

DH  
FERN/LI

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**

**O ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOIS  
E DOS PORTUGUESES  
NO SEIO DOS MÉDICOS**

**TESE DE MESTRADO EM  
COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL**

**APRESENTADA POR LUCINDA MARIA SOUSA BRANCO FERNANDES**

**SOB A DIRECÇÃO DO PROF. DOUTOR ORLINDO GOUVEIA PEREIRA**

**DEZEMBRO**

**1996**



Centro de Documentação do I.S.P.A.

Tel. 800 01 04

Rev. 9814

C.

**O ESTERIÓTIPO DOS ESPANHÓIS  
E DOS PORTUGUESES  
NO SEIO DOS MÉDICOS**

## RESUMO

Conhecer e justificar o Auto Esteriótipo e Esteriótipo entre países, tem sido uma necessidade constante das sociedades, exacerbada na actualidade pela crescente interacção existente entre eles, quer do ponto de vista económico, político ou cultural.

Esta necessidade manifestou-se também em Portugal, principalmente desde a integração do nosso país na Comunidade Europeia.

Na última década os Psicólogos Sociais Portugueses, dedicaram grande extensão do seu trabalho a identificarem os Auto Esteriótipos e Esteriótipos, entre países passíveis de terem uma maior interacção com Portugal, como por exemplo, Espanha.

Por estudos anteriores, verificaram que a teoria da Identidade Social de Tajfel, poderia associar-se perfeitamente aos resultados encontrados nesses estudos.

O Auto Esteriótipo Nacional seria assim, mais positivo que o Esteriótipo dos Espanhóis, que se apresentam como o nosso outgroup.

Palma Oliveira, Garcia Marques e Correia Jesuino, encontraram também uma diferenciação interessante entre regiões, nomeadamente quando se vai para Norte, Sul e Fronteiras.

Continuando a senda desses estudos, eis que surge o presente trabalho que modificando os sujeitos (população geral), utiliza a profissão como

diferenciação e utiliza um grupo de análise específico, "Médicos inseridos no grupo dos Profissionais de Saúde".

Pretendeu-se manter a diferenciação por regiões, optando-se por Lisboa (Sul); Porto (Norte) e Elvas (Fronteira).

Pretendemos analisar até que ponto a consistência dos Esteriótipos se mantém embora seja inserido uma caracterização profissional específica e ainda se o conteúdo desses Esteriótipos são modificados pela profissão.

Permitirá também verificar futuramente esta evolução não só da população geral mas também dentro do seio dos Profissionais de Saúde.

Para além dessa particularidade, surge como novidade, a utilização de comparação entre o Auto e o Hetero Esteriótipo profissional e saber se o Auto Esteriótipo profissional incute nos Profissionais de Saúde Portugueses, uma imagem e uma identidade essencialmente positiva.

Assim, procurou-se conhecer e analisar o Auto Esteriótipo profissional dos Médicos enquanto Profissionais de Saúde e o Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis.

Com esta nova problemática, verificamos a existência de uma realidade que foi mencionada por Doise e Dechamps, na década de setenta, que é a categorização cruzada.

Existindo dois grupos distintos de análise e inserindo um deles a alvo da análise no ingroup dos sujeitos, procurou-se testar a existência ou não de diminuição da categorização cruzada, ou seja de positividade.

Baseando-nos nestes aspectos, obtivemos como resultados mais significativos a confirmação da tendência de estudos anteriores.

Mantem-se uma positividade marcada do Auto Esteriótipo face ao Esteriótipo, o que confirma a teoria da Identidade Social de Tajfel, como boa preditora e enquadradora das diferenças dos conteúdos dos Esteriótipo.

Neste estudo, verificamos a não existência de categorização cruzada.

Existiu uma opção por parte dos Médicos e dos Profissionais de Saúde, de uma categorização e não de outra.

Os Médicos e Profissionais de Saúde analisados, analisaram os Profissionais de Saúde Espanhóis, como Profissionais de Saúde e não como Espanhóis, optando por essa pertença ao grupo na sua avaliação.

Este trabalho consegue assim na nossa opinião, atingir os objectivos propostos, principalmente na delimitação e consistência dos Autos Esteriótipos Nacionais e Profissionais e dos Esteriótipos Nacionais e Profissionais dos Espanhóis.

No global e nos aspectos mais importantes, mantem-se consistente com os outros estudos e não aceita a categorização cruzada como uma realidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço publicamente todo o carinho e disponibilidade, a todos aqueles que me apoiaram para a realização deste trabalho.

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Orlindo Gouveia Pereira a disponibilidade incondicional e ajuda prestada ao longo deste trabalho.

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

Aos meus colegas Irene Soares e Vitor Varela, um obrigada pelo carinho e ajuda prestada.

Quero ainda agradecer à minha filha Elsa pelo tempo e apoio retirado ao longo do seu curso, e ao meu filho Nuno e minha sobrinha Ana Bilhota, pelo apoio e ajuda dada no tratamento de texto deste trabalho

## ÍNDICE

<b>RESUMO</b>	003
<b>AGRADECIMENTOS</b>	006
<b>CAPITULO 1 Introdução</b>	010
<b>1. ATITUDES</b>	017
1.1. Avaliação das Atitudes	020
<b>2. ESTERIÓTIPOS</b>	024
2.1. Definição e Enquadramento	024
2.2. Consenso de Traços Atribuídos	027
2.3. Mudança nos Esteriótipos	029
2.4. Verdade e Falsidade nos Esteriótipos	032
<b>3. IDENTIDADE SOCIAL E CATEGORIZAÇÃO</b>	034
3.1. Categorização Cruzada	042
<b>4. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS</b>	043
4.1. Das Representações Colectivas, às Representações Sociais	047
4.2. Formação das Representações Sociais	049
4.3. Funções das Representações Sociais	052
<b>CAPITULO 2 Método</b>	054
<b>1 SUJEITOS</b>	055
<b>2.PROCEDIMENTOS</b>	057
<b>3. INSTRUMENTO</b>	059
<b>CAPITULO 3 RESULTADOS</b>	063
<b>1. ANÁLISE DO CONTACTO PERCEBIDO</b>	063
<b>2 INTROSPECÇÃO FOCALIZADA</b>	070
2.1. Auto-Esteriótipo dos Portugueses	070

2.2 Esteriótipo dos Espanhóis	072
2.3. Comparação do conteúdo do Esteriótipo dos Portugueses e dos Esteriótipos dos Espanhóis	075
2.4. Auto Esteriótipo dos Profissionais de Saúde	076
2.5. Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis	078
2.6. Comparação do conteúdo do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e Espanhóis	081
2.7. Positividade e Negatividade dos atributos Esteriótipicos	082
2.7.1. Análise percentual e por classes da positividade, negatividade dos atributos dos Médicos	084
<b>3. GRELHA DE ADJECTIVOS DOS MÉDICOS</b>	089
<b>4. CATEGORIZAÇÃO CRUZADA</b>	100
<b>5 . DISCUSSÃO</b>	103
<b>CAPITULO 4 ESTUDOS COMPARATIVO</b>	105
<b>1. COMPARAÇÃO ENTRE OS ESTUDOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>	105
1.1. Análise percentual e por classes da positividade, negatividade dos atributos	106
1.2. Diferenciação entre zonas e profissões na positividade, negatividade dos atributos	
1.3 Grelha de Adjectivos	118
1.4. Comparação da Introspecção Focalizada com a Grelha de Adjectivos em relação ao Esteriótipo dos Espanhóis	128
1.5 Auto Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis	131
<b>2. COMPARAÇÃO ENTRE O ESTUDO NACIONAL E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>	133
2.1. Esteriótipos	133
2.2. Avaliação do conteúdo do Esteriótipo dos Espanhóis no Estudo Nacional	134
2.3 Comparação do Esteriótipo dos Espanhóis entre os profissionais de Saúde e o Estudo Nacional	136

2.3.1. Porto	136
2.3.2. Lisboa	138
2.3.3. Elvas	140
2.3.4 Total Global	141
<b>3. DISCUSSÃO</b>	144
<b>CAPITULO 5 APRECIÇÃO GLOBAL</b>	147
Referências Bibliográficas	150
Índice de Gráficos	153
Índice de Quadros	156
<b>ANEXOS</b>	157
Apêxo I: Questionário	158

## CAPÍTULO 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 do 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 a outras. Isto é extremamente importante porque vivemos em comunidade e não isolados. Se por um lado, este facto nos ajuda 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.

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 Problema

Em sociedades complexas, os grupos sociais não vivem isolados. É portanto crucial que se analise as formas subjacentes de como os membros definem o seu próprio grupo e como essa imagem pode determinar o comportamento intergrupos. Não é o grupo que faz os Esteriótipos, são as pessoas que o compõem que o constroem. Isto permite conhecer o modo como se definem e qual a importância social que detêm.

A Representação Social que o indivíduo tem de si próprio e a comparação que faz com outro, determina a sua própria Identidade Social.

É aquilo que o grupo nos dá em termos de características que atribuímos a nós próprios por comparação com os outros grupos que são importantes para o nosso grupo e facilita-lhe a construção do seu próprio Auto Esteriótipo e Hetero Esteriótipo.

Perceber qual a Identidade Social de um grupo e as comparações que ele estabelece com os outros, é importante, porque nos facilita a análise das suas atitudes.

Esta problemática é tanto mais importante no mundo actual, onde cada vez mais vivemos unidos por relações políticas, económicas e culturais.

Saber qual o Esteriótipo que um grupo (profissional, Nacional ou outro), tem face a outro grupo, é preocupação actual, principalmente com o aparecimento da Comunidade Europeia.

Parece-nos pertinente, que existam estudos que analisem as Identidades Sociais, os Esteriótipos, os Preconceitos de um grupo Nacional em relação a outros grupos Nacionais alvos da sua inter-relação e passíveis de comparação.

Assim na continuidade de um trabalho de investigação em que participamos, onde era abordado a "Representação Social de Espanha em Portugal" e devido ao facto de sermos profissionais de saúde e portanto sensíveis às dinâmicas existentes na área da saúde, surge a necessidade de perceber qual

o Auto Esteriótipo que os Médicos Portugueses desenvolveram e qual o Esteriótipo em relação aos Profissionais Espanhóis e aos Espanhóis.

## **B Os estudos já realizados**

Dentro dos trabalhos efectuados e que serviram de apoio a este estudo, destacaremos:

1. Palma Oliveira, Garcia Marques (1986).
2. Garcia Marques, Palma Oliveira (1988).
3. Palma Oliveira, Garcia Marques e Jesuíno (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 Coimbra, Isabel Serra, Lucinda Fernandes, Pedro Santos e Vitor Varela (1995), sob orientação do Professor Doutor Orlindo Gouveia Pereira.

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

Através de estudos efectuados anteriormente, principalmente desde o Início dos anos 80, onde se tentou conhecer e analisar a evolução do conteúdo do Auto Esteriótipo Nacional e o Esteriótipo dos Espanhóis, serviram-nos de base para compreender a necessidade de continuarmos a analisar a evolução que se opera nesta dinâmica social.

Ao estudar um nível cultural dentro dos profissionais de Saúde (Médicos), permite-nos perceber se o grau de educação formal, vai ou interagir e modificar os Esteriótipos que as pessoas têm.

Ao utilizarmos neste estudo sujeitos específicos, “Médicos” com características

diferentes da população Portuguesa média, pretendíamos verificar se havia determinados traços Esteriótipos, que pudessem ser alterados com a profissão.

Queríamos perceber até que ponto a profissão interage com o conteúdo dos Esteriótipos.

Para testar a nossa primeira hipótese, recorreremos às hipóteses básicas da Identidade Social.

Como iremos analisar posteriormente, verificamos através das teorias e estudos realizados que as pessoas tentam manter uma Identidade Social positiva, logo o Auto Esteriótipo dessas pessoas como Portugueses será mais positivo que o Esteriótipo.

Estudos anteriores, parecem provar que o "outgroup" relevante de comparação 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 Esteriótipo dos Portugueses deve ser muito mais positivo e o Esteriótipo dos Espanhóis deve ser negativo.

Daí surgiu a primeira hipótese.

O Auto Esteriótipo dos Médicos enquanto Portugueses será mais positivo e menos negativo que o Esteriótipo dos Espanhóis.

Surge-nos também a necessidade de verificar se as regiões dos inquiridos da nossa amostra influenciariam esta problemática. Assim procuramos saber se no interior do País e zonas fronteiriças onde o contacto com os Espanhóis é maior, poderia influenciar outros tipos de diferenças, nomeadamente diferenças Regionais e diminuir as diferenças Nacionais.

Perante esta necessidade de conhecimento, elaboramos uma segunda hipótese.

O Auto Esteriótipo dos Médicos Portugueses será mais positivo no Litoral quando comparado com o Interior do País.

A terceira hipótese teve também como suporte resultados de outros estudos onde existiam ligeiras diferenças entre os Esteriótipos dos Espanhóis, relacionado com o Litoral e o Interior.

Estas duas últimas hipóteses são complementares na medida em que se o Esteriótipo for menos positivo no Litoral, o Auto Esteriótipo será mais positivo nesse local comparativamente com o Interior.

A quarta hipótese surge após uma análise cuidada das teorias sobre Esteriótipos e do resultado deste trabalho em comparação com os resultados de um Estudo Nacional no qual participamos em 1995.

Verificamos que conforme os meios culturais, a Esteriótipificação é feita de forma mais moderada ou menos moderada.

O facto dos sujeitos serem Médicos e pertencerem a um nível cultural diferente do que a média da população inquirida no Estudo Nacional, poderá influenciar positivamente o Esteriótipo dos Espanhóis, pois o seu grau de contacto será também maior, assim como a sua moderação nas tipificações negativas que fazem da outra.

Para verificar se esta correlação existia elaboramos a quarta hipótese:

- Os Médicos Portugueses, tendem a ter imagens mais neutras e positivas, enquanto os Portugueses (Estudo Nacional) têm uma imagem relativamente menos positiva.

#### **D Hipóteses**

1. O Auto Esteriótipo dos Médicos enquanto Portugueses, será mais positivo, menos negativo do que o Esteriótipo dos Espanhóis.
2. O Auto Esteriótipo dos Médicos enquanto Portugueses, será mais positivo no Litoral, quando comparado com o Interior do país.
3. O Esteriótipo dos Espanhóis, será menos positivo, no Litoral, quando comparado com o interior do país.
4. Os Médicos Portugueses, tendem a ter imagens mais neutras e positivas, enquanto os Portugueses (Estudo Nacional), têm uma imagem relativamente menos positiva.

Estas hipóteses foram estabelecidas na base de um suporte teórico e de trabalhos anteriormente efectuados.

## **E Metodologia**

Pretendemos ainda confirmar estas hipóteses, 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 Esteriótipo, entre outros autores.

Tentaremos adquirir um corpo teórico que nos encaminhe para o nosso objecto, utilizando o método de Introspecção Focalizada de Zavalloni (1972), para chegarmos ao conteúdo do Esteriótipo e 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.

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 como:

**"...Nós os Portugueses somos..."** (Auto Esteriótipo), ou **"...Eles os Espanhóis são..."** (Esteriótipo), que seriam completadas pelos inquiridos, com adjectivos que consideravam caracterizar o objecto.

Pedíamos aos inquiridos que avaliassem a positividade e a negatividade desses mesmos adjectivos, evitando assim inferências e enviesamentos que podem surgir quando os outros o fazem.

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.

Pedimos ainda aos inquiridos (Médicos) que completassem as seguintes

frases: "...**Nós os Profissionais de Saúde somos...**" (Auto Esteriótipo),  
"...**Eles os Profissionais de Saúde Espanhóis são...**" (Esteriótipo).

No Instrumento apresentado e 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 Espanhóis.

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 geográficos:

**Porto** (Litoral Norte); **Lisboa** (Litoral Sul) e **Elvas** (Interior Fronteira), ou seja, uma amostra do grupo dos Médicos do país, consideradas importantes em termos de diferenciação Social, Política e Económica.

Pretendemos comparar os resultados deste trabalho, com resultados obtidos de outros, nomeadamente com o trabalho efectuado pelo grupo de alunos do Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa Mestrado em Comportamento Organizacional 1993/95, "A Espanha vista de Portugal", no qual fomos colaboradores.

Em trabalhos que estão em decorrer em simultâneo com o nosso trabalho e que englobam Profissionais de Saúde, utilizando metodologia idêntica.

- "O Esteriótipo dos Espanhóis e dos Portugueses no seio dos Enfermeiros", por Vitor Varela;
- "O Esteriótipo dos Espanhóis e dos Portugueses no seio dos Auxiliares de Acção Médica", por Irene Soares.

## 1. ATITUDES

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

“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 pressupõe-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 agirmos 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 enclíticas 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, pág. 3).

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

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

É também essencial, diferenciarmos entre atitudes e ideologias.

São consideradas ideologias um sistema estruturado e estável de crenças e atitudes como 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 face ao mesmo objecto, comportamentos diferentes.

### **1.1. Avaliação das Atitudes**

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.

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 perceptivas 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) e variável

independente mensurável, provoca uma atitude, quer de afecto, quer de cognição, quer de comportamento, que são variáveis intervenientes, que por sua vez, dão respostas afectivas, cognitivas e comportamentais, as quais são variáveis dependentes mensuráveis.

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 Thurstone (1928).

Actualmente pouco utilizada pela critica que é alvo em alguma da sua dinâmica e objectividade. A sua principal característica é o pressuposto de "intervalidade" o que lhe confere alguma superioridade em termos psicométricos.

- 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.

- 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, segundo alguns torna-se abstrata 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 cumulativa” se for permitido aplicar o princípio 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 atitude real, 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 ou foi bem estruturada, ou a um tema ao qual ele ainda não tinha sido confrontado, ou seja 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, tendo alguns investigadores sido 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 considerar que as respostas corporais são as mais verdadeiras, por serem respostas involuntárias e espontâneas, a sociopsicologia desenvolveu quatro tipos de técnicas de avaliação das atitudes.

Respostas naturais manifestas, respostas naturais escondidas, respostas psicogalvânicas da 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” que não são controladas voluntariamente pelo indivíduo.

Nas “respostas psicogalvânicas”, o teste permite avaliar a conductabilidade 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 sobre a pertença categorial dos outros informações que definem os outros enquanto pertencentes a grupos. Sabemos que um indivíduo é polícia, mecânico, cigano e muitas vezes não temos outro tipo de informação.

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 influenciamos 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.

Portanto, pelas outras pessoas pertencentes à sociedade onde estavam 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 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 1922, que o referencia 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 no mesmo grupo.

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 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, pág. 171).

Nesta perspectiva, 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 perspectiva psicodinâmica, verifica-se que os mesmos servem por vezes ao indivíduo de mecanismos de defesa, tais como a projecção. Assim o indivíduo projecta no "outgroup", os atributos negativos do "eu" ou do "eu grupal".

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

Na conceptualização do Esteriótipo, é importante analisar o papel de influência social, familiar e tradições culturais.

Através da aprendizagem social, as pessoas adquirem crenças e atitudes de grupo que prevalecem e se mantêm.

Numa perspectiva cognitiva, os Esteriótipos são sistemas de crenças sobre atributos que caracterizam vários grupos sociais.

É enfatizado por Allport o papel do processo de categorização, quer na formação de conceitos grupais quer nas subseqüentes percepções.

Estas ideias tiveram no entanto um papel tenúe no estudo da natureza dos Esteriótipos, mas foram importantes na investigação das relações intergrupais.

Podemos então sintetizar que o Esteriótipo é um fenómeno cultural, dado ser característico da interacção entre pessoas que partilham uma mesma cultura.

Quando um indivíduo esteriótipa, fá-lo do seguinte modo:

Identifica uma categoria de pessoas (ex: os Espanhóis).

Concorda em atribuir um conjunto de traços ou características nessas pessoas que caracterizou.

Atribui esse conjunto de traços ou características a qualquer pessoa que pertença a essa categoria.

As pessoas têm vários atributos físicos, sociais, etc. que os diferenciam dos outros.

Podem ser atributos físicos , características sociais, tais como pertencer a uma organização, grupo, religião, nacionalidade, ou então aderir a algum padrão, comportamentos específicos (como ser hippy).

Assim esses atributos ou características podem servir para identificar categorias de pessoas.

Campbell 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 esteriotipar 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 estará sempre associada a discriminações e comportamentos e basta que aconteçam mudanças dos níveis para que haja alguma mudança nos outros.

## **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, agrupá-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.

Considera-se que as pessoas que têm um Esteriótipo, estão habitualmente de acordo entre si sobre as características que identificam categorias de pessoas esteriotipadas 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 atributos considerados por ele como 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 "seguro" 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 ou raça branca), implicava por parte dos inquiridos, a atribuição de dado traço, considerado como característica dessa 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.

Consideram que 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 traços necessários para atingir metade da totalidade de adjectivos atribuídos a uma dada classe de indivíduos.

Por exemplo, se necessitarmos 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 ou grupo estudado.

