



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**O PAPEL DO PRECONCEITO E DE FATORES IDENTITÁRIOS NA
OPOSIÇÃO AOS IMIGRANTES QUALIFICADOS**

CLARISSA MARIA DUBEUX LOPES BARROS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**O PAPEL DO PRECONCEITO E DE FATORES IDENTITÁRIOS NA
OPOSIÇÃO AOS IMIGRANTES QUALIFICADOS**

Clarissa Ma. Dubeux Lopes Barros, Doutoranda
Profa. Dra. Ana Raquel Rosas Torres, Orientadora
Prof. Dr. Cicero Roberto Pereira, Coorientador

João Pessoa, Fevereiro de 2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**O PAPEL DO PRECONCEITO E DE FATORES IDENTITÁRIOS NA
OPOSIÇÃO AOS IMIGRANTES QUALIFICADOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, por Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros, sob a orientação da Dra. Ana Raquel Rosas Torres e coorientação do Prof. Dr. Cicero Pereira como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

João Pessoa, Fevereiro de 2016

B277p Barros, Clarissa Maria Dubeux Lopes.
O papel do preconceito e de fatores identitários na oposição
aos imigrantes qualificados / Clarissa Maria Dubeux Lopes
Barros.- João Pessoa, 2016.
163f.
Orientadora: Ana Raquel Rosas Torres
Coorientador: Cicero Pereira
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHL
1. Psicologia social. 2. Preconceito. 3. Imigrante qualificado
- oposição. 4. Identificação patriótica. 5. Lusotropicalismo.

UFPB/BC

CDU: 316.6(043)

**O PAPEL DO PRECONCEITO E DE FATORES IDENTITÁRIOS NA
OPOSIÇÃO AOS IMIGRANTES QUALIFICADOS**

CLARISSA MARIA DUBEUX LOPES BARROS

BANCA AVALIADORA

Profa. Dra. Ana Raquel Rosas Torres (UFPB, Orientadora)



Prof. Dr. Cicero Pereira (UFPB, Coorientador)



Prof. Dr. Remo Mutzemberg (UFPE, Membro externo)



Profa. Dra. Fátima Santos (UFPE, Membro externo)



Profa. Dra. Maria Penha Coutinho (UFPB, Membro interno)



Profa. Dr. Eduardo Sérgio Soares Souza (UFPB, Membro interno)

*À minha mãe, Maria Clarice
Pela parte que lhe cabe como
guardiã dos meus sonhos.*

Conjugar a palavra “nosso”
É tecer fio-a-fio o peculiar
encontro com o outro,
com os “nós” que une e separa o(s) um(ns) dos demais.
É fazer laço do mesmo, no sempre diferente,
em uma fronteira fluida e bruta.
Eterno exercício buscado
e nem sempre encontrado
daquilo que se chama alteridade.

AGRADECIMENTOS

A gratidão tem várias faces e nomes, o que a torna impossível de ser totalmente descrita. No entanto, eis aqui um pouco dos nomes que fizeram parte desse rol de reconhecimentos.

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Maria Clarice e Mário Sérgio, pelo que plantaram em mim, no que se herda e se transmite do amor.

Ao Caio e Dani, irmão e cunhada, que sempre receberam minhas demandas de socorro com a “impressão” literal do amor fraterno.

À Profa. Dra. Ana Raquel Rosas Torres. Referência para além de uma orientadora. Incentivadora arguta com seu olhar perspicaz de fronteira (o famoso hífen) impulsionou-me nos caminhos da Psicologia Social, com a firmeza e conhecimentos sempre atualizados. Sou grata por todos os momentos onde seu lado companheiro apazigou o tumulto das questões angustiantes de todo o percurso.

Ao Prof. Dr. Cicero Pereira, pela paciência e tranquilidade nas intervenções. Com seu raio de inteligência e conhecimento profundo em transformar algo complexo no simples, sem perder o rigor e exigência necessárias. Desde sempre, uma grata surpresa neste convívio acadêmico. Meu muito obrigada, Cicero.

Ao Prof. Dr. Jorge Vala, pelo acolhimento no Instituto de Ciências Sociais (ICS/UL). Referência ímpar na Psicologia Social, apresentou-me o que há de mais elaborado nas pesquisas em Psicologia Social e na convivência lusa.

Ao Prof. Dr. Joaquim Pires Valentim, pela disponibilidade, abertura e clareza em seus ensinamentos. Pela rica contribuição a esta tese.

Ao Prof. Dr. Leôncio Camino, pela abertura e deslocamentos pungentes de vida e questões que avançam o pensar.

Ao Prof. Dr. Eduardo Sergio, pela criticidade necessária e respeito no diálogo entre ciências.

Ao Prof. Dr. Remo Mutzemberg, pela aceitação deste convite para participar da banca, mas principalmente, possivelmente sem saber, pela contribuição de uma visão de mundo diferenciada e singular no novo do que se entende entre continentes.

À Profa. Dra. Penha Coutinho, pela experiência e conhecimento pioneiros. Pela abertura, incentivo e respeito com que trata os estudantes e os seus conhecimentos.

À Profa. Dra. Fátima Santos, referência da Psicologia Social, pela abertura e contribuição na banca e, em especial, nos projetos futuros que há por vir. Por abrir a janela ao me ver jogar as sementes.

Ao Benes Sales, pela participação na correção do texto que propiciou uma grande contribuição a esta tese.

Aos professores Fátima Pereira, Júlio Rique e Bernardino Fernandez, pelas discussões e construção do pensamento.

À Fernanda, minha amiga desde sempre, e que me acolheu mais uma vez, e nestes quatro anos, na cidade pessoense. Pelas risadas inesquecíveis dos nossos cafés matinais cada vez mais surreais de basteróis fundamentais para a vida. Pela certeza da amizade.

À minha amiga Marcela, com quem divido confidências e retratos do viver, para além da pesquisa. Uma companheira irmã que a vida me deu e com quem aqueço meu coração.

Obrigada pelas horas divididas. Pelo carinho e disponibilidade fraterna capazes de transformar o mais difícil dos cenários. Doce e forte amiga, meu muito obrigada.

À amiga Silvana Maciel, uma irmã dedicada, cuidadora e guerreira imbatível. Uma referência de pessoa de fé. Amizade para além de um tempo de dez meses em terras portuguesas.

À Telma, que abriu sua casa-coração e me hospedou na sua amizade. Ao carinho sempre existente.

Ao meu grupo de amigos conquistados em Lisboa e para além de Lisboa. Sem eles ficaria tudo mais difícil:

À Sara Medeiros, pela força amiga de sempre, onde me apresentou sua terna fortaleza repleta de risos e esperança. À Adriana Ribeiro, pela companhia doce e presente nas terras portuguesas. Ao Alcides Amorim, pelas idas e voltas em torno do ICS, pelas conversas boas, e pelo eterno questionar-se sobre o que fazemos ao pesquisar. Annelise Pereira, pela atenção carinhosa tão singela e pontual, que me serviu de uma imensa solidariedade. À Luana Souza e ao Tiago Souza, casal amigo que me abriu as portas de Lisboa e da pesquisa experimental, companheiros imbatíveis na jornada em terras portuguesas. Ao Jonatas Ferreira, pela companhia prazerosa, sempre recheada por belas músicas e esperanças por dias melhores. À Marina e ao Fernando Barreiras, pela dedicação fiel da presença, pelos bons passeios e por me apresentarem Portugal com a dignidade que a beleza merece. À Carla Brandão, pela companhia sempre leve e risonha, atenciosa e gentil. À Maria Helena Mutzemberg, pela alegria contagiante, justa e apaixonada. À Terezinha, pela calma e companheirismo na divisão da morada em João Pessoa. À Suzana Lavado e ao João Barreiros, pelas conversas e produções em termos da Psicologia Social. À Aline Nunes, pela doce descoberta, e pelo exemplo de profissional.

À Ana Clotilde e à Jaqueline Ramalho, amigas acolhedoras durante o percurso acadêmico, que abriram suas casas do peito amigo. Ana, do verão paraibano ao inverno português, no aconchego tão necessário, meu muito obrigada.

À Karla Mateus e à Ana Paula Cavalcanti pela alegria, força e trocas de companhia.

Ao Grupo de Pesquisa em Comportamento Político (GPCP), pela produção conjunta, além da solidariedade no laço que formamos.

Ao José Gomes Ferreira, pelas leituras críticas e paciência, na reformulação de um texto que se escreve.

Por último e não menos importante, agradeço aos amigos e familiares que tiveram paciência com minhas ausências: à Adriana Pacífico, à Sandra Arraes, à Marina Pinheiro, à Regina Ramos, à Katherine Ratis, à Dani Sátiro, ao Fernando Ribot, à Ju Martorelli, à Paula Magalhães e à Fabiana Gama, pelo incentivo inicial e sempre perene.

Finalmente, à CAPES, órgão que financiou este trabalho.

O Papel do Preconceito e de Fatores Identitários na Oposição aos Imigrantes Qualificados

RESUMO - Esta tese teve por objetivo investigar o papel do preconceito e da saliência de fatores identitários na oposição à imigração qualificada. Defendeu-se que a oposição ao imigrante qualificado é afetada por fatores motivacionais e ideológicos. Dentre esses fatores, analisou-se especificamente: a) as atitudes face ao exogrupo, particularmente o preconceito contra o grupo de origem do imigrante e b) as representações sobre o endogrupo, aqui analisadas a partir da identificação patriótica com o próprio país e a ideologia do lusotropicalismo. Para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se o *setting* do Programa Mais Médicos, existente no Brasil, e o cenário de contratação de médicos estrangeiros realizado em Portugal. No total foram realizados três artigos, onde distribuíram-se cinco estudos. O primeiro artigo analisou, entre estudantes brasileiros de medicina, como o preconceito contribui para a oposição da contratação de profissional qualificado, neste caso, o médico imigrante. Nossa hipótese foi a de que a oposição à contratação de médicos imigrantes é afetada pelas atitudes face ao exogrupo, por meio do preconceito contra o grupo de origem do imigrante. Para analisá-la, realizamos um estudo experimental no qual manipulamos a origem nacional dos médicos e medimos a oposição à contratação deles. Os resultados indicam que os participantes se opuseram de forma igualitária à contratação de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, não havendo diferenças na oposição face a cubanos, espanhóis e portugueses. Em contrapartida, os participantes não se opuseram à contratação de médicos brasileiros, o que reassegura a premissa do favoritismo endogrupal proposta pela Teoria da Identidade Social. O segundo artigo, por meio de dois estudos empíricos, buscou investigar, entre estudantes de cursos das áreas de humanas, exatas e de saúde de uma universidade pública brasileira, o papel do preconceito e da identificação patriótica na relação entre a origem do médico imigrante e a oposição à contratação deste. Os resultados indicaram que apenas os mais preconceituosos se opuseram aos médicos estrangeiros e que a identificação patriótica, em uma dimensão histórica, motivou os participantes a agirem de forma seletiva na oposição à contratação dos médicos. Assim, enquanto nos participantes menos patriotas, o efeito do preconceito na oposição é significativo para os grupos de portugueses, cubanos e brasileiros, nos mais patriotas, o efeito do preconceito na oposição é significativo para os cubanos, espanhóis e portugueses. No terceiro artigo, por meio de dois estudos empíricos, investigou-se a adesão à ideologia do lusotropicalismo e do preconceito na oposição à imigração qualificada em Portugal. Os resultados indicaram que apenas entre os indivíduos preconceituosos houve uma influência da origem do imigrante na oposição à contratação do imigrante qualificado. Os resultados sugerem a possibilidade de o lusotropicalismo ser uma ideologia facilitadora, e não atenuadora, do efeito do preconceito na discriminação, a desfavorecer mais os médicos que não compartilham a representação lusotropicalista, a exceção dos ucranianos. Destarte, as implicações destes resultados devem ser consideradas como o primeiro passo para analisar o papel do preconceito e de fatores identitários na oposição à contratação de imigrantes qualificados.

Palavras-chave: preconceito; oposição ao imigrante qualificado; identificação patriótica; lusotropicalismo

The Role of Prejudice and Identity Factors in Opposition to Qualified Immigrants

ABSTRACT – This thesis aims to investigate the role of prejudice and the salience of identity factors in the opposition to qualified immigration. It was defended that the opposition to the qualified immigrant is affected by motivacional and ideological factors. Among these factors, two were specifically analysed: a) the attitudes in face of the outgroup, particularly the prejudice against the immigrant's origin group and b) the representations of the ingroup, here analysed from the patriotic identification with the country itself and the ideology of Lusotropicalism. To reach the proposed objective the settings of the "Mais médicos", existent in Brazil and the scenery of the hiring of foreign doctors in Portugal were used. In total there were made three papers, in which five studies were distributed. The first paper analysed, among Brazilian medicine students, how prejudice contributes to the opposition of qualified professionals hiring, in this case, the immigrating doctor. Our hypothesis was that the positioning against the hiring of immigrating doctors is affected by outgroup attitudes through the origin group of the immigrant. To analyse it, we conducted an experimental study in which we manipulated the national origin of the doctors and measured the subjects'opposition to their hirings. The results indicate that the participants opposed equally the the hiring of foreeign doctors from the "Mais médicos program" and no differences were seen in the opposition in the face of Cuban, Spanish and Portuguese immigrants. Opposedly, the subjects showed no opposition to the hiring of Brasilian doctors, which reassures the premisses of ingroup favouritism proposed by the social identity theory. The second article aimed, through two studies, to investigate the role of prejudice and patriotic identification in the relationship between students of all areas of a Brazilian public university and immigrant doctors. The results indicated that only the most prejudicious opposed themselves to the foreign doctors and that historical patriotism motivated the research participants to act in a selective manner in the oposition to the doctors. Thus, while the least patriotic participants, in their historical dimension, the effect of prejudice in their opposition is significant to the groups of Portuguese, Cuban and Brazilian doctors, among the more patriotic, which resulted in a significantly prejudice-affected positioning against Cuban, Spanish and Portuguese immigrants. In the third article, through two empirical studies, the adherence to the ideology of Lusotropicalism and the prejudice in opposition to skilled immigration in Portugal were studied. The results indicated that only among the prejudicious individuals was there any influence from the immigrants'origins in the individuals positioning to qualified immigrants. The results suggest the possibility of Lusotropicalism being a facilitating ideology instead of one that increases the effect of prejudice in discrimination, disfavoring the doctors who don't share this lusotropicalist representation, with the exeption of the Ucranian. In this way, the implications of these results must be considered as the first step to analyse the role of prejudice and identity factors in the opposition to the hiring of qualified immigrants.

Keywords: prejudice; opposition to qualified immigrants; patriotic identification; lusotropicalism

El Papel del Prejuicio y de los Factores de Identidad en la Oposición a los Inmigrantes Cualificados

RESUMEN - Esta tesis tuvo como objetivo investigar el papel de los prejuicios y el destaque de los factores de identidad en la oposición a la inmigración cualificada. Se ha argumentado que la oposición al inmigrante cualificado se ve afectada por factores motivacionales e ideológicos. De entre estos factores, se analizó específicamente: a) actitudes hacia afuera, en particular el prejuicio contra el grupo original del inmigrante b) las representaciones del grupo interno, aquí analizadas desde la identificación patriótica con el propio país y la ideología del lusotropicalismo. Para lograr el objetivo propuesto se utilizó la configuración del programa “Más Médicos”, existente en Brasil, y el escenario de reclutamiento médico extranjero realizado en Portugal. En total, fueron tres artículos donde se han distribuido cinco estudios. El primer artículo analiza, entre los estudiantes de medicina de Brasil, cómo el prejuicio contribuye a la oposición de contratar el profesional cualificado, en este caso, el médico inmigrante. Nuestra hipótesis fue que la oposición a la contratación de médicos inmigrantes se ve afectada por las actitudes hacia afuera a través de los prejuicios contra el grupo de inmigrantes. Para analizarlo, se realizó un estudio experimental en el que manipulamos el origen nacional de los médicos y medimos la oposición a su contratación. Los resultados indican que los participantes se opusieron igualmente a la contratación de médicos extranjeros del programa “más médicos”, no habiendo diferencia en la oposición hacia cubanos, españoles o portugueses. Por el contrario, los participantes no se opusieron a la contratación de médicos brasileños, lo que reafirma la premisa de favoritismo del grupo interno propuesta por la Teoría de la Identidad Social. El segundo artículo, por medio de dos estudios, trató de investigar, entre los estudiantes de los cursos en las áreas de ciencias humanas, exactas y de la salud de una universidad pública brasileña, el papel de los prejuicios y de la identificación patriótica en la relación entre el origen del médico y la oposición a su inmigración. Los resultados indicaron que sólo los más preconceptuosos se opusieron a los médicos extranjeros y que el identificación patriótica, una dimensión histórica, motivó a los participantes a actuar selectivamente en contra de los médicos. Así, mientras que en los participantes menos patrióticos, en su dimensión histórica, el efecto del prejuicio en la oposición es importante para los grupos portugueses, cubanos y brasileños; en los más patrióticos, también en la dimensión histórica, el efecto de sesgo en la oposición es importante para cubana, español y portugués. En el tercer artículo, por medio de dos estudios empíricos se investigó la adhesión a la ideología de lusotropicalismo y de los prejuicios en contra de la inmigración cualificada en Portugal. Los resultados indicaron que sólo entre las personas con prejuicios hubo una influencia del origen inmigrante en la oposición a los inmigrantes cualificados. Los resultados sugieren la posibilidad del lusotropicalismo ser una ideología facilitadora, no atenuadora, del efecto del prejuicio en la discriminación, al desfavorecer más a los médicos que no comparten la representación lusotropicalista, a excepción de los ucranianos. Por lo tanto, las implicaciones de estos resultados deben ser consideradas como el primer paso para analizar el papel del prejuicio y de los factores de identidad en la oposición a la contratación de inmigrantes cualificados.

Palabras clave: prejuicio; oposición al inmigrante cualificado; identidad patriótica; lusotropicalismo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
Referências.....	26
ARTIGO 1	30
<i>Oposição aos Médicos Imigrantes: A percepção de estudantes de medicina</i>	34
1 Atitudes Negativas face ao Imigrante.....	37
2 Método	43
3 Resultados	46
4 Discussão	49
Referências.....	51
ARTIGO 2	57
<i>Preconceito e Identidade Patriótica face à Imigração de Médicos no Brasil</i>	61
1 O Papel Motivacional da Identidade Social nas Atitudes contra Imigrantes.....	63
2 Estudo 1	66
2.1 Método	66
2.2 Resultados	69
2.3 Discussão	76
3 Estudo II.....	77
3.1 Método	78
3.2 Resultados	81
3.3 Discussão	87
4 Considerações finais	87
Referências.....	90
ARTIGO 3	92
<i>Imigrantes qualificados em Portugal: relação entre lusotropicalismo e o preconceito</i>	95
1 O Papel do Lusotropicalismo nas Atitudes face à Imigração	98
2 O Lusotropicalismo: de sua gênese ao uso ideológico	101
2.1 Gênese.....	101
2.2 O Aspecto Ideológico	105

3 Oposição à imigração em Portugal	107
4 Estudo I	109
4.1 Método	109
4.2 Resultados	113
4.3 Discussão	119
5 Estudo II.....	120
5.1 Método	121
5.2 Resultados	123
5.3 Discussão	129
6 Considerações Finais	131
Referências.....	133
CONCLUSÃO	138
ANEXOS	149

Lista de Siglas

FCT - Fundação Ciência e Tecnologia

ICS - Instituto de Ciências Sociais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OCDE - Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (sigla em inglês: OECD)

ODM - Objetivos para o Milênio

OIM - Organização Internacional para as Migrações

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

PMM - Programa Mais Médicos

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

UL - Universidade de Lisboa

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

Lista de Tabelas

Artigo 1:

Tabela 1: Correlação entre as variáveis preconceito e oposição à contratação de médicos pelo programa mais médicos	47
Tabela 2: Relação das variáveis preditoras, estatística F, nível de significância e graus de liberdade.....	48
Tabela 1: Correlação entre as variáveis preconceito, patriotismo história e patriotismo sistema e a oposição à contratação de médico imigrante - Estudo 1.	70
Tabela 2: Relação das variáveis preditoras, estatística F, nível de significância e graus de liberdade – Estudo 1.....	71
Tabela 3: Médias e (desvios-padrão) da oposição à contratação de médicos imigrantes nas condições de baixo e alto Patriotismo história – Estudo 1.....	74
Tabela 4: Correlação entre as variáveis preconceito, patriotismo história e patriotismo sistema e a oposição à contratação de médico imigrante - Estudo 2.	81
Tabela 5: Relação das variáveis preditoras, estatística F, nível de significância e graus de liberdade – Estudo 2.....	82
Tabela 6: Médias (e desvios-padrão) da oposição à contratação de médicos imigrantes e brasileiros nas condições de baixo e alto patriotismo história – Estudo 2.....	84
Tabela 1: Correlação entre as variáveis preconceito, lusotropicalismo histórico e lusotropicalismo geral e a oposição à contratação do médico imigrante.....	114
Tabela 2: Relação das variáveis preditoras do estudo 1, estatística F, nível de significância e graus de Liberdade.	115
Tabela 3: Médias e (desvios-padrão) da oposição aos médicos estrangeiros nas condições de baixo e alto lusotropicalismo geral – estudo 1.	117
Tabela 4: Correlação entre as variáveis preconceito, lusotropicalismo histórico e lusotropicalismo geral e a oposição à contratação de médico imigrante.	124
Tabela 5: Relação das variáveis preditoras do estudo 2, estatística F, nível de significância e graus de liberdade.	125
Tabela 6: Médias e (desvios-padrão) da oposição aos médicos estrangeiros nas condições de baixo e alto lusotropicalismo geral – estudo 2.	127

Lista de Figuras

Artigo 1

Figura 1: Oposição à contratação de médicos em função da origem dos mesmos. 48

Figura 2: Efeito do preconceito na oposição à contratação de médicos 49

Artigo 2

Figura 1: Oposição à contratação de médicos em função do nível do preconceito e da origem do grupo (Estudo 1). 73

Figura 2: Oposição à contratação de médicos em função do nível do patriotismo história baixo e do grupo nacional do médico (Estudo 1). 75

Figura 3: Oposição à contratação de médicos em função do nível do patriotismo história alto e do grupo nacional do médico (Estudo 1). 76

Figura 4: Oposição à contratação de médicos em função do nível do preconceito e da origem do grupo (Estudo 2). 83

Figura 5: Oposição à contratação de médicos em função do nível do patriotismo história baixo e do grupo nacional do médico (Estudo 2). 85

Figura 6: Oposição à contratação de médicos em função do nível do patriotismo história alto e do grupo nacional do médico (Estudo 2). 86

Artigo 3

Figura 1: Oposição à contratação de médicos em função do grupo-alvo e do preconceito: indivíduos com nível baixo de lusotropicalismo (Estudo1)..... 118

Figura 2: Oposição à contratação de médicos em função do grupo-alvo e do preconceito: indivíduos com nível alto de lusotropicalismo (Estudo 1)..... 119

Figura 3: Oposição à contratação de médicos em função do grupo-alvo e do preconceito: indivíduos com nível baixo de lusotropicalismo (Estudo 2)..... 128

Figura 4: Oposição à contratação de médicos em função do grupo-alvo e do preconceito: indivíduos com nível alto de lusotropicalismo (Estudo2)..... 129

INTRODUÇÃO

Há aproximadamente dois anos e meio, em julho de 2013, o Brasil presenciou um fato inédito e que se revelaria polêmico: a chegada de médicos imigrantes para atuarem no país, por meio de um programa do Governo Federal. Este acontecimento provocou - e ainda provoca - debates acalorados entre diversos segmentos da sociedade. De um lado, o Governo Federal defendendo a implantação do programa alegando que esses profissionais iriam atuar em áreas longínquas, onde há ausência crônica de médicos. Do outro lado, as entidades de classe dos médicos se opõem e alegando, dentre outros aspectos, que o problema da saúde era de ordem estrutural, e não pela ausência de médicos. Por fim, a população geral que se dividiu: os que seriam atendidos, defendendo, e as classes que não utilizam os serviços públicos de saúde, opondo-se (Talento, 2013; Gonçalves, 2013).

É neste contexto que esta tese foi desenvolvida. No entanto, é preciso deixar claro desde o início que não se trata de uma tese sobre a avaliação do Programa Mais Médicos. Mas, trata-se de uma tese sobre a imigração qualificada, utilizando o Programa Mais Médicos como *setting* para a realização da pesquisa empírica.

Conforme a Organização Internacional para as Migrações (OIM), o imigrante qualificado é o trabalhador a quem, devido às suas qualificações, geralmente é concedido um tratamento preferencial relativo a sua admissão no país de acolhimento, e que, conseqüentemente, está sujeito a menos restrições no que se refere à duração da estadia, à mudança de emprego, entre outros aspectos (OIM, 2009, p.47).

A imigração de profissionais qualificados tem sido uma temática central no debate sobre políticas de saúde e recebe a atenção nas esferas políticas e científicas, tanto nos países de origem como nos de acolhimento (Buchan, 2006; C6, 2009). Trata-

se de um fenômeno migratório que, apesar de não ser novo entre os profissionais de saúde, tem assumido proporções significativas nos últimos anos (Baganha & Ribeiro, 2007; Buchan, 2008).

Esta tese é um dos produtos do projeto intitulado “Preconceito e Discriminação contra Imigrantes: o papel legitimador do lusotropicalismo e da Identidade Nacional”, coordenado pelos professores Leoncio Camino (UFPB) e Jorge Vala (ICS/UL) e financiado pelo convênio Capes-FCT, que possibilitou a minha ida para o período do doutorado-sanduiche no Instituto de Ciências Sociais. Afortunadamente, Portugal, alguns anos antes, na década de 2000, também vivenciou situação semelhante ao Programa Mais Médicos, quando o governo português também resolveu contratar médicos estrangeiros para atuar nos serviços públicos de saúde. Em Portugal a polêmica também foi intensa e duradoura, envolvendo, designadamente, o Ministério da Saúde, a Ordem dos Médicos e as Associações Sindicais. Estes últimos defendiam que o país tinha muitos médicos, pelo que não necessitava de contratar médicos estrangeiros (Ordem dos Médicos, 2014).

O problema investigado nesta tese se refere a em que medida a oposição à contratação do médico estrangeiro está relacionada a dois tipos de representação: do exogrupo, neste caso, médicos imigrantes, e do endogrupo, ou seja, o grupo ao qual pertencemos. Nossa argumentação é a de que a oposição à contratação de médicos imigrantes está relacionada com as atitudes face ao exogrupo, por meio do preconceito contra a origem do imigrante, e que esta relação depende das representações sobre o próprio grupo.

As representações do endogrupo foram operacionalizadas por meio de dois fatores identificatórios escolhidos a partir de estudos exploratórios experimentais e quantitativos. Estes fatores são a identificação patriótica e o lusotropicalismo. A identificação patriótica se relaciona ao grau de orgulho pelo país, por meio da vinculação patriótica na dimensão histórica (Kosterman & Feshbach, 1989) e a ideologia do lusotropicalismo refere-se à ideia de que os portugueses aceitam bem povos diferentes dele nas relações atuais e como foi na história da colonização (Vala, Lopes & Lima, 2008; Valentim, 2011).

Se a oposição à contratação de médicos estrangeiros depende da representação do endogrupo, neste trabalho analisada por meio da identificação patriótica, na dimensão histórica, estamos nos baseando no fato de que as pessoas mais identificadas ao seu grupo-nação se sentem intolerantes com a presença de exogrupos visto que esta presença pode representar uma ameaça à capacidade de o endogrupo superar os seus problemas. Assim, a identidade patriótica seria uma face da Identidade Social dos indivíduos.

A Identidade Social é construída a partir da pertença a grupos e dos valores associados a esta pertença. Os indivíduos tendem a pensar positivamente sobre os seus próprios grupos e a rejeitar quem não pertencem a eles (Tajfel & Turner, 1979). Decorre daí que, quanto mais se identificam com um grupo, maior favoritismo a ele e mais fortes as atitudes negativas aos exogrupos. Estudos confirmam a tese de que quanto maior a identificação com a nação, maior a orientação para o preconceito e a discriminação de imigrantes (Pettigrew & Meertens, 1995). Esta relação tende a complexificar quando as representações sobre a nação exercem papel moderador na relação entre a identidade

nacional e as atitudes exogrúpicas negativas (Vala, Pereira, Costa-Lopes & Deschamps, 2010; Pereira, Vala, Costa-Lopes, 2010).

No que se refere à ideologia do lusotropicalismo, quando a adesão dos participantes a esta ideologia for alta, o preconceito poderá atuar mais contra grupos de origens nacionais que não compartilhem a representação lusotropicalista, pois, sendo um mito legitimador, o lusotropicalismo estará presente na representação que os portugueses têm sobre como Portugal trata os imigrantes, especialmente com os quais estabelece uma relação histórica de “colonização”.

Os participantes dos cinco estudos empíricos realizados foram estudantes universitários portugueses e brasileiros. A escolha desta amostra retrata, em sua maioria, uma juventude, enquanto segmento populacional informado e capacitado para refletir sobre esta temática e influenciar a opinião pública. Por outro lado, a escolha da amostra incluiu estudantes universitários que no futuro vão ser profissionais de saúde. Concretizaremos esta proposta através da aplicação de questionário a esta amostra, como aprofundaremos mais adiante.

Importa ainda salientar que, na ausência de estudos desta natureza em Psicologia Social, esta tese dá um primeiro passo para que se conheça o tema, permitindo neste caso cruzar dados dos dois países onde foi realizada a pesquisa, constituindo sem dúvida uma mais valia importante.

