

Lócus de Controle em Psicólogos Hospitalares¹

Cristiane Flôres Bortoncello²

Gabriela Cusinato³

Tânia Rudnicki⁴

RESUMO

Esta pesquisa é de cunho quantitativo tendo como preocupação central identificar lócus de controle entre psicólogos hospitalares, utilizando a Escala de Reyes. A análise descritiva das variáveis sócio-demográficas apontaram que nos dois grupos estudados predominaram as mulheres, casados, com idade variando entre 20 e 40 anos. Ao identificar as diferenças de média intragrupos e os fatores de lócus de controle utilizou-se o Teste t-Student, não se encontrando diferença significativa para os fatores e entre os grupos, mesmo aparecendo relativo aumento da utilização do lócus de controle interno entre os participantes. Importante ressaltar que, embora a Psicologia Hospitalar transponha os limites do consultório, mantendo contato obrigatório com outras profissões, a enorme demanda social que definem os problemas da saúde, as diversas atuações do profissional dentro dos hospitais; o psicólogo hospitalar não difere em termos de lócus de controle de outros colegas de profissão.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Lócus de Controle Interno. Lócus de Controle Externo.

ABSTRACT

This research is quantitative stamp bearing focus identify locus of control among hospital psychologists, using Reyes scale. The descriptive analysis of socio-demographic variables, showed in two groups, prevailed women, married, aged between 20 and 40 years. By identifying the differences in average intra and factors of locus of control, the t-test Student not found a significant difference to the factors and between groups, even appearing on increased use of internal locus of control among participants. Important to note that while the Hospital psychology over the limits of the office, maintaining contact with other professions required, the huge demand that define the social problems of health, the various performances of the professional within the hospital, the hospital psychologist does not differ in terms of locus Control of other co-workers.

Keywords: Hospital Psychology. Internal locus of control. External locus of control.

¹ LAPS - Laboratório de Psicologia da Saúde/ULBRA Canoas.

² Psicóloga formada pela ULBRA/Canoas

³ Psicóloga formada pela ULBRA/Canoas

⁴ Psicóloga. Doutor em Psicologia. Docente da ULBRA Canoas

Introdução

Lócus de controle tem suscitado o desenvolvimento de pesquisas em diversas áreas do conhecimento psicológico, buscando a compreensão sobre as fontes de controle das atividades humanas, sendo o foco deste estudo direcionado à atividade profissional do psicólogo no ambiente hospitalar.

Psicólogos que exercem atividade em instituição hospitalar, na maioria das vezes, lidam com sofrimento, dor, incertezas e morte. Desta forma buscamos identificar Lócus de Controle nestes profissionais, comparando-os com psicólogos não hospitalares.

A Psicologia Hospitalar pode ser considerada como uma área em franca expansão, que vem, nas últimas décadas, proporcionando discussões quanto à sua formação. A participação em pesquisas e em políticas de saúde pública é indispensável para a determinação da sua prática e para o aprimoramento da especialidade. Este estudo destaca a importância da Psicologia na área da saúde e do profissional que a exerce.

O mundo globalizado de hoje, exige que os profissionais estejam preparados para lidar tanto com a saúde como com a doença e o psicólogo, que exerce sua profissão na área da saúde deverá estar preparado para tal.

De acordo com a definição do órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2003), o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar atua na área da saúde em diferentes contextos, inclusive em hospitais e unidades psiquiátricas. Exerce sua função em instituições de saúde, realizando atividades como atendimento individual e grupos; psicoprofilaxia; atendimento em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsulta.

Rodríguez-Marín (2003) esclarece que a Psicologia Hospitalar é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital. O psicólogo hospitalar seria aquele que reúne esses conhecimentos e técnicas para aplicá-los de maneira coordenada e sistemática, visando à melhora da assistência integral do paciente hospitalizado, sem se limitar, ao tempo específico da hospitalização, seu trabalho é especializado no que se refere, ao restabelecimento do estado de saúde do doente ou ao controle dos sintomas que prejudicam seu bem-estar.

Embora existam relatos da presença de psicólogos no contexto hospitalar antes da regulamentação profissional (Lamosa 1987; Campos 1988) podemos supor que somente nos últimos anos, com a mudança mais ampla da configuração do campo profissional do psicólogo, este conseguiu inserir-se de forma estável e significativa no ambiente hospitalar.

