

IV.  
VARE/VI

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

O ESTERIÓTIPO  
DOS ESPANHOÍIS E DOS PORTUGUESES  
NO SEIO DOS ENFERMEIROS

TESE DE MESTRADO EM COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

APRESENTADA POR VITOR MANUEL LEÃO BATISTA VARELA  
SOB A DIRECÇÃO DO PROF. DOUTOR ORLINDO GOUVEIA PEREIRA

DEZEMBRO  
1996



Centro de Documentação do I.S.P.A.

Tel. 805 21 64

Reg. 9816

C.

## INDICE

### RESUMO

### AGRADECIMENTOS

## CAPITULO 1- INTRODUÇÃO

1-ATITUDES .....	14
1.1-Avaliação das Atitudes .....	16
2-ESTERIÓTIPOS.....	19
2.1-Definição e Enquadramento.....	19
2.2-Consenso de Traços Atribuidos .....	22
2.3-Mudança nos Esteriótipos .....	24
2.4-Verdade e Falsidade nos Esteriótipos .....	26
3-IDENTIDADE SOCIAL E CATEGORIZAÇÃO .....	27
3.1-Categorização Cruzada .....	34
4-REPRESENTAÇÕES SOCIAIS .....	34
4.1-Das Representações Colectivas, às Representações Sociais .....	39
4.2-Formação das Representações Sociais .....	42
4.3-Funções das Representações Sociais .....	44

## CAPITULO 2 - MÉTODO

SUJEITOS .....	47
INSTRUMENTO .....	48
PROCEDIMENTO .....	51

## CAPITULO 3 - RESULTADOS

1-ANÁLISE do CONTACTO PERCEBIDO .....	53
2-INTROSPECÇÃO FOCALIZADA .....	57
2.1-Autoesteriótipo dos Portugueses e Esteriótipo dos Espanhoís .....	58
2.1.1-Autoesteriótipo dos Portugueses .....	58

2.1.2-Esteriótipo dos Espanhoís .....	59
2.1.3-Comparação do Conteúdo do Esteriótipo dos Portugueses e dos Espanhoís .....	61
<b>2.2-Autoesteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e o Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhoís .....</b>	<b>62</b>
2.2.1-Autoesteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses .....	62
2.2.2-Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhoís .....	63
2.2.3-Comparação do Conteúdo do Autoesteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhoís .....	65
<b>2.3-Positividade e Negatividade dos Atributos Esteriótipicos .....</b>	<b>66</b>
2.3.1-Análise Percentual e por Classes da Positividade, Negatividade dos Atributos dos Enfermeiros .....	67
<b>3-ANÁLISE do GRUPO " ESPANHOÍIS " numa GRELHA de ADJECTIVOS .....</b>	<b>71</b>
<b>4-CATEGORIZAÇÃO CRUZADA .....</b>	<b>78</b>
<b>5-DISCUSSÃO .....</b>	<b>80</b>

## **CAPITULO 4 - ESTUDOS COMPARATIVOS**

<b>1-COMPARAÇÃO entre os ESTUDOS dos PROFISSIONAIS de SAÚDE.....</b>	<b>81</b>
1.1-Análise Percentual e por Classes da Positividade, Negatividade dos Atributos .....	81
1.2-Diferenciação entre Zonas e Profissões na Positividade, Negatividade dos Atributos .....	86
1.3-Grelha de Adjectivos .....	91
1.4-Comparação da Introspecção Focalizada com a Grelha de Adjectivos em Relação ao Esteriótipo dos Espanhoís .....	100
1.5-Autoesteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhoís .....	103
<b>2-COMPARAÇÃO entre o ESTUDO NACIONAL e os PROFISSIONAIS de SAÚDE .....</b>	<b>104</b>
2.1-Esteriótipos .....	104
2.2-Avaliação do Conteúdo dos Esteriótipos do Estudo Nacional .....	105
2.3-Avaliação do Conteúdo dos Esteriótipos dos Profissionais de Saúde .....	107
<b>3-DISCUSSÃO .....</b>	<b>110</b>

## **CAPITULO 5 - APRECIACÃO GLOBAL**

Referências Bibliográficas .....	114
Índice de Gráficos .....	117
Índice de Quadros .....	119
Anexos .....	121
Anexo I - Questionário	

## RESUMO

O presente Estudo, têm como objectivos, analisar o Autoesteriótipo de uma amostra dos Enfermeiros enquanto Profissionais de Saúde, analisar o Autoesteriótipo de uma amostra dos Enfermeiros enquanto Portugueses, analisar o Esteriótipo de uma amostra de Enfermeiros em relação aos Profissionais de Saúde Espanhoís e analisar o Esteriótipo de uma amostra de Enfermeiros em relação aos Espanhoís.

Os Estudos anteriores demonstraram que existe uma certa diferenciação em termos de grau de positividade/negatividade Nacional.

Tentamos encontrar uma separação que já tinha dado "frutos" noutros Estudos que era a separação Norte/Sul e outra 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 Enfermeiros em três regiões do País, consideradas importantes em termos de diferenciação Social, Política e Económica.

O número de sujeitos na amostra foi de 105, distribuídos por um plano em zonas geográficas como mostra o quadro seguinte.

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, ou seja a Análise do Contacto Percebido.

Existem várias metodologias para perceber o conteúdo do Esteriótipo.

Aquilo que nos interessava essencialmente era criar duas situações.

Considerar basicamente no nosso questionário as duas grandes formas de tratarmos esta questão:

a) uma que era a questão aberta

Possibilitamos aos sujeitos, eles próprios fazerem uma atribuição, o mais possível aberta, das características do outro grupo e do seu grupo, através da Introspecção Focalizada (questões abertas), obtendo também a positividade, negatividade pedindo às pessoas para avaliar a positividade, negatividade de cada um dos atributos gerados.

b) outra que era a questão fechada

Aí, através de uma Grelha de Adjectivos requeria-se a avaliação dos grupos pelos sujeitos de modo a obter o Autoesteriótipo e o Esteriótipo.

Na última década os Psicólogos Sociais Portugueses dedicaram grande extensão do seu Estudo para identificarem os Autoesteriótipos dos Portugueses enquanto Portugueses e identificarem a Imagem ou Esteriótipo dos Espanhoís.

Os resultados dessas investigações demonstraram que basicamente as estruturas das Identidades Sociais Portuguesas e portanto o Esteriótipo dos Espanhoís, articula-se e pode ser compreendido à luz da Teoria da Identidade Social de Tajfel, ou seja, haveria uma positividade da Autoimagem dos Portugueses que era acompanhada de uma maior negatividade ou menor negatividade da imagem dos Espanhoís, ademais esses mesmos Estudos de Palma Oliveira ,Garcia Marques e Correia Jesuíno (1992 ), encontravam uma diferenciação importante a nível de regiões, ou seja, haveria uma diferenciação na positividade, negatividade desses Esteriótipos, conforme se tratasse de amostras recolhidas no "grande sul" e no "grande norte" ou mais próximo das fronteiras.

Este Estudo pretende continuar a orientação dos anteriores, mas com delimitação específica no grupo de análise, não nos interessa a população em geral, mas interessa-nos apenas focalizar os Profissionais de Saúde, nomeadamente a nível dos Enfermeiros, conservando e utilizando a mesma diferenciação por regiões já utilizada nalguns Estudos referidos.

Este Estudo é importante em dois níveis completamente diferentes, por um lado para tentar perceber até que ponto existe ou não consistência nos conteúdos esteriotípicos da última década ( tal como existe nos trabalhos Americanos que tentam investigar a consistência dos Esteriótipos ao longo das décadas, para perceber a evolução dos Esteriótipos ).

Este Estudo é importante para investigar as possíveis evoluções do conteúdo do Esteriótipo tal como será importante perceber até que ponto um grupo de profissionais específicos, acompanham a tendência geral manifestada a nível da população geral como um todo.

Ademais este Estudo possui também uma particularidade e uma novidade em relação aos anteriores, essa novidade advém de investigarmos Esteriótipos e Autoesteriótipo Profissionais, ou seja, interessava-nos perceber até que ponto os Profissionais de Saúde Portugueses possuíam de si próprios uma Identidade positiva, uma Imagem positiva. Investigamos o conteúdo do Autoesteriótipo dos Profissionais de Saúde, enquanto Profissionais de Saúde Portugueses.

Por último, isto fornecia-nos a oportunidade de testar uma importante preposição teórica realizada por alguns Psicólogos Sociais Europeus, por exemplo Doise e Deschamps no final dos anos 70 que têm a ver com a existência ou não de categorização cruzada e diminuição de categorização pela existência de dois grupos de descrição, pelo que era necessário investigar até que ponto o efeito da categorização cruzada se verificava na medida em que

neste caso nós iríamos investigar um Esteriótipo que são os Profissionais de Saúde Espanhoís onde existem duas categorizações e uma delas equivalente, definida pelos próprios sujeitos Portugueses que eram os Profissionais de Saúde, ou seja, era importante perceber até que ponto os fenómenos de categorização cruzada eram ou não perceptíveis.

Em suma, era importante verificar a existência de categorização cruzada ( Profissionais de Saúde Espanhoís ) ou seja, tentar investigar o conteúdo do Esteriótipo de um grupo que fosse definido como parcialmente como idêntico ao grupo de sujeitos ( Profissionais de Saúde ) e parcialmente como pertencendo a outro grupo ( Espanhoís ).

Este Estudo tenta testar se existe ou não diminuição da discriminação, neste caso diminuição da positividade neste contexto da categorização cruzada.

Os resultados obtidos confirmam tendencialmente as conclusões dos Estudos anteriores ou seja, existe uma positividade marcada do Autoesteriótipo dos Portugueses, tal como a diminuição dessa positividade quando estamos a compará-los com o Esteriótipo dos Espanhoís.

Em suma os nossos resultados, confirmam os resultados anteriores, o que indica a Teoria da Identidade Social de Tajfel como boa preditora e enquadradora das diferenças dos conteúdos dos Esteriótipos. No que diz respeito à categorização cruzada os resultados deste Estudo mostram inequivocamente que não existe propriamente uma diminuição da discriminação o que existe, é que os sujeitos consideram, quando avaliam os Profissionais de Saúde Espanhoís não estão a avaliá-los enquanto Espanhoís, mas sim enquanto Profissionais de Saúde.

Isto significa e confirma a opinião daqueles que consideram que a categorização cruzada como fenómeno não têm razão psicológica para existir, mas o que existe sim é a consideração de uma ou outra das pertenças ao grupo como referência avaliativa.

Pensamos ter conseguido com este Estudo, atingir os objectivos que nos propoemos, assim a delimitação e a consistência do Autoesteriótipo Nacional e a delimitação e a consistência do Esteriótipo dos Espanhoís continua e é altamente consistente com os Estudos anteriores tal como a verificação da não existência da categorização cruzada, o que nos parece ser teóricamente relevante.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço públicamente todo o carinho e disponibilidade a todos aqueles que me apoiaram para a realização deste Estudo.

Agradeço ao meu orientador e director de tese Professor Doutor Orlindo Gouveia Pereira a disponibilidade incondicional e ajuda prestada ao longo deste Estudo.

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

Agradeço os momentos e a colaboração ao Professor Doutor Correia Jesuíno.

Agradeço a colaboração ao Professor Doutor Carlos Barracho.

Às minhas colegas Irene Soares e Lucinda Fernandes, um obrigado pelo carinho e ajuda prestada.

Ao meu filho Frederico e à minha amiga Elisabete Santos.

## CAPITULO 1- INTRODUÇÃO

### O Problema

O presente Estudo, têm como objectivos, analisar o Autoestereótipo de uma amostra dos Enfermeiros enquanto Profissionais de Saúde, analisar o Autoestereótipo de uma amostra dos Enfermeiros enquanto Portugueses, analisar o Estereótipo de uma amostra de Enfermeiros em relação aos Profissionais de Saúde Espanhoís e analisar o Estereótipo de uma amostra de Enfermeiros em relação aos Espanhoís.

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 Estereótipos ; são as pessoas que o compõem que o constroem.

Isto permite conhecer o modo como se definem e qual a sua importância social.

A representação social que o indivíduo tem de si próprio, enquanto membro de grupos e sobre o outro, enquanto membros de grupos, determina a sua própria Identidade Social.

O grupo dá-nos 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 Autoestereótipo e Estereótipo.

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 Estereótipo que um grupo ( profissional, nacional ou outro ), têm em relação a outro grupo, é preocupação actual, principalmente com o aparecimento da Comunidade Europeia.

É assim pertinente, que existam Estudos que analisem as Identidades Sociais, os Estereótipos, os Preconceitos de um grupo Nacional em relação a outros grupos Nacionais alvos da sua inter-relação e passíveis de comparação.

Assim, em continuidade de Estudos já efectuados, entre os quais um que visava analisar a " Representação Social de Espanha em Portugal ", efectuado por um grupo de alunos do Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa, ao qual pertenciamos, e devido ao facto de sermos Profissionais de Saúde, surge o interesse de perceber qual o Autestereótipo que

os Enfermeiros Portugueses desenvolveram e qual o Esteriótipo em relação aos Profissionais de Saúde Espanhoís e aos Espanhoís.

### **Os Estudos já realizados**

Dentro dos Estudos efectuados e que serviram de apoio a este Estudo, destacaremos :

- \* Palma Oliveira, Garcia Marques ( 1986 )
- \* Garcia Marques, Palma Oliveira ( 1988 )
- \* Palma Oliveira, Garcia Marques e Jesuíno ( 1992 )
- \* um grupo de alunos do Mestrado em Comportamento Organizacional ( 1993/95 ), do qual faziam parte :
  - Ana Mateus, Francisca Manso, Irene Soares, Maria da Luz, Isabel Serra, Lucinda Fernandes, Pedro Santos e Vitor Varela ( 1995 ), sob orientação do Professor Doutor Orlindo Gouveia Pereira.

### **Teórias, resultados desses Estudos**

Por um lado continuar a tentar discriminar e precisar a evolução do conteúdo do Autoesteriótipo Nacional e o Esteriótipo dos Espanhoís. Acompanhando e observando a evolução desse conteúdo, porque existem já investigações realizadas desde o início dos anos 80, que permitem a análise desta evolução, permitindo perceber a consistência do Esteriótipo.

Por outro lado, os sujeitos da nossa amostra, são sujeitos específicos, não são a população Portuguesa, são Profissionais de Saúde.

Então vamos tentar perceber, até que ponto uma população tão específica em termos profissionais, vai separar e precisar se determinados traços esteriotípicos tem relação ou não. Vamos tentar perceber até que ponto é que a sua profissão interage com o conteúdo dos Esteriótipos.

Serão mais radicais ?

Serão menos radicais ?

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

Isto tudo dentro das hipóteses básicas da Identidade Social.

E quais são as hipóteses básicas ?

Se uma pessoa tenta manter uma Identidade Social positiva, logo o Autoesteriótipo das pessoas como Portugueses será mais positivo que o Esteriótipo.

Isto é a primeira hipótese de base.

Os Estudos anteriores parecem provar que o "outgroup" relevante, de comparação relevante para os Portugueses são os Espanhoís, haverá essa diferenciação entre os Portugueses e os Espanhoís, logo se o grupo relevante são os Espanhoís então o Autoesteriótipo dos Portugueses deve ser muito mais positivo e o Esteriótipo dos Espanhoís deve ser negativo.

Daí a primeira hipótese ,

" O Autoesteriótipo dos Enfermeiros enquanto Portugueses será mais positivo e menos negativo que o Esteriótipo dos Espanhoís "

e a segunda hipótese ,

" O Autoesteriótipo dos Enfermeiros Portugueses será mais positivo no Litoral comparando com o Interior do País "

Isto prende-se com a segunda hipótese básica, ou seja é no Interior do País e nas zonas Fronteiriças que o contacto com os Espanhoís poderá ser de modo a aumentar o valor de outros tipos de diferenças, nomeadamente da diferença regional e diminuir e sublinhar as diferenças nacionais.

É interessante colocar esta hipótese que foi basicamente também corroborada em outros Estudos, onde haveria uma ligeira diferença entre o Litoral e o Interior / Fronteira do país no que diz respeito ao Autoesteriótipo e Esteriótipo.

Estas duas hipóteses são complementares, será menos positivo no Litoral, logo o Autoesteriótipo dos Enfermeiros Portugueses enquanto Portugueses, também será mais positivo no Litoral, ou seja, quanto maior fôr a acentuação negativa do Esteriótipo maior será a acentuação positiva do Esteriótipo.

## **Hipóteses**

1 - O Autoesteriótipo dos Enfermeiros enquanto Portugueses, será mais positivo, menos negativo do que o Esteriótipo dos Espanhoís.

2 - O Autoesteriótipo dos Enfermeiros enquanto Portugueses, será mais positivo no Litoral, quando comparado com o Interior do País.

3 - O Esteriótipo dos Espanhoís, será menos positivo, no Litoral, quando comparado com o Interior do País.

4 - Os Enfermeiros 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 estudos anteriormente efectuados.

## **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, " a procura do Esteriótipo dos Espanhoís, 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.

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 ... " ou " Eles os Espanhoís são ... ", que seriam completadas pelos inquiridos, com adjectivos que consideravam caracterizar o objecto.

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

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

Pediamos ainda aos inquiridos ( Enfermeiros ) que completassem as seguintes frases : "Nós os Profissionais de Saúde somos ... " ( Autoesteriótipo ), " Eles os Profissionais de Saúde Espanhoís são ... " ( Esteriótipo ).

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

Ou seja a partir de um determinado atributo, saber exactamente se as pessoas concordavam ou não com a existência dessa característica dos Espanhoís.

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 Enfermeiros em três zonas do País, consideradas importantes em termos de diferenciação Social, Política e Económica.

Pretendemos comparar os resultados deste Estudo, com resultados obtidos de outros, nomeadamente com o Estudo em que participamos como 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 Estudos que estão a decorrer em simultâneo com o nosso Estudo e que englobam Profissionais de Saúde, utilizando metodologia idêntica.

\* " O Esteriótipo dos Espanhoís e dos Portugueses no seio dos Médicos ", por Lucinda Fernandes.

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

## 1-ATTITUDES

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

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

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

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

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

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

Mas como é que se adquirem estes comportamentos autodescritivos?

A afirmação de determinada atitude pode ser vista como uma inferência a partir da observação do seu próprio comportamento, e das variáveis situacionais, em que ocorre. Desta forma as afirmações de um indivíduo são funcionalmente equivalentes às que qualquer observador exterior poderia ter sobre ele.

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

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

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

Como estados de preparação latente, para 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 ecléticas utilizadas são as de (Allport, 1935; Rosenberg e Hovland, 1960), que nos dizem :

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

“Atitudes são predisposições para responder a determinada classe de estímulos com determinada classe de respostas.”(Rosenberg e Hovland, 1960, 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, têm 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 abstratos, 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 nitida 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 têm comportamentos diferentes face ao mesmo objecto.

### 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 e são afirmações verbais de crenças.

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

Segundo este modelo, um estímulo, (objecto de atitude) é variável independente 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 crítica 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 principio da unidimensionalidade.

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

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

Saber se a resposta do sujeito corresponde à sua 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 e Resposta pupilar.

Nas “respostas naturais manifestas”, infere-se as atitudes através de sinais posturais e expressões faciais do indivíduo.

É disso exemplo a distância existente nos contactos entre dois indivíduos, (atitude positiva ou negativa) assim como os movimentos espontâneos com a cabeça (grau de concordância).

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

Nas “respostas naturais escondidas” é feito o estudo das alterações corporais a nível psicológico, dificilmente observado a “olho nu” e que não são controladas voluntariamente pelo indivíduo.

Nas “respostas 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 ( i.e., informações que definem os outros enquanto pertencentes a grupos ).

Sabemos que o indivíduo x 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?

Fazêmo-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, refletindo 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, têm sofrido portanto algumas alterações devido à sua longa história.

