falsos** não sendo esta tão marcada.

No entanto também verificamos uma diferença entre os negativos e positivos, só que essa diferença, é menos acentuada que em Lisboa e Porto.

GRÁFICO Nº22 - ANÁLISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS  
ADJECTIVOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ELVAS



Pelo gráfico Nº 22, confirma-se que as relações entre adjectivos, são menos marcadas face às outras regiões.

Aparece-nos novamente associações entre os adjectivos negativos, sendo mais forte a relação entre **Antipáticos** e **Corruptos**.

**Competentes** surge-nos também associados a **Lutadores** e **Expontâneos**, embora de forma mais ligeira.

QUADRO Nº 24 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS NA  
GRELHA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Correlations (esfinal. Sta)      Marked correlations are significant at  $p < 0.05$   
N=404 (Casewise deletion of missing data)      significativo a partir de + ou - 0.11

	ARROG	ALEGR	ANTIP	AGRES	CORRU	DIFER	FALSO	COMPE	ESPON	IGUAL	MELHO	NACIO	LUTAD	PIORE	VIGAR	MANIA	NIVEL
ARROGANT	1																
ALEGRES	0.03	1															
ANTIPÁT	<b>0.51</b>	-0.07	1														
AGRESSIV	<b>0.47</b>	<b>-0.19</b>	<b>0.61</b>	1													
CORRUPTO	<b>0.28</b>	-0.08	<b>0.37</b>	<b>0.38</b>	1												
DIFERENT	<b>0.11</b>	0.09	0.09	0.06	0.09	1											
FALSOS	<b>0.36</b>	-0.07	<b>0.46</b>	<b>0.49</b>	<b>0.43</b>	<b>0.17</b>	1										
COMPETEN	-0.04	<b>0.29</b>	<b>-0.13</b>	<b>-0.15</b>	-0.01	<b>0.16</b>	-0.04	1									
ESPONTAN	-0.08	<b>0.23</b>	-0.08	<b>-0.15</b>	-0.03	<b>0.17</b>	-0.08	<b>0.38</b>	1								
IGUAIS	-0.09	0.10	-0.10	<b>-0.11</b>	-0.10	-0.01	-0.05	<b>0.20</b>	<b>0.22</b>	1							
MELHORES	-0.05	0.07	-0.06	-0.06	0.00	<b>0.14</b>	0.00	0.10	0.04	<b>0.15</b>	1						
NACIONAL	0.01	<b>0.23</b>	0.05	0.09	0.08	0.07	0.05	<b>0.17</b>	<b>0.21</b>	0.05	0.05	1					
LUTADOR	<b>0.15</b>	0.05	<b>0.16</b>	<b>0.13</b>	0.04	0.10	0.08	<b>0.19</b>	<b>0.19</b>	-0.01	-0.10	<b>0.29</b>	1				
PIORES	<b>0.17</b>	-0.10	<b>0.34</b>	<b>0.27</b>	<b>0.32</b>	<b>0.17</b>	<b>0.28</b>	-0.01	<b>-0.16</b>	-0.09	0.00	-0.03	0.07	1			
VIGARIST	<b>0.22</b>	-0.09	<b>0.41</b>	<b>0.45</b>	<b>0.50</b>	0.05	<b>0.42</b>	-0.06	-0.10	<b>-0.15</b>	0.02	0.06	0.10	<b>0.50</b>	1		
MANIAS	<b>0.22</b>	0.02	<b>0.40</b>	<b>0.34</b>	<b>0.37</b>	<b>0.14</b>	<b>0.40</b>	-0.07	<b>-0.13</b>	-0.09	0.01	0.05	-0.01	<b>0.27</b>	<b>0.53</b>	1	
NIVEL	0.03	<b>0.37</b>	-0.01	-0.07	0.08	<b>0.13</b>	0.10	<b>0.24</b>	<b>0.11</b>	-0.02	-0.07	<b>0.17</b>	<b>0.24</b>	0.04	0.09	0.09	1

No total verificamos que de facto, existem classes de proximidade muito marcadas. Existe forte associação global entre os adjectivos negativos. As pessoas que dizem que os Espanhois são **Antipáticos** dizem também que eles são **Agressivos**.

Há uma associação forte com **Agressivos**, **Antipáticos** e **Falsos**, por sua vez uma agregação com **Corruptos** e **Vigaristas** e depois com os **Arrogantes**.

Portanto há um " cacho " de adjectivos negativos fortemente associados, ou seja, quando uma pessoa acentua uma característica negativa, tende também a fazer o mesmo para outras características negativas.

A hipótese de existir ou não existir uma agregação por negativos é verdadeira, assim como também existe uma associação interessante entre os **Alegres** e **Melhor Nível de Vida**, ou seja, as pessoas parecem associar o facto dos Espanhois serem **Alegres** ao **Melhor nível de Vida**, o que é interessante no sentido psicológico.

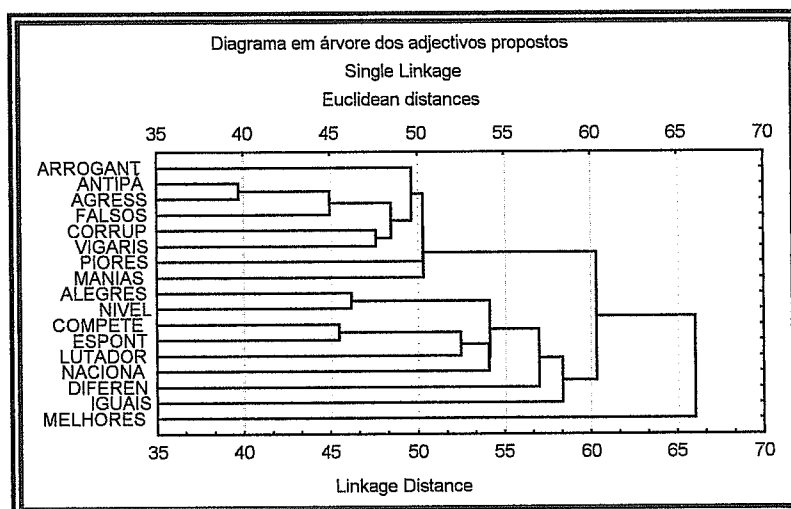
Poderíamos pensar com este resultado, os Espanhois são **Alegres**, não só é potenciado por características intrínsecas, como também por os mesmos terem **Melhor nível de Vida**. Significaria então que " eles, os Espanhois tem aquela característica positiva, mas se nós os Portugueses também a tivéssemos, seríamos como eles.

É interessante perceber que estão a dar uma associação de uma característica positiva com uma característica externa que é reflexo da sociedade espanhola não existindo propriamente relação com eles enquanto Espanhois. É de facto muito interessante.

Depois temos uma associação entre **Competente**, **Expontâneo** e **Lutador** demonstrando que nas características positivas não existe uma associação tão forte como nas negativas.

Existe uma forte correlação entre adjectivos negativos. Quando uma pessoa atribui uma característica negativa, tende a atribuir muitas outras negativas. Isto, no entanto, já não é necessariamente verdadeiro ou tão verdadeiro para as características positivas, porque embora elas de facto estejam agrupadas, as relações são muito mais laças,

GRÁFICO Nº 23 - ANÁLISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS  
ADJECTIVOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Analisando o gráfico anterior, confirma-se que os adjectivos negativos, encontram-se praticamente todos associados.

As associações mais fortes aparecem-nos entre **Antipáticos** e **Agressivos** e entre estes e os **Falsos**.