Quanto à definição para esta área de atuação, neste estudo utilizaremos o termo Psicologia Hospitalar em função de esta ser a especialidade oficial e regulamentada pelo CFP. Castro e Bornholdt (2004) afirmam que a Psicologia Hospitalar é uma especialidade exclusivamente brasileira, sendo que nos demais países esta área de atuação do psicólogo está inserida na Psicologia da Saúde.

Acreditamos que atualmente, a atuação do psicólogo no hospital parte da perspectiva do modelo Biopsicossocial de saúde, em que ele deve atender ao mesmo tempo, com a mesma intensidade, tanto nos aspectos bioquímicos e fisiológicos, como os psicológicos, fisiológicos e ambientais, que colaboram para manter o melhor nível possível de qualidade de vida do paciente durante todo o processo de enfermidade, tratamento e recuperação da saúde. Não adotar este modelo em saúde torna difícil falar de uma intervenção psicológica hospitalar (Remor, Arranz & Ulla 2003).

Machado (2005) refere que como área de promoção da saúde requer, pela natureza de suas práticas um entendimento transdisciplinar e uma ação transversal inter e intra-setorial. Pensando-se no modelo biopsicossocial, percebe-se a necessidade da preparação dos profissionais da saúde. Já o papel do enfermo em seu tratamento é ativo; colaborador no estabelecimento das metas terapêuticas. O profissional assume um papel de educador que busca facilitar sua adaptação nas circunstâncias adversas onde é preciso manejo (Besteiro & Barreto, 2003).

A Psicologia Hospitalar exige do profissional diversas características, entre elas, confiança em si mesmo; capacidade de comunicação; competência e ética profissional. As atitudes diante do trabalho como a facilidade em dividir conhecimentos; a flexibilidade; a busca do crescimento profissional e, a disposição para trabalhar em equipe é fundamental para esta prática (Remor, Arranz & Ulla 2003).

Tendo em vista estas características buscou-se identificar características de locus de controle em função de sua função e seu papel profissional. Para (Rotter, 1966) este é um construto criado para explicar a percepção das pessoas sobre quem ou o que detém o controle sobre sua vida. Essa tendência manifesta-se nas expectativas individuais de alcançar resultados desejados no futuro e está relacionada ao comportamento, na medida em que esses resultados são percebidos como relevantes para o sujeito e como prováveis de ocorrer.

A idéia principal de Rotter é que a personalidade representa uma interação do indivíduo com o seu ambiente. Não se pode falar de uma personalidade interna do indivíduo, independente do seu ambiente; para se entender comportamento deve-se perceber o indivíduo na totalidade.

Desta forma, o locus de controle (LC) é visto como uma expectativa generalizada, uma tendência em perceber os eventos da vida como controlados pelo próprio sujeito.

Nesse caso, o lócus seria interno (LCI). Por outro lado, controlado por outros fatores, que não ele próprio, lócus de controle externo (LCE). Os fatores externos poderiam ser outras pessoas, entidades, o destino, a sorte ou as situações (Rotter 1966).

Desta forma, o conceito de lócus de controle se apresenta como teoria de aprendizagem social que entende o comportamento humano como adquirido por meio de experiências sociais e, através desta aprendizagem, os indivíduos adquirem percepção sobre os acontecimentos para explicar os motivos e o porquê dos fatos que ocorrem em sua vida. O LC é abordado como uma forma para explicar diferenças na personalidade, quanto às crenças que as pessoas possuem sobre a fonte de reforço, se ele advém do seu próprio comportamento ou por forças externas.

Método

Esta pesquisa é de cunho quantitativo e descritivo; tendo como preocupação central identificar lócus de controle externo e interno de psicólogos hospitalares, utilizando a escala de Lócus de Controle de Reyes (1995) adaptada e validada para o Brasil por Noriega, Albuquerque, Alvarez, Oliveira e Coronado (2003).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da ULBRA/Canoas, RS. A participação dos profissionais foi voluntária, sendo garantida a não identificação, bem como o caráter confidencial das informações coletadas.