A carência de médicos é um problema que afeta vários países. Geralmente adota-se a estratégia de contratação de profissionais estrangeiros para recompor essa lacuna. O Brasil possui 1,8 médicos por mil habitantes, números que o aproximam de alguns dos países mais pobres do mundo (Campbell et al, 2013).

Em referência à proporção de médicos por mil habitantes, Portugal apresenta 3,9 por mil habitantes (Campbell et al, 2013). Comparado aos outros países da OCDE (Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico), Portugal é o quinto país com maior número de médicos, o que não deixa de apresentar também uma carência em algumas especialidades e em determinados lugares geográficos. Tanto é que, em 2010, 9,4% dos médicos inscritos na Ordem dos Médicos Portugueses eram estrangeiros, percentagem que em 2014 desceu para 7,8% (Ordem dos Médicos, 2015).

Relativamente ao que acontece no Brasil, a respeito do Programa Mais Médicos, o Governo Federal afirmava que a ação era emergencial e regularizaria o sistema de acesso à saúde da população, dado o longo tempo de formação de médicos e devido à carência destes profissionais principalmente no interior do país. Do outro lado, os médicos brasileiros alegavam que a proposta colocava em risco a saúde das pessoas, pois as regras não eram claras e criteriosas para a escolha de médicos, sobretudo porque o programa não exigia a revalidação do diploma no Brasil, o que tenderia a promover a entrada de médicos pouco qualificados.

O Programa Integração de Médicos Imigrantes, em Portugal, teve o objetivo de apoiar a integração de 150 médicos estrangeiros, nos termos da Lei n.º 23/2007, de 4 de Julho, com a duração de 21 meses, durante os anos de 2008 e 2009. Os médicos destinatários do Programa não podiam ter a especialidade de Medicina Dentária (Odontologia em Portugal é uma especialidade médica), Medicinas Alternativas e Medicina Veterinária, e eram nacionais de Estados-membros da União Europeia ou de Estados terceiros, que licenciaram-se fora da União Europeia e em países com os quais Portugal não tinha acordos de reconhecimento automático de formações. A admissão do

candidato estava condicionada a três critérios: a) residir legalmente em Portugal há mais de dois anos; b) possuir conhecimento da língua portuguesa e c) não estar afastado da prática profissional na área da saúde.

As posições dos médicos portugueses e do governo português revelaram-se opostas acerca deste Programa. De um lado, a Ordem dos Médicos em Portugal afirmava que os médicos selecionados tinham habilitações diferenciadas. Em Portugal, a medicina familiar é considerada uma especialidade, ao contrário do que sucede, por exemplo, em Cuba. Por outro lado, o governo português admitia a necessidade de contratação de médicos estrangeiros devido à carência de médicos no país e a lacunas de vagas médicas geradas pela desigual distribuição destes profissionais entre regiões urbanas e rurais. Ainda há de se considerar, nesse cenário, que a concentração de determinadas especialidades médicas em detrimento de outras favorece ainda mais a necessidade de tais contratações.

Para analisar o problema aqui levantado, esta tese está organizada em três artigos que se equivalem à tradicional divisão de capítulos, e são dipostos conforme a formatação das revistas a que foram destinados.

O primeiro artigo resulta de um estudo empírico e traz a especificidade da percepção dos estudantes de medicina de uma universidade pública brasileira sobre a oposição aos médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos. O segundo artigo destinou-se a apresentar dois estudos empíricos que foram realizados no Brasil, pretendendo demonstrar o papel do preconceito e do patriotismo histórico na relação entre a origem do imigrante e a oposição a este. Por último, o terceiro artigo, contextualizado na realidade portuguesa e resultante de dois estudos, demonstrou o

papel do preconceito e do lusotropicalismo na relação entre a origem do imigrante e a oposição a este.

Tomados em conjunto, os três artigos retratam a investigação sobre a oposição à imigração qualificada, que é afetada por fatores motivacionais e ideológicos: as atitudes face ao exogrupo, particularmente o preconceito contra o grupo de origem do imigrante, e as representações sobre o endogrupo – a identificação patriótica, na dimensão histórica, e o lusotropicalismo.

Em suma, esta pesquisa procura trazer para o debate acadêmico questões atuais e necessárias à compreensão e suporte de futuras políticas, igualmente com possível incentivo de pesquisas científicas posteriores sobre um tema que tem ganhado relevância.

Referências

Baganha, M. I. & Ribeiro, J. S. (2007). Imigração qualificada no sector da saúde – as oportunidades do mercado laboral português. In Dias, S. (Org.), *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde*, Lisboa: Alto-Comissariado para Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI), pp. 53-78. Disponível em http://www.oi.acidi.gov.pt/docs/Revista_1/migracoes1_art3.pdf.

Buchan, J. (2006). Migration of health workers in Europe: policy problem or policy solution? *Human Resources for Health in Europe*. Berkshire: Open University Press.

Buchan, J. (2008). *How can the migration of health service professionals be managed so as to reduce any negative effects on supply?* World Health Organization 2008 and World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems

and Policies. Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/75453/E93414.pdf.

Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, Siyam A, Cometto G. (2013). *A universal truth: no health without a workforce*. Disponível em <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwa>. Forum Report, Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva, Global Health Workforce Alliance and World Health Organization.

Có, J., (2009). *A diáspora guineense qualificada, uma rede periférica no desenvolvimento do país de origem*. Lisboa: Socius - Centro de Investigação em Sociologia Económica e das Organizações, UTL.

Gonçalves, J. (2013, Outubro 01). Mais Médicos: 200 cubanos são recebidos com festa em Fortaleza. *O Globo*. Disponível em <http://oglobo.globo.com/brasil/mais-medicos-200-cubanos-sao-recebidos-com-festa-em-fortaleza-10211428#ixzz3s1mOyuKc>.

Kosterman, R. & Feshbach, S. (1989). Toward a measure of patriotic and nationalistic attitudes. *Political Psychology*, 10:257-274.

Lei no 23/2007, de 4 de Julho de 2007. *Entrada, Permanência, Saída e Afastamento de Estrangeiros do Território Nacional*. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=920&tabela=leis.

Ordem dos Médicos (2014). *A desnecessária contratação de médicos estrangeiros*. Ordem dos Médicos (on line). Disponível em <https://www.ordemosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9fa6ca&id=d87ca511e2a8593c8039ef732f5bffd>.

Ordem dos Médicos (2015). *Estatísticas Nacionais*. Disponível em <https://www.ordemosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=da4fb5c6e93e74d3df8527599fa62642&id=c24fe9f765a44048868b5a620f05678e>.

Organização Internacional para as Migrações (2009). *Direito Internacional da Migração. Glossário sobre Migração*. Disponível em <http://www.acm.gov.pt/documents/10181/65144/Gloss%C3%A1rio.pdf/b66532b2-8eb6-497d-b24d-6a92dadfee7b>.

Pereira, C., Vala, J., & Costa-Lopes, R. (2010). From prejudice to discrimination: The legitimizing role of perceived threat in discrimination against immigrants. *European Journal of Social Psychology*, 40:1231-1250.

Pettigrew, T. & Meertens R. W. (1995). Subtle and blatant prejudice in Western Europe. *European Journal of Social Psychology*, 25:57–75. <http://dx.doi.org/10.1002/ejsp.2420250106>.

Tajfel, H. & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In Zn W. G. Austin e S. Worchel (Eds). *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, Ca: Brooks/Cole.

Talento, A. (2013, Agosto 26). Cubanos são chamados de 'escravos' por médicos brasileiros no CE. *Folha de São Paulo*. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/08/1332417-cubanos-sao-chamados-de-escravos-por-medicos-brasileiros-no-ce.shtml>.

Vala, J. Lopes, D. & Lima, M. (2008). Black Immigrants in Portugal: Luso-Tropicalism and Prejudice. *Journal of Social Issues*, 64(2):287-302.

Vala, J. Pereira, C. Costa-Lopes, R. & Deschamps, J. (2010). Atitudes face à imigração e identidade nacional In Sobral, J.& Vala, J. (2010). *Identidade Nacional, Inclusão e Exclusão Social*. Lisboa. ICS.

Valentim, J. P. (2011). Representações sociais do luso-tropicalismo e olhares cruzados entre portugueses e africanos. In M. J. Simões (Coord.), *Imagotipos Literários: Processos de (Des)configuração na Imagologia Literária* (pp. 55-75). Coimbra: Centro de Literatura Portuguesa.

ARTIGO 1

Este artigo será submetido à Revista PSICO – publicação trimestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – versão *On-line* – ISSN: 0103-5371.

Oposição aos Médicos Imigrantes: A percepção de estudantes de medicina

RESUMO - Este estudo tem como objetivo analisar a oposição à contratação de médicos estrangeiros entre estudantes de medicina de uma universidade pública brasileira, a partir do Programa Mais Médicos, que prevê a contratação de médicos estrangeiros. Nossa hipótese é a de que a oposição à contratação de médicos estrangeiros é afetada pelas atitudes face ao exogrupo, por meio do preconceito contra o grupo de origem do imigrante. Para testá-la, realizamos um estudo experimental no qual manipulamos a origem nacional dos médicos (cubanos x espanhóis x portugueses x brasileiros) e medimos a oposição à contratação destes. Os resultados indicam que os participantes se opuseram de forma igualitária à contratação de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, não havendo diferenças na oposição face a cubanos, espanhóis e portugueses. Em contrapartida, os participantes não se opuseram à contratação de médicos brasileiros, o que reassegura a premissa do favoritismo endogrupal proposta pela Teoria da Identidade Social.

Palavras-chave: identidade social; preconceito; Programa Mais Médicos.

Doctors Opposed to Immigrants: The perception of medical students

ABSTRACT - This study aims to analyze the opposition to the hiring of foreign doctors among medical students at a Brazilian public university from the "Mais Médicos" program, which provides for the hiring of foreign doctors. Our hypothesis is that the opposition to the hiring of foreign doctors is affected by attitudes before the outgroup through prejudice against the immigrant group. To test it, we conducted an experimental study in which we manipulate the national origin of physicians (Cuban x Spanish x Portuguese x Brazilian) and measured opposition to negotiating these. Results indicate that participants were opposed equally to the hiring of foreign doctors Program More Doctors, with no differences in opposition towards Cuban, Spanish and Portuguese. By contrast, participants did not oppose the hiring of Brazilian doctors, which reassures the premise of ingroup favoritism proposed by the Social Identity Theory.

Keywords: social identity; prejudice; "Mais Médicos" program.

Oposición a los Médicos Inmigrantes: La percepción de estudiantes de medicina

RESUMEN - Este estudio tiene como objetivo analizar la oposición a la contratación de médicos extranjeros entre los estudiantes de medicina de una universidad pública brasileña, a partir del programa “Más Médicos”, el cual tiene prevista la contratación de médicos extranjeros. Nuestra hipótesis es la de que la oposición a la contratación de médicos extranjeros se ve afectada por las actitudes hacia afuera a través de los prejuicios contra el grupo de origen de los inmigrantes. Se realizó un estudio experimental en el que manipulamos el origen nacional de los médicos (español-portugués-brasileño-cubano) y medimos la oposición a la contratación de éstos. Los resultados indican que los participantes se opusieron igualmente a la contratación de médicos extranjeros del programa “Más Médicos”, no habiendo diferencias en la oposición frente a cubanos, españoles y portugueses. Por el contrario, los participantes no se opusieron a la contratación de médicos brasileños, lo que reafirma la premisa del favoritismo endogrupal propuesto por la Teoría de la Identidad Social.

Palabras clave: identidad social; prejuicio; Programa “Más Médicos”.

Oposição aos Médicos Imigrantes: A percepção de estudantes de medicina

Este é um trabalho sobre a discriminação contra o imigrante qualificado no Brasil. O *setting* para sua realização foi o Programa Mais Médicos, instituído em 2013 pelo Governo Federal, por meio de uma Medida Provisória (MP nº 621, de 8 de julho de 2013) e de uma Portaria Interministerial entre os Ministérios da Saúde e Educação (Portaria Interministerial nº 1.369). Essa Medida Provisória foi depois transformada em Lei (Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013).

O Brasil possui 1,8 médicos por mil habitantes. Esse índice é menor do que em outros países, como a Argentina (3,2), Uruguai (3,7) e Espanha (4) (Ministério da Saúde, 2014). Estes números tornam o Brasil bastante próximo de alguns dos países mais pobres do mundo. A média de profissionais para cada 10 mil pessoas no Brasil está abaixo da média do continente americano e é bastante inferior à dos países ricos. (Campbell et al, 2013).

A carência dos Recursos Humanos em Saúde é identificada como um dos maiores constrangimentos para a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), ação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (Baganha & Ribeiro, 2007). Uma das formas para recompor esse *deficit* é a contratação de profissionais estrangeiros, que se configura como uma estratégia encontrada em vários lugares, como por exemplo, o Reino Unido, Estados Unidos, Austrália e Canadá (Ministério da Saúde, 2015).

Neste contexto, este artigo insere-se num caminho investigativo de análise sobre o Brasil enquanto sociedade de acolhimento a imigrantes qualificados. A nossa pesquisa

analisa o papel do preconceito face a médicos estrangeiros integrados no serviço público de saúde por meio do Programa Mais Médicos (PMM). Optou-se em analisar a percepção de estudantes de medicina por serem um segmento social em formação relacionado à categoria profissional ora analisada.

Na primeira etapa do Programa Mais Médicos foram inscritos 1.618 médicos, dentre eles 358 estrangeiros. No período da implementação a maioria dos médicos eram cubanos, portugueses, espanhóis e argentinos, o que representava 10,5% da demanda total do programa. Atualmente o Mais Médicos congrega 18.240 médicos em 4.508 municípios, representando 72,8% dos municípios e 34 distritos sanitários indígenas (Ministério da Saúde, 2015). Até Outubro de 2015, o programa tinha 5.274 brasileiros formados no país, e 1.537 brasileiros, no exterior. Dentre o total de médicos, 11.429 são cubanos, e o restante são estrangeiros diversos, atuando em diferentes pontos do país. O número de médicos estrangeiros diminuiu consideravelmente na última seleção, no mês de maio de 2015, computando que cerca de 95% das vagas da nova etapa do programa fossem preenchidas por profissionais brasileiros ainda na primeira chamada, de acordo com dados do Ministério da Saúde (2015).

Não sendo a primeira vez que um governo brasileiro se propusera a contratar médicos estrangeiros como forma de sanar as desigualdades na distribuição de médicos no Brasil, o Programa Mais Médicos foi bastante polemizado, em especial, na medida da não obrigatoriedade da revalidação do diploma dos médicos do Programa, e na contratação de médicos cubanos, face aos termos do convênio estabelecido entre o Governo Brasileiro e a Organização Pan-americana (OPAS), onde questionam-se os

direitos constitucionais dos médicos cubanos, tais como o repasse do salário ao governo cubano, entre outras questões específicas (AMB, 2015).

Um dos principais argumentos provindos dos profissionais e das entidades contrários ao Programa “é que aumentar o número de médicos não promove melhoras na saúde” (AMB, 2015), configurando-se como uma medida de emergência e paliativa. Segundo estes contestatários, é preciso ter estrutura mais aperfeiçoada nos hospitais, na retaguarda da saúde, e planos de carreira para os médicos (Pellegrini, 2015).

O Programa Mais Médicos trouxe desconforto entre a classe médica, com vários conselhos de medicina manifestando-se contra a vinda de médicos estrangeiros, defendendo que não só a medida era paliativa, ineficaz, mas também promoveria a abertura para que profissionais atuassem no país sem o endosso dos principais órgãos competentes no Brasil.

Para os que concordam com a eficácia do Programa Mais Médicos, a ênfase dada está no impacto positivo que o aumento do número de médicos tem promovido no sistema de saúde pública brasileira. Neste sentido, observa-se que há um cenário favorável na qualidade do atendimento médico e na eficácia das consultas que evitaram o deslocamento de usuários aos hospitais, garantindo a diminuição da mortalidade infantil, o asseguramento das remessas para reformas das unidades de saúde e o aumento do acesso da população a medicamentos (Rede Observatório, 2015).

Traçada esta panorâmica, este artigo analisa em que medida os estudantes de medicina se opõem à contratação dos médicos estrangeiros, investigando igualmente os fatores que contribuem para esta oposição. Estudaremos a oposição a médicos de três origens nacionais: cubanos, portugueses, espanhóis, por serem essas nacionalidades de

maiores percentagens dos médicos estrangeiros inscritos no Programa, na época da coleta de dados. O grupo de brasileiros funcionou como grupo de referência para comparação.

A nossa principal hipótese é a de que a oposição à imigração qualificada é afetada por fatores motivacionais. Nesse sentido, priorizaremos investigar as atitudes face ao exogrupo, por meio do preconceito contra o grupo de origem do imigrante. Ou seja, defendemos que os indivíduos se oporão à contratação de médicos de forma seletiva, de acordo com seu nível de preconceito contra a origem nacional dos médicos.

1 Atitudes Negativas face ao Imigrante

Ao identificar semelhanças e desigualdades entre si, os grupos, nacionais e não-nacionais, constataam diferenças entre eles. Tal confrontação pode produzir tensões e dessa forma, favorecer expressões do preconceito e, igualmente, gerar atitudes positivas ou negativas face ao exogrupo (Costa-Lopes, Vala, Pereira, Aguiar, 2008). Essas tensões são sentidas como ameaça, em termos perceptivos. Uma ameaça pode ser percebida como real, chamada de realista - ligada a questões concretas e materiais (Sherif, 1966; Campbel, 1965), remetente à sobrevivência -, mas também pode ser percebida como ameaça simbólica, vinculada à percepção de que os valores e a cultura podem sofrer modificações com a entrada de imigrantes.

Do ponto de vista psicossocial, a oposição à imigração tem sido associada pela percepção de ameaça realista (Bobo, 1988; Riek, Mania & Gaertner, 2006; Vala, Brito, & Lopes, 1999, Vala, Pereira & Ramos, 2006; Pereira, 2007). Para tal, contribuem a mídia e o senso comum, na medida em que propagam a ideia da percepção da ameaça

de imigrantes como um custo social. Com base na percepção desta ameaça, não se precisaria passar por uma crise econômica para perceber que os imigrantes geram ameaça independentemente da situação econômica da nação. O imigrante será percebido como um concorrente de recursos (Vala, Pereira & Ramos, 2006). Neste sentido, a oposição à imigração pode ser compreendida como uma maneira de assegurar políticas discriminatórias, uma vez que, diante da entrada de um imigrante no país, a percepção dos indivíduos ficará condicionada à competição por recursos, como vagas de trabalho, políticas de direito e bens sociais.

Tais fatores realísticos foram problematizados por Sherif (1966) e desenvolvidos por LeVine e Campbell (1972). A Teoria do Conflito Real (Coser, 1956; Levine e Campbell, 1972; Sherif, 1966) afirma que os conflitos intergrupais são racionais "no sentido de que grupos têm objetivos incompatíveis e estão em concorrência por recursos escassos" (Campbell, 1965, p. 287). Campbell (1965) acreditava que o comportamento intergrupais poderia ser explicado pela natureza e compatibilidade das metas grupais.

Sherif (1967) realizou uma série de experimentos que buscavam confirmar a hipótese de que o conflito de interesses grupais predizia o conflito intergrupais. Embora tenha sido criticada no seu alcance teórico (ver Tajfel & Turner, 1986), esta teoria foi pioneira na Psicologia Social e definiu a etiologia da hostilidade entre grupos e o papel da competição no conflito. Três pressupostos teóricos sustentam a Teoria do Conflito Real, a saber: o egoísmo das pessoas com ênfase na preocupação com seu próprio ganho; conflito visto como negativo e resultado da incompatibilidade entre grupos (Torres & Neiva, 2011).

Tajfel e Turner (1986) utilizaram-se das noções de Sherif (1966) para se contrapor a elas. Sua oposição às ideias de Sherif (1966) lhes permitiram a construção da Teoria da Identidade Social. Uma dessas discordâncias, como base para seu arcabouço teórico, está no fato de que não há necessidade de um conflito de interesses entre grupos para que a discriminação ocorra. O conflito não precisa ser real. Quanto maior for o senso de pertença a um grupo, maior será a tendência de diferenciá-lo, favoravelmente, dos outros grupos. Dito de outra forma, Tajfel (1982) defendeu que fenômenos como o preconceito e a discriminação existiriam como resultado da identidade social: quanto mais fortes os níveis de identificação com um grupo, mais frequente seria a tendência de discriminar os membros de todos os outros grupos. O conceito da identidade social provém da necessidade em desenvolver e manter uma imagem positiva de si próprio e do grupo a que se pertence.

O ponto de partida dos estudos sobre preconceito tem sido sempre referenciado na obra clássica de Allport (1954), quando ele conceitua o preconceito como uma “aversiva ou hostil atitude em relação a uma pessoa que pertence a um grupo, somente porque ela pertence a esse grupo, e, por conseguinte, presume-se que tem as qualidades desagradáveis atribuídas ao grupo” (p. 7).

O preconceito é uma atitude acima de tudo afetiva, que possui um componente cognitivo (estereótipos) e outro mais conativo (discriminação). Dito de outra forma, a atitude preconceituosa seria constituída por dois componentes: um cognitivo, a generalização categorial, e um disposicional, a hostilidade, que influenciaria comportamentos discriminatórios (Lima, 2002). Ou seja, quando se fala em preconceito, estamos abordando dois aspectos: uma orientação negativa em relação a membros de

determinados grupos, e aquilo que é aversivo e não justificado, irracional, errado e inflexível (Augostinos & Reynoldes, 2001). Allport (1979) já apontava que o preconceito também pode produzir comportamentos estratégicos nas relações intergrupais, enfatizando a manutenção da posição social dos grupos. Sobre este aspecto, Lima (2011) define o preconceito como uma decorrência das relações de poder assimétricas entre os grupos sociais.

Em relação à discriminação, sua definição aponta como um comportamento ou conjunto de ações contra um grupo-alvo ou membros desse grupo (Allport, 1954; Gaertner & Dovidio, 1986). Pereira e Vala (2010) demonstraram que é possível haver discriminação por meio de justificações como forma de driblar a norma anti-discriminatória, e, assim, as pessoas poderiam expressar um comportamento negativo, de modo justificado, contra um grupo minoritário (e.g., Crandall & Eshleman, 2003; Jost & Banaji, 1994; Sidanius & Pratto, 1999).

Uma importante perspectiva teórica na análise sobre a oposição à imigração associa-se à percepção de ameaça simbólica, que está correlacionada, de forma empírica, com o apoio às políticas anti-imigração, como mostram diversos estudos neste campo (Esses, Haddock, & Zanna, 1993; Stephan, Renfro, Esses, Stephan, & Martin, 2005). Com respeito à ameaça simbólica, a Teoria do Racismo Simbólico (Kinder & Sears, 1981) e a Teoria do Racismo Moderno (McConahay, 1986) já haviam proposto que o racismo nos EUA não existia por questões econômicas, mas pela disputa no campo simbólico.

Especificamente sobre a temática deste estudo, a oposição ao imigrante e sua relação com o preconceito foi primeiramente observada por Pettigrew e Meertens

(1995), por meio da afirmação da existência de diferenças culturais entre endogrupo, no caso representado pela nação, e exogrupo, pelos imigrantes não europeus. Tais diferenças estavam assentadas num conjunto de crenças a que chamaram preconceito sutil, uma forma discreta na expressão do preconceito. A associação entre a percepção de ameaça e o preconceito foi observada por Stephan e Stephan (2000) que mostraram que quanto maior a sensação de perigo associado a um grupo, maior será o preconceito dirigido a este. Nesta perspectiva, a percepção da ameaça é um antecedente do preconceito.

No entanto, para Vala, Pereira e Ramos (2006), a ameaça é um produto do preconceito, desfazendo a ideia de que o preconceito levaria à percepção de ameaça (Esses et al, 1993; Stephan & Stephan, 2000). Neste sentido, a ameaça seria uma expressão associada a crenças racistas e não apenas à vulnerabilidade econômica pela competição de poucos recursos. O sentimento da ameaça simbólica já seria uma expressão do preconceito racista.

Retomando o nosso pilar teórico, Tajfel et al (1979) perceberam que os membros dos grupos tendiam a apresentar comportamento discriminatório e preconceituoso para o grupo oposto e atitudes favoráveis para o seu próprio grupo. Tajfel et al (1979) concluem que a simples percepção de pertencer a dois grupos distintos por meio da categorização social, por si só, é suficiente para promover a discriminação intergrupala, favorecendo os membros do próprio grupo (Tajfel & Turner, 1979). Em outras palavras, o processo de discriminação insere-se no processo mais amplo de diferenciação grupal.

Surge uma questão neste ponto: Como explicar esse fenômeno? Foi a partir desta pergunta que Tajfel (1982) propôs o conceito de identidade social, que diz respeito

à consciência que o indivíduo tem de pertencer a um determinado grupo social, acompanhada da carga afetiva e emocional que essa pertença traz para o sujeito.

Há resultados controversos envolvendo a Teoria da Identidade Social que culminam em perspectivas e resultados diferenciados quanto à equação do favoritismo endogrupal e derrogação exogrupal. No estudo de Mummendey, Kink e Bronw (2001) encontrou-se uma correlação positiva entre o favoritismo endogrupal e a derrogação do exogrupo. McGarty (2001), retrucou tal resultado, afirmando que nem sempre um favoritismo endogrupal correlaciona-se à rejeição do exogrupo. Tal discussão, segundo McGarty (2001) leva à ênfase nas três classes de variáveis descritas por Tajfel (1986), que seriam as responsáveis pela influência das diferenciações intergrupais, a saber: 1) Indivíduo deve internalizar-se como membro de grupos e esta ligação fazer parte do seu próprio autoconceito; 2) Nem toda avaliação intergrupar será relevante –, por exemplo, a cor da pele é um atributo mais importante nos Estados Unidos do que em Hong Kong; 3) O exogrupo deve ser percebido como relevante.

Uma das críticas dirigidas à Teoria da Identidade Social vincula-se à suficiência da autoestima positiva. As abordagens utilizadas aqui demonstraram a importância de que, ao analisar um fenômeno tão complexo como a existência de preconceitos, deve-se ter em mente fatores que não estão vinculados diretamente a características psicológicas dos indivíduos, mas a fatores que apontam para a própria estrutura social na qual esses indivíduos estão inseridos. Segundo Hogg e Abrams (1990), o lugar da autoestima na Teoria da Identidade Social pode ser alvo de interferências, e não se sustenta para assegurar uma identidade social positiva, visto que há outros fatores que se interpõem na relação. Dentre esses fatores estão a extrema autoestima, força de identidade e

ameaça do grupo (ver Abrams e Hogg, 1988; Hogg & Abrams, 1990; Rubin & Hewstone, 1998).

As críticas, de um lado, e a complexidade da relação entre o favoritismo endogrupal e derrogação exogrupal são apenas dois fatos que nos levam a pensar que há outros elementos de análise que não estão presentes nesse nível. Dito de outra forma, não se pode negligenciar o fato de que grupos se encontram inseridos em contextos sociais, históricos, econômicos, os quais influenciam fortemente a maneira como se pensa sobre si mesmo e sobre as outras pessoas.

A partir do exposto até aqui, o objetivo deste estudo foi testar a hipótese de que a oposição à imigração qualificada (médicos estrangeiros) varia conforme as atitudes face ao exogrupo, operacionalizada por meio do preconceito contra o grupo de origem do imigrante.

2 Método

Participantes e Delineamento Experimental

Participaram 259 estudantes universitários (46,7% do sexo feminino), com idade variando de 17 a 52 anos ($M=22.15$, $DP=4.15$), do curso de Medicina. Os participantes foram randomicamente distribuídos a uma de três condições que definiam o grupo-alvo: grupo cubanos ($n=61$); grupo espanhóis ($n=65$), grupo portugueses ($n=66$) e o grupo controle: brasileiros ($n=67$).

Procedimentos e Manipulação

Aos participantes foi apresentado um questionário formado por dois blocos de questões, além das perguntas sobre dados socio demográficos. Os itens do questionário foram construídos exclusivamente para esta pesquisa, inspirados pelas notícias jornalísticas, veiculadas nos principais jornais brasileiros. No primeiro bloco, foi apresentada uma medida de preconceito contra os médicos do Programa Mais Médicos. A partir deste bloco, os participantes expressaram a sua atitude em relação a um grupo-alvo específico (cubano, espanhol, português ou brasileiro). Finalmente, no segundo bloco, os participantes responderam a uma medida de oposição à contratação dos médicos. Cada participante respondeu apenas em relação a um grupo-alvo.

Foi informado aos participantes que a sua colaboração era voluntária e que caso desejassem tinham a possibilidade de negar a colaboração a qualquer momento ou se ausentar do estudo. Do mesmo modo, foram informados de que todas as respostas eram anônimas, bem como a eventual publicação dos dados.

Medidas

Todos os instrumentos utilizados tinham formato *likert* de sete pontos. As respostas variaram de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

Preconceito

Apresentamos dez itens em que avaliamos em que medida os participantes exprimem preconceito em relação aos médicos do Programa, consoante a origem destes. Esta escala foi adaptada do instrumento desenvolvido por Pettigrew e Merteens (1995).