Mantém-se no global associação interessante entre **Alegres** e **Melhor nível de vida**, assim como entre os adjectivos positivos **Competentes**, **Expontâneos** e **Lutadores**.

**1.4 - Comparação da Introspecção Focalizada com a Grelha de Adjectivos em  
relação ao Esteriótipo dos Espanhois**

Neste tipo de comparações, utilizou-se o Índice de Positividade (através dos adjectivos da escala que expressavam a Positividade e Negatividade), a percentagem de atributos positivos e negativos da Introspecção Focalizada, e utilizou-se os resultados da questão

“gostar de viver em Espanha”, que foi considerado independente por não a considerarmos um adjetivo que expressa-se Positividade e Negatividade.

Correlacionamos portanto o Índice de Positividade com a percentagem de adjetivos apresentados pelos sujeitos em termos de Positividade/Negatividade.

Pretendemos perceber se existe correlação entre os adjetivos positivos, negativos ou neutros que os sujeitos apresentaram na questão onde foi utilizada a Introspecção Focalizada, e o Índice de Positividade, obtido na grelha de adjetivos. Basicamente pretendíamos saber se os adjetivos utilizados na grelha de adjetivos, que em princípio descreviam os Espanhois noutros estudos, estavam de algum modo correlacionados com os adjetivos que as pessoas referiram espontaneamente sobre os Portugueses e os Espanhois.

Antecipadamente podíamos considerar que um indivíduo que apresenta uma imagem positiva dos Espanhois na questão onde utilizamos a Inspecção Focalizada, iria ter um alto nível de Positividade na grelha de adjetivos e vice-versa. As pessoas ao descrever adjetivos na questão aberta, estes estariam relacionados com resultados na escala de adjetivos.

Efectuamos portanto um estudo, de modo a descobrir se existe ou não correlação

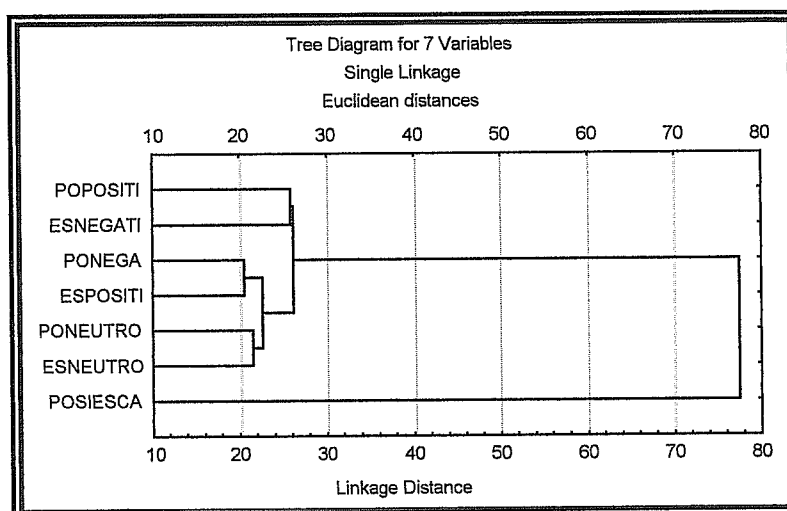
QUADRO Nº25 - CORRELAÇÃO DE ÍNDICE DE POSITIVIDADE DA GRELHA DE ADJECTIVOS COM A POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS ADJECTIVOS

Correlations (finali. Sta)      Marked correlations are significant at  $p < 0.05$

N=314 (Casewise deletion of missing data)      significativo a partir de + ou - 0.13

	Portugueses % Positivos	Portugueses % Negativos	Portugueses % Neutros	Espanhois % Positivos	Espanhois % Negativos	Espanhois % Neutros	Positividade da escala
Portugueses % Positivos	1						
Portugueses % Negativos	<b>-0.49</b>	1					
Portugueses % Neutros	<b>-0.67</b>	<b>-0.31</b>	1				
Espanhois % Positivos	0.11	0.01	-0.12	1			
Espanhois % Negativos	0.04	0.01	-0.06	<b>-0.54</b>	1		
Espanhois % Neutros	<b>-0.15</b>	-0.02	<b>0.19</b>	<b>-0.29</b>	<b>-0.63</b>	1	
Positividade da escala	0.02	0.06	-0.08	<b>0.30</b>	<b>-0.43</b>	<b>0.21</b>	1

GRÁFICO Nº - 24 - ANÁLISE DE PROXIMIDADE ENTRE A POSITIVIDADE DA GRELHA E O ÍNDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS ADJECTIVOS



Observando o Quadro Nº25 verificamos que os adjectivos positivos dados aos Portugueses, estão correlacionados com os negativos dados aos Espanhois. Este gráfico confirma-nos a Teoria da Identidade Social.

Verificou-se também os adjetivos negativos obtidos nos Portugueses estão também relacionados com os positivos dos Espanhois, e os neutros obtidos pelos Portugueses correlacionam-se com os neutros atingidos pelos Espanhois.

Podemos no entanto verificar que o índice de Positividade obtido na escala de adjetivos, não parece ter qualquer relação com os parâmetros de Positividade/negatividade dos adjetivos.

Este resultado, que consideramos muito importante, traduz-nos que na grelha de adjetivos, os inquiridos não se comprometem e optam por valores médios. Apresentam avaliações que seriam esperadas em pessoas não radicais nem preconceituosas.

Os Espanhois obtêm uma avaliação que se situa no ponto médio ( 5,5 e 5,6 ).

Podemos considerar que os sujeitos são mais eles próprios, mais espontâneos e verdadeiros na questão aberta. Isto por seria de esperar, que o modo de responder na escala de adjetivos, teria relação com o mesmo modo de responder na pergunta aberta.

Assim, consideramos como resultados mais importantes, os obtidos na questão onde se utilizou o Método da Introspecção Focalizada e as suas correlações.

### **1.5 - Auto-Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis**

Utilizando o método da Introspecção Focalizada associada ao método de Katz e Braly aplicado á questão “Nós, os profissionais de saúde somos...”, com o objectivo de conhecer o Auto-esteriótipo profissional, surge-nos os seguintes resultados,:

QUADRO Nº 26 - AUTO-ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DO PORTO

A.A.M.	ENFERMEIROS	MÉDICOS
MAL REMUNERADOS	MAL REMUNERADOS	MÁS CONDIÇÕES DE
COMPETENTES	COMPETENTES	MAU SERVIÇO NAC. DE SAÚDE
PROFISSIONAIS	MENOS RECURSOS	COMPETENTES
ESFORÇADOS	TRABALHADORES	TRABALHADORES
VAIDOSOS	IMPERFEITOS	DESORGANIZADOS

O Auto-esteriótipo dos profissionais de saúde do Porto, é maioritariamente positivo, em relação às condições internas, intrínsecas, dos profissionais. Eles consideram-se **Profissionais, Esforçados, Competentes e Trabalhadores**, aparecendo em ultimo lugar, em todos os profissionais algumas característica negativas, **Vaidosos, Imperfeitos e Desorganizados**.

As condições externas, que são altamente negativas, aparecem-nos em níveis mais destacados, **Mal remunerados, Más condições de trabalho, Mau serviço nacional de saúde e Menos recursos humanos**, apresentando os A.A.M. factores externos, essencialmente remuneratórios, o que não sucede com os restantes profissionais, que valorizam também as condições de trabalho. Este resultado não nos surpreende, pois como se sabe, os vencimentos dos A.A.M. são mais baixos do que os restantes profissionais, sendo assim, uma condição externa que lhes é negativa. Isto porque, sendo um dos níveis inferiores, no seu grau de necessidades humanas, que não está satisfatório, não lhes permite valorizar outros níveis dessa problemática, com o mesmo grau de importância.