Participaram deste estudo 84 psicólogos divididos em dois grupos. O Grupo 1 (G1), composto por psicólogos hospitalares (N = 42) e o Grupo 2 (G2) por psicólogos não hospitalares (N = 42). O critério de inclusão nos dois grupos foi o profissional estar inserido no Conselho Regional de Psicologia de seu Estado.

Instrumento

A Escala original (Reyes, 1995), composta por 78 itens foi validada e adaptada para o Brasil por Noriega e cols. (2003), conformando então 71 itens, com sete opções de resposta apresentadas na forma Likert pictórica ($\text{Alpha} = 0,93$). As respostas são representadas por sete quadrados equiláteros, ordenados do maior ao menor, ou seja, de completamente de acordo até completamente em desacordo.

No presente estudo adaptou-se a forma original pela escala Likert, de 7 a 1. As instruções, escritas na parte superior da primeira folha do instrumento, mencionam que o participante deve marcar com um “X” o número que melhor represente sua resposta, entendendo que, se marcar sete (7) estará indicando que está completamente de acordo com o item ou, ao contrário, se marcar o número um (1) está completamente em desacordo com a afirmação. Se marcar o número que se encontra na metade do contínuo, significa que não está nem completamente de acordo nem completamente em desacordo com o item, o que seria equivalente ‘às vezes’.

O primeiro fator, nomeado Locus de Controle Externo (LCE) refere-se à crença de que são outras pessoas e não o sujeito quem controla a sua própria vida. Este fator é composto por 22 itens (05, 08, 09, 24, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 44, 46, 47, 50, 52, 56, 58, 59, 60, 61, 65, 67) ($\text{Alpha} = 0,91$). O segundo, Locus de Controle Interno (LCI) mostra itens referentes ao malogro e ao êxito, devidos ao próprio empenho, esforço, destreza ou habilidade e inteligência. Composto de 20 itens (02, 06, 10, 14, 16, 20, 22, 25, 32, 36, 39, 42, 43, 45, 48, 51, 53, 54, 62, 70) ($\text{Alpha} = 0,88$). O terceiro fator, Locus de Controle Interno Afiliativo (LCIA), apresenta itens relacionados com o malogro e o êxito, devidos à simpatia, agrado e sociabilidade da própria pessoa, sendo composto por 16 itens (01, 03, 04, 07, 11, 12, 13, 15, 17, 23, 29, 30, 37, 38, 41, 64) ($\text{Alpha} = 0,85$).

Por último, Locus de Controle Conduta Social (LCCS), apresenta itens relacionados com o malogro e o êxito devidos à família e aos amigos, refere-se ao controle interno com relação ao social, tanto para a família como para os amigos. Por isso foi denominado Controle de Conduta Social, composto por 13 itens (18, 19, 21, 26, 40, 49, 55, 57, 63, 68, 69, 71) (Alpha = 0,77). Conforme Noriega e cols. (2003), a categoria social não está referida ao tipo de controle, mas a um tipo de comportamento com afirmações de controle externo e interno. O mesmo ocorre com o tipo afiliativo, onde somente os controles externo e interno não estão relacionados.

Procedimentos

O instrumento é auto-aplicável e foi respondido individualmente, através de mensagem eletrônica, nos dois grupos (G1 e G2). Após a coleta, os dados foram separados por grupo; levantados os dados biopsicossociais. Utilizou-se o software SPSS para Windows, versão 10.0 sendo os dados foram analisados através de média e desvio padrão. Para investigar e comparar os fatores de Locus de Controle entre G1 e G2 realizou-se análises da diferença entre as médias, utilizando-se o teste T-Student, cujo objetivo foi detectar diferenças significativas entre os grupos.

Resultados

As análises descritivas das variáveis sócio-demográficas apontaram que no G1, na maioria composto por mulheres (41), tendo somente um homem. A idade variou de 20 a 39 anos (26) e, 16 participantes com mais de 40 anos. Quanto ao estado civil 73,8% são casados; 14,3% solteiros, e 11,9% divorciados. Neste grupo, 38,1% é da Região Sul; 33,4% da Região Sudeste e 26,2% da Região Nordeste.

