

ISCTE  **IUL**
Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Vulnerabilidade percebida à doença e movimentos de migração: A crise de refugiados e as suas implicações para o sistema imunitário comportamental

Sara Cristina Biga Marques

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientador:
Prof. Doutor Rui Filipe Gaspar de Carvalho

Outubro, 2016

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO



Escola de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Vulnerabilidade percebida à doença e movimentos de migração: A crise de refugiados e as suas implicações para o sistema imunitário comportamental

Sara Cristina Biga Marques

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientador:
Prof. Doutor Rui Filipe Gaspar de Carvalho

Outubro, 2016

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Às minhas Irmãs, Avós e Mãe.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu orientador Rui Gaspar, por todo o apoio e incentivo que me deu ao longo desta etapa, foi incansável, mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha irmã, Patrícia, por me fazer acreditar que tudo é possível, sem ela não teria conseguido.

Ao meu namorado, Pedro, pela compreensão, apoio e amor incondicional.

À minha querida mãe, avós, e irmã Catarina que são o meu orgulho.

À Lia, à Joana, ao Bernardo, à Maria, à Eliana, obrigada por fazerem parte deste capítulo da minha vida, pelo vosso espírito crítico e por me terem ajudado religiosamente na procura de participantes para o meu estudo.

À Cátia, minha companheira de mestrado e estudo, obrigada pela força que me transmitiste e pelo apoio nos longos dias de estudo.

Por fim, mas não menos importante, a todos os participantes que contribuíram para que este estudo fosse possível, um obrigada não chega!

Resumo

Perante uma percepção de maior vulnerabilidade a doença (PVD), o Sistema Imunitário Comportamental (SIC) humano ativa o objetivo de reduzir o risco de exposição a doenças, podendo manifestar-se em atitudes negativas face a grupos sociais, e inclusivamente no evitamento de membros de exogrupos percebidos por membros de um endogrupo como potencialmente transmissores de doença (Navarrete & Fesler, 2006). Esta investigação, dividida em dois estudos, focou-se num exogrupo específico - refugiados presentemente em movimentos migratórios na Europa - procurando responder à questão: poderão reações negativas face ao exogrupo refugiados, ser explicadas através de mecanismos associados ao SIC? O primeiro estudo realizado em dois períodos temporais permitiu analisar a associação explícita entre o tema saúde e menções a refugiados, no Twitter. Os resultados indicaram que a associação analisada poderá manifestar-se de forma mais implícita do que explícita. No segundo estudo procedeu-se a uma manipulação da saliência da mesma associação com base em três notícias apresentadas entre-participantes. Teve como objetivo perceber se a indução de uma maior PVD tendo por base a associação “refugiados” + saúde, teria como implicação uma atitude mais negativa face aos mesmos, baseada em mecanismos implícitos do SIC. As hipóteses associadas foram refutadas, não se verificando um efeito de interação significativo entre a variável PDV e o tipo de associação na notícia apresentada, sobre as atitudes face aos refugiados. Globalmente, os resultados indicam menor prevalência do SIC manifesto de forma explícita e salientam a necessidade de desenvolver metodologias que permitam avaliar com maior eficácia a sua componente implícita.

Palavras-chave: Sistema Imunitário Comportamental; Percepção de Vulnerabilidade à Doença; Preconceito; Estigma; Refugiados

Abstract

Faced with a Perceived Vulnerability to Disease (PVD), the Human Behavioural Immune System (HBIS) activates in order to reduce the risk of disease exposure and may manifest itself in negative attitudes towards social groups, and even in the avoidance of outgroup members perceived by ingroup members as potential disease carriers. (Navarrete & Fesler, 2006). This research was divided into two studies, focusing on a particular outgroup - refugees currently in migratory movements in Europe - seeking to answer the question: can negative reactions against the refugees outgroup be explained by mechanisms associated with the HBIS? The first study was performed in two time periods and allowed analyzing the explicit association between the theme “health” and mentions to refugees on twitter. The results indicated that the association analyzed may manifest more implicitly than explicitly. In the second study a manipulation of the same association was performed based on three news pieces presented in a between-participants design. The aimed to understand if the association "refugees" + health would imply negative attitude towards them, based on implicit HBIS mechanisms. The hypothesis were refuted, with no significant interaction effect observed between the PVD and the association presented within the news, over attitudes towards refugees. Overall, the results indicate a lower prevalence of HBIS manifestations in an explicit form and stress the need to develop methodologies to evaluate more effectively its implicit component.

Keywords: Human Behavioural Immune System; Perceived Vulnerability to Disease; Prejudice; Stigma; Refugees

Índice Geral

Resumo	I
Abstract.....	II
Capítulo I – Introdução.....	1
1.1 Sistema Imunitário Comportamental (SIC) humano e as suas consequências.....	3
1.1.1 Atitudes de Exclusão ou Etnocêntricas como resultado do SIC.....	4
1.2. Determinantes contextuais das Reações SIC.....	5
1.3. Determinantes individuais das Reações SIC.....	6
Capítulo II – Estudo 1.....	8
2.1 Objetivo do estudo.....	8
2.2. Metodologia.....	9
2.2.1 Amostragem de tweets e procedimento.....	9
2.3 Resultados.....	10
Capítulo III – Estudo 2.....	15
3.1 Objetivo do estudo.....	15
3.2 Metodologia.....	16
3.2.1 Pré-teste.....	16
3.2.2. Amostra.....	17
3.2.3. Instrumentos.....	17
3.2.4 Procedimento.....	19
3.3. Resultados.....	20
3.3.1 Análise da fiabilidade dos instrumentos.....	20
3.3.2 Teste de suposições.....	21
3.3.3 Análise descritiva.....	23
3.3.4 Análise inferencial.....	25
Capítulo IV- Discussão Geral.....	26
Capítulo V- Considerações Finais.....	29
Referências Bibliográficas.....	31
Anexos.....	32

Índice de Figuras

Figura 1. Representação Gráfica da distribuição temporal de frequência de tweets com a associação das palavras Saúde e Refugiados

Índice de Quadros

Tabela 1. Quadro representativo das médias e Desvio-Padrão das variáveis.

Tabela 2. Matriz de Correlações das Variáveis

Tabela 3. Médias, Desvio-Padrão e Valor p das variáveis sob as três condições

Capítulo I - Introdução

As doenças infecciosas surgem de organismos parasitas ou outros agentes infecciosos (e.g. vírus), que podem viver tanto na proximidade dos animais como de humanos, sendo potencialmente transmissíveis. Devido a essa proximidade, todo o processo de adaptação dos nossos antepassados ancestrais, ao risco colocado por agentes de infecção biológica, foi ajustado com o intuito de minimizar potenciais ameaças. Tal como todo o tipo de animal adota estratégias comportamentais de forma a evitar o contacto com esses organismos, que originam doenças, o mesmo acontece com os humanos (Schaller, 2014).

O ser humano, quando em contacto com agentes infecciosos, pode ativar quer uma resposta corporal-imunológica, quer uma resposta psicológica. No caso da resposta corporal-imunológica, o sistema imunitário apenas reage quando a infeção se instala no organismo. Contudo, existem mecanismos adicionais, que influenciam o nosso comportamento e que por sua vez, atuam e previnem o contacto com organismos parasitas ou infecciosos, dando lugar a uma resposta psicológica (Schaller, 2011).

Estudos realizados por Faulkner et al., (2004) demonstraram que, quando um indivíduo percebe ter uma maior vulnerabilidade a doença e se depara com outros indivíduos que percebe como podendo estar infetados, poderá manifestar atitudes mais negativas face a esses indivíduos, do que alguém que percebe ter uma menor vulnerabilidade a doença, a fim de evitar um possível contacto. Como consequência de uma maior percepção de vulnerabilidade a doença e do potencial risco de exposição à mesma, é ativado, por pistas sensoriais (e.g. cheiro nauseabundo) ou inferidas (e.g. “ar de doente), o – Sistema Imunitário Comportamental (SIC) – um mecanismo de defesa psicológica. (Schaller, 2014). Perante o potencial risco de contaminação inferido a partir de pistas contextuais, o SIC reage com o objetivo de evitar a mesma, sendo a reação(ões) expressada em cognições, emoções e comportamentos.

A Percepção de vulnerabilidade à doença (PVD), que se associa a um incremento na necessidade do organismo reagir para prevenir ou adaptar-se a uma potencial ameaça e a Ameaça de doença proveniente do contexto (CDT), que constata que um indivíduo que é percebido como mais vulnerável a doenças contagiosas estará atento a sinais de doença, são variáveis determinadas pelo contexto que ativam o SIC, podendo por exemplo, resultar em atitudes etnocêntricas, preconceito, estigma, entre outras.

As pistas sensoriais também são um fator contextual que poderá contribuir para a ativação do SIC, podendo ter consequências a nível das emoções, como por exemplo a reação

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

de nojo. Em contrapartida, fatores individuais também podem influenciar as reações determinadas pelo SIC, sendo exemplo a Orientação de Dominância Social (SDO), que permite prever relações intergrupais, tendo por base a percepção de igualdade ou a desigualdade entre grupos e a Crença num Mundo Perigoso (BDW), que postula que quando o indivíduo percebe a sociedade como perigosa há uma maior propensão para ter atitudes de exclusão.

Em ambos os casos o efeito destas variáveis contextuais e individuais sobre as atitudes é explicado pela ação do SIC, que será aprofundada mais adiante no enquadramento teórico. Estes fatores poderão ter uma consequência comum a nível de comportamento do indivíduo, o afastamento/evitamento de grupos e/ou pessoas que sejam percebidos como estando infetados, principalmente se não pertencerem ao grupo social (endogrupo) – da pessoa que o percebe e se essa pessoa se considerar mais suscetível à doença (PVD). A este respeito, Gilles et al., (2013), realizaram um estudo que demonstrou que para além da discriminação pode ter por base as características físicas da pessoa, o sistema imunitário comportamental produz igualmente respostas aversivas e discriminatórias que incluem características sociais, nomeadamente a pertença a um exogrupo. Um exemplo são os estrangeiros.

Para o presente estudo, considerando como exo-grupo os refugiados atualmente em movimentos migratórios na Europa, foi importante perceber se as reações negativas face a este exo-grupo, poderiam ser explicadas através de mecanismos associados ao sistema imunitário comportamental. Para uma exploração mais específica do estudo, tanto os fatores contextuais – designadamente a Percepção de Vulnerabilidade à Doença (PVD) como os individuais (designadamente a BDW e a SDO) que de acordo com a literatura estão implicados nos processos associados ao SIC, procurámos responder à pergunta: serão estes fatores preditores de atitudes face a esse exogrupo? De forma a responder a esta pergunta geral de investigação e aos objetivos específicos a ela associados, de identificação de determinantes contextuais e individuais destas atitudes, a investigação dividiu-se em dois estudos: um primeiro estudo exploratório e qualitativo com base em dados recolhidos na rede social *twitter*; e um segundo estudo quantitativo e confirmatório, com *design* experimental.

1.1 Sistema Imunitário Comportamental e as suas consequências

O Sistema imunitário comportamental (SIC) responde de acordo com mecanismos de deteção e de resposta quando é perceptível o risco de exposição a organismos infecciosos. É através do nosso sistema sensorial que são detetadas possíveis ameaças para o nosso organismo, podendo ser estas colocadas por objetos (e.g. comida fora do prazo de validade), ou pessoas, que podem ser percebidas como representando um maior risco de contaminação através do seu comportamento (p.e., falta de higiene) (Schaller, 2011).

Nas situações em que uma pessoa se depara com uma potencial ameaça à doença através de um indivíduo que contraiu uma doença infecciosa ou que tem um risco mais elevado que alguém aparentemente saudável, de contrair algum tipo de infeção, o SIC ativado através de pistas sensoriais, seletivamente induz o evitamento do contacto com esse indivíduo, (Schaller, 2011). No entanto, devido à ação do Sistema Imunológico Comportamental, não só pode ser discriminado quem realmente está infetado como também pessoas que na verdade não estejam infetadas mas que sejam percebidas como estando (Schaller, 2011) (e.g. com manchas na cara, com a cara desfigurada; incapacidades físicas; obesidade) (Schaller, Murray e Bangerter, 2015). Estes enviesamentos no julgamento podem ocorrer frequentemente, pois a maioria dos organismos parasitas ou infecciosos, por exemplo, bactérias, não são perceptíveis ao olho humano. Portanto, é praticamente impossível detetar a presença desses agentes infecciosos no indivíduo, sendo necessárias outras pistas que permitam inferir sobre a sua presença.

Na espécie animal, quando existe um evitamento/afastamento de um animal para com outro animal da espécie que pareça estar infetado, trata-se de um comportamento social discriminatório, tal como acontece no ser humano. Este tipo de comportamento pode implicar, por exemplo, que um indivíduo ou vários indivíduos de um mesmo grupo, sejam considerados portadores de doença e por essa razão, percebidos como uma ameaça. A nível social pode ter consequências, afetando mais especificamente o comportamento da pessoa que quer evitar o contacto com a possível ameaça, a sua forma de interagir, a sua perceção, criando preferências de posicionamento na sociedade, traduzindo-se em atitudes etnocêntricas e discriminatórias para com a pessoa infetada. (Schaller, 2011).

De acordo com Dalsklev e Kunst (2015) é frequente os membros de um grupo, considerarem membros de fora desse grupo como pessoas menos humanas, chegando ao extremo de as compararem com animais, representando uma forma de desumanização. Para além de existirem este tipo de atitudes derivadas de preconceito e discriminação mais

extremas, também é mencionado outro tipo de atitudes, onde as pessoas fora desse grupo são vistas como alguém que não possui as características necessárias para serem membros do *in-group*. Por exemplo, são percebidas como não tendo qualquer tipo de atributo, como falar uma língua, ter educação, possuir capacidades, ou até mesmo sentir qualquer tipo de emoção, como culpa, amor, etc., pois é algo complexo, sendo características exclusivas dos membros do endogrupo. Estas atitudes de preconceito e discriminação podem ser analisadas através da teoria de autocategorização (e.g. Tajfel e Turner, 2004). De acordo com esta teoria, há uma tendência para dividir o ambiente social em dois grupos: o endogrupo (*in-group*) e o exogrupo (*out-group*). Em concordância com esta teoria os membros fora do grupo (exogrupo) são considerados como um todo e não como pessoas individuais. Não há uma individualização, são todos tratados por igual. No entanto com o objetivo de aumentar a autoestima do grupo é frequente comparações intergrupais, favorecendo o próprio grupo e desvalorizando o outro (Tajfel e Turner, 2004).