QUADRO Nº 27 - AUTO-ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DE LISBOA

A.A.M.	ENFERMEIROS	MÉDICOS
COMPETENTES	COMPETENTES	COMPETENTES
PROFISSIONAIS	DESENRASCADOS	MÁS CONDIÇÕES DE TRABALHO
MAL REMUNERADOS	ATENCIOSOS	DESORGANIZADOS
SIMPÁTICOS	TRABALHADORES	MAL REMUNERADOS
EFICIENTES	HUMANOS	HUMANOS

Em Lisboa, mantém-se o conteúdo do Auto-esteriótipo profissional, positivo para as condições internas. Os profissionais de saúde do Porto, consideram-se **Competentes, Profissionais, Desenrascados, Humanos, Simpáticos, Eficientes...**, embora os Médicos apresentem um adjectivo negativo; **Desorganizados**.

As condições externas são para os A.A.M. e os Médicos, altamente negativas **Mal remunerados e Más condições de trabalho**, não valorizando os Enfermeiros de Lisboa qualquer condição externa.

QUADRO Nº 28- AUTO-ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DE ELVAS

A.A.M.	ENFERMEIROS	MÉDICOS
COMPETENTES	COMPETENTES	COMPETENTES
MAL REMUNERADOS	ATENCIOSOS	MAL REMUNERADOS
TRABALHADORES	MAL REMUNERADOS	RESPONSÁVEIS
PRESTÁVEIS	RESPONSÁVEIS	ORGANIZADOS
HUMANOS	ACOLHEDORES	HUMANOS

Os profissionais de saúde de Elvas, são mais positivos, face às características internas dos profissionais de saúde Portugueses, qualquer que seja a sua categoria profissional.

Eles consideram-se **Competentes, Responsáveis, Atenciosos, Trabalhadores, Organizados...**

As condições externas é que são más, principalmente a nível remuneratório, para todas as profissões, não valorizando esta região, as condições de trabalho a que estão sujeitos.

Na questão “Eles, os Espanhois são...”,deparamo-nos com os seguintes resultados comparativos.

QUADRO Nº 29 - ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS ESPANHOIS NOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PORTO

A.A.M.	ENFERMEIROS	MÉDICOS
BEM REMUNERADOS	COMPETENTES	BOAS CONDIÇÕES DE TRABALHO
COMPETENTES	BEM REMUNERADOS	BEM REMUNERADOS
TRABALHADORES	MAIS CAPACI. TÉCNICAS	BOA TECNOLOGIA
ESFORÇADOS	BONS RECURSOS	CORRUPTOS
VAIDOSOS	POUCO RECEPTIVOS	TRABALHADORES

No Porto, embora as condições externas sejam apontadas como positivas, **Bem remunerados, Boas condições de trabalho, Boa tecnologia e Bons recursos humanos**, aparece-nos por parte dos profissionais alguns adjectivos negativos em relação às características internas dos profissionais de saúde Espanhois. Eles são

**Corruptos, Vaidosos e Pouco receptivos**, embora nos surja características internas positivas em locais mais destacados, **Competentes, Esforçados e Trabalhadores**.

QUADRO Nº 30 - ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS ESPANHOIS NOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE LISBOA

A.A.M.	ENFERMEIROS	MÉDICOS
COMPETENTES	COMPETENTES	COMPETENTES
BEM REMUNERADOS	AMBICIOSOS	BEM REMUNERADOS
PROFISSIONAIS	SIMPÁTICOS	BOAS CONDIÇÕES DE TRABALHO
TRABALHADORES	DESLEIXADOS	BEM ORGANIZADOS
INCOMPETENTES	TRABALHADORES	BOA FORMAÇÃO

Em Lisboa mantém-se a distinção clara entre as condições externas, muito positivas para todos os profissionais, **Bem remunerados, Boas condições de trabalho e Bem organizados**, acompanhada de uma imagem positiva nas sua características internas, **Competentes, Profissionais e Trabalhadores**, aparecendo por parte dos A.A.M. e dos Enfermeiros algumas categorizações negativas, **Desleixados e Incompetentes**.

QUADRO Nº 31 - ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS ESPANHOIS NOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ELVAS

A.A.M.	ENFERMEIROS	MÉDICOS
COMPETENTES	COMPETENTES	COMPETENTES
BEM REMUNERADOS	BEM REMUNERADOS	BEM REMUNERADOS
EVOLUIDOS	PROFISSIONAIS	ORGANIZADOS
HUMANOS	ARROGANTES	RESPONSÁVEIS
BOAS REGALIAS SOCIAIS	DESLEIXADOS	DIFERENTES

Em Elvas, os profissionais de saúde detêm uma imagem positiva dos profissionais de saúde Espanhois, sendo de salientar o facto de os Enfermeiros serem a única categoria profissional que apresenta adjectivos negativos quanto às características internas, intrínsecas dos profissionais de saúde Espanhois, **Arrogantes e Desleixados**. Os Médicos e Enfermeiros adjectivam unicamente adjectivos positivos em relação a esses Técnicos, **Competentes, Evoluídos, Humanos, Organizados e Responsáveis**. As condições externas são boas, **Bem remunerados, Boas regalias sociais**, sendo essa opinião unânime em todas as profissões.

QUADRO Nº32 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES E ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPANHÓIS

“Nós, os profissionais de saúde Portugueses somos...”	
Competentes	144
Mal remunerados	72
Más cond. trabalho	25
Profissionais	25
Responsáveis	19
Trabalhadores	17
Atenciosos	14
“Eles, os profissionais de saúde Espanhois são...”	
Competentes	87
Bem remunerados	73
Boas cond. trabalho	29
Organizados	14
Boa tecnologia	12
Trabalhadores	9

No global, os profissionais de saúde Portugueses consideram-se **Competentes, Profissionais, Responsáveis, Trabalhadores e Atenciosos**.

Valorizam no entanto, as condições externas negativamente, **Mal remunerados** e **Más condições de trabalho**.

Quanto ao Esteriótipo dos profissionais de saúde Espanhois, consideram-nos também positivamente, **Competentes**, **Organizados** e **Trabalhadores**. Apontam-lhes no entanto, condições externas muito positivas, contrariamente às sentidas pelos Portugueses, **Bem remunerados**, **Boas condições de trabalho** e **Boa tecnologia**.

### 1.5.1 - Categorização Cruzada

Nos profissionais de saúde Portugueses, quando se analisa a positividade/negatividade dos adjectivos categorizadores do Auto-esteriótipo e Esteriótipo profissional (ver gráfico N°11), assim como o conteúdo caracterizador dos mesmos verificamos que também aqui se passa a não existência da preposição teoria preconizada por alguns Psicólogos Sociais Europeus dos anos 70, quanto à Categorização Cruzada, e consequente diminuição de categorização pela existência de dois grupos de análise, tal como já aconteceu quanto aos A.A.M..

Analisando o referido gráfico, verificamos inequivocamente a sua não existência.

Não existe diminuição da discriminação, o que acontece, é que também aqui os profissionais de saúde avaliam os profissionais de saúde Espanhois como profissionais de saúde pertencentes ao seu próprio grupo (positivamente), e não como Espanhois.