No Grupo 2, oito (8) são homens e as mulheres, 34. Quanto às idades, 19 participantes encontram-se na faixa dos 20 a 30 anos e 23, com mais de 40 anos. Quanto ao estado civil, a maioria (69%) são casados. Quanto à região de origem, 97,6% da Região Sul e 2,4% da Região Sudeste.

Através de análise estatística dos 71 itens, formaram-se as seguintes Tabelas que explicam a subdivisão dos quatro fatores:

Tabela 1 - itens que compõem a dimensão e média de controle externo do instrumento de Locus de Controle

Afirmativa	Hospitalares	Não Hospitalares
5. Me relaciono com as pessoas por que o destino nos colocou no mesmo caminho.	3,14	3,07
8. Minha família se mantém unida por obrigação.	1,76	1,48
9. Casar-me com a pessoa certa depende do que já está escrito.	1,69	1,80
24. O que tenho conseguido em minha vida é porque tinha que ser assim.	2,50	2,43
27. Os êxitos que tenho, se devem a minha boa sorte.	3,05	2,55
28. Tenho feito boas amizades por acaso.	3,21	3,31
31. Obter um bom trabalho depende da sorte.	2,93	2,61
33. Tenho tido boas notas por minha boa sorte.	2,05	1,88
34. Fazer um bom casamento é uma questão de sorte.	2,52	2,12
35. Faço amizade com as pessoas para ficar bem com os outros.	1,83	2,07
44. Tenho conseguido namorado(s) (as) porque tenho boa sorte.	2,00	2,07
46. Tenho que ganhar na loteria para poder ter bastante dinheiro.	2,83	2,67
47. Tenho boas oportunidades de trabalho por pura sorte.	2,12	2,10
50. Minhas notas dependiam da vontade dos professores.	1,52	1,50
52. Se agradar meu chefe conseguirei melhores postos de trabalho.	2,59	3,21
56. Tenho tirado boas notas porque os professores gostaram de mim.	1,67	1,76
58. Tenho conseguido meus/minhas namorados (as) por acaso.	1,70	2,05
59. O que tenho conseguido na minha vida tem sido porque tenho sorte.	2,00	2,02
60. O êxito que tenho se deve às coincidências da vida.	2,00	2,29
61. Chegar a ter dinheiro suficiente, depende do meu destino.	1,62	2,05
65. Tenho tido êxito por acaso.	1,78	1,64
67. As conquistas que tive na vida se devem ao acaso.	1,73	1,79

Tabela 2 - itens que compõem a dimensão e média de controle interno do instrumento de Locus de Controle

Afirmativa	Hospitalares	Não Hospitalares
2. Obter um bom trabalho depende da minha inteligência.	5,29	5,29
6. O êxito que obtenha dependerá das minhas habilidades.	5,90	6,07
10. Chegar a ter dinheiro suficiente depende de mim.	5,61	5,21
14. As notas que obtenho se devem ao meu esforço.	6,36	6,10
16. Tenho tido bons trabalhos por que os tenho procurado.	6,00	5,67
20. O que tenho na vida é fruto da minha luta por isso.	6,21	6,29
22. Chegar a ter dinheiro suficiente depende da minha inteligência.	5,07	4,86
25. Obter um bom trabalho depende de minha garra.	5,93	5,86
32. Dou-me bem na vida porque me esforço para isto.	6,17	5,93
36. Sou responsável pelo êxito que tenha no meu trabalho.	6,48	6,33
39. As conquistas na minha vida dependem do meu esforço.	6,36	6,24
42. O êxito que tenho se deve as minhas habilidades.	6,07	6,02
43. Conseguir melhores postos de trabalho depende de minhas capacidades.	6,05	5,86
45. O que tenho se deve ao meu esforço.	6,33	6,14
48. Depende de mim conseguir o que quero.	6,02	5,93
51. Se as portas se abrem para mim é porque demonstro o que sei.	5,93	5,52
53. Minha vida ficará melhor se me esforçar para isso.	6,33	6,24
54. Os sucessos que tenho tido se devem as minhas decisões.	5,90	5,88
62. O que tenho conseguido em minha vida é porque o tenho procurado.	6,19	5,81
70. Terei êxito se assim me propuser.	6,00	5,69

Tabela 3 - itens que compõem a dimensão e média de controle interno afiliativo do instrumento de Locus de Controle.