1.1.1 Atitudes de Exclusão ou Etnocêntricas como resultado do SIC

Pessoas que se percebem a elas próprias como mais vulneráveis à doença e/ou perante pistas sensoriais ou inferidas contextualmente salientes ativadoras do SIC podem ter atitudes de exclusão e etnocêntricas, por exemplo, para com os estrangeiros, considerados membros de um exogrupo (e.g. não frequentar aeroportos para evitar contacto com população estrangeira) (Schaller et al., 2015). Schaller, Murray e Bangerter (2015), referem que durante o século XIV quando surgiram surtos da Peste Negra, muitos europeus culparam os judeus pelo aparecimento dessa doença.

Efetivamente, a literatura mostra uma maior propensão para ver os membros de grupos estrangeiros como alguém que viola os costumes e as práticas sociais de grupo, nomeadamente de que os estrangeiros são mais propensos a violações de costumes e normas de comportamento, sociais (e.g. preparação de alimentos, higiene, entre outros), associando a eles um maior risco percebido de contaminação. Este tipo de preconceito leva a que indivíduos estrangeiros possam ser percebidos como portadores de agentes patogénicos, quando introduzidos numa determinada população. Isto pode resultar de crenças negativas das populações autóctones (Green, et al., 2010). Para uma melhor compreensão sobre as consequências de viver numa cultura socialmente diferente caracterizada por uma população abrangente de imigrantes, é importante referir que na investigação relativa a atitudes para com os imigrantes, são mencionados na literatura, dois estudos contraditórios. O primeiro estudo

de Stephan e Renfro (2003) referem que a presença destes grupos minoritários tem consequências negativas percebidas, a nível do emprego, de benefícios, estatuto, entre outros.

Por conseguinte acresce o prejuízo, pois há um aumento da concorrência a nível nacional. Este estudo é exemplificativo de uma linha de estudos que tem demonstrado a nível Europeu a perceção de grupos estrangeiros, enquanto possível ameaça. O segundo estudo efetuado por Wagner et al., (2002), menciona precisamente o oposto. A presença dos imigrantes faz com que ocorram relações positivas entre grupos, através do contato, criando ligações de amizade, evitando e reduzindo atitudes preconceituosas.

1.2. Determinantes contextuais das reações SIC

A Perceção de Vulnerabilidade à doença (PVD) é um dos determinantes contextuais da reação do SIC, ou seja é algo que é determinado pelo contexto e que influencia as atitudes de exclusão e etnocêntricas, por exemplo. Sendo a doença resultante de agentes infecciosos percebida como um potencial risco para o bem-estar físico e psicológico, um incremento na perceção de vulnerabilidade à doença (PVD), associa-se a um incremento na necessidade do organismo reagir para prevenir ou adaptar-se a essa ameaça.

Um estudo realizado por Faulkner et al., (2004) demonstraram que pessoas que se sentem mais vulneráveis a doenças contagiosas, reagem mais negativamente para com outros grupos. Por exemplo, pode manifestar reações a nível afetivo, demonstrando o seu desagrado para com o outro, sentindo repulsa e nojo; a nível comportamental, manifestando uma tendência para o afastamento de pessoas ou grupos que constituam uma ameaça; a nível cognitivo, manifestando atitudes etnocêntricas, de exclusão e estigma para com outros grupos ou os seus membros. Ou seja quanto maior for a vulnerabilidade à doença, mais negativa será a reação do ser humano, expressa em dimensões (afetiva, comportamental e cognitiva). Uma maior PVD tem igualmente consequências sociais, para com grupos potencialmente transmissores de doença (Duncan, Schaller, e Park, 2009).

Esta literatura tem por base uma abordagem evolutiva que afirma que atitudes negativas face a um exogrupo, resultam de uma avaliação que a pessoa faz de um determinado objeto atitudinal, derivado de processos psicológicos que se desenvolveram em ambientes ancestrais, com o objetivo de evitar contato com uma possível ameaça à saúde. Este tipo de atitudes resultante da ativação do SIC, tem como função de “impedir” o possível contágio ou transmissão de doença. Por exemplo, um estudo realizado por Schaller e Park (2011) revela que as pessoas que tendem a perceber-se como vulneráveis à doença,

comparativamente com as pessoas que não se percebem como tão vulneráveis, podem ser mais conformistas nas suas atitudes e mais intolerantes com pessoas que não correspondem às suas normas de comportamento. Um estudo de Green e colaboradores (2010) demonstrou que uma das preocupações do indivíduo com uma maior PVD quando interage diretamente com imigrantes, é o medo de ser infetado com algum tipo de doença, que está relacionado com percepções negativas e aversão a um exogrupo, uma vez que tais processos podem amplificar as consequências sociais adversas da doença.

Em resumo, é consensual na literatura que quando existe uma maior percepção de vulnerabilidade à doença (PVD), as pessoas demonstram atitudes mais negativas para com indivíduos que não são do seu grupo (exogrupo). Estas atitudes negativas surgem para reduzir o risco de exposição a doenças com base no evitamento e distanciamento de grupos potencialmente transmissores de doença, a que possam estar sujeitos, associando-se a preconceito social para com membros desses grupos e potencialmente à sua estigmatização (Navarrete e Fessler, 2006). No entanto, apesar dos potenciais benefícios deste comportamento em termos de sobrevivência, há um risco de consequências sociais resultantes de um julgamento errado, ou seja, poderá haver discriminação e preconceito dirigidos a um indivíduo que é saudável.

Como referido anteriormente, organismos infecciosos, são imperceptíveis a olho humano, portanto a única forma de ativar o sistema imunitário comportamental é através da observação de sintomas manifestos (e.g. espirro, tosse, febre, etc.) e outras pistas contextuais/sensoriais que sejam inferidas como representando risco de contrair doenças (e.g. incapacidades físicas). A ação do SIC torna possível que o indivíduo faça um diagnóstico errado sobre outro indivíduo, prevendo que existe risco de contaminação, quando na realidade, não existe (Schaller, 2011).

1.3 Determinantes individuais das reações SIC

A Teoria de Justificação do Sistema (System Justification Theory) (Jost, & Banaji, 1994) é uma teoria que procura identificar e explicar a ocorrência de determinadas ideologias nos indivíduos, providenciando uma abordagem que os investigadores do SIC usam na explicação da influência de fatores individuais na ação do SIC. A este respeito são exemplos: a Crença num Mundo justo (BJW) e num Mundo Perigoso (BDW), a Orientação de Dominância Social (SDO). Estas ideologias possuem em comum a defesa e justificação de

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

interesses dos membros do endogrupo, contra os membros do exogrupo, motivando atitudes etnocêntricas (Jost, Banaji, & Nosek, 2004).

Como tal, a BJW, BDW e a SDO são variáveis individuais que contribuem para a ação do SIC e influenciam as atitudes sociais associadas. De acordo com os pressupostos da crença num Mundo Justo (BJW) criados por Lerner e Miller (1978), os indivíduos têm necessidade de acreditar que vivem numa sociedade organizada, em que cada um recebe aquilo que merece. Espera-se que o indivíduo perceba algum tipo de injustiça que ocorreu no passado ou que ainda ocorre presentemente com uma pessoa, procurando restaurar a justiça por meio de algum tipo de recompensa, que tanto pode ser material ou psicológica. Caso isso não se verifique, o indivíduo irá restaurar a mesma através do convencimento de si mesmo de que a vítima realmente merece o que lhe aconteceu, desta forma não ocorre a injustiça (Lerner e Miller, 1978). De acordo com alguns estudos empíricos que apoiam essa teoria, quanto maior a crença num mundo justo, maior a propensão para observar que o sistema é justo e, de certa forma, desenvolver disposições negativas face aos grupos menos privilegiados (Lerner e Miller, 1978).

A crença num Mundo Perigoso (BDW) em contrapartida, realça a preocupação do indivíduo com os perigos com quais se pode deparar diariamente e conseqüentemente envolve a necessidade de se proteger destes. Relativamente à questão da saúde, essa preocupação pode incluir a percepção de que indivíduos que aparentemente são portadores de doenças, possam ser uma ameaça. Esta teoria postula também que quando o indivíduo percebe a sociedade como perigosa há uma maior propensão para ter atitudes de exclusão (Green, et al., 2010).

Para além da Crença num Mundo Justo (BJW) e Crença num Mundo Perigoso (BDW) também a Orientação da Dominância Social (SDO), funciona como uma variável exemplo de fatores individuais que influenciam o SIC. A hierarquia entre os grupos associa-se a estratégias adaptativas para lidar com as doenças infecciosas, sendo o exogrupo (subordinado) mais associado a indivíduos que têm doenças infecciosas e o endogrupo (dominante) associado a indivíduos saudáveis (Joffe, 1999). A literatura respeitante à SDO refere que indivíduos com uma alta SDO tenderão a favorecer uma hierarquia, aumentando a desigualdade de papéis na sociedade; enquanto indivíduos com uma SDO mais baixa preferem igualdade entre grupos. Como tal, a SDO permite prever relações intergrupais, tendo por base a percepção de igualdade ou a desigualdade entre grupos (Pratto, Sidanius, Stallworth, & Malle, 1994).

Considerando como exogrupo os refugiados atualmente em movimentos migratórios na Europa, a presente investigação procurou responder à questão: poderão reações negativas

face ao exogrupo dos refugiados, ser explicadas através de mecanismos associados ao sistema imunitário comportamental? Especificamente, importa perceber se fatores contextuais – nomeadamente a vulnerabilidade percebida à doença (PVD) – e fatores individuais – nomeadamente a BDW e a SDO – que a literatura associa ao SIC, poderiam ser preditores de atitudes negativas face a esse grupo. De forma a responder a esta pergunta geral de investigação e aos objetivos específicos a ela associados, de identificação de determinantes contextuais e individuais, a investigação dividiu-se em dois estudos: um primeiro estudo exploratório e qualitativo com base em dados recolhidos na rede social *Twitter*; e um segundo estudo quantitativo e confirmatório, com *design* experimental.

De acordo com a literatura sobre perceção de vulnerabilidade à doença, quando uma pessoa percebe que poderá estar mais vulnerável a doenças e a sua saúde é percebida como estando potencialmente em risco, mais negativa poderá ser a sua atitude face a um membro de um grupo. Isto ocorre se esse membro for percebido como estando de algum modo associado a doença(s) ou apresentando sinais (pistas sensoriais ou inferidas) de doença(s) ou risco de a(s) contrair. Perante isto, poderá ocorrer uma associação cognitiva entre o tema doenças/saúde e grupos sociais específicos, que pode manifestar-se de forma explícita ou implícita. Como tal, o nosso objetivo foi explorar no estudo 1 se esta manifestação se verificava de forma explícita, sendo que a manifestação de forma implícita foi o foco do estudo 2, tendo por base os mecanismos associados ao SIC.

Capítulo II – Estudo 1

2.1. Objetivo do estudo

O primeiro estudo exploratório de análise qualitativa teve por base uma análise de conteúdo de mensagens partilhadas por utilizadores do Twitter, com o objetivo de explorar a coocorrência entre palavras/conceitos associados a saúde-doença e expressões afetivas de diferentes valências (negativa vs. positiva) com menções explícitas – diretas e indiretas - ao grupo social dos refugiados, enquanto *out-group*. Este objetivo exploratório pretendeu responder à questão: Existirá uma associação explícita entre o tema saúde e a identificação do grupo social dos refugiados, no discurso presente nos media sociais (particularmente no Twitter)? Existindo essa associação, qual é a prevalência do tema saúde nesse discurso, face a outros temas associados aos refugiados não referentes a aspetos de saúde?

O Twitter, em comparação com outras redes sociais (e.g. facebook; instagram; entre

outros), é considerado uma plataforma privilegiada de comunicação, pois permite a possibilidade de contato entre indivíduos de todos os países e culturas. É uma plataforma rica em expressões espontâneas e emocionais (e.g. tristeza; revolta; alegria; nojo; entre outros), em que a percepção do indivíduo pode ser influenciada ou ser influenciada pelos comentários de outros utilizadores (e.g através de links de notícias, fotos, vídeos, entre outras). Mais ainda, há uma sequência cronológica dos comentários, o que facilita o processo de análise e recolha. Para mais, o Twitter tem um limite de 140 caracteres por mensagem, o que facilita a análise de conteúdo do comentário (Gaspar, Pedro, Seibt & Panagiotopolous, 2016).

A recolha de dados referente ao estudo 1 foi elaborada em dois momentos, com o intuito de realizar uma análise descritiva exploratória da coocorrência e do tema saúde e menções a refugiados. A segunda recolha num segundo momento justificou-se por duas razões principais: 1) por razões metodológicas, em que se procurou incluir na extração não apenas a palavra “saúde” (como ocorreu na primeira extração) mas outras palavras associadas a saúde, alargando assim os parâmetros de extração de forma a capturar um maior número de mensagens com conteúdo de análise relevante; 2) por razões exploratórias, decorrentes da provável variação do discurso associado a saúde decorrente da variação sazonal da temperatura ambiente. No que se refere a este último aspeto, dado que num primeiro momento, a recolha do estudo 1 foi feita no período de Inverno, optou-se por no segundo momento realizar a recolha na Primavera. A sazonalidade é um fator relevante na prevalência de determinados agentes patogénicos. (e.g. no Inverno existem mais vírus da gripe que no Verão; no Verão existem mais proliferação de bactérias que decompõem a matéria orgânica). Como tal, procurou-se que a extração de dados pudesse ter em consideração a variação de prevalência de patogénicos, especialmente considerando o alojamento em campos de refugiados onde essas condições podem alterar-se face a incrementos de temperatura.