As condições externas de trabalho entre estes dois grupos é que é considerada diferente.

Boa em Espanha e má em Portugal.

## **2 - COMPARAÇÃO ENTRE O ESTUDO NACIONAL E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

### **2.1 - Esteriótipos**

Esta comparação é possível na medida em que a análise de conteúdo realizada é consistente entre os Estudos ( foram utilizadas as mesmas categorias ), entre os diferentes profissionais, o nosso estudo, e o estudo sobre o " Esteriótipo " em que participou um grupo de alunos do Mestrado em Comportamento Organizacional do ISPA 1993/95, na fase preparatória do projecto "A Espanha vista de Portugal" ( ISPA, JNICT, Professor Orlindo Gouveia Pereira ).

As variáveis geográficas são idênticas, o que permite comparações específicas para além da comparação global, para perceber até que ponto, o nosso trabalho que tem uma amostra mais específica, se diferencia das zonas mais globais.

Em suma, perceber até que ponto os sujeitos dos hospitais analisados se aproximam ou não, da população analisada.

Razão pela qual, resolvemos estabelecer uma comparação apenas e só qualitativa, comparativa entre os adjectivos, os positivos e os negativos e a posição relativa dos adjectivos, ou seja o escalonamento do Esteriótipo.

Esta comparação não foi estendida à Positividade/negatividade na medida em que a valência dos adjectivos no nosso trabalho foi efectuada pelos sujeitos da amostra. Tal metodologia não foi utilizada no Estudo Nacional, por isso optamos por não compararmos as valências dos adjectivos.

Para tal juntamos a amostra, dos Profissionais de Saúde, na sua totalidade, para evitar a dispersão e a não existência de consistência.

## **2.2 - Avaliação do conteúdo do Esteriótipo dos Espanhois no Estudo Nacional**

Os vocábulos mais frequentes para descrever os Espanhois, encontrados no Estudo Nacional, por zonas, foi a seguinte:

### **• PORTO**

Foram encontrados 47 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 129 vezes (+ 50 % do total ), segundo a ordenação seguinte, a qual define o esteriótipo dos sujeitos entrevistados no Porto.

- Alegres
- Simpáticos
- Antipáticos
- Desenvolvidos
- Nacionalistas
- Maus
- Corruptos
- Manientos

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Extrovertidos, Bons, Orgulhosos, Espertos, Arrogantes

- **LISBOA**

Foram encontrados 59 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 235 vezes ( + 50 % do total ), segundo a ordenação seguinte a qual define o esteriótipo dos sujeitos entrevistados em Lisboa.

- Alegres
- Nacionalistas
- Vigaristas
- Desenvolvidos
- Antipáticos
- Simpáticos
- Corruptos
- Extrovertidos

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Vaidosos, Trabalhadores, Barulhentos, Comunicativos, Organizados, Bonitos, Orgulhosos, Ciganos, Conflituosos

- **FRONTEIRAS**

Foram encontrados 52 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 185 vezes ( + 50 % do total ), segundo a ordenação seguinte, a qual define o esteriótipo dos sujeitos entrevistados nas zonas de fronteira.

- Alegres
- Simpáticos
- Desenvolvidos
- Barulhentos
- Nacionalistas

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais baixas tais como :

- Bonitos, Antipáticos, Amigos, Orgulhosos, Chatos, Vigaristas, Boas pessoas, Ciganos, Arrogantes, Organizados, Convencidos

### **2.3 - Comparação do Esteriótipo dos Espanhois entre os profissionais de saúde e o Estudo Nacional**

#### **2.3.1 - Porto**

Comparando os adjectivos apresentados, face à questão “Eles, os Espanhois são...” verificamos que os profissionais de saúde Portugueses, alvos da nossa amostra, apresentaram as seguintes respostas:

QUADRO Nº33 - ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS PELOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE DO PORTO

A.A.M.		ENFERMEIROS		MÉDICOS	
ALEGRES	22	ALEGRES	26	ALEGRES	16
SIMPÁTICOS	11	INTERESSEIROS	19	ARROGANTES	13
NACIONALISTAS	11	NACIONALISTAS	13	NACIONALISTAS	7
ARROGANTES	11	EGOISTAS	8	CORRUPTOS	6
EGOISTAS	6			AGRESSIVOS	6
				ANTIPÁTICOS	5

Os profissionais de saúde do Porto, qualquer que seja o grupo profissional apresentam um conteúdo de Esteriótipo nacional altamente negativo dos Espanhois, embora nos apareça nos primeiros lugares alguns adjectivos positivos (**Alegres**, **Simpáticos** e **Divertidos**). Essa negatividade é mais marcada nos Médicos, que apresentam mais adjectivos negativos e menos positivo que os restantes profissionais.

Os Espanhois são para essa amostra, essencialmente **Arrogantes**, **Nacionalistas**, **Corruptos**, **Antipáticos**, **Agressivos**..., embora sejam também **Alegres**, e no caso dos A.A.M. também **Simpáticos**.

QUADRO Nº 34 - COMPARAÇÃO DO ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ESTUDO NACIONAL NO PORTO

PROFISSIONAIS DE SAÚDE /TOTAL		ESTUDO NACIONAL	
ALEGRES	57	ALEGRES	36
NACIONALISTAS	31	SIMPÁTICOS	17
ARROGANTES	24	ANTIPÁTICOS	17
INTERESSEIROS	19	DESENVOLVIDOS	14
SIMPÁTICOS	11	NACIONALISTAS	13
		MAUS	12
		CORRUPTOS	10
		MANIENTOS	10

Parece existir uma ligeira radicalização dos atributos negativos dos Profissionais de Saúde. No Estudo Nacional os adjectivos negativos estão conjugados no final do "ranking" enquanto que no nosso Estudo, Profissionais de Saúde, os negativos surgem logo após o 1º adjectivo positivo.

Os Espanhóis são muito caracterizados como sendo **Alegres**, e **Simpáticos** no Estudo Nacional mas no entanto existe negatividade marcada tanto no Estudo Nacional como no nosso Estudo, sendo que nos Profissionais de Saúde um pouco mais acentuada, **Nacionalistas**, **Arrogantes** e **Interesseiros**, ou seja, basicamente os adjectivos que constituem o Esteriótipo são negativos.

## 2 3 2 - Lisboa

QUADRO Nº 35 - ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE LISBOA

A.A.M.		ENFERMEIROS		MÉDICOS	
OPORTUNISTAS	12	ALEGRES	25	ALEGRES	24
ARROGANTES	11	FALSOS	21	ARROGANTES	20
SIMPÁTICOS	10	LUTADORES	21	NACIONALISTAS	15
NACIONALISTAS	9	ANTIPÁTICOS	19	VIGARISTAS	13
ALEGRES	9	BARRULHENTOS	15	VAIDOSOS	11
VAIDOSOS	9			CORRUPTOS	11

Em Lisboa, o conteúdo do Esteriótipo, mantém-se negativo embora nos continue a aparecer **Alegres** e **Simpáticos**, adjectivos que também nos aparecia no Porto.

Os restantes adjectivos são altamente negativos. A imagem dos Espanhois é negativa para qualquer profissional, sendo essa imagem mais radical nos Enfermeiros e nos Médicos. Para todos estes sujeitos, os Espanhois são também **Oportunistas**, **Arrogantes**, **Falsos**, **Nacionalistas**, **Vaidosos**, **Corruptos**....