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

Uma classe de pessoas em função da atitude negativa ou positiva que tem o observador face à categoria de pessoas, verificamos que a maioria dos Esteriótipos têm traços positivos e negativos.

Em suma, 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.

### **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, a de que vão um pouco na vaga dos acontecimentos e têm uma relativa possibilidade de mudança.

No entanto os Esteriótipos parecem ter um considerável grau de estabilidade aos principais Esteriótipos étnicos ao longo de extensos períodos de tempo, 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 adjectivos que o indivíduo considera serem atribuídos à categoria pelo público, e o privado, aqueles adjectivos que ele pessoalmente considera serem pertença dessa categoria.

O resultado obtido por estes autores, demonstrou que os mesmos diferem ligeiramente e que os indivíduos 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 deferiam conforme o grupo avaliador (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 Esteriótipo.

No processo de formação de Esteriótipos, 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 altivos, frios e hostis.

Pode o orgulho de um grupo converter-se em egoísmo, a lealdade em regionalismos 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 as atitudes e com o comportamento ligado aos preconceitos.

Uma correlação entre Esteriótipo e preconceito era geralmente assumida para alguns autores. Os 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 a nível largamente especulativo".

## 2.4. Verdade e Falsidade nos 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 às diferenças individuais de cada um e não se afastar 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 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 serão de grande importância na impressão que se forma delas.

A maioria dos Esteriótipos é 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).

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

No entanto a pesquisa de Hamilton (1976) provou que, para haver Esteriótipo não era necessária a existência de características reais. O Esteriótipo surge assim, como um processo sociocognitivo 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 grupal, mas por exemplo, nem sempre os Esteriótipos tem a ver com as diferenças étnicas.

### 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.

Os objectivos psicológicos de possuímos determinadas imagens nos outros como grupo, com a categorização da nossa Identidade Social.

E esta 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 vivermos 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 atribuo 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.

Nós como pertencentes a vários grupos, os diferentes grupos a que pertencemos, dão-nos uns determinada imagem do grupo a que pertencemos e portanto a imagem de nós próprios.

- Exemplo : "Os Enfermeiros são assim e portanto eu sou Enfermeiro, logo eu sou assim...".

O conjunto de Identidade tem a haver no 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 tem a haver com um nível estrutural de comparação.

Neste caso de adjectivos e de relação entre povos, os Portugueses significam alguma coisa enquanto Portugueses, porque são diferentes dos Espanhóis, 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 identidades diversas.

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 a ideia partilhada pelo grupo. Por isso é que nós andamos à procura da partilha dos Estereótipos, 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, 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 Espanhóis, não necessito de dizer grande coisa, porque quero eu quer o outro, partilhamos a nossa ideia dos

Espanhóis, 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 Espanhóis enquanto Espanhóis. Os Portugueses a ideia que tem dos Espanhóis, consolida-nos a nossa 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 tem a ver com o facto dos grupos se compararem entre si para manterem a positividade da sua imagem enquanto grupo, ou seja, um grupo para dar Identidade Social positiva aos seus membros, precisa de encontrar para se definir, adjectivos que sejam aos seus olhos, positivos. Geralmente são reformulados de forma positiva.

- Exemplo : "pobres mas honrados".

Ou seja, quando um grupo não consegue contribuir para a nossa Identidade Social positiva, saímos dele ou o reestruturamos para que os objectivos sejam reestruturados de modo a termos uma imagem 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, 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, pouco me interessa a sua caracterização, a sua imagem. A questão fundamental é eu ter aqui os Espanhóis, mesmo ao lado, somos vizinhos.

É aqui, que os Espanhóis são importantes em termos de comparação, ou seja, pode existir uma certa hierarquia.

Em termos nacionais, comparamos, Portugueses, Espanhóis, Franceses, etc.

Em termos regionais, comparamos, Setubalenses, Lisboaetas, Nortistas, etc.

Mas a questão fundamental é esta, não se compara um Setubalense a um Português, mas comparamos um Lisboaeta a um Nortista. É a investigação da ecologia social da identidade nacional de (Palma Oliveira e Garcia Marques, 1986) que nos diz que às vezes acontece que podemos dar mais importância a um nível do que a outro nível e portanto é mais importante comparamos um Português a um Espanhol do que um Setubalense a um Lisboaeta. O que se descobriu, é que as regiões do norte dão mais importância à separação regional. As pessoas dão mais importância aos "Nortistas e Sulistas" do que por exemplo, à diferenciação nacional, apesar de as pessoas do Sul darem 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 Espanhóis. São "eles" que estão aqui mais ao lado, foi com "eles" que nós lutámos, são "eles" o nosso grupo de comparação.

Os Espanhóis não se comparam com os Portugueses, comparam-se com os Franceses, mas estes não se comparam com os Espanhóis; provavelmente 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 Espanhóis porque eles nos "ameaçam" de certa maneira a nossa identidade.

Os Espanhóis são importantes para a nossa comparação, pois podem-nos causar algum "prurido", não são necessariamente superiores, mas eles acham-se superiores porque se comparam com os Franceses, não se sentem ameaçados com os Portugueses e comparam-se com os outros. Como se verificou em trabalho desenvolvido por Palma Oliveira, Garcia Marques e Correia Jesuíno, "A Imagem do outro no grande público - Uma abordagem psico-social".

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 nós decidimos num determinado contexto, qual é o grupo que é relevante?

Há 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 havia indivíduos que tinham uma imagem muito mais positiva de si enquanto região, e ao ter essa imagem de si como região, comparavam-se com outras regiões e não com outros países, enquanto acontecia o inverso noutras regiões, nomeadamente em Lisboa, que tinham uma imagem mais negativa deles próprios enquanto região e tinha uma alta imagem como Portugueses e então comparavam-se mais ao inverso com os Espanhóis.

Há uma espécie de Ecologia de Identidades Sociais, mas também movente, ou seja depende também dos contextos, há certos contextos onde numa pessoa (uma identidade particular) um nível é mais importante que outro, por isso, quando nós estamos no estrangeiro, funcionamos mais como Portugueses do que quando estamos em Portugal, porque isso é comparação relevante.

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 readaptar 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.

No processo de comparação social, habitualmente os 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...) não tem sentido, a não ser que existam outros grupos à sua volta, aos quais se pode 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, pode 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 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.

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

Segundo Tafjel, 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 limitado a traços ou características. O resto do cenário, preenchemo-lo através de preconceções 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.

### 3.1. Categorização Cruzada

Todos nós pertencemos a vários grupos ao mesmo tempo, por exemplo, eu sou mulher, Lisboaeta, 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, 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 nacionais de Espanha.

Pode acontecer no entanto que, quando um indivíduo, avalia a mulher ou a avalia como mulher ou a avalia como Espanhola, 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 para: 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:

Seleccção 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 abstrato 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 restructurada, 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 Representations Sociales sont representations 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 interacções 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 Sociais, 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 :

Seleccção e Descontextualização dos Elementos da Teoria - Nesta etapa, crenças, ideias, transformações acerca do objecto, sofrem um processo de seleccção 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, pág. 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, pág. 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, pág. 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 interacção 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, pág. 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 MÉTODO

No contexto dos nossos objectivos expostos na introdução teórica, este trabalho, pretende avaliar e clarificar uma série de identidades sociais, quer do ponto de vista do Auto Esteriótipo, quer do Esteriótipo do outro grupo.

Como referimos, pretendíamos analisar o Auto Esteriótipo dos Médicos enquanto Portugueses e enquanto profissionais de saúde, assim como o Esteriótipo dos Espanhóis, enquanto Espanhóis e enquanto profissionais de saúde.

Utilizamos a Metodologia da Introspecção Focalizada e o Índice de Positividade da grelha de adjectivos, associado ao método de Katz e Braly modificado.

Existindo duas categorizações, pretendemos também verificar até que ponto a categorização cruzada preconizada por Doise, existia neste trabalho.

Isso ainda se tornava como uma análise de importância acrescida quando uma das categorizações implicava a avaliação de ambos os sujeitos, no mesmo grupo de análise (profissionais de saúde).

A teoria da Identidade Social estaria neste trabalho, como algo a ser confirmado, isto porque que como se referenciou no Capítulo 1, ela tende a atribuir ao grupo "rival", uma positividade inferior ao do grupo de pertença do indivíduo.

Assim, pretendíamos saber se o Auto Esteriótipo seria mais positivo que o Esteriótipo.

Pretendemos, ao utilizar uma análise de contacto percebido, analisar a percepção que os sujeitos têm do tipo de informação sobre Espanha e Espanhóis

## 1. SUJEITOS

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

O segundo factor de análise escolhido, foram as regiões porque estudos anteriores demonstraram existir uma certa diferenciação em termos de grau de positividade/negatividade a nível nacional.

Tentamos encontrar uma separação que já tinha dado "frutos" em outros estudos, com uma 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 Médicos em três zonas do país, consideradas importantes em termos de diferenciação Social, Política e Económica.

O número de sujeitos da amostra foi de 105, distribuídos por um plano em regiões, segundo o quadro seguinte:

**Quadro nº. 1**  
**Distribuição dos Sujeitos por Regiões**

REGIÃO	MÉDICOS
PORTO	N=35
LISBOA	N=35
ELVAS	N=35

Esta amostra não pretende ser estruturalmente representativa, isto porque para a mesma existir seria necessário efectuar um calculo do total existente dos médicos Portugueses.

Esta amostra pretende comparar a opinião dos Médicos nas três regiões analisadas e ainda perceber se as diferenças entre os diferentes locais são ou não significativas.

Não pretende avaliar até que ponto os médicos do país têm todos a mesma opinião, mas permite sim a comparação estatística entre os médicos das três regiões.

Efectuar a representatividade dos médicos a nível nacional, tornar-se-ia difícil por razões práticas e económicas.

## 2. PROCEDIMENTO

O procedimento que nos baseamos para conseguir operacionalizar o presente trabalho consistiu em:

-Elaboração de um questionário no qual se pretendeu obter informações necessárias à resposta dos objectivos do trabalho.

Posteriormente, foi utilizado um pré teste, onde se verificou a inexistência de qualquer alteração.

Seguidamente, foi solicitado aos Hospitais das regiões previamente definidas, autorização para a sua aplicação explicando os objectivos desses questionários.

Nos referidos Hospitais, foi aplicado o instrumento de colheita de dados aos médicos em encontros casuais, quer nos corredores, quer nos bares ou refeitórios.

Os dados obtidos, foram posteriormente trabalhados estatisticamente de modo a poder operacionalizar os métodos da Introspecção Focalizada e de Katz e Braly.

Foram também utilizados dados de outros trabalhos, onde a metodologia foi idêntica, de forma a poder ser feita comparação entre resultados obtidos por outros sujeitos passíveis de comparação com os "médicos" e de interesse. Portugueses (Estudo Nacional) e Profissionais de Saúde, (Enfermeiros e Auxiliares de Acção Médica).

Como referido, uma das grandes opções do nosso trabalho era o de conhecer o conteúdo do Auto Esteriótipo e do Esteriótipo dos Médicos, em relação às variáveis ser Português / Espanhol, ser Profissional de Saúde Português / Profissional de Saúde Espanhol.

Para confirmar as nossas hipóteses, baseamo-nos na teoria das Relações Grupais desenvolvida por Tajfel e col. (vêr Tajfel e Turner, 1986), através da sua teoria sobre a Natureza dos Preconceitos e de Moscovici na sua abordagem sobre o Esteriótipo entre outros autores.

Tentou-se adquirir um corpo teórico que nos encaminhasse para o nosso objecto, "a procura do Esteriótipo dos Espanhóis, 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.

Pretendemos comparar os resultados deste trabalho, com resultados obtidos de outros, nomeadamente com o trabalho efectuado pelo grupo de alunos do Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa - Mestrado em Comportamento Organizacional 1993/95, "A Espanha vista de Portugal", no qual fomos colaboradores.

Em trabalhos que estão em decorrer em simultâneo com o nosso trabalho e que englobam Profissionais de Saúde, utilizando metodologia idêntica.

"O Esteriótipo dos Espanhóis e dos Portugueses no seio dos Enfermeiros", por Vitor Varela.

"O Esteriótipo dos Espanhóis e dos Portugueses no seio dos Auxiliares de Acção Médica", por Irene Soares.

### 3. INSTRUMENTO

O Esteriótipo, é o conteúdo da imagem que eu tenho sobre um grupo, conteúdo que se transmite em termos avaliativos.

O conteúdo do Esteriótipo é relativamente movente e relativamente discutível, porque existem várias metodologias para o perceber.

Procuramos construir um instrumento que nos permitisse conhecer qual a imagem que os Médicos 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 Nacional), assim como dos profissionais de 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 veiculo de informação.

Esta questão permitiu-nos efectuar uma avaliação de contacto.

Seguidamente apresentamos frases como: **"...Nós os Portugueses somos..."** ou **"...Eles os Espanhóis são..."**, que seriam completadas pelos inquiridos, 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 enviesamentos.

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.

Pedíamos ainda aos inquiridos (Médicos) que completassem as seguintes frases : **"...Nós os Profissionais de Saúde somos..."** (Auto Esteriótipo),

**"...Eles os Profissionais de Saúde Espanhóis são..."** (Esteriótipo).

Esta questão possibilitava aos sujeitos, serem eles próprios a atribuírem, o

mais possível as características do outro grupo e do seu grupo, através da introspecção focalizada e permitia-nos igualmente obter a positividade, negatividade ao pedir às pessoas que avaliassem essa positividade, negatividade em cada um dos atributos caracterizadores.

Num adjectivo, apesar de haver um consenso valorativo em relação a ele, ("preguiçoso", geralmente é sempre negativo, "trabalhador" geralmente é sempre positivo) pode haver diferenças individuais e nos adjectivos mais neutros então essa disparidade individual é ainda maior.

Daí pedirmos às pessoas para descreverem os adjectivos e de seguida avaliassem a positividade/negatividade desses mesmos adjectivos, sempre com um objectivo comum, que era por um lado encontrar o conteúdo a partir do consenso da atribuição de determinados adjectivos e por outro, encontrar o grau de positividade/negatividade que nos permitisse confirmar a ideia que as pessoas tiram a identidade social positiva da sua pertença como Portugueses. O instrumento apresentava ainda uma grelha composta por vários adjectivos, encontrados em outros trabalhos anteriormente efectuados e que tinham de uma forma mais significativa ou não, sido considerados como caracterizadores dos Espanhóis.

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

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.

Para conseguirmos atingir os objectivos anteriores, analisou-se vários métodos, desde estatisticamente mais simples aos mais complicados. O que nos interessava no entanto, era aquele que nos poderia fornecer uma maior informação, e o tipo de informação pretendida.

Assim optou-se pela Introspecção Focalizada, visto ser um método capaz de colocar as pessoas a dizer adjectivos que são caracterizadores positivos e negativos, porque nos interessava avaliar a positividade/negatividade da imagem consensual dos sujeitos.

Na Introspecção Focalizada, é exactamente focalizada a situação ou coisa (aquilo que pedíamos). Pedimos ao entrevistado uma descrição adjectivada.

A análise factorial de correspondência, não nos daria com clareza, exactamente o conteúdo e a consistência desse conteúdo que é importante para uma pessoa saber exactamente qual o conteúdo desse Esteriótipo.

Daí que tivéssemos recorrido ao método de Katz e Brally (1933).

É uma metodologia que já existe desde os anos trinta e que mesmo assim é a mais adequada para encontrar conteúdos de Esteriótipos e Auto Esteriótipos, para encontrarmos a consistência desse conteúdo.

O principio básico do método de Katz e Brally, é que parte do principio que um Esteriótipo tem tanto mais consistência quanto menor for o número de adjectivos necessários para descrever o outro grupo.

É o método que no fundo encontra a consistência do conteúdo, ou seja o grau de partilha que um grupo tem em relação à imagem de si próprio e à imagem do outro grupo.

É um método um pouco arbitrário, na medida em que nos diz que o grau de consistência se obtém com mais de 50% dos adjectivos que prefazem 50% dos adjectivos referenciados.

É também um método que necessita que haja uma série de juízes a agrupar adjectivos, pois a grande maioria de adjectivos são muito "parecidos", (alegres e contentes) o que é a mesma "coisa" e por isso tem de haver uma análise de conteúdo anterior que nos indique esse grau de proximidade semântica (são parecidos), nós agrupamo-los e para isso temos vários juízes a agrupar.

Neste trabalho, utilizou-se neste tipo de análise, dois juízes e um arbitro, que detinham o mesmo tipo de preparação e conhecimento do método.

Este grupo, agrupou os adjectivos semanticamente parecidos.

O método de Katz e Brally, só tem sentido se fizermos uma análise de conteúdo antes, particularmente em perguntas abertas, e agruparmos os adjectivos que são semanticamente parecidos nas mesmas categorias.

No grau em que estamos e os objectivos que queríamos que era ver a consistência dos Esteriótipos, convinha-nos melhor, seguir este tipo de método, que nos dava uma imagem clara e consistente automaticamente e

que podia ser comparada com os estudos que já tinham sido feitos anteriormente (Palma Oliveira e Garcia Marques, 1986; Garcia Marques e Palma Oliveira, 1988).

## CAPITULO 3..RESULTADOS

### 1. ANÁLISE DO CONTACTO PERCEBIDO

Como já foi referenciado, no nosso questionário global, tínhamos vários objectivos e um deles era o de fazermos perguntas preliminares sobre a descrição de contacto

Assim, para dar resposta a este tipo de problemática efectuou-se:

Análise de contacto que permitiu conhecer qual o tipo de informação veiculada por um dado meio de comunicação, que seja significativamente importante para os Médicos, no seu conhecimento sobre Espanha e Espanhóis.

Analisou-se assim as grandes linhas de força, verificou-se as variáveis com maior frequência, e quais as associações especiais entre os assuntos.

Efectuou-se um tratamento descritivo e análise descritiva, porque a baixa frequência de algumas células, não nos permitia uma análise diferente.

Fez-se então uma avaliação de contacto para tentar perceber até que ponto de onde e como tinham surgido nos últimos meses, informações sobre Espanha.

Para analisar essa situação, tentamos ver qual o sitio mais frequente e se havia sítios mais frequentes. Utilizamos o Qui Quadrado para esse objectivo, visto que é uma tabela de dupla entrada.

Cruzamos as variáveis, tipo de informação e veiculo da mesma.

O Qui quadrado tenta nesse contexto dar-nos o grau em que uma das variáveis está mais associada a um veiculo de comunicação.

Poderíamos utilizar como exemplo:

Será que a imprensa está mais associada à política?

Será que há diferenças significativas entre os locais e assuntos?

O Qui quadrado dá-nos como resultado, a existência de determinadas

associações que são maiores que o acaso.

Outro dos exemplos seria:

Será que na televisão se ouve mais política a outra coisa?

Ficamos assim a saber quais são as associações mais significativas, em relação a cada uma das variáveis.

Assim, nessas questões, perguntamos aos inquiridos, se recentemente tinham visto, lido ou ouvido falar de Espanha e se o assunto abordado tinha sido sobre: música, política, desporto e touradas, ou férias e compras.

Após a resposta, inquiria-se se o mesmo tinha sido lido, ouvido ou visto na imprensa, televisão e rádio, cinema e amigos.

Com esses resultados, analisamos se existia algum tipo de informação veiculada por um meio de comunicação que apresentasse frequências significativas.

No tratamento de resultados, é de salientar que devido à baixa frequência de algumas células e para que as mesmas pudessem ser trabalhadas estatisticamente, foram englobados alguns meios de comunicação em grupos tais como cinema com os amigos; televisão com o rádio.

Pela mesma razão, foi englobado no mesmo tipo de informação o desporto com a tourada e as férias com as compras.

Os resultados encontrados, descrevê-los-emos em seguida,

Não foi feita estatística multivariada, porque não era esse tipo de análise que se pretendia neste trabalho.

## Quadro nº. 2

### Origem e tipo de informação provinda de Espanha, na avaliação dos Médicos do Porto

Médicos do Porto	Música	Política	Desporto Touradas	Férias Compras
Imprensa	10 ( $\chi^2=0.0$ )	25 ( $\chi^2=+1.5$ )	14 ( $\chi^2=0.0$ )	8 ( $\chi^2=-1.5$ )
Televisão Rádio	17 ( $\chi^2=0.0$ )	39 ( $\chi^2=+1.9$ )	28 ( $\chi^2=+1.1$ )	7 ( $\chi^2=-8.1$ )
Cinema Amigos	10 ( $\chi^2=+0.1$ )	3 ( $\chi^2=-10.9$ )	7 ( $\chi^2=-1.7$ )	27 ( $\chi^2=+28.1$ )

$$\chi^2 = 55,2$$

Os sujeitos inquiridos na zona do Porto, o assunto “**Política**” foi uma constante, com uma frequência observada de  $n= 67$ , num total de 195. Teve uma forte presença comparativamente aos outros assuntos, através da televisão e rádio com  $n= 39$ , a imprensa com  $n= 25$ , seguida de cinema e amigos com  $n= 3$ .

