

ATITUDES FRENTE À AIDS E LOCUS DE CONTROLE: UM ESTUDO COM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM(*)

*ATTITUDES TOWARDS AIDS AND LOCUS OF CONTROL:
A STUDY WITH STUDENTS AND NURSING PROFESSIONALS.*

Marco Antonio de Castro Figueiredo¹, Luciana Nogueira Fioroni²

Docente¹ do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista² de Iniciação Científica. (Pesquisa subvencionada pelo CNPq)
CORRESPONDÊNCIA: Avenida dos Bandeirantes, 3900 - FFCLRP-USP - Campus Universitário - Ribeirão Preto - SP. CEP 14040-901
E-mail: marcoacf@usp.br

FIGUEIREDO MA de C & FIORONI LN. Atitudes frente à AIDS e locus de controle: um estudo com estudantes e profissionais de enfermagem. **Medicina, Ribeirão Preto**, 29: 301-308, abr./set. 1996.

RESUMO: Com o objetivo de verificar a relação entre algumas atitudes de profissionais de saúde frente à AIDS e sua percepção a respeito do controle que exercem sobre as condições do atendimento, foram desenvolvidas escalas de atitude e aplicadas em 83 sujeitos, verificando-se, posteriormente, o Locus de Controle sobre a situação em que o paciente HIV é atendido. Tomando, como referencial teórico, o modelo de atitude de Fishbein-Azjen (1975) e o conceito de Locus de Controle, tal como proposto por Levenson (1973), que considera controles localizados na **internabilidade, externalidade e teleologia**, foram realizados estudos diferenciais entre profissionais e alunos de enfermagem, considerando-se atividade e escolaridade como variáveis determinantes. Estudos de diferença de médias, entre subgrupos definidos pela atividade, apontaram, nos profissionais, maiores índices de **Internalidade** ($T=2.76$; $p=.007$), com propensões mais negativas frente ao **Embaraço** ($T=-2.76$; $p=.009$) e menos negativas frente ao **Estigma** ($T=-3.73$; $p<.001$). Com relação aos profissionais de nível universitário, foram verificadas propensões menos positivas frente ao **Suporte** ($T=-2.06$; $p=.04$). Considerando o total de profissionais, foram encontradas correlações significantes entre **Internalidade** e **Estigma** ($r=-.30$) e **Teleologia** e **Embaraço** ($r=-.31$). Para os universitários como um todo, atitudes frente ao **Suporte** apresentaram correlações significantes com **Externalidade** ($r=+.41$) e **Teleologia** ($r=+.26$). Confirmando a literatura, para os profissionais não-universitários, prevalece uma tendência para avaliar mais positivamente o **Suporte** dado ao paciente, determinado por crenças teleológicas. Entre os profissionais, em geral, a **Internalidade** parece influenciar avaliações mais negativas sobre o Estigma do paciente HIV.

UNITERMOS: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Atitude. Controle Interno-Externo. Ocupações em Saúde.

INTRODUÇÃO

O estigma que tem acompanhado o portador do HIV e o paciente com AIDS vem se constituindo na barreira que mais tem dificultado o enfrentamento da doença^{1,2}, tanto dentro dos hospitais e serviços de saúde^{3,4,5}, como no âmbito da comunidade em geral^{6,7}, onde a discriminação, muitas vezes, se estende aos

direitos mais elementares à cidadania⁸, no trabalho⁹, na escola¹⁰ ou no simples convívio social¹¹. No seio da sociedade civil onde se origina e se dissemina para além dos antigos grupos de risco¹², falar em AIDS significa referir-se a uma doença contagiosa e fatal, que ainda se associa a minorias, onde prevalece a crença de que as pessoas contaminadas são responsáveis pela própria enfermidade¹³.

(*) Pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da FMRP-USP e na EERP-USP.

O estigma tem sido identificado como fator determinante do desequilíbrio na relação entre o profissional de saúde e a pessoa com AIDS^{14, 15}. A formação do profissional de saúde, enfatizada dentro de uma perspectiva técnica que desvitaliza a relação terapêutica, concebe o paciente como um quadro clínico a ser resolvido, perdendo, no processo, a identificação subjetiva com a pessoa que está sendo atendida¹⁶. Assim, esta se caracteriza como um conjunto de sintomas a ser tratado, onde a competência técnica prevalece sobre a sensibilidade social, característica das necessidades de suporte ao paciente¹⁷.