QUADRO Nº 36 - COMPARAÇÃO DO ESTERÍOTIPO DOS ESPANHOIS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ESTUDO NACIONAL EM LISBOA

PROFISSIONAIS DE SAÚDE /TOTAL		ESTUDO NACIONAL	
ALEGRES	58	ALEGRES	70
ARROGANTES	31	NACIONALISTAS	28
NACIONALISTAS	24	VIGARISTAS	21
FALSOS	21	DESENVOLVIDOS	20
LUTADORES	20	ANTIPÁTICOS	20
		SIMPÁTICOS	18
		CORRUPTOS	17
		EXTROVERTIDOS	15

No nosso Estudo, os Profissionais de Saúde em Lisboa mantêm entre si uma grande consistência. Tal como já tínhamos verificado também no Porto, surge-nos **Alegres**, **Arrogantes**, **Nacionalistas** e **Falsos**, existindo assim uma maior radicalização da negatividade.

Se compararmos o Porto com Lisboa vemos claramente, que é consistente a ideia de em Lisboa atribuírem maior negatividade que no Porto. Isso mantêm-se equivalente quer nos Profissionais de Saúde, quer no Estudo Nacional, existindo uma ligeira acentuação de negatividade nos Profissionais de Saúde do Porto e também uma ligeira acentuação nos Profissionais de Saúde de Lisboa.

Em todo o caso, a radicalidade da negatividade dos Lisboetas é marcante no nosso Estudo como também no Estudo Nacional.

### 2.3.3 - Elvas

QUADRO Nº 37 - ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ELVAS

A.A.M.		ENFERMEIROS		MÉDICOS	
ALEGRES	18	ALEGRES	26	VIGARISTAS	22
ANTIPÁTICOS	11	EXTROVERTIDOS	22	ARROGANTES	22
AGRESSIVOS	11	LUTADORES	19	ALEGRES	21
VIGARISTAS	11	ANTIPÁTICOS	16	ANTIPÁTICOS	19
MALDOSOS	9	ARROGANTES	15	AGRESSIVOS	17

Em Elvas, a imagem dos Espanhois é também negativa. Surgem-nos no entanto adjectivos positivos. **Alegres** é uma característica incluída na caracterização dos Espanhois, segundo a opinião de todos os profissionais.

Os Enfermeiros é o grupo que apresenta a imagem mais positiva, e menos negativa dos Espanhois, **Alegres, Extrovertidos e Lutadores**.

Os restantes adjectivos são negativos. Os Espanhois são também, para os profissionais de saúde de Elvas, **Vigaristas, Arrogantes, Antipáticos, Nacionalistas, Egoistas...**

Os A.A.M. e os médicos são mais radicais na sua negatividade, atribuindo-lhes bastantes adjectivos negativos, tais como: **Antipáticos, Vigaristas, Arrogantes, Agressivos...**

QUADRO Nº 38 - COMPARAÇÃO DO ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ESTUDO NACIONAL EM ELVAS

PROFISSIONAIS DE SAÚDE /TOTAL		ESTUDO NACIONAL	
ALEGRES	65	ALEGRES	66
ANTIPÁTICOS	46	SIMPÁTICOS	51
ARROGANTES	37	DESENVOLVIDOS	36
VIGARISTAS	33	BARULHENTOS	16
AGRESSIVOS	28	NACIONALISTAS	16

Em Elvas, surge-nos resultados, que não suscitam surpresas. Existe uma grande Positividade dos sujeitos do Estudo Nacional, talvez porque estão perto dos Espanhóis. No entanto essa Positividade é claramente modificada quando estamos a apreciar os adjectivos dos Profissionais de Saúde que vêem os Espanhóis de uma forma radicalmente diferente, do que a população em geral. Aparece sempre **Alegres**, é constante como Esteriótipo, mas depois todas as outras características, são negativas, fortemente marcadas o que contrasta claramente com as três características positivas do Estudo Nacional, **Alegres**, **Simpáticos** e **Desenvolvidos**.

### 2.3.4 - Total Global

QUADRO Nº 39 - ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A.A.M.		ENFERMEIROS		MÉDICOS	
ALEGRES	49	ALEGRES	70	ALEGRES	61
ARROGANTES	22	LUTADORES	39	ARROGANTES	55
SIMPÁTICOS	21	ANTIPÁTICOS	35	VIGARISTAS	35
NACIONALISTAS	20	EXTROVERTIDOS	22	ANTIPÁTICOS	24
OPORTUNISTAS	12	FALSOS	21	AGRESSIVOS	23

Qualquer profissional de saúde Português, detêm uma imagem dos Espanhois altamente negativa, embora sejam unânimes em colocar a **Alegria** dos Espanhois em primeiro lugar.

Os médicos, parecem ser os mais negativos em relação ao Esteriótipo dos Espanhois, pois não atribuem mais nenhum adjectivo positivo, enquanto os enfermeiros os consideram tambem um povo **Lutador e Extrovertido**, e os A.A.M. **Simpáticos**.

Surgem-nos com grande “peso” adjectivos negativos, tais como: **Arrogantes, Vigaristas, Antipáticos; Nacionalistas....**

QUADRO Nº 40 - COMPARAÇÃO DO ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ESTUDO NACIONAL

PROFISSIONAIS DE SAÚDE /TOTAL		ESTUDO NACIONAL	
ALEGRES	180	ALEGRES	172
ARROGANTES	92	SIMPÁTICOS	86
NACIONALISTAS	55	DESENVOLVIDOS	70
ANTIPÁTICOS	46	NACIONALISTAS	57
VIGARISTAS	33	ANTIPÁTICOS	37
AGRESSIVOS	28	CORRUPTOS	27
FALSOS	21	VIGARISTAS	21
LUTADORES	20	BARULHENTOS	16
INTERESSEIROS	19	EXTROVERTIDOS	15
SIMPÁTICOS	11		

O que se observou de forma relativamente muito marcada em Elvas e de forma menos marcada no Porto e em Lisboa é claramente visível na comparação dos Estudos.

Na amostra do Estudo Nacional/total, temos três adjectivos que são claramente positivos, pelo menos os dois primeiros, porque **Desenvolvidos** não é uma característica pessoal, é uma característica Nacional, e portanto neutra. Verdadeiramente aqui os dois adjectivos positivos são **Alegres** e **Simpáticos**. Por outro lado, os outros adjectivos são claramente negativos, **Nacionalistas**, **Antipáticos**, **Corruptos**, **Vigaristas** e **Barulhentos**. É interessante notar que de facto esta ordenação é ainda mais marcada para os Profissionais de Saúde, na medida em que aparece **Alegres** mas todos os outros adjectivos são negativos. **Arrogantes** não aparece no Estudo Nacional, e **Nacionalistas** e **Antipáticos** aparecem, mas numa ordem superior à do Estudo Nacional.

Concluindo, há uma equivalência muito grande nos Esteriótipos, o que demonstra que os Esteriótipos dos Espanhóis são altamente consistentes na população Portuguesa, o que já sabíamos dos Estudos anteriores.

**Alegres** parece ser o adjectivo de “Top”, está sempre colocado em 1º lugar, é o adjectivo mais acessível quando nós pensamos nos Espanhóis, é um adjectivo claramente positivo, no entanto é também fortemente qualificado com os outros adjectivos negativos que encontramos na 3ª ou 4ª posição da parte da amostra do Estudo Nacional mas logo na segunda posição do nosso Estudo.

Os Profissionais de Saúde tem uma imagem mais negativa que os sujeitos da amostra do Estudo Nacional.