“**Desporto/Tourada**”, foi o segundo assunto mais focado na zona do Porto com uma frequência observada de  $n= 49$ , a televisão/rádio, com  $n= 28$ , seguida da imprensa com  $n= 14$ .

Seguidamente surge o assunto “**Férias/Compras**”, com uma frequência observada de  $n= 42$ , onde o assunto é falado e ouvido essencialmente através de amigos /cinema com uma frequência observada de  $n= 27$ .

Por ultimo surge o tema “**Música**”, com uma frequência observada de  $n= 37$  através de televisão / rádio com  $n= 17$ , seguida da imprensa com  $n=10$  e cinema e amigos, igualmente com  $n=10$ .

Podemos concluir que se comenta **pouco** sobre **Férias/Compras** na **Televisão/Rádio**, com uma frequência observada de  $n= 7$ , e  $\chi^2= -8,1$ .

Comenta-se **pouco** sobre **Política** com os **amigos/cinema**, com uma frequência observada de  $n= 3$  e  $\chi' = -10,9$ .

Comenta-se **multíssimo** sobre **Férias e Compras**, com os **amigos /cinema**, com uma frequência observada de  $n= 27$  e  $\chi' = + 28,15$ .

### Quadro nº. 3

#### Origem e tipo de informação, provinda de Espanha, na avaliação dos Médicos de Lisboa

Médicos Lisboa	Música	Política	Desporto Touradas	Férias Compras
Imprensa	3 ( $\chi' = -2.5$ )	17 ( $\chi' = +1$ )	12 ( $\chi' = +0.9$ )	6 ( $\chi' = +0.6$ )
Televisão	20 ( $\chi' = +2.9$ )	29 ( $\chi' = +0.5$ )	17 ( $\chi' = 0.0$ )	6 ( $\chi' = -6.01$ )
Rádio				
Cinema	4 ( $\chi' = -0.7$ )	4 ( $\chi' = -4.7$ )	5 ( $\chi' = -0.9$ )	19 ( $\chi' = +20.7$ )
Amigos				

$$\chi' = 41,4$$

Analisando o Quadro nº. 3 verificamos que os resultados mais significantes, em relação à análise de contacto, efectuada aos Médicos da zona de Lisboa, o assunto "**Política**", foi também o mais focado com uma frequência observada de  $n= 50$ .

Teve uma forte presença comparativamente aos outros assuntos, através da televisão/rádio com uma frequência observada de  $n= 29$ , na imprensa com  $n=17$ , seguido de cinema/amigos com  $n= 4$ .

Verificamos então que não se vai buscar "**Política**" ao cinema e amigos, e era o que esperávamos.

Também nos pareceu normal, que o assunto "**Música**", estivesse aliado ou

seja veiculado a partir da televisão e rádio, com uma frequência observada de  $n=20$ .

O assunto "**Férias/Compras**", aparece veiculado a amigos/cinema.

Vamos de férias/compras, falamos de férias/compras, normalmente com os amigos, com uma frequência observada de  $n= 19$ .

Pareceu-nos um resultado que se coaduna com a nossa vivência diária pois como se sabe, comenta-se sobre férias e compras, normalmente com os amigos.

Este assunto é no entanto significativamente pouco abordado na televisão e rádio, com uma frequência observada de  $n= 6$

Fomos então encontrar a frequência esperada para chegarmos ao Qui Quadrado.

Podemos concluir que se comenta **pouco** sobre **Férias e Compras** na **televisão e rádio**, com  $\chi' = -6,01$ .

Comenta-se **pouco** sobre **Política** no **cinema e com os amigos**, com  $\chi' = - 4.7$  mas comenta-se **bastante** sobre **férias ou compras**, com os **amigos ou no cinema** com  $\chi' = + 20.7$ .

#### Quadro nº. 4

### Origem e tipo de informação, provinda de Espanha na avaliação dos Médicos de Elvas

Médicos Elvas	Música	Política	Desporto Touradas	Férias Compras
Imprensa	6 ( $\chi^2=1.0$ )	21 ( $\chi^2=+2.8$ )	14 ( $\chi^2=+0.3$ )	4 ( $\chi^2=-3.0$ )
Televisão Rádio	26 ( $\chi^2=+1.2$ )	33 ( $\chi^2=0.0$ )	29 ( $\chi^2=+0.1$ )	15 ( $\chi^2=-1.9$ )
Cinema Amigos	5 ( $\chi^2=-0.5$ )	5 ( $\chi^2=-3.2$ )	5 ( $\chi^2=-1.7$ )	19 ( $\chi^2=+22.5$ )

$$\chi^2=38,85$$

Dos sujeitos inquiridos na zona de Elvas, (Quadro nº. 4) o tema “**Política**”, em termos globais continua a ser uma constante, com uma frequência observada de  $n=59$ .

Continua a ter uma forte presença comparativamente aos outros assuntos, através da televisão e rádio, com uma frequência observada de  $n=33$ , seguida da imprensa com  $n=21$  e por último cinema e amigos, com apenas  $n=5$ .

O assunto “**Música**”, continua aliado à televisão e rádio, com uma frequência observada de 26.

“**Desporto e Tourada**,” aparece igualmente aliada à televisão e rádio, com  $n=29$ , seguida da imprensa com  $n=14$ .

“**Férias/Compras**”, continua aliada aos amigos/cinema, com uma frequência observada de  $n=19$ , seguida da televisão e rádio com  $n=15$ .

Podemos concluir que se comenta **pouco** sobre **férias/compras**, na **imprensa**, para os médicos de Elvas, com uma frequência observada de  $n=4$  e  $\chi^2=-3.0$ .

Comenta-se **pouco** sobre “**Política**” com os **amigos e no cinema**, com uma

frequência observada de  $n=5$  e  $\chi'=-0.5$ .

Comenta-se **muitíssimo** sobre “**Férias ou Compras**”, com os **amigos** ou no **cinema**, com uma frequência observada de  $n=19$  e  $\chi' = +22.6$ .

### Quadro nº. 5

#### Origem e tipo de informação provida de Espanha na avaliação do Total de Médicos

Médicos Total	Música	Política	Desporto Touradas	Férias Compras
Imprensa	19 ( $\chi'=-2,5$ )	63 ( $\chi' = +5,1$ )	40 ( $\chi' = +0,6$ )	18 ( $\chi' = -4,8$ )
Televisão Rádio	63 ( $\chi' = +2,4$ )	101 ( $\chi' = +1,3$ )	74 ( $\chi' = +0,7$ )	28 ( $\chi' = -14,7$ )
Cinema Amigos	19 ( $\chi' = -0,4$ )	12 ( $\chi' = -18,1$ )	17 ( $\chi' = -4,6$ )	65 ( $\chi' = +6,9$ )

$$\chi' = 124,2$$

Fizemos ainda uma análise ao total da nossa amostra (Quadro nº. 5), através do Qui Quadrado, e chegamos à conclusão que:

Os Médicos referem que a “**Imprensa**” foi **pouco** responsável na informação que têm sobre **férias/compras** ( $\chi' = -4.8$ ), mas que o mesmo **não aconteceu** em relação à **política** ( $\chi' = +5.1$ ).

O tema “**Férias/Compras**”, foi também **pouco** abordado na **televisão e rádio** ( $\chi' = -14.7$ ), sendo o **maior** veículo de informação os **amigos e cinema** ( $\chi' = +6.9$ ).

Com os **amigos e cinema**, fala-se **pouco** de **Política** ( $\chi' = -18.1$ ), assim como desporto e touradas ( $\chi' = -4.6$ ).

## 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 se pretendeu 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 individuo 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 Esteriótipo dos Portugueses**

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

Encontramos os seguintes resultados:

### **Médicos do Porto**

Na resposta à pergunta "...nós os Portugueses somos..." foram encontrados quarenta e três (43) vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes

mencionados cinquenta e oito (58) vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o auto Esteriótipo dos Médicos do Porto:

- ⇒ Simpáticos
- ⇒ Acolhedores
- ⇒ Competentes
- ⇒ Desorganizados
- ⇒ Amigos

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

Trabalhadores, alegres, tristes, calorosos, pobres e extrovertidos.

### **Médicos de Lisboa**

Na resposta à pergunta “...**nós os Portugueses somos...**” foram encontrados sessenta e dois (62) vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados cento e seis (106) vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o auto - Esteriótipo dos Médicos de Lisboa.

- ⇒ Simpáticos
- ⇒ Trabalhadores
- ⇒ Acolhedores
- ⇒ Honestos
- ⇒ Alegres
- ⇒ Medíocres

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

Lutadores, óptimos, desorganizados, tristes, passivos, competentes e pobres.

## Médicos de Elvas

Na resposta à pergunta ”...**nós os Portugueses somos...**” foram encontrados 55 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 117 vezes (+50% do total ), segundo a ordenação seguinte a qual define o Auto Esteriótipo dos Médicos de Elvas:

- ⇒ Simpáticos
- ⇒ Trabalhadores
- ⇒ Acolhedores
- ⇒ Honestos
- ⇒ Pacíficos

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

Imaginativos, tristes e amistosos.

## 2.2. Esteriótipo dos Espanhóis

### Porto

Na resposta à pergunta”...**eles os Espanhóis são...**” foram encontrados quarenta e três 43 vocábulos diferentes sendo os mais frequentes mencionados cinquenta e três 53 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Médicos do Porto para os Espanhóis:

- ⇒ Alegres
- ⇒ Arrogantes
- ⇒ Nacionalistas

- ⇒ Corruptos
- ⇒ Agressivos
- ⇒ Antipáticos

Foram encontrados ainda outros objectivos ou atributos com frequências mais baixas tais como:

Falsos e competentes.

## **Lisboa**

Na resposta à pergunta “...**Eles os Espanhóis são...**” foram encontrados cinquenta e um (51) vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados noventa e quatro vezes (94) (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Médicos de Lisboa para os Espanhóis:

- ⇒ Alegres
- ⇒ Arrogantes
- ⇒ Nacionalistas
- ⇒ Vigaristas
- ⇒ Vaidosos
- ⇒ Corruptos

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

Simpáticos, corruptos, organizados, barulhentos, competentes, agressivos e acolhedores.

## **Elvas**

Na resposta à pergunta “...**Eles os Espanhóis são...**” foram encontrados cinquenta e um (51) vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados noventa e quatro vezes (94) (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Médicos de Lisboa para os Espanhóis:

- ⇒ Alegres
- ⇒ Arrogantes
- ⇒ Nacionalistas
- ⇒ Vigaristas
- ⇒ Vaidosos
- ⇒ Corruptos

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

Simpáticos, corruptos, organizados, barulhentos, competentes, agressivos e acolhedores.

### 2.3. Comparação do conteúdo do Auto Esteriótipo dos Portugueses e do Esteriótipo dos Espanhóis

#### Quadro nº. 6

Auto Esteriótipo dos Portugueses e Esteriótipo dos Espanhóis apresentada pelos Médicos por Regiões e no Total

#### “...Nós os Portugueses somos...”

Porto		Lisboa		Elvas		Total	
Simpáticos	15	Simpáticos	27	Simpáticos	31	Simpáticos	73
Acolhedores	10	Trabalhadores	20	Trabalhadores	28	Trabalhadores	56
Competentes	9	Acolhedores	18	Acolhedores	27	Acolhedores	55
Desorganizados	8	Honestos	17	Honestos	16	Honestos	33
Amigos	8	Alegres	12	Pacíficos	15	Pacíficos	15
Trabalhadores	8	Medíocres	12				

#### “...Eles os Espanhóis são...”

Porto		Lisboa		Elvas		Total	
Alegres	16	Alegres	24	Vigaristas	22	Alegres	61
Arrogantes	13	Arrogantes	20	Arrogantes	22	Arrogantes	55
Nacionalistas	7	Nacionalistas	15	Alegres	19	Vigaristas	35
Corruptos	6	Vigaristas	13	Antipáticos	17	Antipáticos	24
Agressivos	6	Valdosos	11	Agressivos		Agressivos	23
Antipáticos	5	Corruptos	11				

Fizemos um análise comparativa dos Médicos por zonas, tendo-se chegado aos seguintes resultados:

Na pergunta “...Nós os Portugueses somos...”, os Médicos têm uma alta imagem deles como Portugueses.

“**Simpáticos, trabalhadores, acolhedores, honestos e pacíficos**”, sendo idêntico esse resultado, nas três regiões analisadas.

Podemos afirmar que o Auto Esteriótipo dos Médicos inquiridos é altamente positivo.

É de salientar que embora com frequências baixas, surgem adjectivos negativos tais como:

Em Lisboa “**mediócras**” Porto “**desorganizados**”.

Na pergunta “...**Eles os Espanhóis são...**”, verificamos existir um Esteriótipo altamente negativo. Eles são “**alegres, arrogantes, vigaristas, antipáticos e agressivos**”.

Analisando as três regiões, verificamos não existir diferenças significativas, havendo apenas algumas modificações de pormenor.

No entanto, em Elvas, o Esteriótipo é mais consistente e negativo que nas outras regiões, porque existe menor número de adjectivos e o adjectivo “**alegre**”, aparece-nos em terceiro lugar, enquanto que em Lisboa e Porto, aparece-nos em primeiro lugar.

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

## **2.4. Auto Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses**

### **Porto**

Na resposta à pergunta “...**Nós os profissionais de saúde Portugueses somos...**” foram encontrados 15 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 44 vezes (+ 50% do total), sendo a ordenação seguinte, a qual define o Auto-Esteriótipo dos Médicos do Porto para os profissionais de saúde Portugueses:

- ⇒ Más condições de trabalho
- ⇒ Mau Serviço Nacional de Saúde
- ⇒ Competentes

- ⇒ Trabalhadores
- ⇒ Desorganizados

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

Pacientes, boa Formação e humanos.

## **Lisboa**

Na resposta à pergunta **"...Nós os profissionais de saúde Portugueses somos..."** foram encontrados vinte e um (21) vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados quarenta e nove (49) vezes (+50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o auto-Esteriótipo dos Médicos de Lisboa para os profissionais de Saúde Portugueses:

- ⇒ Competentes
- ⇒ Más condições de trabalho
- ⇒ Desorganizados
- ⇒ Mal remunerados
- ⇒ Humanos

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

Pouca Formação e bons Serviços de Saúde.

## **Elvas**

Na resposta à pergunta **"...Nós os profissionais de saúde Portugueses somos..."** foram encontrados vinte e três (23) vocábulos diferentes, sendo os

mais frequentes mencionados cinquenta e cinco 55 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte a qual define o Auto Esteriótipo dos Médicos de Elvas para os profissionais de Saúde Portugueses:

- ⇒ Competentes
- ⇒ Mal remunerados
- ⇒ Responsáveis
- ⇒ Organizados
- ⇒ Humanos

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

Diferentes, correctos, complicados e poderosos.

## **2.5. Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis**

### **Porto**

Na resposta à pergunta **"...Eles os profissionais de saúde Espanhóis são..."** foram encontrados quinze 15 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados quarenta e sete 47 vezes (+ 50% do total ), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Médicos do Porto para com os profissionais de Saúde Espanhóis:

- ⇒ Boas condições de trabalho
- ⇒ Bem remunerados
- ⇒ Boa tecnologia
- ⇒ Corruptos
- ⇒ Trabalhadores

Foram encontrados ainda outros adjectivos e atributos com frequências mais

baixas tais como:

Negociantes, organizados, trabalhadores e prestigiados.

## **Lisboa**

Na resposta à pergunta **"...Eles os profissionais de saúde Espanhóis são..."** foram encontrados vinte e um (21) vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados quarenta e nove (49) vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Médicos de Lisboa para com os profissionais de Saúde Espanhóis:

- ⇒ Competentes
- ⇒ Bem remunerados
- ⇒ Boas condições de trabalho
- ⇒ Bem organizados
- ⇒ Boa formação

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

Melhores e Lutadores.

## **Elvas**

Na resposta à pergunta **"...Eles os profissionais de saúde Espanhóis são..."** foram encontrados 14 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 33 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Médicos de Elvas para com os profissionais de Saúde Espanhóis:

- ⇒ Competentes
- ⇒ Bem remunerados
- ⇒ Organizados
- ⇒ Responsáveis
- ⇒ Diferentes

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

Frios, vigaristas e convencidos.

## 2.6 . Comparação do conteúdo do Esteriótipo dos profissionais de saúde Portugueses e Espanhóis

### Quadro nº. 7

#### Auto Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis, por Regiões e no Total

“ Nós os profissionais de saúde Portugueses somos...”

Porto		Lisboa		Elvas		Total	
Más condições de trabalho	12	Competentes	17	Competentes	21	Competentes	48
Mau Serviço de Saúde	10	Más condições de trabalho	13	Mal remunerados	14	Más condições de trabalho	25
Competentes	10	Desorganizados	9	Responsáveis	9	Mal remunerados	20
Trabalhadores	6	Mal remunerados	6	Organizados	6	Desorganizados	15
Desorganizados	6	Humanos	4	Humanos	5	Mau serviço nacional de saúde	10

“ ...Eles os profissionais de saúde Espanhóis são...”

Porto		Lisboa		Elvas		Total	
Boas condições de trabalho	26	Competentes	14	Competentes	10	Boas condições de trabalho	35
Bem remunerados	12	Bem remunerados	11	Bem remunerados	7	Bem remunerados	30
Corruptos	5	Boas condições de trabalho	9	Organizados	6	Competentes	24
Trabalhadores	4	Bem organizados	8	Responsáveis	5	Organizados	14
		Boa formação	7	Diferentes	5	Boa formação	7

Verificamos que os Médicos consideram os profissionais de saúde Portugueses positivamente, eles são: **“competentes, trabalhadores, humanos, organizados e responsáveis**, no entanto atribuem-lhe um adjectivo negativo **“desorganizados”**, não existindo essa atribuição negativa nos Médicos de Elvas, sendo portanto a região analisada onde o Auto Esteriótipo profissional em termos de atributos internos é mais positivo.

Em relação às condições externas elas são em todas as respostas estudadas consideradas negativas pelos Médicos **“más condições de trabalho, mal remunerados e mau Serviço Nacional de Saúde”**.

Salientamos o facto das mesmas aparecerem em 1º. lugar nos atributos apresentados dos Médicos do Porto, enquanto as condições internas só são referenciadas posteriormente. Salientamos também o facto dos Médicos de Elvas referenciarem unicamente as condições remuneratórias como condições externas negativas, não parecendo dar tanto ênfase às condições de trabalho. Na pergunta **“...Eles os profissionais de Saúde Espanhóis são...”**, verificamos que os Médicos apresentam adjectivos maioritariamente positivos, quer nas características individuais internas quer nas características estruturais externas, existindo no entanto, uma adjectivação negativa nos Médicos do Porto. Valorizam mais as condições externas, sendo as internas pouco adjectivadas.

Em relação ao Estereótipo profissional e analisando o quadro comparativo Os profissionais de saúde Espanhóis são considerados como: **“trabalhadores, organizados, responsáveis”** e por vezes **“corruptos”** e têm **“boas condições de trabalho”**, são **“bem remunerados”** e têm **“boa formação”**.

## **2.7. Positividade e Negatividade dos Atributos Estereotípicos**

Quando se solicitou aos sujeitos que caracterizassem os Portugueses, os Espanhóis, os profissionais de Saúde Portugueses e os profissionais de Saúde Espanhóis utilizando alguns adjectivos, pediu-se igualmente 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 é positivo aplicado a um grupo, não é necessariamente positivo aplicado a outro grupo.

Assim, efectuamos baseando-nos no método de Katz e Braly, uma análise de positividade/negatividade dos adjectivos que permitiriam conhecer o Esteriótipo e Auto Esteriótipo dos nossos sujeitos em relação aos Espanhóis a nível avaliativo

É de salientar a importância da partilha de adjectivos que nos parece bastante evidente nos nossos resultados. Podemos referir que o índice de positividade é baixo o que demonstra uma grande força de sentimentos dos Médicos em relação aos Espanhóis

Efectuou-se uma descrição em quantidade, com a certeza que os adjectivos referidos são mesmo positivos ou negativos.

O índice obtido é o índice global de percentagem de quantidade dos adjectivos positivos e negativos.

É importante referir que quando se solicita às 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. Análise percentual e por classes da Positividade, Negatividade dos atributos dos Médicos

Quadro nº. 8

Índice de Positividade, Negatividade, dos Médicos nos adjectivos

Descriptive Statistics (esfinal sta)	
Médicos	Mean
Portugueses % positivos	45.33333
Portugueses %Negativos	18.07937
Portugueses % Neutros	36.5873
Espanhóis% Positivos	30.72115
Espanhóis% Negativos	37.40385
Espanhóis % Neutros	31.875
Profissional de Saúde Port % Positivos	41.1165
Profissional de Saúde Port % Negativos	27.91262
Profissional de Saúde Port % Neutros	30.97087
Profissional de Saúde Esp % Positivos	59.13978
Profissional de Saúde Esp % Negativos	8.512545
Profissional de Saúde Esp % Neutros	32.34767

Como podemos verificar no Quadro nº. 8, quase 100% dos atributos dos nossos inquiridos são positivos.