Pedimos que indicassem em que medida concordavam com cada uma das seguintes afirmações:

“Dentre os médicos imigrantes do Programa Mais Médicos, os cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros são aqueles que eu tenho uma opinião menos favorável”; *“Sinto simpatia pelos médicos cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros”;* *“Trataria com hospitalidade os médicos cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros”;* *“Dentre os médicos estrangeiros, os cubanos/espanhóis/portugueses são os mais competentes”;* *“Os cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros são mais competentes do que os brasileiros”;* *“A contratação de médicos cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros promoverá pouca melhoria na saúde da população”;* *“A contratação de médicos cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros é uma excelente resposta para garantir cuidado com a saúde da população brasileira”;* *“Os médicos cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros realizam um trabalho de má qualidade”.* *“Os médicos cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros são despreparados nas suas práticas profissionais”.* *“Os cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros são excelentes médicos”.*

Uma análise fatorial (método *principal axis factoring*) permitiu-nos extrair um fator com valor próprio = 3.56; cargas fatoriais variando de 0.41 a 0.72, que explica 35.65% da variância. A consistência desta medida interna foi alta ($\alpha = 0,83$).

Oposição à contratação de médicos estrangeiros

A escala é composta por 6 itens que foram construídos exclusivamente para esta pesquisa e desenvolvidos a partir das notícias veiculadas pelos meios de comunicação

na época da implantação do Programa Mais Médicos. Pedimos aos participantes que indicassem em que medida concordavam com os seguintes itens: “*Sentir-me-ia desconfortável em ser atendido(a) por um médico cubano/espanhol/português/brasileiro*”; “*Prefiro ser atendido por um médico brasileiro do que por um médico cubano/ espanhol/português/brasileiro*”; “*Precisamos trazer mais médicos cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros para o Brasil*”; “*Gostaria de ser atendido por um médico cubano/ espanhol/português/brasileiro*”. “*Recuso-me a ser atendido por um médico cubano/espanhol/português/brasileiro*”; “*Eu sou a favor da contratação de médicos cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros*”. Os resultados de uma análise fatorial (método *principal axis factoring*) permitiu extrair um fator que explica 45.70% da variância das respostas aos itens de oposição ao médico imigrante. Valor próprio =2.74; cargas fatoriais variando de 0.48 a 0.87. A consistência interna desta medida interna foi alta ($\alpha = 0.81$).

Considerações éticas

Este projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) pelo número CAAE: 49776915.7.0000.5188.

3 Resultados

Análises Preliminares

A Tabela 1 apresenta as médias das correlações entre o preconceito e a oposição à contratação dos médicos em cada condição. Como se pode observar, há uma correlação positiva e significativa entre os índices do preconceito e da oposição nos quatro grupos de origem dos médicos, de modo que quanto mais negativa é a atitude em

relação ao grupo nacional de origem dos médicos, maior é a oposição aos médicos estrangeiros.

Tabela 1: Correlação entre as variáveis preconceito e oposição à contratação de médicos pelo programa mais médicos

	Médico Cubano	Médico Espanhol	Médico Português	Médico Brasileiro
Preconceito	,848**	,726**	,616**	,481**

Propomos a hipótese de que haverá oposição ao médico imigrante apenas entre indivíduos preconceituosos. Para testar esta hipótese, calculamos uma Ancova fatorial em que a variável dependente é a oposição à contratação do médico imigrante, o grupo-alvo como fator entre-participantes, usando o preconceito como covariável.

Encontramos o efeito principal da origem dos médicos, $F(3,218) = 11,12$, $p < .001$ $\eta^2p = 0,133$, na oposição à contratação do médico imigrante. Este efeito indicou que a origem dos médicos influenciou a oposição à sua contratação pelo Programa Mais Médicos, conforme a Figura 1. Como podemos verificar, os estudantes se opuseram à contratação dos médicos estrangeiros, mas não à contratação de brasileiros. A oposição à contratação dos estrangeiros ocorre de forma uniforme, não havendo diferença significativa entre cubanos, espanhóis e portugueses.

Também verificamos o efeito principal do preconceito na oposição à contratação do médico imigrante, $F(1,218) = 73,30$ $p < 0.001$ $\eta^2p = ,252$ (ver a Tabela 2). Este efeito principal indicou que quanto mais preconceituosos são os indivíduos, mais eles se opõem à contratação dos médicos, conforme podemos observar na Figura 2. Não foram encontradas interações significativas entre o preconceito e a origem dos médicos,

o que nos indica que o efeito do preconceito na oposição à contratação ocorre na mesma intensidade em cada grupo-alvo, e também que a influência do grupo-alvo na oposição ocorre igualmente em indivíduos mais e menos preconceituosos.

Tabela 2: Relação das variáveis preditoras, estatística F, nível de significância e graus de liberdade.

Preditores	F	Df	P	η^2p
Origem dos médicos	11,12	(3,218)	p<0.001	,133
Preconceito	73,30	(1,218)	p<0.001	,252

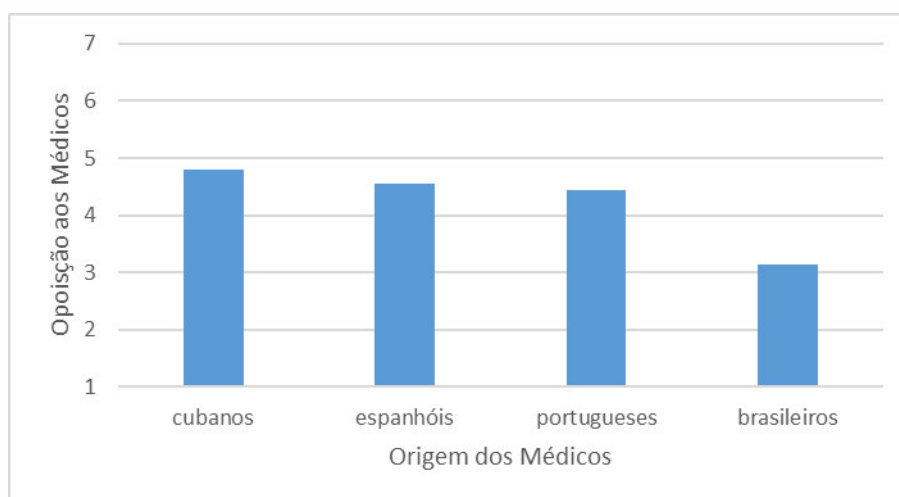


Figura 1: Oposição à contratação de médicos em função da origem dos mesmos.

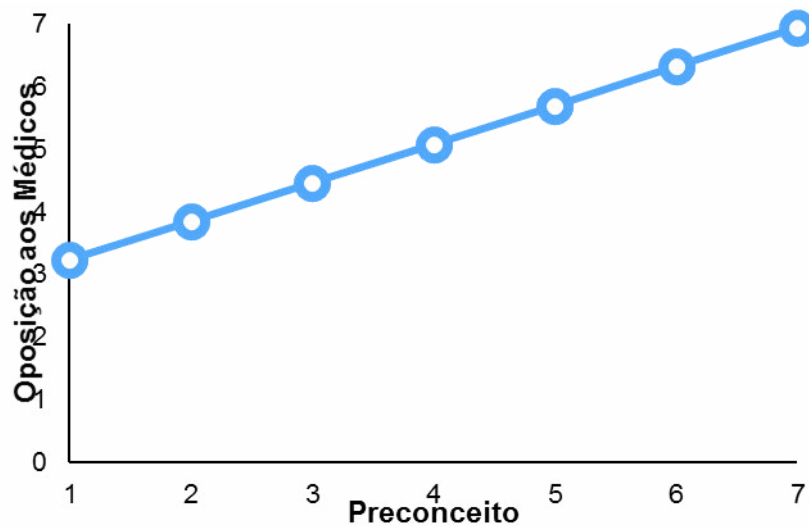


Figura 2: Efeito do preconceito na oposição à contratação de médicos

4 Discussão

Esta pesquisa mostrou que houve uma influência direta da origem do médico estrangeiro (cubana, portuguesa, espanhola, brasileira) na oposição aos médicos, no entanto não houve diferenças significativas entre estes grupos de origem. Ou seja, os estudantes opuseram-se de forma igualitária aos médicos estrangeiros do Programa, não havendo diferenças se eles eram cubanos, espanhóis ou portugueses. Porém, os estudantes não se opuseram à contratação de médicos brasileiros. Resumindo, a oposição foi à contratação do médico estrangeiro, mas não à contratação do médico brasileiro para atuar no Programa Mais Médicos.

Os resultados mostraram que foi encontrado um efeito principal do preconceito, assegurando que os que mais se opuseram aos médicos estrangeiros foram os mais preconceituosos, confirmando, assim, a premissa do favoritismo endogrupal da Teoria da Identidade Social (Tajfel et al, 1979).

Se a consciência de pertencimento grupal, juntamente com sua carga emocional, é importante para avaliar a identidade social e perceber a relação desta na oposição aos imigrantes, nos indagamos sobre o teor igualitário dos resultados dirigidos aos médicos estrangeiros, especificamente na não reverberação negativa referentes aos médicos cubanos. O que se pergunta a partir destes resultados é que, enquanto futuros médicos, os estudantes não reforçaram uma maior oposição à contratação dos médicos cubanos, como se testemunha nas posições das entidades de classe.

Essa questão nos levou a perceber a lacuna presente neste estudo e que aponta para a necessidade de futuras investigações: a discussão do nível ideológico. Tanto a representação identitária de classe, ou seja, o quão os estudantes de medicina se identificam com a categoria médica, bem como a orientação sociopolítica dos estudantes poderiam ter sido investigadas.

A contribuição do estudo foi em ter priorizado a amostra apenas com estudantes de medicina e compreender a percepção de um dos principais atores, futuros médicos, neste processo intergrupal entre membros da sociedade de acolhimento e médicos estrangeiros. A pesquisa é pioneira no cenário dos estudos que envolvem o Programa Mais Médicos, ampliando a compreensão dos fatores psicossociais existentes entre a origem dos médicos e a oposição a estes.

Referências

Abrams, D., & Hogg, M. A. (1988). Comments on the motivational status of self-esteem in social identity and intergroup discrimination. *European Journal of Social Psychology*, 18, 317–334.

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading: Addison-Wesley.

Associação Médica Brasileira (2015). *Motivação do Mais Médicos: enviar dinheiro a Cuba*. Disponível em <http://amb.org.br/noticias/motivacao-do-mais-medicos-enviar-dinheiro-a-cuba/>.

Augoustinos, M., & Reynolds, K. J. (2001). Prejudice, racism, and social psychology. In M. Augoustinos & K. J. Reynolds (Eds.), *Understanding prejudice, racism, and social conflict* (pp. 1-23). London: Sage.

Baganha, M. I. & Ribeiro, J. S. (2007). Imigração qualificada no sector da saúde – as oportunidades do mercado laboral português. In Dias, S. (Org.), *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde*, Lisboa: Alto-Comissariado para Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI), pp. 53-78. Disponível em http://www.oi.acidi.gov.pt/docs/Revista_1/migracoes1_art3.pdf.

Bobo, L. D. (1988). Group conflict, prejudice, and the paradox of contemporary racial attitudes. In P. A. Katz & D. A. Taylor (Eds.), *Eliminating racism: Profiles in controversy* (pp. 85-114). New York: Plenum Press.

Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, Siyam A, Cometto G. (2013). *A universal truth: no health without a workforce*. Disponível em <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwa>. Forum Report, Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva, Global Health Workforce Alliance and World Health Organization.

Campbell, D. T. (1965). Ethnocentric and other altruistic motives. In D. Levine (Ed.), *Nebraska symposium on motivation* (pp. 283–301). Lincoln: University of Nebraska Press.

Coser, L. A. (1956). *The function of social conflict*. Glencoe, IL: Free Press.

Costa-Lopes, R., Vala, J., Pereira, C. Aguiar, P. (2008). A construção social das diferenças nas relações entre grupos sociais. In Villaverde, Manuel, Wall, Karin, Aboim, Sofia e Silva, Filipe Carreira da (Eds.), *Itinerários: A Investigação nos 25 Anos do ICS* (pp. 769-790). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Crandall, C. S., & Eshleman, A. (2003). A justification-suppression model of the expression and experience of prejudice. *Psychological Bulletin*, 129, 414-446.

Esses, V. M., Haddock, G., & Zanna, M. P. (1993). Values, stereotypes, and emotions as determinants of intergroup attitudes. In D. M. Mackie & D. L. Hamilton (Eds.), *Affect, cognition, and stereotyping: Interactive processes of group perceptions* (pp. 137-166). San Diego, CA: Academic Press.

Esses, V. M., Haddock, G., & Zanna, M. P. (1993). Values, stereotypes, and emotions as determinants of intergroup attitudes. In D. M. Mackie & D. L. Hamilton (Eds.), *Affect, cognition, and stereotyping: Interactive processes of group perceptions* (pp. 137-166). San Diego, CA: Academic Press.

Gaertner S. L., & Dovidio J. F. (1986). The aversive form of racism. In J. F. Dovidio, & S. L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination and racism* (pp. 61–89). New York, NY: Academic Press.

Hogg, M. A., & Abrams, D. (1990). Social motivation, self-esteem and social identity. In D. Abrams & M. A. Hogg (Eds.), *Social identity theory: Constructive and critical advances* (pp. 28–47). New York: Springer-Verlag

Jost, J. T., & Banaji, M. R. (1994). The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 33, 1-27

Kinder, D. R. & Sears, D. O. (1981). Prejudice and politics: Symbolic racism versus racial threats to the good life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 414-431.

Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 Out 2013 [acesso 2014 Maio 22]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=23/10/2013>.

LeVine, R. A., & Campbell, D. T. (1972). *Ethnocentrism: Theories of conflict, ethnic attitudes, and group behavior*. New York: John Wiley & Sons.

Lima, M. E. (2002). *Normas Sociais e Racismo: efeitos do individualismo meritocrático e do igualitarismo na infra-humanização dos negros*. Tese de doutoramento, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal. Disponível em https://marcuseugenio.files.wordpress.com/2012/08/tese_2002.pdf.

Lima, M. E. O. (2011). Preconceito. In Camino, L., Torres, A.R.R, Marcus Eugênio Lima, M.E.O., Pereira, M.E. (Orgs.). *Psicologia Social: temas e teorias* (pp. 451-500). Brasília: TechnoPolitik.

Mais Médicos ampliou o acesso a medicamento.

Rede Observatório do Programa Mais Médicos. Acesso em Agosto 04, 2015, disponível em <http://www.observatoriomaismedicos.org.br/>.

McConahay, J.B. (1986). Modern Racism, ambivalence, and the modern racism scale” In J.F. Dovidio & S.L. Gaertner (Eds.) *Prejudice, Discrimination, and Racism*. New York, Academic Press.

McGarty, C. (2001). Social Identity theory does not maintain that identification produces bias, and self-categorization theory does not maintain that salience is identification: two comments on Mummendey, Klink and Brown. *British Journal of Social Psychology*, 40: 173-176.

Medida Provisória 621. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 8 de Julho de 2013 [acesso 2014 Maio 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/mpv/mpv621.htm.

Ministério da Saúde (2014). *PortalBrasil*. Disponível em www.brasil.gov.br.

Ministério da Saúde (2015). *PortalBrasil*. Disponível em www.brasil.gov.br.

Mummendy, A. Klink, A. e Brown, R. (2001). Nationalism and patriotism: National identification and out-group rejection. *British Journal of Social Psychology* (2001), 40, 159–172.

Neiva, E. R., & Torres, C. V. (2011). Psicologia Social no Brasil: Uma introdução. In C. V., Torres & E. R., Neiva (Eds.), *Psicologia Social: Principais temas e vertentes* (pp. 31-57). Porto Alegre: Artmed.

Pellegrini, M. (2015, 04 Agosto). *Mais Médicos recebe nota 9 de usuários diz pesquisa. Carta Capital*. Disponível em <http://www.cartacapital.com.br/saude/mais-medicos-recebe-nota-9-de-usuarios-diz-pesquisa-3701.html>.

Pereira, C. R. & Vala, J. (2010). Do preconceito à discriminação justificada. In *Mind_Português* Vol. 1, 2-3, 1-13.

Pereira, C. R. (2007). Preconceito, Normas Sociais e Justificações da Discriminação: O Modelo da Discriminação Justificada. *Tese de Doutorado em Psicologia Social e Organizacional*, Lisboa, ISCTE-IUL.

Pettigrew, T. & Meertens R. W. (1995). Subtle and blatant prejudice in Western Europe. *European Journal of Social Psychology*, 25:57–75. <http://dx.doi.org/10.1002/ejsp.2420250106>.

Portaria Interministerial Nº 1.369/MS/MEC, de 8 de Julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Diário Oficial da União*. 8 Jul 2013 [acesso 2014 Maio 22]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html.

Riek, B. M., Mania, E. W., & Gaertner, S. L. (2006). Intergroup threat and outgroup attitudes: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 336-353.

Rubin, M., & Hewstone, M. (1998). Social identity theory's self-esteem hypothesis: A review and some suggestions for clarification. *Personality and Social Psychology Review*, 2, 40–62.

Sherif, M. (1966). *Group conflict and cooperation*. London: Routledge Kegan Paul.

Sherif, M. (1967). *Group Conflict and Cooperation: Their Social Psychology*. London: Routledge e Kegan Paul.

Sidanius, J., & Pratto, F. (1999). *Social dominance*. New York: Cambridge University Press.

Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. In S. Oskamp (Ed.), *Reducing prejudice and discrimination* (pp. 23–45). Mahwah, N.J.: Psychology Press.

Stephan, W. G., Renfro, C. L., Esses, V. M., Stephan, C. W., & Martin, T. (2005). The effects of feeling threatened on attitudes toward immigrants. *International Journal of Intercultural Relations*, 29, 1-19.

Tajfel, H. & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin e S. Worchel (eds). *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, Ca: Brooks/Cole.

Tajfel, H. (1982). *Grupos humanos e categorias sociais*. Lisboa: Livros Horizonte.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behaviour. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of Intergroup Relations* (pp. 7–24). Chicago, IL: Nelson-Hall.

Vala, J.; Brito, R. e Lopes, D. (1999). *Expressões dos racismos em Portugal*. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

Vala, J.;Pereira, C. & Ramos, A. (2006). Racial prejudice, threat perception and opposition to immigration: A comparative analysis. *Portuguese Journal of Social Science*. 5 (2)

ARTIGO 2

Este artigo será submetido à Revista Paideia - Publicação de Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto - *versão On-line* ISSN 1982-4327.

Preconceito e Identidade Patriótica face à Imigração de Médicos no Brasil

RESUMO – Este artigo analisa o papel do preconceito e de fatores identitários na oposição à contratação de médicos. Utilizou-se o Programa Mais Médicos como cenário para testar a hipótese de que a oposição à contratação de médicos estrangeiros varia consoante a origem do médico e é motivada pelo preconceito e pela necessidade de manter a identidade patriótica. Realizamos dois estudos entre estudantes de uma universidade pública brasileira (N= 236 e N=176), nos quais colocamos em evidência a origem nacional dos médicos e avaliamos a oposição à sua contratação. Os resultados indicaram que a influência da origem dos imigrantes na oposição à sua contratação pelo Programa ocorre somente nos mais preconceituosos. Confirma-se que este efeito é moderado pela identificação patriótica. Enquanto nos menos patriotas, o efeito do preconceito na oposição é significativo para os grupos de portugueses, cubanos e brasileiros, entre os mais patriotas, é significativo para os cubanos, espanhóis e portugueses.

Palavras-chave: identidade; identificação patriótica; preconceito; Programa Mais Médicos.

Prejudice and patriotic identity in the face of immigrating physicians in Brazil

ABSTRACT – This paper analyses the role of prejudice and identity factors in opposition to hiring physicians. We used the "Mais Médicos" program as a setting to test the hypothesis that positioning against foreign doctors varies according to the doctor's country of origin and is motivated by prejudice and patriotic identity. We conducted two studies (N= 236 e N=176), where we put in evidence the national origin of the doctors (Cuban X Spanish X Portuguese) and evaluated opposition towards their hiring. The results confirm that the influence of the immigrants' origins on the opposition to their hiring in the Program occurs only in the most prejudicious. It is confirmed that this effect is moderated by patriotic identification. In the least patriotic, their prejudice has significance to the group of Portuguese, Cuban and Brazilian doctors, while the more patriotic showed more prejudice which resulted in more opposition to Cuban, Spanish and Portuguese immigrants.

Key-words: identity; patriotic identification; prejudice; Program "Mais Médicos".

El prejuicio y la identidad patriótica en la cara de Médicos de Inmigración en Brasil

RESUMEN – Este trabajo examina el papel de los factores de perjuicio y de identidad en oposición a la contratación de los médicos. Se utilizó el programa “Mais Medicos” como poner a prueba la hipótesis de que la oposición a la contratación de médicos extranjeros varía según el origen del médico y está motivado por el prejuicio y la necesidad de mantener la identidad patriótica. Hemos llevado a cabo dos estudios entre los estudiantes de una universidad pública brasileña (N = 236 y N = 176), en el que ponemos en evidencia el origen nacional de los médicos y evaluamos la oposición a su contratación. Los resultados indicaron que la influencia del origen de los inmigrantes en la oposición a su contratación por el Programa sólo se produce en el más perjudicado. Se confirma que este efecto es moderado por la identificación patriótica. Mientras que en menos patriotas, el efecto de sesgo en la oposición es importante para los grupos portugueses, cubanos y brasileños, entre los patriotas, es significativo para los cubanos, españoles y portugueses.

Palabras clave: identidad; identificación patriótica; prejuicio; Programa “Mais Médicos”.

Preconceito e Identidade Patriótica face à Imigração de Médicos no Brasil

O contexto brasileiro tem-se tornado um cenário favorável para a investigação sobre a imigração e seu impacto nas relações intergrupais. Esta tendência é reforçada pela crise econômico-financeira que vem atingindo países desenvolvidos, transformando o Brasil em um país de destino para profissionais estrangeiros, alguns deles qualificados.

Embora o fenômeno da imigração estrangeira não seja recente no Brasil, dada a sua formação ter sido constituída por pessoas de diversas origens culturais, atualmente este fenômeno apresenta características diferentes da imigração ocorrida no passado. Dados oficiais dos censos de 2000 e 2010 mostram que houve um aumento do número de entrada de estrangeiros no país. Enquanto em 2000 registrava-se 143,6 mil imigrantes, em 2010 este número aumentou para 286,5 mil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Um dos aspectos ainda pouco estudados é a chegada ao Brasil de imigrantes qualificados. Assinalam-se duas características quanto a este grupo. A primeira refere-se ao caráter agregador de valor à mão-de-obra nacional, suprimindo carências em áreas-chave como engenharias e saúde. A segunda característica diz respeito ao fato de este grupo ser alvo de reações negativas por parte de segmentos socioprofissionais que protegem suas fronteiras endogrupais, como por exemplo, a classe médica. Um exemplo de imigração qualificada no Brasil é o Programa Mais Médicos, que, dentre outros aspectos, objetiva contratar médicos estrangeiros para atuarem em locais onde há

ausência crônica de médicos, trazendo para o Brasil profissionais de países como Cuba, Portugal, Espanha, Bolívia, Peru e Colômbia, dentre outros.

Neste contexto, o objetivo geral deste trabalho é investigar em que medida a sociedade brasileira se opõe à contratação dos médicos estrangeiros, e analisar os fatores que contribuem para esta oposição. Estudaremos, especificamente, a oposição a médicos de três origens nacionais: cubanos, portugueses, espanhóis. A escolha destas três nacionalidades deveu-se a serem, na época da coleta de dados, os grupos nacionais em maior quantidade, conforme os dados do Ministério da Saúde (2014).

Nossa hipótese é a de que a oposição à contratação do médico imigrante varia conforme a sua origem e que nesta oposição atuam duas forças motivacionais: o preconceito contra o grupo de origem do médico e a saliência de fatores identificatórios. Se a motivação para a oposição tiver base preconceituosa, os indivíduos se oporão à contratação de médicos de forma seletiva, e esta seleção se relacionará com o nível de preconceito contra a origem nacional dos médicos. Esta tendência deverá acontecer apenas entre os indivíduos com maior sentimento de orgulho patriótico, pois se sentirão mais incomodados com a presença alheia porque põe em causa a sua crença de que a nação é capaz de superar seus problemas.

Neste artigo, propomos que essa relação dependerá de outros fatores, especialmente aqueles relacionados com a representação sobre o endogrupo, como são exemplo os fatores identitários (Tajfel & Turner, 1986). Se a oposição à contratação de médicos depende também da representação do endogrupo, por meio do grau do patriotismo história, a oposição seletiva deverá acontecer apenas entre os indivíduos com maior identificação com a nação. Isto deve acontecer porque as pessoas mais

identificadas se sentem mais incomodadas com a presença de membros dos exogrupos, visto que esta presença pode representar uma ameaça à crença de que o endogrupo é capaz de superar seus problemas. Neste sentido, considerando a atuação de representações sobre o endogrupo como representações sobre o exogrupo, é provável que indivíduos preconceituosos sejam mais sensíveis às situações sociais que ameaçam a sua identidade, enquanto que os indivíduos menos preconceituosos sejam menos suscetíveis a esta ameaça.

Assim, propomos a hipótese de que haverá oposição à contratação de médicos estrangeiros apenas nos indivíduos com atitudes negativas face ao grupo nacional de origem do médico. Ou seja, o preconceito motivará a oposição à contratação, de modo que, quanto maior o preconceito, maior será esta oposição. No entanto, nem sempre isto deve ocorrer. A hipótese aqui testada defende que a oposição eletiva acontece apenas quando ameaça à identidade social. Dito de outra forma, não é suficiente analisar a relação entre o preconceito e a oposição aos imigrantes, é preciso analisar como o preconceito interage com fatores identitários.

1 O Papel Motivacional da Identidade Social nas Atitudes contra Imigrantes

A identidade social é construída a partir da necessidade das pessoas pensarem positivamente sobre si mesmas e sobre os grupos a que pertencem. Esta proposição é um dos pressupostos fundamentais da Teoria da Identidade Social (Tajfel & Turner, 1986), que conceitua a identidade como uma parte do autoconceito pessoal que deriva do sentimento de pertença ao grupo ou categoria social, aliado ao significado emocional e valorativo associado a esta pertença. Desta maneira, o pertencimento nacional pode

levar aos indivíduos a se orgulharem do seu grupo-nação, de modo que quanto mais as pessoas se identificam como membro do seu grupo-nação, mais elas tentam avaliar positivamente a nação a que pertencem. O fato de não serem capazes de solucionar seus próprios problemas é fonte de ameaça a este orgulho. É neste sentido que a identidade nacional se revela como expressão da identidade social.

Segundo Kosterman e Feshback (1989), a identidade nacional é composta por 4 dimensões de conteúdos: patriotismo; nacionalismo; internacionalismo; liberdades cívicas. O patriotismo é o sentimento de ligação ao país, solidariedade, virtudes cívicas e aos seus símbolos (Kosterman & Feshback, 1989) e seria fruto do enraizamento e da conexão com o grupo-nação (Bar-Tal & Saub, 1997). Enquanto realização afetiva por meio do orgulho, responsabilidade e sentimento de sentir-se pertencendo ao seu grupo nacional, o patriotismo apresenta dois fatores: O primeiro associado ao orgulho pelo sistema de democracia e funcionamento político, denominado de patriotismo sistema, e o outro ligado ao orgulho pela história e conquistas do povo, chamada de patriotismo história.

Staub (1997) faz uma distinção entre duas dimensões empíricas do patriotismo: patriotismo cego e o patriotismo construtivo. O patriotismo cego exprime-se como um sentimento de lealdade não crítico, seguindo o extremo de atitude manifestada no apoio incondicional à nação, independentemente de ela estar ou não correta. O patriotismo construtivo diz respeito a um vínculo com a nação de forma crítica, traduzindo-se em uma preocupação de bem-estar com a própria nação e, ao mesmo tempo, em uma justa aplicação dos mesmos valores morais a todos os seres humanos, independente de pertencimento a uma nação.

Diversos estudos têm mostrado que tanto o nacionalismo como o patriotismo se associam com atitudes intergrupais negativas (Vala, Pereira, Costa-Lopes & Deschamps, 2010). No entanto, a relação entre essas dimensões e as atitudes negativas direcionadas a estrangeiros não está plenamente elucidada. Por exemplo, Duckitt e Mphuting (1998) mostraram que é o nacionalismo, e não o patriotismo, que se relaciona com o etnocentrismo. Na mesma direção, Blank e Schmidt (2003) mostram que o nacionalismo se associa mais com a menor tolerância aos estrangeiros e o patriotismo corresponde a uma maior tolerância. Por outro lado, há estudos que demonstram que o patriotismo está associado à intolerância, sobretudo em pesquisas realizadas no contexto germânico após a reintegração das Alemanha Oriental e Ocidental (Blank & Schmidt, 2003). Por último, outros estudos indicam que o nacionalismo é a dimensão que tem mostrado maior impacto no estudo nas atitudes intergrupais (Blank & Schmidt, 2003; Vala, Pereira, Costa-Lopes & Deschamps, 2010).

Em síntese, os resultados do patriotismo não demonstram muita clareza como os estudos do nacionalismo quanto à evidência da manifestação negativa em relação aos imigrantes. Não só vinculado à questão dos imigrantes, a falta de esclarecimento também aparece quando se analisa o impacto do patriotismo na vida social. Por um lado, tem-se estudos que relatam uma relação positiva entre o patriotismo e o comportamento pró-social, como cumprimento das obrigações fiscais, a participação eleitoral, ou a doação de sangue (Huddy & Khatib, 2007). E, por outro lado, não há evidências mostrando o impacto positivo do patriotismo na cooperação (Gangl, Torgler & Kirchler, 2015).

Nossa hipótese defende que a ameaça à identidade patriótica pode motivar a discriminação contra médicos estrangeiros. Portanto, apenas os indivíduos mais patrióticos estarão mais motivados para se opor aos médicos estrangeiros, como uma forma de manter seu orgulho nacional protegido. Desta maneira, esta ameaça facilitará atitudes negativas em direção aos imigrantes. Para testar esta hipótese, realizamos dois estudos, que serão apresentados a seguir.