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

Na actualidade encara-se o Esteriótipo do ponto de vista da percepção social de diferente forma.

Dá-se uma atenção especial aos componentes cognitivos que irão influenciar as percepções grupais.

Enfatiza-se o papel dos mecanismos de processamento da informação como mediadores entre a informação disponível no mundo dos estímulos e suas manifestações.

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

Tajfel (1984), define Esteriótipo como “uma imagem mental simplificada 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 têm 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, família 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 como nas subseqüentes percepções.

Estas ideias tiveram no entanto um papel ténuo 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 esteriotipa, fá-lo do seguinte modo:

- Identifica uma categoria de pessoas (ex: os Espanhoís)
- 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,( 1967 ) 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, têm servido de objecto para esteriótipar 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 avaliativas e comportamentais 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, agrupa-lo-íamos numa categoria de “hippys “ e dar-lhe-íamos os atributos de antimaterialista, rebelde, contra a autoridade e pacifista. Assim consideramos os professores como idealistas, os americanos como materialistas e trabalhadores, os pais como conservadores e antiquados etc.

Considera-se que as pessoas que têm um Esteriótipo, estão habitualmente de acordo entre si sobre as características que identificam categorias de pessoas esteriótipadas 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) (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 sómente 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 do número de adjectivos atribuídos a uma dada classe de indivíduos.

Por exemplo, se necessitamos de quinze traços para abarcar metade de todos os traços assinalados num estudo x e de oito para um estudo y, isso traduz-nos que o menor valor do estudo y, indica uma maior uniformidade no Esteriótipo face ao do estudo x.

Traduz também uma maior força de sentimento (positivo ou negativo) desse grupo face ao indivíduo / grupo estudado.

Alguns Esteriótipos são mais definidos do 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 têm 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, mudaram através dos anos, sendo menos lisongeiro 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 nos principais Esteriótipos étnicos ao longo de extensos periodos de tempo, ocorrem 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 Autoesteriótipo.

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 ativos, frios e hóspedes.

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2.4-Verdade e Falsidade 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 afastar-se grandemente da realidade.

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

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

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

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

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

A maioria dos Esteriótipos 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 Estereótipos têm 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, têm funções de categorização, de identidade e de comparação.

A Identidade Social serve para quê ?

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

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

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

O que é Identidade ?

É o processo de autoesteriotipia e o processo de heteroesteriotipia, ou seja, os grupos que definimos através da categorização têm determinadas características que eu me autoatribui ou heteroatribui, construindo a partir daqui uma Identidade Social, ou seja o conjunto de atributos que eu me atribui por pertencer a um determinado grupo.

O conceito de Identidade Social, é aquilo que um 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 uma 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 têm a ver no conjunto dos adjectivos com, 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 têm a ver com o nível estrutural de comparação.

Neste caso de adjectivos e de relação entre povos, os Portugueses significam alguma coisa enquanto Portugueses, porque são diferentes dos Espanhoís, 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 " (nós) 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 têm determinadas Identidades ideológicas, políticas, comportamentais e outros que pertencem a outro grupo que têm determinadas, diversas Identidades.

No fundo as Identidades servem para nos diferenciarmos como grupos.

Temos também as Atitudes e tendemos a nos comportar de acordo com a ideia que temos da ideia partilhada pelo grupo. Por isso é que nós andamos à procura da partilha dos Esteriótipos, para tentar perceber até que ponto existe consenso na imagem do outro grupo e do nosso grupo. Quanto maior for o consenso, o mais provável é que aquele grupo seja um grupo importante para nós, porque todos do nosso grupo pensamos da mesma maneira em relação ao outro grupo e que as pessoas do mesmo grupo têm ideia do outro grupo, o que significa que existe uma grande consistência e todos eles sabem - "o que estão a falar".

- Exemplo : " Quando eu falo dos Espanhoís, não necessito de dizer grande coisa, porque quero eu quer o outro, partilhamos a nossa ideia dos Espanhoís, 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 Espanhoís enquanto Espanhoís. Os Portugueses a ideia que têm dos Espanhoís, consolida-nos a nossa Identidade.

Os Esteriótipos servem para consolidar também as Identidades ( Identidade Social ) ou seja dão-nos uma visão positiva de nós próprios e um " pouco " mais negativa dos outros.

A comparação social têm 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.

Nós tendemos sempre a ter uma Imagem Social positiva.

Porque existe comparação entre Portugal e Espanha ?

Cada grupo têm o seu grupo de comparação. Por outras palavras do senso comum, chamado " o grupo inimigo ". Cada grupo ou grupos têm 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 Espanhoís, mesmo ao lado, somos vizinhos.

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

Ou seja, pode existir uma certa hierárquia.

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

Em termos Regionais, comparamos, Setubalenses, Lisboetas, Bracarenses, etc

Mas a questão fundamental é esta, não se compara um Setubalense a um Português, mas comparamos um Lisboeta a um Portista.

É a investigação da Ecologia Social da Identidade Nacional de ( Palma-Oliveira e Garcia-Marques, 1986 ) que nos diz que às vezes acontece que podemos dar mais importância a um nível do que a outro nível e portanto é mais importante compararmos um Português a um Espanhol do que um Setubalense a um Lisboeta. 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 Espanhoís. São " eles " que estão aqui mais ao lado, foi com " eles " que nós lutamos, são "eles" o nosso grupo de comparação.

- Exemplo : " Sabem se os Espanhoís se comparam com os Portugueses ?

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

Será que os Franceses se comparam com os Espanhoís ?

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

Portanto cada grupo têm os seus grupos de comparação essenciais.

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

Eles, os Espanhoís são importantes para a nossa comparação, podem-nos causar algum "prurido", não são necessariamente superiores, mas eles acham-se superiores a nós porque se comparam com os Franceses, não se sentem ameaçados com os Portugueses e comparam-se com os outros. Como em Estudo 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 pertencermos 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 Estudo, afirmam que podemos ver que em certos grupos regionais havia indivíduos que tinham uma imagem muito mais positiva de si, enquanto região e ao ter mais imagem positiva de si como região, comparavam-se com outras regiões e não se comparavam com outros países enquanto acontecia o inverso noutros, nomeadamente em Lisboa, que tinham uma imagem mais negativa deles próprios enquanto região, tinha uma alta imagem dos Portugueses e então comparavam-se mais ao inverso com os Espanhoís.

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.

Ou quando estamos como Europeus, só o fazemos como tal, quando estamos noutro continente, ou quando estamos num conjunto com continentes onde essa Identidade, essa divisão seja significativa.

Todas as divisões por grupos têm 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 têm 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 têm de si próprio e dos outros, permite-lhe ajudar a criar e a definir o lugar do indivíduo na Sociedade, ou seja efectuar a sua categorização social.

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

Se tal não acontecer ele pode procurar integrar-se noutros grupos que lhe permitem obter o grau de satisfação que o grupo inicial não lhe permitia obter, sem no entanto deixar de

pertencer a esse grupo. Pode também abandonar o grupo, exceptuando quando surgem razões ou princípios intransponíveis para ele o fazer.

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

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

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

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

No processo de comparação social, existem habitualmente indivíduos do mesmo grupo ou 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, concebida com o conhecimento de pertença a um grupo, assim como o significado emocional e do valor que isso têm para o indivíduo e para os outros, só pode ser entendida 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 princípio deveriam ser posições neutras de diferença ou semelhança. No entanto podem-se dotar dum significado emocional (adquirem valor supremo) como acontece com o Nacionalismo.

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

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

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

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

Considera que as nossas conclusões sobre qualquer comportamento social estão influenciadas pelo “contexto social geral” que interagiu conosco. 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 - classificamo-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 fazendo com que a utilidade das categorizações fazem delas algo inevitável e imprescindível.

### 3.1-Categorização Cruzada

Todos nós pertencemos a vários grupos ao mesmo tempo, por exemplo, eu sou Homem, Enfermeiro, Setubalense.

Como é que estas pertenças todas entram em relação umas com as outras, ou seja, aparece aqui a Teoria da Categorização Cruzada de Doise e Deschamps, que dizia, que quando uma pessoa "era várias coisas" tinha várias características ao mesmo tempo a discriminação diminuía.

Imaginemos um Enfermeiro Português. Ao avaliar os Enfermeiros Espanhoís, teria a tendência para diminuir a discriminação, já que apesar de ser Espanhol ( out-group ) era também Profissional de Saúde ( meu grupo ) diminuindo a discriminação porque havia aqui duas pertenças em conflito.

Há várias experiências que demonstram que isto não é bem assim provávelmente o que acontece é que as pessoas escolhem, ou avaliavam o Enfermeiro enquanto Espanhol ou avaliavam o Enfermeiro enquanto Enfermeiro.

Neste caso, quando os Profissionais de Saúde Portugueses vão avaliar os outros Profissionais de Saúde Espanhoís, das duas uma, ou os caracterizam enquanto Profissionais de Saúde, ou os caracterizam como Espanhoís, portanto não haveria esta diminuição da discriminação, o que existiria é que eles estão a caracterizá-los como Profissionais de Saúde ou como Espanhoís.

Se no nosso Estudo, se confirmar a não existência de categorização cruzada mas sim de opção entre categorizações, confirmamos também as hipóteses apresentadas por Palma Oliveira; Garcia Marques e Correia Jesuíno ( I Congresso Ibero-Americano de Psicologia, Madrid, 1992 ) que não existe categorização cruzada, o que existe é que os sujeitos avaliam as pessoas de uma maneira ou de outra.

## 4-REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

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

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

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

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

Qual é a natureza última do facto social ?

Ou seja, o Homem é ao mesmo tempo o causador e a causa da Sociedade.

As respostas divergiram para os dois extremos possíveis :

- a Sociedade e para o Homem.

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

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

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

O modelo das Representações Sociais têm 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 têm 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 Espanhoís) 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:

#### - Selecção 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, pág. 309)

Em sociedades complexas, os grupos sociais não vivem isolados uns dos outros. É crucial por isso que se analise as formas subjacentes de como os membros definem o seu próprio grupo e o modo como ele se compara com os outros grupos. Isto permite conhecer o modo como se definem e qual a sua influência social.

O indivíduo procura conseguir no outro uma boa imagem de si próprio. No entanto, ele ao pertencer a numerosos grupos sociais, irá contribuir para ter uma imagem de si próprio, mais positiva ou mais 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 no que concerne às intenções, acções e sistema de crenças do indivíduo.

Ao adquirir diferenças de valores entre o próprio grupo e os outros, irá permitir um processo geral de socialização.

Em todas as categorizações que se faz distinção entre o grupo de pertença e os outros grupos, quer através de um processo de contraste com os 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 identificar-se com um sistema de valores do seu grupo de modo que lhe permita efectuar a diferenciação dos outros, não é mais do que fazer a sua Identidade Social.

A Identidade Social, não é portanto como o auto-conceito que o indivíduo têm da sua pertença a um grupo social e adjuvado com o valor e o significado emocional que essa pertença têm para ele.

O sentimento de pertença a um grupo pode no entanto variar no tempo, consoante as situações sociais.

Como refere Berger (1966) “cada sociedade possui um reportório 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 realidades” ( pág. 106, 107).

A identidade social que o indivíduo têm de si próprio e dos outros permite-lhe ajudar a criar e a definir o lugar do indivíduo na sociedade, ou seja efectivar a categorização social.

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

A identidade social baseia-se nas comparações de atributos e características valorativas do ingroup e do outgroup, as quais são determinantes para a discriminação categorial entre o grupo de pertença e os outros grupos considerados relevantes.

Os indivíduos tendem a procurar e a manter uma identificação social positiva.

Para Tajfel (1982), a categorização social com as suas componentes psicológicas cognitivas, avaliativas e emocional, estão na base da identidade social do indivíduo e têm implicações directas para o seu auto-conceito.

A identidade social do indivíduo necessita ser reconhecida pelos outros que lhe são exteriores; motivo pelo que utiliza um "outgroup" como referência para a sua positividade dentro do "ingroup".

O indivíduo pode utilizar diferentes recursos, como escolha de dimensões de comparação, favoráveis ao seu grupo, de outgroups alternativos, mudança nas conotações de atributos do ingroup/outgroup, ou a mudança real desses atributos (Palma Oliveira, Garcia Marques, Correia Jesuíno, 1988).

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

Foi Durkheim (1895) 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 uma relação à psicanálise um conjunto de termos figurativos, elaborados dentro dos grupos de pertença social e que influenciavam a atitude do indivíduo.

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

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

Uma resposta, não é somente uma reacção a um estímulo. Este é determinado muitas vezes pela resposta.

Um objecto não existe só em si próprio. Ele existe para um indivíduo ou em grupo e para dar resposta a eles.

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

Uma representação é sempre de qualquer "coisa" por alguém.

É a realidade objectiva daquela situação naquele objecto.

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

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

É pois uma representação reestruturada, avaliada e hierquizada que contém 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"(Jodelet, 1989,pág 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, pág 73)"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 Sociais

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 referênciã 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 Zajonc, 1985).

Por outro lado, a formação das Representações Sociais, é afectada por três situações assinaladas por Moscovici (Herzlich, 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 coação 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.

Para o processo cognitivo, Moscovici (1961) diz-nos que representação social têm 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-los através de dois processos : a Objectivação e a Ancoragem.

1- A Objectivação

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

Neste processo podemos considerar três etapas :

-Seleção e Descontextualização dos Elementos da Teoria. Nesta etapa, crenças, ideias, transformações acerca do objecto, sofrem um processo de seleção 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 abstrato 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.

## 2- 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.

As Representações Sociais 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.

As Representações Sociais 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 hierarquização 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;

- Se a especificidade de cada grupo contribui para a especificidade das representações, contribui para a diferença de grupos sociais (Moscovici, 1961),
- 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 pré-existente. É pois a sua função cognitiva.

## CAPITULO 2 - MÉTODO

No contexto dos nossos objectivos expostos na introdução teórica, este Estudo pretende avaliar uma série de Identidades Sociais tanto do ponto de vista do Autoestereótipo como do ponto de vista do Estereótipo dos outros grupos.

Neste sentido, o problema fundamental deste Estudo, aquilo que ele tenta clarificar são os conteúdos dos Autoestereótipos dos Portugueses e dos Profissionais de Saúde comparando com os Profissionais de Saúde Espanhóis e com os Espanhóis enquanto tal.

Como ficou expresso na nossa introdução teórica a Identidade Social tenderá a ser positiva, daí que era importante investigarmos até que ponto os Autoestereótipos tanto dos Portugueses como os dos Profissionais de Saúde corresponderiam de facto a essa positividade postulada como importante pela Teoria da Identidade Social.

Por outro lado essa positividade só têm sentido se for maior que a positividade consignada ao Estereótipo dos Espanhóis, ou seja, do outro grupo e à positividade consignada nos Profissionais de Saúde Espanhóis.

Para alcançar esse objectivo, o conteúdo desses Estereótipos e Autoestereótipos utilizamos várias metodologias, nomeadamente a Introspecção Focalizada e a estimativa da "Grêlha de Adjectivos" que eram avaliados pelos sujeitos.

É importante assinalar que havia também a necessidade de investigar até que ponto o efeito da categorização cruzada se verificava na medida em que neste caso nós iríamos investigar um Estereótipo que são os Profissionais de Saúde Espanhóis onde existem duas categorizações e uma delas equivalente, definida pelos próprios sujeitos Portugueses que eram os Profissionais de Saúde.

Daí que neste caso era importante perceber até que ponto os fenómenos de Categorização Cruzada eram ou não perceptíveis.

É também necessário dizer que outros aspectos foram consignados no questionário nomeadamente a percepção de que os sujeitos têm da informação, para tal foram utilizados estimativas de contacto de que falaremos a seguir permitindo chegar a resultados claros, sobre o nível de contacto e de informação que os sujeitos consideram ter deparado na sua relação com Espanha e com os Espanhóis.

## SUJEITOS

O primeiro factor de análise foi um tipo específico de Profissionais de Saúde, os Enfermeiros.

O que motivou esta escolha, o mestrando é Enfermeiro.

O segundo factor de análise foram as regiões.

Os Estudos anteriores demonstraram que existe uma certa diferenciação em termos de grau de positividade/negatividade Nacional.

Tentamos encontrar uma separação que já tinha dado "frutos" noutros Estudos que era a separação Norte/Sul e outra 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 Enfermeiros em três zonas do País, consideradas importantes em termos de diferenciação Social, Política e Económica.

O número de sujeitos na amostra foi de 105, distribuídos por um plano em zonas geográficas como mostra o quadro seguinte.

Esta amostra não pretende ser estruturalmente representativa .

Para haver uma amostra representativa dos Enfermeiros, teríamos que encontrar e fazer um cálculo do número total de Enfermeiros existentes em Portugal. Esta amostra pretende comparar as opiniões dos Enfermeiros, Profissionais de Saúde em diferentes locais.

Esta amostra permite perceber se as diferenças entre os diferentes locais são significativas, não pretende avaliar até que ponto, os Enfermeiros no País, têm todos esta ideia, não é representativa dos Enfermeiros, permite sim a comparação estatística entre os Enfermeiros das três regiões estudadas.

É uma amostra de contraste, pretende contrastar as regiões, porque era impossível por razões práticas e económicas avaliar totalmente a representatividade de uma amostra, interessava-nos mais comparar as opiniões com as regiões e aí esta amostra, permite fazer isso de forma estatística.

## QUADRO Nº 1

### Distribuição dos Sujeitos por Regiões

REGIÃO	ENFERMEIROS
PORTO	N=35
LISBOA	N=35
ELVAS	N=35

## INSTRUMENTO

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, ou seja a Análise do Contacto Percebido.

Existem várias metodologias para perceber o conteúdo do Esteriótipo.

Aquilo que nos interessava essencialmente era criar duas situações.

Considerar basicamente no nosso questionário as duas grandes formas de tratarmos esta questão:

a) uma que era a questão aberta

Possibilitamos aos sujeitos, eles próprios fazerem uma atribuição, o mais possível aberta, das características do outro grupo e do seu grupo, através da Introspecção Focalizada (questões abertas), obtendo também a positividade, negatividade pedindo às pessoas para avaliar a positividade, negatividade de cada um dos atributos gerados.

b) outra que era a questão fechada

Aí, através de uma "Grelha de Adjectivos" requeria-se a avaliação dos grupos pelos sujeitos de modo a obter o Autoesteriótipo e o Esteriótipo.

O que nós tentámos fazer, foi não nos singirmos apenas a uma metodologia para achar o conteúdo dos Esteriótipos mas diversificarmos essas metodologias em questões abertas e fechadas. Por outro lado tivemos que resolver outro problema, como introduzir descrições abertas, que fossem possíveis de ser trabalhadas, tivessem consistência. Para tal utilizamos o "adjectivo" como elemento fundamental da análise. Os adjectivos são na linguagem, as peças fundamentais da categorização dos objectos, sejam eles sociais ou físicos.

Os adjectivos é que nomeiam a positividade/negatividade de um atributo.

O Esteriótipo surge assim como o conteúdo da imagem que eu tenho sobre um grupo, conteúdo que se transmite em termos avaliativos através dos adjectivos.

No Esteriótipo podem existir outros componentes, tais como o comportamento que os sujeitos possuem que os membros do outro grupo possuem.

No entanto isso é difícil de avaliar, de transformar em avaliação ou seja naquilo em que nós estamos essencialmente interessados é a avaliação, daí que escolhemos a Introspecção Focalizada, direccionada às palavras na língua que por definição, caracterizam e avaliam.

Outro problema era o da avaliação dos adjectivos apesar de haver um consenso valorativo em relação a ele, "preguiçoso", geralmente é sempre negativo, "trabalhador" geralmente é sempre positivo, pode haver diferenças individuais. Nos adjectivos mais neutros essa disparidade individual é muito maior, daí que nós pedimos às pessoas, depois de adjectivarem os grupos, avaliarem a positividade/negatividade desses mesmos adjectivos. O objectivo comum, era o de, por um lado encontrar o conteúdo do Esteriótipo a partir do consenso da atribuição de determinados adjectivos e, por outro, encontrar o grau de positividade/negatividade que nos permite confirmar a ideia que as pessoas tiram parte da sua Identidade Social Positiva da pertença aos grupos.

