

Estudos sobre o *locus* de controle: uma amostra da pesquisa brasileira no período 1979-1995

Marília Ferreira Dela Coleta⁽¹⁾ e José Augusto Dela Coleta⁽²⁾

Introdução

Este trabalho relata alguns dos mais significativos resultados de estudos conduzidos no Brasil a respeito do *locus* de controle, a partir da publicação em nosso meio da primeira escala para medida desta variável, traduzida da original e adaptada para amostras brasileiras (Dela Coleta, 1979).

O *locus de controle*, constructo derivado da teoria de Aprendizagem Social de Julian Rotter (1966) e indicador da percepção pessoal sobre quem ou o quê controla a determinação de eventos na vida, tem despertado o interesse de pesquisadores de diversas áreas, gerando estudos para explorar esta característica, identificando-se os estilos cognitivos e comportamentais dos sujeitos predominantemente *internos* (percepção de controle pelo próprio sujeito) ou *externos* (percepção de controle por fatores externos ao sujeito) e construindo-se ou adaptando-se instrumentos de medida para o *locus* de controle generalizado, bem como para o *locus* de controle específico para diferentes áreas e fases da vida humana.

Os primeiros estudos, de origem norte-americana, apresentam resultados que diferenciam os sujeitos quanto ao *locus* de controle, sendo os *internos* mais resistentes à influência e à coerção, mais tolerantes ao desconforto, mais

persistentes no esforço, mais acostumados a planos longos, mais capazes de adiar reforços, menos pessimistas, mais hábeis para vencer adversidades, mais inquisitivos, curiosos e eficientes processadores de informação, mais flexíveis na indicação de causas a fracassos, mais estudiosos, ativos e alertas (Lefcourt, 1976).

Quanto à medida do *locus* de controle, uma revisão de Furnham e Steele (1993) cita um total de 66 instrumentos, sendo 7 relativos à expectativa generalizada, 28 relacionados à saúde, 6 ao trabalho, 15 específicos para diferentes faixas etárias e mais 10 desenvolvidos para propósitos particulares de pesquisas, o que atesta o grande valor heurístico do conceito original de Rotter.

No Brasil, os estudos iniciais utilizaram a escala de *Locus* de Controle Interno-Externo de Rotter, em sua versão adaptada por Dela Coleta (1979), seguindo-se a publicação da adaptação da escala multidimensional de Hanna Levenson (1974) por Dela Coleta (1987, 1988), com posterior análise de sua estrutura fatorial por Tamayo (1989), a partir do que os pesquisadores passaram a dispor de instrumentos capazes de fornecer os escores dos sujeitos nas dimensões *internalidade/externalidade*. A escala de Levenson permite ainda diferenciar duas dimensões do *locus* de controle externo: a crença no controle por pessoas poderosas e a crença no controle pelo acaso, sorte, Deus ou o destino. Nos dias atuais é possível encontrar cerca de uma dezena de escalas para medida do *locus* de controle, em

⁽¹⁾ Professora do Departamento de Psicologia Social e Educacional, Universidade Federal de Uberlândia, MG.

⁽²⁾ Professor do Departamento de Administração e do Mestrado em Magistério Superior, Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia, MG.

seus diferentes aspectos, construídas ou adaptadas ao meio brasileiro. (Dela Coleta e Dela Coleta, em preparação).

Locus de controle e variáveis biográficas

Diferentes estudos conduzidos em todo o mundo confirmam que maior internalidade do *locus* de controle tende a estar associada ao sexo masculino, em nível de escolaridade mais alto, a elevados níveis socioeconômico-culturais (Dela Coleta, 1982), o que tem se repetido nos estudos brasileiros, como se pode verificar a seguir.

Biaggio (1983), investigando a relação da ansiedade com o *locus* de controle em universitários gaúchos, verificou que a internalidade (escala I-E de Rotter) aumentava com a idade dos sujeitos. Com o mesmo instrumento, aplicado a 913 homens e mulheres de Brasília, de idade entre 16 e 46 anos, D'Amorim (1988) encontrou as mulheres como mais externas que os homens, os mais velhos como mais internos que os mais jovens e aqueles com níveis mais altos de escolaridade demonstrando maior internalidade que os sujeitos de níveis mais baixos.

Com uma amostra de 387 estudantes de segundo grau, 188 universitários e 100 adultos não-estudantes, utilizando a escala multidimensional de Levenson, encontrou-se que o grupo feminino era, em média, mais externo-acaso do que o grupo masculino; os estudantes do segundo grau que estudavam à noite também eram mais externos-acaso que aqueles que estudavam no período diurno; e os mais idosos, sendo 40 anos a idade máxima da amostra, apresentavam menor externalidade, tanto "acaso" quanto "outros poderosos" do que as amostras mais jovens (Dela Coleta, 1987).