2 Estudo 1

2.1 Método

Participantes

Participaram 236 estudantes universitários (58% do sexo feminino) com idade variando de 17 a 56 anos ($M= 23,51$, $DP=6,04$), de vários cursos de exatas, humanas e de saúde de uma universidade pública. Os participantes foram randomicamente distribuídos a uma de três condições experimentais que definiam o grupo-alvo: grupo cubanos ($n=81$); grupo espanhóis ($n=80$) e grupo portugueses ($n=75$).

Medidas

Todos os instrumentos utilizados tinham formato *likert* de sete pontos. As respostas variaram de 1 (nenhum orgulho) a 7 (muito orgulho), para a medida do patriotismo, e nos demais instrumentos as respostas variaram de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

Patriotismo

Para medir o grau de orgulho ao país, foi utilizada uma escala desenvolvida e validada por Kosterman e Feshbach (1989) apresentando 6 itens (e.g: *“Na forma como a democracia funciona no Brasil”*; *“Na influência do Brasil no mundo”*; *“No nosso sistema político”*; *“Na história do Brasil”*; *“Nas conquistas históricas do Brasil”*; *“Na riqueza cultural do nosso povo”*). Dois fatores foram extraídos. O primeiro, patriotismo história, explica 27,11% da variância e apresentou um coeficiente de confiabilidade de 0,72. O segundo, denominado patriotismo sistema, apresentou uma variância explicada de 16,84 % e um coeficiente de confiabilidade mediana ($\alpha = 0,60$).

Preconceito

Apresentamos oito itens de uma escala desenvolvida especialmente para este trabalho nos quais avaliamos em que medida os participantes exprimem preconceito em relação aos médicos do programa, consoante a sua origem. Esta escala foi adaptada do instrumento desenvolvido por Pettigrew e Meertens (1995). Pedimos que indicassem qual o grau com que concordavam com cada uma das seguintes afirmações: *“Dentre os médicos imigrantes do Programa Mais Médicos, os cubanos/espanhóis/portugueses são aqueles que eu tenho uma opinião menos favorável”*; *“Sinto simpatia pelos médicos cubanos/espanhóis/portugueses”*; *“Trataria com hospitalidade os médicos cubanos/espanhóis/portugueses”*; *“Dentre os médicos estrangeiros, os cubanos/espanhóis/portugueses são os mais competentes”*; *“Os cubanos/espanhóis/portugueses são mais competentes do que os brasileiros”*; *“A contratação de médicos cubanos/espanhóis/portugueses promoverá pouca melhoria na saúde da população”*; *“A contratação de médicos cubanos/espanhóis/portugueses é*

uma excelente resposta para garantir cuidado com a saúde da população brasileira”;
“Os médicos cubanos/espanhóis/portugueses realizam um trabalho de má qualidade”;
Uma análise fatorial (método *Principal axis factoring*) permitiu-nos extrair um fator que explica 23,50% da variância. A consistência interna desta medida é mediana ($\alpha = 0,67$).

Oposição à contratação de médicos estrangeiros

Elaborada especialmente para este trabalho, a escala foi desenvolvida a partir das notícias veiculadas pelos meios de comunicação na época da implantação do Programa Mais Médicos. É composta por 6 itens. (e.g. *“Sentir-me-ia desconfortável em ser atendido(a) por um médico cubano/espanhol/português”;* *“Prefiro ser atendido por um médico brasileiro do que por um médico cubano/espanhol/português”;* *“Recuso-me a ser atendido por um médico cubano/espanhol/português”;* *“Gostaria de ser atendido por um médico cubano/espanhol/português”;* *“Precisamos trazer mais médicos cubanos/espanhóis/portugueses para o Brasil”*). Os resultados de uma análise fatorial permitiu extrair um fator que explica 40,02% da variância das respostas aos itens de oposição ao médico imigrante. A consistência interna desta medida é boa ($\alpha = 0,80$).

Procedimentos

Coleta de Dados: Foi apresentado um questionário formado por três blocos de questões, além das perguntas sobre dados socio-demográficos. No primeiro bloco, foi apresentada uma medida de identificação patriótica. No segundo bloco, foi apresentada uma medida de preconceito contra os médicos do Programa Mais Médicos. A partir deste bloco, os participantes expressaram a sua atitude em relação a apenas um grupo-alvo específico (cubano, espanhol ou português). No terceiro bloco, os participantes

responderam a uma medida de oposição à contratação dos médicos. Cada participante respondeu apenas em relação a um grupo-alvo. Foi informado aos participantes que a sua colaboração era voluntária e que caso desejassem tinham a possibilidade de negar a colaboração a qualquer momento ou se ausentar do estudo. Do mesmo modo, foram informados de que todas as respostas eram anônimas, bem como a eventual publicação dos dados.

Análise de Dados

Realizada Ancova fatorial usando a oposição ao Programa Mais Médicos como variável dependente, os grupos-alvo como fator inter-grupos (cubanos x espanhóis x portugueses), a identificação patriótica e o preconceito como covariáveis.

Considerações éticas

Este projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) pelo número CAAE: 49776915.7.0000.5188.

2.2 Resultados

Análises Preliminares

A Tabela 1 apresenta as correlações entre os indicadores utilizados na pesquisa, ou seja, Preconceito, Patriotismo sistema, Patriotismo história e Oposição Mais Médicos.

Como podemos constatar, há uma correlação positiva e significativa entre os índices do preconceito e da oposição à contratação de médicos estrangeiros quando o grupo alvo é o médico cubano ($r=0,475$, $p< 0,05$) e quando é o médico português ($r=0,330$, $p< 0,05$), de modo que quanto mais negativa é a atitude em relação ao grupo

nacional de origem dos médicos, maior é a oposição aos médicos estrangeiros. Estas correlações mostram que, em geral, apenas o preconceito parece ser o fator motivacional da oposição aos médicos estrangeiros.

Tabela 1: Correlação entre as variáveis preconceito, patriotismo história e patriotismo sistema e a oposição à contratação de médico imigrante - Estudo 1.

	Médico Cubano	Médico Português	Médico Espanhol
Preconceito	.475*	.330*	.148
Patriotismo história	.092	.013	-.199
Patriotismo sistema	-.037	.219	-.010

Para sistematizar os dados e apresentá-los de uma forma mais didática, construímos a Tabela 2, que se refere aos resultados dos efeitos principais e das interações entre as variáveis utilizadas neste estudo, onde consta um resumo dos principais resultados das interações realizadas através de Ancova fatorial.

Tabela 2: Relação das variáveis predictoras, estatística F, nível de significância e graus de liberdade – Estudo 1.

Preditores	F	Df	P	η^2p
Origem dos médicos	,291	(2,216)	ns	,003
Preconceito	16,60	(1,216)	p <.001	,071
Patriotismo história	,051	(1,216)	ns	,000
Patriotismo sistema	,406	(1,216)	ns	,002
Origem dos médicos*Preconceito	2,05	(2,216)	ns	,019
Origem dos médicos* Patriotismo história	,547	(2,216)	ns	,005
Origem dos médicos*Patriotismo sistema	,223	(2,216)	ns	,002
Preconceito*Patriotismo história	2,56	(1,216)	ns	,012
Preconceito*Patriotismo sistema	5,28	(1,216)	p <.05	,024
Patriotismo história*Patriotismo sistema	1,74	(1,216)	ns	,008
Origem dos médicos*Preconceito* Patriotismo história	3,69	(2,216)	p <.05	,033
Origem dos médicos*Preconceito* Patriotismo sistema	,441	(2,216)	ns	,004

Para testar a hipótese de que haverá oposição à contratação de médico imigrante apenas entre indivíduos preconceituosos, calculamos uma Ancova usando a oposição ao Programa Mais Médicos como variável dependente, os grupos-alvo como fator inter-

grupos (cubanos x espanhóis x portugueses), a identificação patriótica e o preconceito como covariáveis.

Encontramos o efeito principal do preconceito, $F(1,216) = 16,60$, $p < .001$ $\eta^2p = 0,71$ na oposição à contratação do médico imigrante. Este efeito reflete a existência de uma associação entre o preconceito e a oposição à contratação dos médicos, de modo que, quanto mais preconceituosos são os participantes, maior é a oposição à contratação. A decomposição desta intenção indica que nem sempre o preconceito está associado com a maior oposição à contratação dos médicos (Figura 1).

O efeito do preconceito na oposição à contratação dos médicos cubanos e portugueses é significativo, e os indivíduos com preconceito baixo opõem-se menos à contratação destes médicos do que os indivíduos com preconceito alto.

De fato, o efeito do preconceito na oposição ao médico espanhol não é significativo, conforme Figura 1.

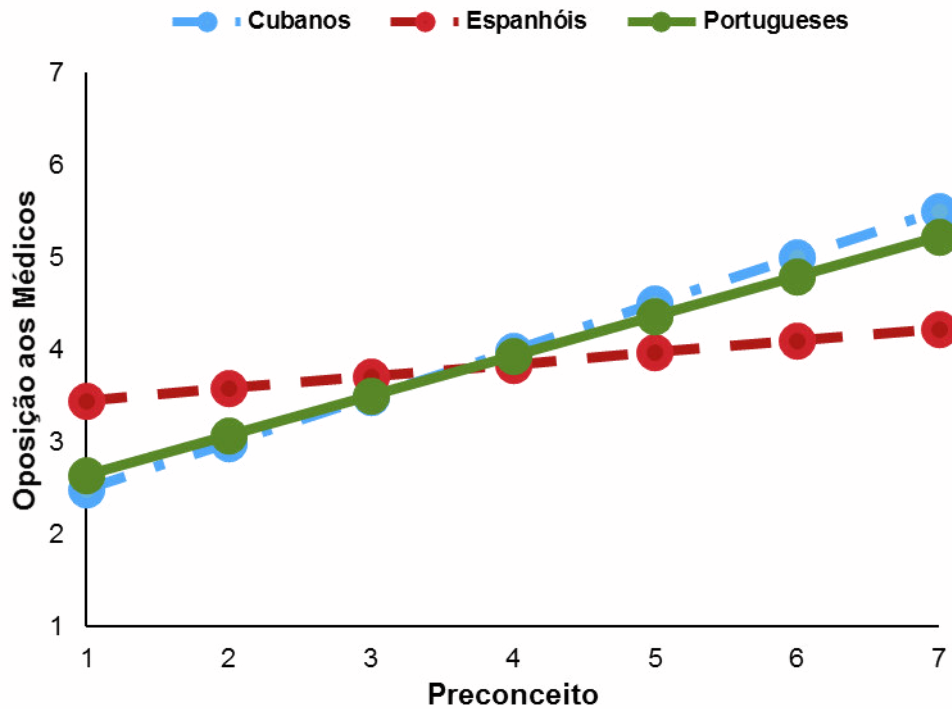


Figura 1: Oposição à contratação de médicos em função do nível do preconceito e da origem do grupo (Estudo 1).

De maior importância houve uma interação significativa entre o patriotismo história, o preconceito e o grupo-alvo, $F(2,216) = 3,69$ $p=0.026$ $\eta^2p = 0.033$, o que nos indica que este tipo de patriotismo modera o efeito do preconceito na oposição à contratação do imigrante. Para compreendermos melhor o significado desta interação, analisamos as diferenças entre os grupos-alvos em função do nível de preconceito direcionado aos mesmos (alto = +1DP vs. baixo = -1DP além da média do preconceito) e do nível de patriotismo história (alto = 1DP vs. baixo = -1DP além da média do patriotismo história). A Tabela 3 apresenta essas médias e desvios-padrão.

Tabela 3: Médias (e desvios-padrão) da oposição à contratação de médicos imigrantes nas condições de baixo e alto Patriotismo história – Estudo 1.

	BAIXO PATRIOTISMO HISTÓRIA		ALTO PATRIOTISMO HISTÓRIA	
	BAIXO PRECONCEITO	ALTO PRECONCEITO	BAIXO PRECONCEITO	ALTO PRECONCEITO
Cubanos	3.59 (0.17)	4.05 (0.17)	3.49 (0.17)	4.36 (0.15)
Espanhóis	3.60 (0.16)	4.15 (0.13)	3.74 (0.14)	3.71 (0.12)
Portugueses	3.31 (0.20)	4.31 (0.23)	3.85 (0.28)	3.72 (0.28)

Nos indivíduos com patriotismo histórico baixo, o preconceito não se relaciona com a oposição à contratação do médico cubano, nem com a do médico espanhol. No entanto, nestes indivíduos, o preconceito motiva a oposição à contratação aos médicos portugueses, conforme a Figura 2.

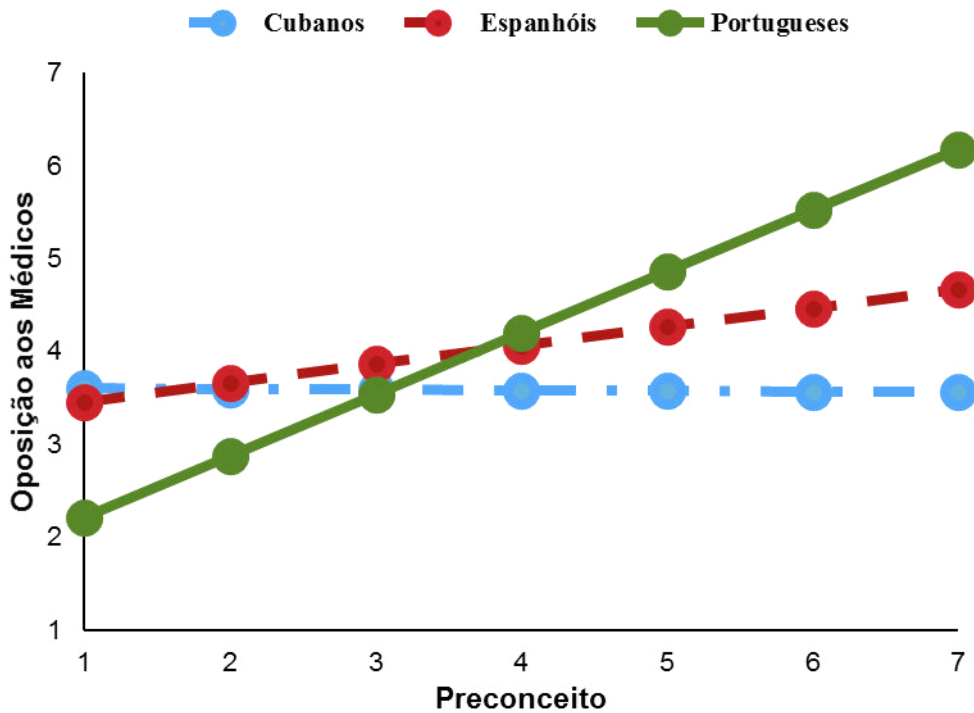


Figura 2: Oposição à contratação de médicos em função do nível do patriotismo história baixo e do grupo nacional do médico (Estudo 1).

Para os indivíduos que possuem maior orgulho da história do país, ou seja, patriotismo história alto, quando o grupo-alvo foi o de cubanos, o efeito do preconceito na oposição à contratação de médico imigrante é significativo ($p=0.000$), de modo que os indivíduos com baixo preconceito apresentaram menos oposição à contratação do que os indivíduos que apresentaram alto preconceito. Quando o grupo-alvo foi o dos portugueses e de espanhóis, o efeito do preconceito na oposição à contratação não foi significativo.

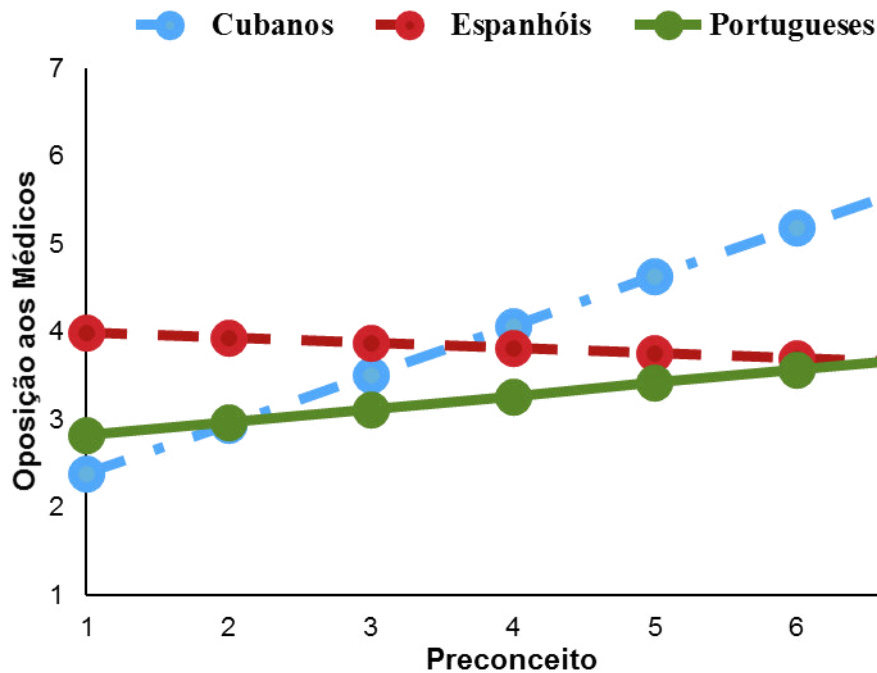


Figura 3: Oposição à contratação de médicos em função do nível do patriotismo história alto e do grupo nacional do médico (Estudo 1).

2.3 Discussão

Este estudo forneceu a evidência empírica inicial para a hipótese de que haverá oposição à contratação de médicos estrangeiros apenas nos indivíduos com atitudes negativas face ao grupo nacional de origem do médico. Encontramos o resultado de que o preconceito motivou a oposição à contratação, de modo que quanto maior o preconceito, maior foi esta oposição. Também constatou-se que consoante o nível de adesão ao patriotismo história, o papel do preconceito tornou-se diferente. Dito de outra forma, a ameaça à identidade patriótica, por meio da ameaça ao orgulho nacional, potencializou o preconceito contra a origem nacional do médico imigrante.

Mostramos que dentre os grupos-alvo, o efeito do preconceito na oposição é significativo apenas para os grupos de portugueses e cubanos. Assim, entre os

indivíduos menos preconceituosos e menos patriotas, o efeito do preconceito na oposição é significativo apenas em relação ao grupo de portugueses, sugerindo uma operação que nomeamos de desidentificação com a pátria. Neste caso, os brasileiros parecem rejeitar o seu passado histórico, na sua relação de colonizado, frente ao português, na posição de colonizador.

Por outro lado, o preconceito motivou a maior oposição aos médicos cubanos, na condição de patriotismo alto, onde se observa que a covariação do preconceito e do patriotismo pode ser um fator motivacional que leva os indivíduos mais preconceituosos a se oporem mais à contratação dos médicos cubanos.

No entanto, algumas questões podem ser levantadas a partir desses resultados. Por exemplo: será que a percepção do *status* do país de origem tem alguma influência no efeito do preconceito na oposição ao imigrante qualificado? Ou seja, o fato de ser europeu ou latino-americano interfere de alguma forma nesses resultados? Outra questão se refere ao idioma do grupo-alvo. Nesse caso, o fato de falar português ou espanhol teria alguma influência? Mudaria o padrão dos resultados apresentados? Essas duas questões foram analisadas no Estudo 2, apresentado a seguir.

3 Estudo 2

O objetivo deste estudo foi analisar em que medida a percepção do *status* do grupo-alvo e da compreensão do idioma por ele falado influenciaram na oposição à imigração qualificada. Para tanto utilizamos os mesmos instrumentos do estudo 1, a fim de replicar os seus resultados e acrescentamos duas medidas referentes à percepção do status e do idioma. A importância de contemplar essas duas variáveis está em não

confundir a língua e o *status* com o próprio preconceito, por isso estas variáveis foram controladas neste segundo estudo. Introduzimos também o grupo alvo de médicos brasileiros objetivando usa-lo como grupo controle.

3.1 Método

Participantes e Delineamento Experimental

Participaram 176 estudantes universitários de uma universidade pública (79,5% do sexo feminino), com idade variando de 16 a 51 anos (M=20,72, DP=6,05). Os participantes foram randomicamente distribuídos a uma de quatro condições experimentais que definiam o grupo-alvo: grupo cubanos (n=45); grupo espanhóis (n=43), grupo portugueses (n=43) e grupo brasileiros (n=45).

Procedimentos e Manipulação

Como no Estudo 1, os participantes contribuíram de forma voluntária e foram informados sobre a interrupção da colaboração, se desejassem, bem como o anonimato das respostas às questões. Foram-lhes apresentados os mesmos blocos de questões do estudo anterior, onde se media a identificação patriótica, o preconceito, atitude em relação ao médico estrangeiro e a oposição à contratação do médico.

Medidas

Os instrumentos que mediam o preconceito, o patriotismo e a oposição aos médicos estrangeiros tinham formato *likert* de sete pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Acrescentou-se duas medidas, uma para medir a compreensão do idioma falado pelo médico estrangeiro e outra para analisar a percepção do *status* do país de origem, ambas também em formato *likert* de sete pontos,

seguindo a diferenciação dos grupos-alvo. Dados sociodemográficos também foram colhidos.

Patriotismo

Os participantes registraram o seu grau de orgulho aos mesmos aspectos da escala utilizada no estudo 1. Realizamos uma análise fatorial (método *Principal axis factoring*) aos escores obtidos. Dois fatores foram extraídos. O primeiro fator denominado patriotismo história explica 26,40 % da variância, tendo apresentado um coeficiente de confiabilidade interna de 0,70. O segundo fator, denominado patriotismo sistema explica 17% da variância e apresenta uma consistência interna baixa de 0,62.

Preconceito

Foi utilizada a mesma escala do estudo 1 acrescentada de mais 3 itens, objetivando incrementar a fiabilidade: “Dentre os médicos do Programa Mais Médicos, os cubanos/espanhóis/portugueses são os mais descuidados; “Os médicos cubanos/espanhóis/portugueses do Programa Mais Médicos são despreparados nas suas práticas profissionais; “Os médicos cubanos/espanhóis/portugueses do Programa Mais Médicos são excelentes médicos”. Uma análise fatorial (método *Principal axis factoring*) permitiu-nos extrair um fator que explica 37,88% da variância e apresenta um bom coeficiente de confiabilidade de 0,84.

Oposição à contratação de médicos estrangeiros

Essa medida seguiu os mesmos itens do Estudo 1. Os resultados de uma análise fatorial permitiram extrair um fator que explica 38,49% da variância das respostas aos itens de oposição ao médico imigrante e apresentaram consistência interna de 0,66.

Idioma

Foi utilizado apenas um item conforme o grupo-alvo analisado: Indique em que medida acha que o idioma falado pelos médicos cubanos/espanhóis/portugueses do Programa Mais Médicos é compreensível pelos pacientes atendidos pelo Programa Mais Médicos.

Status do País

Os itens permitiam realizar comparações entre os *status* dos grupos-alvos, centrando-se nas comparações entre as origens dos médicos, de acordo com o grupo-alvo (e.g. “*Comparado com os médicos cubanos/espanhóis/portugueses do Programa Mais Médicos, os médicos cubanos/espanhóis/portugueses têm*”). As respostas variavam de baixo status social a alto status social.

Procedimentos

Coleta de Dados: Foram apresentados os mesmos blocos de questões do estudo anterior, onde se media a identificação patriótica, o preconceito, atitude em relação ao médico estrangeiro e a oposição à contratação deste. Mais duas questões foram acrescentadas neste estudo (idioma e o *status* do país), seguindo a diferenciação dos grupos-alvo. Dados sociodemográficos também foram colhidos.

Análise de Dados

Foi realizada Ancova fatorial usando a oposição à contratação de médicos imigrantes no Programa Mais Médicos como variável dependente, os grupos-alvo como fator inter-grupos (cubanos x espanhóis x portugueses), a identificação patriótica e o preconceito como covariáveis.

3.2 Resultados

Análises Preliminares

A Tabela 4 apresenta a matriz das correlações entre as variáveis utilizadas na pesquisa, ou seja, preconceito, patriotismo sistema, patriotismo história e oposição mais médicos.

Como podemos observar, há uma correlação positiva e significativa entre os índices do preconceito e da oposição aos quatro grupos de origem dos médicos, de modo que quanto mais negativa é a atitude em relação ao grupo nacional de origem dos médicos, maior é a oposição aos médicos estrangeiros e também ao médico brasileiro. Observou-se uma correlação significativa e negativa entre a oposição e o patriotismo sistema no grupo de brasileiros, demonstrando que quanto mais orgulho do sistema democrático e político do Brasil, menos oposição à contratação de médicos brasileiros.

Tabela 4: Correlação entre as variáveis preconceito, patriotismo história e patriotismo sistema e a oposição à contratação de médico imigrante - Estudo 2.

	Médico Cubano	Médico Espanhol	Médico Português	Médico Brasileiro
Preconceito	,861**	,503**	,406**	,620**
Patriotismo história	-0,99	,102	,140	-,202
Patriotismo sistema	-,281	-,111	-,216	-,330*

Propomos a hipótese de que haverá oposição ao médico imigrante apenas entre indivíduos preconceituosos. Para testar esta hipótese calculamos uma Ancova fatorial em que a variável dependente é a oposição ao médico imigrante, delineamento entre-participantes, usando a identificação patriótica e o preconceito como covariáveis. A Tabela 5 apresenta os principais resultados da Ancova fatorial utilizadas neste estudo.

Tabela 5: Relação das variáveis preditoras, estatística F, nível de significância e graus de liberdade – Estudo 2.

Preditores	F	df	p	η^2p
Origem dos médicos	10,47	(3,151)	p <.001	,172
Preconceito	50,14	(1,151)	p <.001	,249
Patriotismo história	,010	(1,151)	ns	,000
Patriotismo sistema	3,11	(1,151)	p<.010	,020
Origem dos médicos*Preconceito	4,52	(3,151)	p<.05	,082
Origem dos médicos* Patriotismo história	,511	(3,151)	ns	,010
Origem dos médicos*Patriotismo sistema	1,36	(3,151)	ns	,026
Preconceito* Patriotismo história	7,56	(1,151)	p<.05	,048
Preconceito* Patriotismo sistema	5,47	(1,151)	ns	,035
Patriotismo História*Patriotismo sistema	3,57	(1,151)	p<.010	,023
Origem dos médicos*Preconceito* Patriotismo história	3,54	(3,151)	p<.05	,066
Origem dos médicos*Preconceito* Patriotismo sistema	,746	(3,151)	ns	,015

Encontramos um efeito principal significativo do preconceito, $F(1,151) = 50,14$, $p < .001$ $\eta^2p = 0,249$ na oposição à contratação de médico imigrante. Observamos que o efeito do preconceito na oposição a todos os grupos de médicos é significativo.

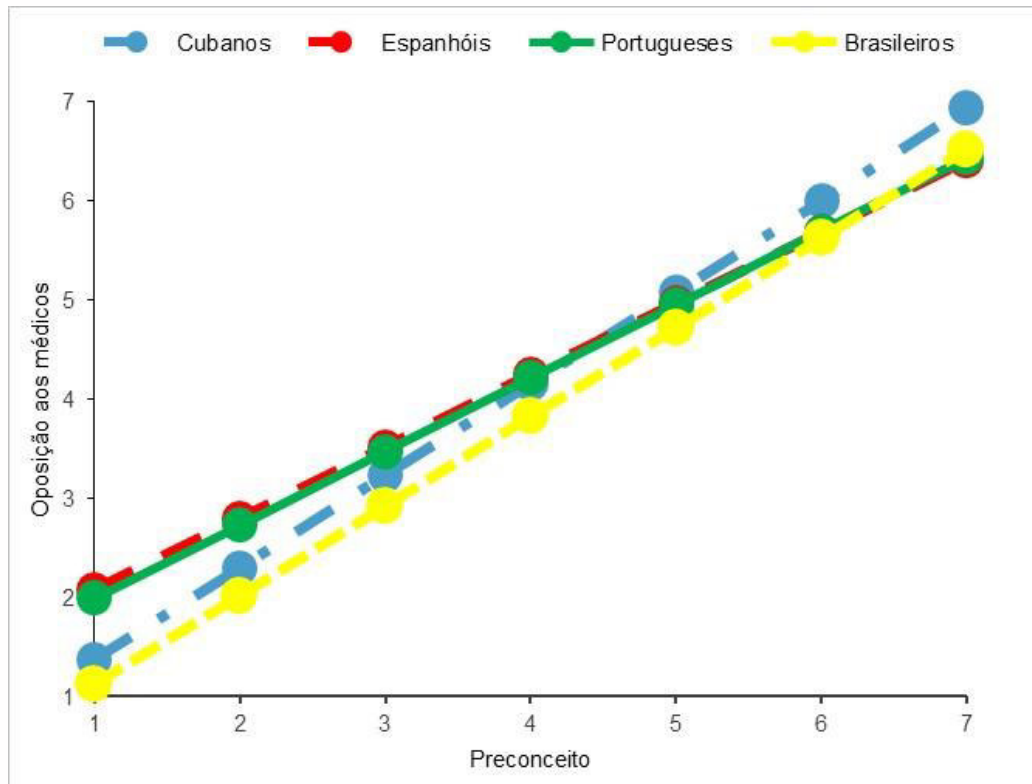


Figura 4: Oposição à contratação de médicos em função do nível do preconceito e da origem do grupo (Estudo 2).