Fazendo uma análise sobre diversas publicações a respeito da AIDS, Camargo Jr¹⁸ identificou, nos artigos científicos, uma tendência para condensarem as informações, eliminando os aspectos contraditórios. Passando por um processo de naturalização, a AIDS tornou-se maior que o próprio doente: a dinâmica da investigação não é explicitada, o conhecimento científico privilegia seu objeto de estudo como tal, negligenciando sua origem social. A AIDS criou vida própria, **apesar** do doente. A doença, vista como entidade independente do paciente, faz do tratamento um ato desconectado da realidade do sujeito. E, neste contexto, a melhoria das condições de atendimento pode ser favorecida pelo conhecimento a respeito das crenças dos profissionais sobre os efeitos das variáveis psicológicas, dentro do processo de interação com o paciente, onde as respostas às dificuldades do atendimento dependem diretamente do modo pelo qual o profissional concebe a própria auto-imagem dentro do trabalho.

Traços de personalidade parecem estar associados a essas respostas psicológicas. Trabalhos anteriores¹⁹ verificaram relações estáveis entre atitudes de profissionais de saúde frente à AIDS e traços de personalidade, abrindo perspectivas para elaboração de programas de orientação e intervenção, com o objetivo de potencializar a relação de ajuda e melhorar as habilidades dos profissionais para perceberem as necessidades psicossociais dos pacientes.

O presente estudo deriva destes trabalhos e representa uma tentativa para complementar os dados anteriormente obtidos, verificando relações entre atitudes de profissionais e estudantes de enfermagem frente à AIDS e os critérios que utilizam para determinar seu controle sobre as situações de atendimento.

MÉTODOS

Foram estudados 83 sujeitos, distribuídos em dois subgrupos: 43 profissionais do Serviço de

Enfermagem do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, envolvendo enfermeiras, auxiliares e atendentes, lotados nos vários ambulatórios da Instituição; 40 estudantes do sexo feminino da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Na amostra total de sujeitos, foram consideradas duas variáveis, **escolaridade** e **atividade**, conforme a Tabela a seguir.

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos, segundo subgrupos definidos por atividade e escolaridade (N = 83)

	Universitários	Não Universitários	Total
Profissionais	14	29	43
Estudantes	40	-	40
Σ	54	29	83

O material utilizado constou de dois instrumentos: **a)** o questionário de atitudes construído por Figueiredo e colaboradores²⁰, segundo o modelo bifatorial afetivo-cognitivo de Fishbein-Ajzen²¹ e **b)** as escalas de Locus de Controle desenvolvidas por Levenson²² e originalmente adaptadas ao meio brasileiro por Dela Coleta²³.

O instrumento para medida de atitudes foi composto por escalas de probabilidade (**b**) e de avaliação (**e**), segundo o modelo do Diferencial Semântico de Osgood²⁴, do tipo Likert, em sete pontos, com limites entre +3 e -3, tendo zero como ponto intermediário. Contendo 23 itens, as escalas permitem a avaliação de atitudes frente a conteúdos relacionados com 6 dimensões, assim definidas:

- a) Doença (Dc):** informações sobre a AIDS, relacionadas ao contágio, prognóstico, sintomas, diagnóstico, origem, prevenção, efeito psicológico sobre o paciente e formas de tratamento.
- b) Suporte (Sp):** abordagem psicossocial do atendimento ao portador do HIV e do paciente com AIDS, envolvendo o apoio psicológico e material, orientação, aconselhamento, reintegração social e resgate à cidadania.
- c) Estigma (Et):** formas preconcebidas com que as pessoas com AIDS e portadoras do HIV são tratadas no seu convívio social, relacionadas à segregação, exclusão e impedimento aos direitos civis.
- d) Impotência (Ip):** relaciona-se ao desamparo decorrente do contágio pelo HIV e às dificuldades do profissional que atende o paciente com AIDS, dada a impossibilidade de recursos para a cura da doença.

e) **Rapport (Rp):** conteúdos relacionados com as formas de abordagem à pessoa com AIDS, à formação do vínculo profissional/paciente e à interação subsidiária ao tratamento.

f) **Embaraço (Eb):** constrangimentos decorrentes de dificuldades para estabelecer o vínculo profissional/paciente, e de sentimentos ambivalentes envolvendo medo/pena, autopreservação/responsabilidade e fuga/solidariedade.