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

Na Introspecção Focalizada apresentamos frases como : " Nós os Portugueses somos ... " ou " Eles os Espanhoís são ... ", que seriam completadas pelos inquiridos, com adjectivos que consideravam caracterizar o objecto.

Também fomos à procura dos Autoesteriótipos dos Profissionais de Saúde enquanto Profissionais de Saúde e do Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhoís.

Pediamos então aos inquiridos ( Enfermeiros ) que completassem as seguintes frases : "Nós os Profissionais de Saúde somos ... " ( Autoesteriótipo ), " Eles os Profissionais de Saúde Espanhoís são ... " ( Esteriótipo ).

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

Ou seja a partir de um determinado atributo, saber exactamente se as pessoas concordavam ou não com a existência dessa característica dos Espanhoís.

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.

O que nos interessava mais directamente ? O conteúdo consensual do Esteriótipo.

O Esteriótipo é entre outras coisas a dimensão cognitiva do Esteriótipo, ou seja, do Preconceito ou Atitude.

O Esteriótipo é o conteúdo em termos de adjectivos, em termos de imagem que uma pessoa têm de um grupo e do seu próprio grupo.

Não nos interessava a contabilização de atributos descritivos porque, ao invés, queríamos focalizar a nossa atenção no conteúdo avaliativo do Esteriótipo.

Nós o que queríamos era a imagem que as pessoas tinham e por isso a avaliação que as pessoas tinham em relação aos Espanhoís.

O dominio avaliativo é dado pelos adjectivos, são os adjectivos que fazem a avaliação pois são os adjectivos que podem indicar os aspectos positivos, negativos e neutros.

O nosso Estudo, utiliza o método de Introspecção Focalizada, dominando essencialmente a parte avaliativa da atitude que é o Esteriótipo.

Básicamente estávamos interessados na procura do Autoesteriótipo e Esteriótipo dos Espanhoís, através da Introspecção Focalizada.

Na Introspecção Focalizada, é exactamente focalizada a pertença ou não pertença a um grupo.

Recorremos ao método de Katz e Brally ( 1933 ), porque era aquele que nos garantia a obtenção de um Esteriótipo/Imagem a partir do grau de consenso ( consensual ).

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

O método de Katz e Brally, parte do principio que um Esteriótipo têm tanto mais consistência quanto menor fôr o número de adjectivos necessários para descrever o grupo.

É o método que, no fundo, encontra a consistência do conteúdo, ou seja o grau de partilha que um grupo têm 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 obtêm com mais de 50% dos adjectivos que prefazem 50% dos adjectivos referênciados.

É também um método que necessita de uma série de juizes a agrupar adjectivos, pois a grande maioria de adjectivos são muito " parecidos ", ( Alegres e Contentes ) o que é o

mesmo atributo pelo que têm de haver uma análise de conteúdo anterior que nos indique esse grau de proximidade semântica ( são parecidos ), particularmente em perguntas abertas. No grau de conhecimentos em que nos encontramos e os objectivos que queríamos atingir, ou seja verificar a consistência dos Esteriótipos, convinha-nos mais, seguir este tipo de método, que nos dava uma imagem clara e consistente automaticamente e que podia ser comparada com os Estudos já realizados, anteriormente ( Palma Oliveira e Garcia Marques, 1986; Garcia Marques e Palma Oliveira, 1988 ).

Usamos pois os adjectivos mais frequentes, pelo método que vai encontrar a maior frequência, logo um maior consenso.

## PROCEDIMENTO

Uma das grandes opções do nosso Estudo era a de conhecer o conteúdo do Autoesteriótipo e do Esteriótipo dos Enfermeiros em relação às variáveis ser Português / Espanhol e ser Profissional de Saúde, Português / Espanhol.

Pretendia-se também efectuar uma avaliação das adjectivações, utilizando a Introspecção Focalizada e efectuar posteriormente a análise desses dados.

As nossas Hipóteses foram :

- 1 - O Autoesteriótipo dos Enfermeiros enquanto Portugueses, será mais positivo, menos negativo do que o Esteriótipo dos Espanhoís.
- 2 - O Autoesteriótipo dos Enfermeiros enquanto Portugueses, será mais positivo no Litoral, quando comparado com o Interior do País.
- 3 - O Esteriótipo dos Espanhoís, será menos positivo, no Litoral, quando comparado com o Interior do País.
- 4 - Os Enfermeiros Portugueses, tendem a ter Imagens mais neutras e positivas, enquanto os Portugueses ( Estudo Nacional ) têm uma Imagem relativamente menos positiva.

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, " a procura do Esteriótipo dos Espanhoís, 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 em que participou na fase preparatória um 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. (ISPA, JNIT, Professor Doutor Orlindo Gouveia Pereira)

Em Estudos que estão em decorrer em simultâneo com o nosso Estudo é que englobam Profissionais de Saúde, utilizando metodologia idêntica.

\* " O Esteriótipo dos Espanhoís e dos Portugueses no seio dos Médicos ", por Lucinda Fernandes.

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

## CAPITULO 3 - RESULTADOS

### 1-ANÁLISE do CONTACTO PERCEBIDO

Foi feita uma avaliação da percepção entre os dois países para tentar perceber quais as informações de Espanha que o sujeito pensa ter recebido.

Para analisar essa situação, tentamos vêr qual o local mais frequente e se havia locais mais frequentes em comparação uns com os outros.

Daí que utilizámos o teste do "Qui-Quadrado" ( $X^2$ ), para esse objectivo, pois analisa a independência entre diferentes níveis das variáveis e neste caso concreto, precisavamos de saber se os sujeitos pensavam que recebiam mais informação sobre um tipo de assunto em determinados "media", dos seus pares, etc. Temos os locais onde se pode ouvir, donde porvêm a noticia e o tipo de assuntos que se podem ouvir.

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

Um dos exemplos seria :

- " Será que a Imprensa está mais associada à Política ? "

- " Será que há diferenças significativas entre os locais e os assuntos ? "

O  $X^2$  vai dar-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 do que outro assunto ? "

Ficamos assim a saber quais são as associações mais significativas, em relação a cada um dos assuntos.

QUADRO Nº 2  
 ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA  
 NA AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS-PORTO

	Música	Política	Desporto Touradas	Férias Compras
Imprensa	9 $\chi^2 = 0,0$	16 $\chi^2 = 0,0$	13 $\chi^2 = +0,9$	9 $\chi^2 = -1,1$
Televisão Rádio	21 $\chi^2 = +0,1$	38 $\chi^2 = +1,2$	22 $\chi^2 = 0,0$	18 $\chi^2 = -2,9$
Cinema Amigos	6 $\chi^2 = -0,2$	5 $\chi^2 = -4,2$	4 $\chi^2 = -1,2$	23 $\chi^2 = +7$

$$\chi^2 = 19.19$$

De facto a TV e a Rádio são sobretudo donde provêm mais informação, no entanto verificamos ser o mais significativo em termos de informação Cinema/Amigos-Férias/Compras.

Analizando o quadro anterior, verificamos que os resultados mais significantes, em relação à análise de contacto percebido efectuada aos Enfermeiros do Porto, verificam-se nos temas, Política e Férias/Compras.

Assim os Enfermeiros do Porto têm a percepção que adquirem muito pouca informação sobre Política, no Cinema/Amigos ( $\chi_2 = -4,2$ ), mas é com este grupo que obtêm mais informação sobre Férias/Compras ( $\chi_2 = 7$ ).

QUADRO Nº 3

ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA  
NA AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS-LISBOA

	Música	Política	Desporto Touradas	Férias Compras
Imprensa	2 $\chi^2 = -1,7$	14 $\chi^2 = +0,9$	12 $\chi^2 = +0,1$	3 $\chi^2 = -0,4$
Televisão Rádio	17 $\chi^2 = +0,9$	31 $\chi^2 = 0,0$	31 $\chi^2 = 0,0$	6 $\chi^2 = -3,2$
Cinema Amigos	2 $\chi^2 = -0,1$	1 $\chi^2 = -3,7$	3 $\chi^2 = -1,1$	10 $\chi^2 = +25,8$

$$\chi' = 38.25$$

No quadro anterior podemos verificar que nos Enfermeiros de Lisboa é significativo o facto de terem a percepção de adquirirem pouca informação sobre Política com o Cinema/Amigos ( $\chi_2 = -3,7$ ), e de ser o tema Férias/Compras o mais comentado neste grupo ( $\chi_2 = 25,8$ ), sendo este tema também abordado de forma mais significativa na Tv/Rádio ( $\chi_2 = 3,2$ ). No entanto voltamos a verificar que de facto a Tv e Rádio são sobretudo donde provêm mais informação.

QUADRO Nº 4

ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA  
NA AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS - ELVAS

	Música	Política	Desporto Touradas	Férias Compras
Imprensa	3 $\chi^2 = -3,4$	13 $\chi^2 = +4$	8 $\chi^2 = -0,3$	9 $\chi^2 = +0,4$
Televisão Rádio	42 $\chi^2 = +2,7$	28 $\chi^2 = 0,0$	47 $\chi^2 = +1,8$	11 $\chi^2 = -10,2$
Cinema Amigos	4 $\chi^2 = -2$	3 $\chi^2 = -2,5$	3 $\chi^2 = -4,5$	22 $\chi^2 = +32,5$

$$\chi' = 64.80$$

Verificou-se que os Enfermeiros de Elvas têm a percepção que adquirem pouca informação na Imprensa sobre Música ( $\chi_2 = -3,4$ ), no entanto neste meio de comunicação, os sujeitos consideram "ler" assuntos de Política na Imprensa. ( $\chi_2 = 4$ ).

O tema Férias/Compras, apresenta resultados positivos altamente significativos, quando é adquirido através do Cinema/Amigos ( $\chi_2 = 32,5$ ), mas é muito pouco comentado na Tv/Rádio ( $\chi_2 = -10,2$ ), talvez pelo factor proximidade.

É de referir que sobre o Desporto/Touradas comenta-se muito pouco com os Amigos ou no Cinema ( $\chi_2 = -4,5$ ).

#### QUADRO Nº 5

#### ORIGEM E TIPO DE INFORMAÇÃO PROVINDA DE ESPANHA NA AVALIAÇÃO ENFERMEIROS - TOTAL

	Música	Política	Desporto Touradas	Férias Compras
Imprensa	14 $\chi^2 = -3,5$	43 $\chi^2 = +3,3$	33 $\chi^2 = +0,1$	21 $\chi^2 = -0,4$
Televisão Rádio	80 $\chi^2 = +3,4$	97 $\chi^2 = +0,3$	100 $\chi^2 = +1,7$	35 $\chi^2 = -16$
Cinema Amigos	12 $\chi^2 = -1,9$	9 $\chi^2 = -10,3$	10 $\chi^2 = -8,2$	55 $\chi^2 = +70$

$$\chi^2 = 119,80$$

Os Enfermeiros tem a percepção que pouca informação sobre Música recebem através da Imprensa e que esse tipo de informação é essencialmente recebido através da Tv/Rádio.

No entanto este último veículo de comunicação é responsável por muito pouca informação sobre Férias/Compras.

De facto a TV e Rádio são sobretudo donde provêm mais informação sobre Espanha.

\* Cinema/Amigos dão-nos significativamente mais informação nas áreas Férias/Compras e menos informação nas áreas da Política, Desporto/Touradas.

\* A área Férias/Compras é significativamente menos informativa na Tv/Rádio.

## 2-INTROSPECÇÃO FOCALIZADA

Utilizamos neste Estudo, a Introspecção Focalizada, dominando essencialmente a parte avaliativa da atitude que é o Esteriótipo.

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

Com os adjectivos apresentados pelos sujeitos, adjectivos esses que caracterizavam o objecto em estudo, pretendemos chegar ao Esteriótipo, ou seja, ao conteúdo do domínio cognitivo.

" O que o indivíduo pensa sobre. "

Paralelamente e sabendo nós que o que é positivo para um indivíduo poderá não o ser para outro, solicitou-se aos sujeitos que avaliassem a sua adjectivação em termos de positividade, negatividade e neutralidade.

Encontrariamos assim, o Esteriótipo, o Autoesteriótipo e as suas dimensões avaliativas.

Este método utilizado associado ao método de Katz e Braly permite conhecer não só o conteúdo, mas também a partilha, o nível de partilha do Esteriótipo.

## 2.1-Autoesteriótipo dos Portugueses e Esteriótipo dos Espanhoís

### 2.1.1-Autoesteriótipo dos Portugueses

#### **Porto**

Foram encontrados 57 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 84 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Autoesteriótipo dos Enfermeiros do Porto.

Acolhedores Trabalhadores Amigos Simpáticos Honestos
--

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

- Alegres, Aventureiros, Competentes, Pacificos.

#### **Lisboa**

Foram encontrados 42 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 107 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Autoesteriótipo dos Enfermeiros de Lisboa.

Hospitaleiros Simpáticos Comodistas Competentes Inteligentes Alegres
---

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

- Trabalhadores, Formais, Sinceros, Objectivos, Pacificos, Nacionalistas

### **Elvas**

Foram encontrados 46 vocábulos diferentes sendo os mais frequentes mencionados 101 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte a qual define o Autoesteriótipo dos Enfermeiros de Elvas.

Prestáveis Simpáticos Hospitaleiros Lutadores Alegres
---

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

- Trabalhadores, Tristes, Honestos, Amigos, Problemáticos, Responsáveis.

### 2.1.2-Esteriótipo dos Espanhoís

#### **Porto**

Foram encontrados 50 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 66 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Enfermeiros do Porto para os Espanhoís.

Alegres Interesseiros Nacionalistas Egoístas
---

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

- Barulhentos, Corruptos.

### **Lisboa**

Foram encontrados 41 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 100 vezes ( + 50% do total ), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Enfermeiros de Lisboa para os Espanhoís.

Alegres Falsos Lutadores Antipáticos Barulhentos
--

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

- Simpáticos, Agressivos, Arrogantes, mal Educados, Competentes, Vaidosos, Ambiciosos

### **Elvas**

Foram encontrados 42 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 98 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte a qual define o Esteriótipo dos Enfermeiros de Elvas para os Espanhoís.

Alegres Extrovertidos Lutadores Antipáticos Arrogantes
--

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

- Barulhentos, Agressivos, Vaidosos, Falsos, Simpáticos, Competentes, Desinteressados, Inovadores.

2.1.3-Comparação do Conteúdo do Autoesteriótipo dos Portugueses  
e do Esteriótipo dos Espanhoís

QUADRO Nº 6

AUTOESTERIÓTIPO DOS PORTUGUESES E ESTERIÓTIPO DOS ESPANHOÍIS  
POR REGIÕES E NO TOTAL ( sujeitos Enfermeiros )

Enfermeiros	Porto	Lisboa	Elvas	Total
"nós os Portugueses somos"	Acolhedores	Hospitaleiros	Prestáveis	Simpáticos
	Trabalhadores	Simpáticos	Simpáticos	Hospitaleiros
	Amigos	Comodistas	Hospitaleiros	Prestáveis
	Simpáticos	Competentes	Lutadores	Alegres
	Honestos	Inteligentes	Alegres	Amigos
		Alegres		Lutadores
"eles os Espanhoís são"	Alegres	Alegres	Alegres	Alegres
	Interesseiros	Falsos	Extrovertidos	Lutadores
	Nacionalistas	Lutadores	Lutadores	Antipáticos
	Egoístas	Antipáticos	Antipáticos	Extrovertidos
	Divertidos	Barulhentos	Arrogantes	Falsos

Podemos verificar no quadro anterior, da parte dos Enfermeiros , temos uma imagem em termos de conteúdo extremamente positiva dos Portugueses enquanto Portugueses, **Simpáticos, Hospitaleiros, Prestáveis, Alegres, Amigos e Lutadores**, todos os adjectivos são positivos e temos também uma imagem não muito negativa dos Espanhoís mas com atributos negativos, **Antipáticos e Falsos**.

Não há grande diferença em termos de positividade entre as regiões.

Nos Espanhoís a imagem é ligeiramente mais negativa no Porto e em Lisboa do que em Elvas em termos do conteúdo dos atributos mais " fortes ".

Podemos assim 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.

## 2.2-Autoesteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e o Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhoís

### 2.2.1-Autoesteriótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses

#### Porto

Foram encontrados 36 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 40 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Autoesteriótipo dos Enfermeiros do Porto para os Profissionais de Saúde Portugueses.

Mal remunerados Competentes Menos Recursos Humanos Trabalhadores Imperfeitos
--

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

- Humanos, Bons, falta de condições Profissionais, pouca Formação.

#### Lisboa

Foram encontrados 27 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 43 vezes (+ 50% do total ), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Autoesteriótipo dos Enfermeiros de Lisboa para os Profissionais de Saúde Portugueses.

Competentes Desenrascados Atenciosos Trabalhadores Humanos
--

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

- Interessados, mal Remunerados

### **Elvas**

Foram encontrados 21 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 60 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Autoesteriótipo dos Enfermeiros de Elvas para os Profissionais de Saúde Portugueses.

Competentes Atenciosos Mal remunerados Responsáveis Acolhedores
---

Foi encontrado ainda um outro adjectivo com frequência mais baixa :

- Desumanos

### 2.2.2-Esteriótipo dos Profissionais de Saúde Espanhoís

#### **Porto**

Foram encontrados 23 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 34 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Enfermeiros do Porto para com os Profissionais de Saúde Espanhoís.

Competentes Bem remunerados Mais capacidade técnica Bons recursos humanos Pouco receptivos
--

Não foram encontrados outros adjectivos e atributos.

### **Lisboa**

Foram encontrados foram encontrados 23 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 36 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Enfermeiros de Lisboa para com os Profissionais de Saúde Espanhoís.

Competentes Ambiciosos Simpáticos Desleixados Trabalhadores
---

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

-Interessados, Iguais, Melhores

### **Elvas**

Foram encontrados 16 vocábulos diferentes sendo os mais frequentes mencionados 39 vezes (+ 50% do total), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos Enfermeiros de Elvas para com os Profissionais de Saúde Espanhoís.

Competentes Bem remunerados Profissionais Arrogantes Desleixados
--

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

- Responsáveis, Atenciosos, Inovadores.

2.2.3-Comparação do Conteúdo do Autoestereótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e do Estereótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis

QUADRO Nº 7

AUTOESTERÉOTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES E DO ESTERÉOTIPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPANHOIS POR REGIÕES E NO TOTAL ( sujeitos Enfermeiros )

Enfermeiros	Porto	Lisboa	Elvas	Total
"nós os profissionais de Saúde Portugueses somos"	Mal remunerados	Competentes	Competentes	Competentes
	Competentes	Desenrascados	Atenciosos	Mal remunerados
	- recursos humanos	Atenciosos	Mal remunerados	Atenciosos
	Trabalhadores	Trabalhadores	Responsáveis	Trabalhadores
	Imperfeitos	Humanos	Acolhedores	Desenrascados
				Responsáveis
"eles os profissionais de Saúde Espanhóis são"	Competentes	Competentes	Competentes	Competentes
	Bem remunerados	Ambiciosos	Bem remunerados	Bem remunerados
	+ capacidades técnicas	Simpáticos	Profissionais	Desleixados
	Bons recurs. human.	Desleixados	Arrogantes	Ambiciosos
	Pouco receptivos	Trabalhadores	Desleixados	Profissionais

Em relação aos profissionais de Saúde Portugueses é interessante notar que os Enfermeiros não referem em Lisboa " **as condições de trabalho** ", os atributos são quase todos positivos em termos de pessoas, enquanto no Porto surgem, **Menos recursos humanos** e **Mal remunerados** que são condições externas.

Notar no Porto que aparece um atributo negativo, **Imperfeitos** mas que é de baixa frequência e desaparece rapidamente.