2.2 Metodologia

2.2.1 Amostragem de tweets e procedimento

A extração dos tweets foi realizada através do software “*Twitter Archiver*”. Numa primeira fase, a extração foi efetuada no período de um mês (18 de Fevereiro a 18 de Março de 2016), sendo escolhido a língua inglesa para a seleção de comentários, dado o maior número de utilizadores e mensagens em inglês do que em português de Portugal. Inicialmente utilizou-se como critério de extração a palavra “refugee”. Foi feita uma extração inicial de 10396 tweets que incluíam essa palavra com ou sem hashtag (refugee e #refugee).

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Posteriormente e de forma a ter em conta o fator de sazonalidade, foi extraída uma amostra adicional de mensagens num período temporal mais alargado.

Essa segunda extração de tweets foi realizada no período de 28 de Março a 20 de Junho de 2016 (3 meses). Neste período decidiu-se abranger os critérios de extração, com objetivo de obter uma amostra maior com os resultados pretendidos ao considerar não apenas a palavra saúde mas também palavras relacionadas. Sendo assim, as palavras utilizadas com ou sem hashtag foram: “refugee AND health OR sick OR disease OR ill OR illness OR contamination OR contaminated OR contagion”. Foi feita uma extração inicial de 16908 tweets que incluíam uma ou mais dessas palavras.

Após a extração das mensagens, procedeu-se ao processo de filtragem das mesmas definindo critérios de inclusão tendo por base a classificação de tipos de tweets de Burgess e Burns (2012): 1) Tweets originais – tweets que não são nem @reply nem retweets; 2) retweets – tweets que contenham RT@ utilizador... (ou semelhante); 3) retweets não editados – retweets que contenham RT@ utilizador...; 4) retweets editados – retweets que não começam com RT@ utilizador... (e.g. MT = Tweet Modificado); 5) verdadeiros @replies – tweets que contenham @utilizador, mas não são retweets; 6) partilha de URL – tweets que contenham URL’s. Em particular, optou-se pela inclusão para posterior análise, dos seguintes tipos de tweets: tweets originais, retweets editados, e @replies verdadeiros, tendo sido excluídos todos os a) tweets publicados através de canais de televisão ou comunicação social, b) duplicação de retweets, ou seja tweets que tenham sido publicados mais do que uma vez com o mesmo conteúdo, c) retweets e tweets que tenham sido publicados por exemplo, por alguma atividade e não um utilizador individual. Com base na classificação dos vários tipos de tweets e correspondente filtragem, obteve-se um total de 410 tweets correspondentes ao primeiro período temporal e um total de 219 tweets correspondentes ao segundo período temporal. Nos dois períodos, a maioria dos comentários excluídos eram apenas informativos, copiando por exemplo uma notícia sobre um canal de comunicação, sem informação adicional, ou sem manifestar a sua opinião.

2.3 Resultados

Os resultados obtidos em relação aos dados extraídos no primeiro período temporal - 18 de Fevereiro a 18 de Março de 2016 - demonstraram uma baixa ocorrência de associações explícitas entre o tema saúde e a identificação de um grupo social - refugiados. Tendo por base a amostra de 410 tweets correspondentes ao primeiro período temporal, apenas 10 relacionavam a palavra ”refugiados” com a palavra “saúde”, sendo que 9 (90%) dos 10 tweets

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

abordavam a saúde enquanto “*healthcare*”. Os da primeira fase mostraram que o facto de terem sido encontradas muito poucas associações explícitas entre o tema saúde e menções explícitas a refugiados, pode revelar que esta associação ocorre de forma implícita, sem que haja uma conscientização por parte dos indivíduos.

No segundo período temporal – desde 28 de Março até 20 de Junho de 2016 - considerando uma amostra de 219 tweets, foi realizada uma análise de distribuição temporal de frequência de tweets com a associação das palavras Saúde e Refugiados. Tendo como referência a amostra de 219 tweets correspondentes ao segundo período temporal, verificou-se que 23 (10,5%) desses tweets foram referenciados com a palavra “*healthcare*”, associada à palavra “*refugee*”. De acordo com a análise de conteúdo, a palavra “*health*” associada à palavra “*refugee*” foi referenciada em 56 (25,6%) tweets. Verificou-se ainda, uma associação entre a palavra “*refugee*” e “*mental health*”, sendo que dos 219 tweets, 32 (14,6%) comentários relacionavam as duas palavras. A palavra relacionada com “*refugee*” com o maior número de tweets e retweets foi “*disease*”, verificando-se 87 tweets (39,7%).

De acordo com a figura 1, apesar da amostra de tweets ser inferior à do primeiro período temporal, identificou-se um maior número de tweets com associação explícita entre refugiados e saúde e palavras associadas. A maior quantidade de tweets prevaleceu no último dia (20 de Junho), tendo sido extraídos 12 comentários, conforme apresenta a figura 1. É importante fazer referência a uma notícia publicada e partilhada no Twitter pelos utilizadores neste dia. O jornal online intitulado “BREITBAR”, publicou uma notícia que continha o título “Seis doenças voltam aos EUA, assim como os defensores da Migração celebram “O dia mundial do Refugiado” (ver anexo B) Esta notícia foi retweetada na rede social Twitter pelos utilizadores, onde se pode verificar comentários manifestos de desagrado e preconceito para com os refugiados, como exemplo:

“#DiaMundialdoRefugiado #Trump #maga obrigada por trazer terrorismo, doenças, crime para o nosso país.”

“#DiaMundialdoRefugiado a trazer doenças de volta dos mortos?”

“O meu cão não pode sair do país sem ser colocado de quarentena durante 6 semanas. Temos de o submeter a análises/vacinas. Não aos refugiados”

No conteúdo destes comentários pode observar-se que a associação entre saúde e refugiados foi negativa, implicando a perceção dos refugiados enquanto portadores de doença. Contudo, é de relevante destaque o dia 25 de Abril de 2016, onde se verifica uma

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

manifestação de atitudes acerca de uma notícia. Uma rede de comunicação social, o Jornal online “The Guardian”, lançou uma notícia com o seguinte título: “Ministros impulsionaram a entrada de 3000 crianças refugiadas sozinhas” (*ver anexo C*) e de acordo com os 8 tweets que continham a associação de palavras refugiados e saúde, verificou-se uma incidência de mensagens para com a notícia. Como exemplo de comentário de um utilizador, pode ler-se o seguinte:

“Senhor reza esta noite pelos doentes sozinhos e perdidos Lord, reza pelas crianças refugiadas nesta hora de desconforto reza pela segurança”

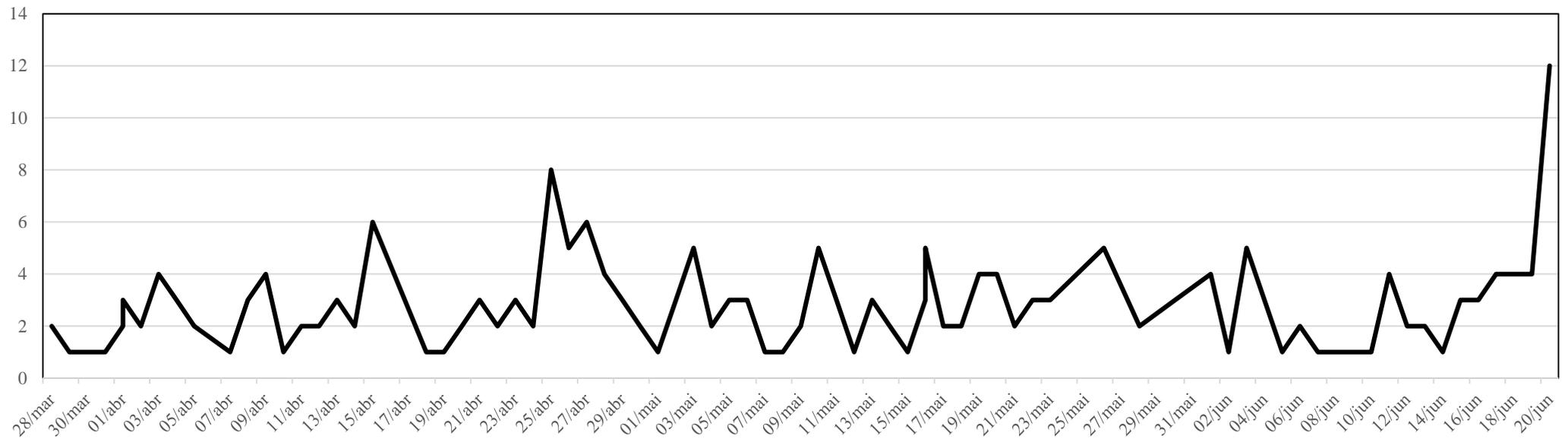
“Ainda bem que as 3000 crianças refugiadas não vêm para o Reino Unido. Não há serviços de saúde porque os “Tories” também não se importam”.

Ao contrário dos exemplos apresentados acima, no conteúdo destes comentários pode observar-se que a associação entre saúde e refugiados foi positivo, no sentido em que revelavam preocupação pela saúde das crianças e a perceção das crianças ou refugiados como portadores de doença.

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Figura 1

Representação Gráfica da distribuição temporal de frequência de tweets com associação Saúde - Refugiados



Após a análise de distribuição temporal, procedeu-se à análise temática das mensagens no segundo período temporal (219 tweets), dado a maior abrangência das palavras-chave usadas na extração (associadas a saúde; (e.g. “ill”, “disease”, “sick”). Como referido anteriormente, verificou-se um maior número de exemplos de associação entre as palavras Refugiados e Saúde. O preconceito gerado pelo medo da doença, foi manifesto em alguns comentários de utilizadores, na associação entre saúde e refugiados:

“ouvindo sobre um grande centro de refugiados- alívio para assuntos de saúde será público. Tenho medo de ir às Urgências. Eu tive medo de ir ao hospital quando tive bebé.”

“@... @... @... #refugiados #campos sem #tratamento de esgoto são #perigosos a nível internacional #saúde”.

“Refugiados significam para mim um esgotamento do serviço de saúde, fanatismo importado, mutilação de genitais femininos, alta taxa de criminalidade, suicídio cultural”.

Na associação entre refugiados e saúde mental, também se verificaram atitudes manifestas por parte dos utilizadores:

“@... Não te preocupes, a maioria dos utilizadores que o seguem nasceram com problemas de saúde mental. Vão procurar refugiados no escuro.”

As temáticas mais abordadas no contexto da associação entre as palavras refugiados e doença enfatizaram doenças específicas, nomeadamente, Malária, Hepatite B, Ébola, Tuberculose, mas também palavras como “Vírus”, “Infectious disease”, “Mental Illness”. Vários comentários realçavam a presença de manifestação de atitudes de preconceito e discriminação perante os refugiados, potencialmente indicativas da ação do SIC. Foi selecionado um conjunto de frases que retrata esse tipo de atitudes:

“Como distinguir um vírus de um refugiado?”

“Estou cansado de ser chamado de racista por querer manter ilegais for a ou por não querer que o isis venha para cá com estatuto doente de refugiado!”

“Os imigrantes refugiados recusam o facto de serem algum movimento de doenças. Eu não sei de nada que precise deles na Europa...”

“É CLARO que a premissa da nova série “Contágio” é um vírus trazido para uma cidade como arma biológica de um refugiado Sírio ilegal.”

“RT @...: Nós seremos os seguintes se não mantivermos estes refugiados cheios de doenças~exército de bandidos criminosos fora do nosso país ~#NÃO refugiados”

“Ficarei preocupado quando o Ébola se tornar um vírus sazonal como a gripe. Como está a higiene nos campos de refugiados da UE com esses Africanos?”

Capítulo III – Estudo 2

3.1 Objetivo do Estudo

De acordo com Duncan, Schaller, & Park (2009), para além de consequências individuais, uma maior PVD tem igualmente consequências sociais, manifestando-se por exemplo em atitudes etnocêntricas, preconceito e estigma para com grupos potencialmente transmissores de doença, ou apenas pessoas que não pertencem ao seu grupo, ao seu meio, como os estrangeiros. Há uma maior propensão para ver os membros de grupos estrangeiros como alguém que não cumpre os costumes, normas e as práticas sociais de grupo, como por exemplo, a higiene na preparação dos alimentos e conseqüentemente, a saúde, pois, pode desta forma aumentar a transmissão de bactérias (Green, et al., 2010). De acordo, com estes estudos (Duncan et al., 2009) sabe-se que quanto maior o PVD, mais negativa a atitude em relação a um exogrupo percebido como potencialmente contaminado ou em risco de o ser, e quanto menor o PVD, menos negativa a atitude. Neste estudo procurar-se-á demonstrar que a indução de uma maior PVD por via contextual, tem por base a apresentação de uma notícia dos *media* com associação do tema “refugiados” com o tema saúde. Terá como implicação uma atitude mais negativa face aos mesmos, não se esperando alterações na atitude perante a apresentação de uma notícia sobre refugiados sem associação ao tema saúde ou de uma notícia sem menção a refugiados ou saúde (notícia controlo).

Neste sentido pretendeu-se responder às seguintes perguntas:

- 1) Ocorrerá indução da PVD a partir da apresentação de notícia com associação refugiados+saúde, i.e. um efeito principal da condição experimental sobre o PVD?

H1: Verifica-se maior PVD após a visualização de uma notícia com associação refugiados + saúde do que notícias sem menção a saúde (apenas refugiados) ou sem menção a refugiados (controlo).

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

- 2) Existe um efeito principal da condição experimental sobre as atitudes de exclusão face aos refugiados, devido à influência de variáveis contextuais (PVD e CDT) e variáveis individuais (SDO e BDW)?

H2: Verificam-se atitudes de exclusão mais negativas após a visualização de uma notícia com associação refugiados + saúde, perante um efeito significativo de co-variáveis contextuais (PVD e CDT) e variáveis individuais (SDO e BDW).