Uma comparação destes resultados com os obtidos em outras culturas mostra que, tanto com amostras de universitários quanto com amostras de sujeitos adultos, os brasileiros apresentam médias mais baixas em Internalidade do que venezuelanos e norte-americanos, porém são semelhantes aos norte-americanos e

mostram escores médios mais baixos que os venezuelanos nas escalas Externalidade-acaso e Externalidade-outros poderosos (Dela Coleta, 1988).

Utilizando uma escala específica para a saúde e uma amostra de 315 mulheres, Dela Coleta (1992a)³ verificou que a crença na sorte, acaso ou destino como controladores de sua saúde, estava significativamente mais presente nos grupos com baixa escolaridade, de pacientes do sistema público de saúde e de maior idade. As pessoas mais internas para a saúde eram as mais jovens e aquelas com nível de escolaridade e socioeconômico mais altos.

Em outro estudo (Dela Coleta, 1995), com o mesmo instrumento e uma amostra de 237 homens, com idade entre 40 e 70 anos, os resultados indicaram que os mais idosos e aqueles com níveis baixos de escolaridade percebem mais sua saúde como estando nas mãos de outras pessoas e do acaso. Também crêem mais que sua saúde é controlada por fatores externos (acaso) os pacientes do sistema público de saúde, em comparação com os atendidos em clínicas e consultórios particulares.

O nível de escolaridade foi também relacionado ao *locus* de controle do casamento, de modo que níveis baixos da primeira variável corresponderam à maior externalidade nesta área da interação humana (Dela Coleta, 1989a).

Locus de controle e rendimento acadêmico

De acordo com Dela Coleta (1989, pg. 178), "... parece suficientemente demonstrado que a internalidade do *locus* de controle está associada ao melhor desempenho acadêmico, maiores níveis de esperança em obter melhores resultados escolares e menores discrepâncias entre escores esperados e escores efetivamente

³ Dela Coleta, M. F. (1992a). *Características biográficas e cognitivas relacionadas à prevenção do câncer em mulheres*. Trabalho apresentado no Segundo Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia, Brasília.

obtidos, melhores avaliações dos estudos e maior persistência nas atividades a eles relacionadas, maiores níveis de motivação de realização, auto-estima e auto-conceito e maior tempo gasto com os estudos em casa."

No mesmo sentido, uma revisão de Rodrigues (1984) destaca a relação do *locus* de controle com o rendimento acadêmico. No Rio Grande do Sul, de uma amostra de 181 vestibulandos, os 20 % mais internos (escala I-E de Rotter) obtiveram, em média, nota mais alta no vestibular que os 20 % de estudantes com *locus* de controle mais externo. No Rio de Janeiro, entre 518 estudantes de segundo grau, os mais internos obtiveram maiores notas finais que os externos e, universitários que tiveram notas mais altas no vestibular freqüentemente eram mais internos que outros que haviam passado com notas mais baixas.

Em Uberlândia, uma amostra de 258 vestibulandos responderam a um conjunto de instrumentos, incluindo a escala multidimensional de *locus* de controle de Levenson. Os resultados indicaram que a maior Internalidade Total, uma medida derivada dos três escores na escala ($IT = I - (OP + A) / 2$), estava relacionada a maior valor incentivo dos estudos e ao desempenho no vestibular, entre outras variáveis (Dela Coleta, 1989).

Locus de Controle e Interação Conjugal

Com o objetivo de testar o modelo de Doherty (1983), relacionando *locus* de controle e satisfação/estabilidade conjugal, Dela Coleta (1992b) desenvolveu dois estudos. No primeiro, 90 homens e 116 mulheres, todos casados, responderam a uma escala de *locus* de controle do casamento (Miller, Lefcourt e Ware, 1983), uma escala de satisfação conjugal (Dela Coleta, 1989b), inventário de dados biográficos e avaliações da vida conjugal atual e estimada para o futuro. Todas as medidas de satisfação conjugal

correlacionaram-se significativamente com o *locus* de controle conjugal.

Um dado relacionado à estabilidade do casamento refere-se ao otimismo observado nos sujeitos mais internos. Homens e mulheres internos avaliam seu casamento no futuro significativamente melhor do que o avaliam hoje, enquanto as mulheres mais externas têm piores expectativas para o futuro do casamento com relação à situação atual.