### **3 - DISCUSSÃO**

Nos objectivos deste trabalho, referimos um, que consideramos importante e pertinente, neste tipo de problemática.

Por estudos efectuados por vários autores, nomeadamente nos Estados Unidos, verificou-se que os Esteriótipos são mutáveis, desde que existam condicionantes externas que os levem a modificar face ao grupo.

Assim consideramos ser de interesse, verificar se os Auto-esteriótipos e Esteriótipos dos grupos analisados, seriam diferentes, se os sujeitos também diferissem.

Como referido, optou-se por comparar os resultados obtidos pelos A.A.M. com outros profissionais, e entre estes o estudo nacional ao qual já foi feita referencia.

Dos resultados mais significativos e interessantes, salienta-se a paralelidade de resultados entre os diferentes profissionais quanto à não existência de Categorização Cruzada nestes estudos.

Em todos eles, os profissionais optaram por avaliar os profissionais de saúde Espanhois como profissionais de saúde pertencentes ao mesmo “ingroup”, e não como Espanhois, com pressuposta categorização negativa.

Quando se analisou os Índices de positividade/negatividade dos adjectivos, verificou-se que os profissionais de saúde inquiridos quando atribuem adjectivos negativos aos Portugueses tendem a atribuir adjectivos positivos aos Espanhois, tendo este resultado um elevado grau de significância, quando comparado com o inverso.

Os profissionais de saúde que atribuem adjectivos positivos aos Portugueses, tendem a atribuir negativos aos Espanhois, mas com menor incidência.

Quando se comparou as adjectivações do Auto-estereótipo dos Portugueses com as zonas e profissões, foi significativo o facto de em Elvas atribuir-se uma maior positividade ao Auto-estereótipo dos Portugueses que as restantes regiões. E dos médicos os profissionais mais negativos em relação Auto-estereótipo dos Portugueses, e os enfermeiros os mais positivos.

Este ultimo facto, apresenta contornos mais radicais em Lisboa, onde os médicos apresentam as maiores negatividade, quando comparados com os outros médicos, ou com os outros profissionais de qualquer região.

Parece-nos também, que os profissionais de saúde se mostraram bastante reservados, nas avaliações dos adjectivos da grelha apresentada por nós, tendo-se verificado o fenómeno de Desejabilidade Social, visto que os mesmos atribuíram adjectivações

muito mais negativas na questão aberta, não existindo qualquer correlação entre a positividade e a positividade dos adjectivos, quando foi efectuada a Análise de Variância.

Seria de esperar, que a positividade de um, tivesse relação com a do outro. Comprova-se também esta análise, pelo facto dos profissionais de saúde atribuírem valores médios, não comprometeis na escala de adjectivos ( 5,6 ).

O profissionais de saúde Portugueses apresentam também elevadas correlações entre os adjectivos negativos, associando-os em todas as regiões, exceptuando no Porto, onde associaram o adjectivo **Arrogantes** a adjectivações positivas.

Os profissionais de saúde apresentaram o mesmo resultado interessante que os A.A.M.. Associaram na grelha de adjectivos, o adjectivo **Alegres** ou **Melhor nível de vida**.

Isto é interessante, e colocamos a questão: será que se o nível de vida fosse pior, a característica **Alegres** existiria do mesmo modo ?.

Será que o Esteriótipo dos Espanhois seria ainda mais negativo se isso acontecesse ?.

Concluindo, podemos referir que o Esteriótipo dos profissionais de saúde é negativo em qualquer das regiões analisadas.

São os médicos, os profissionais de saúde que atribuem maior negatividade aos Espanhois, e os enfermeiros, os que menor negatividade lhe atribuem.

O Esteriótipo dos Espanhois é para os profissionais de saúde Portugueses composto de adjectivações muito negativas.

Eles são **Alegres**, mas também **Arrogantes**, **Nacionalistas**, **Antipáticos**, **Vigaristas**, **Agressivos**, **Falsos**, **Lutadores**, **Interesseiros** e por fim **Simpáticos**.

Comparando este resultado com o do estudo nacional, verificamos que os profissionais de saúde detêm dos Espanhois uma negatividade do seu Esteriótipo muito superior.

Embora para o estudo nacional, o conteúdo do Esteriótipo incluíssem adjectivos negativos, essa realidade é muito mais radical nos profissionais de saúde.

Este resultado mantém-se, quando se compara o Esteriótipo dos Espanhois nos A.A.M. com o do estudo nacional.

Assim, a Hipótese D “Os A.A.M. tenderão a ter imagem mais neutras e positivas, enquanto os Portugueses ( estudo nacional ), têm uma imagem relativamente menos positiva”, não é confirmada. Existe mesmo resultados diametralmente opostos.

## CAPITULO 5 - APRECIACÃO GLOBAL

Desde meados da década de 80 que se fazem Estudos sobre o Esteriótipo dos Portugueses em relação aos Espanhóis.

Estes Estudos agora realizados, demonstram que existe uma grande consistência, nesses Estudos, quantitativa e qualitativa, ou seja basicamente os Espanhóis aparecem como um grupo **Alegre**, com algumas características positivas iniciais mas com um forte núcleo de negatividade que encontramos a seguir, sendo mais radical em certas regiões do País e menos radical em relação a outras.

Até mesmo nestas, digamos modulações da radicalidade da negatividade e Positividade, tem havido uma grande consistência ao longo dos tempos, basicamente as Fronteiras são mais positivas, seguidas do Porto, da região Norte e Lisboa, onde existe uma menor Positividade face aos Espanhóis ou uma maior negatividade.

Também é fundamental demonstrar nestes Estudos que os Esteriótipos parecem neste caso solidificar claramente e comprovar a Teoria da Identidade Social na medida em que o primeiro postulado e a primeira hipótese da Teoria da Identidade Social, é que nós todos tendemos a ter Identidade Social Positiva e neste caso os grupos, comparando os Portugueses com os Espanhóis, a Positividade da nossa auto-imagem é clara em relação ao Esteriótipo dos Espanhóis.

Este Estudo continua tal como os anteriores na mesma senda, portanto no fundo, confirma os resultados quantitativos e qualitativos mas também confirma os resultados teóricos, na continuação, no limiar da importância da Identidade Positiva.

Este Estudo também tem interesse, porque introduz uma categorização cruzada, ou seja nomeadamente entre os Profissionais de Saúde e os não Profissionais de Saúde e essa categorização cruzada parece demonstrar que à uma clara verdade naqueles que defendem que não existe propriamente categorização cruzada, o que existe é uma pessoa " tomar em conta ", um ou outro dos grupos para se referenciar, ou seja neste caso concreto os Profissionais de Saúde ou vêem os Espanhóis como Profissionais de Saúde ou vêem como Espanhóis.

Os Profissionais de Saúde Espanhóis ou são vistos como Profissionais de Saúde ou são vistos como Espanhóis, não há propriamente aquilo que o Doise e Deschamps considerariam ser a categorização cruzada.

Este Estudo é relevante teoricamente e digamos que sublinha também por ai, a importância da Teoria da Identidade Social que com a ideia da categorização cruzada era um pouco posta em causa, na medida em que se as pessoas pertencem a vários grupos e se à diminuição da discriminação, como todos nós, 90% da parte da nossa vida é realizada ( é feita ) enquanto as pessoas pertencem a vários grupos ao mesmo tempo, o que diminuía muito o alcance da Teoria da Identidade Social.