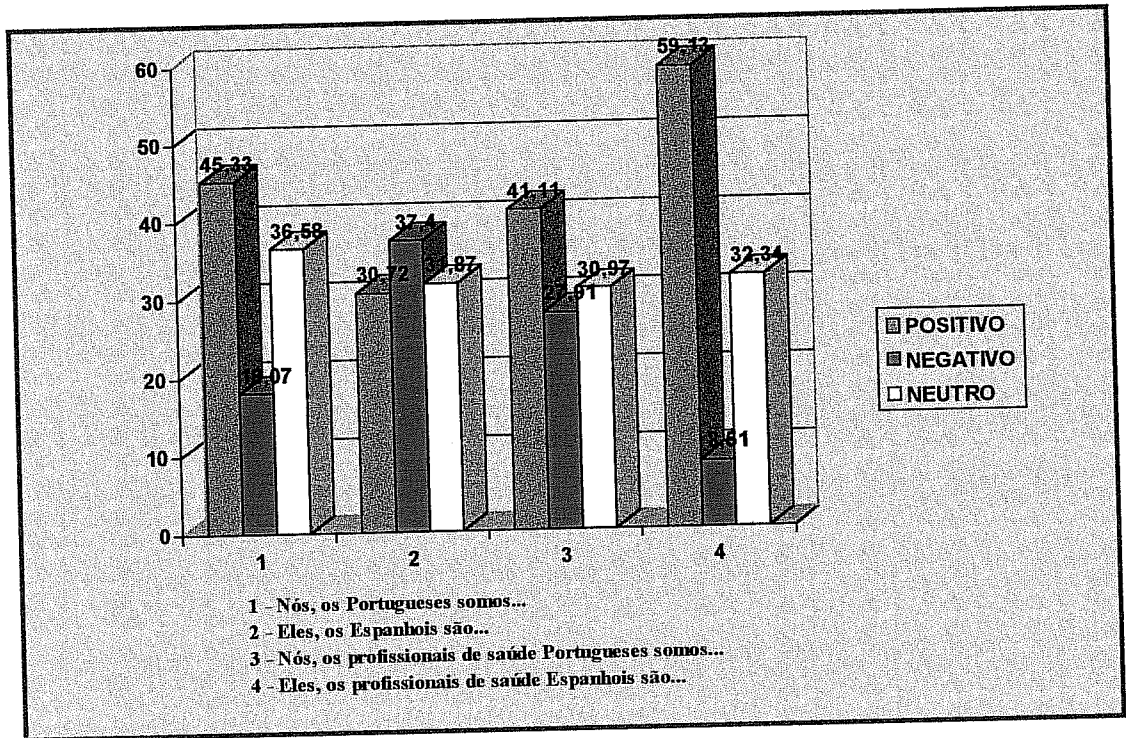
A questão fundamental é a partilha.

A partilha dos adjectivos é altamente positiva, ou seja o que o que constitui a parte central do Auto Esteriótipo é uma imagem altamente positiva:

Podemos afirmar que este é o conteúdo da partilha, mas também podemos afirmar que há muitos outros adjectivos que as pessoas dizem, que não chegam à visão, à imagem, por isso quando afirmamos que são adjectivos positivos, não somos nós que estamos a afirmar, mas sim os inquiridos que os mencionaram com positivos.

Gráfico nº. 1

Índice de Positividade, Negatividade, dos Médicos nos adjetivos



Em termos de percentagem dos Médicos, apresentam uma auto imagem nacional em termos de conteúdo extremamente positiva.

Podemos verificar que quase **50%** são adjetivos positivos, **18%** de adjetivos são negativos e **36%** de adjetivos são neutros.

Os Espanhóis têm cerca **30%** de adjetivos positivos, **37%** de adjetivos negativos e **33%** de adjetivos neutros. Há portanto uma inversão da imagem dos Espanhóis em relação à dos Portugueses.

.Os Profissionais de Saúde, Portugueses, têm **41%** de adjetivos positivos, **27%** de adjetivos negativos e **30%** de adjetivos neutros.

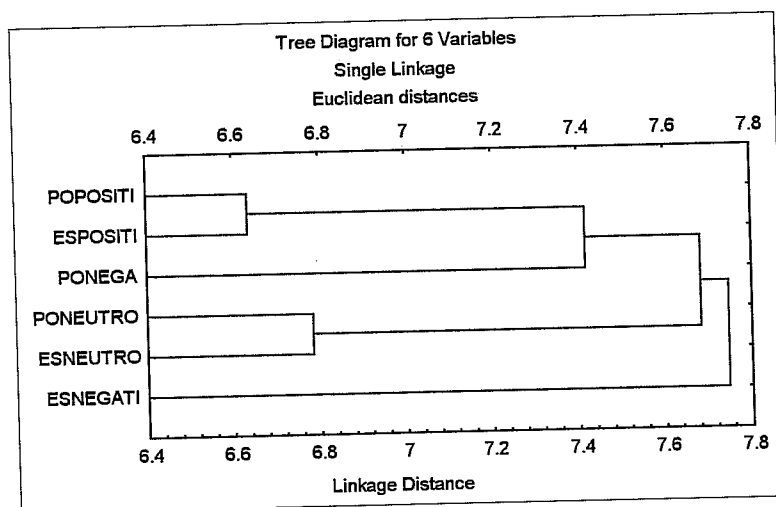
Os Profissionais de Saúde, Espanhóis, têm **59%** de adjetivos positivos, **8%** de adjetivos negativos e **32%** de adjetivos neutros.

Podemos concluir que os Médicos Portugueses, vêm os profissionais de saúde

Espanhóis, não como Espanhóis mas como profissionais.

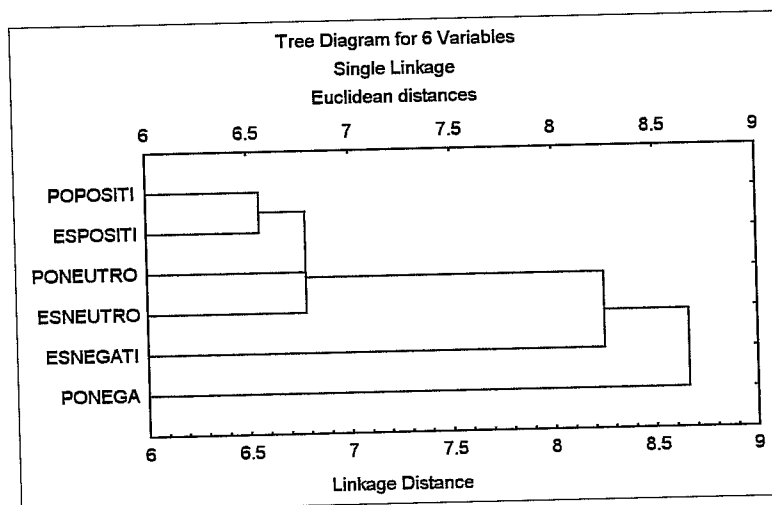
**Gráfico nº. 2**

**Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos Positivos, Negativos e Neutros com os Médicos no Porto**



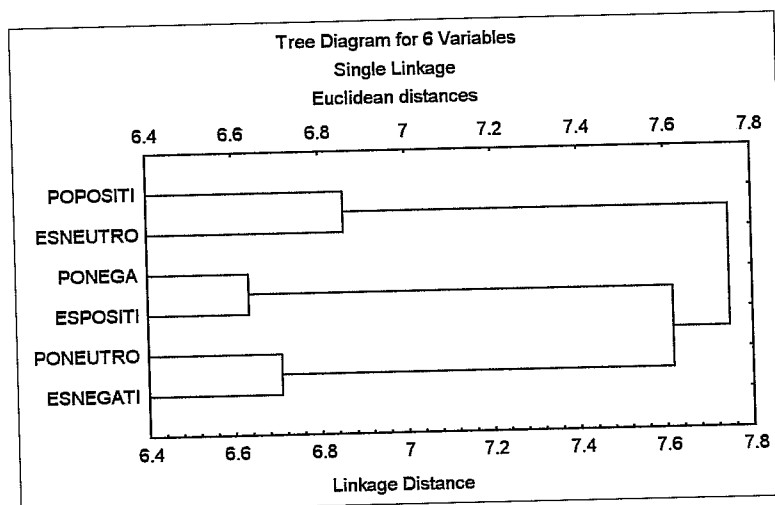
**Gráfico nº. 3**

**Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos Positivos, Negativos e Neutros com os Médicos em Lisboa**



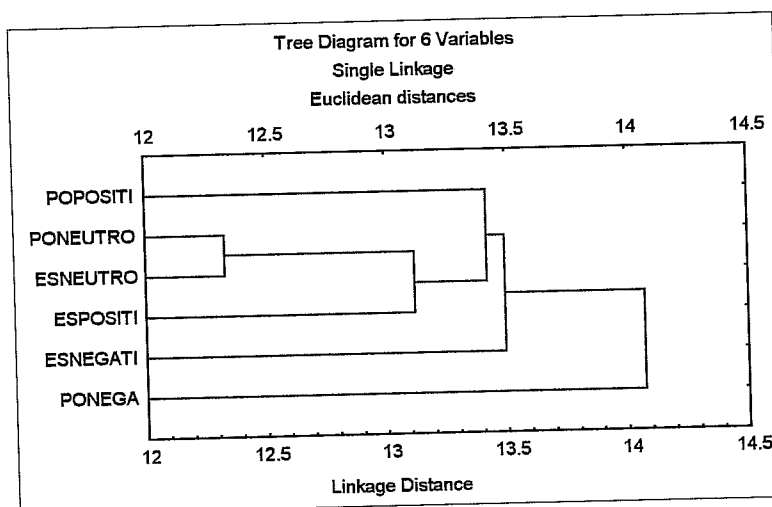
**Gráfico nº. 4**

**Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos Positivos, Negativos e Neutros com os Médicos em Elvas**



**Gráfico nº. 5**

**Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos Positivos, Negativos e Neutros no Total dos Médicos**



Como podemos verificar, existe uma relação dos Portugueses positivos, com os Espanhóis positivos, assim como uma relação entre os Portugueses neutros e os Espanhóis neutros. em Lisboa e no Porto.

Os atributos positivos Portugueses, estão associados aos atributos positivos Espanhóis nessas duas regiões

No Porto, verificamos que os Médicos que atribuem adjectivos neutros quer a Portugueses quer a Espanhóis, tendem a atribuir negativos aos Portugueses.

Elvas, parece-nos uma realidade diferente das restantes regiões.

Os inquiridos que atribuem adjectivos negativos aos Portugueses, tendem a atribuir adjectivos positivos aos Espanhóis.

Aqueles que atribuem adjectivos neutros aos Espanhóis, tendem a atribuir adjectivos positivos aos Portugueses e aqueles que atribuem adjectivos neutros aos Portugueses, tendem a atribuir adjectivos negativos aos Espanhóis.

### 3. GRELHA DE ADJECTIVOS DOS MÉDICOS

Utilizando os adjectivos mais frequentes que os Portugueses utilizaram para descrever o conteúdo do Auto Esteriótipo dos Espanhóis no “Estudo Nacional” sobre Espanha/Espanhois, tentamos verificar até que ponto as pessoas avaliavam esses adjectivos.

Construiu-se uma grelha onde constava esses adjectivos e solicitou-se aos sujeitos, que a partir dos mesmos, caracterizassem os Espanhóis, utilizando a escala que variava entre zero e dez. O zero, correspondia a “**não concordo mesmo nada** e o dez, correspondia a “**concordo totalmente**”.

Ou seja a partir de uma determinada coisa, saber exactamente se as pessoas concordam ou não concordam com a existência dessa característica nos Espanhóis.

Já não estamos a pedir aos inquiridos que nos digam a partir do nada, mas oferecemos o “mote” e eles estimam se concordam ou não.

Portanto aqui já é parecido com uma escala de atitudes, só que em vez de ter itens, tem adjectivos.

Surge-nos no entanto um problema. O item “melhor nível de vida” não se coaduna com uma avaliação de adjectivos. Os adjectivos continuam a ser o grau de avaliação do Esteriótipo. No entanto é utilizado de modo a respeitar os resultados anteriores. Também existem determinados adjectivos que são descritivos e outros avaliativos mas no entanto, os adjectivos continuam a utilizar o mesmo grau de avaliação.

Pretendíamos perceber até que ponto estes adjectivos estão associados no intimo dos Médicos.

O objectivo principal, era tentar perceber como é que estes adjectivos estavam correlacionados e se variavam uns com os outros.

Elaborou-se assim uma matriz de correlação e efectuou-se uma análise de clusters, de modo a perceber quando é que os adjectivos variavam em conjunto e ainda tentar perceber se um adjectivo negativo estaria associado a

outro negativo (exemplo : ser arrogante é também ser antipático?). Assim, utilizando a matriz de correlação, foi-nos possível perceber quais os adjectivos que variavam uns com os outros, sem serem devido ao acaso.

**Quadro nº. 9**  
**Correlação entre adjectivos analisados pelos**  
**Médicos do Porto**

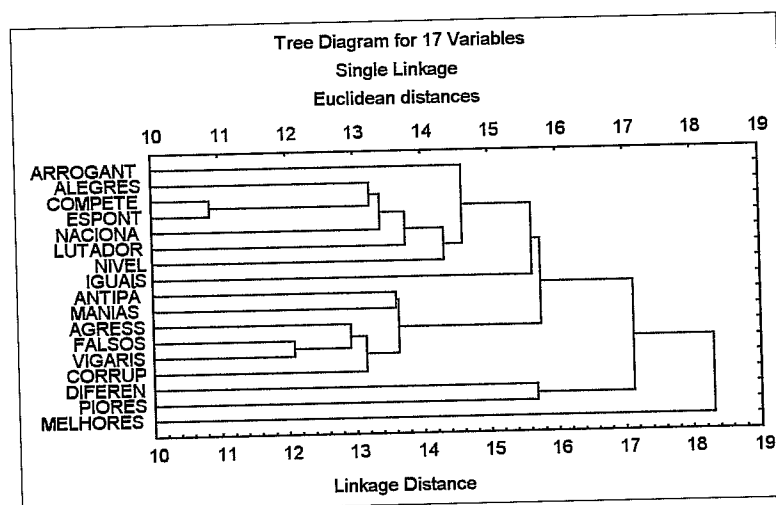
Correlations (esfinal. Sta)

Marked correlations are significant at  $p < 0.5000$  significativo a partir de + ou -38  
 N=35 (Casewise deletion of missing data)

	ARRO	ALEG	ANTIP	AGRE	COR	DIFE	FALS	COM	ESP	IGUA	MEL	NACI	LUT	PIOR	VIGAI	MANI	NIVE
ARROGAN	1																
ALEGRES	0.02	1															
ANTIPA	0.48	0.06	1														
AGRESS	0.35	-0.21	0.59	1													
CORRUP	0.31	0.17	0.43	0.40	1												
DIFEREN	-0.10	-0.10	-0.22	-0.17	-0.16	1											
FALSOS	0.34	-0.02	0.60	0.68	0.66	-0.17	1										
COMPETE	0.11	0.38	0.23	-0.01	0.21	0.16	0.28	1									
ESPONT	0.06	0.50	-0.02	-0.27	-0.25	0.08	-0.09	0.43	1								
IGUAIS	0.45	0.06	0.21	0.01	0.12	-0.15	0.12	0.39	0.35	1							
MELHORE	-0.12	0.26	-0.08	-0.30	0.12	0.21	-0.19	0.31	0.44	0.16	1						
NACIONA	0.44	0.28	0.39	0.28	0.37	0.14	0.39	0.32	0.22	0.39	0.05	1					
LUTADOR	0.09	0.23	0.08	0.19	0.10	-0.20	0.27	0.17	0.37	0.44	0.23	0.44	1				
PIORES	-0.12	-0.31	0.16	0.10	0.25	0.30	0.23	0.02	-0.38	-0.39	0.02	-0.19	-0.33	1			
VIGARIS	0.12	-0.13	0.49	0.67	0.68	-0.09	0.73	0.01	-0.31	-0.15	0.00	0.31	0.22	0.38	1		
MANIAS	0.37	0.13	0.69	0.53	0.61	-0.11	0.74	0.33	0.15	0.17	0.11	0.39	0.15	0.10	0.58	1	
NIVEL	0.46	0.40	0.26	0.00	0.22	0.14	0.23	0.37	0.21	0.26	0.10	0.46	0.13	0.04	0.10	0.22	1

## Gráfico nº. 6

Análise da proximidade na avaliação dos atributos da grelha de adjectivos analisados pelos Médicos do Porto



Nos Médicos do Porto e aliás em quase todos os gráficos dos nossos sujeitos nas regiões analisadas, "**melhores**" parece ser uma coisa completamente diferente, dizer **melhores**, **não está relacionado nem com positivos**, **nem com negativos**, portanto **melhores** é uma coisa que parece não ter grande significado psicológico.

Os médicos do Porto, têm uma coisa bastante curiosa, ou seja a associação dos adjectivos negativos, está muitíssimo mais forte, relacionam **falsos** com **vigaristas**.

O que é específico aqui, é que geralmente isso não acontece noutra local.

Portanto os Médicos, têm uma associação muito forte destes dois adjectivos, tal que depois têm uma associação entre estes dois adjectivos e acrescido de **agressivos** e **corruptos**.

Os médicos do Porto, parecem ter os **adjectivos negativos** muito **fortemente relacionados** e muito fortemente polarizados, enquanto todos os adjectivos positivos são muito laços nas suas ligações, pouco relacionados entre si. Há ainda uma situação interessante. Os **arrogantes** têm mais a ver com o **ser**

**lutador e nacionalistas**, que poderia ser considerada uma parte positiva e que é por estas razões que eles poderiam ser estas coisas todas, mas isso não é muito positivo, porque os arrogantes até está relacionado com isso.

Há de facto um extremar dos médicos do Porto em relação aos médicos de Lisboa.

Os Médicos do Porto, parecem ter os **adjectivos negativos muito fortemente relacionados e muito fortemente polarizados**, enquanto todos os adjectivos positivos são muito laços nas suas ligações, pouco relacionados entre si e à uma coisa é que os arrogantes têm mais a ver com o ser lutador e nacionalistas, que poderia ser considerada uma parte positiva e que é por estas razões que eles poderiam ser estas coisas todas, mas isso não é muito positivo, porque os arrogantes até está relacionado com isso.

Há de facto um extremar dos médicos do Porto em relação aos médicos de Lisboa.