Portanto a imagem é positiva, sendo em Lisboa mais personalizada do que no Porto e em Elvas, onde surgem também as condições externas.

Em termos de profissionais de Saúde Espanhóis, em Lisboa são **Competentes, Ambiciosos, Simpáticos, Desleixados** e **Trabalhadores**, ou seja, os Enfermeiros atribuíam tanto adjectivos internos para os Portugueses como para os Espanhóis.

No Porto são **Competentes, Bem remunerados, com Mais capacidades técnicas, Bons recursos humanos**, ou seja estão a analisar os profissionais de Saúde Espanhoís como técnicos e não como Espanhoís.

Em Elvas, novamente atributos externos, **Competentes, Bem remunerados, Profissionais** e só depois dois atributos internos de baixa frequência, **Arrogantes e Desleixados**.

É interessante notar que os Enfermeiros, têm mais a ideia do interno e dão até mais imagens negativas dos Espanhoís como pessoas, deixando transparecer que eles afinal de tudo são pessoas, como tal são Espanhoís e como tal têm uma imagem negativa.

### 2.3-Positividade e Negatividade dos Atributos Esteriótipicos

Como já dissemos anteriormente construímos um índice que é concretamente o índice global da percentagem da quantidade dos adjectivos positivos e negativos que existem no total, ou seja, os adjectivos " todos " que as pessoas mencionaram ( disseram ), não só no índice de Katz e Braly que nos deu a consistência, a partilha, mas também no conjunto total dos adjectivos.

Nós temos a partilha, aquilo que é o coração do Esteriótipo, mas também temos um conjunto total da avaliação do Esteriótipo, ou seja, fomos descobrir quantos eram positivos, negativos e neutros e chegamos à conclusão que :

- " Os Portugueses são claramente vistos como mais positivos e neste contexto com a **Simpatia, a Hospitalidade** e como **Trabalhadores**.

Os Espanhoís são vistos como **Alegres e Lutadores** mas também como **Arrogantes, Nacionalistas, Antipáticos, Vigaristas, Agressivos, Falsos e Interesseiros**, ou seja, existe logo uma descrição do conteúdo do Esteriótipo, uma marcada diferença entre a imagem que nos é dada dos Portugueses, que é uma imagem essencialmente positiva, essencialmente virada para a **Simpatia** e como **Trabalhadores**, enquanto os Espanhoís têm uma imagem virada para a **Alegria** mas também virada para a **Arrogância, Antipatia**, para o **Nacionalismo** radical que esta amostra vê nos Espanhoís".

Logo podemos afirmar e demonstrar que a nossa 1ª Hipótese :

A positividade do Autoesteriótipo é maior que a positividade do Esteriótipo.

- " **Que a Identidade Social positiva dos Portugueses, implica o Autoesteriótipo positivo.** "

Esta positividade é feita à custa e por comparação com os Espanhoís, ou seja , nós temos uma Identidade Social Positiva na medida em que nós nos vemos a nós positivamente e

vemos os Espanhoís negativamente, o que confirma também que os Espanhoís são o nosso grupo de referência, são o nosso grupo de comparação.

Como podemos verificar anteriormente e devemos dizê-lo que quase 100 % dos atributos são positivos.

A questão fundamental é a partilha ou seja, a partilha dos adjectivos é altamente positiva, pelo que a parte central do Autoesteriótipo 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 também mencionam ( dizem ) que não chegam à visão, à imagem, por isso nós quando afirmamos que estes adjectivos são positivos, não somos nós, que estamos a afirmá-lo mas sim as pessoas que os mencionaram como positivos.

Ou seja, nós estamos a fazer a descrição em quantidade mas ao mesmo tempo podemos afirmar com toda a certeza que estes adjectivos são mesmo positivos porque foram as pessoas que os assinalaram como positivos, negativos ou neutros.

### 2.3.1-Análise Percentual e por Classes da Positividade, Negatividade dos Atributos dos Enfermeiros

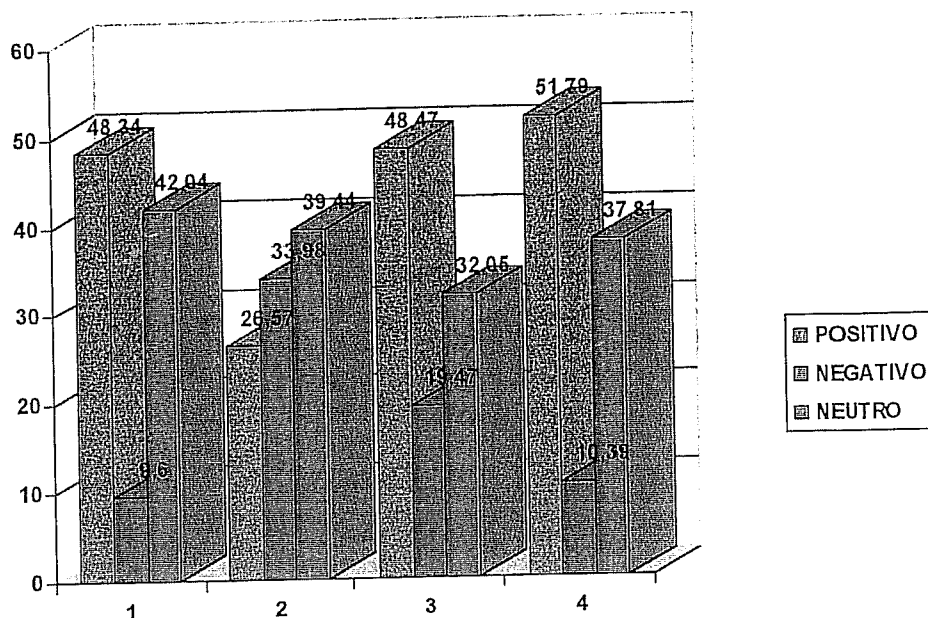
#### QUADRO Nº 8

#### ANÁLISE PERCENTUAL E POR CLASSES DA POSITIVIDADE NEGATIVIDADE DOS ATRIBUTOS ( sujeitos Enfermeiros )

Descriptive Statistics ( esfinal.sta )

	Mean
Portugueses % Positivos	48.34921
Portugueses % Negativos	9.603175
Portugueses % Neutros	42.04762
Espanhoís % Positivos	26.57143
Espanhoís % Negativos	33.98413
Espanhoís % Neutros	39.44444
Prof.Saúde Port. % Positivos	48.47756
Prof.Saúde Port. % Negativos	19.47115
Prof.Saúde Port. % Neutros	32.05128
Prof.Saúde Esp. % Positivos	51.79211
Prof.Saúde Esp. % Negativos	10.39427
Prof.Saúde Esp. % Neutros	37.81362

GRÁFICO Nº1  
 INDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE  
 DOS ENFERMEIROS NOS ADJECTIVOS



- 1-Nós, os Portugueses somos ...
- 2-Eles, os Espanhoís são ...
- 3-Nós os Profissionais de Saúde Portugueses somos ...
- 4-Eles, os Profissionais de Saúde Espanhoís são ...

Verificamos no quadro anterior que os Enfermeiros em termos de positividade / negatividade são muito positivos (48 %), pouco negativos (10 %) e mais neutros (42 %), o que nos parece traduzir uma auto-imagem positiva.

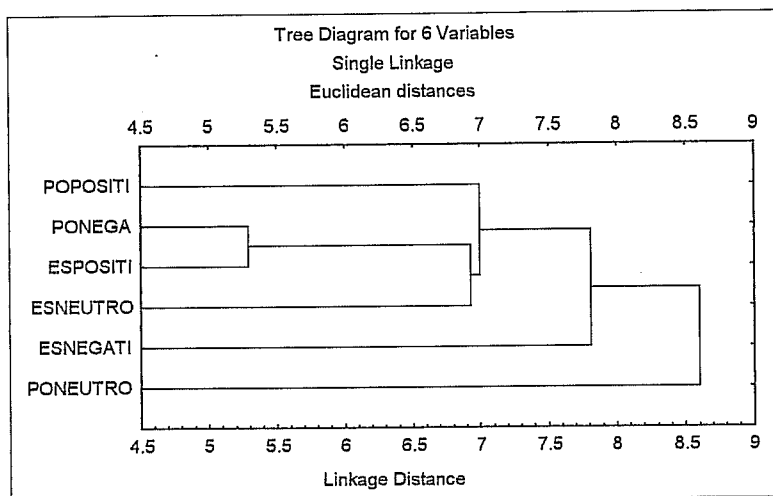
Nos Espanhoís, menos positivos (27 %), quase tantos negativos (34 %) como neutros (39%), há uma maior contenção, os Enfermeiros são mais radicais na visão dos Portugueses e menos radicais na visão dos Espanhoís.

Para os Profissionais de Saúde os Enfermeiros, dão-nos (48 %) de positivos, (19 %) de negativos e (32 %) de neutros em relação aos Portugueses, enquanto em relação aos Profissionais de Saúde Espanhoís, (51 %) de positivos, (10 %) de negativos e (37 %) de neutros. Verificamos uma ligeira superioridade, não significativa na atribuição de

positividade aos Espanhoís em relação aos Portugueses. Em suma os Enfermeiros, vêm os Espanhoís como " Profissionais " e não como Espanhoís ( pessoas ).

## GRÁFICO Nº 2

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



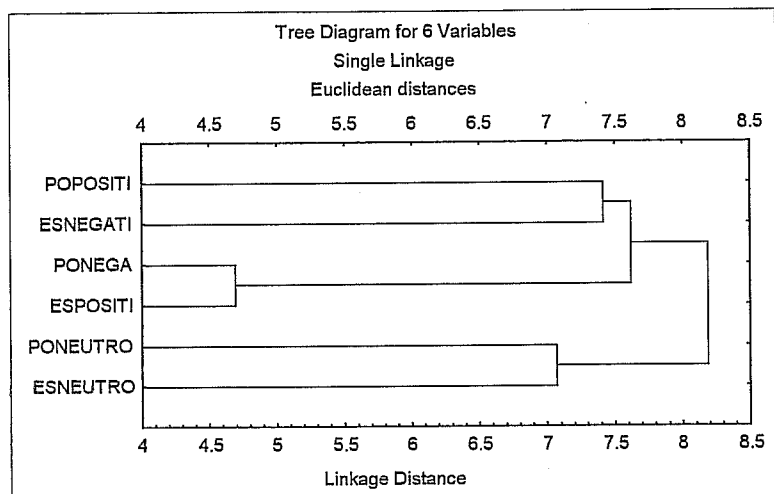
O que é fundamental é a relação dos Portugueses negativos com os Espanhoís positivos. Os atributos positivos Portugueses estão associados com os atributos positivos Espanhoís.

O que não é claro, é que os Portugueses positivos não estão claramente associados com os Espanhoís negativos.

No entanto a nossa hipótese básica mantém-se, na medida em que uma parte desta hipótese é verdadeira, os atributos positivos/negativos dos Portugueses parecem muito relacionados com os atributos positivos dos Espanhoís.

### GRÁFICO Nº 3

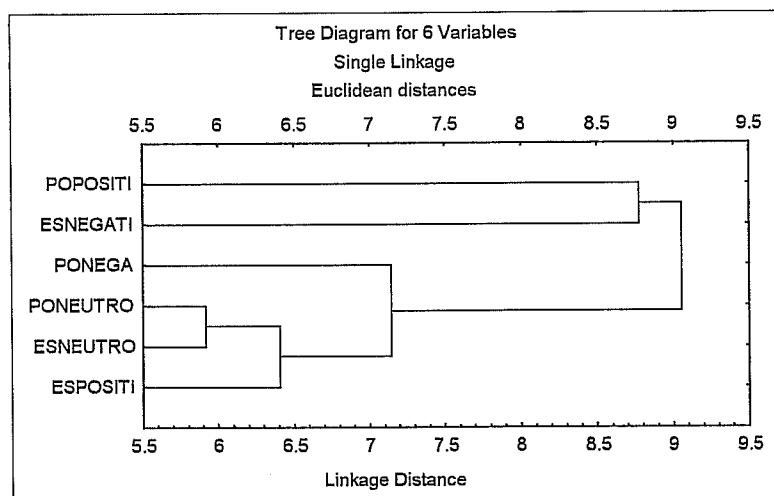
Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos  
Positivos, Negativos e Neutros com os Enfermeiros em Lisboa



Os atributos negativos Portugueses estão bastante associados aos atributos positivos dos Espanhoís. Em suma, existe um padrão total esperado, ou seja, há uma associação dos positivos/negativos com os Espanhoís positivos e depois uma associação dos Portugueses positivos com os Espanhoís negativos, no entanto a força da associação dos Portugueses positivos com os Espanhoís negativos é muito menor do que a força da associação entre os Portugueses negativos e os Espanhoís positivos.

### GRÁFICO Nº 4

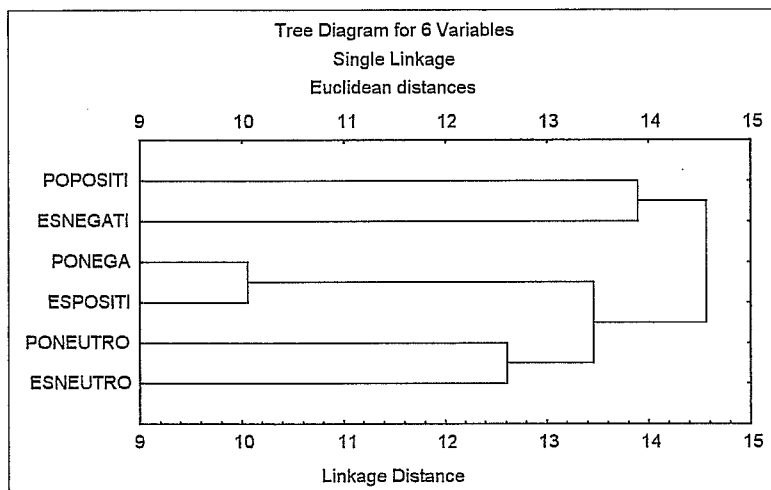
Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos  
Positivos, Negativos e Neutros com os Enfermeiros em Elvas



Há uma grande associação entre os atributos neutros, parcialmente também uma associação dos atributos Portugueses negativos com os atributos Espanhoís positivos e uma fraca associação entre os atributos Portugueses positivos e os atributos Espanhoís negativos. Basicamente o gráfico transmite-nos consistência.

### GRÁFICO Nº 5

Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos Positivos, Negativos e Neutros no total dos Enfermeiros



No total dos Enfermeiros, verificamos que a quantidade dos Portugueses negativos está ligada à quantidade dos Espanhoís positivos e que a quantidade dos Portugueses positivos está ligada à quantidade dos Espanhoís negativos.

Podemos ainda observar, uma grande relação com os neutros, depois uma menor relação mas importante, negativos com os positivos dos Espanhoís e ainda uma relação mais fraca dos positivos Portugueses com os Espanhoís.

### 3-ANÁLISE do GRUPO " ESPANHOÍIS " numa GRELHA de ADJECTIVOS

Utilizando alguns adjectivos, tentamos ver até que ponto as pessoas avaliavam os Espanhoís. Ou seja, a partir de um determinado atributo, saber exactamente se as pessoas concordam ou não concordam com a existência dessa característica nos Espanhoís.

Nesta grelha existe ( o item " melhor nível de vida " ) que não é avaliativo mas sim descritivo.

Os adjectivos continuam a ser o grau de avaliação do Esteriótipo.

Será interessante perceber até que ponto os sujeitos associam determinadas características a outras.

Ou seja, será que uma pessoa achar que outra é " corrupta ", significa achar que ela é "falsa".

Será que os adjectivos negativos sobre os Espanhoís estão todos agrupados nas pessoas por oposição ao grupo dos positivos ?

Interessava perceber como é que estes adjectivos estão correlacionados, então resolvemos fazer uma análise de " Clusters " com que pretendemos exactamente, descrever quando é que estes adjectivos variam conjuntamente.

- Exemplo: "Se alguém disser que ele é arrogante, então isso significa que ele é antipático?".

Nada nos diz que um adjectivo ao ser negativo está necessariamente associado a outro negativo. O que é que um " Cluster " nos dá ?

Dá-nos exactamente uma forma gráfica da associação entre esses adjectivos.

#### QUADRO Nº9

#### CORRELAÇÃO ENTRE ADJECTIVOS ANALISADOS

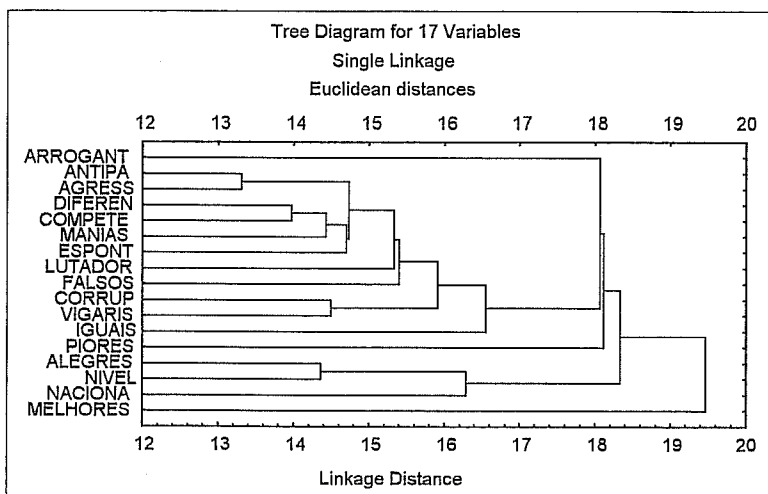
#### PELOS ENFERMEIROS - PORTO

Sig. a + ou - .35

	ARRO	ALEG	ANTIP	AGRE	COR	DIFE	FALS	COM	ESPO	IGUAI	MELH	NACIO	LUTA	PIORE	VIGA	MANI	NIVEL
ARROGANTES																	
ALEGRES	0.35																
ANTIPÁTICOS	0.62	0.14															
AGRESSIVOS	0.70	0.31	0.76														
CORRUPTOS	0.37	-0.04	0.47	0.45													
DIFERENTES	-0.01	-0.14	-0.10	0.00	0.29												
FALSOS	0.61	0.07	0.41	0.48	0.81	0.23											
COMPETENTES	-0.04	-0.01	-0.19	-0.07	-0.08	0.28	-0.17										
ESPONTANEOS	-0.23	-0.22	-0.23	-0.11	-0.09	0.18	-0.11	-0.05									
IGUAIS	-0.13	-0.09	0.03	0.07	0.03	0.47	-0.14	0.04	0.01								
MELHORES	-0.14	-0.32	0.12	0.01	-0.01	-0.08	-0.16	0.29	0.19	0.08							
NACIONALISTAS	0.05	-0.01	0.07	0.22	-0.14	0.18	-0.17	-0.18	0.08	0.26	-0.20						
LUTADORES	0.03	-0.08	0.25	0.26	-0.05	-0.32	-0.04	0.15	0.05	-0.05	0.33	0.09					
PIORES	0.30	0.14	0.35	0.49	0.56	0.18	0.46	0.13	-0.25	0.22	-0.13	0.19	0.03				
VIGARISTAS	0.58	0.12	0.63	0.69	0.68	-0.07	0.62	0.01	-0.28	-0.13	0.00	-0.02	0.18	0.59			
MANIAS	0.03	0.04	0.14	0.16	0.46	0.25	0.40	-0.06	-0.11	-0.05	0.00	0.15	0.03	0.34	0.28		
NIVEL DE VIDA	-0.06	-0.16	-0.02	-0.04	-0.01	0.07	-0.00	0.23	0.13	-0.17	0.04	0.00	0.16	0.01	0.12	-0.08	

## GRÁFICO Nº 6

### ANÁLISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS NA GRELHA DE ADJECTIVOS PELOS ENFERMEIROS NO PORTO



Em relação aos Enfermeiros no Porto, é interessante notar que os **Arrogantes** não têm qualquer relação com os adjectivos negativos, ao contrário do que verificámos em Lisboa e em Elvas, separam-se e o grupo central é **Antipáticos, Agressivos, Diferentes, Competentes, com Manias e Expontâneos**.