Estas questões foram analisadas tendo por base o seguinte desenho experimental misto 2X2 com um fator intra-participantes (tempo: antes vs. depois da notícia) e um fator entre-participantes (tipo de notícia: notícia refugiados+saúde; notícia só refugiados; notícia controlo).

A variável independente considerada no estudo para responder a ambas as questões foi a condição experimental, tendo por base três notícias das quais apenas uma era apresentada aos participantes de forma aleatória, sendo elas: condição 1- Notícia Refugiados em que incluía o tema Saúde (*União Europeia: migrantes não acarretam risco de saúde para europeus*), condição 2- Notícia de Controlo (*Polícias faz buscas na Sede da UEFA. Juan Pedro Damian demite-se*), condição 3- Notícia Neutra (*Lisboa acolhe hoje dois concertos de apoio aos refugiados*). A variável dependente considerada para responder à primeira pergunta foi o PVD. Para responder à segunda pergunta considerou-se como VD as atitudes de exclusão face aos refugiados e como covariáveis: perceção de vulnerabilidade à doença (PVD), Ameaça de doença proveniente do contexto (CDT), Orientação de Dominância Social (SDO) e Crença num mundo perigoso (BDW).

3.2 Metodologia

3.2.1. Pré-Teste

Antes de realizar o estudo principal, foi necessário a realização de um pré-teste para testar o questionário nas três condições experimentais, com o intuito de avaliar possíveis erros de compreensão ou interpretação e o tempo de preenchimento do questionário. Participaram 3 jovens portugueses com idades compreendidas entre os 22 e os 23 anos. Os participantes providenciaram o seu consentimento informado, sendo-lhes apresentada uma notícia sobre os refugiados. O questionário aplicado teve por base um conjunto de escalas aplicadas, antes e depois da notícia, com o mesmo procedimento a usar no estudo principal. Após a identificação de alguns aspetos que induziam dificuldade na compreensão, a partir do

feedback providenciado pelos participantes, foram efetuadas as devidas alterações e finalizado o questionário a aplicar no estudo principal.

3.2.2. Amostra

A presente investigação foi composta por uma amostra de 155 sujeitos participantes, de ambos os sexos com nacionalidade portuguesa, sendo 99 participantes do sexo feminino (63,9%) e 54 participantes do sexo masculino (34,8%) com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ($M = 27$; $SD = .81$), maioritariamente de origem étnica caucasiana (85.20%), seguido de hispânica/latina (7.40%), africana (1.30%), outros (1.30%) e 4.70% que optaram não identificar a origem étnica. Todos os participantes deram o seu consentimento informado, com vista à participação num estudo intitulado “Os portugueses e a Europa”.

3.2.3 Instrumentos

Escala Orientação de Dominância Social (SDO)

Esta escala original foi desenvolvida e validada por Pratto, Sidanius, Stallworth, e Malle (1994) e adaptada para Português para este estudo. Esta indica em que medida as pessoas se sentem inerentemente mais superiores ou inferiores a outros grupos, sendo considerada uma característica individual preditora de atitudes intergrupais como o preconceito e a intolerância. A escala é composta por 16 itens, sendo que os participantes indicaram, numa escala do tipo *likert*, em que medida concordam com a frase indicada em cada um dos itens, considerando 1 como “Muito negativo” e 7 “Muito positivo”. Por exemplo “1- Alguns grupos de pessoas são simplesmente inferiores a outros grupos.”, “5- Se certos grupos ficassem nos seus lugares, teríamos menos problemas.”, “10- Igualdade entre grupos deveria ser o nosso ideal.”, “16- Nenhum grupo deveria dominar na sociedade.” Os itens de 8 ao 14 foram invertidos, de acordo com a escala original.

Escala de Ameaça de doença proveniente do contexto (CDT)

De acordo com Green et al. (2010) esta ideologia constata que um indivíduo que é percebido como mais vulnerável a doenças contagiosas, estará atento a sinais de doença derivado de fatores contextuais, desencadeando atitudes xenófobas para com pessoas fora do seu grupo. Esta escala original elaborada por Green et al. (2010) foi adaptada para Português a fim de ser utilizado neste estudo. A escala é composta por 4 itens: 1- Em que medida está preocupado com a situação dos refugiados, 2- Com que frequência pensa sobre a situação dos refugiados, 3-Com que frequência fala sobre a situação dos refugiados com outras pessoas, 4-

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Quanta atenção dá à informação acerca da situação dos refugiados, nos *media*. Os participantes indicaram, numa escala tipo *likert* de 1 a 7, em que grau as afirmações anteriores descreviam aquilo que pensava, sendo que 1 significa “Nada” e 7 “Extremamente”.

Escala Crença de Mundo Perigoso (BDW)

A Escala original criada por Altemeyer (1988) permite avaliar as crenças ideológicas dos indivíduos, e os perigos que eles sentem que os rodeiam. Por conseguinte, quem pensa que vive num mundo perigoso têm mais atitudes preconceituosas e de exclusão, do que aqueles que consideram o mundo um sítio seguro. (Duckitt, 2001). Esta escala foi adaptada para Português para este estudo. É composta por 10 itens, por exemplo:

“Há muitas pessoas perigosas na nossa sociedade que atacarão alguém por pura maldade, sem qualquer tipo de razão.”, “A cada dia, enquanto a sociedade se torna mais “sem lei” e “bruta”, a probabilidade de uma pessoa ser assaltada, agredida, e até mesmo assassinada aumenta cada vez mais e mais.”,

“O “fim” não está próximo. As pessoas que pensam que terremotos, guerras e fome significam que Deus pode estar prestes a destruir o mundo estão a ser tolas.”. Os participantes indicaram numa escala do tipo *likert* de 1 a 7, em que medida aquelas situações os descreviam, sendo que 1 significa “Discordo totalmente” e 7 “Concordo totalmente”. Os itens 1, 4, 5, 7 e 9 foram invertidos para o estudo.

Escala Atitudes de Exclusão face aos Imigrantes

As atitudes de exclusão face aos Imigrantes referem que o indivíduo adota uma estratégia adaptativa para evitar o contacto com a potencial ameaça. (Faulkner et al. 2004; Schaller, 2009; Fasel et al. 2013). A escala foi construída originalmente por Green et al. (2010) e adaptada para Português para o propósito do estudo. Esta escala tem como objetivo avaliar em que grau um conjunto de características são importantes para decidir se um imigrante possa ser autorizado a vir para Portugal e viver aqui, numa escala de resposta de 1 a 7, em que 1 significa “Discordo totalmente” e 7 significa “Concordo totalmente”. Como exemplo de frases: “É muito importante ter posses.”, “É muito importante estar de boa saúde.”, “É muito importante não ter doenças contagiosas”.

Escala Percepção de Vulnerabilidade à Doença (PVD)

Esta escala originalmente construída por Duncan, Schaller e Park (2009) avalia, de acordo com as crenças e ideologias do próprio indivíduo, o desconforto emocional do indivíduo quando se depara com uma possível transmissão de doenças. Foi adaptada pela primeira vez para a Língua Portuguesa, para este estudo. É composta por 15 itens, como exemplo: “Incomoda-me realmente quando as pessoas espirram sem taparem a boca.”, “Eu não gosto de escrever com o lápis de alguém que obviamente andou a mordê-lo.”, “Eu prefiro lavar as mãos, logo depois de apertar a mão de alguém.”. Os participantes tiveram que indicar em que medida concordaram com a afirmação, numa escala de resposta de 1 a 7, em que 1 significa “Discordo totalmente” e 7 significa “Concordo totalmente”. Os itens 3, 5, 11, 12, 13 e 14 foram invertidos.

3.2.4. Procedimento

Os participantes foram convidados a participar num questionário *online*, intitulado “Os portugueses e a Europa”, elaborado através da plataforma Qualtrics.

Este estudo foi-lhes apresentado tendo como objetivo conhecer a sua opinião face a um conjunto de temas sociais atuais em discussão na União Europeia. Após a apresentação de informação adicional sobre o estudo e os termos de consentimento informado, todos os participantes providenciaram o seu consentimento de participação.

Inicialmente foi-lhes apresentada um conjunto de escalas pela seguinte ordem fixa: escala de Percepção de Vulnerabilidade à Doença (PVD), escala de Orientação de Dominância Social (SDO), escala da Crença num Mundo Perigoso (BDW), escala de Atitudes de Exclusão face aos Emigrantes e Escala de Ameaça de Doença Proveniente do Contexto (CDT).

Seguidamente foi instruído ao participante que lesse uma notícia atentamente, pois posteriormente iriam ser colocadas algumas questões relacionadas com a mesma. Todas estas notícias foram retiradas da mesma fonte, o jornal *online* “O Observador”, eliminando qualquer menção a marcas ou autores, que pudesse influenciar o estudo. Após a apresentação, foram colocadas questões sobre a notícia, como por exemplo “Qual era o assunto da notícia que leu?” e “O que lhe chamou mais a atenção na notícia?”. De seguida, foi pedido ao participante que respondesse a uma pergunta de controlo, “Quando pensa em refugiados qual é a primeira palavra(s) que lhe vem à cabeça?” e é informado que, por questões metodológicas apareceriam perguntas repetidas após a notícia. Posteriormente eram novamente apresentadas as escalas de PVD, SDO e de atitudes de Exclusão Face aos Imigrantes.

No final do questionário foi apresentada uma questão de controlo: “Ouviste alguma notícia sobre os refugiados recentemente. Se, sim há quanto tempo?” de seguida, foram apresentadas questões sobre o Impacto percebido dos Refugiados na vida dos participantes, sendo que objetivo principal foi, posteriormente, analisar os itens isoladamente. Para finalizar o questionário foi solicitado aos participantes alguns dados sociodemográficos como: idade, género, nacionalidade, estado civil, etnia e local de residência.

3.3 Resultados

3.3.1 Análise da fiabilidade dos instrumentos

Todos os resultados foram analisados e tratados no programa *SPSS Statistics 20*, para avaliar a validade interna da escala considerando o nível de fiabilidade e tendo como indicador o Alfa de Cronbach.

Escala de Perceção de Vulnerabilidade à doença

No que se refere à Perceção de Vulnerabilidade à Doença, foi realizada a análise da fiabilidade dos 15 itens que compunham a escala usada antes e dos mesmos itens que compunham a escala usada depois da notícia, apresentando níveis inaceitáveis de fiabilidade, tendo um $\alpha = .557$ (antes) e $\alpha = .620$ (depois). Procedeu-se seguidamente à análise do valor do Alfa de Cronbach para cada item, caso o mesmo fosse retirado. Com base nessa análise, procedeu-se à retirada dos itens 12 e 14, tendo a escala alcançando níveis moderadamente elevados de fiabilidade, $\alpha = .677$ (antes) e $\alpha = .732$ (depois). Após a análise, procedeu-se à construção das escalas de PVD antes e PVD depois com base na agregação dos valores médios dos 13 itens que no seu conjunto apresentavam níveis moderadamente elevados.

Escala de Orientação de Dominância Social

Relativamente à Escala de Orientação de Dominância Social, foi realizada a análise de fiabilidade dos 16 itens que compunham a escala usada antes da notícia, apresentando níveis de fiabilidade inaceitáveis, tendo um $\alpha = .572$. Com base na análise dos valores de alfa caso fossem eliminados alguns itens, procedeu-se à eliminação dos itens 3 (invertido), 15 e 16, tendo a escala alcançado níveis elevados de fiabilidade $\alpha = .809$. Após esta análise, procedeu-se à construção da escala SDO com base na agregação dos valores médios dos 13 itens.

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Escala de Crença num Mundo Perigoso

Referente à escala de Crença num Mundo Perigoso, foi realizada a análise de fiabilidade dos 10 itens que compunham a escala usada antes da notícia, apresentando níveis de fiabilidade elevados tendo o valor de $\alpha = .831$. Consequentemente procedeu-se à construção da escala BDW com base na agregação dos valores médios dos 10 itens.

Escala de Atitudes de Exclusão Face aos Imigrantes

Quanto à Escala de Atitudes de Exclusão Face aos Imigrantes, após a realização da análise de fiabilidade de 7 itens que compunham a escala usada antes da notícia e 7 itens que compunham a escala usada depois da notícia, apresentou níveis de fiabilidade moderadamente elevados na escala “antes” $\alpha = .762$, como na escala “depois”, $\alpha = .715$. Consequentemente procedeu-se à construção das escalas de Atitudes de Exclusão (antes e depois) com base na agregação dos valores médios dos 7 itens.

Escala de Ameaça de Doença proveniente do Contexto

Quanto à escala de Ameaça de doença proveniente do contexto (CDT), após a realização da análise de fiabilidade dos 4 itens que compunham a escala usada antes da notícia e dos mesmos itens que compunham a escala usada depois da notícia, verificou-se níveis de fiabilidade elevados, tendo: $\alpha = .777$ (antes) e $\alpha = .891$ (depois). Posteriormente, recorreu-se à construção da escala CDT com base na agregação dos valores médios dos 4 itens.

Escala de Impacto dos Refugiados

Quanto à escala de Impacto dos Refugiados, após a realização da análise de fiabilidade dos 4 itens que constituíam a escala usada depois da notícia, verificou-se níveis de fiabilidade elevados, tendo $\alpha = .862$. De acordo com este nível, foi construída a escala de Impacto dos Refugiados com base na agregação dos valores médios dos 4 itens.

3.3.2 Teste de suposições

Visando testar as suposições para a realização posterior de uma ANOVA de medidas repetidas (atitudes de exclusão antes vs. depois; e PVD antes vs. depois) a um fator (condição) com co-variáveis, foi testada a normalidade e homogeneidade das escalas correspondentes às variáveis dependentes, independentes e co-variáveis em estudo, recorreu-se ao teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Perceção de Vulnerabilidade à doença (antes e depois)

No que se refere à escala de Perceção de Vulnerabilidade à Doença (PVD) (apresentada antes e depois da notícia). Foi realizado o teste *Kolmogorov-Smirnov*, para testar a normalidade e homogeneidade das VD's, apresentado uma distribuição normal para todas as condições ($p > .05$). A assimetria e a curtose apresentam valores aceitáveis dentro do intervalo de confiança considerado (± 1.96), não se rejeitando a H_0 .