**Quadro nº. 10**  
**Correlação entre adjetivos analisados pelos**  
**Médicos de Lisboa**

Correlations (esfinal. Sta)

Marked correlations are significant at  $p < 0.5000$  significativo a partir de + ou -37

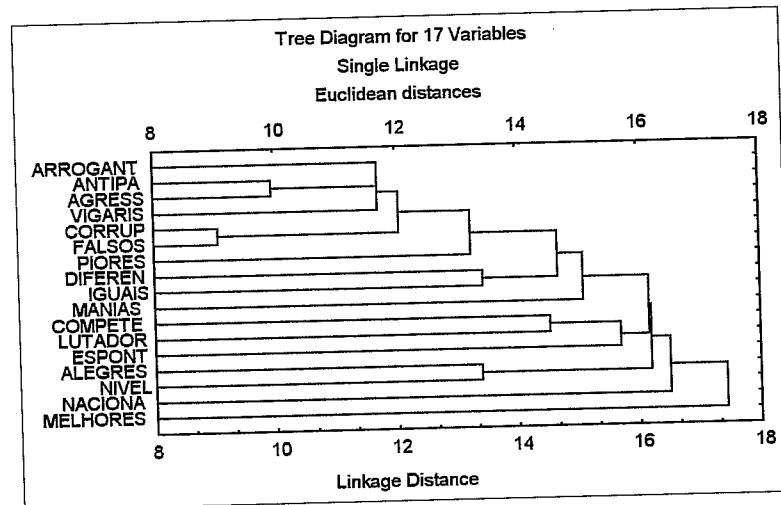
N=35 (Casewise deletion of missing data)

significativo a partir de + 37

	ARRO	ALEG	ANTIP	AGRE	CORR	DIFE	FALS	COMP	ESP	IGUA	MELH	NACI	LUTA	PIOR	VIGAR	MANI	NIVEL
ARROGAN	1																
ALEGRES	0.13	1															
ANTIPA	0.28	0.10	1														
AGRESS	0.27	-0.22	0.54	1													
CORRUP	0.38	-0.09	0.26	0.37	1												
DIFEREN	0.19	0.18	0.31	-0.01	0.24	1											
FALSOS	0.32	-0.09	0.48	0.41	0.31	-0.03	1										
COMPETE	0.21	0.03	0.47	0.30	0.39	0.31	0.33	1									
ESPONT	-0.02	0.16	0.31	0.09	0.04	0.48	-0.13	0.46	1								
IGUAIS	-0.04	0.23	0.05	-0.20	-0.05	0.37	-0.21	0.11	0.40	1							
MELHORE	0.06	-0.10	0.84	-0.09	-0.09	0.03	-0.00	0.31	0.09	0.40	1						
NACIONA	-0.12	0.49	0.06	-0.18	0.06	0.26	-0.05	0.26	0.23	0.24	0.09	1					
LUTADOR	-0.08	0.17	0.05	-0.14	0.16	0.24	-0.04	0.36	0.21	0.11	0.10	0.37	1				
PIORES	0.03	-0.25	0.09	0.27	0.42	0.16	-0.04	0.22	-0.00	0.14	0.03	-0.25	0.11	1			
VIGARIS	0.12	-0.26	0.37	0.48	0.64	0.17	0.26	0.18	0.07	-0.07	-0.08	-0.16	-0.01	0.44	1		
MANIAS	0.19	-0.08	0.14	0.24	0.37	0.45	0.15	-0.12	0.16	0.20	-0.24	0.01	-0.29	0.31	0.51	1	
NIVEL	0.32	0.49	0.21	-0.08	-0.11	0.20	0.22	0.29	0.09	0.08	-0.02	0.40	0.22	-0.23	0.14	-0.06	1

## Gráfico nº. 7

Análise da proximidade na avaliação dos atributos da grelha de adjectivos analisados pelos Médicos de Lisboa



Os Médicos de Lisboa têm os adjectivos pouco relacionadas entre si. Relacionam **corruptos** com **falsos** e **antipáticos** com **agressivos** de uma forma muito clara e o resto tem pouca relação psicológica. Os Médicos de Lisboa têm opinião contrária dos médicos do Porto, onde o negativo está relacionado com o negativo de uma maneira muito clara, portanto os Médicos de Lisboa têm os **corruptos** e **falsos** e os **antipáticos** e **agressivos** muito agregados, mas o resto não tem muita relação entre si. Portanto o Porto decididamente parece ter uma polarização da visão dos Espanhóis muito mais forte em relação aos médicos de Lisboa

**Quadro nº. 11**  
**Correlação entre adjetivos analisados pelos**  
**Médicos de Elvas**

**Correlations (esfinal. Sta)**

**Marked correlations are significant at  $p < 0.5000$  significativo a partir de + ou -37**

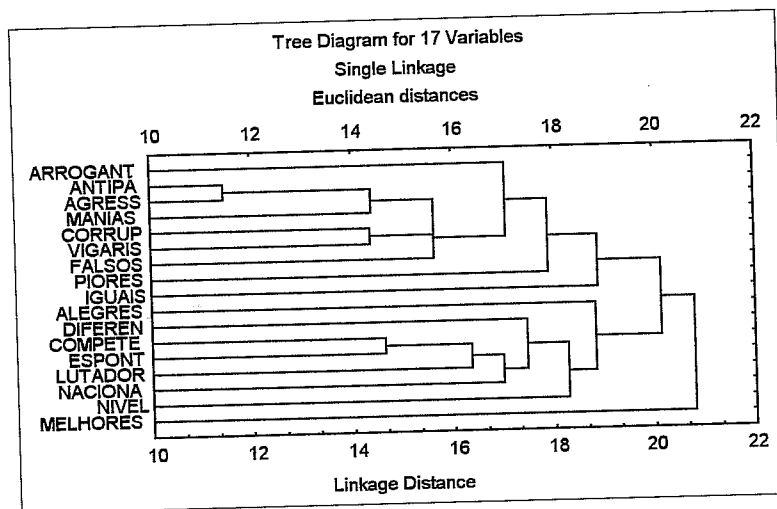
**N=35 (Casewise deletion of missing data)**

**significativo a partir de + 34**

	ARROG	ALEGR	ANTIP	AGRE	CORR	DIFER	FALSO	COMP	ESPO	IGUAIS	MELHOR	NACIO	LUTAD	PIORE	VIGARIS	MANIAS	NIVEL
<b>ARROGAN</b>	1																
<b>ALEGRES</b>	0.13	1															
<b>ANTIPÁ</b>	0.27	-0.24	1														
<b>AGRESS</b>	<b>0.37</b>	0.12	<b>0.61</b>	1													
<b>CORRUP</b>	0.19	-0.21	0.47	<b>0.53</b>	1												
<b>DIFEREN</b>	0.23	-0.06	-0.07	0.08	0.28	1											
<b>FALSOS</b>	0.25	-0.29	<b>0.60</b>	<b>0.47</b>	0.71	0.32	1										
<b>COMPETE</b>	0.08	0.47	-0.37	-0.24	-0.16	0.01	-0.19	1									
<b>ESPONT</b>	0.41	0.49	-0.19	0.06	-0.02	0.13	-0.16	<b>0.51</b>	1								
<b>IGUAIS</b>	-0.22	0.19	-0.39	-0.36	-0.49	-0.16	<b>-0.56</b>	0.27	0.31	1							
<b>MELHORE</b>	-0.16	0.36	-0.14	-0.01	0.00	-0.19	-0.05	-0.05	0.24	0.22	1						
<b>NACIONA</b>	0.22	0.30	0.13	0.30	0.14	-0.14	0.25	0.29	-0.19	-0.02	0.31	1					
<b>LUTADOR</b>	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				
<b>PIORES</b>	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			
<b>VIGARIS</b>	0.24	-0.08	<b>0.75</b>	<b>0.70</b>	0.54	0.06	<b>0.62</b>	-0.33	-0.26	<b>-0.62</b>	0.00	0.14	0.00	<b>0.691</b>	1		
<b>MANIAS</b>	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	
<b>NIVEL</b>	0.04	0.05	0.41	0.33	0.41	0.30	<b>0.46</b>	-0.00	0.06	-0.06	0.10	0.01	0.35	0.11	<b>0.35</b>	<b>0.33</b>	1

### Gráfico nº. 8

Análise da proximidade na avaliação dos atributos da grelha de adjectivos analisados pelos Médicos de Elvas



Em relação aos Médicos de Elvas a análise é muito parecida à análise de Lisboa. Há uma relação muito forte, continuam, com os **antipáticos** e **agressivos**.

**Quadro nº. 12**  
**Correlação entre adjectivos analisados pelos**  
**Total de Médicos**

Correlations (esfinal. Sta)

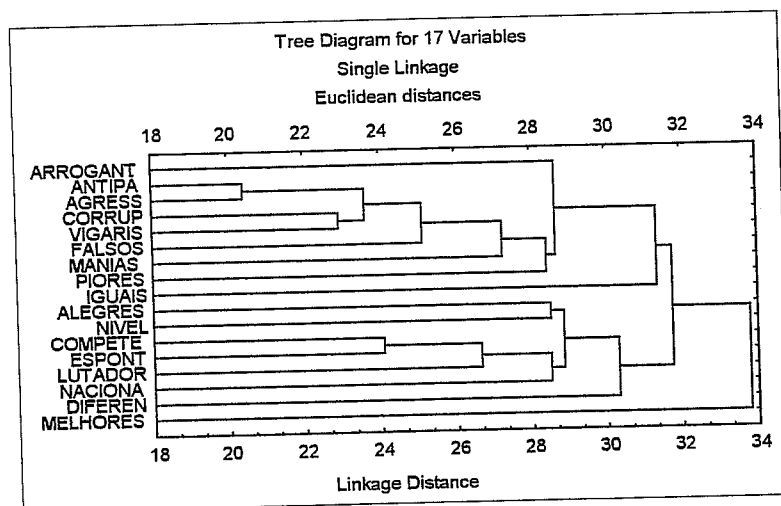
Marked correlations are significant at  $p < 0.5000$  significativo a partir de + ou - 0.21

N=105 (Casewise deletion of missing data)

	ARRG	ALER	ANTIP	AGRE	CORR	DIFER	FALS	COMP	ESPO	IGUAI	MELH	NACIO	LUTAD	PIORE	VIGARI	MANIA	NIVE
ARROGAN	1																
ALEGRE	0.18	1															
ANTIPA	0.47	0.14	1														
AGRESS	0.46	0.02	0.70	1													
CORRU	0.20	-0.02	0.39	0.44	1												
DIFERE	0.03	0.13	0.06	0.01	0.01	1											
FALSOS	0.34	-0.02	0.49	0.55	0.49	0.14	1										
COMPET	-0.06	0.14	-0.08	-0.16	0.04	0.23	-0.03	1									
ESPONT	-0.15	0.21	-0.13	-0.30	-0.20	0.13	-0.11	0.33	1								
IGUAIS	0.08	-0.02	0.10	0.04	0.06	0.10	0.16	0.07	0.02	1							
MELHO	-0.04	0.10	0.01	-0.08	0.06	0.22	-0.09	0.32	0.14	0.14	1						
NACION	0.05	0.18	0.21	0.18	0.10	0.08	0.02	0.16	0.27	0.14	-0.11	1					
LUTADO	-0.07	0.01	0.10	0.17	0.03	-0.13	0.09	0.26	0.26	0.09	0.11	0.32	1				
PIORES	0.00	-0.13	0.37	0.35	0.34	0.23	0.40	0.02	-0.18	0.09	-0.06	0.07	0.03	1			
VIGARIS	0.22	-0.08	0.51	0.61	0.64	-0.06	0.58	-0.01	-0.23	-0.03	-0.01	0.18	0.15	0.47	1		
MANIAS	0.25	0.09	0.55	0.45	0.43	0.17	0.51	-0.02	-0.06	0.06	0.01	0.23	-0.01	0.21	0.47	1	
NIVEL	-0.02	0.01	-0.00	-0.04	0.10	-0.01	-0.10	0.18	0.13	-0.12	-0.14	0.22	0.22	0.14	0.04	-0.01	1

## Gráfico nº. 9

Análise da proximidade na avaliação dos atributos da grelha de adjetivos analisados pelo Total de Médicos



Ao analisarmos os médicos no global, reparamos que há uma associação fortíssima entre os **antipáticos** e **agressivos**, novamente uma associação entre os **corruptos** e os **vigaristas**, No entanto há uma separação maior entre os **falsos**, os **piores**, as **manias** mas basicamente aquilo que é importante dizer é que novamente continua a haver uma relação muito grande de **adjectivos negativos**, enquanto os **adjectivos** mais **positivos** estão relacionados de uma forma **mais laça mais separada**.

É necessário dizer que melhores não está relacionado com coisa alguma, já tínhamos verificado que melhores ou piores, não está associado psicologicamente com coisa alguma.

Em relação aos Médicos de Elvas a análise é muito parecida à análise de Lisboa. Há uma relação muito forte, continuam, com os **antipáticos** e **agressivos** mas tudo o resto tem pouca relação entre si. Os Médicos do Porto têm uma distinção clara em relação aos médicos de Lisboa e Elvas, na medida em que na cabeça deles as coisas estão fortemente relacionadas. Quando são negativos, então são mesmo negativos. Quando são positivos então são

mesmo positivos. Parece então que a estrutura cognitiva dos médicos do Porto em relação aos Espanhóis, é decididamente diferente da estrutura dos médicos de Lisboa e dos médicos de Elvas.

#### 4. CATEGORIZAÇÃO CRUZADA

No nosso estudo trabalhamos com várias variáveis, tais como ser Português, Espanhol, Profissional de Saúde Português e Profissional de Saúde Espanhol. Nestas variáveis deparamos com dois níveis, um nível de Identidade (Português/Espanhol) e um nível profissional.

Existem 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 podemos esquecer que na maioria dos casos sucede uma diminuição de categorização, existindo somente uma categorização.

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

- \* Ser homem e médico;
- \* Ser mulher e médica;
- \* Ser mulher e advogada;
- \* Ser homem e advogado.

Neste caso, o indivíduo analisador poderá dar mais importância a um nível do que a outro e considerar que as mulheres são ignorantes, qualquer que seja a sua profissão, tendo no entanto uma alta imagem dos médicos enquanto tal, dando nesta situação importância a um nível e negligenciando o outro nível.

Assim poderá acontecer que surjam resultados aparentemente contraditórios, tal como nos acontece nesta análise.

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

-Na descrição dos Profissionais de Saúde Portugueses dos Médicos e o Esteriótipo que detêm dos Espanhóis, surge-nos um resultado que comprova a teoria e resultados apresentados por vários autores.

-Ser Português e profissional de saúde não é assim muito contraditório.

-Ser Espanhol e profissional de saúde é um pouco contraditório.

Esta análise poderia traduzir a existência de categorização cruzada.

No entanto verificamos que no nosso estudo isso não aconteceu.

Isto porque, ao analisar os objectivos apresentados, verifica-se que os nossos sujeitos ao adjectivarem os profissionais de saúde Espanhóis, optam por uma categoria e não por outra.

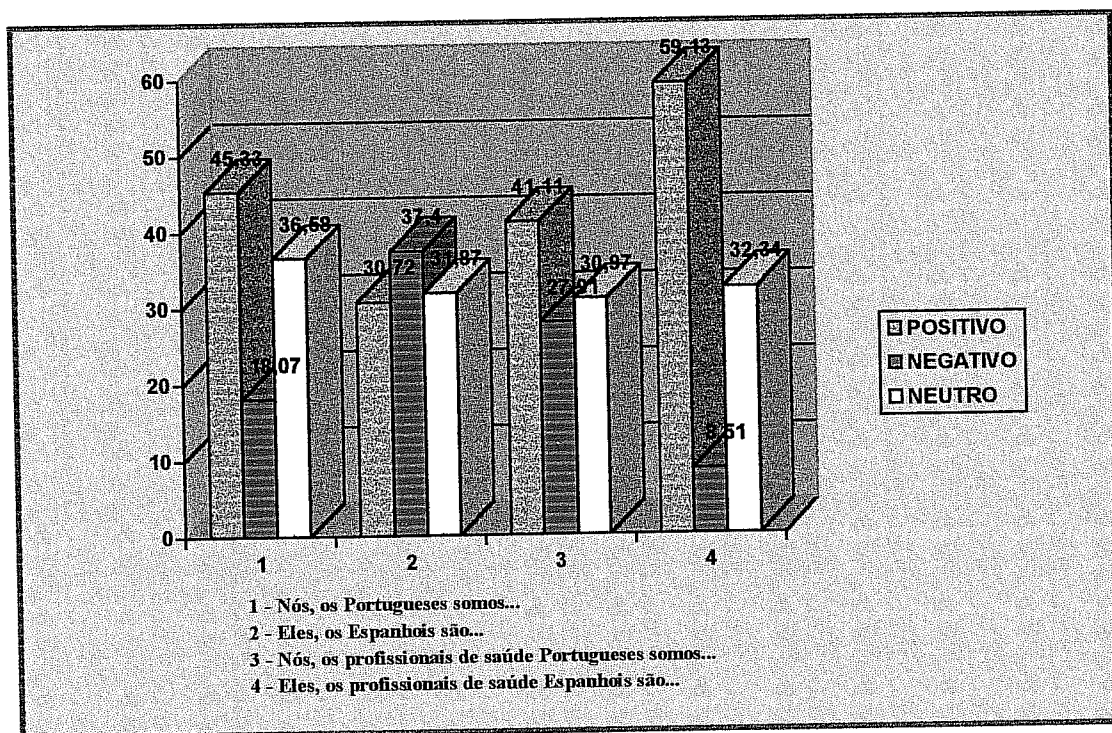
Optam pela categoria “profissional de saúde”, que pertence ao seu ingrup, e portanto revestido de carácter positivo, negligenciando a categorização “Espanhol”, que passam para nível de importância mais baixo.

Assim, avaliam os profissionais de saúde Espanhóis como profissionais de saúde e não como Espanhóis.

A avaliação adjectivada que os Médicos fazem dos profissionais de saúde Espanhóis, é idêntica à efectuada ao Auto Esteriótipo, deferindo apenas as condições externas que são positivas nos Espanhóis e negativas nos Portugueses.

Gráfico nº. 10

Índice de Positividade, Negatividade, dos Médicos nos adjetivos



## 5. Discussão

Após terminarmos a análise efectuada aos nossos inquiridos “médicos”, através da metodologia proposta, chegamos à conclusão que os mesmos no que concerne ao Auto Esteriótipo e Esteriótipo nacional, apresentam uma alta positividade enquanto portugueses, e atribuem uma baixa positividade aos Espanhóis. Eles consideram-se “simpáticos, trabalhadores, acolhedores, honestos e pacíficos” e consideram os Espanhóis , “alegres, arrogantes vigaristas, antipáticos e agressivos” portanto uma alta percentagem de adjectivos negativos.

Através deste resultado e do índice numérico de uniformidade, que nos traduz uma alta coerência de adjectivações entre os Médicos, consideramos obvio que o outroup relevante dos nossos sujeitos em termos de Nacionalidade, são os Espanhóis, confirmando assim resultados de anteriores estudos.

Estes resultados, permitiram confirmar a teoria da Identidade Social, assim como a nossa primeira hipótese “ o Auto Esteriótipo dos Médicos enquanto portugueses, será mais positivo e menos negativo do que o Esteriótipo dos Espanhóis.

Em relação à nossa segunda hipótese “O Auto Esteriótipo dos Médicos enquanto Portugueses, será mais positivo no litoral quando comparado com o Interior do país”, verificamos não existir confirmação dessa hipótese conforme se poderá observar no quadro nº 6.

Verificamos ser em Elvas, o local onde os adjectivos atribuídos pelos Médicos ao Auto Esteriótipo nacional era mais positivo, comparado com o Litoral ( Lisboa e Porto), onde inclusive aparecia adjectivações negativas como “desorganizados” no Porto e “mediócras” em Lisboa.

Em relação à nossa terceira hipótese, “ O Esteriótipo dos Espanhóis será menos positivo no litoral quando comparado com o Interior, não se confirmou novamente a referida hipótese.

Observando ainda o quadro nº 6, verificou-se ser no interior (Elvas), o local

onde o unico atributo positivo atribuído aos Espanhóis , nos três locais analisados , aparecer em terceiro lugar a “alegria”, enquanto o atributo aparece em primeiro lugar nas restantes regiões.

Em relação ao Auto Esteriótipo e Esteriótipo profissional, verificamos que os Médicos categorizam os profissionais de saúde Espanhóis, positivamente quer nas características individuais internas, quer nas características estruturais externas.

Categorizam igualmente os profissionais de saúde Portugueses positivamente, embora atribuam às características externas destes, (Auto Esteriótipo), atributos negativos.

Os nossos resultados não confirmam também a teoria da categorização cruzada de Doise.

Os Médicos, ao depararem com dois níveis de categorização, optaram por categorizar apenas os profissionais de saúde espanhol como profissional de saúde e não como espanhol.

Neste estudo, efectuou-se uma análise de positividade, negatividade entre adjectivos dos Autos e Hetero Esteriótipos .

Verificou-se que os Médicos ao atribuírem adjectivos positivos aos Portugueses, atribuíam também adjectivos positivos aos Espanhóis e aqueles que atribuíam adjectivos neutros, tendiam igualmente a atribuir os mesmos aos Espanhóis e tendiam a associar adjectivos positivos aos espanhóis.

É de salientar que os Médicos quando confrontados com a grelha de adjectivos por nós proposta, associaram os adjectivos negativos entre si, existindo portanto associações significativas entre atributos.

## **CAPITULO 4 ESTUDOS COMPARATIVOS**

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

Este trabalho, pretendia comparar resultados entre estudos que abarcavam a mesma problemática.

Dentro dos estudos consultados, existiam dois que tinham como sujeitos outros profissionais de saúde (Enfermeiros e Auxiliares de Acção Médica.), que decorriam em simultâneo com o presente trabalho.

Pretendíamos analisar possíveis diferenças entre eles e talvez procurarmos as causas e explicações dos mesmos.

Como profissionais de saúde, com diferentes graus de conhecimento e possíveis diferenças sociais, pretendíamos descobrir se existiam ou não diferenças nos seus Auto Esteriótipos e Esteriótipos.

A comparação Inter-Estudos dos Profissionais de Saúde foi possível, porque os Estudos foram desenhados da mesma forma, têm as mesmas hipóteses e são complementares.