Há uma mistura dos atributos nos Enfermeiros do Porto, ou seja, não temos uma situação clara em termos de agrupamento, como nos Enfermeiros de Lisboa e de Elvas, porque de facto os **Competentes** aparecem junto dos adjectivos negativos e os **Corruptos** e os **Vigaristas** ligados também, no entanto há alguns dos atributos que estão fortemente separados.

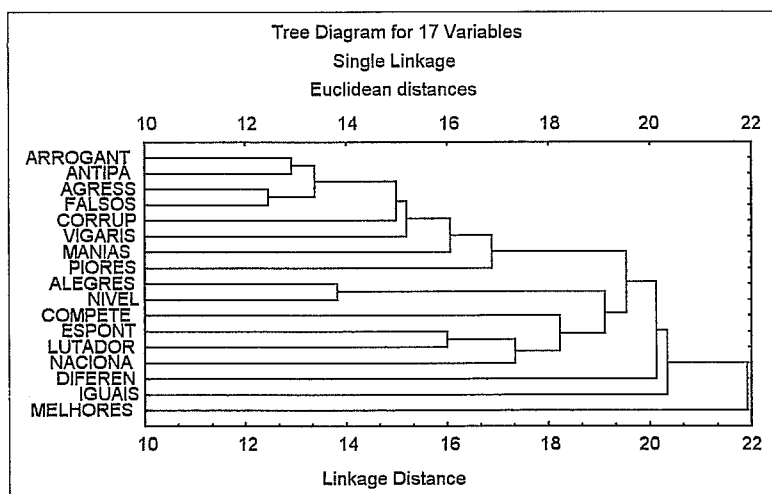
Há uma separação evidente entre os **Alegres**, o melhor **Nível de Vida** e os **Nacionalistas** que só depois é que estão relacionados com a zona de "clusters" que são os **Arrogantes, Antipáticos, Agressivos, Diferentes, com Manias, Lutadores, Falsos, Corruptos e Vigaristas**.

QUADRO Nº 10  
 CORRELAÇÃO ENTRE ADJECTIVOS ANALISADOS  
 PELOS ENFERMEIROS - LISBOA

Sig. a + ou - .35

	ARRO	ALEG	ANTIP	AGRE	COR	DIFE	FALS	COM	ESP	IGUAI	MELH	NACIO	LUTA	PIOR	VIGAR	MANI	NIVEL
ARROGANTES																	
ALEGRES	-0.54																
ANTIPÁTICOS	0.67	-0.34															
AGRESSIVOS	0.65	0.78	0.46														
CORRUPTOS	0.54	-0.20	0.43	0.21													
DIFERENTES	-0.22	0.07	0.09	0.05	-0.03												
FALSOS	0.61	-0.38	0.41	0.66	0.29	0.00											
COMPETENTES	-0.23	0.23	-0.12	-0.08	-0.37	0.10	-0.16										
ESPONTANEOS	-0.23	0.14	-0.27	-0.19	0.01	0.03	0.06	0.04									
IGUAIS	0.01	0.04	-0.01	-0.01	0.01	-0.44	0.02	0.14	0.17								
MELHORES	-0.01	0.07	-0.15	-0.00	-0.11	0.02	0.22	-0.20	-0.05	-0.03							
NACIONALISTAS	-0.00	0.15	-0.04	-0.06	-0.06	-0.08	-0.09	-0.06	0.14	0.16	-0.16						
LUTADORES	0.11	-0.07	0.17	0.19	0.20	0.27	0.33	-0.01	0.34	0.05	-0.38	0.38					
PIORES	0.17	0.11	0.34	0.24	0.34	0.17	0.11	-0.29	-0.24	-0.27	0.14	-0.36	-0.13				
VIGARISTAS	0.29	0.02	0.18	0.31	0.47	-0.11	0.43	-0.17	0.18	0.03	0.09	-0.17	0.17	0.51			
MANIAS	0.45	0.03	0.38	0.21	0.38	-0.16	0.35	-0.14	-0.34	-0.13	0.20	-0.21	-0.21	0.18	0.45		
NIVEL DE VIDA	-0.46	0.67	-0.27	-0.47	-0.14	0.07	-0.08	0.19	0.20	0.07	-0.10	0.17	0.24	-0.07	0.19	-0.04	

GRÁFICO Nº 7  
 ANÁLISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS  
 NA GRELHA DE ADJECTIVOS PELOS ENFERMEIROS EM LISBOA



Como podemos observar no gráfico anterior, continuamos a poder afirmar que existe uma relação entre os **Alegres** e **Nível de Vida**, mas reparamos que a relação entre os adjectivos positivos ou pressupostamente positivos, é muito mais laça que a relação entre os adjectivos negativos.

Os **Arrogantes** estão relacionados com os **Antipáticos** tal como os **Agressivos** estão relacionados com os **Falsos**. Portanto há uma clara, evidente relação dos adjectivos negativos.

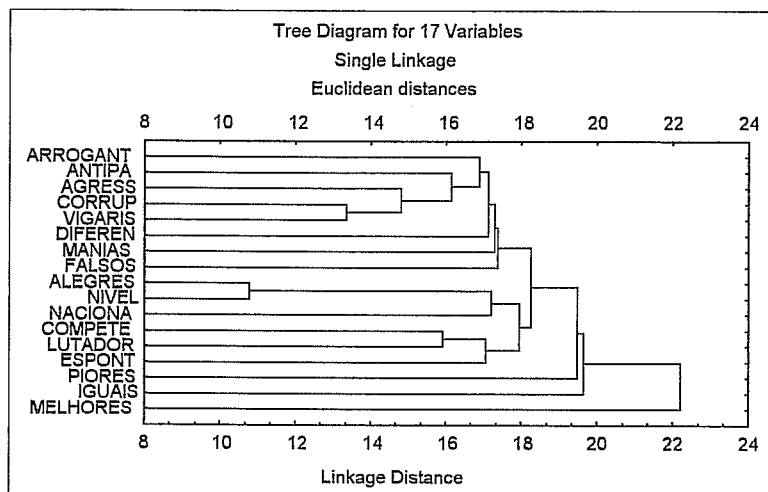
É claro que quando um Espanhol é considerado negativo num atributo, então ele é considerado negativo nesse atributo e tende a ser considerado com outros atributos negativos.

Nos adjectivos positivos, não é claro que isto aconteça, pois um Espanhol pode ser considerado positivo num atributo por um sujeito enquanto outro, acha outra "coisa", ou seja não há uma variação concomitante dos aspectos positivos mas existe uma clara variação concomitante nos aspectos negativos.

QUADRO Nº 11  
CORRELAÇÃO ENTRE ADJECTIVOS ANALISADOS  
PELOS ENFERMEIROS - ELVAS  
Sig.a + ou - .34

	ARRO	ALEG	ANTI	AGRE	COR	DIFE	FALS	COMP	ESPO	IGUAI	MELH	NACI	LUTA	PIOR	VIGA	MAN	NIVEL
ARROGANTES																	
ALEGRES	-0.23																
ANTIPÁTICOS	0.76	-0.27															
AGRESSIVOS	0.64	0.37	0.73														
CORRUPTOS	0.16	-0.17	0.22	0.32													
DIFERENTES	0.24	0.10	0.19	0.37	0.13												
FALSOS	0.31	0.01	0.49	0.60	0.38	0.28											
COMPETENTES	-0.25	0.54	-0.41	-0.22	0.10	0.10	-0.04										
ESPONTANEOS	-0.33	0.49	-0.33	-0.31	0.13	0.07	-0.05	0.65									
IGUAIS	-0.30	0.54	-0.22	-0.18	-0.07	-0.04	0.09	0.41	0.35								
MELHORES	-0.36	0.04	-0.33	-0.23	-0.03	0.15	-0.27	0.13	0.27	0.18							
NACIONALISTAS	-0.10	0.13	-0.05	0.06	0.10	0.01	0.11	0.31	0.44	0.18	0.19						
LUTADORES	0.58	-0.24	0.50	0.39	-0.18	0.19	-0.01	-0.17	-0.20	-0.29	-0.30	0.16					
PIORES	0.55	0.17	0.39	0.26	0.20	0.10	0.15	-0.03	-0.32	-0.41	-0.00	-0.00	0.20				
VIGARISTAS	0.43	0.30	0.43	0.32	0.38	0.08	0.29	0.06	-0.09	-0.14	0.09	0.07	0.18	0.72			
MANIAS	0.22	0.08	0.29	0.26	0.07	0.00	0.55	-0.06	-0.21	-0.02	-0.19	-0.08	0.29	0.30	0.53		
NIVEL DE VIDA	-0.18	0.43	-0.24	-0.18	0.02	0.33	0.18	0.33	0.36	0.07	0.11	0.05	-0.16	-0.03	-0.02	0.17	

GRÁFICO Nº 8  
 ANÁLISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS  
 NA GRELHA DE ADJECTIVOS PELOS ENFERMEIROS EM ELVAS



Nos Enfermeiros de Elvas, pelo contrário e talvez devido à sua proximidade, existe uma menor relação com os adjectivos negativos. Estes estão, todos agrupados, sem existir uma relação de proximidade muito forte.

Os adjectivos estão todos muito "marcados".

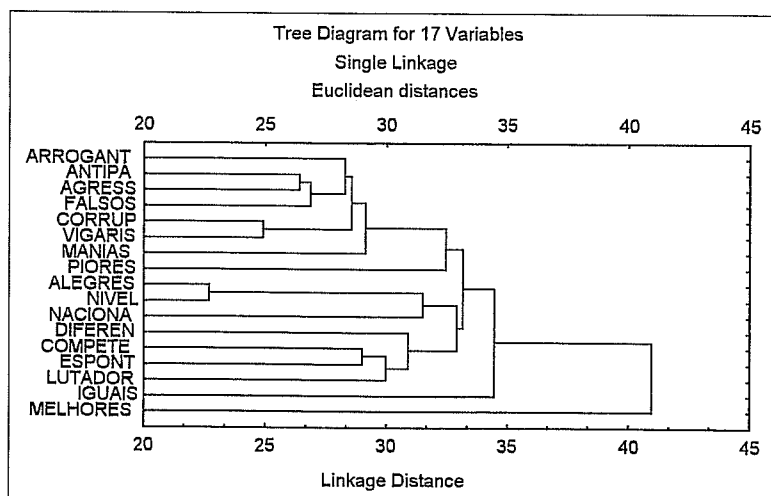
Os **Alegres** voltam a estar relacionados com o melhor **Nível de Vida**, há uma clara diferenciação entre adjectivos positivos por um lado e adjectivos negativos por outro.

QUADRO Nº 12  
 CORRELAÇÃO ENTRE ADJECTIVOS ANALISADOS  
 PELOS ENFERMEIROS - TOTAL

Sig. a + ou - .21

	ARRO	ALEG	ANTI	AGRE	CORR	DIFER	FALS	COM	ESPO	IGUAI	MELH	NACI	LUTA	PIOR	VIGA	MANI	NIVEL
ARROGANTES																	
ALEGRES	-0.10																
ANTIPÁTICOS	0.53	-0.07															
AGRESSIVOS	0.40	-0.46	0.45														
CORRUPTOS	0.42	-0.14	0.36	0.30													
DIFERENTES	0.15	0.08	0.23	0.06	0.15												
FALSOS	0.47	-0.15	0.42	0.45	0.33	0.06											
COMPETENTES	0.01	0.21	0.05	-0.03	-0.06	0.12	0.06										
ESPONTANEOS	-0.04	0.12	0.11	-0.01	0.01	0.12	-0.07	0.26									
IGUAIS	-0.10	0.11	-0.10	-0.14	-0.08	-0.16	-0.07	0.20	0.27								
MELHORES	0.10	0.05	-0.03	0.00	-0.02	0.15	0.14	0.02	0.13	0.11							
NACIONALISTAS	-0.08	0.29	-0.10	-0.07	-0.04	0.10	-0.09	0.03	0.06	0.02	0.01						
LUTADORES	0.04	0.03	0.13	0.04	0.10	0.20	0.04	0.18	0.28	0.03	-0.15	0.28					
PIORES	0.13	-0.12	0.23	0.20	0.30	0.21	0.11	-0.04	0.05	0.01	0.08	-0.23	0.04				
VIGARISTAS	0.21	-0.14	0.25	0.40	0.56	0.13	0.29	-0.07	0.02	-0.07	0.07	-0.12	0.06	0.34			
MANIAS	0.26	-0.01	0.22	0.27	0.41	0.18	0.22	-0.08	0.14	-0.05	0.08	-0.05	-0.17	0.14	0.50		
NIVEL DE VIDA	-0.03	0.54	-0.06	-0.27	-0.09	0.12	0.07	0.27	0.10	0.10	-0.09	0.19	0.21	-0.07	0.06	0.01	

GRÁFICO Nº 9  
 ANÁLISE DA PROXIMIDADE NA AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS  
 NA GRELHA DE ADJECTIVOS PELOS ENFERMEIROS NO TOTAL



No que diz respeito aos Enfermeiros, continuamos com o atributo **Alegres** como o mais significativo, descem relativamente os **Arrogantes**, as características **Antipáticos**, **Agressivos**, **Corruptos**, são inferiores à média, mas os **Diferentes** ultrapassam fortemente a média, portanto, uma das características dos Enfermeiros é dizerem que os Espanhoís são "diferentes", não em sentido depreciativo, mas sim controlando-se um bocado para ao mesmo tempo caracterizá-los como **Diferentes**, **Espontâneos**, **Competentes** e por fim **Nacionalistas** e **Lutadores**.

Há uma grande consistência na descrição do Esteriótipo.

Ou seja em termos globais, poderemos afirmar que existe uma associação muito forte de **Alegres** com "melhor" **Nível de Vida**.

" Eles são **alegres**, o facto de o serem, está ligado ao **nível de vida** ".

O que é interessante.

Esta relação por sua vez está ligada com os adjectivos positivos, mas não é uma relação muito forte, enquanto do lado dos adjectivos negativos, podemos afirmar existir uma associação forte entre **Corruptos** e **Vigaristas** e entre **Antipáticos** e **Agressivos**.

#### 4-CATEGORIZAÇÃO CRUZADA

Ao analisarmos a Autoimagem dos Profissionais de Saúde Portugueses e a imagem dos Espanhoís, chegamos à conclusão que parece não estarmos perante uma Categorização Cruzada.

Se houvesse Categorização Cruzada, quando estivessemos a avaliar uma pessoa que pertencia a um dos nossos grupos mas ao mesmo tempo também não pertencendo a outro ou seja, estavamos a avaliar os Espanhoís que não são Portugueses, não pertencem ao nosso grupo, enquanto Profissionais de Saúde, então o que poderíamos verificar, segundo a Teoria da Categorização Cruzada de Doise, era um diminuir da discriminação, existindo atributos que eram de um dos grupos e dos outros grupos, ou seja, existiria uma coexistência entre dizerem que os Profissionais de Saúde Espanhoís tinham características de Espanhoís, eram **Alegres**, **Falsos** e tinham também características de Profissionais de Saúde, ou seja, **Competentes** e **Trabalhadores**.

O que se demonstra neste Estudo é que ao contrário, quando eu avalio um outro que pertence a um grupo que é um grupo " meu " mas também pertence a um grupo que não é " meu " .

Eu tendo a avaliar ou como um grupo ou como outro, não faço uma sumula, não diminuo a discriminação, neste caso os Profissionais de Saúde ao avaliarem os Profissionais de Saúde Espanhoís tinham três opções, ou avaliá-los totalmente como Espanhoís, ou avaliá-los como um " misto ", Profissionais de Saúde e Espanhoís e tinham características dos dois grupos ou pura e simplesmente avaliá-los como Profissionais de Saúde.

Aquilo que nós demonstrámos é que eles escolheram esta última opção, ou seja, os Profissionais de Saúde Espanhoís foram vistos como Profissionais de Saúde, não foram vistos como Espanhoís.

Assim reparamos que na descrição dos Profissionais de Saúde Portugueses, os sujeitos dizem que os Portugueses são, **Competentes**, **Profissionais** e depois inferem as más condições externas, ou seja, as características internas dos Profissionais de Saúde, são positivas, são **Competentes** , são **Profissionais**.

As condições externas já são negativas e isto é fundamental, pois podemos afirmar, como conclusão, que os Profissionais de Saúde Portugueses veêm-se a eles próprios positivamente e a negatividade é apenas nas condições externas do seu trabalho. Portanto, **Más condições de trabalho** e são **Mal remunerados**.

Os Espanhoís, têm as mesmas características dos Profissionais de Saúde Portugueses, ou seja, aqui o que parece que funciona é a categorização Profissional de Saúde, não a categorização Espanhola, portanto a descrição do profissional enquanto profissional em termos internos é igual e são, **Competentes** e basicamente **Trabalhadores**.

Enquanto as condições externas são altamente positivas, bem **Remunerados**, boas **Condições de Trabalho**, bem **Organizados**, boa **Tecnologia**.

Portanto isto significa que, eles avaliam os Espanhoís Profissionais de Saúde, como Profissionais de Saúde, não como Espanhoís e têm deles o mesmo conjunto descritivo deles, enquanto Espanhoís que têm os Portugueses e o que fazem é diferenciar as condições externas de trabalho que os Espanhoís têm boas e nós temos más.

( consultar gráfico nº1 e nº10 )

## 5-DISCUSSÃO

1-O Autoestereótipo dos Portugueses tende a ser muito mais positivo e menos negativo que o Estereótipo dos Espanhoís o que confirma a nossa hipótese, o Autoestereótipo dos Enfermeiros enquanto Portugueses, será mais positivo, menos negativo do que o Estereótipo dos Espanhoís.

2-Ponha-se a questão de saber se na avaliação dos Profissionais de Saúde Espanhoís os sujeitos iriam avaliar aqueles como "Espanhoís", "Profissionais de Saúde" ou utilizando uma estratégia intermédia, no entanto a positividade do Autoestereótipo dos Profissionais de Saúde é equivalente à positividade do Estereótipo dos Profissionais de Saúde Espanhoís, o que indica que os Enfermeiros Portugueses quando instados a avaliar os seus congéneres Espanhoís veem-nos como Profissionais de Saúde e não como Espanhoís.

( ver sub-capitulo sobre categorização cruzada )

3- Seria importante verificar se os sujeitos ao atribuírem adjectivos positivos aos Portugueses, tenderiam a atribuírem adjectivos negativos aos Espanhoís e vice-versa, a análise de classes ( clusters ) demonstra uma associação entre os atributos positivos, atribuídos aos Portugueses e os atributos negativos atribuídos aos Espanhoís, tal como a associação inversa ( os atributos negativos atribuídos aos Portugueses estão associados com atributos negativos atribuídos aos Espanhoís ), o que confirma a nossa hipótese, os Enfermeiros Portugueses tendem a ter Imagens mais neutras e positivas, enquanto os Portugueses ( Estudo Nacional ) têm uma Imagem relativamente menos positiva.