Tão importante quanto o resultado acima, foi o fato de haver uma interação tripla e significativa entre o patriotismo história, o preconceito e o grupo-alvo, ($F(3,151) = 3,54$, $p < .05$), o que nos indica que o patriotismo história modera o efeito do preconceito na oposição à contratação do médico. Para compreendermos melhor o significado desta interação, analisamos as diferenças entre os grupos-alvo em função do seu nível de preconceito (alto = +1DP vs. baixo = -1DP além da média do preconceito)

e do nível de patriotismo história (alto = 1DP vs. baixo = -1DP além da média do patriotismo história). Para melhor verificar o nível de oposição à contratação de médicos, destacamos na Tabela 6 a relação das médias e desvio-padrão de oposição à contratação de cada grupo avaliado.

Tabela 6: Médias (e desvios-padrão) da oposição à contratação de médicos imigrantes e brasileiros nas condições de baixo e alto patriotismo história – Estudo 2.

	BAIXO PATRIOTISMO HISTÓRIA		ALTO PATRIOTISMO HISTÓRIA	
	BAIXO PRECONCEITO	ALTO PRECONCEITO	BAIXO PRECONCEITO	ALTO PRECONCEITO
Cubanos	3.60 (0.18)	4.48 (0.19)	2.84 (0.19)	4.79 (0.15)
Espanhóis	4.05 (0.30)	3.78 (0.26)	3.16 (0.16)	4.95 (0.24)
Portugueses	3.74 (0.42)	3.92 (0.29)	3.21 (0.33)	4.72 (0.23)
Brasileiros	2.91 (0.15)	3.76 (0.24)	3.17 (0.16)	3.46 (0.26)

Nos indivíduos com patriotismo história baixo, o preconceito não se relaciona com a oposição à contratação do médico espanhol nem com a do médico português. No entanto, nestes indivíduos o preconceito motiva a oposição à contratação aos médicos cubanos e brasileiros ($p=0.000$), conforme a Figura 5.

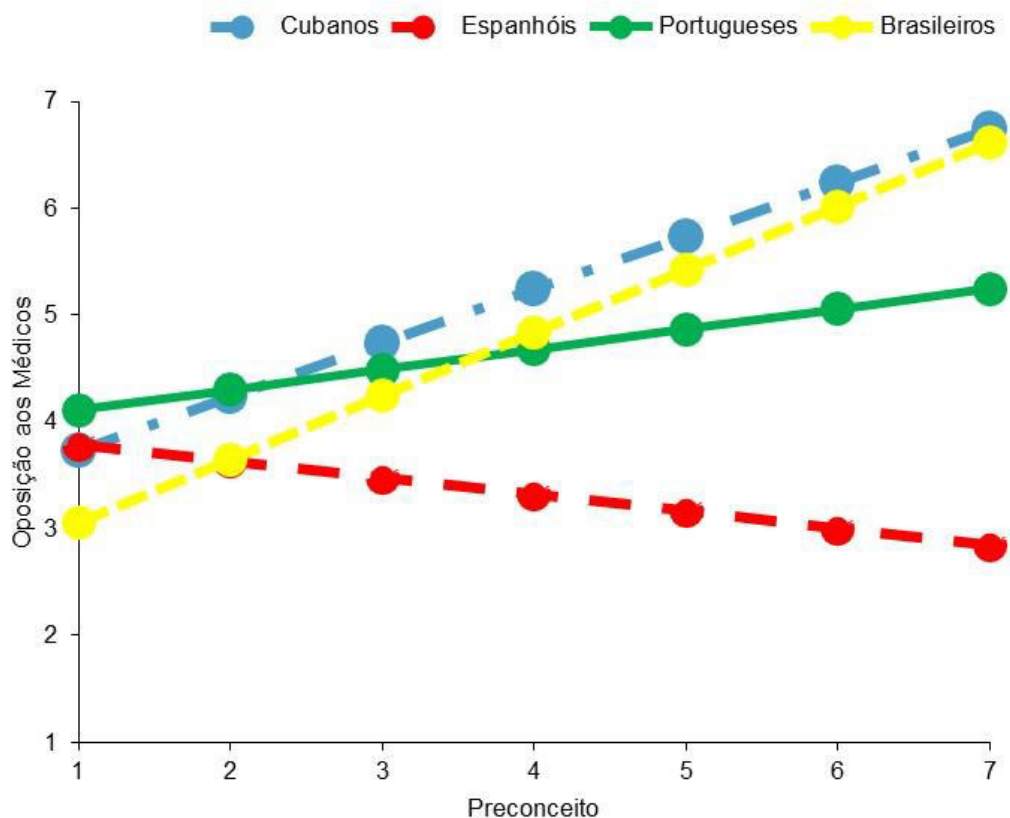


Figura 5: Oposição à contratação de médicos em função do nível do patriotismo história baixo e do grupo nacional do médico (Estudo 2).

Nos indivíduos mais patriotas historicamente, quando o grupo-alvo foi o de cubanos, de espanhóis e portugueses, o efeito do preconceito na oposição à contratação do médico imigrante é significativo ($p=0.000$), de modo que os indivíduos com baixo preconceito apresentaram menos oposição à contratação de médicos do que os indivíduos que apresentaram alto preconceito. Quando o grupo alvo foi o dos brasileiros, o efeito do preconceito na oposição à contratação do médico não foi significativo.

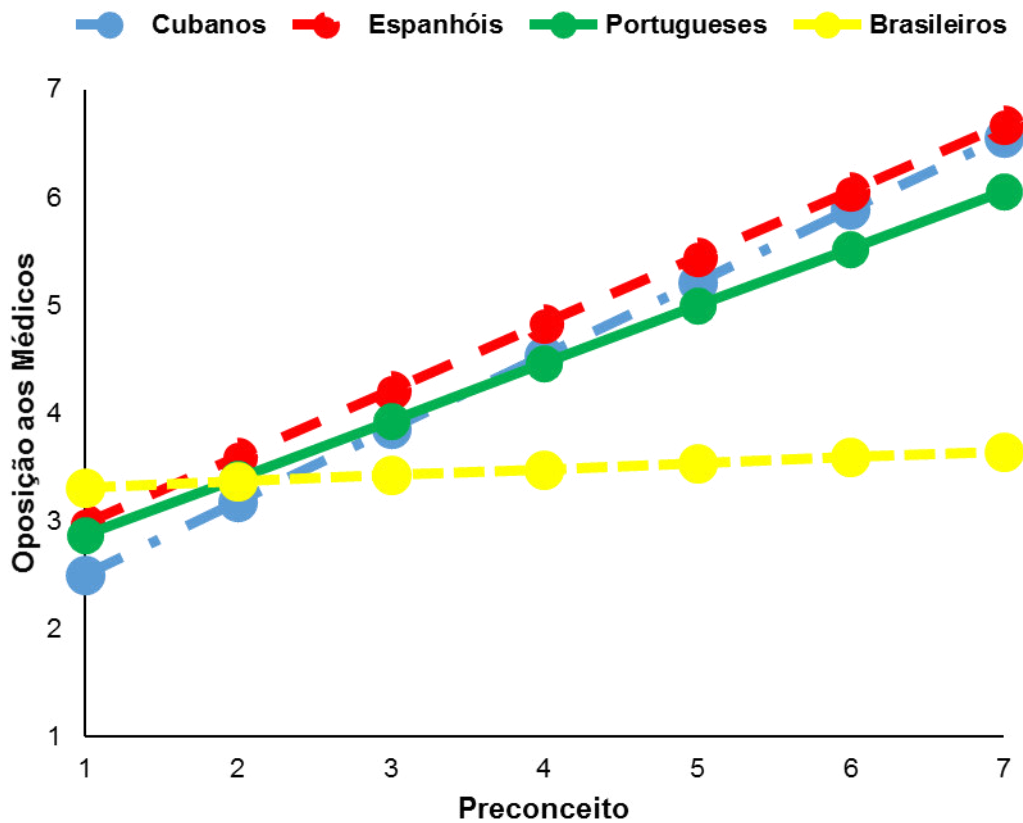


Figura 6: Oposição aos médicos em função do nível do patriotismo história alto e do grupo nacional do médico (Estudo 2).

Análise suplementar

No mesmo modelo da Tabela 5, inserimos as variáveis do idioma e *status* do país, onde encontramos o efeito principal do idioma $F(1,222)=30,36, p<0.001$ $n^2p=0.120$. No entanto, mais importante é o achado de que a interação tripla entre o preconceito, a oposição e o patriotismo história não se altera quando analisamos a interação do idioma, indicando que a interação tripla continua significativa e mostrando que o idioma não se confunde com o preconceito. Da mesma forma o efeito principal do *status* do país não foi significativo.

3.3 Discussão

Este estudo confirma a evidência retratada no Estudo 1 de que não é somente o preconceito que atua na discriminação contra imigrantes qualificados. Constatou-se que a interação entre preconceito e ameaça ao orgulho nacional desencadeou o processo de oposição à contratação de médicos estrangeiros. A identificação patriótica, em sua dimensão histórica, desempenhou o papel de moderador e potencializou o efeito do preconceito no processo de discriminação contra médicos imigrantes, desfavorecendo a contratação de médicos cubanos e brasileiros entre indivíduos com baixo patriotismo. Entre indivíduos com alto patriotismo histórica, percebeu-se também uma supremacia da identificação endogrupal.

O efeito obtido das variáveis idioma e *status* do país não se confunde com o efeito do preconceito, salientando assim que essas duas variáveis não estão no cerne da tomada de posição em relação à oposição à contratação de imigrante qualificado.

4 Considerações finais

A imigração qualificada enquanto objeto de pesquisa no campo da Psicologia Social ainda carece de investigação. Estes dois estudos vêm preencher uma lacuna existente em pesquisas sobre processos psicossociais da imigração no Brasil. Traz em seu contexto uma primeira leitura psicossocial de como o jovem universitário brasileiro se relaciona com o médico imigrante.

Este estudo analisou o papel do preconceito e da discriminação contra o imigrante qualificado. Para tanto, utilizou-se o Programa Mais Médicos como cenário para testar a hipótese de que a oposição à contratação de médicos estrangeiros varia

consoante a origem do médico (cubana, portuguesa, espanhola), e que esta oposição é motivada pelo preconceito e pela saliência de fatores identificatórios, neste caso, a identificação patriótica, em sua dimensão histórica. Esta hipótese foi corroborada nos dois estudos realizados. Em conjunto, os resultados aqui apresentados sugerem que analisar a força de elementos identificatórios pode ser um bom caminho para compreender as relações intergrupais entre nacionais e não nacionais.

Nos dois estudos, o preconceito motivou a oposição seletiva aos médicos estrangeiros, de modo que quanto maior foi o preconceito, maior foi a oposição. No entanto, quando o preconceito interagiu com a identificação patriótica, dimensão histórica, resultados mostraram-se diferentes, de acordo com a origem do grupo. No entanto, em todos os casos forneceu-se a evidência de que a identificação patriótica, histórica, potencializa o efeito do preconceito. Isto pode indicar que os indivíduos mais patriotas são menos atentos à norma anti-racista e por isso expõem mais o nível de rejeição ao diferente de si.

As implicações teóricas nos dois estudos experimentais ancoraram-se em um padrão semelhante de resultados. Nos indivíduos menos patriotas, o preconceito motivou a oposição à contratação de grupos de médicos portugueses e, no segundo estudo, de grupos de médicos brasileiros e cubanos. Dito de outro modo, aqueles que se orgulham pouco de seu próprio grupo nacional e de seus símbolos acabam por rejeitar mais o seu próprio grupo, no que se refere ao grupo de brasileiros, sugerindo, no caso dos portugueses e brasileiros, que a desidentificação com a pátria pode ser o mecanismo psicológico subjacente à explicação da significância dirigida a estes grupos.

Nos indivíduos mais patriotas, o preconceito motivou a oposição à contratação de todos os grupos de estrangeiros (cubano, espanhol e português), exceto ao grupo de brasileiros, confirmando o favoritismo endogrupal, como premissa fundamental da Teoria da Identidade Social (Tajfel, 1986).

As variáveis idioma e a percepção do *status* do país não exerceram influência na oposição à contratação de médico imigrante. Embora se tenha encontrado na variável idioma o efeito principal do preconceito na oposição à contratação do médico imigrante, este achado não foi suficiente para alterar a interação tripla entre o patriotismo história, o preconceito e a oposição à contratação do médico. Ou seja, foram constatados resultados contrários aos das críticas veiculadas na mídia no que se refere à contratação do médico imigrante pelo Programa Mais Médicos, no início da sua implantação, quando se compartilhava, na época, a ideia de que a compreensão do idioma seria um problema na prática profissional dos médicos estrangeiros contratados pelo Programa.

A grande contribuição da pesquisa constitui-se no fato de ela ser uma das primeiras a utilizar o cenário do Programa Mais Médicos, mostrando ser atual e bastante válido o contributo da Psicologia Social na avaliação de aceitação de políticas de saúde envolvendo profissionais imigrantes.

Embora a investigação efetuada apresente evidência empírica suficientemente forte para a sustentação da hipótese que a oposição ao médico imigrante varia conforme sua origem (cubana, portuguesa, espanhola), e que esta oposição é motivada pelo preconceito e pela saliência de fatores identificatórios, o estudo realizado apresenta uma limitação importante: a ausência da percepção da orientação sociopolítica dos

estudantes, que pode ser considerada uma variável importante na análise da aceitação de estrangeiros.

Referências

Bar-Tal, D. & Staub, (1997). *Patriotism in the lives of individuals and nations*. Chicago: Nelson-Hall.

Blank, T. & Schmidt, P. (2003). Nacionalism identity in a united Germany: nationalism ou patriotism? An empirical test with representative data. *Political Psychology*; 24: 289-312.

Duckitt, J. & Mphuting, T. (1998). Group identification and intergroup attitudes: a longitudinal analysis in South Africa. *Journal of personality and Social Psychology*, 74: 80-85.

Gangl, K.; Torgler, B. & Kircher, E. (2015). Patriotism's Impact on Cooperation with the State: An Experimental Study on Tax Compliance. *Political Psychology*. Vol. XX. No. XX. DOI: 10.1111/pops.12294.

Huddy, L. & Khatib, N. (2007). American Patriotism, National Identity, and Political Involvement. *American Journal of Political Science*. 51(1): p.63–77. DOI: 10.1111/j.1540-5907.2007.00237.x

Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE). *Censo 2010*. Disponível em <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=1&idnoticia=2125&view=noticia>.

Kosterman, R. & Feshbach, S. (1989). Toward a measure of patriotic and nationalistic attitudes. *Political Psychology*, 10:257-274.

Ministério da Saúde (2014). *PortalBrasil*. www.brasil.gov.br, acessado em Janeiro 20, 2015.

Pettigrew, T. & Meertens R. W. (1995). Subtle and blatant prejudice in Western Europe. *European Journal of Social Psychology*, 25:57–75. <http://dx.doi.org/10.1002/ejsp.2420250106>.

Staub, E. (1997). Blind versus constructive patriotism: Moving from embeddedness in the group to critical loyalty and action. In D. Bar-Tal & E. Staub (Eds.), *Patriotism: in the live of individuals and nations*. Nelson-Hall series in psychology (pp. 213–228). Chicago: Nelson-Hall.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behaviour. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of Intergroup Relations* (pp. 7–24). Chicago, IL: Nelson-Hall.

Vala, J. Pereira, C. Costa-Lopes, R. & Deschamps, J. (2010). Atitudes face à imigração e identidade nacional In Sobral, J. & Vala, J. (2010). *Identidade Nacional, Inclusão e Exclusão Social*. Lisboa. Lisboa:ICS.

ARTIGO 3

Este artigo foi submetido à Revista Psicologia – Publicação Semestral da Associação Portuguesa de Psicologia – *versão On-line* – ISSN: 2183-2471.

Imigrantes qualificados em Portugal: relação entre lusotropicalismo e o preconceito

RESUMO – O posicionamento em relação a indivíduos percebidos como membros de outro grupo é influenciado pelas representações sobre o exogrupo e o endogrupo. Neste artigo analisamos como estas duas representações contribuem para definir a oposição à imigração qualificada em Portugal, investigando-se o papel do lusotropicalismo e do preconceito nesta oposição. Realizamos dois estudos. No primeiro (N=168) testou-se a hipótese de que a oposição à contratação de médicos estrangeiros ocorrerá entre indivíduos com atitudes negativas face ao grupo nacional de origem do médico e que o lusotropicalismo motiva as pessoas a agirem de forma seletiva na aceitação dos médicos estrangeiros. No segundo estudo (N=181) controlou-se a percepção do *status* social do grupo alvo e do tipo de idioma. Os resultados apontaram que a adesão ao lusotropicalismo mostrou diferenças na medida da oposição ao grupo nacional, desfavorecendo os médicos cubanos e que a percepção do *status* social e do idioma não interferiram na oposição à imigração.

Palavras-chave: lusotropicalismo; preconceito; imigrantes qualificados; Portugal.

Qualified immigrants in Portugal: Relationship between Lusotropicalismo and Prejudice

ABSTRACT - The positioning in relation to individuals perceived as members of another group is influenced by representations about the outgroup and the ingroup. In this paper we analyze how these two representations contribute to definition of the opposition to immigrants qualified in Portugal, investigating the role of lusotropicalism and prejudice in this opposition. Conducting two studies. In the first (N = 168) the hypothesis that the opposition to the hiring of foreign doctors will happen among individuals with negative attitudes towards the doctor's national group of origin and the lusotropicalism motivates people to act in a selective manner in the accepting of foreign doctors was tested. In the second one study (N = 181) controled the perception of the social status from the target group and the language type. The results show that the adherence to lusotropicalism showed discrepancies in the measurement of opposition to national groups, disfavoring Cuban doctors and the perception of social status and language type did not interfere in the positioning against immigration.

Keywords: lusotropicalismo; prejudice; qualified immigrants; Portugal.

Inmigrantes cualificados en Portugal: Relación entre Lusotropicalismo y prejuicio

RESUMEN – Este estudio investiga el papel del tropicalismo portuguesa y los prejuicios en contra de la inmigración calificada en Portugal. Para lograr este objetivo, se llevaron a cabo dos estudios. En el primero (N = 168) a prueba la hipótesis de que la oposición al médico extranjero sólo se producirá entre los individuos con actitudes negativas hacia los grupos nacionales de origen médico y el lusotropicalismo motivar a la gente a actuar de forma selectiva la aceptación de los médicos los extranjeros. En el segundo estudio (N = 181) se examinó en qué medida la percepción de la situación social del grupo objetivo y lengua que habla la influencia en la oposición a la inmigración cualificada. En conjunto, los resultados indican que sólo entre individuos había una influencia perjudicial de origen inmigrante en la oposición. También se encontró que la adhesión a lusotropicalismo mostró diferencias en la oposición hasta el grupo nacional de trabajo en contra de los médicos cubanos. También se encontró que la percepción de la situación social y el lenguaje no interfirió en la oposición a la inmigración cualificada.

Palabras clave: lusotropicalismo; prejuicio; inmigrantes cualificados; Portugal.

Imigrantes qualificados em Portugal: relação entre lusotropicalismo e o preconceito

Ao longo das últimas décadas, Portugal tornou-se um destino para muitos imigrantes, principalmente oriundos das suas ex-colônias em África. Esta imigração foi, por um lado, caracterizada por um fluxo de pessoas pouco escolarizadas. As atividades a que se dedicavam envolviam, sobretudo, a atuação na construção de obras públicas e privadas, como foram a construção da Ponte Vasco da Gama e da Expo98, mas também a construção da rede de auto-estradas e mais tarde os estádios usados no Euro2004. Por outro lado, acredita-se que a adesão de Portugal à União Europeia (1986) tenha favorecido abertura da economia do país, atraindo o interesse de imigrantes com maiores níveis de escolarização para atuarem em diversos setores do mercado de trabalho, como sucedeu com a imigração de médicos dentistas brasileiros nos anos de 1980 a 1990, um processo que mereceu forte contestação corporativa interna (Machado, 2000; Peixoto, 2001 e 2004; Santos, 2002).

Perante a escassez de médicos em Portugal e que, em 2008, alcançou um ponto crítico, o Governo Português deu início à contratação de médicos estrangeiros como forma de oferecer melhores condições de assistência de saúde à população. A Ordem dos Médicos Portugueses, crítico desta forma de intervenção, acenou positivamente à decisão do Ministério da Saúde, argumentando não haver saturação no mercado de trabalho para jovens médicos de família (TSF Rádio Notícias, 2008).

Entre 1998 e 2006, a taxa de crescimento anual de recursos humanos no campo da saúde em Portugal foi de 14% (Baganha & Ribeiro, 2007). Em 2005, houve um decréscimo de profissionais estrangeiros, em função da saída dos enfermeiros,

sobretudo, os espanhóis. Mesmo assim, em 2006, médicos e enfermeiros ainda eram o grupo estrangeiro mais preponderante em Portugal, totalizando 86% dos profissionais estrangeiros no campo da saúde (Direção Geral da Saúde, 2006). Em 2010, dos 42.031 médicos inscritos na Ordem Médica Portuguesa, 9,4% eram estrangeiros, e dentre este grupo, 6,4% eram formados por médicos cujos países de origem estavam fora da União Europeia (Jornal de Notícias, 2011).

Marques e Góis (2007) identificaram a existência de três grupos bem definidos de imigrantes qualificados em Portugal. O primeiro grupo é composto por migrantes altamente qualificados que migram para Portugal para exercerem profissões no segmento primário do mercado de trabalho. Podem ser definidos como migrantes altamente qualificados porque são funcionalmente legitimados. O segundo grupo é constituído por indivíduos que imigraram para Portugal de forma independente e estão no segmento secundário, e o terceiro refere-se a um grupo de indivíduos que adquiriu a sua formação em Portugal e trabalha no mercado de trabalho português em atividades diversificadas. A posição do médico imigrante corresponde ao grupo de indivíduos que exerce funções correspondentes às suas qualificações. Esta classificação permite avaliar o grau de vulnerabilidade a que os imigrantes podem estar submetidos, a partir do critério de alocação laboral, especificamente. No entanto, estar numa situação laboral qualificada pode não ser suficiente para evitar oposições por parte da sociedade em geral.

A reação da sociedade portuguesa aos programas que facilitam a imigração de médicos oferece o contexto para investigarmos os fatores psicossociais que motivam as atitudes da sociedade de acolhimento em relação à imigração qualificada.

Nossa hipótese é a de que a oposição ao médico imigrante varia conforme a sua origem, e que nesta oposição atuam duas forças motivacionais: o preconceito contra o grupo de origem do médico e a saliência de fatores identitários. Se a motivação para a oposição tiver base preconceituosa, os indivíduos se oporão à contratação de médicos de forma seletiva, e esta seleção se relacionará com o nível de preconceito contra a origem nacional dos médicos.

Propomos, neste artigo, que essa relação dependerá de outros fatores, especialmente aqueles relacionados com a representação sobre o endogrupo, como são exemplos os fatores identitários, neste caso o lusotropicalismo.

1 O Papel do Lusotropicalismo nas Atitudes face à Imigração

Nossa posição teórica insere-se na premissa geral de que as representações de uma nação quanto à sua história e seu passado colonial podem contribuir para a compreensão de reações atuais em relação aos imigrantes e imigração em Portugal (Vala, Lopes & Lima, 2008). Neste sentido, as representações sobre a história de Portugal e a sua abertura para outros povos ajudam a fazer parte do entendimento das atitudes que as pessoas têm frente à imigração. Tais atitudes podem envolver crenças, valores, sentimentos de pertencimento e de orgulho relacionados ao seu próprio grupo, como as representações sobre a identidade nacional (Tajfel & Turner, 1986).

Dentre esses fatores identitários em Portugal, um dos conceitos mais relevantes na temática é o lusotropicalismo, que é considerado uma parte importante da identidade nacional portuguesa (Vala, Lopes & Lima, 2008). Construído conceitualmente pelo antropólogo Gilberto Freyre (1933), diz respeito a uma suposta aptidão especial dos

portugueses para a miscigenação biológica e cultural com os povos dos trópicos. Neste sentido, lusotropicalismo pode ser definido como uma representação social sobre a forma supostamente harmoniosa e benéfica que o português utiliza para se relacionar com os outros povos, aliado ao passado histórico, onde as relações seriam mais humanizadas comparada a outros contextos grupais de colonização. Enquanto força ideológica, transmite a ideia de que o português teria mais habilidade de lidar com o diferente dele, e, por tal, decorreria menos preconceito dessas relações.

A ideia do lusotropicalismo tem sido ainda pouco abordada como um dos processos identitários no campo da Psicologia Social, à exceção dos estudos de Valentim (2003; 2005; 2011) e Vala, Lopes e Lima (2008). Embora tais estudos tenham apresentado uma importante e exclusiva contribuição no campo da Psicologia Social, são necessárias novas pesquisas para responder às perguntas sobre em que medida os portugueses aderem à noção do lusotropicalismo e como essa adesão se relaciona com a oposição a imigrantes.

Para tal realização da investigação aqui apresentada, realizamos dois estudos de cunho experimental entre estudantes universitários portugueses. A primeira hipótese que conduziu os estudos é de que haverá oposição ao médico estrangeiro apenas entre indivíduos com atitudes negativas face ao grupo nacional de origem do médico. A segunda hipótese é a de que o lusotropicalismo motivará as pessoas a agirem de forma seletiva na aceitação dos médicos estrangeiros. Dito de outra forma, quando a adesão ao lusotropicalismo for alta, o preconceito poderá atuar mais contra grupos que não compartilhem a representação lusotropicalista, pois, sendo um mito legitimador, o lusotropicalismo estará presente na representação que os portugueses têm sobre como

Portugal trata os imigrantes, especialmente os que partilham uma relação histórica de “colonização”.

Os grupos-alvo dos médicos estrangeiros a serem avaliados nesta pesquisa são brasileiros, cubanos e ucranianos. A escolha destes três grupos-alvo foi alinhada às hipóteses alternativas que lidam com duas variáveis distintas: o idioma e o continente. Propusemos grupos-alvo que, na sua maioria, tivessem o idioma diferente da língua portuguesa, para se compreender a relação entre idioma e preconceito. Incluímos o grupo de médicos brasileiros devido ao alto número de médicos brasileiros em Portugal, e, sobretudo, pela mesma raiz comum da ideologia lusotropicalista, tema de fundamental importância na investigação do lusotropicalismo.

A variável continente foi contemplada na proporção de que os grupos-alvo dos médicos representassem territórios geopolíticos, na sua maioria, diferentes da Europa, para que pudéssemos observar a percepção do *status* do país numa análise comparativa entre os grupos. A escolha do grupo de médicos ucranianos procura destacar a representação da imigração do Leste europeu em Portugal, ocorrida em grande proporção a partir de 2001 (Baganha, Marques & Góis, 2010).

Se os indivíduos se opuserem seletivamente ao médico, consoante a origem deste, duas hipóteses alternativas se apresentam: a) Se o critério observado para a oposição for o idioma, os indivíduos devem opor-se mais aos cubanos e ucranianos, do que aos brasileiros; b) Se o critério for regional (continente), os indivíduos devem também opor-se mais aos cubanos e aos brasileiros, do que aos ucranianos.

Pretendemos investigar se o idioma e a percepção sobre o *status* do país interferem no preconceito, pelo que adicionamos essas duas variáveis à análise. Além

dos três grupos-alvo de médicos estrangeiros, também inserimos, no segundo estudo, médicos não imigrantes, ou seja, médicos portugueses, com o objetivo de servir como grupo controle.

Partimos do pressuposto que a oposição à contratação do profissional qualificado, neste caso, médicos, envolve fatores mais complexos do que mera diferenciação regional ou linguística. Segundo a nossa hipótese, a oposição ao médico imigrante varia conforme a sua origem, e nesta oposição atuam duas forças motivacionais: o preconceito contra o grupo de origem do médico e a saliência de fatores identificatórios. Os indivíduos opõem-se à contratação de médicos de forma seletiva, consoante o seu nível de preconceito contra a origem nacional dos médicos. Sendo que apenas os indivíduos com maior adesão ao lusotropicalismo estarão motivados para se oporem aos médicos estrangeiros que não partilham essa ideologia.

A seguir, adentramos no conceito do lusotropicalismo, na sua evolução e na captura ideológica presente na sua história. Nessa análise, utilizaremos dois vieses de entendimento: o mítico, enquanto uma representação fundante sobre a história de Portugal, e o ideológico, enquanto manobra política-ideológica durante o Estado Novo.

2 O Lusotropicalismo: de sua gênese ao uso ideológico

2.1 Gênese

A gênese e a estruturação do lusotropicalismo teve em Gilberto Freyre a sua expressão maior. O conceito do lusotropicalismo foi apresentado na sua obra em *Casa Grande & Senzala*, para definir a “abertura” do povo português à miscigenação, quando são lançados os fundamentos do lusotropicalismo; e na publicação de *O luso e o*

trópico, onde a teoria surge com um arcabouço mais elaborado (Castelo, 1998). Como refere Schwarcz (1993), entre os cientistas sociais até a década de 1930, prevalecia a ideia de uma determinação racial que englobava o aspecto negativo da miscigenação, reservando a esta ser a grande responsável pela degeneração da espécie. A ideia da degeneração foi amplamente difundida entre os que defendiam as teorias do racismo, como o importante filósofo francês Gobineau e o psicólogo Le Bon, e em Portugal, os paradigmáticos representantes na altura, Mendes Correia (1940), no Porto, e Eusébio Tamagnini (1944), em Coimbra, que foram ícones do movimento contra a mestiçagem, e vincularam as teorias raciais à questão nacional, ao enfatizar uma adversidade ao mestiçamento. *Casa Grande & Senzala* inaugurou uma visão que mudaria a convencional mentalidade anti-mestiçagem da época. Gilberto Freyre (1933) foi, sem dúvida, um importante transmissor de ideias transformadoras sobre a mestiçagem, as quais mudariam o ideário da época num incomum e valorizado conhecimento subversivo, a representar uma quebra contra o pessimismo que prevalecia antes de *Casa Grande & Senzala* (Burke, 2012).