**1.1. Análise percentual e por classes da Positividade, Negatividade dos atributos**

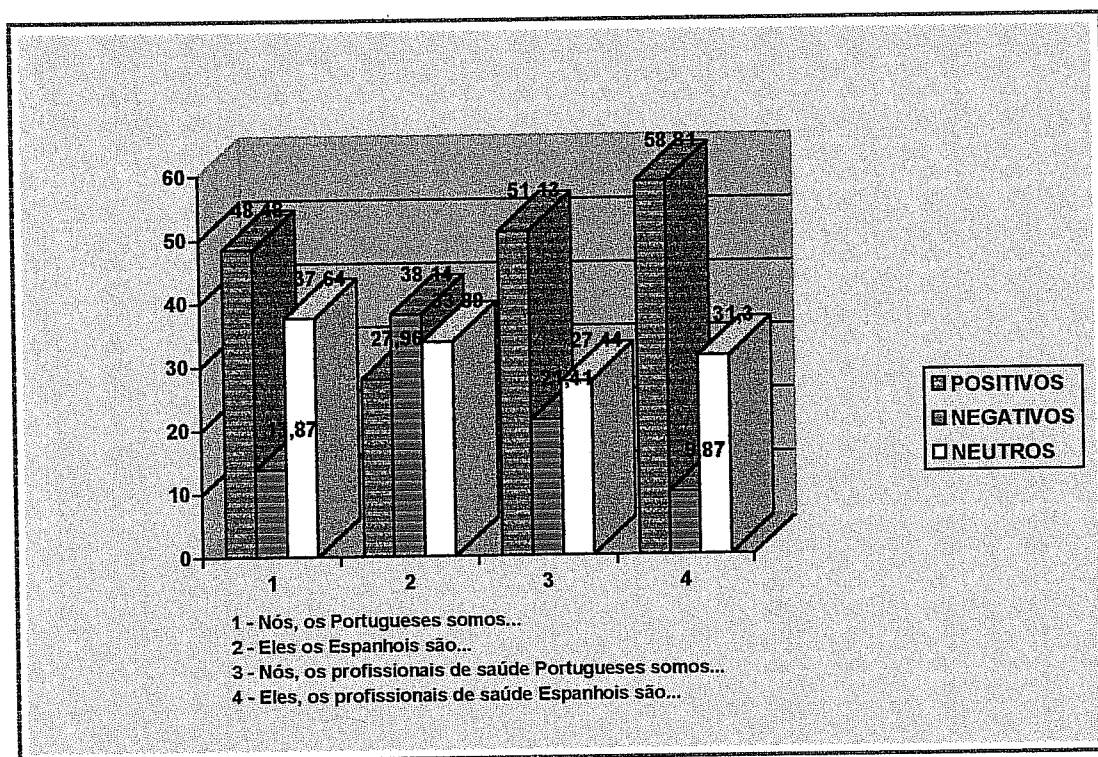
**Quadro nº. 13**

**Índice de Positividade e Negatividade dos Profissionais de Saúde, nos adjectivos**

<b>Descriptive Statistics (esfinal.sta)</b>	
<b>Profissionais de saúde</b>	<b>Total</b>
	<b>Mean</b>
Portugueses % Positivos	<b>48.48148</b>
Portugueses % Negativos	13.87302
Portugueses % Neutros	37.6455
Espanhois % Positivos	27.96178
Espanhois % Negativos	<b>38.14225</b>
Espanhois % Neutros	33.89597
Profissionais Saúde Portugueses% Positivoos	51.13808
Profissionais Saúde Portugueses% Negativos	21.41316
Profissionais Saúde Portugueses% Neutros	27.44876
Profissionais Saúde Espanhoiss% Positivos	58.81596
Profissionais Saúde Espanhoiss% Negativos	9.877735
Profissionais Saúde Espanhoiss% Neutros	31.30631

Gráfico nº. 11

Índice de Positividade e Negatividade dos Profissionais de Saúde, nos adjectivos



Ao analisarmos os dados apresentados no Quadro nº. 13 e Gráfico nº. 11 dos profissionais de saúde Portugueses (Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de Acção Médica), sobre Positividade/Negatividade dos adjectivos apresentados pelos mesmos, verificamos que:

Os Portugueses têm **48%** de adjectivos positivos, **13 a 14%** de adjectivos negativos e **37%** de adjectivos neutros, ou seja a positividade da auto imagem dos Portugueses é clara, enquanto a negatividade do Esteriótipo dos Espanhóis é também clara na medida em que temos cerca de **28%** de adjectivos positivos, **38%** de adjectivos negativos e **33%** de adjectivos neutros. No nosso trabalho, quando se pedia aos inquiridos adjectivos, pediamos adjectivos livres.

As pessoas não querem ser muito negativas com os outros, há uma espécie de auto retenção em grande parte das pessoas .

Muitas vezes as pessoas não dizem a negatividade toda que de facto têm. No entanto, tivemos uma alta % de adjectivos negativos no Esteriótipo dos Espanhóis.

Existe uma invocação do perfil dos adjectivos dos Portugueses para os Espanhóis o que demonstra que a imagem dos Espanhóis é mesmo negativa. Um aspecto nesta amostra, é que os sujeitos são pessoas maioritariamente bem educadas, ( com cursos superiores ou médios superiores, excepto os Auxiliares de Acção Médica).

É de esperar nas camadas mais educadas da população (no sentido de cursos e cultura) a existência de um controlo maior na sua negatividade face aos outros.

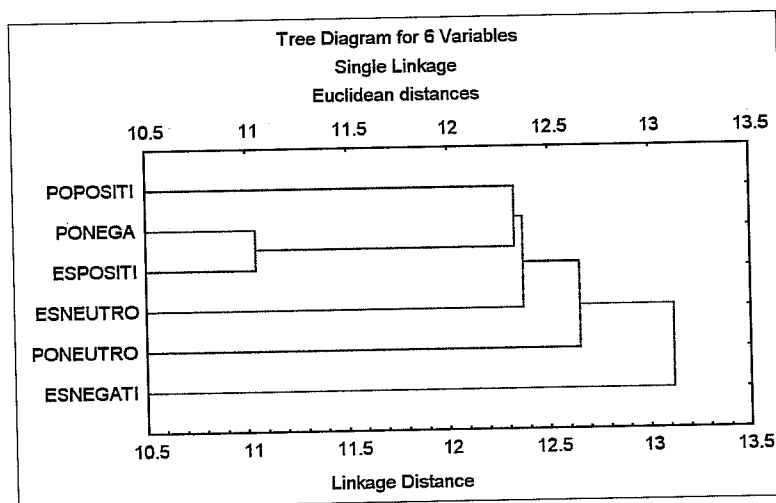
E neste caso, o facto de ser tão clara a imagem dos Espanhóis, demonstra sem equívocos estarmos perante uma imagem altamente negativa. dos Espanhóis em termos de Nacionalidade.

Os profissionais de saúde, apresentam enquanto profissionais, altas percentagens de adjectivos positivos, quer sejam Portugueses (51%), quer sejam Espanhóis (58%).

Aparece-nos no entanto, uma percentagem significativa de adjectivos negativos .21% dos profissionais de saúde Portugueses, que como se verá posteriormente , derivam dos adjectivos negativos, atribuidas às condições externas dos profissionais de saúde portugueses, não sucedendo isso com os profissionais de saúde Espanhóis que só apresentam 10% de adjectivos neutros, pois segundo os profissionais de saúde, eles detêm boas condições externas no seu trabalho.

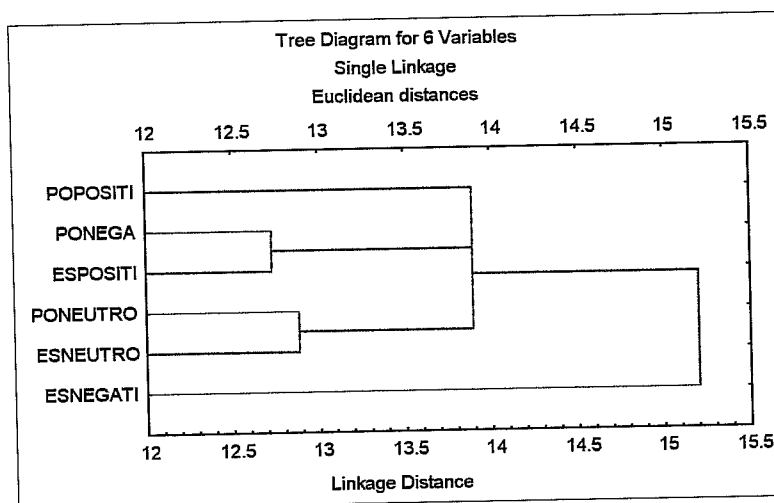
### Gráfico nº. 12

Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos Positivos, Negativos e Neutros no Porto



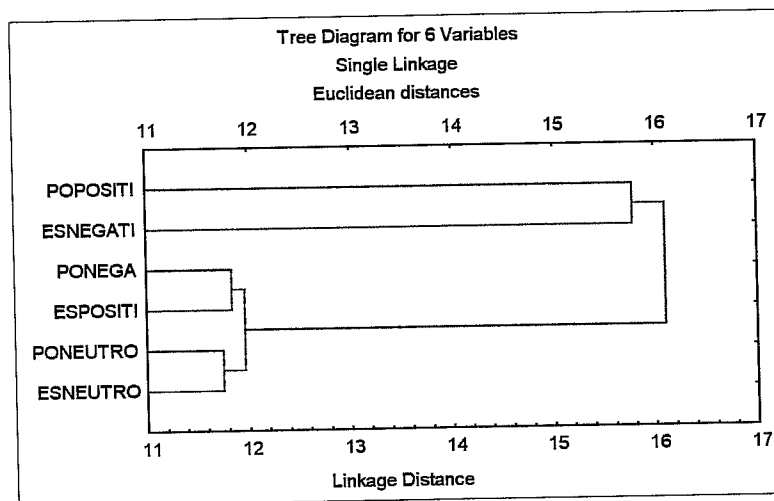
### Gráfico nº. 13

Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos Positivos, Negativos e Neutros em Lisboa



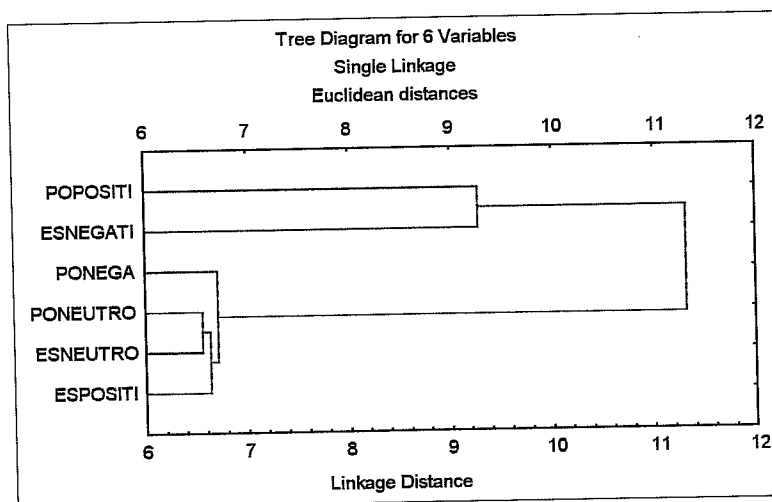
**Gráfico nº. 14**

**Análise da proximidade entre a atribuição de adjetivos Positivos, Negativos e Neutros em Elvas**



**Gráfico nº. 15**

**Análise da proximidade entre a atribuição de adjetivos Positivos, Negativos e Neutros em 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 dão aos Espanhóis, ou seja as pessoas que dão negativos aos Portugueses também tendem a dar positivos aos Espanhóis.

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

Comparando as três 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 Esteriótipo e Esteriótipo Nacional, podemos referir o seguinte:

Nas três regiões analisadas, 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 ténue nos três locais, existindo somente em Elvas uma correlação mais significativa.

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

Em todas as regiões, aqueles que atribuem adjectivações neutras, tendem a atribuir adjectivos positivos aos Espanhóis.

## **1.2. Diferenciação entre zonas e profissões na positividade, negatividade do Auto Esteriótipo dos Portugueses**

No nosso estudo e em termos de hipóteses, ficou claro que o Esteriótipo dos Espanhóis é mais positivo junto à Fronteira (Elvas) e mais negativo no Litoral (Lisboa e Porto) e que o Auto Esteriótipo dos Portugueses é mais negativo junto à Fronteira (Elvas) e mais positivo no Litoral (Lisboa e Porto).

Neste capítulo, pretendemos ao fazer uma análise de variância, verificarmos se existem diferenças entre zonas e profissão, 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 duma variável estão correlacionados 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 Espanhóis e dos Portugueses no seio dos Enfermeiros”, por Vitor Varela;

“O Esteriótipo dos Espanhóis e dos Portugueses no seio dos Auxiliares de Acção Médica”, por Irene Soares.

### Quadro nº. 14

Comparação (análise de variância) dos adjectivos positivos entre zona e profissão

1-ZONA (1) Porto (2) Lisboa (3) Elvas

2-PROFISSÃO Médicos; Enfermeiros; Auxiliares de Acção Médica

Summary of all Effects; design: (esfinal.sta)

	F	p-level
1 - zona	17.0202	0.000
2 - profissão	1.215248	0.29
12 - interacção	0.821386	0.51

### Quadro nº. 15

Diferenciação entre os adjectivos positivos atribuidos aos Portugueses por zonas

Tukey HSD test; variable POPOSITI (esfinal.sta)

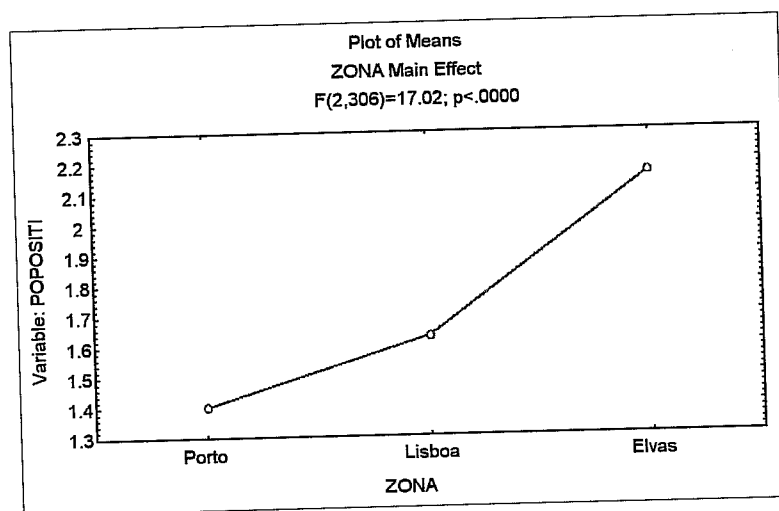
Probabilities for Post-Hoc Tests

MAIN EFFECT: ZONA sig a partir de  $P < 0,000$

	Porto	Lisboa	Elvas
1 Porto			
2 Lisboa	0.20		
3 Elvas	0.000	0.0002	

## Gráfico nº. 16

Representação gráfica das médias dos adjectivos positivos por zonas



Na comparação entre zonas, Porto, Lisboa e Elvas (Tukey Post Hoc) 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 demonstram que em Lisboa existia mais positivos do que no Porto.

Vemos também que 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 nº. 16

Comparação (análise de variância) dos adjectivos negativos entre zona e profissão

Summary of all Effects; design: (esfinal.sta)

1-ZONA, 2-PROFISSÃO

	F	p-level
1 Zona	1.446158	0.23
2 Profissão	3.15009	0.04
12 Interecção	2.560267	0.03

### Quadro nº. 17

Diferenciação entre os adjectivos negativos atribuidos aos Portugueses por profissão

Tukey HSD test; variable PONEGA (esfinal sta)

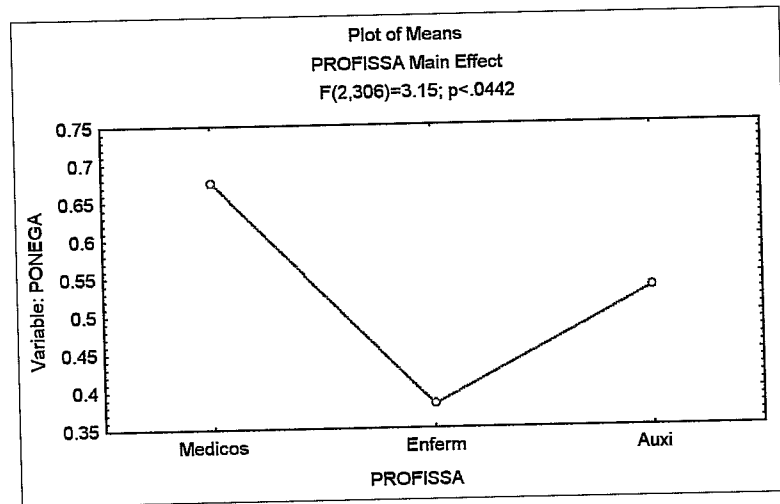
Probabilities for Pos-Hoc Tests

MAIN EFFECT: PROFISSÃO sig de P < 0,04

	Médicos	Enfermeiros	A:A:M
1.....Médicos			
2.....Enfermeiros	0.03		
3.....A:A:M	0.44	0.39	

**Gráfico nº. 17**

**Representação Gráfica das médias dos adjectivos negativos atribuidos pelos Profissionais de Saúde por profissão**



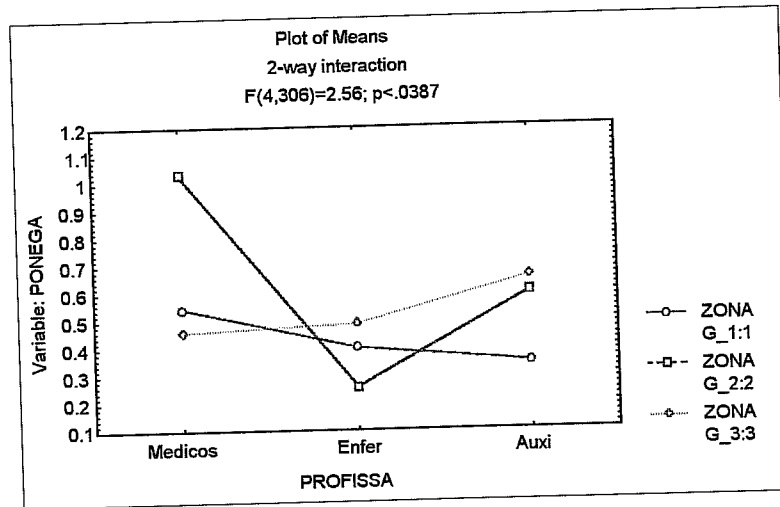
Em relação aos adjectivos negativos atribuidos pelos profissionais de saúde no Auto Esteriótipo dos Portugueses e Esteriótipo dos Espanhóis, verificamos não existirem diferenças entre zonas e profissão.

No entanto, existe interacção entre a negatividade dos atributos e a profissão. Pela análise do Gráfico nº. 17, são os Enfermeiros que apresentam menor quantidade de adjectivos negativos, no Auto Esteriótipo Nacional.

Os Médicos, são o grupo profissional que atribuem mais adjectivos negativos. Existem portanto diferenças entre os Médicos e os Auxiliares de Acção Médica e os Enfermeiros e os Médicos, não existindo diferenças entre os Enfermeiros e os Auxiliares de Acção Médica na atribuição da sua negatividade aos Portugueses.

### Gráfico nº. 18

## Interacção entre Zonas e Profissões dos adjectivos Negativos atribuidos aos Portugueses



O Gráfico nº. 18, traduz-nos a interacção efectuada entre a zona e profissão e 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 número de adjectivos negativos que os Médicos das outras zonas, e do que qualquer Enfermeiro ou Auxiliar de Acção Médica, qualquer que seja a zona analisada.

### 1.3. Grelha de adjectivos

#### Quadro nº. 18

Comparação (análise de variância) entre o índice de Positividade da grelha de adjectivos e as zonas e profissões

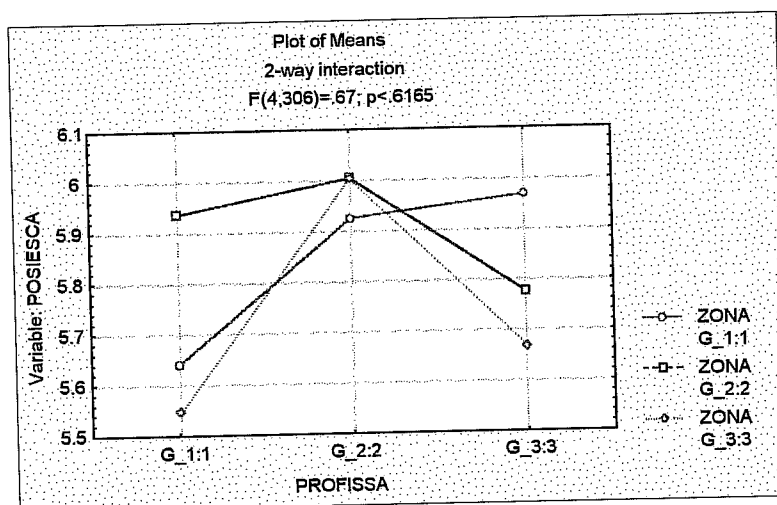
Summary of all Effects; design: (finali.sta)

1-ZONA,2 PROFISSÃO

	F	p-level
<b>1 Zona</b>	0.6161058	0.5407118
<b>2 Profissão</b>	1.6441080	0.1948866
<b>12 Interação</b>	0.6652759	0.6165419

#### Gráfico nº. 19

Interação 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 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 situasse entre o zero e o dez, que traduzia uma maior ou menor positividade face ao atributo.

Um indivíduo ao assinalar um (dois) no atributo "agressivo", significava que numa pontuação de máxima de dez, ele o situava muito agressivo, sendo a pontuação (zero), atribuído à maior negatividade possível face a esse atributo.

Assim, juntaram-se todos os valores obtidos nos adjectivos propostos, fez-se a média e obtivemos 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 como se poderá verificar no quadro e gráfico anteriores, traduz-nos que não existem diferenças significativas no índice de positividade da grelha de adjectivos em relação à zona e profissão

Existe sim uma grande consistência de resultados muito grande.