## CAPITULO 4 - ESTUDOS COMPARATIVOS

### 1-COMPARAÇÃO entre os ESTUDOS dos PROFISSIONAIS de SAÚDE

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

#### 1.1-Análise Percentual e por Classes da Positividade, Negatividade dos Atributos

#### QUADRO Nº 13

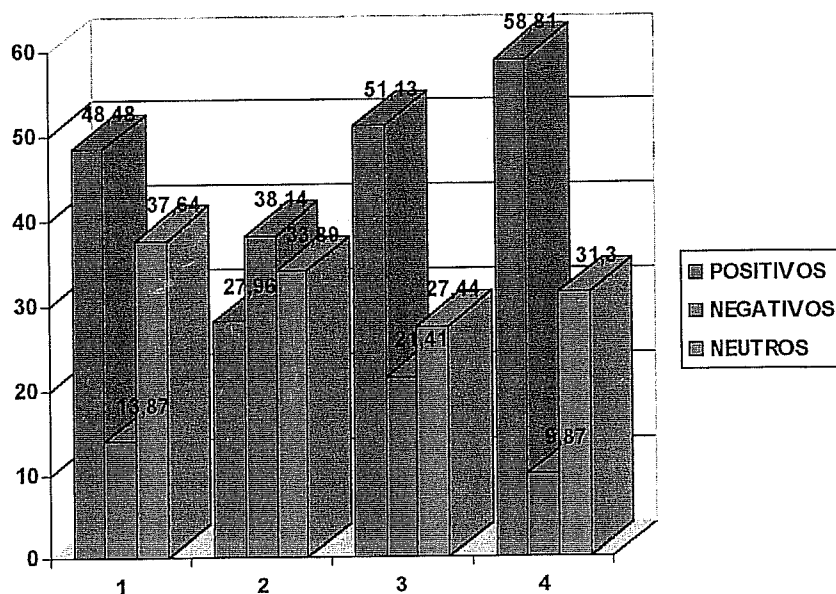
Total da Amostra

Percentagem de adjectivos positivos, negativos e neutros dos atributos ( sujeitos Profissionais de Saúde )

Descriptive Statistics ( esfinal.sta )

	Mean
Portugueses % Positivos	48.48148
Portugueses % Negativos	13.87302
Portugueses % Neutros	37.6455
Espanhoís % Positivos	27.96178
Espanhoís % Negativos	38.14225
Espanhoís % Neutros	33.89597
Prof.Saúde Port. % Positivos	51.13808
Prof.Saúde Port. % Negativos	21.41316
Prof.Saúde Port. % Neutros	27.44876
Prof.Saúde Esp. % Positivos	58.81596
Prof.Saúde Esp. % Negativos	9.877735
Prof.Saúde Esp. % Neutros	31.30631

GRÁFICO Nº 10  
 ÍNDICE DE POSITIVIDADE/NEGATIVIDADE  
 DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS ADJECTIVOS



- 1-Nós, os Portugueses somos ...
- 2-Eles, os Espanhoís são ...
- 3-Nós os Profissionais de Saúde Portugueses somos ...
- 4-Eles, os Profissionais de Saúde Espanhoís são ...

Vamos então agora analisar a globalidade das positivities, negatividades e a percentagem das negatividades.

No quadro e gráfico anterior podemos observar o total dos adjectivos positivos, negativos e neutros.

Os Portugueses têm (48 %) de adjectivos positivos, (14 %) de adjectivos negativos e (38 %) de adjectivos neutros, ou seja, a positividade da auto-imagem dos Portugueses é clara, enquanto a negatividade do Esteriótipo dos Espanhoís é também clara na medida em que temos (28 %) de adjectivos positivos, (38 %) de adjectivos negativos e (34 %) de adjectivos neutros.

É importante notar que quando se pedem às pessoas adjectivos, estamos a pedir adjectivos livres, então as pessoas não querem ser muito negativas com os outros, há uma espécie de

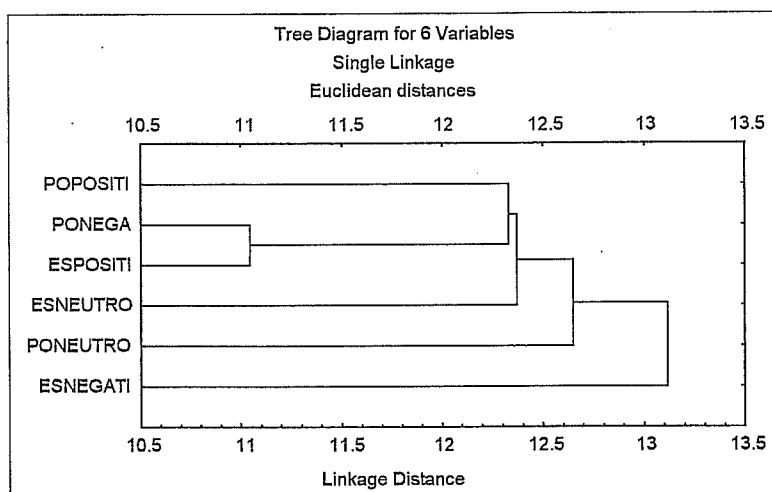
auto-retenção em grande parte das pessoas, muitas vezes não verbalizam a negatividade "toda" que de facto têm.

Mas de facto, nós tivemos uma alta percentagem de adjectivos negativos.

Há uma espécie de invocação do perfil dos adjectivos dos Portugueses para os Espanhoís o que demonstra que a imagem dos Espanhoís é mesmo negativa.

### GRÁFICO Nº 11

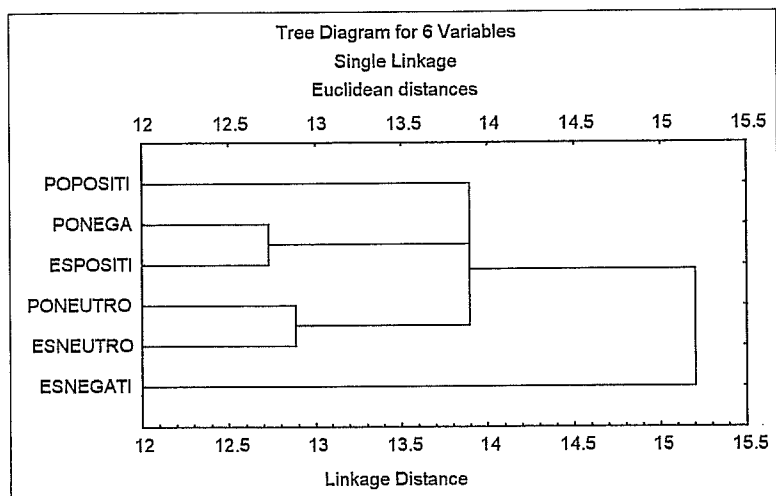
Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos Positivos, Negativos e Neutros no Porto



No Porto a quantidade de adjectivos negativos Portugueses está relacionada com a quantidade de adjectivos positivos Espanhoís.

### GRÁFICO Nº 12

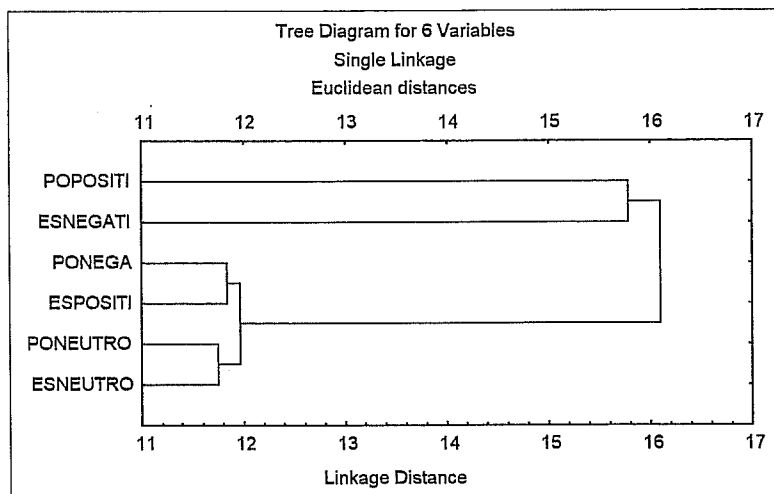
Análise da proximidade entre a atribuição de adjetivos Positivos, Negativos e Neutros em Lisboa



Em Lisboa, observamos a existência de uma relação entre a quantidade dos adjetivos positivos Portugueses com a quantidade de adjetivos positivos Espanhoís , mas também há uma relação bastante forte com os Espanhoís negativos. Completamente diferente do Porto.

### GRÁFICO Nº 13

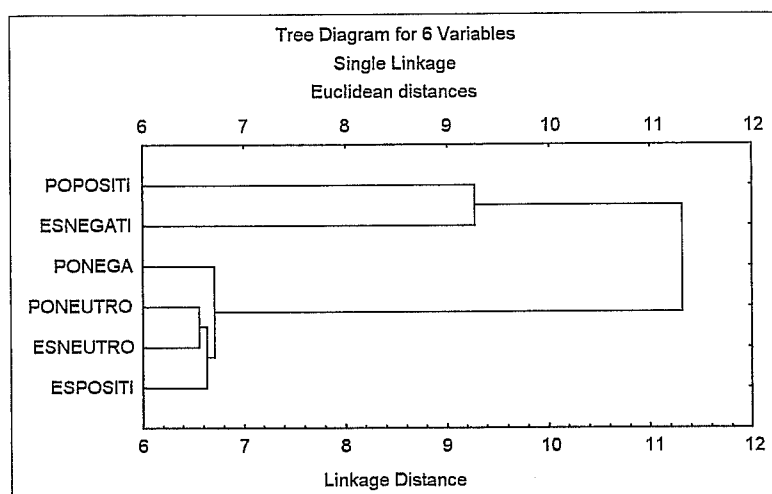
Análise da proximidade entre atribuição de adjetivos Positivos, Negativos e Neutros em Elvas



Em Elvas a quantidade dos adjectivos positivos Portugueses está correlacionada com a quantidade dos adjectivos negativos Espanhoís , notando-se que a quantidade dos Portugueses negativos está mais ou menos relacionada com a quantidade dos Espanhoís positivos.

#### GRÁFICO Nº 14

Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos Positivos, Negativos e Neutros no Total da Amostra



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

Verificamos que aqueles que dão um maior número de atributos negativos aos Espanhoís, dão um menor número de atributos aos Portugueses.

Estão correlacionados, a quantidade de adjectivos negativos em relação aos Portugueses, está relacionada com a quantidade de adjectivos positivos em relação aos Espanhoís, o que é bastante importante.

A quantidade de adjectivos Espanhoís negativos e a quantidade de adjectivos Portugueses negativos está separada.

Este índice é o mais importante, é esta associação, ou seja a quantidade de adjectivos Portugueses está relacionada com os adjectivos Espanhoís.

## 1.2-Diferenciação entre Zonas e Profissões na Positividade, Negatividade dos Atributos

Elaboramos uma análise de variância para tentarmos ver se existiam diferenças entre as zonas a profissão em termos de percentagem de adjectivos positivos.

Foi efectuada uma análise de variância juntando a positividade, negatividade e neutralidade nas diferentes zonas e diferentes profissões e chegamos à conclusão que existem diferenças significativas na zona e não na profissão.

Uma análise de variância tenta comparar as variáveis para ver se os resultados duma variável são ou não são significativos em relação à outra variável.

Ora no nosso Estudo e em termos de hipóteses, ficou claro que provávelmente o Esteriótipo dos Espanhoís é mais positivo junto à Fronteira/Elvas e mais negativo no Litoral/Lisboa e Porto e para os Portugueses mais negativo junto à Fronteira/Elvas e mais positivo no Litoral/Lisboa e Porto.

Ao elaborarmos a análise de variância, comparativa entre as duas variáveis e para obter maior potência do teste, resolvemos juntar o total dos Profissionais de Saúde, entrevistados em outros dois Estudos :

\* " O Esteriótipo dos Espanhoís e dos Portugueses no seio dos Médicos ", por Lucinda Fernandes.

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

Zona	(1) Porto; (2) Lisboa; (3) Elvas
Profissão	Médicos; Enfermeiros; Auxiliares de Acção Médica

#### QUADRO Nº 14

Comparação ( análise de variância ) dos adjectivos positivos entre zonas e profissões

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

1-ZONA, 2-PROFISSA

	F	p-level
1 Zona	<b>17.0202</b>	<i>0.000</i>
2 Profissão	1.215248	0.29
12 Interação	0.821386	0.51

#### QUADRO Nº 15

Diferenciação entre os adjectivos positivos atribuídos aos Portugueses por zonas

Tukey HSD test; variable POPOSITI (esfinal.sta)

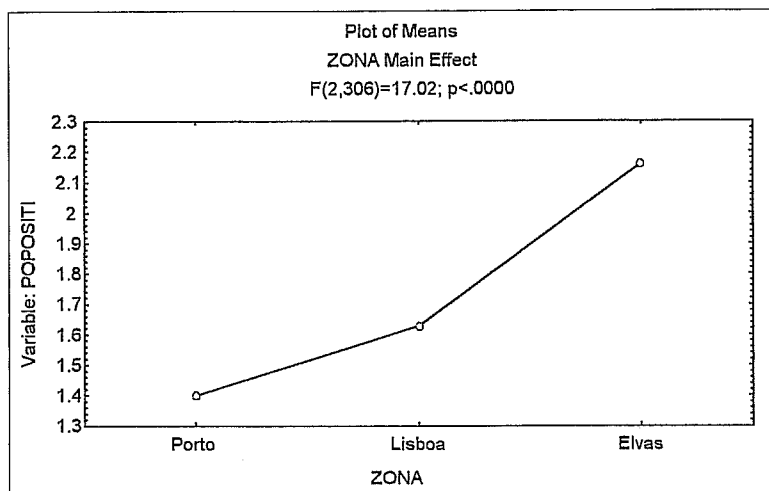
Probabilities for Post-Hoc Tests

MAIN EFFECT: ZONA

	{1}	{2}	{3}
1 .... {1}			
2 .... {2}	0.20		
3 .... {3}	<b>0.000</b>	<i>0.0002</i>	

## GRÁFICO Nº 15

Representação gráfica das médias dos adjetivos positivos apresentados pelos Profissionais de Saúde por zonas



Na comparação entre zonas, Porto, Lisboa e Elvas ( Tukey Post Hoc ) entre os adjetivos positivos, chegamos à conclusão que há diferenças significativas no que diz respeito ao Autoestereótipo dos Portugueses.

Podemos concluir também que no Porto a média de adjetivos positivos é menor que em Lisboa ( $p > .000$ ) e em Elvas ( $p < .0002$ ).

Elvas têm uma média de adjetivos positivos significativamente superior à do Porto ( $p < .000$ ) e de Lisboa ( $p < .000$ ).

O que não deixa de ser curioso e consistente, com o Estudo de Palma Oliveira, Garcia Marques e Jesuíno ( 1992 ) que demonstra que em Lisboa existia mais positivos que no Porto.

Verificamos também que o Porto e Lisboa não se diferenciam, diferenciam-se sim o Porto de Elvas e Lisboa de Elvas, ou seja o Porto e Lisboa são significativamente diferentes de Elvas. O efeito significativo é o da zona.

### QUADRO Nº 16

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

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

1-ZONA, 2-PROFISSA

	F	p-level
1 Zona	1.446158	0.23
2 Profissão	3.15009	0.04
12 Interação	<b>2.560267</b>	0.03

### QUADRO Nº 17

Diferenciação entre os adjectivos negativos atribuídos aos Portugueses por profissão

Tukey HSD test; variable PONEGA (esfinal.sta)

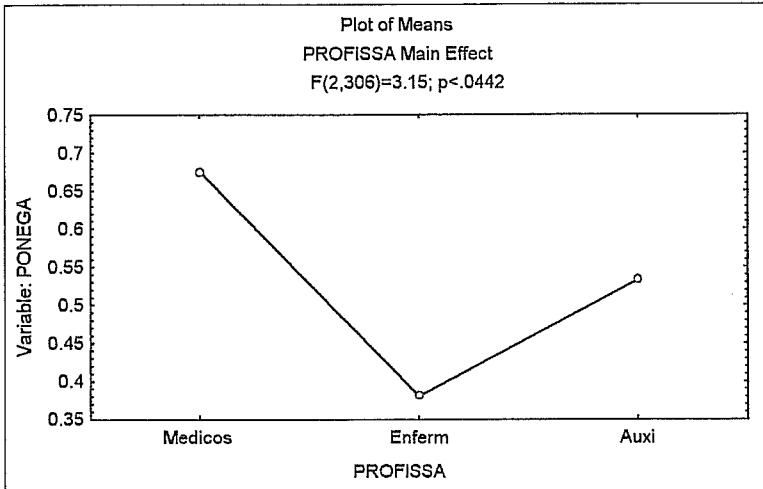
Probabilities for Post-Hoc Tests

MAIN EFFECT: PROFISSA

	{1}	{2}	{3}
.... 1 {1}			
.... 2 {2}	<b>0.03</b>		
.... 3 {3}	0.44	0.39	

### GRÁFICO Nº 16

Representação gráfica das médias dos adjetivos negativos apresentados pelos Profissionais de Saúde por profissão



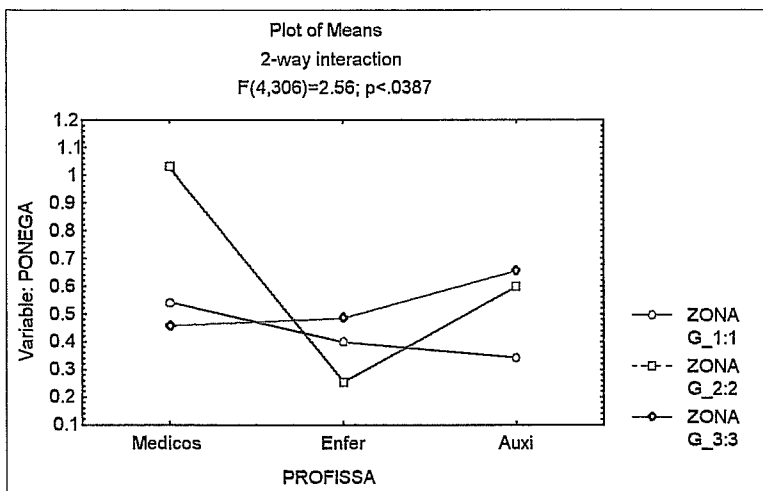
Nos adjetivos negativos, não há diferenças entre as zonas.

No entanto há diferenças na profissão e há interacção entre as duas variáveis.

Podemos verificar no gráfico, confirmado pelo Test Tukey, que os Médicos diferem significativamente dos Enfermeiros ( $p < 0.03$ ) nos adjetivos negativos.

### GRÁFICO Nº 17

Representação gráfica da interacção dos adjetivos negativos apresentados pelos Profissionais de Saúde por zona e profissão



Verificamos existir interacção entre a zona e a profissão.

Esta interacção é significativa porque os Médicos de Lisboa, parecem utilizar mais adjectivos negativos sobre os Espanhoís do que qualquer dos outros Profissionais noutra zona.

### 1.3-Grelha de Adjectivos

Juntámos todos os adjectivos e efectuamos a média obtendo um índice de positividade, ou seja tratamos a escala de adjectivos propostos como sendo só uma única escala, uma escala de positividade para podermos realizar uma análise de variância a dois factores, utilizando as variáveis zona e profissão.

#### QUADRO Nº 18

Comparação ( análise de variância ) entre o índice de positividade da escala de adjectivos / zona e profissão  
Summary of all Effects; design: (finali.sta)

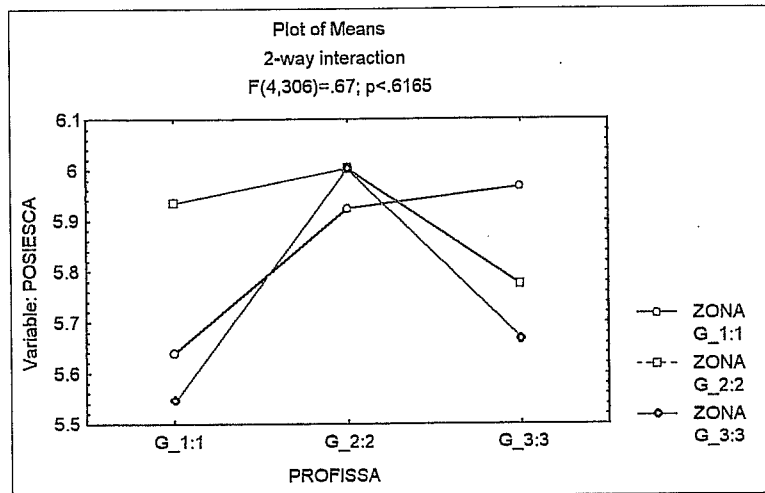
1-ZONA, 2-PROFISSA

	F	p-level
1 Zona	0.616106	0.54
2 Profissão	1.644108	0.19
12 Interacção	0.665276	0.61

Chegamos à conclusão que não há diferença no índice de positividade entre as profissões e as zonas, no entanto existe entre todos uma grande consistência, podemos afirmar que não existe correlação.