A determinação da atitude é realizada com base na seguinte equação:

EQUAÇÃO DE FISHBEIN/AJZEN (ATTITUDES)

$$Af = \sum_{i=1}^n bi \times ei$$

Onde:

Af = Atitude geral frente ao fenômeno "f".

bi = Crenças sobre "f", ou probabilidade subjetiva de que o atributo "i" esteja associado ao fenômeno "f".

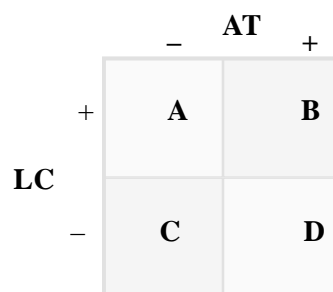
ei = Valores associados ao atributo "i".

n = Número de crenças associadas a "f".

O construto Locus de Controle define características pessoais relacionadas com a percepção da origem ou causalidade dos acontecimentos. Com base na Teoria de Rotter²⁵, Levenson²⁶ desenvolveu escalas com 3 dimensões: **Internalidade**, ou o grau em que uma pessoa acredita ser ela sua própria fonte de controle; **Externalidade**, ou o grau em que o sujeito percebe sua vida controlada por outras pessoas ou pelo contexto; **Teleologia**, ou a percepção de que a

vida é controlada pelo acaso, pelo destino ou por forças "ocultas". As avaliações são realizadas através de escalas de probabilidade, tipo Likert, validadas por Tamayo²⁷, variando entre +2 e -2 e ponto intermediário em zero.

As medidas de Atitude e Locus de Controle foram estudadas com base na estatística descritiva, verificando-se, posteriormente, diferenças de médias entre os subgrupos analisados, através do teste t de Student para amostras independentes, tomando-se, como critério, p<.05 para rejeição da hipótese de igualdade. As relações entre as duas medidas foram verificadas a partir da análise de regressão entre escores de Atitude e Locus de Controle. Resultados significativos foram posteriormente estudados, com base em Análise de Quadrantes²⁸, definidos nos diagramas de dispersão, a partir das medianas dos eixos **X** e **Y**. O esquema a seguir explicita a forma de análise e interpretação dos resultados:



Com base neste diagrama, cada sujeito pode ser localizado em um destes 4 campos, em função da conjugação dos resultados obtidos nas medidas de Atitude e Locus de Controle, determinando seu status, segundo a Tabela I.

Tabela II - Interpretação da Análise de Quadrantes para estudo da conjugação entre as medidas de Atitude e Locus de Controle.

Quadrante	LC	AT	Significado da relação
A	+	-	Atitude mais negativa (ou menos positiva) frente ao atributo medido, associada a altos scores no Locus de Controle.
B	+	+	Atitude mais positiva (ou menos negativa) frente ao atributo medido, associada a altos scores no Locus de Controle.
C	-	-	Atitude mais negativa (ou menos positiva) frente ao atributo medido, associada a baixos scores no Locus de Controle.
D	-	+	Atitude mais positiva (ou menos negativa) frente ao atributo medido, associada a baixos scores no Locus de Controle.

RESULTADOS

Os resultados do teste t de Student para verificar diferenças quanto ao Locus de Controle, considerando as atividades (profissional ou acadêmica) dos sujeitos, são apresentados na Tabela III.

Podemos observar a existência de diferenças

significativas entre profissionais e estudantes de enfermagem para **Internalidade** ($t=2.76$; $p=.007$), onde os primeiros apresentam escores que denotam uma referência marcadamente interna no Locus de Controle.

Com relação ao estudo de diferença entre subgrupos quanto às atitudes frente à AIDS, os dados podem ser observados na Tabela IV.

Tabela III - Resultado do teste t de Student para diferenças de média entre subgrupos definidos pela atividade, quanto ao Locus de Controle ($p<.05$)

	LOCUS DE CONTROLE					
	Internalidade		Externalidade		Teleologia	
	Profissional	Estudante	Profissional	Estudante	Profissional	Estudante
N	43	40	43	40	43	40
\bar{X}	+0.64	+0.33	-0.69	-0.79	-0.58	-0.56
SD	0.30	0.51	0.42	0.45	0.51	0.60
t		2.76		0.61		0.56
p		0.007*		0.54		0.58

Tabela IV - Resultado do teste t de Student para diferenças entre subgrupos definidos pela atividade, quanto às Atitudes frente à AIDS ($p<.05$).