Ao construir a valorização da junção do negro escravo, do branco europeu e do índio na formação brasileira, Freyre (1933) destaca a “singular disposição do português para a colonização híbrida e escravocrata dos trópicos”. (Freyre, 1933, 18). De todos os europeus, o português triunfou sendo a “primeira sociedade moderna construída nos trópicos” (p. 86).

A ideia da disposição do português, para Alexandre (2000), está subjacente ao conceito do lusotropicalismo, que se refere a uma suposta aptidão especial dos portugueses para a miscigenação biológica e cultural com os povos dos trópicos.

Quintas (2000) afirma que o desbravar dos trópicos deu ao português uma imagem de si que carrega mais do que uma habilidade de lidar com o diferente, com o exótico. No dizer de Quintas (2000), “o português teria incorporado a mística da *alteridade*. Entranha-se no *outro*, aceitando-o por inteiro na sua integridade. A história do lusitano agrega-se ao cosmopolitismo universal e revela um povo com capacidade de perpetuar-se em outros povos” (p. 6).

Freyre (1933) considera a predisposição do português na colonização híbrida dos trópicos, a começar pela posição estratégica de Portugal na indefinição entre a Europa e a África, no que se refere ao passado cultural e étnico. Defende que a posição geográfica de Portugal foi uma das principais razões na aceitação do diferente. Chama essa posição de uma “espécie de bicontinentalidade” que promove ao português “o tipo do contemporizador”, ao mesmo tempo um “escravocrata terrível” e “o colonizador europeu que melhor confraternizou com as raças chamadas inferiores” (Freyre, 1993, p. 197).

Essa habilidade do português provém da relação com o maometano, que primou não só pela mistura racial, mas também pela adaptabilidade ecológica (ao clima e ao meio físico) e sociocultural (ao meio social e aos valores e costumes). A longa convivência com os mouros, o contato com os gregos e cartagineses, na época remota, bem como com os invasores celtas, retratam a não exclusividade no passado étnico do português. A própria mobilidade por meio das conquistas marítimas corrobora e marca o caráter aberto e plural da formação do homem português. Sendo uma aptidão, suposta, dos portugueses para a miscigenação, o lusotropicalismo reforçaria a ideia de uma boa convivência entre pessoas de cores e origens diversas, e que não haveria diferenças

entre “raça” e etnia. Registra-se, nesta vertente, o deslizamento teórico entre lusotropicalismo e democracia racial. Dito isso, a miscigenação biológica e cultural com os povos dos trópicos levaria à tendência da criação de algo genuíno: “sociedades multirraciais harmoniosamente integradas, berço de uma civilização com características próprias” (Alexandre, 1999, pp. 391-392).

O lusotropicalismo não foi poupado de críticas. Macgano (2002), por exemplo, afirma que o mundo que o português imaginou ou criou poderia ser visto tanto como o paraíso de “harmonia racial”, que seria encontrado no Brasil, como o conturbado cenário de exploração violenta encontrada na história da África portuguesa.

Sobre a harmonia racial, Florestan Fernandes (1920/1995), refutador importante da ideia da democracia racial, ofereceu várias obras de cunho significativo para a contraposição à ideia de uma ausência de racismo no Brasil. Bastide e Fernandes (1959) alertaram para o fato de que a não expressão aberta do racismo no Brasil tinha por base uma sustentação mítica nutrida pela fonte originária das ideias de Freyre. Para eles, o que ocorria era que as questões raciais eram encobertas pelas questões sociais.

Temos em síntese, que o conceito do lusotropicalismo remete ao estatuto de um mito legitimador dos processos de exclusão social no período colonial, com tendência para manter o *status quo*, e revelando a sua expressão na forma como Portugal trata os grupos minoritários. É considerada uma ideologia tipicamente luso-brasileira, na qual as relações intergrupais seriam mais humanizadas comparadamente a outros contextos grupais de colonização.

2.2 O Aspecto Ideológico

Em Portugal, nos anos 1930 e 1940, a recepção inicial das ideias sobre o lusotropicalismo não foi boa no campo político. Fazia-se da mestiçagem um “grave problema nacional” (Castelo, 1998, p. 111) numa época em que o racismo se desenvolvia na Alemanha e nos Estados Unidos.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, o paradigma racista começou a ser questionado, o que afetou a política das ex-colônias, por meio das tensões e pressões de libertação. Aliada à derrota das potências do Eixo, os povos dos países coloniais e dependentes aumentaram a sua luta libertadora (Bastos, 1998, p. 422). A estratégica política de Portugal necessitou transmitir outra imagem do português e para tal alguns temas importantes do lusotropicalismo, como a abertura e habilidade do português ao diferente. Dessa forma, estes temas foram-se incorporando no *status quo*, fortalecendo a ideia de que os portugueses não eram preconceituosos, vide sua adaptação aos trópicos.

A ideia do lusotropicalismo ganhou força durante a ditadura de Salazar (Alexandre, 2000), quando o aspecto ideológico propriamente dito foi consolidado. Nesta época, o nacionalismo do Estado Novo português reforçou o seu discurso de *cooperação racial* na África e, neste caso, as formulações de Gilberto Freyre se apresentam como uma justificação ideal para a presença colonial portuguesa. Dessa forma, a força política do período ditatorial, vinculada ao nacionalismo, fortaleceu ainda mais a noção do povo português como tolerante e acolhedor, premissa essencial do lusotropicalismo. Castelo (1998) refere que no “mundo que o português criou” estaria-se diante de uma “unidade de sentimento e cultura”, que nega a existência de sentimentos independentistas (Castelo, 1998, p. 139).

Entre as suas características, o lusotropicalismo apresenta duas especificidades, uma geral, vinculada à ideia da democracia racial, e a outra, histórica, que enfatiza a singularidade do passado colonial português como um passado glorioso e sem conflitos (Valentim, 2003). Segundo Valentim (2003), quanto mais estas ideias estiverem na representação dos portugueses, mais se justifica que há uma dimensão de aceitação do diferente, na crença de uma benevolente colonização e na crença da ausência de preconceito e racismo aos povos.

Essas duas características vinculadas ao conceito da democracia racial (lusotropicalismo geral) e à ideia da história da nação por meio de colonização pacífica e benevolente (lusotropicalismo histórico) foram reveladas pelos estudos de Valentim (2003), os quais permitiram compreender a relação do lusotropicalismo e preconceito.

Valentim (2003) concluiu que os africanos possuem menor preconceito dirigido ao europeu, no geral, do que ao português em particular, o que apontou que entre os países lusófonos não há uma afinidade especial, como se esperava. Verificou-se que para os africanos a representação do português associada aos europeus promoveria menos preconceito em direção aos portugueses. Quanto ao lusotropicalismo dos portugueses percebeu-se que houve uma vinculação com o nacionalismo. Também se verificou que houve uma associação do lusotropicalismo com a atitude negativa dirigida aos africanos, o que de antemão contradiz o próprio conceito do lusotropicalismo, onde deveria haver ausência de preconceito.

Como forma de averiguar a atualidade da ideologia do lusotropicalismo enquanto atenuante do preconceito, a nossa hipótese é de que indivíduos com maior adesão ao lusotropicalismo estarão mais motivados a se oporem aos médicos

estrangeiros que não partilham esta ideologia. Esta motivação traduz-se ao mesmo tempo em fator facilitador da expressão do preconceito, pois a norma antipreconceito implícita no lusotropicalismo não é suficiente para que não haja preconceitos. Estamos a falar do pressuposto referido no Modelo da Discriminação Justificada (MDJ), que mostra que em contextos nos quais a norma do antipreconceito é saliente, a adesão à ideologia do lusotropicalismo, e a relação entre o preconceito e a discriminação deverão ser mediada por fatores justificadores (Pereira, 2007). Essas relações serão melhor discutidas a seguir.

3 Oposição à imigração em Portugal

Segundo Vala, Lopes e Lima (2008), a existência da ideologia do lusotropicalismo é equivalente à norma antipreconceito em Portugal. Os autores verificaram uma maior tolerância dos portugueses com os imigrantes oriundos de ex-colônias portuguesas. A ideia formulada até então é a de que a adesão ao lusotropicalismo seria um atenuante da manifestação do preconceito, uma vez que os portugueses introjetaram e consolidaram na sua autoimagem a ideia de que acolher bem estrangeiros é uma norma. Vala, Lopes e Lima (2008) verificaram que contrariamente à média dos países europeus, Portugal não apresentava uma associação entre o grau de identificação nacional e atitudes negativas frente aos imigrantes. O que explicaria esse fenômeno seria o acionamento da representação lusotropicalista quando a saliência da identidade nacional fosse evocada. Dito de outro modo, o lusotropicalismo atenuaria a manifestação do preconceito (Vala, Pereira, Costa-Lopes & Deschamps, 2010)

De acordo com a TIS (Teoria da Identidade Social - Tajfel & Turner, 1986), se as pessoas se identificam como um membro do seu grupo nação, elas tentam avaliar positivamente a nação a que pertencem e tendem a rejeitar quem não pertence a seu grupo, pois necessitam manter uma imagem positiva de si próprias e do grupo a que pertencem (endogrupo). Neste sentido, o lusotropicalismo seria também acionado quanto à representação da sua identidade nacional. No entanto, nem sempre há uma relação direta entre identificação com a nação e atitudes negativas frente ao imigrante. As evidências empíricas não permitiram ainda esclarecer essa relação.

Pettigrew e Meertens (1995), por exemplo, referem que quanto maior a identificação com o endogrupo, maior a orientação para o preconceito e discriminação. Com uma amostra de alemães, Wagner et al (2007) identificaram uma correlação positiva entre identificação nacional e atitudes negativas face ao imigrante. O mesmo não aconteceu nos estudos de Hinkle e Brown (1990), que encontraram uma relação nula entre identificação e atitudes intergrupais ou discriminação contra imigrantes.

McCarty (2001) e Mummendey (1995) defendem que nas relações intergrupais pode ocorrer o favoritismo endogrupal, mas não necessariamente a derrogação exogrupal (ver também Brown & Haeger, 1999). Hinkle e Brown (1990) avançaram na hipótese de que a relação entre identificação e atitudes negativas a outros grupos depende de moderadores, tais como a orientação coletivista ou individualista do país. Mummendey, Klink e Brown (2001) mostraram que a identificação nacional e a derrogação a outros grupos podem não se correlacionar.

Uma das estratégias para resolver embates teóricos e divergências entre os dados é trabalhar com moderadores entre relações de variáveis. Moderadores são fatores

fundamentais em tais análises, ainda mais quando se trata de um assunto complexo como a oposição aos imigrantes. Segundo Baron e Kenny (1986), “o moderador é uma variável quantitativa ou qualitativa que afeta a direção e ou a força da relação entre a variável independente ou preditora e a variável dependente ou variável critério” (p. 1174). Para fins deste trabalho, o Lusotropicalismo e o preconceito são tidos como moderadores presentes entre a origem do imigrante e a oposição a este.

A nossa hipótese é a de que a oposição à contratação de médicos estrangeiros varia consoante a origem do médico e que esta oposição é motivada pelo preconceito e pela adesão ao lusotropicalismo. Apenas os indivíduos preconceituosos é que se podem opor aos médicos estrangeiros, favorecendo seletivamente os grupos nacionais que partilham essa mesma ideologia, pelo motivo de identificação com o endogrupo (favoritismo endogrupal) e porque a norma antidiscriminação é a mesma representação luso-brasileira, ou seja, o lusotropicalismo. Essas ideias foram investigadas no Estudo 1.

4 Estudo 1

4.1 Método

Participantes e Delineamento Experimental

Participaram 168 estudantes universitários (94% do sexo feminino) com idade variando de 18 a 24 anos ($M=19,90$; $DP=1,29$) de vários cursos de uma universidade pública. Os participantes foram randomicamente distribuídos a uma das três condições experimentais, conforme o grupo alvo, a ser manipulado: brasileiro ($n=54$); cubano ($n=54$) e ucraniano ($n=57$).

Procedimentos e Manipulação

Dois entrevistadores conduziram os procedimentos. Aos participantes foi apresentado um questionário formado por três blocos, além das perguntas sobre dados socio-demográficos. No primeiro bloco, apresentou-se uma medida de lusotropicalismo. No segundo bloco, apresentou-se uma medida de preconceito contra os médicos estrangeiros. A partir deste bloco, os participantes emitiram a sua opinião em relação a um grupo-alvo específico (cubano, brasileiro e ucraniano), consoante a condição do grupo de avaliação. Finalmente, no terceiro bloco, os participantes responderam a uma medida de oposição à contratação dos médicos. Cada participante respondeu apenas em relação a um grupo-alvo.

Foi informado aos participantes que a sua colaboração era voluntária e que caso desajassem tinham a possibilidade de negar a participação a qualquer momento ou se ausentar do estudo. Do mesmo modo, foram informados de que todas as respostas eram anónimas, bem como a eventual publicação dos dados.

Considerações éticas

Este tipo particular de pesquisa não requer a aprovação de um comitê de ética, em Portugal. Não obstante, os procedimentos utilizados neste estudo aderiram às diretrizes éticas da Declaração de Helsínquia.

Medidas

Todos os instrumentos utilizados tinham como formato uma escala de *likert* de sete pontos, variando as respostas de 1 (*discordo totalmente*) a 7 (*concordo totalmente*).

Lusotropicalismo

O instrumento foi baseado na escala de Valentim (2003), formado por dois componentes – Lusotropicalismo Geral e Lusotropicalismo Histórico –, e modificado por Mateus, Barros, Pereira, Valentim e Torres (2012). A primeira dimensão, Lusotropicalismo Geral, foi referida como adesão à democracia racial e apresentada por sete itens, *“As tensões e conflitos entre os portugueses e as pessoas de outras origens são pequenas comparadas com as de outros países”*; *“A harmonia entre os portugueses e as pessoas de outras culturas é pequena comparada com a de outros países”*; *“As características específicas da cultura portuguesa facilitam a integração de pessoas de outras culturas na sociedade portuguesa contemporânea”*, *“Pode-se dizer que em Portugal as pessoas de outras culturas são menos respeitadas do que noutros países”*; *“As características específicas da cultura portuguesa facilitam a integração de pessoas de outras culturas na sociedade portuguesa contemporânea”*; *“Pode-se dizer que as pessoas de outras culturas têm mais dificuldade em se integrarem na sociedade portuguesa do que em outros países”*; *“Pode-se dizer que em Portugal as tensões e conflitos com pessoas de diferentes culturas são raras”*.

A segunda dimensão é definida como o lusotropicalismo histórico, que avalia a dimensão histórica do lusotropicalismo e apresenta igualmente sete itens, entre os quais destacamos: *“A história colonial portuguesa caracterizou-se pela integração cultural com os povos colonizados”*; *“A história colonial portuguesa foi mais conflituosa do que a de outras potências coloniais”*; *“A história colonial portuguesa caracterizou-se pela exploração e segregação dos povos colonizados”*; *“O passado colonial de Portugal foi uma história de violência e barbaridade”*; *“A história colonial portuguesa foi mais pacífica e benevolente do que a de outras potências coloniais”*; *“A história colonial*

portuguesa caracterizou-se pela mestiçagem com os povos colonizados”; “As características dos portugueses favoreceram um processo de colonização marcado pelo convívio harmonioso entre povos”.

Aplicamos uma análise fatorial (método *principal axis factoring*) aos dados obtidos, o que resultou em dois fatores: lusotropicalismo geral e lusotropicalismo histórico. O fator lusotropicalismo geral (valor próprio =2,94; cargas fatoriais variando de 0,35 a 0,80) explica 21,06% da variância. Além disso, essa medida apresentou consistência interna mediana ($\alpha =0,78$). O fator lusotropicalismo histórico (valor próprio = 2,38 com cargas fatoriais variando de 0,33 a 0,70) explica 17,05% da variância. Essa medida apresentou consistência interna mediana ($\alpha =0,75$).

Preconceito

Apresentamos 8 itens da escala adaptada do instrumento desenvolvido por Pettigrew e Meertens (1995), com os quais avaliamos em que medida os participantes exprimem preconceito em relação aos médicos estrangeiros, consoante a origem destes. São eles: *“Dentre os médicos que vieram para Portugal, os brasileiros/cubanos/ucranianos são aqueles sobre os quais eu tenho uma opinião menos favorável”*; *“Sinto simpatia pelos médicos brasileiros/cubanos/ucranianos”* *“Trataria com hospitalidade os médicos brasileiros/cubanos/ucranianos numa consulta”*; *“Os médicos brasileiros/cubanos/ucranianos realizam um trabalho de má qualidade”*; *“A contratação de médicos brasileiros/cubanos/ucranianos é uma excelente resposta para garantir cuidado com a saúde da população portuguesa”*; *“Dentre os médicos estrangeiros, os brasileiros/cubanos/ucranianos são os mais competentes”*; *“Os médicos brasileiros/cubanos/ucranianos são mais*

competentes do que os médicos portugueses. “A contratação de médicos brasileiros/cubanos/ucranianos promoverá pouca melhoria na saúde da população”.

Uma análise fatorial (método *principal axis factoring*) permitiu-nos extrair um fator com valor próprio = 1,93, com cargas fatoriais variando de 0,35 a 0,70, que explica 24,22% da variância. Além disto, essa medida apresentou consistência interna mediana ($\alpha = 0,71$).

Oposição à contratação de médicos estrangeiros

A escala é composta por 6 itens, sendo a adaptação da escala brasileira. Pedimos aos participantes que indicassem em que medida concordam com os seguintes itens: “*Sentir-me-ia desconfortável em ser atendido por um médico brasileiro/cubano/ucraniano*”; “*Precisamos trazer mais médicos brasileiros/cubanos/ucranianos para Portugal*”; “*Gostaria de ser atendido por um médico brasileiro/cubano/ucraniano*”; “*Eu sou a favor da contratação de médicos brasileiros/cubanos/ucranianos*”; “*Recuso-me a ser atendido por um médico brasileiro/cubano/ucraniano*”; “*Prefiro ser atendido por um médico brasileiro/cubano/ucraniano do que por um médico português*”. Os resultados de uma análise factorial (método *principal axis factoring*) permitiu extrair um factor que explica 26,03% da variância das respostas aos itens de oposição ao médico imigrante, com valor próprio = 1,82 cargas fatoriais variando de 0,29 a 0,44 e consistência interna mediana ($\alpha = 0,70$).

4.2 Resultados

Análises Preliminares

A Tabela 1 apresenta as correlações entre as médias das variáveis utilizadas, ou seja, preconceito, lusotropicalismo histórico, lusotropicalismo geral e oposição à contratação dos médicos.

Como podemos constatar, há apenas correlação significativa entre a oposição ao médico cubano e o lusotropicalismo histórico ($r = -0,29$; $p < 0,05$). Verificamos que quanto maior a oposição ao médico cubano menor é a adesão ao lusotropicalismo histórico, ou seja, menor a crença de que em Portugal o seu passado foi sem conflitos. As demais correlações não foram significativas.

Tabela 1: Correlação entre as variáveis preconceito, lusotropicalismo histórico e lusotropicalismo geral e a oposição à contratação do médico imigrante.

	Médico Brasileiro	Médico Cubano	Médico Ucraniano
Preconceito	0.13	0.19	0.17
Lusotropicalismo história	0.13	-0.29*	-0.11
Lusotropicalismo geral	-0.14	-0.08	-0.07

Para testar a nossa hipótese calculamos uma Ancova fatorial em que o grupo alvo (brasileiros x cubanos x ucranianos) foi introduzido como fator entre-participantes. O lusotropicalismo e o preconceito apresentam-se como covariáveis. Utilizamos as duas dimensões do lusotropicalismo, mas apenas foi utilizado o lusotropicalismo geral, uma vez que o lusotropicalismo histórico não foi significativo, conforme a Tabela 2, que apresenta os resultados dos efeitos principais e das interações entre as variáveis

utilizadas no estudo, constando um resumo dos principais resultados das interações realizadas através de Ancova fatorial.

Tabela 2: Relação das variáveis predictoras do estudo 1, estatística F, nível de significância e graus de Liberdade.

Preditores	F	df	p	η²p
Origem dos médicos	1,47	(2/149)	ns	.019
Preconceito	,002	(1/149)	ns	.000
Lusotropicalismo histórico	2,65	(1/149)	ns	.017
Lusotropicalismo geral	3,30	(1/149)	p<0.10	.022
Origem dos médicos*Preconceito	1,01	(2/149)	ns	.013
Origem dos médicos*lusotropicalismo histórico	2,61	(2/149)	p<0.10	.034
Origem dos médicos*Lusotropicalismo geral	1,09	(2/149)	ns	.014
Preconceito* Lusotropicalismo histórico	9,57	(1/149)	p<0.05	.060
Preconceito* Lusotropicalismo geral	3,16	(1/149)	p<0.10	.021
Lusotropicalismo histórico*Lusotropicalismo geral	0,136	(1/149)	ns	.001
Origem dos médicos*Preconceito* Lusotropicalismo histórico	1,44	(2/149)	ns	.019
Origem dos médicos*Preconceito* Lusotropicalismo geral	3,03	(2/149)	p<0.05	.039

Para responder à hipótese de que o lusotropicalismo agiria de forma seletiva entre os grupos-alvo, foi realizada uma Ancova. Analisando isoladamente os efeitos

principais do lusotropicalismo nas duas dimensões, observa-se que é significativo o efeito do lusotropicalismo geral, embora não tenha influenciado a oposição à imigração. No entanto, houve uma interação significativa entre o nível do preconceito e a adesão ao lusotropicalismo geral ($F(1,149)=3.16$, $p<0.10$ $\eta^2p=.021$). De tais achados, o mais importante é a interação tripla significativa entre o preconceito, lusotropicalismo geral e a oposição à contratação ($F(2,149)=3,03$, $p<0.05$; $\eta^2p=.039$).

Para compreendermos melhor o significado desta interação tripla, analisamos as diferenças entre os grupos-alvo em função do seu nível de preconceito (alto = +1DP vs. baixo = -1DP além da média do preconceito) e do nível de lusotropicalismo geral (alto = 1DP vs baixo = -1DP além da média do lusotropicalismo geral). A Tabela 3 apresenta as médias e desvios-padrão de oposição ao médico estrangeiro, nas condições de baixa e alta adesão ao lusotropicalismo geral.

Tabela 3: Médias (e desvios-padrão) da oposição aos médicos estrangeiros nas condições de baixo e alto lusotropicalismo geral – Estudo 1.

	BAIXO LUSOTROPICALISMO GERAL		ALTO LUSOTROPICALISMO GERAL	
	BAIXO PRECONCEITO	ALTO PRECONCEITO	BAIXO PRECONCEITO	ALTO PRECONCEITO
Brasileiros	3.58 (0.12)	3.51 (0.16)	3.37 (0.11)	3.49 (0.22)
Cubanos	4.27 (0.21)	3.47 (0.17)	3.29 (0.19)	3.70 (0.19)
Ucranianos	3.50 (0.19)	3.77 (0.16)	3.56 (0.20)	3.61 (0.15)

Na condição do lusotropicalismo geral baixo, quando o grupo-alvo se refere aos brasileiros, o efeito do preconceito na oposição à contratação de médico imigrante não foi significativo ($p=0.839$), ou seja, os indivíduos com preconceito baixo opõem-se na mesma medida que os indivíduos com preconceito alto. No grupo-alvo de cubanos, o efeito do preconceito na oposição à contratação do médico foi significativo ($p=0.053$), porém, verificou-se uma inversão do que é esperado nesta pesquisa. No contexto observado, os indivíduos com preconceito baixo opuseram-se mais ao médico imigrante do que os indivíduos com preconceito alto. No grupo de ucranianos, o efeito do preconceito na oposição à contratação do médico imigrante não foi significativo

($p=.369$), e os indivíduos com preconceito baixo opuseram-se na mesma medida que os indivíduos com preconceito alto, conforme a Figura 1.

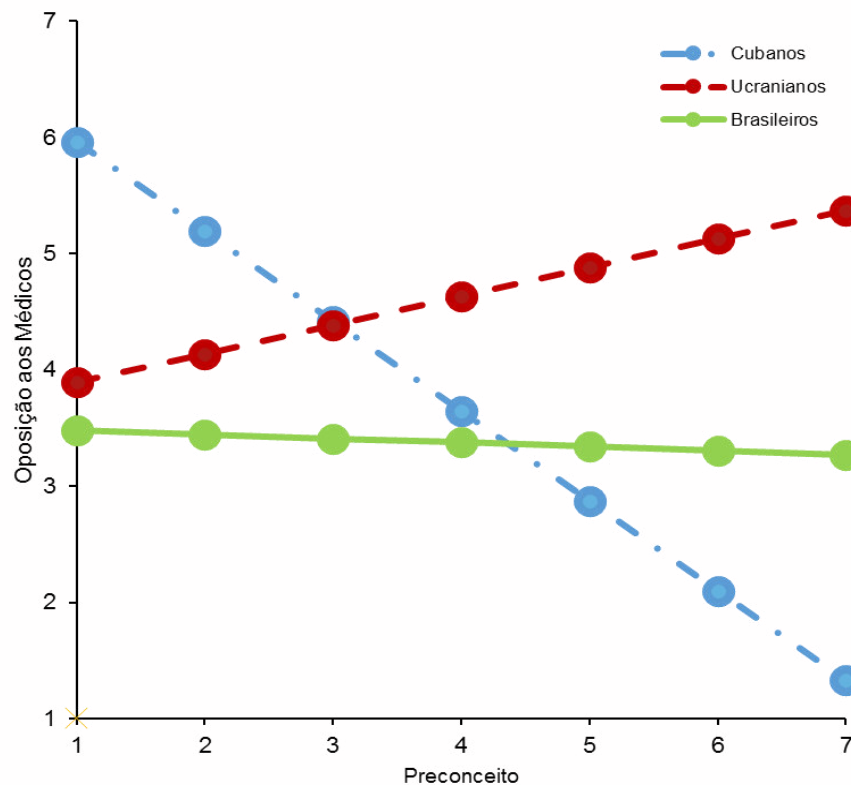


Figura 1: Oposição aos médicos em função do grupo-alvo e do preconceito: indivíduos com nível baixo de lusotropicalismo.

Na condição do alto lusotropicalismo geral, quando o grupo-alvo foi o de brasileiros, o efeito do preconceito na oposição à contratação de médico imigrante não foi significativo ($p=.247$) e os indivíduos com baixo preconceito apresentaram a mesma oposição à contratação que os indivíduos que apresentaram alto preconceito. Quando o grupo-alvo foi o de cubanos, o efeito do preconceito na oposição à contratação foi marginalmente significativo ($p=0.066$) e os indivíduos com baixo preconceito opuseram-se menos à contratação de médicos do que os indivíduos com alto

preconceito. Em relação ao grupo-alvo dos ucranianos, o efeito do preconceito na oposição à contratação de médicos não foi significativo ($p=0.433$), e os indivíduos menos preconceituosos se opuseram na mesma medida que indivíduos com mais preconceito, conforme a Figura 2.

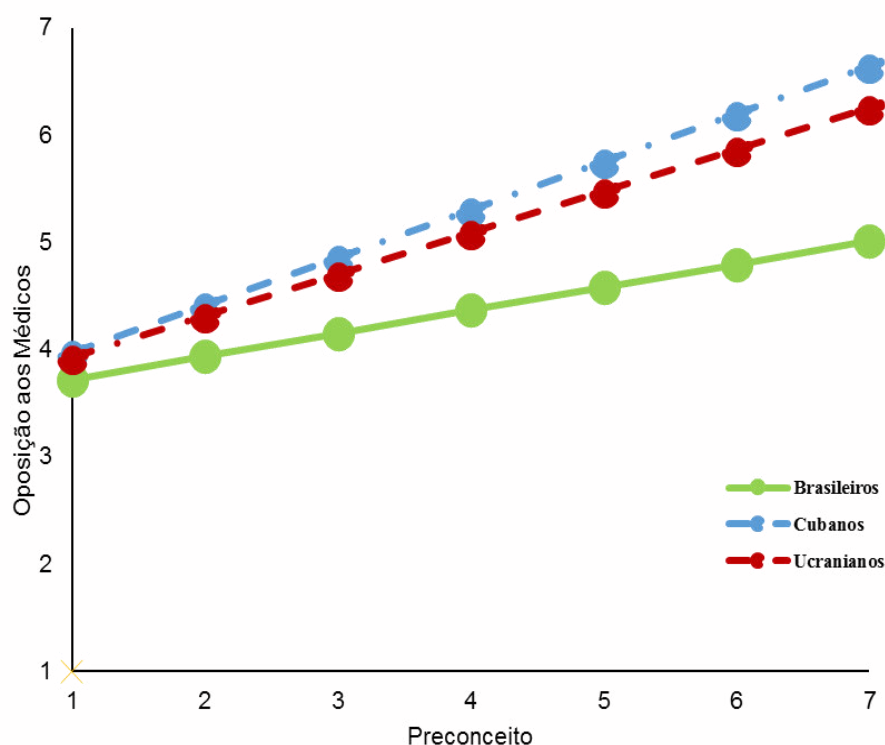


Figura 2: Oposição aos médicos em função do grupo-alvo e do preconceito: indivíduos com nível alto de lusotropicalismo.

4.3 Discussão

Em conclusão, os resultados aqui encontrados mostram que a oposição à contratação do imigrante qualificado é moderada pelo preconceito. É verdade que este resultado já é muito bem fundamentado pela literatura (Vala, Pereira & Ramos, 2006; Pereira, 2007). O que há de inédito nestes resultados é a demonstração do papel da

ideologia do lusotropicalismo na oposição ao imigrante qualificado. Neste estudo, mostramos que a oposição à contratação de médicos estrangeiros varia conforme sua origem e é influenciada, ao mesmo tempo, tanto pelo preconceito, como pelo lusotropicalismo.