No segundo estudo, os mesmos instrumentos foram aplicados a 62 casais, observando-se que os primeiros anos de casamento são caracterizados por alta satisfação e ausência de correlação entre o *locus* de controle conjugal e a satisfação no casamento, sendo encontrada esta relação apenas para casais com mais de cinco anos de casados. Utilizando as mesmas escalas, Spanhol (1993), com uma amostra de sujeitos do Rio Grande do Sul, confirmou a correlação entre *locus* de controle conjugal e satisfação no casamento.

Em uma réplica destes estudos, Dela Coleta e outros (Dela Coleta, Ramos, Bragheto, Paiva, Paula e Paula, 1996)⁴ utilizaram uma versão reduzida da escala de *locus* de controle conjugal e uma medida única da satisfação com o casamento, aplicando os instrumentos a 31 homens e 59 mulheres. Os escores obtidos nas quatro dimensões desta escala: habilidade, esforço, contexto e sorte, destinadas a verificar o nível em que o sujeito acredita que cada um destes fatores controla sua vida conjugal, foram correlacionadas à medida de satisfação conjugal. Os resultados indicaram que apenas a dimensão sorte não se correlacionou à satisfação. Os mais satisfeitos eram os que tinham maiores crenças na habilidade e no esforço do casal para manter condições desejáveis no seu relacionamento e menores crenças no poder das circunstâncias sobre o mesmo.

⁽⁴⁾ Dela Coleta, M. F.; Ramos, A. M.; Bragheto, C.; Paiva, E. L.; Paula, G. F. e Paula, L. S. (1996). Dimensões do *locus* de controle conjugal e sua relação com a satisfação conjugal. Universidade Federal de Uberlândia, Relatório Técnico.

Locus de Controle e Saúde

Na área da saúde, os primeiros estudos utilizaram as escalas de Rotter e de Levenson para verificar a relação do *locus* de controle com diversos comportamentos relacionados à prevenção, tratamento e controle de variadas doenças e disfunções. Escalas específicas para medida do *locus* de controle da saúde foram posteriormente desenvolvidas, uma unidimensional (Wallston, Wallston, Kaplan e Maides, 1976) e outra multidimensional (Wallston, Wallston e De Vellis, 1978) seguindo-se diversos instrumentos ainda mais específicos, relativos a alcoolismo, saúde mental, diabetes, obesidade, artrite, depressão, câncer, hipertensão, fumo, dor, doença cardíaca, incapacidade física, saúde bucal e disfunções sexuais (Furnham e Steele, 1993). O desenvolvimento da escala multidimensional de *locus* de controle da saúde permitiu verificar que dimensões de controle mais se relacionavam aos problemas específicos de saúde, se interno (percepção de que o sujeito controla e é responsável pela própria saúde), externo – outros poderosos (percepção de que os profissionais de saúde ou a família detêm o controle da saúde do indivíduo) ou externo-acaso (percepção de que a saúde depende do acaso, sorte ou destino).

A mais extensa das revisões sobre *locus* de controle e saúde é apresentada por Strickland (1978), onde os sujeitos internos mostram sempre melhores resultados e comportamentos de saúde mais adequados relativos a: tabagismo, vacinação, exercícios, obesidade, controle da natalidade, coronariopatias, entre outros. Em geral, as amostras de doentes crônicos ou graves eram mais externas que pacientes menos graves ou que grupos de controle. Indivíduos internos também procuram, mais do que os externos, informações sobre sua doença.

Nas revisões de Wallston e Wallston (1978,1981), a maioria dos estudos utiliza as es-

calas de *locus* de controle da saúde. Os resultados são semelhantes aos apresentados na revisão de Strickland e se referem ao melhor desempenho dos sujeitos internos em deixar de fumar, perder peso, controlar o diabetes, controlar a pressão arterial, tomar medicações, conhecer sua doença, usar aparelhos corretivos, reabilitar-se, colaborar na diálise e na fisioterapia.

No Brasil, alguns estudos realizados apresentam resultados consistentes com aqueles obtidos em outras culturas.

Para uma amostra de sujeitos que sofreram perdas, sendo 57 cegos, 43 presidiários e 40 amputados, o *locus* de controle influenciava a atribuição de causalidade à perda sofrida e as respostas de luta contra o infortúnio, de modo que os sujeitos internos em geral tendem a ser melhores em respostas de combate (*coping*), a culpar-se mais pela perda sofrida e a avaliar esta perda como menos negativa (Dela Coleta, 1980).