Dimensão	ATITUDES											
	D1(Dç)		D2(Sp)		D3(Et)		D4(lp)		D5(Rp)		D6(Eb)	
	Atividade	Pr	Et	Pr	Et	Pr	Et	Pr	Et	Pr	Et	
N	43	40	43	40	43	40	43	40	43	40	43	40
\bar{X}	-0.50	-0.60	+0.30	+0.20	-0.02	-0.10	-0.50	-0.50	+0.04	+0.06	-0.30	-0.20
SD	0.40	0.40	0.30	0.40	0.20	0.20	0.30	0.40	0.20	0.30	0.20	0.20
t		0.08		0.05		-3.73		-0.65		-1.11		-2.67
p		0.54		0.48		<0.001*		0.52		0.26		0.009*

Tomando-se a atividade prática, observam-se, para a **Dimensão 3 (ET)**, atitudes menos desfavoráveis por parte dos profissionais ($t= -3.73$; $p<.001$). Considerando a **Dimensão 6 (EB)**, foram observadas atitudes menos negativas dos estudantes, quando comparados aos profissionais ($t= -2.67$; $p<.009$). Com relação à escolaridade, os dados de diferença de médias, para a **Dimensão 2 (SP)**, são apresentados na Tabela V.

Observa-se uma tendência para atitudes mais positivas por parte dos sujeitos não-universitários frente à **Dimensão 2 (SP)**, o que significa que este subgrupo revela atitudes mais favoráveis diante do suporte dado ao paciente que as pessoas de nível universitário. ($t= -2.06$, $p=.04$).

Tabela V - Resultado do teste t de Student para diferença entre subgrupos definidos pela escolaridade, quanto à Atitude, Dimensão 2 (SP) ($p<.05$)

	ATITUDES	
	D2 (Sp)	
	Universitários	Não Universitários
N	54	29
\bar{X}	+0.21	+0.34
SD	0.34	0.41
t		-2.06
p		0.04*

Tabela VI - Correlações obtidas pela análise de regressão entre escores de Atitudes e Locus de Controle, para os subgrupos diferenciais. ($p < .05$)

GR	<i>Dç</i>	<i>Sp</i>		<i>Et</i>		<i>Ip</i>	<i>Rp</i>	<i>Eb</i>	
	TOT	UN	NU	EST	PROF	TOT	TOT	EST	PROF
N	83	40	43	40	43	83	83	40	43
INT	-0.21	-0.03	+0.09	+0.03	-0.30*	+0.04	-0.14	-0.11	-0.12
EXT	-0.01	+0.009	+0.41*	+0.10	+0.09	+0.14	-0.06	+0.08	+0.17
TEL	+0.03	-0.08	+0.34*	-0.04	-0.17	+0.18	-0.08	+0.05	-0.31*

Considerando os subgrupos diferenciais, determinados pelos estudos de diferença de médias, os estudos de regressão entre as medidas de Atitudes e Locus de Controle são apresentados pela Tabela VI.

Considerando a Dimensão 2, Suporte, os resultados indicam relações diretas entre atitudes e Locus de Controle Externo e Teleológico, para os sujeitos do subgrupo não-universitário. Também, relações inversas foram verificadas para o subgrupo de profissionais, entre Internalidade/Estigma e Teleologia/Embaraço. Com base nestes resultados, foi processada uma Análise de Quadrantes para cada condição em que houve correlações significantes entre as duas avaliações. Para isso, a proporção de inclusão dos sujeitos nos Quadrantes, para cada subgrupo diferencial, foi estudada com base no teste para duas proporções, contrapondo o Quadrante Modal com o segundo maior em frequência de sujeitos incluídos. A Figura 1 apresenta estes resultados.

DISCUSSÃO

O fato de não ter havido diferenças entre subgrupos de Universitários (UN) e Não-Universitários (NU) quanto à variável Locus de Controle, parece indicar que o efeito da aprendizagem ou introjeção de conhecimentos não interfere no tipo de atribuição de causalidade. Assim sendo, a percepção do controle sobre a situação em que as pessoas estão envolvidas parece ser mais susceptível a fenômenos *afetivos* que às *cognições* propriamente ditas. Tal fato pode ser relacionado à concepção de Fishbein-Ajzen²⁹ que considera os aspectos afetivos como determinantes na formação de atitudes e que são complementares a dois outros fatores: cognição e comportamento. Desta forma, o plano afetivo é crucial para o estudo de atitudes e, como tal, deve ser destacado na interpretação dos resultados.