Escala de Orientação de Dominância Social

Relativamente à Escala de Orientação de Dominância Social apresentada antes e depois da notícia, testou-se a normalidade e homogeneidade das escalas, realizando-se o teste de *K-S*, apresentando uma distribuição normal para todas as condições, $p > .05$. A assimetria e a curtose apresentam valores aceitáveis de confiança, portanto, não se verifica a rejeição a H_0 .

Escala de Crença num Mundo Perigoso

Quanto à Escala de Crença num Mundo Perigoso (BDW) apresentada antes da notícia, foi realizado o teste de *K-S*, verificou-se que na condição neutra e na condição controlo a distribuição é normal, no entanto, na condição refugiados e saúde não se verifica, pois o valor $p < .05$ ($p = .004$), portanto rejeita-se a Hipótese nula (H_0). Em contraste, a assimetria e a curtose apresentam valores aceitáveis de confiança.

Escala de Atitudes de Exclusão Face aos Imigrantes

Quanto à Escala de atitudes de Exclusão Face aos Imigrantes apresentada antes e depois da notícia, foi realizado o teste de *K-S* e verificou-se que na condição neutra de ambas as escalas a distribuição não é normal. Contudo, tanto a assimetria como a curtose apresentam valores aceitáveis de confiança.

Escala de Ameaça de Doença proveniente do Contexto

Na escala CDT referenciada antes e depois da notícia, realizou-se o teste de *K-S* para ambas as escalas. Verificou-se que a escala CDT (antes) não possui uma distribuição normal para nenhuma das condições: condição controlo- $p = .017$, condição refugiados + saúde $p = .006$ e na condição neutra- $p = .26$, portanto rejeita-se H_0 , porém, o facto de, as distribuições não serem demasiado achatadas, nem enviesadas e sendo a ANOVA um teste robusto (ou seja, a probabilidade de erro de tipo I mantém-se inalterada) em desvios de normalidade,

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

ainda assim realizou-se o teste. Na escala CDT (depois) não se verifica uma distribuição normal na condição neutra. A assimetria e a curtose na escala CDT (antes) apesar de se verificar resultados elevados em algumas condições, não excede os valores aceitáveis de assimetria e curtose, portanto é cumprida a assunção.

Escala de Impacto dos Refugiados

Na escala de Impacto dos Refugiados, verificou-se após a realização do teste *K-S*, que não existe uma distribuição normal nas condições refugiados e saúde e na neutra. ($p = .040$, e $p = .032$, respetivamente). No entanto a assimetria e a curtose encontram-se dentro dos valores aceitáveis de confiança.

3.3.3 Análise descritiva

Na tabela 1 é apresentado a estatística descritiva, especificamente, a média e o desvio-padrão para todas as variáveis em estudo: independentes, dependentes e co-variáveis. A partir desta tabela verifica-se que: o valor médio do PVD foi moderadamente baixo quer antes ou depois da notícia; o CDT apresentou um valor médio moderadamente alto quer antes ou depois da notícia; o BDW apresentou um valor moderado; a exclusão apresentou um valor médio moderadamente alto quer antes ou depois da notícia. Todas estas variáveis têm por base uma escala de um a sete pontos em que o valor 4 representa um valor moderado e valores mais altos, representam maior PVD, CDT, BDW ou Exclusão. No que se refere à variável SDO o valor médio demonstrou ser baixo, considerando uma escala de um a sete pontos em que o valor 4 representa um valor moderado e valores mais baixos, representam maior SDO.

Tabela 1

Médias e Desvio-Padrão das VDs e co-variáveis

	Média (DP)
PVD (antes)	3.40 (0.75)
PVD (depois)	3.45 (0.79)
CDT (antes)	4.76 (1.21)
CDT (depois)	4.74 (1.22)
SDO	2.29 (0.78)
BDW	4.15 (0.99)
Exclusão (antes)	4.55 (1.04)
Exclusão (depois)	4.48 (1.00)

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Na tabela 2 demonstrado abaixo, é apresentada a matriz de correlações das variáveis. É possível verificar a existência de uma correlação positiva entre o PVD e o SDO, o BDW e o Impacto. No entanto, a PVD mostrada antes da notícia não se relaciona com as atitudes de Exclusão, mas enquanto a PVD depois da notícia, sim. As correlações positivas mais elevadas, BDW e Impacto (depois) ($r=.36$) e, Impacto (depois) e Exclusão (antes) ($r=.37$), enquanto a correlação negativa mais elevada foi entre o CDT (antes) e a Exclusão (antes) ($r=-.80$). Os valores significativos foram as correlações entre o PVD (antes) e o CDT antes e depois da notícia, o PVD (depois) e o CDT antes e depois da notícia, o BDW e o CDT antes e depois da notícia e o CDT (depois) com o Impacto (depois), todas as outras correlações revelaram resultados não significativos.

Tabela 2

Matriz de Correlações das Variáveis

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. PVD (antes)								
2. PVD (depois)	.88**							
3. SDO	.20*	.26**						
4. BDW	.22**	.27**	-.04					
5. CDT (antes)	-.00	-.00	-.21**	.04				
6. CDT (depois)	.01	-.02	-.26**	.04	.96**			
7. Impacto (depois)	.18*	.30**	.32**	.36**	.00	-.03		
8. Exclusão (antes)	.10	.22**	.36**	.18*	-.80	-.11	.37**	
9. Exclusão (depois)	.12	.23**	.26**	.20*	.01	-.30	.36**	.89**

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$;

3.3.4 Análise inferencial

Para esta responder à primeira questão de investigação, foi realizada uma ANOVA de medidas repetidas. (ver Tabela 3). Os resultados do estudo mostraram que os valores da média do PVD depois da notícia comparado com os valores antes da notícia, foram ligeiramente superiores, no entanto essa diferença não foi significativa, não existindo um efeito principal do tempo. Contudo, o valor de $p = .082$ aproxima-se do valor de referência de $p = .050$, indicando a existência de um padrão que mostra que o PVD depois da notícia apresentada é maior do que o mesmo antes da notícia. No que se refere ao efeito da condição, verificou-se não ter ocorrido um efeito principal significativo da mesma, não se verificando diferenças entre as condições; nem um efeito de interação entre a condição e o tempo.

Relativamente à variável CDT, os resultados mostraram não existirem diferenças nos valores da média antes e depois da notícia e portanto, não existiu um efeito principal do tempo. De igual forma, não se verificou um efeito principal significativo da condição, nem uma interação entre a condição e o tempo. Controlando o efeito de variáveis contextuais e individuais com co-variáveis, a ausência de resultados significativos manteve-se, não existindo uma interação destas variáveis com a condição ou tempo. Com base nestes resultados, verifica-se que a hipótese 1 não foi suportada.

Quanto à segunda questão de investigação, referente às atitudes de Exclusão, após a realização do teste da ANOVA de medidas repetidas, não se verificou um efeito principal do tempo, não sendo a diferença a antes vs. depois da notícia significativa, ainda que demonstrando um efeito marginal não significativo com $p = .80$. De igual forma não se verificou um efeito principal da condição, não existindo qualquer diferença significativa entre as três condições relativas às atitudes de exclusão. No entanto, controlando o efeito da variável SDO enquanto covariável, verificou-se existirem diferenças significativas entre as atitudes de exclusão antes e depois da apresentação das notícias, $F(1, 1.12) = 10.07$, $p = .002$, $\eta^2 = .065$, poder observado = .884. Ainda assim, não se verificou um efeito de interação com a variável condição. Em resumo, controlando o efeito da SDO, os participantes apresentavam níveis mais negativos de atitudes de Exclusão após a notícia (independentemente do seu conteúdo), comparado com o momento antes. Deste modo, verifica-se que a hipótese 2 foi apenas parcialmente confirmada no que se refere à co-variável SDO.

Tabela 3. *Médias, Desvio-Padrão e valor p das variáveis sob as três condições, tendo por base o efeito principal do tempo (antes vs. depois)*

	Condição Controlo	Condição Refugiados e Saúde	Condição Neutra	<i>p</i>
PVD (antes)	3.45(.657)	3.40(.819)	3.34(.766)	.082
PVD (depois)	3.51(.712)	3.50(.811)	3.33(.845)	
CDT (antes)	4.75(1.28)	4.84(.990)	4.69(1.37)	.484
CDT (depois)	4.70(1.27)	4.84(1.02)	4.68(1.39)	
Exclusão (antes)	4.58(1.02)	4.71(.989)	4.34(1.89)	.080
Exclusão (depois)	4.57(.964)	4.67(.952)	4.18(1.04)	

Capítulo IV- Discussão Geral

É consensual na literatura que quando existe uma maior perceção de vulnerabilidade à doença (PVD), as pessoas demonstram atitudes mais negativas para com indivíduos que não são do seu grupo (exogrupo). Estas atitudes negativas surgem para reduzir o risco de exposição a doenças com base no evitamento e distanciamento de grupos potencialmente transmissores de doença, a que possam estar sujeitos, associando-se a preconceito social para com membros desses grupos e potencialmente à sua estigmatização (Navarrete e Fessler, 2006). Este tipo de atitudes resultante da ativação do SIC, tem como função de “impedir” o possível contágio ou transmissão de doença. (Schaller, 2011). Tendo por base a literatura referenciada ao longo da dissertação, considerou-se como exo-grupo os refugiados atualmente em movimentos migratórios na Europa, procurando perceber se estas reações negativas face a este exo-grupo em específico poderiam ser justificadas através de mecanismos associados ao SIC, que pode ser ativado tanto por fatores individuais, nomeadamente o PVD e fatores contextuais, nomeadamente a BDW e a SDO. Em síntese, o objetivo do estudo foi compreender se estes fatores poderiam contribuir para alterações nas atitudes face aos refugiados (exogrupo), tendo por base na apresentação de notícias associadas a saúde.

O primeiro estudo, exploratório e qualitativo, com base numa recolha e análise de dados da rede social *Twitter*, realizado em dois períodos temporais, teve como objetivo perceber se existia uma associação explícita ou implícita (menos visível) entre o tema saúde e a identificação do grupo social dos refugiados. Caso se verificasse essa associação, teria como objetivo exploratório analisar a prevalência do tema saúde no discurso face aos refugiados e face a outros temas relacionados aos refugiados, mas que não referiam aspetos de saúde.

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

No primeiro período temporal, confirmou-se a previsão de que existia uma associação explícita entre as palavras “saúde e “refugiados, no entanto, a prevalência do tema saúde face a outros temas não relacionados não se sucedeu, pois de acordo com os resultados, houve uma baixa prevalência de associações explícitas entre refugiados e saúde.

O facto de terem sido encontradas poucas associações explícitas entre os temas refugiados e saúde, pode ter estado relacionado com a questão da sazonalidade pois existe variação em termos de objetivos e em termos da prevalência de determinados agentes patogénicos face à temperatura ambiente, especialmente no que diz respeito às condições de higiene nos campos de refugiados. Mais ainda, apesar de terem sido encontradas menções explícitas na associação refugiados+saúde, esta associação pode ocorrer principalmente de forma implícita e portanto, não manifesta na maioria das mensagens, esta forma implícita pode ter por base mecanismos associados ao SIC.

No segundo período temporal, apesar do total de tweets extraídos ter sido consideravelmente menor, identificaram-se mais mensagens em que houve uma associação explícita entre os temas “refugiados” e “saúde”, incluindo palavras associadas como doença, doente, contaminação (“disease”, “ill”, “contamination”), entre outras. Mais ainda, considerando a análise de conteúdo temática realizada, foram identificadas reações adversas e negativas face ao exogrupo (refugiados), potencialmente indicadoras da presença de manifestações afetivas e cognitivas tal como demonstradas na literatura relativa à ação do SIC. Este tipo de comportamento pode implicar, por exemplo, que um indivíduo ou vários indivíduos de um mesmo grupo, sejam considerados portadores de doença e por essa razão, percebidos como uma ameaça. A nível social pode ter consequências, afetando mais especificamente o comportamento da pessoa que quer evitar o contacto com a possível ameaça, a sua forma de interagir, a sua perceção, criando preferências de posicionamento na sociedade, traduzindo-se em atitudes etnocêntricas e discriminatórias para com a pessoa infetada. (Schaller, 2011).

Como referido anteriormente, a literatura confirma, estas atitudes manifestas nos comentários dos utilizadores do Twitter, pois existe uma maior propensão a ver membros de grupos estrangeiros, como alguém que viola as normas e práticas sociais e por conseguinte, são percebidos como uma ameaça à doença, tendo, como evidenciado nos comentários, atitudes de exclusão, etnocêntricas, para indivíduos que são considerados membros de um exogrupo. Este tipo de preconceito, leva a que os estrangeiros sejam percebidos como portadores de doenças infecciosas. (Schaller, 2011).

O segundo estudo foi de carácter quantitativo e confirmatório, com *design*

experimental. As hipóteses deste estudo não foram confirmadas. Apesar de em termos conceptuais se poder esperar que as hipóteses fossem confirmadas, a metodologia usada poderá ter sido uma barreira a que impediu essa confirmação. Efetivamente, o objetivo do estudo era identificar a ação do SIC de forma implícita, tendo por base alterações no contexto (apresentação da notícia e a sua influência sobre a PVD e CDT) e considerando a influência de variáveis de carácter individual. No entanto o facto de a notícia ter sido apresentada de forma supraliminar poderá ter contribuído para que a associação entre o tema saúde+refugiados na condição experimental em que ambos foram apresentados, tenha sido feita de forma explícita pelos participantes. Esta associação explícita caso tenha ocorrido e os participantes dela tenham tido consciência, poderá ter tido o efeito irónico de inibir a ação implícita do SIC, controlando os participantes, as suas reações afetivas/cognitivas, evidenciadas em atitudes de exclusão e PVD.