### GRÁFICO Nº 18

Representação gráfica da interação do índice de positividade na escala de adjectivos entre zonas e profissões



A média de positividade anda à volta 5,9, ou seja a imagem dos Espanhoís está na média, o que não nos dá grandes indicações psicológicas, como podemos observar pelo gráfico anterior.

Porquê ?

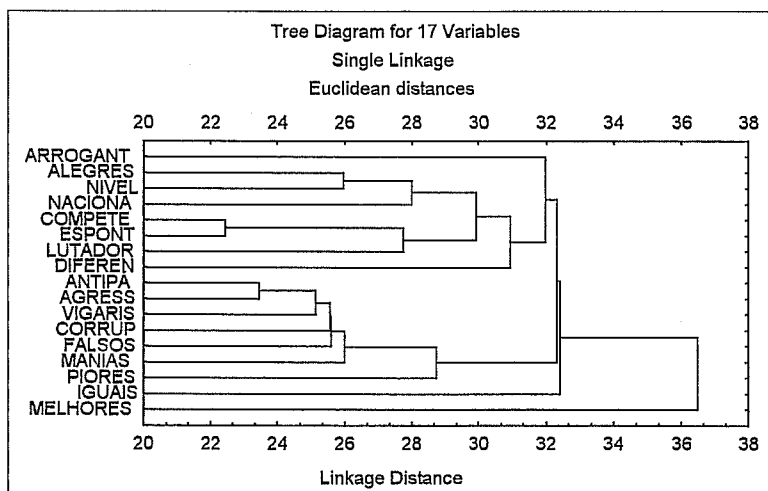
Porque sendo o ponto médio, nós não sabemos se é mesmo aquilo em que as pessoas acreditam, se é uma espécie de "desejabilidade social", não querer dizer muito mal "acerca de..." .

Isto no fundo confirma que não existem diferenças mas sim uma grande consistência na imagem dos Espanhoís, numa grelha aberta que é essencialmente do neutro para o positivo.

QUADRO Nº 19  
 Correlação entre adjectivos analisados pelos  
 Profissionais de Saúde do PORTO  
 Sig. a + ou - .22

	ARRO	ALEG	ANTIP	AGRE	CORR	DIFE	FALS	COMP	ESPO	IGUAI	MELH	NACI	LUTA	PIOR	VIGA	MANI	NIVEL
ARROGANTES																	
ALEGRES	0.06																
ANTIPÁTICOS	0.33	-0.00															
AGRESSIVOS	0.34	-0.11	0.58														
CORRUPTOS	0.28	-0.05	0.38	0.41													
DIFERENTES	0.07	0.08	0.00	-0.03	0.11												
FALSOS	0.24	-0.06	0.54	0.49	0.53	0.12											
COMPETENTES	0.13	0.28	0.06	0.02	0.13	0.17	0.13										
ESPONTANEOS	0.13	0.36	0.05	-0.00	-0.06	0.27	-0.09	0.49									
IGUAIS	0.00	0.21	-0.12	-0.18	-0.17	0.03	-0.21	0.27	0.37								
MELHORES	-0.10	0.12	-0.07	-0.16	0.01	0.04	-0.03	0.17	0.20	0.26							
NACIONALISTAS	0.13	0.37	0.17	0.12	0.17	0.05	0.18	0.28	0.21	0.15	0.16						
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					
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				
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			
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		
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	

GRÁFICO Nº 19  
 Análise da proximidade na avaliação dos adjectivos pelos  
 Profissionais de Saúde do Porto



Na zona do Porto, como podemos verificar, a característica **Alegres** está ligada ao 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 os **Arrogantes** se tornam positivos, se isto é uma limitação que os sujeitos não valorizaram.

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

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

Portanto, os **Alegres** estão relacionados com o **Nível de Vida**, os **Competentes** com os **Expontâneos** e os **Nacionalistas**, à uma separação clara entre os negativos e os positivos ou melhor, entre os aparentemente positivos e os claramente negativos.

**Antipáticos** está relacionado com **Agressivos**, que está por sua vez relacionado com **Vigaristas**, com **Corruptos**, **Falsos**, com **Manias** e **Piores**, demonstrando que há uma clara associação, naquilo que as pessoas pensam.

#### QUADRO Nº 20

Correlação entre adjectivos analisados pelos

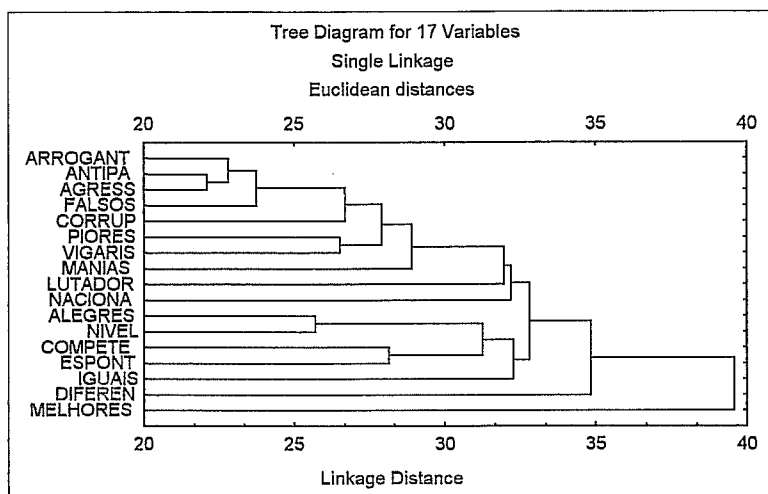
Profissionais de Saúde de LISBOA

Sig. a + ou - .22

	ARRO	ALEG	ANTIP	AGRE	COR	DIFER	FALS	COM	ESP	IGUAI	MELH	NACI	LUTA	PIOR	VIGA	MANI	NIVEL
ARROGANTES																	
ALEGRES	-0.22																
ANTIPÁTICOS	0.68	-0.21															
AGRESSIVOS	0.66	0.38	0.64														
CORRUPTOS	0.31	-0.12	0.34	0.33													
DIFERENTES	0.01	0.02	0.08	0.15	0.11												
FALSOS	0.45	-0.13	0.45	0.58	0.46	0.17											
COMPETENTES	-0.19	0.34	-0.27	-0.13	-0.05	0.13	-0.11										
ESPONTANEOS	-0.28	0.21	-0.28	-0.22	0.01	0.09	-0.02	0.32									
IGUAIS	-0.16	0.21	-0.08	-0.06	-0.03	-0.08	0.02	0.25	0.23								
MELHORES	-0.18	-0.00	-0.15	-0.07	-0.04	0.04	-0.06	0.04	0.13	0.07							
NACIONALISTAS	-0.01	0.12	-0.02	0.06	0.00	0.01	-0.03	0.09	0.23	0.17	-0.04						
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					
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				
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			
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		
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	

## GRÁFICO Nº 20

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



O que acabamos de referir atrás é bastante interessante, é que se olharmos para o Porto e agora o compararmos 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.

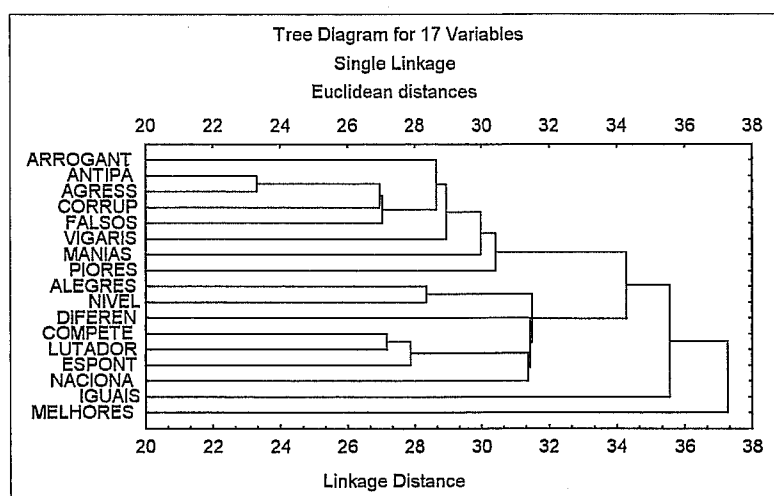
Há de facto uma relação diferente, o **Arrogante** em Lisboa é claramente negativo ligado a **Antipáticos**, **Falsos**, **Agressivos**, **Corruptos** e **Piores**.

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

QUADRO Nº 21  
 Correlação entre adjetivos analisados pelos  
 Profissionais de Saúde de **ELVAS**  
 Sig. a + ou - .22

	ARRO	ALEG	ANTI P	AGRE	COR	DIFE	FALS	COM P	ESPO	IGUAI	MELH	NACI	LUTA	PIOR	VIGA	MAN	NIVEL
ARROGANTES																	
ALEGRES	0.23																
ANTIPÁTICOS	0.55	-0.00															
AGRESSIVOS	0.43	-0.07	0.61														
CORRUPTOS	0.26	-0.09	0.40	0.41													
DIFERENTES	0.27	0.21	0.15	0.07	0.05												
FALSOS	0.41	-0.05	0.37	0.40	0.28	0.20											
COMPETENTES	-0.04	0.25	-0.17	-0.34	-0.10	0.19	-0.14										
ESPONTANEOS	-0.07	0.14	-0.01	-0.23	-0.04	0.17	-0.15	0.36									
IGUAIS	-0.13	-0.09	-0.09	-0.07	-0.07	0.02	0.04	0.09	0.07								
MELHORES	0.12	0.09	0.00	0.05	0.04	0.34	0.07	0.12	-0.17	0.12							
NACIONALISTAS	-0.04	0.20	0.00	0.07	0.07	0.14	-0.01	0.16	0.19	-0.17	0.02						
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					
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				
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			
MANIAS	0.28	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		
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	

GRÁFICO Nº 21  
 Análise da proximidade na avaliação dos adjetivos  
 pelos Profissionais de Saúde de Elvas



Em Elvas as relações entre os adjetivos são pouco marcadas, não há grupos tão fortes.

Existem sim, ligações entre **Antipáticos e Agressivos** que é forte com **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.

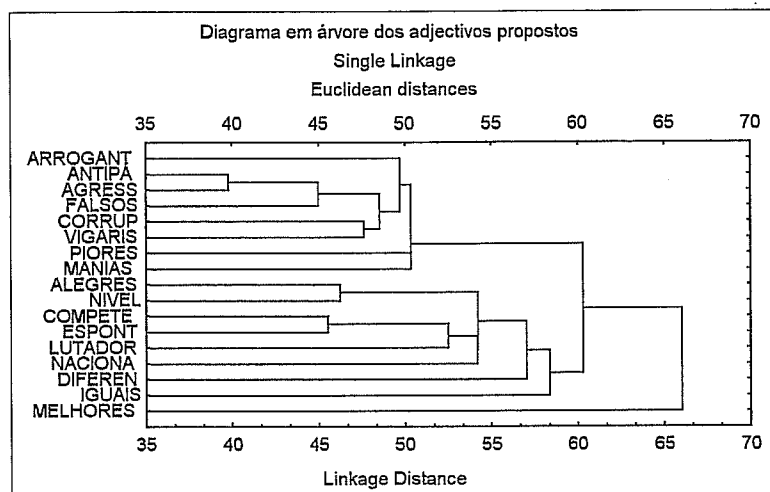
#### QUADRO Nº 22

Correlação dos Adjectivos entre si analisados pelos  
Profissionais de Saúde de **Porto - Lisboa - Elvas** ( Total da Amostra )  
Sig. + - .11

	ARRO	ALEG	ANTIP	AGRE	COR	DIFER	FALS	COM P	ESPO	IGUAI	MELH	NACI	LUTA	PIORE	VIGA	MANI	NIVEL
ARROGANTES																	
ALEGRES	0.03																
ANTIPÁTICOS	0.51	-0.07															
AGRESSIVOS	0.47	-0.19	0.61														
CORRUPTOS	0.28	-0.08	0.37	0.38													
DIFERENTES	0.11	0.09	0.09	0.06	0.09												
FALSOS	0.36	-0.07	0.46	0.49	0.43	0.17											
COMPETENTES	-0.04	0.29	-0.13	-0.15	-0.01	0.16	-0.04										
ESPONTANEOS	-0.08	0.23	-0.08	-0.15	-0.03	0.17	-0.08	0.38									
IGUAIS	-0.09	0.10	-0.10	-0.11	-0.10	-0.01	-0.05	0.20	0.22								
MELHORES	-0.05	0.07	-0.06	-0.06	0.00	0.14	0.00	0.10	0.04	0.15							
NACIONALISTAS	0.01	0.23	0.05	0.09	0.08	0.07	0.05	0.17	0.21	0.05	0.05						
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					
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				
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			
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		
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	

## GRÁFICO Nº 22

Análise da proximidade na avaliação dos adjetivos pelos Profissionais de Saúde do Porto-Lisboa-Elvas ( Total da amostra )



No total verificamos que de facto, existem " clusters ", classes de proximidade muito marcadas e a existência de uma classe onde há uma associação global entre os adjetivos negativos. As pessoas que dizem que os Espanhois são **Antipáticos** e **Agressivos**.

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

Portanto há um " cacho " de adjetivos negativos fortemente associados, ou seja , quando uma pessoa acentua uma característica negativa, tende também a fazer o mesmo para outras características negativas, sendo as que estão mais associadas, os **Antipáticos** com os **Agressivos**, estes com os **Falsos** e depois com os **Corruptos** e os **Vigaristas**.

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

Os Espanhois são **Alegres**, não tanto por serem eles próprios **Alegres**, pois também o são, mas isso é também potenciado por terem melhor **Nível de Vida**, significando que "... eles, os Espanhois têm aquela característica positiva, mas se nós os Portugueses, também tivéssemos melhor **Nível de Vida**, 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 existindo propriamente relação com eles enquanto Espanhoís. É de facto muito interessante.

Verificamos uma relação em ser **Competente**, em ser **Expontâneo** e **Lutador** que no entanto e de facto demonstra que nas características positivas não há uma associação tão forte como nas negativas.

Existe um " cluster " muito forte de associações, de correlações entre adjectivos negativos. Quando uma pessoa refere uma característica negativa, tende a referir muitas outras negativas. Isto já não é neccsariamente verdadeiro ou tão verdadeiro para as características positivas, porque embora elas de facto estejam agrupadas no mesmo " ciuster ", as relações são muito mais laças, quanto maior for esta distância a níveis de intimidade, ou seja, os adjectivos positivos estão relacionados, mas não o estão de forma tão íntima como nos adjectivos negativos.

Podemos verificar no gráfico anterior, os Espanhoís são essencialmente vistos como **Alegres**, claramente **Arrogantes**. É preciso notar que quase todos os atributos se centram na média e portanto as pequenas variações são significativas do ponto de vista psicológico, mas aquilo que as pessoas consideram como mais significativo dos Espanhoís é serem **Alegres, Nacionalistas e Lutadores**.

Mas ao mesmo tempo serem **Expontâneos** e **Competentes**, no entanto surgem ainda as **Manias**, os **Vigaristas** e os **Diferentes de Nós**.

Os adjectivos negativos na média, os **Falsos**, os **Corruptos**, os **Agressivos**, os **Antipáticos**, mas há um atributo que é muito inferior à média **Melhores que Nós**, ou seja, não são decididamente " melhores que nós ", nem são decididamente " piores que nós ".

Assim podemos afirmar que o perfil dentro dos adjectivos é de facto

<p><b>Alegres</b> <b>Nacionalistas</b> <b>Lutadores</b> <b>Expontâneos</b> <b>Competentes</b> <b>Arrogantes e com Manias</b></p>
--

#### 1.4-Comparação da Introspecção Focalizada com a Grelha de Adjectivos em Relação ao Estereótipo dos Espanhoís

Nestas comparações seguimos a seguinte metodologia, utilizamos o índice de positividade, como já referenciamos anteriormente, utilizando os adjectivos da escala que expressassem positividade e negatividade. Utilizamos também, a percentagem de atributos positivos e negativos na Introspecção Focalizada.

Assim e após a análise anterior, correlacionamos este índice de positividade com a quantidade, ou seja, pensamos assim, as pessoas quando lhe pedimos para darem adjectivos sobre os Espanhoís, 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 Espanhoís, 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 Espanhoís, mas ao mesmo tempo temos adjectivos que são aqueles que as pessoas referiram espontaneamente sobre os Portugueses e os Espanhoís.

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

Vamos 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 ( grelha ).

Como nós 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.

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

QUADRO Nº 23

INDICE DE POSITIVIDADE DA ESCALA DE ADJECTIVOS  
COM OS ADJECTIVOS QUE OS SUJEITOS REFERIRAM

Sig. a + ou - .13

Correlations (finali.sta)

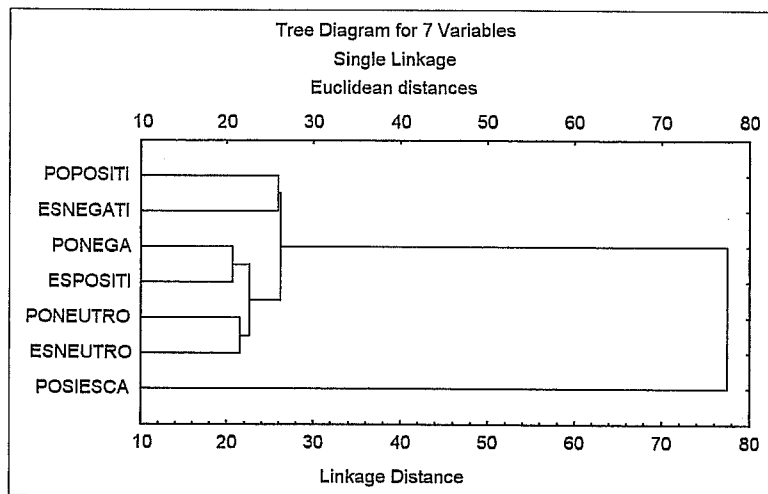
Marked correlations are significant at  $p < .05000$

N=314 (Casewise deletion of missing data)

	PPERP OS	PPER NEG	PPER NEU	EPER POS	EPER NEG	EPER NEU	POSI ESCA
PPERPOS							
PPERNEG	<b>-0.49</b>						
PPERNEU	<b>-0.67</b>	<b>-0.31</b>					
EPERPOS	0.11	0.01	-0.12				
EPERNEG	0.04	0.01	-0.06	<b>-0.54</b>			
EPERNEU	<b>-0.15</b>	-0.02	<b>0.19</b>	<b>-0.29</b>	<b>-0.63</b>		
POSIESCA	0.02	0.06	-0.08	<b>0.30</b>	<b>-0.43</b>	<b>0.21</b>	

GRÁFICO Nº 23

Análise da proximidade na avaliação da positividade/negatividade dos atributos com 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 Espanhoís, ou seja quanto mais positivos damos aos Portugueses mais negativos damos aos Espanhoís, 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 Espanhoís tem sempre uma avaliação neutral.

Podemos concluir que não existe qualquer relação.

As pessoas não se comprometem.

As pessoas dão avaliações dos Espanhoís à volta do ponto médio.

As pessoas são muito mais elas próprias, na Introspecção Focalizada, nos adjectivos abertos. O modo como elas respondem à escala de adjectivos ( atitudes ), não têm necessariamente relação com o modo, como elas respondem na Introspecção Focalizada, nos adjectivos abertos.