Com uma amostra de 273 mulheres casadas, verificou-se que o *locus* de controle da saúde estava relacionado ao controle da natalidade. Quem nunca fez nada relativo ao controle da natalidade acredita mais no acaso (externalidade-acaso) como controlador de sua saúde que os grupos que utilizam algum método. As usuárias da pílula anticoncepcional e do preservativo são menos “externas-acaso” que as não usuárias, assim como as usuárias do preservativo mostram-se menos “externas-outros poderosos”. Para os outros métodos, considerados fáceis e que não dependem da participação ativa da mulher, o *locus* de controle não diferenciou as usuárias das não usuárias (Dela Coleta, 1991).

A prática do auto-exame de mamas e do exame preventivo do câncer cervical foram investigados em uma amostra de 315 mulheres na região do Triângulo Mineiro (Dela Coleta, 1992). As médias dos grupos, divididos em função da frequência de auto-exame, mostraram que o grupo que o praticava mensalmente era o

mais interno, enquanto o grupo que nunca o praticava era o mais "externo-acaso", com resultados semelhantes para o exame preventivo.

Para um grupo de 248 estudantes universitários, do sexo masculino e com experiência sexual, a intenção de usar o preservativo nas relações sexuais, mesmo com risco mínimo de contrair o vírus da AIDS, correlacionou-se com o *locus* de controle da saúde. Para os rapazes com uma parceira sexual constante, quanto menos externos para a saúde, maior a intenção de usar o preservativo e, para os rapazes com várias parceiras, o melhor preditor das intenções em usar o preservativo foi o escore na escala de internalidade para a saúde (Dela Coleta, 1993).

Quinze comportamentos de saúde cardiovascular foram estudados em uma amostra constituída de 90 sujeitos saudáveis, 70 hipertensos e 70 enfartados, aplicando-se a escala multidimensional de *locus* de controle da saúde, entre outros instrumentos, para testar um modelo incluindo crenças e motivação para a saúde (Dela Coleta, 1995). Foram encontradas correlações significativas entre a externalidade para a saúde e os comportamentos, de modo que maior externalidade-outros poderosos estava relacionada a seguir as recomendações médicas em relação a onze comportamentos de prevenção ou controle de doenças cardiovasculares. Tomando-se separadamente os indivíduos saudáveis, maior crença na externalidade-acaso para a saúde estava relacionada a seis comportamentos inadequados para a saúde cardiovascular, enquanto para o grupo de hipertensos, maior crença nos outros poderosos para a saúde estava positivamente relacionada a sete importantes comportamentos para este grupo: fazer consultas, exames e medir a pressão arterial regularmente, ingerir pouco sal e doces nas refeições, controlar o peso e tomar a medicação recomendada. Estes resultados, aparentemente contraditórios, confirmam a

importância da externalidade-outros poderosos para a saúde (médico, família,...) na situação de doença, como já haviam sugerido Wallston e Wallston (1981, pg. 217)... "Apesar de ser uma dimensão externa, a crença nos outros poderosos para a saúde pode levar ao engajamento em comportamentos de saúde na medida em que a pessoa segue as recomendações de outro poderoso (particularmente o profissional de saúde)".

Conclusões

A partir dos principais resultados das duas dezenas de trabalhos reportados nesta revisão, é possível identificar uma série de características de sujeitos brasileiros, no que se refere ao *locus* de controle. Como se pode verificar, na grande maioria das vezes, os achados estão em consonância com aqueles observados em estudos conduzidos com sujeitos oriundos de outras culturas. Assim, maior internalidade no *locus* de controle generalizado está associada ao sexo masculino, à idade e a níveis de escolaridade e socioeconômico mais altos, bem como a melhor realização acadêmica.

Na área da saúde, os mais internos parecem ser mais habilidosos para lidar com a doença ou perda, porém ao utilizar-se medida específica do *locus* de controle para a saúde, a dimensão da externalidade-outros poderosos também se mostra importante para a adesão ao tratamento por parte de doentes crônicos, resultado observado em pacientes hipertensos. Mulheres mais internas para a saúde aderem mais a comportamentos preventivos do câncer e são mais eficazes e atuantes no controle da natalidade. Homens mais internos para a saúde também utilizam mais o preservativo nas relações sexuais, enquanto aqueles que crêm ser sua saúde controlada por fatores externos aleatórios são os que menos emitem comportamentos capazes de lhes trazer benefícios para a saúde cardiovascular.

Finalmente, no relacionamento conjugal, os internos são os mais satisfeitos, mostrando-se também otimistas ao avaliar o futuro do casal, fator que contribui para a qualidade e a estabilidade do relacionamento.

Estes resultados fornecem informações importantes para compreensão e modificação deste relevante aspecto psicológico do ser humano, visto que é possível ajudar os indivíduos a alcançar suas metas em diversas áreas de suas vidas, através do fortalecimento de sua percepção e expectativas de controle pessoal sobre os eventos.