Foi também possível verificar a existência de uma correlação positiva entre a PVD e o SDO, o BDW e o Impacto. No entanto, a PVD mostrada antes da notícia não se relacionou com as atitudes de Exclusão, enquanto a PVD depois da notícia, sim. Em conformidade com a presente investigação, este resultado demonstrou que alterações nas atitudes de exclusão eram influenciadas por fatores individuais mas não contextuais – nomeadamente considerando o efeito da SDO enquanto co-variável. Mais ainda, ao longo do questionário, existiram várias menções explícitas aos refugiados decorrentes do próprio formato e conteúdo das perguntas e escalas usadas, podendo os participantes ter controlado deliberadamente as suas respostas, sendo umas das limitações do presente estudo.

Para possíveis estudos futuros, de forma a melhorar a metodologia, seria importante abordar a associação refugiados+saúde de forma menos explícita e mais implícita, com o intuito de evitar o possível controlo, mesmo que inconscientemente, das respostas dos participantes. A introdução de temas diversificados, seria uma mais-valia, para que não haja uma indução por parte do participante para o tema principal do questionário, por exemplo, a inserção de uma escala que nada tenha a ver com as medidas pretendidas, como forma de distração do objetivo principal para o participante. Também poderia ser relevante a inserção de um exercício de raciocínio lógico, ou algum exercício que requeira alguma concentração por parte dos participantes, ou então induzir os participantes para que acreditem que o tema em questão é outro e não os refugiados, por exemplo, haver seis títulos de notícia sobre um tema específico e apenas dois sobre refugiados.

Apesar das limitações identificadas pelo estudo, um dos contributos desta investigação foi possivelmente compreender que existe uma necessidade de desenvolvimento de metodologias mais eficazes de análise da componente implícita da SIC. Outro dos contributos desta investigação, foi a realização de traduções e adaptações de cinco escalas, da língua Inglesa para a língua Portuguesa: Escala de Perceção de Vulnerabilidade à Doença (PVD), Escala da Teoria da Dominância Social (SDO), Escala da Crença num Mundo Perigoso (BDW), Escala de Atitudes de Exclusão Face aos Imigrantes e Escala de Ameaça Proveniente do Contexto (CDT). Todo o processo de tradução e adaptação de um instrumento é complexo e requer uma atenção e análise minuciosa de todos os detalhes, de forma a evitar enviesamentos. A tradução e adaptação destas escalas foi um dos focos desta dissertação, tendo sido bem-sucedida, pois as escalas apresentam as qualidades psicométricas necessárias para utilização em investigações futuras.

Capítulo V- Considerações Finais

De acordo com Schaller, Murray & Bangerter (2015), a tomada de decisão a nível comportamental derivada do SIC, foi evoluindo ao longo de milhares de anos. Em termos ecológicos este desenvolvimento revela algumas semelhanças e diferenças entre o passado e a atualidade. Uma das semelhanças é a presença de organismos parasitas, serem uma ameaça ao bem-estar físico e psicológico, no entanto, a diferença está na crescente mudança nas estratégias comportamentais, que evitam o contacto com essa possível ameaça, tendo implicações positivas para a saúde humana, nomeadamente, a quantidade de meios disponíveis existentes nos dias de hoje, para a limitação dessas ameaças.

Para possíveis estudos futuros, seria importante compreender se existe uma diminuição da PVD em condições ecológicas em que o risco de contrair uma doença infecciosa é mínimo e em que existe meios eficazes de tratamento e prevenção da doença e se em condições ecológicas em que o risco é maior, e os meios para prevenir a doença são limitados, se o PVD aumenta.

Em concordância com a Psicologia Evolutiva, o Sistema Imunitário Comportamental, derivado de ambientes ancestrais, também se manifesta através de comportamentos sociais, que podem ser reduzidos ou ampliados consoante a perceção do indivíduo perante uma ameaça à doença, podendo essa vulnerabilidade à doença (seja real ou percebida) ter consequências a nível social e cognitivo (Schaller, 2011).

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Segundo Schaller et al. (2015), quando um indivíduo tem atitudes xenófobas e expõe a sua opinião, de acordo com as suas ideologias e crenças para outros indivíduos (e.g. negros africanos são culpados de “trazer” a SIDA para países europeus), pode assumir a forma de teorias de conspiração. Tal como acontece quando uma doença contagiosa, o mesmo acontece com as teorias de conspiração, quem acredita numa teoria de conspiração, tende a acreditar em todas. Por consequência, na medida em que as pessoas associam o surto de doenças aos imigrantes, é importante existir programas credíveis de apoio à saúde (e.g. programas de vacinação), pois caso a desconfiança destes programas e consequentemente o seu insucesso, poderá ter efeitos negativos para a saúde de todos. Esta desconfiança da população derivada de atitudes xenófobas, pode dificultar na interação com nações estrangeiras, sendo algo negativo, uma vez que estas organizações fornecem recursos necessários para prevenir e combater qualquer problema de saúde (Schaller, Murray e Bangerter, 2015).

Para além da xenofobia, as atitudes conformistas do indivíduo também podem inibir o acesso a recursos benéficos para a saúde, pois pessoas mais conformistas vão aceitar mais facilmente métodos antigos e não tão eficazes de saúde, ao invés de melhores recursos e tratamentos. Estas atitudes também tem implicações a nível tecnológico, no sentido em que pode minimizar o acesso a novas formas de tratamento para prevenir a doença. Estas atitudes xenófobas e conformistas não só podem ser prejudiciais para a saúde do próprio indivíduo como para a saúde de toda a população, pois se o indivíduo não se sente motivado a recorrer a novas estratégias de prevenção a doença (e.g. vacinação), consequentemente aumenta o risco de contrair uma infeção, pondo em risco a sua saúde e a dos que o rodeiam.

Em sociedades modernas, para além dessas atitudes terem influência a nível da saúde, também poderão ter influência nas leis criadas por governos, demonstrando atitudes mais conversadoras, o que neste caso, irá favorecer a eleição de políticos e leis mais conservadoras, sendo benéfico em termos de saúde, pois os programas e políticas de saúde irão ser mais eficazes perante as necessidades da população (Schaller, Murray e Bangerter, 2015). Efetivamente um estudo realizado por Stevenson et al. (2009), demonstrou que participantes com uma maior perceção de vulnerabilidade à doença, revelavam um número menor de infeções recentes, confirmando a ideia de que o SIC tem um efeito protetor contra doenças infecciosas. Com base na literatura já existente, esta investigação também contribuirá para uma melhor compreensão dos processos psicológicos sociais derivados da perceção de ameaça à doença, e uma vez que o evitamento/afastamento de *out-groups*, relacionado com o medo da doença pode ser prejudicial, deve ser um motivo de preocupação para todos, pois amplificam as consequências sociais.

Referências Bibliográficas

- Altemeyer, B. (1988). *Enemies of freedom: Understanding right-wing authoritarianism*. Jossey-Bass.
- Dalsklev, M., & Kunst, J. (2015). The effect of disgust-eliciting media portrayals on outgroup dehumanization and support of deportation in a Norwegian sample. *International Journal of Intercultural Relations*, 47, 28-40. Doi: 10.1016/j.ijintrel.2015.03.028
- Duckitt, J. (2001). A dual-process cognitive-motivational theory of ideology and prejudice. *Advances in experimental social psychology*, 33, 41-113. Doi: 10.1016/S0065-2601(01)80004-6
- Duncan, L., Schaller, M., & Park, J. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 541-546. Doi: 10.1016/j.paid.2009.05.001
- Fasel, N., Green, E., & Sarasin, O. (2013). Facing cultural diversity. *European Psychologist*. *European Psychologist* (2015), 18, pp. 253-262. Doi: 10.1027/1016-9040/a000157. © 2013 Hogrefe Publishing.
- Faulkner, J., Schaller, M., Park, J., & Duncan, L. (2004). Evolved disease-avoidance mechanisms and contemporary xenophobic attitudes. *Group Processes and Intergroup Relations*, 7, 333-353. Doi:10.1177/1368430204046142
- Gaspar, R., Pedro, C., Panagiotopoulos, P., & Seibt, B. (2016). Beyond positive or negative: Qualitative sentiment analysis of social media reactions to unexpected stressful events. *Computers in Human Behavior*, 56, 179-191. Doi: 10.1016/j.chb.2015.11.040
- Gilles, I., Bangerter, A., Clémence, A., Green, E., Krings, F., Mouton, A., & Wagner-Egger, P. (2013). Collective symbolic coping with disease threat and othering: A case study of avian influenza. *British Journal of Social Psychology*, 52(1), 83-102. Doi: 2044/j.2044-8309.2011.02048.x
- Green, E., Krings, F., Staerklé, C., Bangerter, A., Clémence, A., Wagner-Egger, P., & Bornand, T. (2010). Keeping the vermin out: perceived disease threat and ideological orientations as predictors of exclusionary immigration attitudes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(4), 299-316. Doi: 10.1002/casp.1037
- Joffe, H. (1999). Risk and the “other”. *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Jost, T., & Banaji, R. (1994). The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British journal of social psychology*, 33(1), 1-27. Doi: 10.1111/j.2044-8309.1994.tb01008.
- Jost, T., Banaji, M., & Nosek, A. (2004). A decade of system justification theory: Accumulated evidence of conscious and unconscious bolstering of the status quo. *Political psychology*, 25(6), 881-919. Doi: 10.1111/j.1467-9221.2004.00402.x
- Lerner, J., & Miller, T. (1978). Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychological Bulletin*, 85, 1030–1051. Doi: 10.1037/0033-2909.85.5.1030
- Navarrete, D., & Fessler, M. (2006). Disease avoidance and ethnocentrism: The effects of disease vulnerability and disgust sensitivity on intergroup attitudes. *Evolution and Human Behavior*, 27(4), 270-282. Doi: 1.1016/j.evolhumbehav.2005.12.001
- Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, M., & Malle, F. (1994). Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of personality and social psychology*, 67(4), 741. Doi: 10.1037/0022-3514.67.4.741
- Schaller, M., & Park, H. (2011). The Behavioral Immune System (and Why It Matters). *Current Directions in Psychological Science*, 20(2), 99–103. doi:10.1177/0963721411402596
- Silva, Cláudia M. D. (2015). (Mal) adjustment to societal crisis: a case study from the analysis of coping expressions on social media. . Dissertação de mestrado em

- Psicologia Social e das Organizações. Lisboa: ISCTE-IUL. Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/10096>
- Schaller, M. (2011). The behavioural immune system and the psychology of human sociality. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1583), 3418-3426. Doi:10.1098/rstb.2011.0029
- Schaller, M. (2014). When and how disgust is and is not implicated in the behavioral immune system. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 8(4), 251-256. Doi: 10.1037/ebs0000019
- Schaller, M., Murray, R., & Bangerter, A. (2015). Implications of the behavioural immune system for social behaviour and human health in the modern world. *Phil. Trans. R. Soc. B*, 370(1669), 20140105. Doi:10.1098/rstb.2014.0105
- Stephan, G., Renfro, L., Esses, M., Stephan, W., & Martin, T. (2005). The effects of feeling threatened on attitudes toward immigrants. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(1), 1-19. Doi: 10.1016/j.ijintrel.2005.04.011
- Stevenson, K. et al. (2009) Occurrence of Mycobacterium avium subspecies paratuberculosis across host species and European countries with evidence for transmission between wildlife and domestic ruminants. *BMC Microbiology*, 9 (212). Doi: 10.1186/1471-2180-9-212
- Tajfel, H., & Turner, C. (2004). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. *Political psychology: Key readings*. (pp. 276-293). *Psychology Press*, xiii, 497 pp.
- Wagner, W., Kronberger, N., & Seifert, F. (2002). Collective symbolic coping with new technology: Knowledge, images and public discourse. *British Journal of Social Psychology*, 41, 323-343. Doi:10.1348/014466602760344241
- Weber, C., & Federico, M. (2007). Interpersonal attachment and patterns of ideological belief. *Political Psychology*, 28(4), 389-416. Doi: 10.1111/j.1467-9221.2007.00579.x

Anexos

Anexo A – Questionário online apresentado aos participantes do estudo

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

Intro

Introdução

Caro(a) participante,
no âmbito da realização de uma tese de mestrado em Psicologia Social e das Organizações do ISCTE-IUL, gostaríamos que respondesse a um questionário intitulado “Os portugueses e a Europa”, que tem como principal objetivo conhecer a sua opinião face a um conjunto de temas sociais atuais em discussão na União Europeia.

Procedimento

Este questionário levará aproximadamente 15 minutos, tempo este registado numa aplicação prévia a um conjunto inicial de participantes.
Para tal, solicita-se que preencha as escalas de acordo com as instruções, procurando ser o mais sincero possível nas suas respostas. Não existem respostas certas ou erradas.
Por razões relacionadas com a metodologia usada no estudo, irão surgir algumas questões repetidas durante o mesmo. Caso aconteça, pedimos que responda normalmente.

Riscos/Desconforto

Para a participação neste estudo, os riscos de desconforto do participante são mínimos. Eventualmente poderá sentir-se emocionalmente desconfortável com algumas afirmações/questões que lhe irão ser colocadas sobre alguns temas sociais que geram mais debate na sociedade. No entanto, para além de ser algo que acontece raramente, não é intenção do estudo provocar desconforto.

Benefícios/Prejuízos

A participação neste estudo é voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento. A não participação não lhe trará qualquer prejuízo. Caso opte pela não participação, as suas respostas serão eliminadas do estudo.

Confidencialidade

Os dados recolhidos serão apenas utilizados para fins de investigação e não serão analisados individualmente, mas sim de forma coletiva. Além disso, não serão pedidos quaisquer dados que o identifiquem, pelo que é garantida a confidencialidade e o anonimato dos dados.

Participação

Para poder participar terá de ter pelo menos 18 anos, a sua língua materna ser o português e residir há mais de 6 meses em Portugal.