Por outro lado, os dados indicaram haver uma relação entre a aprendizagem informal pela experiên-

cia e o Locus de Controle, e que parece determinar uma maior *Internalidade* por parte dos profissionais. Isso nos leva a considerar que, embora o conhecimento técnico, acadêmico, seja relevante para a concepção dos horizontes psicossociais do trabalho, a experiência prática influencia o *modo de conceber* os limites do próprio trabalho. O conceito de *Internalidade* refere-se a posturas mais autônomas, de maior envolvimento pessoal e influência do sujeito sobre o meio em que vive. Desta forma, os profissionais, mais *internos*, tendem a lidar com o sofrimento do paciente de forma mais crítica e independente, uma vez que o Locus de Controle na própria pessoa, característica da *internalidade*, pode acarretar um sentimento de relativa auto-suficiência e distanciamento em relação ao paciente.

Outros resultados a salientar referem-se às atitudes mais favoráveis em relação ao *Suporte* por parte do subgrupo de Não-Universitários. Sujeitos que não passaram por uma formação acadêmica específica tendem a moldar sua postura frente ao trabalho pela vivência, e as informações recebidas acontecem sem a devida sistematização; tal prática assistemática leva-os a crer no efeito mais positivo do suporte psicológico sobre o tratamento clínico. Estudos feitos com membros da comunidade, em Organizações Não-Governamentais ligadas à problemática da AIDS³⁰, revelam existir maior sensibilidade em relação ao fenômeno, constituindo em uma fonte de recursos em vários níveis: prevenção, educação, tratamento, suporte material e emocional ao paciente.

Da mesma forma, a prática profissional parece dessensibilizar as pessoas, uma vez que os profissionais apresentam atitudes menos negativas frente ao *Estigma*. O subgrupo de estudantes, que vive o conhecimento na sua forma técnica, encara o problema da estigmatização, teoricamente, e apreende o fenômeno *em si*, na sua rigidez acadêmica. Com os profissionais, a vivência diária com o soropositivo pode determinar atitudes que acabam por diluir o caráter negativo do *Estigma*. Além disso, a *Internalidade*, in-