Afirmativa	Hospitalares	Não Hospitalares
1. Meu êxito dependerá da minha forma de tratar os outros.	5,64	5,74
3. Me esforço para buscar uma pessoa adequada para casar-me.	4,00	4,27
4. Minha vida melhorará se for simpático para com as pessoas.	4,88	5,02
7. Mantenho meus amigos porque sou amigável.	5,02	5,21
11. Relaciono-me com as pessoas porque me proponho a fazê-lo.	5,71	5,40
12. Dou-me bem na vida porque sou simpático.	4,19	3,86
13. Tenho tido bons namoros porque me esforço para isto.	3,38	3,73
15. Estou predestinado a manter meus amigos.	2,95	3,73
17. Terei êxito se for simpático.	4,02	4,50
23. Tenho me dado bem com meus parceiros porque tenho me esforçado.	5,14	4,98
29. Consigo o que quero se agrado as pessoas.	2,81	2,95
30. Tenho talento para me relacionar com as pessoas.	5,59	5,62
37. Porque sou simpático se abrem muitas portas.	4,19	4,79
38. Estou predestinado a me dar bem com as pessoas do sexo oposto.	2,62	2,81
41. O número de amigos que tenho se deve ao meu jeito agradável.	4,41	4,90
61. O êxito de meu trabalho dependerá do meu grau de simpatia.	3,33	4,02

Tabela 4 - itens que compõem a dimensão e média de conduta social do instrumento de Locus de Controle

Afirmativa	Hospitalares	Não Hospitalares
18. Relaciono-me com as pessoas por interesse delas.	2,19	2,14
19. Minha família se mantém unida porque ela assim o quer.	5,60	5,38
21. Mantenho minha família unida porque assim eu quero.	4,64	5,45
26. Conservo meus amigos porque Deus assim o quer.	2,36	2,21
40. O destino de minha família é estar unido.	3,31	3,59
49. Mantenho meus amigos porque me satisfaz fazê-lo.	6,17	5,81
55. É minha responsabilidade manter minha família unida.	3,95	3,88
57. Casar-me com a pessoa certa depende do mandato divino.	1,48	1,55
63. Mantenho meus amigos por decisão própria.	6,24	5,95
66. Tenho a quantidade de amigos que eu quero.	5,00	5,19
68. Dou-me bem com as pessoas do sexo oposto por que eu quero que seja assim.	4,73	4,19
69. Mantenho unida a minha família.	4,93	5,15
71. Entrego-me a Deus para ter um bom trabalho.	3,00	2,31

Conforme os dados verifica-se que não existe diferença entre as respostas dos fatores entre os grupos, mesmo percebendo relativo aumento da utilização do LCI entre os pesquisados.

Em relação ao tempo de formação profissional, tanto G1 quanto G2 (4,8%) se encontra na faixa dos três aos quatro anos de formação. Em início de carreira (zero a dois anos), 35,7% psicólogos não hospitalares e 14,3%, entre os psicólogos hospitalares. No G1, com mais de cinco anos de formação, 81% dos participantes, e no G2 59,7%. Dessa forma, do total de participantes da pesquisa (N = 84) 70,2% possui mais de cinco anos de formação.

Em relação ao aperfeiçoamento profissional; 72,6% possui título de Especialista como aprimoramento profissional. Os profissionais do G1 (76,2%) realizaram Especialização em Psicologia Hospitalar.

Para buscar identificar as diferenças de média intragrupos e os Fatores de Locus de Controle realizou-se o Test T-Student. Através deste resultado, não se encontrou diferença significativa para os fatores e entre os grupos (Tabela 5).

Tabela 5 – Fatores da Escala de Locus de Controle entre os grupos, G1 e G2, através do teste t de Student.