Este Estudo parece apontar, juntamente com alguns outros para o facto, de isto não ser propriamente assim e as pessoas no fundo são sempre membros dos grupos, só que " saltitam " na sua pertença, umas vezes consideram que são pertences a um, uns são mais relevantes e outras vezes outros são menos relevantes.

Em suma:

1º - Confirmamos a consistência do Esteriótipo dos Espanhóis e do Auto-Esteriótipo dos Portugueses. Isto é notável desde meados da década de 80, com algumas modificações.

2º - A importância da Teoria da Identidade Social também é reconhecida na medida em que há uma grande associação entre os adjectivos negativos atribuídos aos Espanhóis e os adjectivos negativos atribuídos aos Portugueses, o que confirma a importância deste Estudo, porque os anteriores não o tinham demonstrado, que é exactamente verificar o grau de associação entre a atribuição de adjectivos negativos e a atribuição de adjectivos positivos, Espanhóis, Portugueses e vice-versa, o que constitui « uma indicação quase directa, o mais directa possível da confirmação da Teoria da Identidade Social ».

3º - Parece que não há categorização cruzada mas há sim a utilização de uma ou outra das categorizações.

Os Portugueses deixam de sentir-se como pertencentes a um grupo nacional, quando se analisa o Auto e Hetero Esteriótipo profissional, e passa a sentir-se como fazendo parte do mesmo grupo “profissionais de saúde”, remetendo para classes menos importantes as comparações de nacionalidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRIC, J. C. (1987), Cooperation, Competition et Representations Sociales. In Beauvois, (1988), Perspectives Cognitives et Conduites Sociales, Delval, pp. 57 - 81 e 211 - 218.

ABRIC, J. C. (1991), L' etude Experimental des Representations Sociales. In Jodelet, Representations Sociales. Puf: Paris.

ALLPORT, G.(1954) , The Nature do Prejudice. Reading. Massachusetts, Addison - Wesley.

ASKEVIS-Leherpeux, F., Le Image de le Autre.

AYETERAN, S. e Paez, D. (1987). Representations Sociales y Esteriótipos Grupales. In Paez e colab.(1987),cap.V pp. 221 - 262.

DOISE, W. (1984), Les relations entre groupes. In Psychologie Sociale, Moscovici, (1984), Puf: Paris pp 253 - 274.

DOISE, W. (1984), Social Reprerentations, Intergroup Experiments and levels of analysis. In Social Representations, Moscovici (1984) pp. 255 - 268.

HAMILTON, D. OSTROM, T. Social cognition: Impact of Social Psychology.

JODELET, D. (1984). Representations Sociales; Phénomènes, Concept et Theorie. In Moscovici, S.: Psychologie Sociale, cap. 13. Larousse: Paris.

JODELET, D. (1989). Representations Sociales, Un Domaine en Expansion. In Jodelet, (1989), Les Representations Sociales, Puf: Paris.

KATZ, D. e Braly, R. (1933), Racial Stereotypes in one hundred college students. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 30 pp. 175 - 193.

LEYENS, J. P. (1987), Teorias Implicas de la Personalidad y Representations Sociales. In Paez e colab., (1987). cap. IV.

LIMA, M. L. P.(1993), Atitudes. In Vala, J. Monteiro, M.B. (1993). Psicologia Social, Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

MARQUES, J. M. (1988). Categorização Social, Identidade Social e Homogeneidade do Outgroup.: Uma Analise Conceptual. In *Analise Psicologica* nº 3 - 4 VI pp. 279 - 306.

---

MOSCOVICI, S. (1984), Social Representation, Maison des Sciences de l'Homme. Cambridge Press.

MOSCOVICI, S. (1989), Des Representations Collectives aux Representations Sociales: Pour une histoire. In Jodelet (1989).

PAEZ e colab. (1987). Pensamento, Indivíduo y Sociedade: Cognicion y Representation Sociale. 1ª ed. Editorial Fundamento. Madrid.

PALMA OLIVEIRA, J. e Garcia Marques, L. (1986). A Identidade Nacional: Uma Investigação Psico-Social. Instituto Damião de Gois. Lisboa

PALMA OLIVEIRA, J. e Garcia Marques, L. Correia Jesuino, J.. Todos os Estrangeiros são iguais, mas uns são mais iguais do que outros. O Estudo da Identidade Nacional em Contexto Alargado.

PALMA OLIVEIRA, J. e Garcia Marques, L. Correia Jesuino, J.. A Imagem do Outro no Grande Público - Uma abordagem Psico-Social.

SECORD B. (1976). Psicologia Social. Mc Graw-Hill (1979). México.

SHAVELSON, R. J. (1982). Statistical Reasoning for the Behavioral Sciences. Boston. Allyn and Bacon, Inc.

TAJFEL (1982). Grupos Humanos e Categorias Sociais, vol. 1, Livros Horizonte.

TAJFEL (1983). Grupos Humanos e Categorias Sociais, vol. 2, Livros Horizonte.

TAJFEL, H. e Turner, J. (1986). The Social Identity Theory of Intergroup Relation. In Austin, W. e Worchal, S. (Eds). The Social Psychology of Intergroup Relations. Monterey Ca: Brooks cole.

VALA, J.(1981). Grupos Sociais e Representação Social da Violência. In Psicologia, vol. II nº 4. Lisboa.

VALA, J.(1993).Representações Sociais. In Vala, J. Monteiro, M. B. (1993), Psicologia Social, Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

ZAVALONE, M. (1972), l'identité psychosociale, un concept à la Recherche d'une Science. In Moscovici, S. (ed.). Introduction à la Psychologie Social. Larousse. Paris.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1 - ÍNDICE DE POSITIVIDADE DOS A.A.M. EM RELAÇÃO NOS ADJECTIVOS .....	93
GRÁFICO Nº2 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS COM OS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - PORTO .....	95
GRÁFICO Nº 3 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS COM OS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - LISBOA .....	96
GRÁFICO Nº 4 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS COM OS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - ELVAS.....	96
GRÁFICO Nº 5 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS NO TOTAL DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA .....	97
GRAFICO Nº6 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA GRELHA PELOS A.A.M. - PORTO .....	100
GRAFICO Nº7 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA GRELHA PELOS A.A.M. - LISBOA .....	102
GRAFICO Nº8 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA GRELHA PELOS A.A.M. - ELVAS.....	103

GRAFICO Nº9 - ANÁLISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DE ADJECTIVOS PELOS A.A.M. ....	105
GRÁFICO Nº 10 - ÍNDICE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS A.A.M. NOS ADJECTIVOS .....	108
GRÁFICO Nº11 - ÍNDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS ADJECTIVOS .....	113
GRÁFICO Nº 12 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS NO PORTO .....	115
GRÁFICO Nº 13 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE A ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS EM LISBOA.....	115
GRÁFICO Nº 14 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS EM ELVAS .....	116
GRÁFICO Nº 15 - ANÁLISE DA PROXIMIDADE ENTRE ATRIBUIÇÃO DE ADJECTIVOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS NO TOTAL DA AMOSTRA .....	117
GRAFICO Nº 16 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS MÉDIAS DOS ADJECTIVOS POSITIVOS POR ZONAS .....	119
GRÁFICO Nº 17 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS MÉDIAS DOS ADJECTIVOS NEGATIVOS ATRIBUIDOS AOS PORTUGUESES POR PROFISSÃO .....	121
GRÁFICO Nº 18 - INTERACÇÃO ENTRE ZONAS E PROFISSÕES DOS ADJECTIVOS NEGATIVOS ATRIBUIDOS AOS PORTUGUESES .....	122