Questões sobre o Estudo

Se tiver alguma dúvida que queira esclarecer, ou algum comentário sobre o estudo, poderá entrar em contacto com a equipa de investigadores através do email: scbms1@iscte.pt

Caso aceite participar, deverá dar o seu termo de aceitação. Para o fazer, pedimos-lhe que selecione em baixo a opção de continuar para a página seguinte (marcada com o símbolo >>).

Desde já muito obrigado pelo tempo dispensado e pela sua colaboração que será muito importante!

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo de que farei parte.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada dizia respeito aos objetivos e ao método.

Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa e desejo de minha própria vontade, participar no estudo.

Sim

Não

De seguida, encontrará algumas frases para as quais lhe pedimos que escolha a resposta com a qual mais se identifica de entre as 7 opções apresentadas.

Para lhe dar um exemplo, se lhe fosse pedido para dizer em que medida concorda com a frase "Tenho a intenção de ver mais televisão no futuro" poderia selecionar como opções de resposta:

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

- Discordar totalmente (1)
- Discordar (2)
- Discordar em parte (3)
- Não concordar nem discordar (4)
- Concordar em parte (5)
- Concordar (6)
- Concordar totalmente (7)

Em baixo encontra um **exemplo** de escala de resposta, que não necessita responder. Apenas serve de exemplo. *Por favor prossiga para a página seguinte.*

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente
Tenho a intenção de ver mais televisão no futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PVD antes

Por favor indique, numa escala de 1 a 7, em que medida as seguintes afirmações o descrevem, sendo que 1 significa discordo totalmente e 7 concordo totalmente.

	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Discordo em parte 3	Não concordo, nem discordo 4	Concordo em parte 5	Concordo 6	Concordo totalmente 7
O meu sistema imunológico protege-me da maioria das doenças que outras pessoas apanham.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É mais provável que eu apanhe uma doença infecciosa do que as pessoas à minha volta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confortável em partilhar uma garrafa com um amigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não gosto de escrever com o lápis de alguém que obviamente andou a mordê-lo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não fico ansioso/a por estar ao pé de pessoas que estão doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em geral, sou muito suscetível a constipações, gripes e outras doenças infecciosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evito usar telefones públicos por causa do risco de apanhar algo da pessoa que o utilizou anteriormente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se alguma doença "anda por aí", eu vou apanhá-la.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não gosto de vestir roupa em segunda mão, porque não se sabe como era a pessoa que a vestiu antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As minhas experiências passadas fazem-me crer que não é provável que eu fique doente mesmo quando os meus amigos estão doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho uma história de suscetibilidade a doenças infecciosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não sinto as minhas mãos sujas depois de tocar em dinheiro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefiro lavar as mãos, logo depois de apertar a mão de alguém.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É improvável que eu apanhe uma constipação, gripe ou outra doença, mesmo que ande por aí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incomoda-me realmente quando as pessoas espirram sem taparem a boca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SDO antes

Por favor indique em baixo para cada um dos seguintes objetos ou afirmações se você tem um sentimento positivo ou negativo. Ao lado de cada objeto ou afirmação, selecione um número de '1' a '7' que represente o grau em que o seu sentimento é positivo ou negativo.

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

A escala tem como opções de resposta as seguintes: Muito positivo (7), positivo (6), ligeiramente positivo (5), nem positivo nem negativo (4), ligeiramente negativo (3), negativo (2), e muito negativo (1).

Por favor indique o que sente, numa escala de 1 a 7, sendo que 1 significa muito negativo e 7 significa muito positivo.

	Muito negativo 1	Negativo 2	Ligeiramente negativo 3	Nem negativo, nem positivo 4	Ligeiramente positivo 5	Positivo 6	Muito positivo 7
Teríamos menos problemas se tratássemos as pessoas de forma mais igualitária.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupos inferiores devem ficar nos seus lugares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para alcançar aquilo que se pretende, por vezes é necessário recorrer ao uso de força contra outros grupos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devemos fazer o que estiver ao nosso alcance de forma a igualar as condições para diferentes grupos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É provavelmente uma coisa boa que certos grupos estejam no topo e outros grupos na base.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por vezes, outros grupos devem ser mantidos no seu lugar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deveríamos esforçar-nos para que os rendimentos fossem o mais iguais possível.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A todos os grupos deveria ser dada igual oportunidade na vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar a igualdade social.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se certos grupos ficassem nos seus lugares, teríamos menos problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seria bom se os grupos pudessem ser iguais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para ter mais sucesso na vida, por vezes é necessário "pisar" noutros grupos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É aceitável se alguns grupos tiverem mais oportunidades na vida que outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nenhum grupo deveria dominar na sociedade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguns grupos de pessoas são simplesmente inferiores a outros grupos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Igualdade entre grupos deveria ser o nosso ideal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DWO antes

Por favor indique, numa escala de 1 a 7, em que medida as seguintes afirmações o descrevem, sendo que 1 significa discordo totalmente e 7 concordo totalmente.

	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Discordo em parte 3	Não concordo, nem discordo 4	Concordo em parte 5	Concordo 6	Concordo totalmente 7
Apesar do que se ouve falar sobre o "crime nas ruas", provavelmente não há mais agora, do que alguma vez houve.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A cada dia, enquanto a sociedade se torna mais "sem lei" e "bruta", a probabilidade de uma pessoa ser assaltada, agredida, e até mesmo assassinada aumenta cada vez mais e mais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há muitas pessoas perigosas na nossa sociedade que atacam alguém por pura maldade, sem qualquer tipo de razão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se uma pessoa tomar algumas precauções sensatas, é provável que nada de mau aconteça a ele ou ela; Nós não vivemos num mundo perigoso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um dia destes, o caos e a anarquia poderão emergir à nossa volta. Todos os	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://co1.qualtrics.com/ControlPanel/Ajax.php?action=GetSurveyPrintPreview>

3/13

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

sinais apontam nesse sentido.

Embora possa parecer que as coisas estão constantemente a ficar mais perigosas e caóticas, na realidade não estão. Todas as épocas têm os seus problemas, e as chances de uma pessoa viver uma vida segura e sem problemas são melhores hoje em dia, do que eram antes.

O meu conhecimento e as minhas experiências dizem-me que o mundo social em que vivemos é basicamente um lugar seguro, estável e protegido no qual a maioria das pessoas são fundamentalmente boas.

O "fim" não está próximo. As pessoas que pensam que terremotos, guerras e fome significam que Deus pode estar prestes a destruir o mundo estão a ser tolas.

Parece que a cada ano há cada vez menos pessoas realmente respeitáveis, e mais e mais pessoas sem moral, que ameaçam toda a gente.

O meu conhecimento e experiência dizem-me que o mundo social em que vivemos é basicamente um lugar perigoso e imprevisível, em que os valores morais, decentes e bons das pessoas e modo de vida são ameaçados e perturbados por más pessoas.

<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							

Exclusão antes

De seguida gostaríamos de saber quão importantes são para si um conjunto de características, para poder decidir se alguém que tenha nascido, sido criado e que viva fora do País, possa ser autorizado a vir para Portugal e viver aqui.

Para isso pedimos-lhe que avalie o grau em que cada uma das seguintes características são importantes para essa decisão, numa escala de resposta de 1 a 7, em que 1 significa discordo totalmente e 7 significa concordo totalmente.

	Discordo totalmente 1	Discordo em parte 2	Discordo 3	Não concordo, nem discordo 4	Concordo em parte 5	Concordo 6	Concordo totalmente 7
É muito importante ser de origem cristã.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante adotar o modo de vida português.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante estar de boa saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante não ter doenças contagiosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante falar a língua do País.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante ter posses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante ter capacidades de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qual considera ser a percentagem **real** de estrangeiros **que vivem** em Portugal?

Por favor escreva um número entre 0 (zero) e 100. Caso não saiba responder escreva o número: 001

Qual considera ser a percentagem **ideal** de estrangeiros **que deveria viver** em Portugal?

Por favor escreva um número entre 0 (zero) e 100. Caso não saiba responder escreva o número: 001

CDT antes

Por favor indique, numa escala de 1 a 7, em que grau as seguintes afirmações descrevem aquilo que pensa, sendo que 1 significa "Nada" e 7 "Extremamente".

Deverá escolher uma resposta entre 1 e 7, que mais se aproxime da forma como pensa.

<https://co1.qualtrics.com/ControlPanel/Ajax.php?action=GetSurveyPrintPreview>

4/13

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

	Nada 1	2	3	Nem muito, nem pouco 4	5	6	Extremamente 7
Fala sobre a situação dos refugiados com outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensa sobre a situação dos refugiados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está preocupado com a situação dos refugiados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dá atenção à informação acerca da situação dos refugiados, nos <i>media</i> (TV, jornais, etc)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instruções antes notícia

De seguida, iremos apresentamos-lhe uma notícia de um jornal nacional.

Pedimos-lhe que **leia com atenção**, dado que posteriormente vamos colocar-lhe algumas questões sobre a mesma.

Notícia 1 - CONTROLO

Polícia suíça faz buscas na sede da UEFA. Juan Pedro Damian demite-se

6/4/2016, 16:04 → 111 PARTILHAS

Os contratos para as transmissões televisivas da Liga dos Campeões com uma empresa offshore foram a causa das buscas na sede da UEFA. Membro do comité de Ética já se demitiu.

Partilhe     

Juan Pedro Damiani, membro do comité de Ética da UEFA demitiu-se esta quarta-feira. Quando o seu nome apareceu na polémica que tem agitado várias figuras públicas por todo o mundo, os Panama Papers, a UEFA abriu um inquérito interno, [avança](#) a TSF. O uruguaio já estava envolvido num processo judicial nos Estados Unidos pela ligação de negócios que tinha com um ex-vice-presidente da FIFA, acusado de corrupção pela justiça norte-americana.

A polícia suíça esteve esta manhã na sede da UEFA devido aos contratos celebrados com empresas offshore, denunciados pelos Panama Papers. O acordo, que diz respeito a direitos de emissão da Liga dos Campeões, terá sido celebrado por Gianni Infantino, atualmente presidente da FIFA mas que em 2006 era o diretor do departamento jurídico da UEFA.

Segundo avançou a UEFA, a polícia suíça esteve nos seus escritórios em Nyon com um mandato que exigia a apreensão dos contratos entre a UEFA e Cross Trading/Teleamazonas, denunciados pelos Panama Papers que revelaram 11,5 milhões de documentos da Mossack Fonseca. A organização garante que está a “cooperar completamente” com a polícia e está a dar todos os documentos que estão na sua posse.

Na terça-feira, o atual presidente da FIFA, Gianni Infantino, foi no envolvido nos chamados Papéis do Panamá, uma lista que contém nomes individuais e de empresas que administram o seu património em empresas ‘offshore’.

Segundo as informações divulgadas, enquanto dirigente da UEFA, Infantino terá intermediado um negócio de cedência de direitos televisivos com uma sociedade ‘offshore’, por um montante bastante abaixo dos valores de mercado.

Notícia Refugiados+Saúde Saliente

União Europeia: migrantes não acarretam risco de saúde para europeus

11/1/2016, 20:00

A UE e a OMS defendem que não existem provas da associação entre a migração e as doenças infecciosas. Os migrantes não constituem um risco maior do que qualquer outro viajante internacional.

Partilhe     

O risco de um surto de uma qualquer doença infecciosa por causa da chegada dos migrantes à Europa é extremamente baixo, afirmam a Organização Mundial de Saúde e a União Europeia. Os migrantes, como os refugiados que chegaram aos milhares no ano de 2015, **não constituem um risco maior do que qualquer outro viajante internacional**. As doenças mais comuns serão aquelas que já existem na Europa e que não se relacionam diretamente com a migração.

“ Apesar de haver uma perceção comum de que há uma associação entre a migração e a importação das doenças infecciosas, **não existe associação sistemática**”, garante Zsuzsanna Jakab, diretora regional para a Europa da OMS, citada pela publicação do Serviço de Pesquisa do Parlamento Europeu.

Regra geral, os migrantes encontram-se de boa saúde antes de iniciarem a viagem, ainda que possam sofrer já de traumas relacionados com os conflitos armados no país de origem. Traumas esses que se podem manter e conduzir a doenças psiquiátricas severas. O tratamento nestes casos não é fácil, **porque muitas pessoas nem sequer sabem o que é a psicoterapia ou porque, culturalmente, têm dificuldade em falar das emoções**.

Depois, as condições a que são sujeitos durante a viagem, e que se continuam a agravar nos campos de refugiados onde são colocados, podem comprometer o estado de saúde. Aqui podem incluir-se, entre outras, **as doenças relacionadas com o clima, seja pelo calor extremo ou pelo frio intenso** – problemas respiratórios e infeções severas. Segundo o relatório, os problemas de saúde acabam por afetar mais os próprios migrantes do que os cidadãos europeus.

Numa resposta imediata em termos de saúde pública, a Organização Mundial de Saúde recomenda que os migrantes sejam sujeitos a uma triagem para as doenças que podem trazer consigo e que **sejam imediatamente tratados com os melhores recursos disponíveis, independentemente do estatuto legal que apresentem**. Garantir cuidados de saúde aos grupos mais vulneráveis, incluindo os migrantes, também tem sido defendido pela Comissão Europeia.

“ Não dar aos migrantes sem documentação acesso ao rastreio e tratamento e tratá-los apenas em condições de emergência pode não só ameaçar a saúde do indivíduo como também ser prejudicial para a saúde pública e resultar num encargo económico maior para os sistemas de saúde, isto porque optar por fornecer cuidados de saúde apenas em caso de emergência fica mais caro”, refere o relatório.

O Centro Europeu para o Controlo de Doenças (ECDC) defende que se criem melhores condições de vida e higiene para os migrantes recém-chegados, que tenham acesso a educação e promoção da saúde adaptada em termos linguísticos e culturais, que se faça um rastreio e vigilância de doenças infecciosas e que se promova a vacinação.