Assim, entre os participantes com alta adesão ao lusotropicalismo, o preconceito motivou a oposição à contratação de médicos cubanos de forma marginalmente significativa. Nesta condição, o preconceito não motivou a oposição à contratação de médicos brasileiros e ucranianos. Já entre os participantes com baixa adesão ao lusotropicalismo, o preconceito não motivou a oposição à contratação dos médicos brasileiros e dos ucranianos. No entanto, o preconceito motivou a oposição à contratação de médicos cubanos, registrando-se uma inversão, ou seja, os indivíduos menos preconceituosos se opuseram mais à contratação de médicos cubanos. Este foi um resultado inesperado, por isso, ele será melhor investigado no Estudo II.

Foram registradas algumas lacunas, sobretudo se pensarmos na percepção da língua e na percepção do *status* do país como elementos que podem confundir-se com o próprio preconceito. Para dirimir esta dúvida, realizamos o Estudo II, onde controlamos as variáveis idioma e *status* do país, introduzindo também o grupo de médicos portugueses entre cada grupo avaliado.

5 Estudo II

O objetivo deste estudo é analisar em que medida a percepção do *status* social do grupo-alvo e do idioma por ele falado influenciam a oposição à imigração qualificada. Para tanto, utilizamos os mesmos instrumentos do Estudo I, com a

finalidade de replicar os resultados, adicionadas as variáveis percepção do *status* e do idioma.

5.1 Método

Participantes e Delineamento Experimental

Participaram 181 estudantes universitários entre 17 e 55 anos ($M=22.92$, $DP=5.59$), sendo 60 % do sexo feminino, de vários cursos de uma universidade pública. Os participantes foram randomicamente distribuídos em conformidade com uma das quatro condições experimentais em face do grupo-alvo a ser manipulado: brasileiro ($n=46$), cubano ($n=45$), ucraniano ($n=43$) e portugueses ($n=47$).

Procedimentos e Manipulação

Dois entrevistadores portugueses conduziram o procedimento da coleta. Foi utilizado o mesmo tipo de questionário apresentado no Estudo I, organizado em três blocos de perguntas, além de questões sobre dados sociodemográficos. No primeiro bloco, foi usada a medida de lusotropicalismo. No segundo bloco, a medida de preconceito contra os médicos (cubanos, brasileiros, ucranianos e portugueses). E no terceiro bloco, os participantes deveriam registrar a sua atitude de oposição à contratação dos médicos, em relação a um grupo-alvo específico, de acordo com a condição do grupo de avaliação. Os entrevistadores garantiram o caráter voluntário da participação e informaram aos participantes que, caso desejassem, tinham a possibilidade interromper ou se ausentar do estudo. Também ficou esclarecido que as respostas eram anônimas, assim como a possível publicação dos dados.

Medidas

Todos os instrumentos utilizados tinham formato (escala) *likert* de sete pontos, onde as respostas variavam de 1 (*discordo totalmente*) a 7 (*concordo totalmente*).

Lusotropicalismo

A escala é composta por dois itens relativos à democracia racial (lusotropicalismo geral) e à dimensão histórica (lusotropicalismo histórico), sendo igual à utilizada no Estudo I, pelo que a descrição dos itens se encontra descrita acima. Aplicamos uma análise fatorial (método *principal axis factoring*) aos valores obtidos, o que resultou em dois fatores: lusotropicalismo geral e lusotropicalismo histórico. O fator lusotropicalismo geral contou com um valor próprio =2.03 e cargas fatoriais variando de 0,38 a 0,64, o que explica 15,63% da variância. Além disso, essa medida apresentou consistência interna mediana ($\alpha =0,73$). O fator lusotropicalismo histórico contou com valor próprio = 2,02 e cargas fatoriais variando de 0,39 a 0,71, o que explica 15,56% da variância. Também neste fator essa medida apresentou consistência interna mediana ($\alpha =0.72$).

Preconceito

Utilizamos os mesmos itens do Estudo I, com os quais avaliamos em que medida os participantes exprimem preconceito em relação aos médicos imigrantes, consoante a origem destes. Uma análise fatorial (método *principal axis factoring*) permitiu-nos extrair um fator com valor próprio = 2.16 e com cargas fatoriais variando de 0,40 a 0,72, que explicam 27,05% da variância. Além disto, essa medida apresentou consistência interna mediana ($\alpha=0.73$).

Oposição à contratação de médicos estrangeiros

A mesma escala do Estudo I foi replicada no II, sendo igualmente composta por 6 itens. Os resultados de uma análise factorial (método *principal axis factoring*) permitiram extrair um factor que explica 30,96% da variância das respostas aos itens de oposição ao médico imigrante com um fator de valor próprio = 2,47 e cargas fatoriais variando de 0,37 a 0,82. Além disto, essa medida apresentou consistência interna mediana ($\alpha = 0.78$).

5.2 Resultados

Análises Preliminares

A Tabela 4 apresenta as correlações entre as variáveis utilizadas, ou seja, preconceito, lusotropicalismo histórico, lusotropicalismo geral e a oposição à contratação dos médicos. Como podemos constatar, as correlações significativas existiram entre a oposição à contratação de todos os médicos e o preconceito.

Tabela 4: Correlação entre as variáveis preconceito, lusotropicalismo histórico e lusotropicalismo geral e a oposição à contratação de médico imigrante.

	Médico Brasileiro	Médico Cubano	Médico Ucrâniano	Médico Português
Preconceito	,446*	,327*	,397**	,544**
Lusotropicalismo história	-,176	,023	-,110	-,007
Lusotropicalismo geral	-,130	,216	,083	-,091

Para testar a hipótese de que haverá oposição à contratação de médico imigrante apenas entre indivíduos preconceituosos e com alta adesão à ideologia do lusotropicalismo, calculamos uma Ancova usando a oposição aos médicos como variável dependente, os grupos-alvo como fator intergrupos (brasileiros x cubanos x ucranianos x portugueses), e o lusotropicalismo e o preconceito como covariáveis. A Tabela 5 refere-se aos efeitos principais e às interações entre as variáveis utilizadas neste estudo, indicando o resumo dos principais resultados das interações realizadas através de Ancova fatorial.

Tabela 5: Relação das variáveis predictoras do estudo 2, estatística F, nível de significância e graus de liberdade.

Preditores	F	df	p	η^2p
Origem dos médicos	5,17	(3,155)	p<0.05	.091
Preconceito	30,28	(1,155)	p<0.001	.163
Lusotropicalismo histórico	,949	(1,155)	ns	.006
Lusotropicalismo geral	2,06	(1,155)	ns	.013
Origem dos médicos*Preconceito	,627	(3,155)	ns	.012
Origem dos médicos* Lusotrop. hist.	,057	(3,155)	ns	.001
Origem dos médicos*Lusotrop. geral	3,04	(3,155)	p<0.05	.056
Preconceito* Lusotrop. histórico	3,63	(1,155)	p<0.10	.023
Preconceito* Lusotropicalismo geral	3,51	(1,155)	p<0.10	.022
Lusotrop. Histórico*Lusotrop. geral	4,08	(1,155)	p<0.05	.026
Origem dos médicos*Preconceito*	,157	(3,155)	ns	.003
Lusotropicalismo histórico				
Origem dos médicos*Preconceito*	5,30	(3,155)	p<0.01	.093
Lusotropicalismo geral				

Para responder à hipótese de que o lusotropicalismo agiria de forma seletiva entre os grupos-alvos, foi igualmente realizada uma Ancova. Analisando isoladamente

os efeitos principais do lusotropicalismo nas duas dimensões, observa-se que os resultados não foram significativos. Não houve interação significativa entre o preconceito e a oposição aos médicos, contudo, entre o preconceito e o lusotropicalismo geral houve uma interação significativa ($F(1,155)=3,51$, $p<0.10$ $n2p=.022$), bem como também ocorreu interação significativa entre a origem dos médicos e o lusotropicalismo geral ($F(3,155)=3.04$, $p<0.05$ $n2p=.056$).

No entanto, mais importante foi o fato de se registrar uma interação significativa entre o lusotropicalismo geral, o preconceito e a origem do médico, ou seja, o grupo-alvo ($F(3,155)=5,30$, $p<0.01$ $n2p=.093$). Este resultado nos indica que o lusotropicalismo geral modera o efeito do preconceito na oposição ao imigrante, replicando, assim, o resultado do Estudo I. Para compreendermos melhor o significado desta interação, analisamos as diferenças entre os grupos-alvo em função do seu nível de preconceito (alto = +1DP vs. baixo = -1DP além da média do preconceito) e do nível de lusotropicalismo geral (alto = 1DP vs. baixo = -1DP além da média do lusotropicalismo geral). Para sistematizar os dados e apresentá-los de uma forma mais didática, construímos a Tabela 6, que se refere à média e desvios-padrão de oposição ao médico estrangeiro, nas duas condições de lusotropicalismo geral.

Tabela 6: Médias e (desvios-padrão) da oposição aos médicos estrangeiros nas condições de baixo e alto lusotropicalismo geral – Estudo 2.

	BAIXO LUSOTROPICALISMO GERAL		ALTO LUSOTROPICALISMO GERAL	
	BAIXO PRECONCEITO	ALTO PRECONCEITO	BAIXO PRECONCEITO	ALTO PRECONCEITO
Brasileiros	3,75 (.29)	3,83 (.16)	2,37 (.42)	3,95 (.19)
Cubanos	3,76 (.34)	3,17 (.24)	3,03 (.31)	4,04 (.19)
Ucranianos	3,04 (.33)	3,38 (.24)	3,13 (.30)	3,95 (.23)
Portugueses	2,61 (.13)	3,59 (.24)	2,53 (.14)	2,90 (.24)

Verificamos que entre os indivíduos que aderiram pouco ao lusotropicalismo geral (Tabela 6), quando o grupo-alvo se refere aos brasileiros, cubanos e ucranianos, o efeito do preconceito na oposição à contratação dos médicos imigrantes não foi significativo. Nesses três grupos, os indivíduos com preconceito baixo opuseram-se na mesma medida que os indivíduos com preconceito alto, conforme a Figura 3. No grupo-alvo de portugueses, o efeito do preconceito na oposição à contratação do médico foi significativo ($p=0.000$), indicando que os indivíduos com baixo preconceito opuseram-se menos do que indivíduos com alto preconceito.

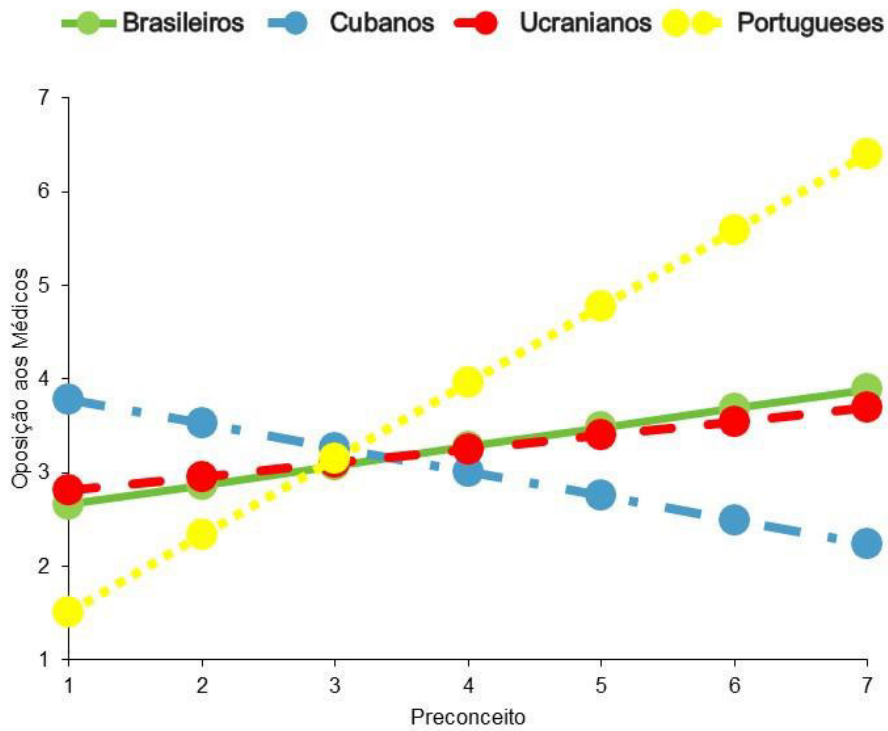


Figura 3: Oposição aos médicos em função do grupo-alvo e do preconceito: indivíduos com nível baixo de lusotropicalismo.

Na condição do alto lusotropicalismo geral (Tabela 6), o efeito do preconceito na oposição a todos os médicos imigrantes e nacional foi significativo. Quando o grupo-alvo foi o de brasileiros ($p=.005$), bem como quando o grupo alvo foi o dos cubanos ($p=0.002$) e ucranianos ($p=0.004$), os indivíduos com baixo preconceito apresentaram menos oposição aos médicos que os indivíduos que apresentaram alto preconceito. Quando o grupo-alvo foi o de portugueses, o efeito do preconceito na oposição foi marginalmente significativo ($p=0.067$), no entanto, consideramos que os indivíduos com baixo preconceito opõem-se menos aos médicos do que os indivíduos com alto preconceito, conforme a Figura 4.

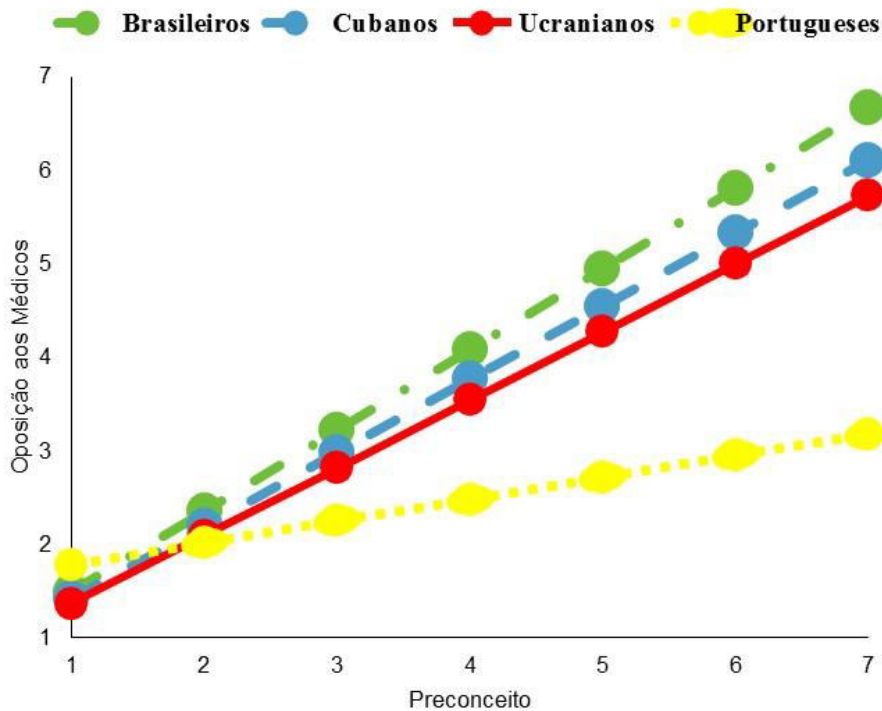


Figura 4: Oposição aos médicos em função do grupo-alvo e do preconceito: indivíduos com nível alto de lusotropicalismo.

Análise suplementar

Com o intuito de esclarecer a função das variáveis idioma e *status* do país buscamos o efeito principal delas. O efeito principal do idioma foi significativo, $F(1,137)=14,06$, $p<0.001$, $\eta^2p=.093$. Já o efeito principal do status do país não foi significativo. O que se tornou mais importante nesta análise foi que esses efeitos não se confundem com o efeito do preconceito.

5.3 Discussão

Este estudo confirmou a hipótese de que a oposição à contratação do médico estrangeiro ocorreu apenas entre indivíduos com atitudes negativas face ao grupo nacional de origem do médico. Ou seja, a oposição à contratação do médico estrangeiro

ocorreu mais entre os participantes mais preconceituosos. Também verificamos a hipótese de que o lusotropicalismo motivaria as pessoas a agirem de forma seletiva na aceitação da contratação de médicos estrangeiros. No entanto, este estudo acrescentou mais elementos aos resultados alcançados no Estudo I, demonstrando que, além da especificidade do funcionamento ideológico do lusotropicalismo em Portugal, a percepção do idioma e do *status* do país não alteraram o cenário da interação tripla entre preconceito, oposição à contratação de médicos e lusotropicalismo geral.

Na condição de baixa adesão às ideias lusotropicalistas, os indivíduos se opuseram-se mais à contratação de médicos portugueses, o que supõe estarmos a falar de um processo de não identificação com seu próprio grupo. Já entre as pessoas que aderem fortemente às ideias lusotropicalistas, o efeito do preconceito é significativo para todos os grupos de médicos, inclusive os portugueses. Ou seja, neste caso, os indivíduos mais preconceituosos opuseram-se mais à contratação de todos os médicos, deixando antever que a representação lusotropicalista geral, ligada à ideia da democracia racial, não atenua a expressão do preconceito a estes grupos nacionais.

O objetivo deste estudo foi alcançado, de modo a esclarecer o papel da percepção do idioma e do *status* do país como elementos que não interferem na relação entre o preconceito e discriminação contra grupos nacionais.

6 Considerações Finais

Os resultados dos dois estudos aqui apresentados respondem às seguintes questões colocadas na introdução: 1) Se a oposição à contratação de médicos estrangeiros varia consoante a origem do médico (brasileira, cubana, ucraniana, portuguesa); 2) Se esta oposição é motivada pelo preconceito e pela adesão ao lusotropicalismo; 3) Se a representação lusotropicalista atenua ou exacerba a oposição à contratação do médico que partilha esta representação.

A hipótese da oposição à contratação ao médico variar conforme a origem do médico foi confirmada. Apenas os indivíduos mais preconceituosos se opuseram à contratação do médico consoante a origem deste e há diferenças nestas oposições, variando conforme o grupo nacional. Com exceção de um resultado, a saber, na condição de baixa adesão ao lusotropicalismo geral, quando os indivíduos menos preconceituosos se opuseram mais à contratação de médicos cubanos do que os indivíduos mais preconceituosos, o que foi considerado um resultado espúrio.

Nos dois estudos houve uma interação significativa envolvendo o lusotropicalismo e o preconceito como covariáveis, e a origem do médico como variável independente. Percebe-se que a interação tripla entre preconceito, origem e lusotropicalismo geral indica que o lusotropicalismo geral pode potencializar o efeito do preconceito na oposição. Não houve diferença nos dois estudos quanto às dimensões destacadas do lusotropicalismo, isto é, foi encontrada a mesma composição de elementos que interagiram de forma significativa envolvendo o fator geral do lusotropicalismo, aquele que responde pela ideia da democracia racial, da suposta ausência de preconceito presente nas relações dos portugueses e outros povos.

Estes resultados sugerem a possibilidade do lusotropicalismo ser uma ideologia facilitadora, e não atenuadora, do efeito do preconceito na discriminação. Grupos nacionais que não partilham a representação lusotropicalista, como os cubanos, podem ficar mais expostos à oposição, onde se confirma que os cubanos foram o grupo mais alvo de oposição à sua contratação. No entanto, esta mesma premissa de que quem partilha a ideologia do lusotropicalismo seria protegido pelo efeito do preconceito não explica o motivo de grupo de médicos ucranianos, que não adere à ideologia do lusotropicalismo, não fazer parte dessa rejeição. Há elementos entre os portugueses e ucranianos que precisam ser melhor compreendido, e que podem ser motivos de estudos futuros.

Constatou-se que a percepção do idioma e do *status* do país não se mostraram como variáveis com alta força preditiva, de forma que o efeito do preconceito na oposição deve-se apenas à interação do preconceito junto com o lusotropicalismo e as representações sobre a origem do país.

Uma das contribuições dos estudos esclarece que enquanto fator identitário, o lusotropicalismo não atenua a expressão do preconceito, indo contra os pressupostos iniciais do lusotropicalismo formulados ideologicamente.

Este artigo mostrou que a oposição à imigração qualificada depende da representação que se tem do endogrupo (preconceito), mas também da representação sobre o exogrupo (lusotropicalismo). Constatou-se que o lusotropicalismo funcionou como um fator facilitador da expressão do preconceito em oposição à contratação de médicos cubanos.

Referências

- Alexandre, V. (1999). *Luso-Tropicalismo*. In Barreto, A. & Monica, M.F. (Eds.), *Dicionário de História de Portugal*. Vol. 8. pp: 391-394. Lisboa: Figueirinhas.
- Alexandre, V. (2000). *O Império e a Ideia de Raça* (séculos XIX e XX). In Vala, J. (Ed.)
- Baganha, M. I. e Ribeiro, J. S. (2007). Imigração qualificada no sector da saúde – as oportunidades do mercado laboral português. *Revista Migrações*, 1, p. 53-78.
- Baganha, M.I, Marques, J.C. & Góis, P. (Orgs.) (2010). *Imigração Ucraniana em Portugal e no Sul da Europa: A emergência de uma ou várias comunidades?* Lisboa: Alto-Comissariado para Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI). Disponível em http://www.oi.acidi.gov.pt/docs/Colecao_Comunidades/Estudo_Comun_3.pdf.
- Baron, R & Kenny, D. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 51(6): 1173-1182.
- Bastides, R & Fernandes, F. (1959). *Negros e brancos em São Paulo*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Bastos, C. (1998). Tristes trópicos e alegres luso-tropicalismos: das notas de viagem em Lévi-Strauss e Gilberto Freyre. *Análise Social*, vol. XXXIII (146-147), p. 415-432.
- Brown, R., & Haeger, G. (1999). ‘Compared to what?: Comparison choice in an international context. *European Journal of Social Psychology*, 29, 31–42.
- Burke, M. (2012). Gilberto Freyre and Brazilian Self-Perception. In Bethencourt, F. e Pearce, A. (Orgs). *Racism and ethnic Portuguese speaking world*. Oxford Univers Press.

Castelo, C. (1998). *O modo português de estar no mundo*. O luso-tropicalismo e a ideologia colonial Portuguesa. Porto: Edições Afrontamento.

Correia, A. M. (1940). O Mestiçamento nas Colónias Portuguesas. Comunicação Apresentada ao Congresso Colonial. Lisboa.

Direção Geral de Saúde (2006). *Elementos Estatísticos – Informação Geral Saúde/2004*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

Freyre, G. (1933/2003). *Casa-grande & senzala* (48ª edição.). Recife: Global.

Hinkle, S. E Brown, R. (1990). Intergroup comparisons and social identity: some links and lacunae. In *Social Identity Theory: Constructive and critical advances*, eds. Dominic. Abrams e Michael A. Hogg. Hemel Hempstead: wheatsheaf, 48-70.

Macgano, L. (2002). Lusotropicalismo e nostalgia etnográfica: Jorge Dias entre Portugal e Moçambique. *Revista Afro-Ásia*, núm. 28, pp. 97-124.

Machado, I. J. de R. (2000), Dentistas brasileiros em Portugal (Entrevista), Com ciencia *Revista Eletrônica de Jornalismo*, 17.

Marques, C., e Góis, P., (2007). *Estudo prospectivo sobre imigrantes qualificados em Portugal*. Lisboa: ACIDI.

Mateus, K; Barros, C.; Costa Junior, C.; Pereira, C.; Valentim, J. & Torres, A.R. Escala do Luso-tropicalismo referente aos contextos brasileiro e português. *No Prelo*.

McGarty, C. (2001). Social Identity theory does not maintain that identification produces bias, and self-categorization theory does not maintain that salience is identification: two comments on Mummendey, Klink and Brown. *British Journal of Social Psychology*, 40: 173-176.

Médicos estrangeiros em Portugal. (2011, Fevereiro). *Jornal de Notícias on line*.

Acessado Maio 10, 2015 em

http://www.jn.pt/multimedia/infografia.aspx?content_id=1794193.

Mummendey, A. (1995). Positive distinctiveness and social discrimination: and old couple living in divorce. *European Journal of Social Psychology*, 25: 657-670.

Mummendey, A. Klink, A. e Brown, R. (2001). Nationalism and patriotism: National identification and out-group rejection. *British Journal of Social Psychology* (2001), 40, 159–172.

Ordem concorda com contratação de mais médicos estrangeiros (2008, Setembro). TSF Rádio Notícias-Produções e Publicidade (on line). Acessado Junho 12, 2015 em <http://www.tsf.pt/portugal/saude/interior/ordem-concorda-com-contratacao-de-mais-medicos-estrangeiros-1019103.html>.

Peixoto, J. (2001), Migration and policies in the European Union: highly skilled mobility, free movement of labour and recognition of diplomas. *International Migration*, 39 (1), pp. 33-61.

Peixoto, J. (2004). *Highly skilled migration in Portugal: An overview*, SOCIUS Working Papers.

Pereira, C. R. (2007). *Preconceito, Normas Sociais e Justificações da Discriminação: O Modelo da Discriminação Justificada*. Tese de Doutoramento em Psicologia Social e Organizacional, Lisboa, ISCTE-IUL.

Pettigrew, T. & Meertens R. W. (1995). Subtle and blatant prejudice in Western Europe. *European Journal of Social Psychology*. 25:57–75. <http://dx.doi.org/10.1002/ejsp.2420250106>.

Quintas, F. *Tristes Trópicos ou Alegres Trópicos? O lusotropicalismo em Gilberto Freyre* (2000). Acessado em Maio 14, 2015 em <http://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/723/463>.

Santos, G. A. P. D. (2002). *Relações interétnicas em Lisboa: Imigrantes brasileiros e africanos no contexto da lusofonia*. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, Dissertação de Mestrado.

Schwarcz, L. M. (1993). *O Espetáculo das Raças. Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras.

Tajfel, H. & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In Zn W. G. Austin e S. Worchel (eds). *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, Ca: Brooks/Cole.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behaviour. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of Intergroup Relations* (pp. 7–24). Chicago, IL: Nelson-Hall.

Tamagnini, E. (1944). Contribuições para o estudo da Antropologia portuguesa. XXII – O índice nasal dos portugueses. *Separata da Revista da Faculdade de Ciências da Universidade de Coimbra*, 12 (2).

Vala, J. Lopes, D. & Lima, M. (2008). Black Immigrants in Portugal: Luso-Tropicalism and Prejudice. *Journal of Social Issues*. Vol. 64. No.2, pp. 287-302.

Vala, J. Pereira, C. Costa-Lopes, R. & Deschamps, J. (2010). Atitudes face à imigração e identidade nacional In Sobral, J.& Vala, J. (2010). *Identidade Nacional, Inclusão e Exclusão Social*. Lisboa. ICS.

Vala, J.;Pereira, C. & Ramos, A. (2006). Racial prejudice, threat perception and opposition to immigration: A comparative analysis. *Portuguese Journal of Social Science*. Volume 5 Number 2.

Valentim, J. (2003). *Identidade e Lusofonia nas Representações Sociais de Portugueses e Africanos*. Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra, Coimbra.

Valentim, J. (2005). Luso-Tropicalismo e Lusofonia: perspectivas psicossociais. *Via Latina.*, Série 6(2) pp. 67-73.

Valentim, J. P. (2011). Representações sociais do luso-tropicalismo e olhares cruzados entre portugueses e africanos. In M. J. Simões (Coord.), *Imagotipos Literários: Processos de (Des)configuração na Imagologia Literária* (pp. 55-75). Coimbra: Centro de Literatura Portuguesa.

Wagner, U. Et al (2007). *A longitudinal test of the relation between national ingroup evaluation and outgroup derogation*. Manuscrito não publicado.

CONCLUSÃO

A oposição à contratação do imigrante qualificado enquanto objeto de estudo no campo da Psicologia Social ainda carece de investigação aprofundada. A nossa pesquisa vem contribuir para preencher uma lacuna em investigações sobre processos psicossociais da oposição à contratação da imigração qualificada em dois países – no Brasil e em Portugal. Nosso estudo apresenta-se especialmente revelante por destacar, no campo dos estudos intergrupais, o cenário da imigração de médicos que é uma alternativa para suprir a escassez destes profissionais em comunidades particularmente necessitadas de assistência médica.

O nosso objetivo foi investigar o papel do preconceito e da saliência de fatores identitários na oposição à imigração qualificada. Para tanto, recorreu-se à discussão sobre a construção da Identidade Social, pelo arcabouço teórico da Teoria da Identidade Social (Tajfel, 1979), e revisou-se o estudo sobre preconceito e discriminação nas atitudes frente ao imigrante. Mostrou-se igualmente imprescindível analisar o papel dos fatores identitários, designadamente, a identificação patriótica e o lusotropicalismo, demonstrando como eles se relacionam com o preconceito e a origem dos imigrantes.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de 5 estudos aplicados nos dois países que resultaram em 3 artigos. No caso do Brasil, utilizou-se o cenário do Programa Mais Médicos, e em Portugal, a ocorrência de políticas públicas de contratação de médicos estrangeiros. O trabalho de campo foi realizado por meio de questionários, inquirindo estudantes universitários brasileiros e portugueses, constituindo uma primeira leitura psicossocial de como os jovens revelam seu nível de oposição à contratação do médico estrangeiro.

Os mecanismos propostos para explicar o papel do preconceito e da saliência de fatores identitários na oposição à imigração qualificada envolvem duas hipóteses principais.