Fator	Grupo	Média	Média	Desvio-padrão	p
Controle Externo	Psicólogos Hospitalares	2,20	2,20	0,82	0,98
	Psicólogos não Hospitalares	2,21	2,21	1,04	
Controle Interno	Psicólogos Hospitalares	5,99	5,99	0,72	0,40
	Psicólogos não Hospitalares	5,84	5,84	0,95	
Controle Interno Afiliativo	Psicólogos Hospitalares	4,25	4,25	0,99	0,28
	Psicólogos não Hospitalares	4,47	4,47	0,93	
Conduta Social	Psicólogos Hospitalares	4,12	4,12	0,86	0,75
	Psicólogos não Hospitalares	4,06	4,06	0,89	

Discussão

A média dos fatores da Escala de Locus de Controle não apóia a hipótese de que psicólogos hospitalares apresentam um locus de controle diferente de psicólogos não hospitalares. Tal constatação leva a pensar nas características dos psicólogos em geral, independente de sua área de atuação. Desta forma, não há significância entre os fatores do instrumento na comparação entre os dois grupos, porém existe uma considerável utilização do locus de controle interno entre os dois grupos de profissionais.

Pode-se entender tal constatação a partir dos conceitos de LCI que explica a percepção do indivíduo. Aqueles considerados como internos acreditam que os fatos são oriundos de sua própria capacidade ou esforço; moldando assim seu destino. A partir de sua análise definem como agirão da próxima vez, para evitar acontecimentos não desejados. Como se vêm sendo responsáveis pelos problemas que enfrentam, acreditam que a solução também está em si próprio, agindo desta forma, sentem-se potentes para mudar situações vivenciadas (Rotter, 1966).

Pode-se pensar que o fato da média de Locus de Controle Interno ser mais utilizado entre os grupos, possivelmente esteja relacionado à orientação de controle interno pessoal desde a sua formação de crenças, ou seja, atribuem suas características pessoais como esforço, habilidade, inteligência, comportamento aprendido, aos êxitos de sua vida. Porém,

isto não significa uma internalidade completa. Por mais que os grupos utilizem mais o fator do Controle Interno, não significa que não utilizem outros fatores como sorte, Deus, destino e relações afetivas para justificar os acontecimentos em sua vida (Rotter, 1966).

Na busca da relação entre a escolaridade e Lócus de Controle Interno, constata-se que, conforme aumenta o nível de escolaridade, maior a tendência dos sujeitos a utilizarem o Lócus Interno, confirmando assim os dados encontrados em nossa pesquisa, onde os participantes possuem curso superior – graduação em Psicologia (Flores, 1995).

Tendo em vista que se encontrou pouco uso de controle externo entre os grupos, pode-se pensar no conceito de lócus de controle externo onde os indivíduos consideram que os acontecimentos da vida ocorrem por conta de fontes externas, que existem outras formas, como aquelas advindas de seres divinos, do destino e de outros indivíduos que controlam as circunstâncias.

São aqueles que acreditam que o sucesso depende de fatores tais como: chance, política, condições da comunidade, ambiente econômico e sorte. Tendem sempre a buscar um fator externo responsável pelo que lhe aconteceu. Como atribuem a responsabilidade pelo que lhes acontecem a fatores externos, também acreditam que a solução de seus problemas esteja fora de si, ou seja, dependem dos outros para que as situações sejam transformadas. Assim, livram-se da frustração pelo fracasso, mas também ficam impotentes diante dos problemas (Rotter, 1966).

Em estudo de Rodrigues Rosero, Ferriani, Dela Coleta (2002), também entre profissionais de saúde são apontadas diferenças significativas de modo mais marcante na escala de externalidade em grupo de enfermeiras. Aquelas com nível mais alto de escolaridade apresentaram escores indicando muito menos externalidade. Tal estudo reforça nossos resultados quanto a controle externo ser pouco utilizado no grupo formado por psicólogos hospitalares.

Muito dos problemas pelos quais o psicólogo passou a deparar-se, a partir de sua inserção da área da saúde; escapam do domínio da clínica, pois se referem às condições de vida da população. Tais dificuldades passaram a ser um entrave para as atividades de assistência pública à saúde, tendo em vista a falta de preparo nesta área, reforçando assim, a falta de capacitação das formações acadêmicas, exigindo que o profissional especializasse para a atuação na prática hospitalar (Dimenstein, 2000; Machado, 2005).