Referências bibliográficas

- Biaggio, A. M. B. (1983) Relationships between trait-state anxiety and locus of control: experimental studies with adults and children. Em *International Society for the Study of Behavioral Development Biennial Meeting*. Munich, Germany.
- D'Amorim, M. A. M. (1988) Internalidade, externalidade e explicações acerca do desemprego. *Revista de Psicologia*, 6 (1), 81-93.
- Dela Coleta, J. A. (1979) A escala de locus de controle interno-externo de Rotter: um estudo exploratório. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 31 (4), 167-181.
- Dela Coleta, J. A. (1980) *Atribuição de causalidade em presos, amputados e cegos*. Tese de Doutorado. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
- Dela Coleta, J. A. (1982) *Atribuição de Causalidade: Teoria e Pesquisa*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Dela Coleta, J. A. (1989) Rendimento acadêmico em tarefas de realização máxima e variáveis psicossociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 5 (2), 177-189.
- Dela Coleta, M. F. (1987) Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 39 (2), 79-97.
- Dela Coleta, M. F. (1988) Escala Levenson de locus de control con sujetos brasileños. Em *Memorias EVEMO 2, Sección Motivaciones Sociales en America Latina*, pp. 22-34.
- Dela Coleta, M. F. (1989a) *Locus de Controle e Satisfação Conjugal*. Tese de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Dela Coleta, M. F. (1989b) A medida da satisfação conjugal: adaptação de uma escala. *PSICO*, 18 (2), 90-112.
- Dela Coleta, M. F. (1991) Uso de métodos anticoncepcionais, aborto e motivação para a saúde. Resumos, XXIII Congresso Interamericano de Psicologia. San Juan, Costa Rica: SIP
- Dela Coleta, M. F. (1992a) *Características biográficas e cognitivas relacionadas à prevenção do câncer em mulheres*. Trabalho apresentado no Segundo Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia, Brasília.
- Dela Coleta, M. F. (1992b) Locus de controle e satisfação conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8 (2), 243-252.
- Dela Coleta, M. F. (1993) *Prevenção da AIDS entre universitários sexualmente ativos*. Resumos, XXIV Congresso Interamericano de Psicologia. Santiago, Chile: SIP.
- Dela Coleta, M. F. (1995) *O Modelo de Crenças em Saúde: uma aplicação a prevenção e controle da doença cardiovascular*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Dela Coleta, M. F.; Ramos, A. M.; Bragheto, C.; Paiva, E. L.; Paula, G. F. e Paula, L. S. (1996) Dimensões do locus de controle conjugal e sua relação com a satisfação conjugal. Universidade Federal de Uberlândia, Relatório Técnico.
- Doherty, W. (1983) Locus of control and marital interaction. In H. M. Lefcourt (Ed.), *Research with the Locus of Control Construct, vol. 2, Methods and Application*. New York: Academic Press.
- Furnham, A. & Steele, H. (1983) Measuring Locus of Control: A critique of general, children's, health and work-related locus of control questionnaires. *British Journal of Psychology*, 84, 443-479.
- Lefcourt, H. M. (1976) *Locus of Control: Current Trends in Theory and Research*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Levenson, H. (1974) Activism and Powerful others: distinctions within the concept of internal-

- external control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377-383.
- Miller, P. C.; Lefcourt, H. M. e Ware, E. E. (1983) The construction and development of the Miller Marital Locus of Control Scale. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 15 (3), 266-279.
- Rodrigues, A. (1984) Atribuição de causalidade: estudos brasileiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 36 (2), 5-21.
- Rotter, J. (1966) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*. Washington, 80.
- Spanhol, C. (1993) Locus de controle conjugal, satisfação conjugal e perspectiva do casamento. *PSICO*, 24(1).
- Strickland, B. R. (1978) Internal-external expectancies and health-related behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(6), 1192-1211.
- Tamayo, A. (1989) Validade fatorial da escala Levenson de Locus de Controle. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 5 (1), 111-122.
- Wallston, K. A. e Wallston, B.S. (1978) Locus of control and health: A review of the literature. *Health Education Monographs*, 6, 107-117.
- Wallston, K. A. e Wallston, B. S. (1981) Health locus of control scale. Em, H. M. Lefcourt (Ed.) *Research with the Locus of Control Construct*. New York: Academic Press, Vol 1, 189-243.
- Wallston, K. A.; Wallston, B. S. e De Vellis, R. (1978) Development of the Multi-dimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6, 161-170.