Podemos afirmar que estes resultados, são mais importantes, não na escala de adjectivos porque estão todos agrupados e não têm diferenciação, mas sim no método de Introspecção Focalizada.

## 1.5-Autoestereótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e Estereótipo dos Profissionais de Saúde Espanhóis

### QUADRO Nº 24

Autoestereótipo dos Profissionais de Saúde Portugueses e Estereótipos dos Profissionais de Saúde Espanhóis no Total ( sujeitos Profissionais de Saúde )

"... nós os Profissionais de Saúde Portugueses somos..."	
Competentes	144
Mal remunerados	72
Más condições de trabalho	25
Profissionais	25
Responsáveis	19
Trabalhadores	17
Atenciosos	14
"...eles os Profissionais de Saúde Espanhóis são..."	
Competentes	87
Bem remunerados	73
Boas condições de trabalho	29
Organizados	14
Boa tecnologia	12
Trabalhadores	9

Os Profissionais de Saúde Portugueses ao se avaliarem a si próprios, avaliam-se positivamente, ou seja em termos de adjectivos que os descrevem, no entanto avaliam a sua situação negativamente, descrevem-se como Competentes, Profissionais, Responsáveis, Trabalhadores e Atenciosos mas dizem ao mesmo tempo que são Mal remunerados e têm Más condições de trabalho.

Os atributos negativos parecem ter relação com o contexto em si Institucional e não com eles próprios.

Têm uma auto imagem positiva de si próprios.

Por outro lado, quando avaliam os Profissionais de Saúde Espanhóis avaliam-nos de uma forma também positiva, dizem que eles são Competentes, Organizados e Trabalhadores o que efectivamente verificamos é que caracterizam positivamente as suas Condições de trabalho, ou seja Bem remunerados, Boas condições de trabalho e Boa tecnologia.

Verificamos uma ausência de adjectivos que são utilizados para caracterizar os Espanhóis como grupo, os Profissionais de Saúde Portugueses estão assim basicamente a avaliar os

Profissionais de Saúde Espanhoís, esquecem-se que eles são Espanhoís e avaliam-nos enquanto Profissionais de Saúde, enquanto pessoas quase do mesmo grupo.

A única diferença é o contraste percebido que existe entre as condições de trabalho Portuguesas e as condições de trabalho Espanholas.

## 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 ), 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 Estudo que têm uma amostra mais específica, se diferencia das zonas mais globais.

Em suma, perceber até que ponto os sujeitos dos hospitais se aproximam ou não da amostra 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 Estudo 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 na sua totalidade, dos Profissionais de Saúde, para evitar a dispersão e a não existência de consistência.

## 2.2-Avaliação do Conteúdo dos Esteriótipos do Estudo Nacional

### **PORTO**

Foram encontrados 47 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 129 vezes ( + 50 % do total ), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos sujeitos entrevistados no Porto.

ALEGRES  
SIMPÁTICOS  
ANTIPÁTICOS  
DESENVOLVIDOS  
NACIONALISTAS  
MAUS  
CORRUPTOS  
MANIENTOS

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

- Extrovertidos, Bons, Orgulhosos, Espertos, Arrogantes

### **LISBOA**

Foram encontrados 59 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 235 vezes ( + 50 % do total ), segundo a ordenação seguinte a qual define o Esteriótipo dos sujeitos entrevistados em Lisboa.

ALEGRES  
NACIONALISTAS  
VIGARISTAS  
DESENVOLVIDOS  
ANTIPÁTICOS  
SIMPÁTICOS  
CORRUPTOS  
EXTROVERTIDOS

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

- Vaidosos, Trabalhadores, Barulhentos, Comunicativos, Organizados, Bonitos, Orgulhosos, Ciganos, Conflituosos

### **FRONTEIRAS**

Foram encontrados 52 vocábulos diferentes, sendo os mais frequentes mencionados 185 vezes ( + 50 % do total ), segundo a ordenação seguinte, a qual define o Esteriótipo dos sujeitos entrevistados nas zonas de Fronteira.

ALEGRES  
SIMPÁTICOS  
DESENVOLVIDOS  
BARULHENTOS  
NACIONALISTAS

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

- Bonitos, Antipáticos, Amigos, Orgulhosos, Chatos, Vigaristas, Boas pessoas, Ciganos, Arrogantes, Organizados, Convencidos

### 2.3-Avaliação do Conteúdo dos Esteriótipos dos Profissionais de Saúde

#### Porto

ENFERMEIROS		MÉDICOS		AUXILIARES A. MÉDICA	
ALEGRES	26	ALEGRES	16	ALEGRES	22
INTERESSEIROS	19	ARROGANTES	13	SIMPÁTICOS	11
NACIONALISTAS	13	NACIONALISTAS	7	NACIONALISTAS	11
EGOÍSTAS	8	CORRUPTOS	6	ARROGANTES	11
		AGRESSIVOS	6	EGOÍSTAS	6
		ANTIPÁTICOS	5		

PROFISSIONAIS DE SAÚDE / TOTAL		ESTUDO NACIONAL	
ALEGRES	57	ALEGRES	36
NACIONALISTAS	31	SIMPÁTICOS	17
ARROGANTES	24	ANTIPÁTICOS	17
INTERESSEIROS	19	DESENVOLVIDOS	14
SIMPÁTICOS	11	NACIONALISTAS	13
		MAUS	12
		CORRUPTOS	10
		MANIENTOS	10

Parece existir uma ligeira radicalização dos atributos negativos dos Profissionais de Saúde. No Estudo Nacional os adjectivos negativos estão conjugados no final do "ranking" enquanto que no nosso Estudo, Profissionais de Saúde, os negativos surgem-nos logo após o 1º adjectivo positivo.

Os Espanhoís são muito caracterizados como sendo, **Alegres** e **Simpáticos** no Estudo Nacional mas no entanto existe negatividade marcada tanto no Estudo Nacional como no nosso Estudo, sendo que nos Profissionais de Saúde um pouco mais acentuada, **Nacionalistas**, **Arrogantes** e **Interesseiros**, ou seja, basicamente os adjectivos que constituem o Esteriótipo são negativos.

## 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

PROFISSIONAIS DE SAÚDE / TOTAL		ESTUDO NACIONAL	
ALEGRES	58	ALEGRES	70
ARROGANTES	31	NACIONALISTAS	28
NACIONALISTAS	24	VIGARISTAS	21
FALSOS	21	DESENVOLVIDOS	20
LUTADORES	20	ANTIPÁTICOS	20
		SIMPÁTICOS	18
		CORRUPTOS	17
		EXTROVERTIDOS	15

No nosso Estudo, os Profissionais de Saúde em Lisboa mantêm entre si uma grande consistência. Como já tínhamos verificado também no Porto.

Aparecem **Alegres**, **Arrogantes**, **Nacionalistas** e **Falsos**, existindo assim uma maior radicalização da negatividade.

Se compararmos o Porto com Lisboa verificamos claramente, que é consistente a ideia de em Lisboa atribuírem maior negatividade que no Porto, o que se mantêm equivalente nos

Profissionais de Saúde, tal como no Estudo Nacional, com uma acentuação de negatividade ligeira 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 Lisboaetas é marcante no nosso Estudo como também no Estudo Nacional.

### 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

PROFISSIONAIS DE SAÚDE / TOTAL		ESTUDO NACIONAL	
ALEGRES	65	ALEGRES	66
ANTIPÁTICOS	46	SIMPÁTICOS	51
ARROGANTES	24	DESENVOLVIDOS	36
VIGARISTAS	33	BARULHENTOS	16
AGRESSIVOS	28	NACIONALISTAS	16

Existe uma grande positividade dos sujeitos do Estudo Nacional, talvez porque estão perto dos Espanhoís ( a proximidade ) no entanto essa positividade é claramente modificada quando estamos a apreciar os adjectivos do nosso Estudo, os Profissionais de Saúde caracterizam os Espanhoís 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**.

### 3-DISCUSSÃO

ENFERMEIROS/TOTAL		MÉDICOS/TOTAL		AUXILIARES A. MÉDICA/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

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		

O que se observou de forma relativamente muito marcada em Elvas e de forma menos marcada no Porto e em Lisboa é claramente visível na comparação dos Estudos.

Na amostra do Estudo Nacional/total, temos três adjetivos 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 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 o nosso Estudo, Profissionais de Saúde, na medida em que aparece **Alegres** mas todos os outros são adjectivos negativos, **Arrogantes** não aparece no Estudo Nacional, **Nacionalistas** e **Antipáticos** aparecem, mas numa ordem superior à do Estudo Nacional.

Em suma, há uma equivalência muito significativa nos Esteriótipos, o que demonstra que os Esteriótipos dos Espanhoís são altamente consistentes na população Portuguesa, o que já sabíamos dos Estudos anteriores.

**Alegres** parece ser o adjectivo de " Top ", está sempre colocado , em 1º lugar do escalonamento ( ranking ), é o adjectivo mais acessível quando nós pensamos nos Espanhoís, 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 têm uma imagem radicalmente mais negativa que os sujeitos da amostra do Estudo Nacional.

## CAPITULO 5 - APRECIACÃO GLOBAL

Desde meados da década de 80 que se realizam Estudos sobre o Esteriótipo dos Portugueses em relação aos Espanhoís.

Estes Estudos agora realizados, demonstram que existe uma grande consistência, nesses Estudos, quantitativa e qualitativa, ou seja basicamente os Espanhoís 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, têm existido 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 Espanhoís 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 Espanhoís, a positividade da nossa auto imagem é clara em relação ao Esteriótipo dos Espanhoís.

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.

Confirmando assim a nossa hipótese, o Autoesteriótipo dos Enfermeiros enquanto Portugueses, será mais positivo, menos negativo do que o Esteriótipo dos Espanhoís.

Não existem diferenças marcadas em termos de positividade entre regiões, relativamente à hipótese o Autoesteriótipo dos Enfermeiros enquanto Portugueses, será mais positivo no Litoral, quando comparado com o Interior do País, o que podemos afirmar, é que a Imagem em termos de conteúdo é extremamente positiva e consistente no Litoral e no Interior do País. Relativamente ao Esteriótipo dos Espanhoís, ser menos positivo no Litoral quando comparado com o Interior do País, o que podemos confirmar é que no Litoral, na verdade, a Imagem dos Espanhoís é ligeiramente mais negativa do que no Interior/Fronteira em termos do conteúdo dos atributos mais "fortes".

Confirmamos que os Enfermeiros Portugueses, tendem a ter Imagens mais neutras e positivas, enquanto os Portugueses ( Estudo Nacional ) têm uma Imagem relativamente menos positiva.

Este Estudo também têm 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 veem os Espanhois como Profissionais de Saúde ou veem-nos como Espanhois.

Os Profissionais de Saúde Espanhois ou são vistos como Profissionais de Saúde ou são vistos como Espanhois, não há propriamente aquilo que o Doise e Deschamps considerariam ser a categorização cruzada.

Este Estudo é relevante teóricamente e digamos que sublinha também por aí, a importância da Teoria da Identidade Social que com a ideia da categorização cruzada era um pouco posta em causa, na medida em que se as pessoas pertencem a vários grupos e se à diminuição da discriminação, como todos nós, 90% da parte da nossa vida é realizada ( é feita ) enquanto as pessoas pertencem a vários grupos ao mesmo tempo, o que diminuía muito o alcance da Teoria da Identidade Social.

Este Estudo parece apontar, juntamente com alguns outros para o facto, de isto não ser propriamente assim e as pessoas no fundo são sempre membros dos grupos, só que "saltitam" na sua pertença, umas vezes consideram que são pertences a um, uns são mais relevantes e outras vezes outros são menos relevantes.

Em suma:

1º - Confirmamos a consistência do Esteriótipo dos Espanhois e do Autoesteriótipo 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 Espanhois 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, Espanhois, 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, os nossos sujeitos escolheram simplesmente avaliar os Espanhois como Profissionais de Saúde.

Aquilo que se demonstra neste Estudo é que ao contrário, quando eu avalio um outro que pertence a um grupo que é um grupo " meu " mas também pertence a um grupo que não é " meu ". Eu tendo a avaliar ou como um grupo ou como outro, não faço uma sumula, não diminuo a discriminação, neste caso os Profissionais de Saúde ao avaliarem os Profissionais de Saúde Espanhois tinham três opções, ou avaliá-los totalmente como Espanhois, ou avaliá-los como um " misto ", Profissionais de Saúde e Espanhois e tinham características dos dois grupos ou pura e simplesmente avaliá-los como Profissionais de Saúde.

Aquilo que nós demonstramos é que eles escolheram esta última opção, ou seja, os Profissionais de Saúde Espanhois foram vistos como Profissionais de Saúde, não foram vistos como Espanhois.

## 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 of Prejudice. Reading, Massachusetts. Addison-Wesley
- ASKEVIS-Leherpeux, F., Le Image de le Autre. Cap.
- AYETERAN, S. e Paez, D. (1987). Representations Sociales y Esteriotipos Grupales. In Paez e colab.(1987),cap.V pp. 221 - 262.
- GARCIA MARQUES,L. e Palma Oliveira,J. (1988). National identities and levels of categorization : Self-stereotypes, attitudes and perception of other nationalities.In D. Canter, J. Jesuino, L. Socka e G. Stephenson (Eds.)Environmental Social Psychology.Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- DOISE, W. (1984), Les relations entre groupes. In Psychologie Sociale, Moscovici, (1984), Puf. Paris pp 253 - 274.
- DOISE, W. (1984), Social Reprerentations, Intergroup Experiments and levels of analysis. In Social Representations, Moscovici (1984) pp. 255 - 268.
- HAMILTON,D.,STROESSNER,S.,DRISCOLL,D.( 1995 ).Social Cognition and the Study of Sterotyping. In Devine, P., Hamilton, D., Ostrom, T.- Social Cognition: Impact of Social Psychologiy. Academic Press. San Diego / CA
- JODELET, D. (1984). Representations Sociales; Phénomenes, 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.
- LAURENCE BARDIN (1977)-Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, Persona (1979).
- KNOKE,A;FIGUEIREDO,E;TAJFEL,H;LEYNES,J.P;JESUÍNO,J.C;CAEIRO,L; BONAMI,M;CROZIER,M;STOER,S;DOISE,W(1980) - Mudança Social e Psicologia Social. Lisboa, Livros Horizonte (1982).
- LEYENS, J. P. (1987), Teorias Implícitas 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 história. In Jodelet (1989).
- PAEZ e colab. (1987). Pensamento, Individuo y Sociedad: Cognicion y Representation Sociale. 1ª ed. Editorial Fundamiento. Madrid.
- PALMA OLIVEIRA, J. e Garcia Marques, L. (1986). A Identidade Nacional: Uma Investigação Psico-Social. Instituto Damião de Gois. Lisboa

-PALMA OLIVEIRA, J., Garcia Marques, L. e Correia Jesuino, J.(1992). Todos os Estrangeiros são iguais, mas uns são mais iguais do que outros. O Estudo da Identidade Nacional em Contexto Alargado.

-PALMA OLIVEIRA, J.,Garcia Marques, L. e Correia Jesuino, J.(1992). A Imagem do Outro no Grande Público - Uma abordagem Psico-Social.

-SECORD BACKMAN (1976)-Psicologia Social.México:McGraw-Hill (1979).

-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.

- TAJFEL.H (1981)-Grupos Humanos e Categorias Sociais,I e II-Estudos em Psicologia Social. Lisboa, Livros Horizonte(1982/83).

-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.

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº1	
Índice de positividade/negatividade dos Enfermeiros nos adjectivos .....	68
Gráfico nº2	
Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros com os Enfermeiros no Porto .....	69
Gráfico nº3	
Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros com os Enfermeiros em Lisboa .....	70
Gráfico nº4	
Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros com os Enfermeiros em Elvas .....	70
Gráfico nº5	
Análise da proximidade entre atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros no total dos Enfermeiros .....	71
Gráfico nº6	
Análise da proximidade na avaliação dos atributos na grelha de adjectivos pelos Enfermeiros no Porto .....	73
Gráfico nº7	
Análise da proximidade na avaliação dos atributos na grelha de adjectivos pelos Enfermeiros em Lisboa .....	74
Gráfico nº8	
Análise da proximidade na avaliação dos atributos na grelha de adjectivos pelos Enfermeiros em Elvas .....	76
Gráfico nº9	
Análise da proximidade na avaliação dos atributos na grelha de adjectivos pelos Enfermeiros no total .....	77
Gráfico nº10	
Índice de positividade/negatividade dos profissionais de saúde nos adjectivos .....	82
Gráfico nº11	
Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros no Porto .....	83
Gráfico nº12	
Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros em Lisboa .....	84
Gráfico nº13	
Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros em Elvas .....	84
Gráfico nº14	
Análise da proximidade entre a atribuição de adjectivos positivos, negativos e neutros no total da amostra .....	85
Gráfico nº15	

## INDICE DE QUADROS

Quadro nº1	
Distribuição dos sujeitos por regiões .....	48
Quadro nº2	
Origem e tipo de informação provinda de Espanha na avaliação dos Enfermeiros no Porto .....	54
Quadro nº3	
Origem e tipo de informação provinda de Espanha na avaliação dos Enfermeiros em Lisboa .....	55
Quadro nº4	
Origem e tipo de informação provinda de Espanha na avaliação dos Enfermeiros em Elvas .....	55
Quadro nº5	
Origem e tipo de informação provinda de Espanha na avaliação dos Enfermeiros no total .....	56
Quadro nº6	
Autoesteriótipo dos Portugueses e esteriótipo dos Espanhoís por regiões e no total ( sujeitos Enfermeiros ) .....	61
Quadro nº7	
Autoesteriótipo dos profissionais de saúde Portugueses e do esteriótipo dos profissionais de saúde Espanhoís por regiões e no total ( sujeitos Enfermeiros ) .....	65
Quadro nº8	
Análise percentual e por classes de positividade/negatividade dos atributos ( sujeitos Enfermeiros ) .....	67
Quadro nº9	
Correlação entre adjectivos analisados pelos Enfermeiros no Porto .....	72
Quadro nº10	
Correlação entre adjectivos analisados pelos Enfermeiros em Lisboa .....	74
Quadro nº11	
Correlação entre adjectivos analisados pelos Enfermeiros em Elvas .....	75
Quadro nº12	
Correlação entre adjectivos analisados pelos Enfermeiros no total .....	77
Quadro nº13	
Percentagem de adjectivos positivos, negativos e neutros dos atributos ( sujeitos profissionais de saúde ) .....	81
Quadro nº14	
Comparação ( análise de variância ) dos adjectivos positivos entre zonas e profissões .....	87
Quadro nº15	

Diferenciação entre adjectivos positivos atribuídos aos Portugueses por zonas .....	87
Quadro nº16	
Comparação ( análise de variância ) dos adjectivos negativos entre zonas e profissões .....	89
Quadro nº17	
Diferenciação entre os adjectivos negativos atribuídos aos Portugueses por profissão .....	89
Quadro nº18	
Comparação ( análise de variância ) entre o índice de positividade da escala de adjectivos / zona e profissão .....	91
Quadro nº19	
Correlação entre adjectivos analisados pelos profissionais de saúde do Porto .....	93
Quadro nº20	
Correlação entre adjectivos analisados pelos profissionais de saúde de Lisboa .....	94
Quadro nº21	
Correlação entre adjectivos analisados pelos profissionais de saúde de Elvas .....	96
Quadro nº22	
Correlação dos adjectivos entre si, analisados pelos profissionais de saúde do Porto-Lisboa-Elvas ( total da amostra ) .....	97
Quadro nº23	
Índice de positividade da escala de adjectivos com os adjectivos que os sujeitos referem .....	101
Quadro nº24	
Autoesteriótipo dos profissionais de saúde Portugueses e esteriótipo dos profissionais de saúde Espanhoís no total ( sujeitos profissionais de saúde ) .....	103

## **ANEXOS**

Anexo I - Questionário

## 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 ( enfermeiros ) 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 adjectivos 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 adjectivos 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