O fato de não se ter encontrado relação significativa entre os grupos, pode ter relação com a função do psicólogo hospitalar ser antes de tudo, um profissional formado em Psicologia, diferenciando-se somente na variável especialização (Tudida, 2000). Suas conquistas podem estar mais relacionadas ao seu controle interno, pois se entende que para ter êxito em uma profissão é preciso buscar especializar-se e, isto não se deve a questões externas, mas ao interesse pessoal pelo crescimento profissional individual.

Estudos sobre variáveis sócio-demográficas geralmente apontam porcentagem significativa, o que não ocorreu em nossos estudos.

Conclusões

Importante ressaltar que, embora a Psicologia Hospitalar transponha os limites do consultório, mantendo contato obrigatório com outras profissões, a enorme demanda social que definem os problemas da saúde, as diversas atuações do profissional dentro dos hospitais; o psicólogo hospitalar não difere em termos de locus de controle de outros colegas de profissão. Tal constatação leva a pensar que este construto esteja relacionado com a formação pessoal e curricular, hoje já presente nos cursos de Psicologia.

No que se refere a publicações científicas, em termos de pesquisas sobre características pessoais de psicólogos hospitalares, ainda são escassos os recursos, tanto na área da hospitalar quanto em relação às características do profissional psicólogo em geral.

Os dados obtidos nesta pesquisa não possibilitaram explicações significativas, com relação ao locus de controle para diferenciar psicólogos hospitalares de psicólogos não hospitalares. No futuro, serão necessárias maiores investigações sobre a influência de locus de controle e seus efeitos nestes profissionais.

Referências

- Besteiro, E. M., & Barreto M. P. (2003). La formación de los profesionales de la salud: la contribución del psicólogo hospitalario (pp. 121-136). EM Remor, E, Arranz P. Ulla S (2003) *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicología.
- Campos, T.C.P. (1988). *O psicólogo em hospitais: Aspectos de sua atuação em hospital geral*. Tese de Doutorado Não publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Castro, E.K., & Bornholdy, E. (2004) Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicol. Cienc. Prof.*, 24(3): 48-57. ISSN 1414-9893.
- CFP – Conselho Federal de Psicologia.(2003). *Relatório final da pesquisa sobre o perfil do psicólogo brasileiro*. http://www.pol.org.br/atualidades/materias.cfm?id_area=300 (em 21/10/2007).
- Dimenstein, M. (2000). A Cultura Profissional do Psicólogo e o Ideário Individualista: Implicações Para a Prática no Campo da Assistência Pública à Saúde. *Estudos de Psicologia*, 5 (1): 5-12.
- Flores, G.M. (1995). Asertividad y locus de control: efectos de género y nivel de escolaridad em empleados de la ciudad de México. *Revista Sonorense de Psicologia*, 9, (1-2): 55-62.

- Lamosa, B. W. R. (1987). *O psicólogo clínico no hospital: Contribuição para o desenvolvimento da profissão no Brasil*. Tese de Doutorado Não-publicada. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Machado, J. M. H. (2005). Workers Health Surveillance. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov 2007.
- Noriega, V.J.A., Albuquerque, F.J. B., & Laborin, A.J.F. (2003). Locus de Controle em uma população do nordeste brasileiro. *Psic Teor Pesq*, 19 (3): 211-220.
- Remor, E., Arranz, P., & Ulla, S. (org.). (2003). *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicología.
- Reyes, L. I. (1995). Género y control: conceptualización y medición etnopsicológica. Proyecto de investigación no publicato, aprobado y aceptado por CONACYT. México.
- Rodríguez-Marín, J. (2003). En Busca de un Modelo de Integración del Psicólogo en el Hospital: Pasado, Presente y Futuro del Psicólogo Hospitalario. (pp. 831-863). EM Remor, E., Arranz, P., & Ulla, S. (org.). (2003). *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicología.
- Rodrigues-Rosero, J.E., Ferriani, M.G.C., & Dela Coleta, M.F. (2002). Multidimensional health locus of control scale - MHLC: a validation study. *Rev. Latino-Am. Enf*, 10 (2) . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov. 2007.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (609): 1-28.
- SPSS Interactive Graphics 10.0 Copyright, 1999 by SPSS Inc. All Right Reservados.

Tudida, F (2000). *Caracterização da prática do psicólogo em hospitais universitários de Porto Alegre*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.