GRAFICO Nº19 - -CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE POSITIVIDADE DA GRELHA DE ADJECTIVOS E AS ZONAS E PROFISSÕES .....	123
GRÁFICO Nº20 - ANALISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ADJECTIVOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PORTO .....	126
GRÁFICO Nº21 - ANALISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ADJECTIVOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE LISBOA.....	128
GRÁFICO Nº22 - ANALISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ADJECTIVOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ELVAS .....	130
GRÁFICO Nº 23 - ANALISE DE PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ADJECTIVOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	133
GRÁFICO Nº - 24 - ANÁLISE DE PROXIMIDADE ENTRE A POSITIVIDADE DA GRELHA E O ÍNDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS ADJECTIVOS .....	135

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO N.º 1 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA NA AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - PORTO .....	71
QUADRO N.º 2 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA NA AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - LISBOA .....	71
QUADRO N.º 3 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA NA AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA - ELVAS.....	72
QUADRO N.º 4 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA NA AVALIAÇÃO DO TOTAL DE AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA .....	73
QUADRO N.º 5 - ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA NA AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA POR LOCAL ( $\chi_2$ )	74
QUADRO N.º 6 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PORTUGUESES E ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS - TOTAL DOS A.A.M.....	81
QUADRO N.º 7 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PORTUGUESES E ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS APRESENTADAS PELOS A.A.M. POR REGIÕES E NO TOTAL.....	82
QUADRO N.º 8 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPANHOIS - TOTAL DOS A.A.M. ....	88

QUADRO Nº 9 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES E ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPANHOIS APRESENTADAS PELOS A.A.M. POR REGIÕES E NO TOTAL	90
QUADRO Nº 10 ÍNDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS A.A.M NOS ADJECTIVOS .....	93
QUADRO Nº 11 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS PELOS A.A.M. - PORTO .....	100
QUADRO Nº12 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS PELOS A.A.M. - LISBOA .....	101
QUADRO Nº13 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS PELOS A.A.M. - ELVAS.....	103
QUADRO Nº14 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS PELO TOTAL DOS A.A.M.....	104
QUADRO Nº 15 ÍNDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS ADJECTIVOS .....	113
QUADRO Nº16 - COMPARAÇÃO (ANALISE DE VARIÂNCIA) DOS ADJECTIVOS POSITIVOS ENTRE ZONAS E PROFISSÕES.....	119
QUADRO Nº 17 - DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS POSITIVOS ATRIBUIDOS AOS PORTUGUESES POR ZONAS (TESTE TUKEY).....	119
QUADRO Nº 18 COMPARAÇÃO ( ANALISE DE VARIÂNCIA ) DOS ADJECTIVOS NEGATIVOS ENTRE ZONAS E PROFISSÕES .....	120
QUADRO Nº 19 - DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS NEGATIVOS ATRIBUIDOS AOS PORTUGUESES POR PROFISSÕES (TESTE TUKEY)..	121

QUADRO Nº20 - COMPARAÇÃO (ANALISE DE VARIÂNCIA) ENTRE O ÍNDICE DE POSITIVIDADE DA GRELHA DE ADJECTIVOS E AS ZONAS E PROFISSÕES.....	123
QUADRO Nº 21 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - PORTO .....	125
QUADRO Nº 22 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - LISBOA.....	127
QUADRO Nº 23 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ELVAS .....	129
QUADRO Nº 24 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ADJECTIVOS ANALISADOS NA GRELHA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	131
QUADRO Nº25 - CORRELAÇÃO DE ÍNDICE DE POSITIVIDADE DA GRELHA DE ADJECTIVOS COM A POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE DOS ADJECTIVOS .....	135
QUADRO Nº 26 - AUTO-ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PORTO .....	137
QUADRO Nº 27 - AUTO-ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE LISBOA.....	138
QUADRO Nº 28- AUTO-ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ELVAS .....	138
QUADRO Nº 29 - ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS ESPANHOIS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PORTO .....	139

QUADRO Nº 30 - ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS ESPANHOIS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE LISBOA.....	140
QUADRO Nº 31 - ESTERIÓTIPO PROFISSIONAL DOS ESPANHOIS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ELVAS .....	140
QUADRO Nº32 - AUTO-ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES E ESTERIÓTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPANHÓIS.....	141
QUADRO Nº33 - ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PORTO.....	147
QUADRO Nº 34 - COMPARAÇÃO DO ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ESTUDO NACIONAL NO PORTO.....	148
QUADRO Nº 35 - ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE LISBOA.....	149
QUADRO Nº 36 - COMPARAÇÃO DO ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ESTUDO NACIONAL EM LISBOA....	150
QUADRO Nº 37 - ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ELVAS .....	151
QUADRO Nº 38 - COMPARAÇÃO DO ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ESTUDO NACIONAL EM ELVAS .....	152
QUADRO Nº 39 - ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	153
QUADRO Nº 40 - COMPARAÇÃO DO ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ESTUDO NACIONAL.....	154

## **ANEXOS**

## **Anexo I - Instrumento**

## INTRODUÇÃO

Sou aluno do Mestrado de Comportamento Organizacional no Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa .

Estou a realizar um Estudo sobre a Imagem de profissionais de Saúde Portugueses ( auxiliares de acção médica ) em relação aos Espanhoís .

Se não se importa tiro-lhe apenas alguns minutos .

Gostaria de lhe colocar, algumas perguntas ...

Evidentemente que as respostas são anónimas .

Muito obrigado.

I

Você recentemente viu, leu ou ouviu falar em Espanha ?

- Sim \_\_\_\_\_

- Não \_\_\_\_\_

Se sim, foi :

- na Imprensa \_\_\_\_\_

- na Televisão \_\_\_\_\_

- na Rádio \_\_\_\_\_

- no Cinema \_\_\_\_\_

- com um amigo \_\_\_\_\_

Qual foi o assunto abordado ?

//////////	Música	Política	Desporto	Férias	Touradas	Compras
Imprensa						
Televisão						
Rádio						
Cinema						
Amigos						

## II

1 - Se tivesse de descrever como são os Portugueses, diria :

" ... nós os Portugueses somos ..... " ( 5 adjetivos no máximo )

_____	+	-	<b>0</b>
_____	+	-	<b>0</b>
_____	+	-	<b>0</b>
_____	+	-	<b>0</b>
_____	+	-	<b>0</b>

2 - Se tivesse de descrever como são os Espanhoís, diria :

" ... eles os Espanhoís são ..... " ( 5 adjetivos no máximo )

_____	+	-	<b>0</b>
_____	+	-	<b>0</b>
_____	+	-	<b>0</b>
_____	+	-	<b>0</b>
_____	+	-	<b>0</b>

3 - Complete as seguintes frases .

a) Nós os profissionais de Saúde Portugueses somos \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Eles os profissionais de Saúde Espanhoís são \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### III

Em seguida vou lêr-lhe uma lista de frases ou palavras que podem corresponder à opinião que tem dos Espanhoís .

Para cada uma delas você dará uma nota de 1 a 10 .

1 se não corresponder absolutamente nada à opinião que tem dos Espanhoís .

10 se corresponder absolutamente tudo à ideia que faz dos Espanhoís .

////////////////////	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Arrogantes										
Alegres										
Antipáticos										
Agressivos										
Corruptos										
Diferentes										
Falsos										
Competentes										
Espontâneos										
Iguais										
Melhores										
Nacionalistas										
Lutadores										
Piores										
Vigaristas										
com Manias										
Melhor nível de vida										