A média de positividade encontrada situa-se qualquer que seja a zona e profissão, entre 5.5 e o 6, o que não é significativo.

A imagem dos Espanhóis em termos de positividade, situa-se num ponto médio, cerca de 5.9.

Como já referimos em análises anteriores, como por exemplo na comparação efectuada entre a Introspecção Focalizada com a Grelha de adjectivos em relação ao Estereótipo dos Espanhóis, 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.

### Quadro nº. 19

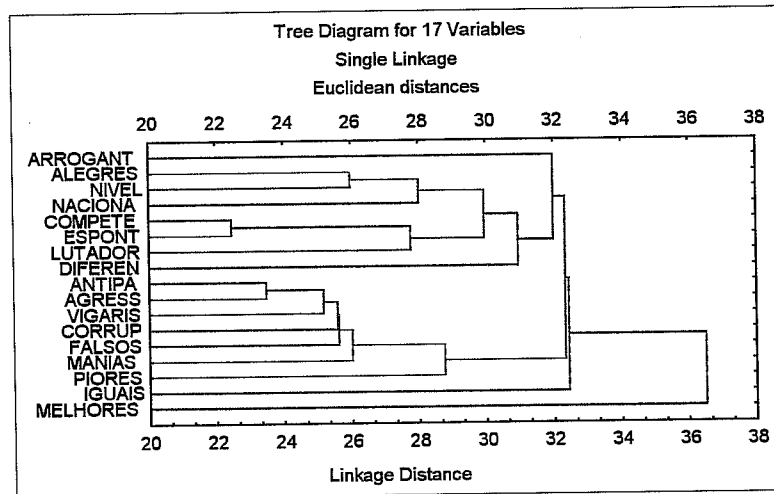
Correlação entre adjectivos analisados pelos Profissionais de Saúde no Porto

Sig. a + ou - .22

	ARR	ALES	ANTI	AGRE	CORR	DIFE	FALS	COM	ESPO	IGUAI	MELH	NACI	LUTA	PIOR	VIGA	MANI	NIVEL
ARROGANTES	1																
ALEGRES	0.06	1															
ANTIPÁTICOS	0.33	-0.00	1														
AGRESSIVOS	0.34	-0.11	0.58	1													
CORRUPTOS	0.28	-0.05	0.38	0.41	1												
DIFERENTES	0.07	0.08	0.00	-0.03	0.11	1											
FALSOS	0.24	-0.06	0.54	0.49	0.53	0.12	1										
COMPETENTES	0.13	0.28	0.06	0.02	0.13	0.17	0.13	1									
ESPONTANEOS	0.13	0.36	0.05	-0.00	-0.06	0.27	-0.09	0.49	1								
IGUAIS	0.00	0.21	-0.12	-0.18	-0.17	0.03	-0.21	0.27	0.37	1							
MELHORES	-0.10	0.12	-0.07	-0.16	0.01	0.04	-0.03	0.17	0.20	0.26	1						
NACIONALISTAS	0.13	0.37	0.17	0.12	0.17	0.05	0.18	0.28	0.21	0.15	0.16	1					
LUTADORES	0.08	0.20	0.10	0.04	0.07	0.09	0.15	0.29	0.25	0.19	0.04	0.35	1				
PIORES	0.03	-0.14	0.26	0.26	0.36	0.19	0.23	0.10	-0.15	-0.20	-0.03	-0.12	-0.00	1			
VIGARISTAS	0.14	-0.15	0.55	0.60	0.61	0.06	0.53	-0.06	-0.13	-0.32	-0.01	0.07	0.05	0.52	1		
MANIAS	0.20	-0.04	0.48	0.40	0.49	0.14	0.47	-0.07	-0.03	-0.11	-0.04	0.09	-0.09	0.33	0.65	1	
NIVEL DE VIDA	0.28	0.32	0.30	0.09	0.11	0.20	0.26	0.19	0.11	0.05	0.00	0.24	0.25	-0.05	0.08	0.12	1

## Gráfico nº. 20

### Análise da proximidade na avaliação dos adjectivos pelos Profissionais de Saúde no Porto



Os profissionais de saúde do Porto que atribuem o adjectivo “alegre” aos Espanhóis, consideram-os **competentes, espontâneos e nacionalistas**.

Quando atribuem aos Espanhóis o adjectivo “antipático”, associam a **agressivos, falsos, vigaristas e com manias**.

O adjectivo “arrogante” está associado a **antipáticos, agressivos e corruptos**.

Pelo Gráfico nº. 20, é de salientar os dados mais significativos, na correlação efectuada na grelha de adjectivos e o facto dos profissionais de saúde do Porto, associarem **competentes a espontâneos e lutadores**, os adjectivos negativos “**antipáticos, agressivos, vigaristas, corruptos, falsos e com manias**”, estarem associados.

Resultado igualmente interessante é a associação entre “**alegres e melhor nível de vida**”.

É interessante notar que a característica “**arrogantes**” está mais ligada com

certas características positivas do que com características negativas. Não podemos afirmar se é porque os positivos não são muito positivos, se é porque não valorizaram os "arrogantes" se tornam positivos, se isto é uma limitação que os sujeitos

No entanto fica a ideia de que de facto a associação que as pessoas fazem à "arrogância" dos Espanhois, é difícil de perceber, é diferente conforme as regiões e as profissões.

Isto significa que em relação à característica "arrogante" as pessoas não estão todas sintonizadas para o seu significado.

### Quadro nº. 20

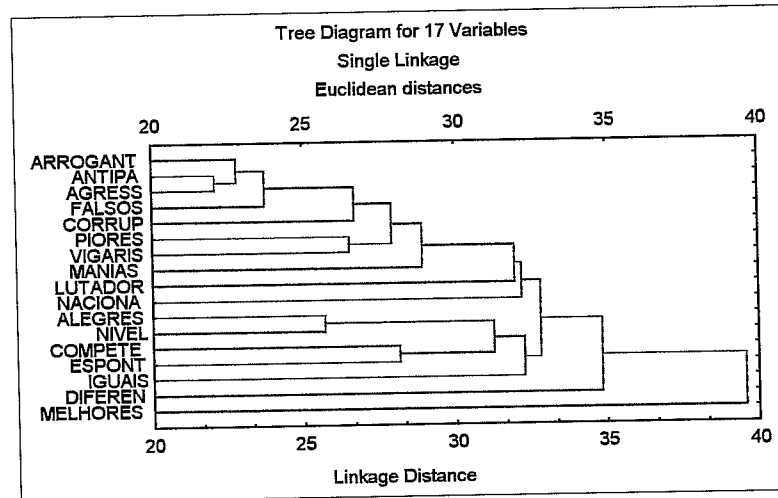
Correlação entre adjectivos analisados pelos Profissionais de Saúde de Lisboa

Sig. a + ou - 22

	ARRO	ALEG	ANTIP	AGRE	CORR	DIFER	FALS	COM	ESPO	IGUAI	MELH	NACIO	LUTA	PIOR	VIGAS	MANI	NIVEL
ARROGANTES	1																
ALEGRES	-0.22	1															
ANTIPÁTICOS	0.68	-0.21	1														
AGRESSIVOS	0.66	0.38	0.64	1													
CORRUPTOS	0.31	-0.12	0.34	0.33	1												
DIFERENTES	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										
COMPETENTES	-0.19	0.34	-0.27	-0.13	-0.05	0.13	-0.11	1									
ESPONTANEOS	-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						
NACIONALISTAS	-0.01	0.12	-0.02	0.06	0.00	0.01	-0.03	0.09	0.23	0.17	-0.04	1					
LUTADORES	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			
VIGARISTAS	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 DE VIDA	-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

## Gráfico nº. 21

### Análise da proximidade na avaliação dos adjectivos pelos Profissionais de Saúde de Lisboa



De entre os resultados significativos encontrados na correlação efectuada aos profissionais de saúde de Lisboa, salientamos os seguintes:

“**Alegres**” surge-nos associado a **agressivos, competentes e com melhor nível**.

“**Arrogantes**”, mantem-se associado a quase todos os adjectivos negativos (antipáticos, agressivos, corruptos, falsos, vigaristas e piores).

“**Falsos**”, surge-nos também associado a (vigaristas e com manias).

Ao observarmos o Quadro nº. 20 e Gráfico nº. 21 verificamos que os adjectivos negativos aparecem-nos praticamente todos ligados, sendo essa associação mais forte entre antipáticos, agressivos e arrogantes.

O que acabamos de referir atrás é bastante interessante, é que se olharmos para o Porto e agora o comparar-mos com Lisboa, percebemos que os **arrogantes**, estão claramente ligados, com **antipáticos e agressivos**, portanto o "arrogante" no Porto, não parece ser a mesma coisa que em Lisboa. Há de facto uma relação diferente, o **arrogante** em Lisboa é claramente negativo ligado a **antipáticos, falsos, agressivos, corruptos e piores**.

A característica **melhores** não têm qualquer relação com os outros atributos.

### Quadro nº. 21

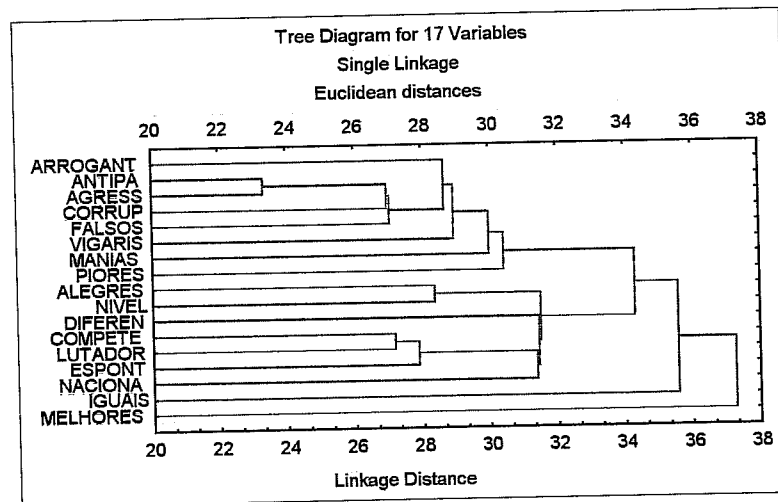
Correlação entre adjectivos analisados pelos Profissionais de Saúde de Elvas

Sig. a + ou - 22

	ARRO	ALEG	ANTI	AGRE	CORR	DIFE	FALS	COM	ESPO	IGUAIS	MELH	NACI	LUTA	PIOR	VIGA	MAN	NIVEL
ARROGANTES	1																
ALEGRES	0.23	1															
ANTIPÁTICOS	0.55	-0.00	1														
AGRESSIVOS	0.43	-0.07	0.61	1													
CORRUPTOS	0.26	-0.09	0.40	0.41	1												
DIFERENTES	0.27	0.21	0.15	0.07	0.05	1											
FALSOS	0.41	-0.05	0.37	0.40	0.28	0.20	1										
COMPETENTES	-0.04	0.25	-0.17	-0.34	-0.10	0.19	-0.14	1									
ESPONTANEOS	-0.07	0.14	-0.01	-0.23	-0.04	0.17	-0.15	0.36	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	0.34	0.07	0.12	-0.17	0.12	1						
NACIONALISTAS	-0.04	0.20	0.00	0.07	0.07	0.14	-0.01	0.16	0.19	-0.17	0.02	1					
LUTADORES	0.08	0.10	0.08	0.07	0.07	0.17	0.02	0.34	0.30	-0.13	-0.16	0.31	1				
PIORES	0.14	-0.09	0.37	0.24	0.27	0.16	0.37	-0.01	-0.06	0.16	-0.02	0.10	0.21	1			
VIGARISTAS	0.14	-0.07	0.27	0.31	0.39	0.10	0.27	-0.10	-0.12	-0.04	-0.00	0.16	0.09	0.34	1		
MANIAS	0.26	0.14	0.41	0.44	0.36	0.20	0.23	-0.04	-0.16	-0.07	0.05	0.13	0.05	0.16	0.47	1	
NIVEL DE VIDA	0.09	0.31	-0.06	-0.01	0.14	0.05	0.01	0.26	-0.00	-0.15	-0.21	0.18	0.40	0.21	0.11	0.14	1

## Gráfico nº. 22

### Análise da proximidade na avaliação dos adjectivos pelos Profissionais de Saúde de Eivas



Em Eivas as relações entre os adjectivos são menos marcadas, não há grupos tão fortes. Existem ligações entre **antipáticos** e **agressivos** que é forte assim como **corruptos** e **falsos** mas depois a relação não é tão evidente como parecia.

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

Ao analisarmos o Gráfico nº. 22, confirma-se que a relação entre adjectivos, são menos marcadas face às outras regiões.

Aparece-nos novamente associações entre os adjectivos negativos, sendo mais forte a ligação entre antipáticos e corruptos.

“**Competentes**”, surge-nos também associado a lutadores e espontaneos, embora de forma mais fraca.

### Quadro nº. 22

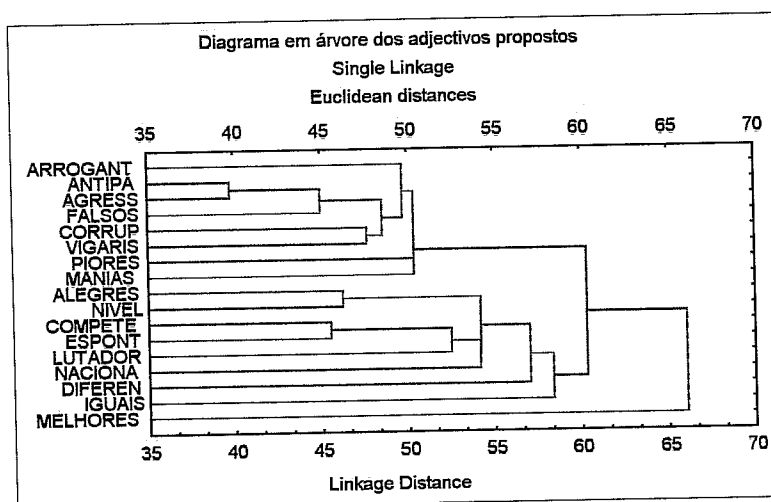
Correlação entre adjectivos analisados pelos Profissionais de Saúde  
Correlação no total da amostra

Sig. + - 11

	ARRO	ALEG	ANTIP	AGRE	CORR	DIFER	FALS	COM	ESPO	IGUAL	MELH	NACI	LUTA	IORES	VIGA	MANI	NIVEL
ARROGANTES	1																
ALEGRES	0.03	1															
ANTIPÁTICOS	0.51	-0.07	1														
AGRESSIVOS	0.47	-0.19	0.61	1													
CORRUPTOS	0.28	-0.08	0.37	0.38	1												
DIFERENTES	0.11	0.09	0.09	0.06	0.09	1											
FALSOS	0.36	-0.07	0.46	0.49	0.43	0.17	1										
COMPETENTES	-0.04	0.29	-0.13	-0.15	-0.01	0.16	-0.04	1									
ESPONTANEOS	-0.08	0.23	-0.08	-0.15	-0.03	0.17	-0.08	0.38	1								
IGUAIS	-0.09	0.10	-0.10	-0.11	-0.10	-0.01	-0.05	0.20	0.22	1							
MELHORES	-0.05	0.07	-0.06	-0.06	0.00	0.14	0.00	0.10	0.04	0.15	1						
NACIONALISTAS	0.01	0.23	0.05	0.09	0.08	0.07	0.05	0.17	0.21	0.05	0.05	1					
LUTADORES	0.15	0.05	0.16	0.13	0.04	0.10	0.08	0.19	0.19	-0.01	-0.10	0.29	1				
PIORES	0.17	-0.10	0.34	0.27	0.32	0.17	0.28	-0.01	-0.16	-0.09	0.00	-0.03	0.07	1			
VIGARISTAS	0.22	-0.09	0.41	0.45	0.50	0.05	0.42	-0.06	-0.10	-0.15	0.02	0.06	0.10	0.50	1		
MANIAS	0.22	0.02	0.40	0.34	0.37	0.14	0.40	-0.07	-0.13	-0.09	0.01	0.05	-0.01	0.27	0.53	1	
NIVEL DE VIDA	0.03	0.37	-0.01	-0.07	0.08	0.13	0.10	0.24	0.11	-0.02	-0.07	0.17	0.24	0.04	0.09	0.09	1

### Gráfico nº. 23

Análise da proximidade na avaliação dos adjectivos pelos Profissionais de Saúde no total da amostra



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 Espanhóis 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 Espanhóis serem alegres ao melhor nível de vida, o que é interessante no sentido psicológico.

Poderíamos pensar com estes resultados que os Espanhóis são alegres, não tanto por serem eles próprios alegres, pois também o são, mas isso ser potenciado por terem melhor nível de vida.

Significaria que "eles", os Espanhóis tem aquela característica positiva, mas se nós os Portugueses, também a tivéssemos, seríamos também alegres.

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

Depois temos associações entre **competente**, **espontâneo** e **lutador** demonstrando que nas características positivas não existe uma associação tão forte como nas negativas.

Existe uma forte de 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.

#### **1.4. Comparação da Introspecção Focalizada com a Grelha de adjectivos em relação ao Esteriótipo dos Espanhóis**

Nestas comparações seguimos a seguinte metodologia:

Utilizamos o índice de positividade, como já referenciámos anteriormente, utilizando os adjectivos da escala que expressassem uma positividade e negatividade.

Assim e após a análise anterior, correlacionámos este índice de positividade com a quantidade, ou seja, vamos pensar assim, as pessoas quando lhe pedimos para darem adjectivos sobre os Espanhóis, os Portugueses, elas dão adjectivos?

A ideia é, há um índice de positividade nesta escala, será que este índice de positividade, ou seja o modo como eles descrevem os Espanhóis, nos adjectivos que nós lhe propomos, está ou não está relacionado com os adjectivos positivos, negativos e neutros que eles referem na Introspecção Focalizada?

Isto é uma correlação entre o índice de positividade da escala dos adjectivos, com os adjectivos que as pessoas referiram, ou seja nós temos uma escala de adjectivos que em principio descreve os Espanhóis, mas ao mesmo tempo temos uns adjectivos que são aqueles que as pessoas referiram espontaneamente sobre os Portugueses e os Espanhóis.

À priori podíamos pensar que uma pessoa que diz muito bem dos Espanhóis na Introspecção Focalizada, iria ter um alto nível de positividade no índice de adjectivos ou vice-versa.

Fomos analisar, se a Introspecção Focalizada, ou seja aquilo que as pessoas referem de livre e espontânea vontade, está relacionado com a positividade, negatividade e neutralidade, daquilo que as pessoas referem, quando se lhes

pede para o fazerem em termos de escala de adjectivos.

Como temos um índice de positividade, sabemos quantos adjectivos positivos, negativos e neutros uma pessoa refere, então podemos correlacionar o nível de positividade, negatividade e neutralidade nos atributos espontâneos com o nível de positividade nos adjectivos.

Fomos ver se existia correlação, fazendo em percentagem o índice de positividade, como podemos observar no quadro seguinte.

### Quadro nº. 23

#### Correlação do Índice de Positividade da escala dos adjectivos referidos pelos sujeitos

Significância -13

Correlations (finali.sta)

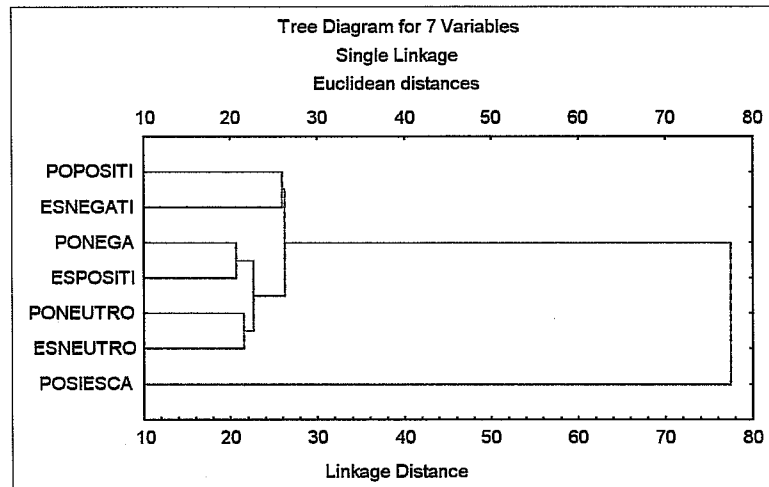
Marked correlations are significant at  $p < 05000$

N=314 (Casewise deletion of missing data)

	PPERPOS	PPERNEG	PPERNEU	EPERPOS	EPERNEG	EPERNEU	VIVER	POSIESCA
PPERPOS	1							
PPERNEG	-0.49	1						
PPERNEU	-0.67	-0.31	1					
EPERPOS	0.11	0.01	-0.12	1				
EPERNEG	0.04	0.01	-0.06	-0.54	1			
EPERNEU	-0.15	-0.02	0.19	-0.29	-0.63	1		
POSIESCA	0.02	0.06	-0.08	0.30	-0.43	0.21	0.36	1

## Gráfico nº. 24

### Análise da proximidade entre a Positividade da grelha e o Índice de Positividade, Negatividade dos adjectivos



Chegamos à conclusão, que as pessoas têm uma alta relação entre a percentagem de adjectivos positivos que dão aos Portugueses, que estão altamente correlacionados com os negativos que dão aos Espanhóis, ou seja quanto mais positivos damos aos Portugueses mais negativos damos aos Espanhóis, isto confirma a teoria da Identidade Social.