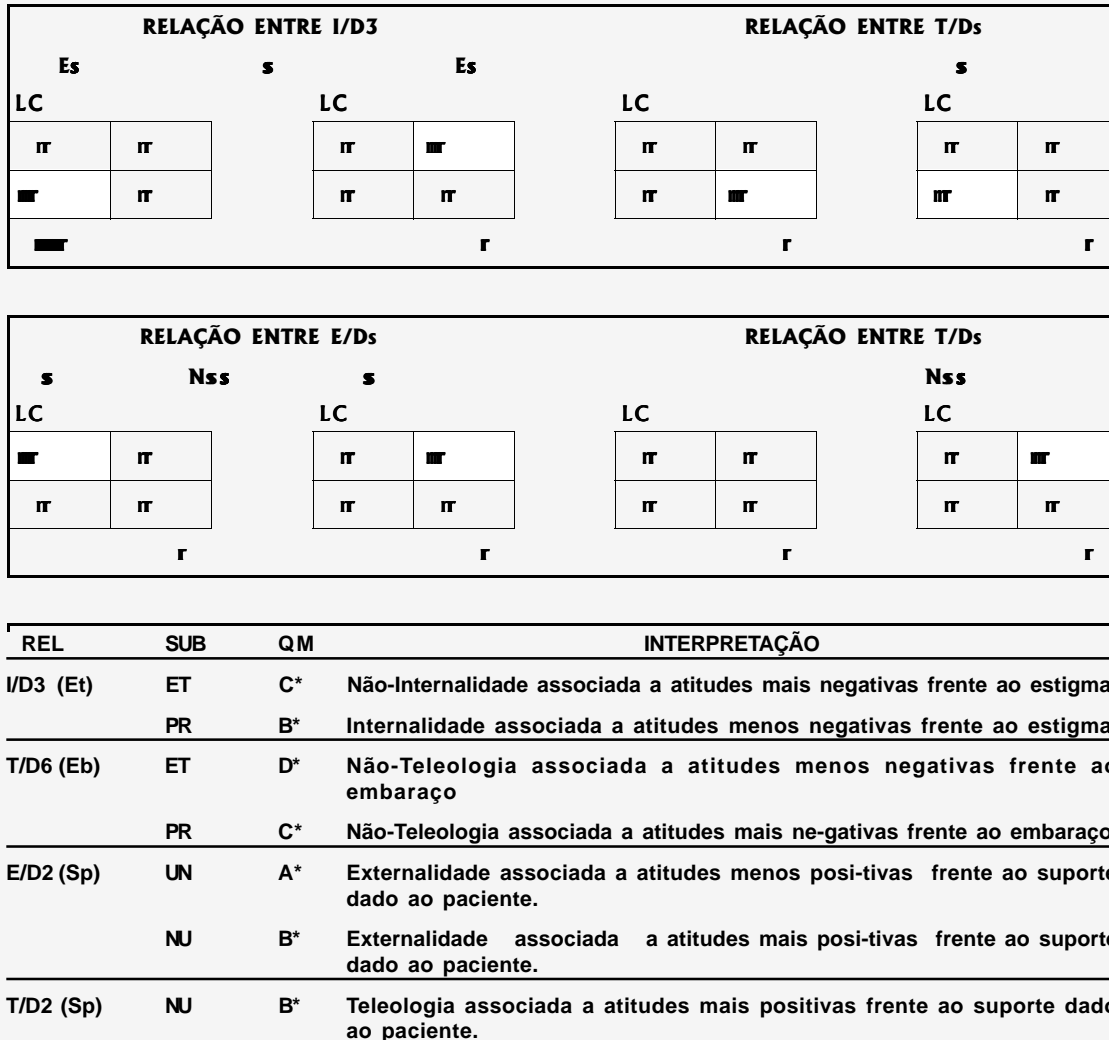


Figura 1 - Conjugações entre medidas de Atitudes (Ar) e Locus de Controle (LC) para os subgrupos diferenciais, definidos pela atividade e nível de escolaridade.

versamente associada às atitudes frente ao *Estigma*, parece indicar que pessoas com predominância interna tendem a avaliar menos negativamente as concepções a respeito da AIDS e que o fato de os profissionais serem mais internos que os estudantes leva-nos a pensar na experiência como facilitadora da *Internalidade* e conseqüente minimização de atitudes negativas frente ao *Estigma*.

Ainda considerando um efeito possível da experiência profissional sobre a formação de crenças e valores a respeito da AIDS, um dado curioso pode ser observado com relação ao *Embaraço* frente ao paciente e às condições em que este é atendido. Os resultados mostraram diferenças entre profissionais e estudantes, onde os primeiros revelaram-se mais ne-

gativos em relação a esta dimensão. Constatase aqui uma relação inversa com referência aos dados obtidos frente ao *Estigma*, onde, pelo contrário, uma *sensibilização* parece ocorrer. Isto talvez possa ser explicado pelo caráter da categoria: enquanto que o *Estigma* se caracteriza como categoria formulada a priori e, portanto, sustentada em bases teóricas e subjetivas, o *Embaraço* está na ordem dos fenômenos determinados pela experiência, subproduto da **interação direta** com o paciente, um fenômeno que se origina da prática. O fato, de o profissional passar pela vivência cotidiana da interação com o paciente, torna-o mais realista para perceber o *Embaraço* que esta relação ocasiona. O profissional de saúde é *sujeito* do *Embaraço*, o que não acontece freqüente-

mente com o estudante. Coerente com esta possibilidade, as atitudes menos negativas frente ao *Embaraço*, verificadas em profissionais com tendência à *Teleologia*, parecem indicar que o Locus de Controle de caráter teleológico minimiza os efeitos da interação, uma vez que "alivia" o profissional de constrangimentos, já que "explica" a situação do paciente como determinada por fatores supra-humanos.

Para os Universitários, a *Externalidade* é inversamente associada ao *Suporte*, levando a atitudes mais negativas frente a esta Dimensão. Tal fato se justifica porque a *Externalidade* concebe a explicação dos fenômenos no outro. Assim, o *Suporte* ao paciente HIV não se sustenta, uma vez que este pode ser visto como responsável pela própria enfermidade e, conseqüentemente, pelo próprio tratamento.

Ainda com relação ao *Suporte*, o fator *Teleologia* apareceu associado a propensões mais positivas frente a esta Dimensão. Dentro de uma perspectiva teleológica, o paciente tem sua condição explicada em função de crenças religiosas, onde as vicissitudes humanas adquirem um caráter místico, determinadas por uma Ordem superior. O *Suporte*, visto como coadjuvante da preparação espiritual do paciente para a aceitação de sua condição, se relaciona com fortes crenças de conteúdos valorizados positivamente a respeito do amparo frente ao caráter paliativo do tratamento clínico da doença.