A primeira hipótese estabelece que a oposição à contratação de médicos estrangeiros é afetada pelas atitudes face ao exogrupo, por meio do preconceito contra o grupo de origem do imigrante. Propusemos que a oposição à contratação de médicos ocorre de forma seletiva e depende do preconceito contra a origem nacional dos médicos (Pereira et al., 2010). A ideia subjacente a esta hipótese é a de que apenas os indivíduos preconceituosos irão se opor à contratação de médicos imigrantes.

A segunda hipótese afirma que a oposição à contratação de médicos estrangeiros está relacionada com as representações sobre o endogrupo, especialmente as representações sobre o passado do grupo. Aqui se inscreve o orgulho na história (patriotismo): sentimento de ligação e orgulho no país, solidariedade endogrupal, valorização das virtudes cívicas e dos símbolos nacionais (Kosterman e Feshback, 1989) e o lusotropicalismo: crença numa suposta aptidão especial dos portugueses para a miscigenação biológica e cultural com os povos dos trópicos (Alexandre, 2000). Esta hipótese está baseada na concepção de que as representações sobre o passado poderão atenuar ou exacerbar o efeito do preconceito, dependendo do tipo de relação intergrupala entre grupos nacionais (Paez et al., 2008).

No Estudo 1, realizado com estudantes de medicina brasileiros, mostrou-se que houve uma influência direta da origem (cubana, portuguesa, espanhola, brasileira) na oposição à contratação de médicos estrangeiros, sem haver diferenças significativas entre os grupos de origem destes. Concluiu-se que os estudantes brasileiros se opuseram

de forma igualitária à contratação de médicos estrangeiros do Programa, não registrando diferenças na oposição face a cubanos, espanhóis e portugueses. Ou seja, o efeito do preconceito na oposição foi dirigido aos médicos estrangeiros na mesma intensidade. Em contrapartida, os estudantes de medicina não se opuseram à contratação de médicos brasileiros, o que reassegura a premissa do favoritismo endogrupal da Teoria da Identidade Social (Tajfel et al, 1979).

Os estudos 2 e 3 foram realizados no Brasil com estudantes brasileiros de cursos universitários: o Estudo 2, com estudantes das áreas de exatas, saúde e humanas; e o Estudo 3, com estudantes de cursos de saúde. Os resultados do estudo 2 mostram que o preconceito motivou a oposição seletiva à contratação de médicos estrangeiros, sendo tanto maior quanto maior for o preconceito. Por sua vez, na interação entre preconceito e a identificação patriótica, em sua dimensão história, os resultados mostraram-se diferentes conforme a origem do grupo nacional do médico estrangeiro, concluindo-se que a identificação patriótica potencializa o efeito do preconceito. Especificamente, entre indivíduos menos patriotas o preconceito motivou a oposição à contratação dos médicos portugueses, e entre os mais patriotas, o preconceito motivou a maior oposição à contratação de médicos cubanos.

O Estudo 3 replicou o anterior e introduziu um outro objetivo, o de analisar junto a estudantes brasileiros de cursos de saúde o papel do idioma e da percepção do *status* do país como fatores que influenciam a oposição à contratação do médico imigrante. Quanto a resultados, por um lado, verificamos que o patriotismo história potencializa o efeito do preconceito no processo de discriminação contra médicos imigrantes, desfavorecendo os médicos cubanos e brasileiros, entre indivíduos menos

patriotas, e que entre os indivíduos mais patriotas, revelou-se uma supremacia da identificação endogrupal. Por outro lado, os resultados evidenciaram que a compreensão do idioma e da percepção do *status* do país não exerceram influência na oposição ao médico imigrante.

Os dois estudos realizados em Portugal (Estudos 4 e 5) respondem às questões sobre se a oposição à contratação de médicos estrangeiros varia consoante a origem do médico; se esta oposição é motivada pelo efeito do preconceito e de fatores identitários, em particular, o lusotropicalismo, e se a representação lusotropicalista influencia a oposição à contratação de médicos estrangeiros.

O Estudo 4, realizado com estudantes universitários dos cursos de ciências humanas, mostrou que entre os indivíduos com fraca adesão à ideologia do lusotropicalismo, em sua dimensão geral, o preconceito motivou a oposição à contratação apenas de médicos cubanos. Neste grupo-alvo registra-se mesmo uma inversão da direção do preconceito, constituindo o fato mais relevante do estudo, pois onde se esperava que este seja maior para levar a uma maior oposição, verificou-se que os indivíduos com preconceito baixo opuseram-se mais à contratação do médico imigrante do que os indivíduos com preconceito alto. O grupo de médicos cubanos voltou a ser alvo do efeito do preconceito na oposição à contratação de médicos, neste caso, entre os indivíduos com forte adesão à ideologia do lusotropicalismo, na sua dimensão geral.

Por último, o estudo 5, realizado entre estudantes de cursos de ciências sociais, humanas, saúde, exatas, além de replicar o estudo anterior, analisou em que medida a

percepção do *status* social do grupo-alvo e o idioma falado pelos médicos influenciam na oposição à imigração qualificada.

Os resultados mostraram que entre os indivíduos com fraca adesão à ideologia do lusotropicalismo geral, o preconceito motivou a oposição à contratação apenas de médicos portugueses. Por sua vez, entre os indivíduos com forte adesão à ideologia do lusotropicalismo geral, foi significativo o efeito do preconceito na oposição a todos os médicos, imigrantes e nacionais.

Com base nos dois estudos realizados em Portugal, conclui-se que a oposição à contratação do médico varia conforme o grupo nacional de origem do mesmo. Verificou-se que os indivíduos mais preconceituosos se opõem à contratação do médico, consoante a sua origem, havendo diferenças nestas oposições, conforme o grupo nacional.

Nos dois estudos houve uma interação significativa envolvendo o lusotropicalismo e preconceito como covariáveis e a origem do médico como variável independente. A interação tripla entre preconceito, origem e lusotropicalismo geral indica que o lusotropicalismo geral pode potencializar o efeito do preconceito na oposição. De salientar que nestes estudos não houve diferença quanto às dimensões destacadas do lusotropicalismo, ou seja, foi encontrada a mesma composição de elementos que interagiram de forma significativa envolvendo o fator geral do lusotropicalismo, aquele que responde pela ideia da democracia racial, da suposta ausência de preconceito presente nas relações entre portugueses e outros povos.

Os nossos resultados sugerem a possibilidade de o lusotropicalismo ser uma ideologia facilitadora, e não atenuadora, do efeito do preconceito na discriminação. E

que grupos nacionais que não compartilham a representação lusotropicalista, como os cubanos, podem ficar mais expostos à oposição, onde se confirma que os cubanos foram o grupo mais alvo de oposição. No entanto, esta mesma premissa, a saber, a de que quem compartilha a ideologia do lusotropicalismo estaria protegido do efeito do preconceito, não explica as razões de o grupo de médicos ucranianos (que não adere à ideologia do lusotropicalismo) serem preservados da oposição à sua contratação.

Nossa pesquisa encontrou pistas que apontam para a ligação peculiar entre Portugal e Ucrânia que, no futuro, será necessário elucidar melhor. Importa assinalar que o fato de que os médicos ucranianos são poupados do efeito do preconceito na oposição à sua contratação, mesmo não compartilhando da representação lusotropicalista, pode ser compreendida pela integração entre essas nações desde a grande imigração dos ucranianos na década de 90 para Portugal.

Relativamente à percepção do idioma e do *status* do país, não se mostraram como variáveis com alta força preditiva, de tal forma que o efeito do preconceito na oposição deve-se apenas à interação do preconceito junto com o lusotropicalismo e as representações sobre a origem do país.

Podemos concluir, com base nos nossos estudos, que, enquanto fator identitário, o lusotropicalismo não atenua a expressão do preconceito, indo contra os pressupostos iniciais do lusotropicalismo formulados ideologicamente.

De forma geral, a pesquisa mostrou que a oposição à imigração qualificada depende da representação que se tem do endogrupo (preconceito), mas também da representação sobre o exogrupo (lusotropicalismo). O lusotropicalismo funcionou como

um fator facilitador da expressão do preconceito em oposição à contratação de médicos cubanos.

Em suma, a pesquisa mostrou que a oposição à imigração qualificada depende da representação que se tem do exogrupo (preconceito), mas também da representação sobre o endogrupo (lusotropicalismo e identificação patriótica). Os estudos confirmaram a hipótese de que a oposição à contratação varia conforme a origem nacional do médico imigrante, por meio do nível do preconceito, e que esta relação é influenciada pelo fator identitário, nomeadamente, identificação patriótica e lusotropicalismo.

Estas conclusões são válidas, com exceção do Estudo do Artigo 1, em que a oposição à contratação não dependeu da representação sobre o endogrupo. Ou seja, os estudantes brasileiros de medicina se opuseram à contratação de médicos estrangeiros apenas pelo nível do preconceito. Pode-se compreender que a defesa das fronteiras endogrúpas é o fator preponderante na oposição à contratação, e que se configura como uma proteção ao próprio espaço profissional dos médicos brasileiros, visto que os estudantes não demonstraram oposição à contratação destes. Este resultado sugere uma recusa à proposta fundamental do Programa Mais Médicos – a inclusão de médicos estrangeiros –, o que pode significar rejeição ao Programa como um todo. A nosso ver, uma justificativa desse resultado é a incompatibilidade de interesses como fator propulsor do conflito intergrupar e sua consequente discriminação frente ao exogrupo, atualizando a Teoria do Conflito Real, como vimos anteriormente.

Embora nosso estudo não teve a pretensão de conhecer o impacto das representações negativas propagadas pela mídia contra os médicos cubanos, a pesquisa

não encontrou elementos relevantes que dessem destaque de maior oposição a estes médicos em detrimento aos outros médicos estrangeiros. Isso reforça nossa ideia de que em relação aos estudantes brasileiros de medicina houve oposição ao Programa Mais Médicos na sua essência.

Outro aspecto a salientar refere-se à não influência da compreensão do idioma e da percepção do *status* do país na oposição à contratação do médico imigrante. Este resultado contraria as mensagens midiáticas veiculadas no auge da instalação do Programa, segundo as quais haveria oposição à contratação devido à não compreensão do idioma. Do mesmo modo, também não se confirmou que a percepção do *status* do país substituísse ou mesmo acentuasse a direção do preconceito.

Limites e Contribuições

Apesar da abrangência da pesquisa, não foi possível atender a todas as demandas, nem poderia uma pesquisa desta natureza dar todas as respostas. Uma das lacunas presente em nossos estudos, e que aponta para a necessidade de investigações posteriores, diz respeito à discussão da influência de variáveis de cariz ideológico. Dentre elas, a investigação de como a orientação sociopolítica dos inquiridos influencia as respostas, sobretudo se consideramos o Programa Mais Médicos alvo de discussões polarizadas de natureza política-partidária-ideológica.

Por seu turno, em termos microsociais verificou-se também uma abertura para possíveis estudos, focados designadamente na ausência de informação sobre a representação identitária de classe, possível de detectar na resposta à questão que procura saber o quão os estudantes de medicina se identificam com a categoria médica.

Os estudos realizados deixam igualmente outros questionamentos. Por exemplo, será que o que explica a maior oposição dirigida aos médicos cubanos seria uma interpretação de cunho ideológico, por ser Cuba representante de uma forma de governo diferente da dos brasileiros e dos portugueses? Ou podemos seguir uma interpretação a partir do aspecto racial, visto nas diferenças entre brancos, representados pelos europeus, espanhóis e portugueses, nos estudos no Brasil, de um lado, e, do outro lado, negros, representados pelos cubanos?

No caso português são necessários mais estudos sobre a oposição/aceitação dos médicos ucranianos, que cruzem variáveis sobre o fluxo migratório destes migrantes com a integração gradual na sociedade portuguesa.

A pesquisa mostrou ser atual e bastante válido o contributo da Psicologia Social na avaliação de aceitação de políticas de saúde envolvendo profissionais imigrantes. O seu contributo foi também importante para revelar o contexto dos fatores psicossociais existentes entre a origem e a oposição à contratação de médicos, sendo um dos primeiros estudos utilizando o cenário do Programa Mais Médicos. Mas o que foi uma vantagem foi igualmente uma lacuna, na medida em que o estudo não pretendia fazer a avaliação deste Programa. No futuro, este problema pode ser ultrapassado analisando como será percebida a vinda para o Brasil de outros profissionais qualificados, ou de médicos que tenham vindo trabalhar no setor privado, e assim, não vinculados ao Programa.

Uma das limitações dos estudos diz respeito ao fato de não analisar as representações das comunidades de acolhimento, nomeadamente os pacientes atendidos pelos médicos. Tratando-se de comunidades mais fragilizadas e que com o Programa

Mais Médicos acedem aos serviços de saúde, este será um enorme desafio a considerar em posteriores pesquisas.

ANEXOS

Anexo A

Instrumentos utilizados no estudo do Artigo 1

1.As questões abaixo são sobre os Médicos do “Programa Mais Médicos”, Programa de assistência da saúde brasileira. Em que medida concorda com cada uma das frases.

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito	Concordo Totalmente
1.Dentre os médicos imigrantes do Programa “Mais Médicos”, os (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) são aqueles que eu tenho uma opinião menos favorável.	1	2	3	4	5	6	7
2. Sinto simpatia pelos médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros).	1	2	3	4	5	6	7
3. Trataria com hospitalidade os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros).	1	2	3	4	5	6	7
4. Dentre os médicos estrangeiros, os (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) são os mais competentes.	1	2	3	4	5	6	7
5. Os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) são mais competentes do que os médicos brasileiros.	1	2	3	4	5	6	7
6. A contratação de médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) promoverá pouca melhoria na saúde da população.	1	2	3	4	5	6	7
7. A contratação de médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) é uma excelente resposta para garantir cuidado com a saúde da população brasileira.	1	2	3	4	5	6	7
8. Os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) realizam um trabalho de má qualidade.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sentir-me-ia desconfortável em ser atendido(a) por um médico (cubano/espanhol/português/brasileiro).	1	2	3	4	5	6	7
10. Prefiro ser atendido por um médico brasileiro do	1	2	3	4	5	6	7

que por um médico (cubano/espanhol/português).							
11. Recuso-me a ser atendido por um médico (cubano/espanhol/português/brasileiro).	1	2	3	4	5	6	7
12. Gostaria de ser atendido por um médico (cubano/espanhol/português/brasileiro).	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu sou a favor da contratação de médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros).	1	2	3	4	5	6	7
14. Precisamos trazer mais médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) para o Brasil.	1	2	3	4	5	6	7

2. Indique em que medida acha que o idioma falado pelos médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) do Programa Mais Médicos é compreensível pelos pacientes atendidos pelo Programa Mais Médicos.

Pouco						Muito
1	2	3	4	5	6	7

3. Comparado com os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros), os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) têm:

Baixo status social						Alto status social
1	2	3	4	5	6	7

Dados sociodemográficos:

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Período: _____

Curso: _____

Anexo B – Instrumentos utilizados no Artigo 2

Anexo B.1 – Instrumentos utilizados no Estudo 1 do Artigo 2

1. Pedimos que nos indique em que medida sente orgulho em cada um dos aspectos sobre o Brasil.

	Nada			Médio			Muito
1. Na forma como a democracia funciona no Brasil.	1	2	3	4	5	6	7
2. Na influência do Brasil no mundo.	1	2	3	4	5	6	7
3. No nosso sistema político.	1	2	3	4	5	6	7
4. Na história do Brasil.	1	2	3	4	5	6	7
5. Nas conquistas históricas do povo brasileiro.	1	2	3	4	5	6	7
6. Na riqueza cultural do nosso povo.	1	2	3	4	5	6	7

2. As questões abaixo são sobre a relação com os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses) do Programa “Mais Médicos” - Programa de assistência da saúde brasileira, que tem como uma de suas metas a importação de médicos estrangeiros.

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito	Concordo Totalmente
1. Dentre os médicos imigrantes do Programa “Mais Médicos”, os (cubanos/espanhóis/portugueses) são aqueles que eu tenho uma opinião menos favorável.	1	2	3	4	5	6	7
2. Sinto simpatia pelos médicos (cubanos/espanhóis/portugueses cubanos).	1	2	3	4	5	6	7
3. Trataria com hospitalidade os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses).	1	2	3	4	5	6	7

4. Dentre os médicos estrangeiros, os (cubanos/espanhóis/portugueses) são os mais competentes.	1	2	3	4	5	6	7
5. Os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses) são mais competentes do que os médicos brasileiros.	1	2	3	4	5	6	7
6. A contratação de médicos (cubanos/espanhóis/portugueses) cubanos promoverá pouca melhoria na saúde da população.	1	2	3	4	5	6	7
7. A contratação de médicos (cubanos/espanhóis/portugueses) é uma excelente resposta para garantir cuidado com a saúde da população brasileira.	1	2	3	4	5	6	7
8. Os médicos (cubanos/espanhóis/Portugueses) realizam um trabalho de má qualidade.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sentir-me-ia desconfortável em ser atendido(a) por um médico (cubano/espanhol/português).	1	2	3	4	5	6	7
10. Prefiro ser atendido por um médico brasileiro do que por um médico (cubano/espanhol/português).	1	2	3	4	5	6	7
11. Recuso-me a ser atendido por um médico (cubano/espanhol/português).	1	2	3	4	5	6	7
12. Gostaria de ser atendido por um médico (cubano/espanhol/português).	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu sou a favor da contratação de médicos (cubanos/espanhóis/portugueses).	1	2	3	4	5	6	7
14. Precisamos trazer mais médicos (cubanos/espanhóis/portugueses) para o Brasil.	1	2	3	4	5	6	7

Dados Sociodemográficos

Idade: _____

Sexo: Masculino () Feminino ()

Curso: _____ Período: _____

Anexo B.2 – Instrumentos utilizados no Estudo 2 do Artigo 2

1. Pedimos que nos indique em que medida sente orgulho em cada um dos seguintes aspectos sobre o Brasil.

	Nenhum orgulho						Muito orgulho
1. Na forma como a democracia funciona no Brasil.	1	2	3	4	5	6	7
2. Na influência do Brasil no mundo.	1	2	3	4	5	6	7
3. No nosso sistema político.	1	2	3	4	5	6	7
4. Na história do Brasil.	1	2	3	4	5	6	7
5. Nas conquistas históricas do povo brasileiro.	1	2	3	4	5	6	7
6. Na história da miscigenação brasileira.	1	2	3	4	5	6	7
7. Na riqueza cultural do nosso povo.	1	2	3	4	5	6	7
8. No hino do Brasil.	1	2	3	4	5	6	7
9. No brasão de armas nacionais.	1	2	3	4	5	6	7
10. Na bandeira do Brasil.	1	2	3	4	5	6	7

2. As questões abaixo são sobre os Médicos do “Programa Mais Médicos”, Programa de assistência da saúde brasileira. Em que medida concorda com cada uma das frases.

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito	Concordo Totalmente
1. Dentre os médicos imigrantes do Programa “Mais Médicos”, os (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) são aqueles que eu tenho uma opinião menos favorável.	1	2	3	4	5	6	7
2. Sinto simpatia pelos médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros).	1	2	3	4	5	6	7
3. Trataria com hospitalidade os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros).	1	2	3	4	5	6	7
4. Dentre os médicos estrangeiros, os (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) são os mais competentes.	1	2	3	4	5	6	7
5. Os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) são mais competentes do que os médicos brasileiros.	1	2	3	4	5	6	7
6. A contratação de médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) promoverá pouca melhoria na saúde da população.	1	2	3	4	5	6	7
7. A contratação de médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) é uma excelente resposta para garantir cuidado com a saúde da população brasileira.	1	2	3	4	5	6	7
8. Os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) realizam um trabalho de má qualidade.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sentir-me-ia desconfortável em ser atendido(a) por um médico (cubano/espanhol/português/brasileiro).	1	2	3	4	5	6	7
10. Prefiro ser atendido por um médico brasileiro do	1	2	3	4	5	6	7

que por um médico (cubano/espanhol/português).							
11. Recuso-me a ser atendido por um médico (cubano/espanhol/português/brasileiro).	1	2	3	4	5	6	7
12. Gostaria de ser atendido por um médico (cubano/espanhol/português/brasileiro).	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu sou a favor da contratação de médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros).	1	2	3	4	5	6	7
14. Precisamos trazer mais médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) para o Brasil.	1	2	3	4	5	6	7

3. Indique em que medida acha que o idioma falado pelos médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros), do Programa Mais Médicos é compreensível pelos pacientes atendidos pelo Programa Mais Médicos.

Pouco						Muito
1	2	3	4	5	6	7

4. Comparado com os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros), os médicos (cubanos/espanhóis/portugueses/brasileiros) têm:

Baixo status social						Alto status social
1	2	3	4	5	6	7

Dados sociodemográficos:

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Período: _____

Curso: _____

Anexo C – Instrumentos utilizados no Artigo 3

Anexo C.1 – Instrumentos utilizados no Estudo 1 do Artigo 3

1. Abaixo apresentamos algumas informações sobre os portugueses e a cultura portuguesa. Indique em que medida concorda com cada frase.

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito	Concordo Totalmente
1. As tensões e conflitos entre os portugueses e as pessoas de outras origens são pequenas comparadas com as de outros países.	1	2	3	4	5	6	7
2. A harmonia entre os portugueses e as pessoas de outras culturas é pequena comparada com a de outros países.	1	2	3	4	5	6	7
3. As características específicas da cultura portuguesa facilitam a integração de pessoas de outras culturas na sociedade portuguesa contemporânea.	1	2	3	4	5	6	7
4. Pode-se dizer que em Portugal as pessoas de outras culturas são menos respeitadas do que noutros países.	1	2	3	4	5	6	7
5. Pode-se dizer que em Portugal se respeita mais as diferenças culturais do que nos outros países.	1	2	3	4	5	6	7
6. Pode-se dizer que as pessoas de outras culturas têm mais dificuldade em se integrarem na sociedade portuguesa do que em outros países.	1	2	3	4	5	6	7
7. Pode-se dizer que em Portugal as tensões e conflitos com pessoas de diferentes culturas são raras.	1	2	3	4	5	6	7
8. O passado colonial de Portugal foi uma história de violência e barbaridade.	1	2	3	4	5	6	7

9. A história colonial portuguesa caracterizou-se pela integração cultural com os povos colonizados.	1	2	3	4	5	6	7
10. A história colonial portuguesa foi mais pacífica e benevolente do que a de outras potências coloniais.	1	2	3	4	5	6	7
11. A história colonial portuguesa caracterizou-se pela mestiçagem com os povos colonizados.	1	2	3	4	5	6	7
12. As características dos portugueses favoreceram um processo de colonização marcado pelo convívio harmonioso entre povos.	1	2	3	4	5	6	7
13. A história colonial portuguesa foi mais conflituosa do que a de outras potências coloniais.	1	2	3	4	5	6	7
14. A história colonial portuguesa caracterizou-se pela exploração e segregação dos povos colonizados.	1	2	3	4	5	6	7

2. Por vezes em Portugal há falta de médicos no Sistema Nacional de Saúde para atender à população. Uma estratégia frequentemente adotada é a contratação de médicos estrangeiros. Responda as questões abaixo sobre a sua opinião em relação a médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos) contratados para este fim.

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito	Concordo Totalmente
1. Dentre os médicos que vieram para Portugal, os (cubanos/brasileiros/ucranianos) são aqueles sobre os quais eu tenho uma opinião menos favorável.	1	2	3	4	5	6	7
2. Sinto simpatia pelos médico (cubano/brasileiro/ucraniano).	1	2	3	4	5	6	7
3. Trataria com hospitalidade os médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos).	1	2	3	4	5	6	7
4. Dentre os médicos estrangeiros, os	1	2	3	4	5	6	7

(cubanos/brasileiros/ucranianos) são os mais competentes.							
5. Os médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos) são mais competentes do que os médicos portugueses.	1	2	3	4	5	6	7
6. A contratação de médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos) promoverá pouca melhoria na saúde da população.	1	2	3	4	5	6	7
7. A contratação de médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos) é uma excelente resposta para garantir cuidado com a saúde da população portuguesa.	1	2	3	4	5	6	7
8. Os médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos) realizam um trabalho de má qualidade.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sentir-me-ia desconfortável em ser atendido por um médico (cubano/brasileiro/ucraniano).	1	2	3	4	5	6	7
10. Prefiro ser atendido por um médico (cubano/brasileiro/ucraniano) do que por um médico português.	1	2	3	4	5	6	7
11. Recuso-me a ser atendido por um médico (cubano/brasileiro/ucraniano).	1	2	3	4	5	6	7
12. Gostaria de ser atendido por um médico (cubano/brasileiro/ucraniano).	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu sou a favor da contratação de médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos).	1	2	3	4	5	6	7
14. Precisamos trazer mais médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos) para Portugal.	1	2	3	4	5	6	7

Dados Sociodemográficos

Idade: _____ Sexo: Masculino () Feminino ()

Universidade: _____ Curso: _____ Ano: _____

Nacionalidade: _____

Na sua opinião, qual é o nosso objetivo com este estudo?

Obrigada !

Este é um estudo sobre o que as pessoas pensam acerca das relações dos portugueses com outras culturas e faz parte de um projeto de doutoramento que será realizado no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Caso queira mais informação sobre este estudo envie email para claramabarro@gmail.com

Anexo C.2 – Instrumentos utilizados no Estudo 2 do Artigo 3

1. Abaixo apresentamos algumas informações sobre o povo e a cultura portuguesa. Indique em que medida concorda com cada frase.

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito	Concordo Totalmente
1. As tensões e conflitos entre os portugueses e as pessoas de outras origens são pequenas comparadas com as de outros países.	1	2	3	4	5	6	7
2. A harmonia entre os portugueses e as pessoas de outras culturas é pequena comparada com a de outros países.	1	2	3	4	5	6	7
3. As características específicas da cultura portuguesa facilitam a integração de pessoas de outras culturas na sociedade portuguesa contemporânea.	1	2	3	4	5	6	7
4. Pode-se dizer que em Portugal as pessoas de outras culturas são menos respeitadas do que noutros países.	1	2	3	4	5	6	7
5. Pode-se dizer que em Portugal se respeita mais as diferenças culturais do que nos outros países.	1	2	3	4	5	6	7
6. Pode-se dizer que em Portugal as tensões e conflitos com pessoas de diferentes culturas são raras.	1	2	3	4	5	6	7
7. O passado colonial de Portugal foi uma história de violência e barbaridade.	1	2	3	4	5	6	7
8. A história colonial portuguesa caracterizou-se pela integração cultural com os povos colonizados.	1	2	3	4	5	6	7
9. A história colonial portuguesa foi mais pacífica e benevolente do que a de	1	2	3	4	5	6	7

outras potências coloniais.							
10. A história colonial portuguesa caracterizou-se pela mestiçagem com os povos colonizados.	1	2	3	4	5	6	7
11. As características dos portugueses favoreceram um processo de colonização marcado pelo convívio harmonioso entre povos.	1	2	3	4	5	6	7
12. A história colonial portuguesa foi mais conflituosa do que a de outras potências coloniais.	1	2	3	4	5	6	7
13. A história colonial portuguesa caracterizou-se pela exploração e segregação dos povos colonizados.	1	2	3	4	5	6	7

2. Por vezes em Portugal há falta de médicos no Sistema Nacional de Saúde para atender à população. Uma estratégia frequentemente adotada é a contratação de médicos estrangeiros. Responda as questões abaixo sobre a sua opinião em relação a médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) contratados para este fim.

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito	Concordo Totalmente
1. Dentre os médicos que vieram para Portugal, os (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) são aqueles sobre os quais eu tenho uma opinião menos favorável.	1	2	3	4	5	6	7
2. Sinto simpatia pelos médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses).	1	2	3	4	5	6	7
3. Dentre os médicos estrangeiros, os (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) são os mais competentes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Os médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) são mais competentes do que os médicos portugueses.	1	2	3	4	5	6	7

5. A contratação de médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) promove pouca melhoria na saúde da população.	1	2	3	4	5	6	7
6. A contratação de médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) é uma excelente resposta para garantir cuidado com a saúde da população portuguesa.	1	2	3	4	5	6	7
7. Os médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) realizam um trabalho de má qualidade.	1	2	3	4	5	6	7
8. Dentre os médicos estrangeiros em Portugal, os (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) são os mais descuidados.	1	2	3	4	5	6	7
9. Os médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) são despreparados nas suas práticas profissionais.	1	2	3	4	5	6	7
10. Os médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) são excelentes médicos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Sentir-me-ia desconfortável em ser atendido(a) por um médico (cubano/brasileiro/ucraniano/português).	1	2	3	4	5	6	7
12. Prefiro ser atendido por um médico (cubano/brasileiro/ucraniano/português) do que por um médico português.	1	2	3	4	5	6	7
13. Recuso-me a ser atendido(a) por um médico (cubano/brasileiro/ucraniano/Português).	1	2	3	4	5	6	7
14. Gostaria de ser atendido (a) por um médico (cubano/brasileiro/ucraniano/Português).	1	2	3	4	5	6	7
15. Sou a favor da contratação de médicos (cubanos/brasileiros/Ucranianos/portugueses).	1	2	3	4	5	6	7
16. Precisamos de trazer mais médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/Portugueses) para Portugal.	1	2	3	4	5	6	7

3. Indique em que medida acha que o idioma falado pelos médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) é compreensível pelos pacientes.

Pouco Compreensível						Muito compreensível
1	2	3	4	5	6	7

4. Comparado com os médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses), os médicos (cubanos/brasileiros/ucranianos/portugueses) têm:

Baixo status social						Alto status social
1	2	3	4	5	6	7

Dados sociodemográficos:

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Período: _____

Curso: _____