Como observamos no gráfico anterior, que só por si é de uma importância fundamental, verificamos que o positivo do Português está relacionado com o negativo do Espanhol; que o negativo do Português está relacionado com o positivo do Espanhol e o neutro do Português está relacionado com o neutro do Espanhol.

Enquanto a positividade da escala de adjectivos está separada de tudo isto, ou seja as pessoas na escala de adjectivos, não se comprometem, dão as avaliações que são esperadas das pessoas que não são radicais nem querem mostrar que são preconceituosas.

Os Espanhóis tem sempre uma avaliação neutral.

## 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 às questões:

“...Nós os profissionais de Saúde Portugueses somos...”, ”...Eles os Profissionais de saúde Espanhóis são...”, surge-nos os seguintes resultados:

### Quadro nº. 24

Comparação do Auto Esteriótipo entre os Médicos e os Profissionais de Saúde Portugueses e Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis

Médicos Total	Profissionais de Saúde Portugueses Total
---------------	--

#### “...Nós os profissionais de saúde Portugueses somos...”

Competentes	48	Competentes	144
Más condições de trabalho	25	Mal remunerados	72
Mal remunerados	20	Más condições de trabalho	25
Desorganizados	15	Profissionais	25
Mau Serviço Nacional de Saúde	10	Responsáveis	19
		Trabalhadores	17
		Atenciosos	14

#### “...Eles os profissionais de saúde Espanhóis são...”

Bem remunerados	30	Competentes	87
Boas condições de trabalho	29	Bem remunerados	73
Competentes	24	Boas condições de trabalho	29
Organizados	14	Organizados	14
Boa formação	7	Boa tecnologia	12
		Trabalhadores	9

Na questão formulada “...Nós os profissionais de saúde Portugueses somos...”, utilizado com o objectivo de conhecer o Auto Esteriótipo dos médicos enquanto profissionais de saúde, verificamos que são mais negativos quando comparados com o total dos profissionais de saúde (Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de Acção Médica).

Os Médicos, apontam bastantes condições externas altamente negativas **más condições de trabalho, mal remunerados, mau Serviço Nacional de Saúde**, enquanto no global, embora os profissionais de saúde apontem alta negatividade às condições externas do seu trabalho, apresentam também bastantes condições internas.

**Competentes, profissionais, humanos, responsáveis, trabalhadores e atenciosos.**

Os Médicos, embora apresentem, com alta frequência positiva, “**competentes**”, não apresentam mais nenhuma condição interna positiva, só apresentando outra condição interna que é negativa “**desorganizados**”.

Face à questão “...**Eles os profissionais de saúde Espanhóis são...**”, utilizado com o objectivo de conhecer o Esteriótipo dos profissionais de saúde Espanhóis. os Médicos mantêm uma valorização diferente dos profissionais de saúde face às condições externas do trabalho, enquanto os profissionais de saúde (total), apresentam com frequência elevada uma condição interna, “**competentes**”, antes de valorizarem as condições externas. Os Médicos, só a valorizam em terceiro lugar.

As condições externas “**bem remunerados e boas condições de trabalho**”, são referenciadas quer pelos Médicos, quer pelo total dos profissionais de saúde, embora que como referênciamos, com diferentes valorizações.

Surge também como condição interna significativa quer para os Médicos quer para o total dos profissionais inquiridos a adjectivação “**organizados**”.

## 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 diversos profissionais), o nosso e o estudo singular "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.

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 aduzida 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 dos Esteriótipos do Estudo Nacional**

Os vocábulos mais frequentes para descrever os Espanhóis no Estudo Nacional por zonas foi o 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 e 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 e 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 esterótipo dos sujeitos entrevistados nas zonas de fronteira:

- ⇒ Alegres
- ⇒ Desenvolvidos
- ⇒ Simpáticos
- ⇒ Sociáveis
- ⇒ 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 e convencidos.

### 2.3. Comparação do Esteriótipo dos Espanhóis, entre os Profissionais de Saúde e o Estudo Nacional

#### 2.3.1. Porto

#### Quadro nº. 25

Comparação do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses na zona do Porto

Enfermeiros		Médicos		Auxiliares A. Médica	
Alegres	26	Alegres	16	Alegres	22
Interesseiros	19	Arrogantes	13	Simpáticos	11
Nacionalistas	13	Nacionalistas	7	Nacionalistas	11
Egoistas	8	Corruptos	6	Arrogantes	11
		Agressivos	6	Egoistas	6
		Antipáticos	5		

## Quadro nº. 26

### Comparação entre o Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses com o Esteriótipo do Estudo Nacional na zona do 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

Nos profissionais de saúde do Porto, qualquer que seja o grupo profissional, apresentam um conteúdo do Esteriótipo Nacional, altamente negativo dos Espanhóis, embora nos apareça alguns adjectivos positivos (alegres, simpáticos e divertidos), situando-se o adjectivo **"alegre"** sempre em primeiro lugar.

Essa negatividade é mais marcada nos Médicos que apresentam mais adjectivos negativos e menos positivos, que os restantes profissionais.

Os Espanhóis são para esta amostra, para além de **"alegres"** essencialmente (arrogantes, nacionalistas, interesseiros corruptos...).

Ao analisarmos profissionais de saúde com o Estudo Nacional, 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-nos 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 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. 27

Comparação do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses na zona de Lisboa

Enfermeiros		Médicos		Auxiliares A. Médica	
Alegres	25	Alegres	24	Oportunistas	12
Falsos	21	Arrogantes	20	Arrogantes	11
Lutadores	20	Nacionalistas	15	Simpáticos	10
Antipáticos	19	Vigaristas	13	Nacionalistas	9
Barulhentos	15	Vaidosos	11	Alegres	9
		Corruptos	11	Vaidosos	9

#### Quadro nº. 28

Comparação entre o Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses com o Esteriótipo do Estudo Nacional na zona de 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

Nos profissionais de saúde de Lisboa, o conteúdo do Esteriótipo mantém-se negativo, embora continue a aparecer o atributo alegre e simpático, que também nos apareceu no Porto.

Os restantes adjectivos, são altamente negativos.

A imagem dos Espanhóis é negativa para qualquer profissional, sendo essa imagem mais radical nos Enfermeiros e Médicos.

Para todos estes sujeitos os Espanhóis também são vistos como “oportunistas, arrogantes, falsos, nacionalistas, vaidosos, corruptos...”

No nosso Estudo, os Profissionais de Saúde em Lisboa mantêm entre si uma grande consistência. 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 vimos claramente, que é consistente a ideia de em Lisboa atribuírem maior negatividade que no Porto. Isso mantém-se equivalente quer nos Profissionais de Saúde, quer no Estudo Nacional, existindo uma ligeira acentuação de negatividade, dos Profissionais de Saúde do Porto e também uma acentuação ligeira dos 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. 29

Comparação do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses na zona de Elvas

Enfermeiros		Médicos		Auxiliares A. Médica	
Alegres	26	Vigaristas	22	Alegres	18
Extrovertidos	22	Arrogantes	22	Antipáticos	11
Lutadores	19	Alegres	21	Agressivos	11
Antipáticos	16	Antipáticos	19	Vigaristas	11
Arrogantes	15	Agressivos	17	Maldosos	9

#### Quadro nº. 30

Comparação entre o Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses com o Esteriótipo do Estudo Nacional na zona de Elvas

Profissionais de Saúde/Total		Estudo Nacional	
Alegres	65	Alegres	66
Antipáticos	46	Simpáticos	36
Arrogantes	37	Desenvolvidos	16
Vigaristas	33	Desenvolvidos	16
Agressivos	28	Barulhentos	16

Em Elvas, a imagem dos Espanhóis é também negativa, surgindo-nos no entanto alguns adjectivos positivos.

“Alegres”, é uma característica considerada como fazendo parte da caracterização dos Espanhóis, segundo a opinião de todos os profissionais.

Os Enfermeiros são o grupo que apresentam mais atributos positivos e menos negativos.

Para os Enfermeiros os Espanhóis são “alegres, extrovertidos e lutadores”.

Os Auxiliares de Acção Médica são mais radicais na sua negatividade, atribuindo-lhes bastantes adjectivos negativos tais como “antipáticos, vigaristas, arrogantes, nacionalistas...”

Em Elvas surge-nos resultados que seria o esperado. 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 do nosso Estudo, os Profissionais de Saúde veêm em Elvas 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. 31

#### Esteriótipo dos Espanhóis para os Profissionais de Saúde

Enfermeiros/Total		Médicos/Total		Auxiliares A.A:M /total	
Alegres	70	Alegres	61	Alegres	49
Lutadores	39	Arrogantes	55	Arrogantes	22
Antipáticos	35	Vigaristas	35	Simpáticos	21
Extrovertidos	22	Antipáticos	24	Nacionalistas	20
Falsos	21	Agressivos	23	Oportunistas	12

### Quadro nº. 32

#### Comparação do Esteriótipo dos Espanhóis entre os Profissionais de Saúde e o Estudo Nacional

Profissionais de Saúde Total		Estudo Nacional Total	
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		

Qualquer profissional de saúde Portugueses, detêm uma imagem dos Espanhóis altamente negativa, embora sejam unanimes em colocar a "alegria" dos Espanhóis em primeiro lugar.

Os Médicos parecem ser os mais negativos em relação ao Esteriótipo dos Espanhóis pois não atribuem mais nenhum adjectivo positivo, enquanto os Enfermeiros os consideram também um povo "lutador e extrovertido".

O que se observou de forma relativamente muito marcada em Elvas mas 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 de "País" e portanto mais 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, **nacionalistas** e **antipáticos** aparecem mas numa ordem superior à do Estudo Nacional.

Resumindo, há uma equivalência muito grande nos Esteriótipos, o que demonstra que os Esteriótipos dos Espanhoís são altamente consistentes na população Portuguesa, o que já sabemos 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 Espanhoís e portanto 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 radicalmente mais negativa que os sujeitos da amostra do Estudo Nacional.

### 3. DISCUSSÃO

Nos objectivos deste trabalho, referimos o 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 Médicos com outros profissionais, e entre estes e o Estudo Nacional, ao qual já fizemos referência.

Dos resultados mais significativos e interessantes, salientamos a paralelidade de resultados entre os diferentes profissionais quanto à não existência de categorização cruzada nestes estudos .

Em todos eles, os profissionais optam por avaliar os profissionais de saúde, pertencentes ao mesmo grupo e não como Espanhóis, como presupta categorização negativa.

Quando se analisou os índices de positividade/negatividade dos adjectivos, verificamos que os profissionais de saúde inquiridos, quando atribuem adjectivos negativos aos Portugueses, tendem a atribuir adjectivos positivos aos Espanhóis, tendo este resultado um elevado grau de significância comparado com o inverso.

Os profissionais de saúde que atribuem adjectivos positivos aos Portugueses, tendem a atribuir adjectivos negativos aos Espanhóis com menor “peso”.

Quando se comparou os adjectivos do Auto Esteriótipo dos Portugueses com as zonas e profissão, foi também significativo o facto de em Elvas, atribuírem uma maior positividade ao Auto Esteriótipo dos Portugueses que as restantes regiões.

Quando o estudo recaiu sobre os diferentes profissionais de saúde, verificou-se também serem os Médicos, os profissionais mais negativos em relação ao Auto Esteriótipo dos Portugueses, e os Enfermeiros os mais positivos.

Este facto, apresenta contornos mais radicais em Lisboa, onde os Médicos apresentam as maiores negatividades quando comparadas com os outros Médicos ou os outros profissionais de saúde de qualquer região.

Parece-nos também que os profissionais de saúde se mostram bastante reservados na avaliação 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 da grelha 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 comprometíveis. (escala de adjectivos, 5.6).

Os profissionais de saúde portugueses, apresentam também elevadas correlações entre os adjectivos negativos, associando-os em todas as regiões, exceptuando no Porto, onde associam o adjectivo "arrogante" a adjectivações positivas.

Os profissionais de saúde, apresentam um resultado interessante: Associaram na grelha de adjectivos, o adjectivo "alegre" ao melhor nível de vida.

Isto é interessante e colocamos a questão:

Será que se o nível de vida fosse "pior", a característica "alegre" existiria do mesmo modo?

Concluindo:

Podemos referir que qualquer das regiões analisadas, são os Médicos os profissionais de saúde que atribuem maior negatividade aos Espanhóis e os Enfermeiros os que menor negatividade lhe atribuem.

O Esteriótipo dos Espanhóis 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 “antipáticos”.**

Comparando este resultado com o Estudo Nacional, verificamos que os profissionais de saúde, detêm dos Espanhóis uma negatividade do seu Esteriótipo muito superior, embora para o Estudo Nacional , o conteúdo do Esteriótipo incluísse adjectivos negativos . Essa realidade é muito mais radical nos profissionais de saúde.

Este resultado mantem-se quando se compara o Esteriótipo dos Espanhóis nos Médicos com o Estudo Nacional.

Assim a nossa quarta hipótese “ os Médicos Portugueses, tendem a ter imagens mais neutras e positivas, enquanto os Portugueses (Estudo Nacional<sup>9</sup>, têm uma imagem relativamente menos positiva”, existe sim resultados diametralmente opostos.

## CAPITULO 5 APRECIÇÃO FINAL

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, no que diz respeito, 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 veêm os Espanhóis como Profissionais de Saúde ou veêm-nos 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.

Assim:

1º. Confirmamos a consistência do Esteriótipo dos Espanhóis e do Auto Esteriótipo dos Portugueses, 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.

## 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 Esteriotipos 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 Reprntations, Intergroup Experiments and levels of analysis. In Social Representations, Moscovici (1984) pp. 255 - 268.

HAMILTON, D., STROESSNER, S. DRISOLL, D. (1995). Social Cognition and the Study of Sterotyping. In DEVINE, P., 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'Home. Cambridge Press.
- MOSCOVICI, S. (1989), Des Representations Collectives aux Representations Sociales: Pour une histoire. In Jodelet (1989).
- PAEZ e colab. (1987). Pensamento, Individuo y Sociedad: Cognicion y Representation Sociale. 1ª ed. Editorial Fundamieto. 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). Mexico.

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

<b>GRÁFICO 1</b> Índice de positividade, negatividade dos Médicos nos adjectivos	085
<b>GRÁFICO 2</b> Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros com os Médicos no Porto	086
<b>GRÁFICO 3</b> Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros com os Médicos de Lisboa	086
<b>GRÁFICO 4</b> Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros com os Médicos de Elvas	087
<b>GRÁFICO 5</b> Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros no total dos Médicos	087
<b>GRÁFICO 6</b> Análise da proximidade na avaliação dos atributos da grelha de adjectivos pelos Médicos do Porto	091
<b>GRÁFICO 7</b> Análise da proximidade na avaliação dos atributos da grelha de adjectivos pelos Médicos de Lisboa	094
<b>GRÁFICO 8</b> Análise da proximidade na avaliação dos atributos da grelha de adjectivos pelos Médicos de Elvas	096
<b>GRÁFICO 9</b> Análise da proximidade na avaliação dos atributos da grelha de adjectivos pelo total dos Médicos	098
<b>GRÁFICO 10</b> Índice de positividade, negatividade dos Médicos nos adjectivos	102
<b>GRÁFICO 11</b> Índice de posit., negat. dos Profissionais de Saúde nos adjectivos	107
<b>GRÁFICO 12</b> Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros no Porto	109
<b>GRÁFICO 13</b> Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros em Lisboa	109
<b>GRÁFICO 14</b> Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros em Elvas	110
<b>GRÁFICO 15</b> Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros em total da amostra	110
<b>GRÁFICO 16</b> Representação gráfica das médias dos adjectivos positivos por zonas	114
<b>GRÁFICO 17</b> Representação gráfica das médias dos adjectivos negativos atribuídos pelos Profissionais de Saúde por profissão	116
<b>GRÁFICO 18</b> Interação entre zonas e profissões, dos adjectivos negativos atribuídos aos Portugueses	117
<b>GRÁFICO 19</b> Interação entre o índice de positividade da grelha de adjectivos e as zonas e profissões	118

<b>GRÁFICO 20</b>	Análise da proximidade na avaliação dos adjectivos pelos Profissionais de Saúde no Porto	121
<b>GRÁFICO 21</b>	Análise da proximidade na avaliação dos adjectivos pelos Profissionais de Saúde em Lisboa	123
<b>GRÁFICO 22</b>	Análise da proximidade na avaliação dos adjectivos pelos Profissionais de Saúde em Elvas	125
<b>GRÁFICO 23</b>	Análise da proximidade na avaliação dos adjectivos pelos Profissionais de Saúde no total da amostra	126
<b>GRÁFICO 24</b>	Análise da proximidade entre a positividade da grelha e o índice de positividade/negatividade dos adjectivos	130

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b>	Distribuição dos Sujeitos por Regiões	055
<b>QUADRO 2</b>	Origem e tipo de informação provinda de Espanha na avaliação dos Médicos do Porto	065
<b>QUADRO 3</b>	Origem e tipo de informação provinda de Espanha na avaliação dos Médicos de Lisboa	066
<b>QUADRO 4</b>	Origem e tipo de informação provinda de Espanha na avaliação dos Médicos de Elvas	068
<b>QUADRO 5</b>	Origem e tipo de informação provinda de Espanha na avaliação do total de Médicos	069
<b>QUADRO 6</b>	Auto Esteriótipo dos Portugueses e Esteriótipo dos Espanhóis apresentada pelos Médicos por Regiões e no total	075
<b>QUADRO 7</b>	Auto Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis, por regiões e no total	081
<b>QUADRO 8</b>	Índice de Positividade e Negatividade dos Médicos nos adjectivos	084
<b>QUADRO 9</b>	Correlação entre adjectivos analisados pelos Médicos do Porto	090
<b>QUADRO 10</b>	Correlação entre adjectivos analisados pelos Médicos de Lisboa	093
<b>QUADRO 11</b>	Correlação entre adjectivos analisados pelos Médicos de Elvas	095
<b>QUADRO 12</b>	Correlação entre adjectivos analisados pelo total de Médicos	097
<b>QUADRO 13</b>	Índice de Posit/Negat dos Profissionais de Saúde nos adjectivos	106
<b>QUADRO 14</b>	Comparação (análise de variância) dos adjectivos positivos, entre zonas e profissão	113
<b>QUADRO 15</b>	Diferenciação entre adjectivos posit. Atribuídos aos Portugueses por zonas	113
<b>QUADRO 16</b>	Comparação (análise de variância) dos adjectivos negativos entre zona e profissão	115
<b>QUADRO 17</b>	Diferenciação entre os adjectivos negativos atribuídos aos Portugueses segundo a profissão	115
<b>QUADRO 18</b>	Comparação (análise de variância) entre o Índice de Positividade da grelha de adjectivos e a zona e profissão	118
<b>QUADRO 19</b>	Correlação entre os adj. analisados pelos Profissionais de Saúde do Porto	120
<b>QUADRO 20</b>	Correlação entre os adj. analisados pelos Profissionais de Saúde de Lisboa	122
<b>QUADRO 21</b>	Correlação entre os adj. analisados pelos Profissionais de Saúde de Elvas	124
<b>QUADRO 22</b>	Correlação entre os adjectivos analisados pelos Profissionais de Saúde, total da amostra	126

<b>QUADRO 23</b> Correlação do Índice de Positividade da escala de adjectivos referidos pelos sujeitos	129
<b>QUADRO 24</b> Comparação do Auto Esteriótipo entre os Médicos e os Profissionais de Saúde Portugueses e do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis	131
<b>QUADRO 25</b> Comparação do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses na zona do Porto	136
<b>QUADRO 26</b> Comparação do Esteriótipo dos Espanhóis entre os Profissionais de Saúde na zona do Porto com o Estudo Nacional	137
<b>QUADRO 27</b> Comparação do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses na zona de Lisboa	138
<b>QUADRO 28</b> Comparação do Esteriótipo dos Espanhóis entre os Profissionais de Saúde na zona de Lisboa com o Estudo Nacional	138
<b>QUADRO 29</b> Comparação do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses na zona de Elvas	140
<b>QUADRO 30</b> Comparação do Esteriótipo dos Espanhóis entre os Profissionais de Saúde na zona de Elvas com o Estudo Nacional	140
<b>QUADRO 31</b> Esteriótipo dos Espanhóis para os Profissionais de Saúde	141
<b>QUADRO 32</b> Comparação do Esteriótipo dos Espanhóis entre os Profissionais de Saúde e o Estudo Nacional	142

ANEXOS

ANEXO I

## 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 ( médicos ) 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	Politica	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										