Obtivemos um quadro relativo à postura de profissionais e estudantes da área de saúde que nos leva

a questionar o atual papel da Universidade na formação de futuros profissionais e técnicos em saúde, seu engajamento com os problemas e necessidades reais da população a que se presta atender. Os resultados sugerem que a "proteção técnica", oferecida no ensino superior, pode transformar-se em "distanciamento", na prática clínica, reduzindo atividades e procedimentos especializados que não comportam situações de extrema complexidade, como o tratamento do anti-HIV positivo e o paciente com AIDS. Isto nos remete à dicotomia teoria/prática dentro da sociedade onde, da Universidade, originam as questões teórico/metodológicas que, raramente, atingem a contrapartida psicossocial do tratamento, e, da Comunidade, partem as ações conforme as necessidades nascentes sem, contudo, estarem pautadas na sistematização e na capacidade de organização, necessárias à atuação. Desta forma, com base na identificação destas contradições, apontadas pelos resultados obtidos no presente trabalho, alguns programas de desenvolvimento de recursos humanos para a atuação em saúde podem ser sugeridos, buscando otimizar a relação ciência/comunidade e minimizar os efeitos da especialização sobre a atuação nos programas, envolvendo a prevenção, orientação e tratamento da AIDS. Desta forma, o presente trabalho leva a pensar em programas de treinamento específicos, voltados aos que atuam neste campo, no sentido de otimizar sua prática e minimizar as angústias vividas, visando um serviço adequado e completo ao paciente HIV.

FIGUEIREDO MA de C & FIORONI LN. Attitudes towards AIDS and locus of control: a study with students and nursing professionals. *Medicina, Ribeirão Preto*, 29: 301-308, apr./sept. 1996.

ABSTRACT: To determine the relationship between some attitudes of health professionals towards AIDS and the perception of the control exerted on the conditions under which care is provided, attitude scales were developed and applied to 83 subjects and the Control Locus on the situation in which the HIV patient receives care was later determined. Using the attitude model of Fishbein-Ajzen (1975) as the theoretical reference point, together with the concept of Locus of Control proposed by Levenson (1973), which considers controls localized in **internality**, **externality** and **teleology**, differential studies were conducted on nursing professionals and students, considering **activity** and **educational level** as determinant variables. Analysis of the differences of the means between the subgroups defined by **activity** indicated a higher **internality** index ($T=2.76$; $p=.007$) among the professionals, with more negative attitudes towards **embarrassment** ($T=2.76$; $p=.009$) and less negative attitudes towards **stigma** ($T=3.73$; $p<.001$). Professionals with higher education showed less positive attitudes towards **support** ($T=-2.06$; $p=.04$). Considering the professionals as a whole, significant correlations were detected between **internality** and **stigma** ($r=-.30$) and between **teleology** and **embarrassment** ($r=-.31$). For the college students as a whole, the attitudes towards **support** were significantly correlated with **externality** ($r=+.41$) and **teleology** ($r=+.26$). In agreement with the literature, for non-college level professionals there was a prevalence of the tendency to evaluate more positively the **support** given to the patient, determined by **teleological beliefs**. Among professionals in general, **internality** seems to influence more negative evaluations to the **stigma** of HIV patients.