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

Lisboa acolhe hoje dois concertos de apoio aos refugiados

18/10/2015, 9:28

Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) e o espaço Music Box promovem hoje dois concertos, em Lisboa, para angariação de fundos destinados à Plataforma de Apoio aos Refugiados (PAR).

Partilhe     

A Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) e o espaço Music Box promovem hoje dois concertos, em Lisboa, para angariação de fundos destinados à Plataforma de Apoio aos Refugiados (PAR).

Na Gulbenkian, o concerto realiza-se no Grande Auditório, a lotação encontra-se esgotada, e o solista, o músico russo Pavel Gomziakov, vai interpretar o Concerto para violoncelo em Dó Maior, de Joseph Haydn, e a 2.ª Suite para violoncelo solo, de Johann Sebastian Bach, no violoncelo Stradivarius Chevillars, com 290 anos, classificado como tesouro nacional.

Este violoncelo é uma das jóias da coroa do espólio do Museu da Música, pertenceu ao rei D. Luís I (1838-1889) e é o único instrumento em Portugal com a assinatura do construtor António Stradivari (1644-1737).

No Music Box realiza-se uma festa solidária de boas vindas aos refugiados, com atuações dos For the Glory, Easyway, Viralata, xGAEAx, Artigo 21, Shape e F.P.M.

A iniciativa conta com a participação de Shahd Wadi, ativista dos direitos humanos e do povo palestino e membro do Comité de Solidariedade com a Palestina, e de Rodrigo Rivera, do SOS Racismo.

Estes dois concertos antecipam em uma semana a iniciativa “Portugal solidário”, que contempla a realização em simultâneo de dez concertos, em dez cidades portuguesa, com a receita das bilheteiras a reverter, na totalidade, para dois organismos que apoiam refugiados – a PAR e ao Conselho Português para os Refugiados (CPR).

No dia 25, no Porto, dois outros concertos juntam-se ao movimento, com a Casa da Música a mobilizar a orquestra e o coro residente e o Hard Club Porto, a contar com os Blind Zero, Helena Sarmento e Mundo Secreto, para “bomPorto – concerto pelos refugiados”.

Questões controlo notícia

Qual era o assunto da notícia que leu?

<https://co1.qualtrics.com/ControlPanel/Ajax.php?action=GetSurveyPrintPreview>

9/13

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

O que lhe chamou mais à atenção na notícia?

Qual o tema geral da notícia? Por favor selecione na lista em baixo, um ou mais temas em baixo que considere ter sido abordado na notícia:

- Economia
- Educação
- Saúde
- Ambiente
- Política
- Justiça
- Emigração
- Cultura
- Solidariedade

Quando pensa em refugiados qual é a **primeira palavra(s)** que lhe vem à cabeça?

Por razões relacionadas com a metodologia usada no estudo, irão surgir algumas questões repetidas durante o mesmo. Caso aconteça, pedimos que responda normalmente.

PVD após

Por favor indique, numa escala de 1 a 7, em que medida as seguintes afirmações o descrevem, sendo que 1 significa discordo totalmente e 7 concordo totalmente.

	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Discordo em parte 3	Não concordo, nem discordo 4	Concordo em parte 5	Concordo 6	Concordo totalmente 7
Evito usar telefones públicos por causa do risco de apanhar algo da pessoa que o utilizou anteriormente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho uma história de suscetibilidade a doenças infecciosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não fico ansioso/a por estar ao pé de pessoas que estão doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não gosto de vestir roupa em segunda mão, porque não se sabe como era a pessoa que a vestiu antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefiro lavar as mãos, logo depois de apertar a mão de alguém.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confortável em partilhar uma garrafa com um amigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não sinto as minhas mãos sujas depois de tocar em dinheiro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se alguma doença "anda por aí", eu vou apanhá-la.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em geral, sou muito suscetível a constipações, gripes e outras doenças infecciosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não gosto de escrever com o lápis de alguém que obviamente andou a mordê-lo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu sistema imunológico protege-me da maioria das doenças que outras pessoas apanham.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://co1.qualtrics.com/ControlPanel/Ajax.php?action=GetSurveyPrintPreview>

10/13

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

Incomoda-me realmente quando as pessoas espirram sem taparem a boca.

É improvável que eu apanhe uma constipação, gripe ou outra doença, mesmo que ande por aí.

As minhas experiências passadas fazem-me crer que não é provável que eu fique doente mesmo quando os meus amigos estão doentes.

É mais provável que eu apanhe uma doença infecciosa do que as pessoas à minha volta.

<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							

Exclusão após

De seguida gostaríamos de saber **quão importantes são para si um conjunto de características, para poder decidir se alguém que tenha nascido, sido criado e que viva fora do País, possa ser autorizado a vir para Portugal e viver aqui.**

Para isso pedimos-lhe que avalie o grau em que cada uma das seguintes características são importantes para essa decisão, numa escala de resposta de 1 a 7, em que 1 significa discordo totalmente e 7 significa concordo totalmente.

	Discordo totalmente 1	Discordo em parte 2	Discordo 3	Não concordo, nem discordo 4	Concordo em parte 5	Concordo 6	Concordo totalmente 7
É muito importante ser de origem cristã.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante adotar o modo de vida português.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante estar de boa saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante falar a língua do País.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante não ter doenças contagiosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante ter capacidades de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito importante ter posses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qual considera ser a percentagem **real** de estrangeiros **que vivem** em Portugal?

Por favor escreva um número entre 0 (zero) e 100. Caso não saiba responder escreva o número: 001

Qual considera ser a percentagem **ideal** de estrangeiros **que deveria viver** em Portugal?

Por favor escreva um número entre 0 (zero) e 100. Caso não saiba responder escreva o número: 001

CDT após

Por favor indique, numa escala de 1 a 7, em que grau as seguintes afirmações descrevem aquilo que pensa, sendo que 1 significa "Nada" e 7 "Extremamente".

Deverá escolher uma resposta entre 1 e 7, que mais se aproxime da forma como pensa.

	Nada 1	2	3	Nem muito, nem pouco 4	5	6	Extremamente 7
Quanta atenção dá à informação acerca da situação dos refugiados, nos media?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fala sobre a situação dos refugiados com outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está preocupado com a situação dos refugiados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensa sobre a situação dos refugiados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questões controlo

Ouviu alguma notícia sobre os refugiados recentemente?

<https://co1.qualtrics.com/ControlPanel/Ajax.php?action=GetSurveyPrintPreview>

11/13

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

- Sim
 Não

Se, sim há quanto tempo?
Por favor responda em dias. *Se ouviu hoje responda zero (0).*

Impacte dos refugiados

Em que medida ou até que ponto, considera que algum aspeto da sua vida poderá ser influenciado devido a diferentes tipos de práticas e/ou comportamentos dos refugiados.

	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Discordo em parte 3	Não concordo, nem discordo 4	Concordo em parte 5	Concordo 6	Concordo totalmente 7
Tudo será diferente, por causa dos refugiados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nada será o mesmo, com os refugiados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As práticas e/ou comportamentos dos refugiados, poderão mudar muito o meu dia a dia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha vida ou algum aspecto dela poderá mudar muito por causa das práticas e/ou comportamentos dos refugiados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se considera que as práticas e/ou comportamentos dos refugiados poderão **influenciar algum aspeto da sua vida**, por favor indique em baixo **exemplos dessas práticas e/ou comportamentos**

Sociodemográficas

Dados Sociodemográficos

Para terminar, gostaríamos que responde-se a algumas questões sociodemográficas.

Género

- Feminino
 Masculino
 Prefiro não responder

Por favor indique a sua idade.
(caso não queira responder, por favor escreva 001)

Idade

Por favor indique a sua nacionalidade.
(caso não queira responder, por favor escreva 001)

- Portuguesa
 Outra. Qual?

 Prefiro não responder

Por favor, especifique a sua etnia ou origem étnica.
(caso não queira responder, por favor escreva 001)

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

08/09/2016

Qualtrics Survey Software

- Indo-americano ou nativo do Alasca
- Africana
- Hispânica / Latina
- Nativo do Hawaii ou outros ilhas do Pacifico
- Caucasiano / Branco
- Outro. Qual?
- Prefiro não responder

Por favor indique a sua localidade de residência.
(caso não queira responder, por favor escreva 001)

Estado civil

- Solteiro(a)
- Casado(a)/União de fato
- Divorciado(a)/Separado(a)
- Viúvo(a)
- Prefiro não responder

Participação - compensação

Se for aluno(a) do departamento de Psicologia da Universidade de Évora ou se a sua participação tiver sido solicitada por um(a) aluno(a) deste departamento, **por favor indique em baixo o número de aluno(a)**. No caso de não saber o número, por favor coloque o **nome do(a) aluno(a)**.

Se esta situação não se aplicar a si, por favor escreva 0 ("zero").



SIX DISEASES RETURN TO US AS MIGRATION ADVOCATES CELEBRATE ‘WORLD REFUGEE DAY’



by MICHAEL PATRICK LEAHY | 19 Jun 2016 | 4,082

Six diseases that were recently near eradication are making a comeback in the United States, as the taxpayer funded [refugee resettlement industry](#) launches a propaganda blitz about the so-called [World Refugee Day](#) this Monday.

The returning diseases are;

1. Tuberculosis
2. Measles
3. Whooping Cough
4. Mumps
5. Scarlet Fever
6. Bubonic Plague

The near eradication of these diseases in the United States during the twentieth century was a remarkable accomplishment of American civilization. Until recently, most Americans believed these diseases were gone from our shores for good.

But a politicized public health system, and a rise in the subsidized migration into the United States, however, have combined to reverse a century of progress.

The number of foreign-born residents of the country has [increased by 31 million](#) in three decades, from 11 million in 1986 to 42 million in 2015. Immigration to the United States during this period has come from Middle Eastern, African, Asian, South American and Central American countries where all these diseases are prevalent. The extra 31 million have arrived in a number of ways: approximately 3 million are refugees, 11 million are illegal immigrants, and the remainder are legal immigrants, asylees, and parolees.



Ministers urged to let in 3,000 unaccompanied child refugees

MPs to vote on Lords amendment which would force the government to admit youngsters from war-torn countries



Charities are urging MPs to back an amendment forcing the government to accept unaccompanied child refugees from Syria who are stranded in Europe. Photograph: Angelos Tzortzinis/AFP/Getty Images

Opposition MPs hope to inflict an embarrassing defeat on the government on Monday over its refusal to extend help to unaccompanied child refugees from Syria and other war-torn countries who are stranded in Europe.

Charities led by Save the Children are urging MPs on both sides of the house to back an amendment to the immigration bill tabled by the Labour peer Alf Dubs and passed by the [House of Lords](#), which would force the government to accept 3,000 unaccompanied children.

Tim Farron, the Liberal Democrat leader, has written to every MP urging them to support the amendment. He said: “The vote on Monday is a test of Britain’s humanity. MPs must stand up for the values and traditions that make Britain great.”

The advertisement features the Guardian logo and the word 'app' in a blue box. Below is a photograph of the Houses of Parliament in London, with a red double-decker bus in the foreground. The text reads: 'Download the free Guardian app. Specially crafted for Windows 10, this app gives you full access to the Guardian’s award-winning content. With automatic caching, you can'.

Lord Dubs, who drew up the proposal, was a beneficiary of the [kindertransport](#), the government-backed effort to accept child refugees from Germany in the run-up to the second world war.

At least 95,000 unaccompanied child refugees are estimated to have applied for [asylum](#) in Europe last year. The Labour MP Yvette Cooper, who is chair of the party’s refugee taskforce, has visited the migrant camps in Calais. She says many of the children at the sites are at risk of human trafficking and rape.

Europol, the EU’s criminal intelligence agency,

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Anexo D – Comentários na língua original dos utilizadores referentes à notícia do anexo B

- “[#WorldRefugeeDay](#) [#Trump](#) [#maga](#) thanks for bringing terrorism, disease, crime to our country.”
- “[#WorldRefugeeDay](#) bringing diseases back from the dead?”
- “My dog cant go abroad w/out being quarantined for 6 weeks. We have to submit to health screen/shots. Refugee's don't”.

Anexo E – Comentários na língua original dos utilizadores referentes à notícia do anexo C

- “Lord pray tonight for the sick lost and lonely pray for the refugee children at this time of discomfort pray for safety”
- “Just as well the 3,000 refugee children don't come to the UK. There's no health service because the Tories don't care about that either”

Anexo F – Comentários na língua original dos utilizadores referentes à associação entre o tema saúde e menção a refugiados

- “ear large refugee center- relief for health issues to be public. I'm afraid to go ER. I was afraid to be in hospital when I had baby”.
- “[@EndWaterPoverty](#) [@susana_org](#) [@wateraid](#) [#refugee](#) [#camps](#) without [#sewage](#) treatment are [#dangerous](#) for the international [#health](#)”.
- “refugee means to me, drain on health service, imported bigotry, female genital mutilation, High crime rates, Cultural suicide”.

Anexo G – Comentário na língua original dos utilizadores referentes à associação entre o tema saúde mental e menção a refugiados

- “[@GabrielaDeMarte](#) Don't worry, most of the viewers that follow him were born with the mental health problems. Go seek refuge in the dark.”

VULNERABILIDADE À DOENÇA E MOVIMENTOS DE MIGRAÇÃO

Anexo H – Comentários na língua original dos utilizadores referentes à associação entre o tema doença e menção a refugiados

- “how to distinguish between a virus and a refugee?”,
- “I am sick of being called a racist for wanting to keep illegals out or not wanting isis coming here on refugee status sick!”
- “Refugee's, immigrants are refuse they are some movement disease. I don't know any1 that needs them in Europe...”
- “Of COURSE the premise of the new show Contagion is a virus is brought into the city as a biological weapon from an illegal Syrian refugee.”
- “RT @FranCifelli: We are next if we don't keep these disease ridden refugee~criminal army of thugs out of our country ~#NO refugees”
- “I'll care when Ebola becomes a seasonal virus like the Flu. How's the sanitation in the EU refugee camps with those Africans?”