UNITERMS: Acquired Immunodeficiency Syndrome. Attitude. Internal-External Control. Health Occupations.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - JOHNSON S. Discrimination against AIDS victims. **Psychol Rep** **64**: 1261-1262, 1989.
- 2 - JOSEPH JG et al. Coping with the threat of AIDS. An approach to psychosocial assessment. **Am Psychol** **39**: 1297-1302, 1984.
- 3 - GERBERT B et al. Why fear persists: health care professionals and AIDS. **J Am Med Assoc** **260**: 3481-3483, 1988.
- 4 - GILLON R. Refusal to treat AIDS and HIV positive patients. **Br Med J** **294**: 1332-1333, 1987.
- 5 - GREIG DNH. Refusal to treat AIDS and HIV positive patients (Letter) **Br Med J** **295**: 120-121, 1987.
- 6 - HEREK MG & GLUNT EK. An epidemic of stigma. Public reactions to AIDS. **Am Psychol** **43**: 886-891, 1988.
- 8 - BENNETT MJ. Stigmatization experiences of persons with Acquired Immune Deficiency Syndrome. **Issues Ment Health Nurs** **11**: 141-154, 1990.
- 9 - CASTANHEIRA I & VASSALLO C. A reação do mundo dos negócios ao assédio da AIDS. **Exame** **24**: 60-66, 1992.
- 10 - BIANCARELLI A. Sindicato dos proprietários de escola decide manter a proibição, apesar de críticas de representante da Saúde. **Folha de São Paulo** **4**, cad.3, 07.05.1992.
- 11 - FRANÇA W & BIANCARELLI A. Princípios da Constituição não são aplicados na área de saúde. **Folha de São Paulo** **18**, cad.1, 12.09.1993.
- 12 - KELLY PJ & HOLMAN S. The new face of AIDS. **Am J Nurs** **93**: 26-32, 1993.
- 13 - DOWELL KA et al. When are AIDS patients to blame their disease? Effects of patient' sexual orientation and mode of transmission. **Psychol Rep** **69**: 211-219, 1991.
- 14 - KELLY JA et al. Stigmatization of AIDS patients by physicians. **Am J Public Health** **77**: 789-791, 1987.
- 15 - HAZELKORN HM. The reaction of dentists to members of groups at risk of AIDS. **J Am Dent Assoc** **119**: 611-619, 1989.
- 16 - CAMARGO JR. KR. Aids e a AIDS das Ciências. **Hist Ciênc Saúde, Manguinhos** **1**: 135-60, 1994.
- 17 - FIGUEIREDO MAC et al. Profissionais de saúde e AIDS. Um estudo diferencial. **Medicina.Ribeirão Preto** **26**: 393-407, 1993.
- 18 - CAMARGO JR KR. (Ir)racionalidade médica: os paradoxos da clínica. **Physis Rev Saúde Colet** **2**: 203-228, 1992.
- 19 - FIGUEIREDO MAC. & MORAIS KC. AIDS e enfermagem; atitudes versus traços de personalidade no contexto do atendimento hospitalar. **Rev Latinoam Enferm** **22**: 41-56, 1994.
- 20 - FIGUEIREDO MAC & SOUZA LB. Dimensões da avaliação de atitudes frente à AIDS: Análise fatorial de um questionário construído para profissionais de saúde. In: **Resumos XXI Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto-SP, p.174, 1991.
- 21 - FISHBEIN M.& AJZEN I. **Belief, Attitude, Intention and Behaviour: an introduction to theory and research**. Addison-Wesley, Massachussets, 1975.
- 7 - MANN JM. SIDA e a discriminação. **A Saúde do Mundo**. Abril, p.14-15, 1989.
- 22 - LEVENSON H. Activism and powerful others: distinctions within the concept of internal-external control. **J Pers Assess** **38**: 377-383, 1974.
- 23 - DELA COLETA MFD. Escala Multidimensional de "Locus de Controle" de Levenson. **Arq Bras Psicol** **39**: 79-97, 1987.
- 24 - OSGOOD CE. et al. **The measurement of meannig**. University of Illinois Press, Illinois, 1957.
- 25 - ROTTER JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. **Psychological Monographs**, Washington, p. 80, 1966.
- 26 - LEVENSON H. Multidimensional Locus of Control in psychiatric patients. **J Consult Clin Psychol** **41**: 397- 404, 1973.
- 27 - TAMAYO A. Validade fatorial da Escala de Levenson de "Locus de Controle". **Psicologia: Teoria e Pesquisa** **5**: 111-123, 1989.
- 28 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO.Grupo de Desenvolvimento Organizacional. **Atitudes "versus" atendimento ao paciente aidético. Um estudo com vistas a um programa de orientação e treinamento profis sional**. Ribeirão Preto, 1988-91 Projeto de Pesquisa - Processo nº4189/88/.
- 29 - FISHBEIN M & AJZEN I. Attitude-behavior relations: a theoretical analysis and review of empirical research. **Psychol Bull** **84**: 888-918, 1977
- 30 - FIGUEIREDO MAC & FIORONI LN. Práticas alternativas no atendimento do paciente com AIDS. Um Estudo com Organizações Não Governamentais. (ONGs). **Relatório de pesquisa nº 2**, FFCLRP, CNPq-USP, Ribeirão Preto, 1995 40p.

Recebido para publicação em: 24/04/96

Aprovado para publicação em 22/08/96