



INVENTÁRIO MULTIFÁSICO MINNESOTA DE PERSONALIDADE (MMPI): ANÁLISES PSICOMÉTRICAS

Kellyane Madureira Figueiredo¹
Liza Fensterseifer²

RESUMO: O Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (MMPI) é um instrumento originariamente americano, que pode oferecer um importante auxílio na avaliação da personalidade e, que atualmente, encontra-se desfavorável para uso no Brasil. Tendo isso em vista, a presente pesquisa teve como objetivo desenvolver um estudo preliminar das propriedades psicométricas do MMPI. Para tanto, foi realizada uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal, com a participação de 384 estudantes de Psicologia, de diferentes cidades de Minas Gerais, com idade mínima de dezoito anos ($M=25,3$; $DP=7,6$), predominantemente mulheres (82%). Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a uma Ficha de Dados Sociodemográficos e ao MMPI, em aplicações coletivas, nas próprias universidades. Os resultados relativos à investigação de evidências de validade do instrumento revelaram, através de análise fatorial exploratória (AFE), que a grande maioria das escalas que o compõem tem mais de um fator, sendo que alguns itens não “carregaram” em nenhum fator. Quanto à precisão do MMPI, observou-se que para a maioria das escalas clínicas encontrou-se um coeficiente *alfa* de Cronbach de moderado a satisfatório (Esquizofrenia – 0,888; Psicastenia – 0,866; Hipocondria – 0,778; Introversão/Extroversão – 0,777; Desvio Psicopático – 0,647; Depressão – 0,629). As escalas com maiores problemas quanto à precisão foram a Histeria (0,575), Paranoia (0,586), Hipomania (0,594) e Masculinidade/Feminilidade (0,396/ 0,341, respectivamente). Entretanto, alguns itens, assim como apontado pela AFE, não contribuem para a precisão da escala, podendo, inclusive, ser excluídos. Desse modo, a partir dos resultados obtidos neste estudo inicial das propriedades psicométricas do MMPI, foi constatada a necessidade de realizar estudos mais amplos, principalmente com uma amostra mais diversificada, como exemplo, participantes com diagnósticos diferenciais para os traços abordados pelo instrumento, como também, novas análises estatísticas, como análises fatoriais confirmatórias, a fim de responder de maneira adequada aos requisitos mínimos indicados na Resolução nº 002/2003, do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

PALAVRAS-CHAVE: Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (MMPI); Validação de instrumento psicológico; Propriedades psicométricas.

1 INTRODUÇÃO

Instrumentos psicológicos de medida precisam apresentar determinadas características que justifiquem a confiança que é depositada nos resultados que produzem. Para que possam ser considerados e tomados como legítimos e confiáveis, precisam apresentar dados favoráveis de precisão e validade. O Conselho Federal de Psicologia - CFP, com a resolução

¹ Psicóloga, Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Avaliação e Diagnóstico Psicológico pela PUC Minas, professora do Curso de Psicologia do Centro de Gestão Empreendedora – FEAD. kemf_int@yahoo.com.br

² Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, professora do Curso de Psicologia da PUC Minas - Unidade São Gabriel. pxl@terra.com.br

nº 002/2003 (CFP, 2003), determinou que são requisitos mínimos e obrigatórios para todos os instrumentos de avaliação psicológica, a especificação do construto que o instrumento em questão pretende avaliar, a caracterização fundamentada na literatura da área, evidências empíricas de validade, precisão e das propriedades psicométricas dos itens. Assim sendo, todo instrumento de avaliação psicológica, objetivo ou projetivo, antes de ser editado, comercializado e utilizado, deve passar por um exame de suas qualidades psicométricas (CFP, 2007).

No ano de 2003, por meio da Resolução nº 002/2003, o CFP criou o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos – SATEPSI, passando-se a exigir qualidade científica dos instrumentos psicológicos. Além de zelar pelo rigor ético e científico dos testes, também compete ao referido sistema oferecer acesso, a quem tiver interesse, a documentos sobre a avaliação dos testes psicológicos realizada pelo CFP, tais como editais, pareceres desfavoráveis, relatórios e respostas às perguntas mais frequentes (todas estas informações encontram-se disponíveis no *site* do Conselho Federal de Psicologia – www.pol.org.br – no *link* SATEPSI). A resolução também instituiu a Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica, composta por especialistas no assunto – pesquisadores e conselheiros com experiência e produção científica na área –, que se tornou responsável por analisar e emitir pareceres, (respaldados nos parâmetros definidos na resolução), sobre os testes psicológicos recebidos pelo CFP (CFP, 2010). Estas ações e definições marcaram um importante e imprescindível avanço na prática e na instrumentalização adequadas à profissão do psicólogo, principalmente no que diz respeito aos processos de avaliação psicológica.

Os quesitos apontados na resolução nº 002/2003 são facilmente aplicados aos testes objetivos, tipo de instrumento de interesse no presente estudo. Fazendo referência específica a eles, destaca-se que os mesmos supõem que os traços ou fenômenos psicológicos que medem possuem diferentes magnitudes, e essas são representadas por números, baseando-se, portanto, na psicometria e na teoria da medida psicométrica. Os testes objetivos são tarefas estruturadas e padronizadas e, por isso, qualquer aplicador que for realizar sua decodificação e interpretação deve chegar aos mesmos resultados. Por este motivo, as tarefas propostas neste tipo de instrumento “forçam” o indivíduo que se submete ao teste a assinalar alguma daquelas respostas presentes como opção. Os resultados sempre são expressos em números e o seu significado, informação mais importante, é definido e analisado a partir de pesquisas prévias realizadas com o teste, com diferentes grupos de indivíduos (PASQUALI, 2001).

Outra diferenciação e divisão importante entre os testes psicológicos, segundo Pasquali (2001), é aquela que distingue os instrumentos pelo tipo de construto ou processo

psicológico que eles pretendem medir ou avaliar. De um lado estão os testes que investigam a capacidade intelectual ou a aptidão de um indivíduo, e por outro lado, os que buscam avaliar as preferências individuais. Neste último grupo estão localizados os testes de personalidade, que “são instrumentos para a mensuração de características emocionais, de motivação, interpessoais e de comportamento, diferentes das habilidades” (ANASTASI, 1977, p. 523).

Estes apontamentos são importantes no contexto da presente pesquisa, pois ela teve como principal objetivo o desenvolvimento de um estudo das propriedades psicométricas de um instrumento psicológico objetivo, de personalidade, que há alguns anos pôde ser utilizado em contexto brasileiro, porém, no momento, apresenta-se desfavorável diante dos critérios do SATEPSI. Trata-se do Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) – MMPI, criado pelo psicólogo Starke Hathaway e o neuropsiquiatra J.C. McKinley, nos Estados Unidos, em 1942. De acordo com Hathaway citado por Anastasi (1977) o instrumento foi desenvolvido com o objetivo de “verificar os traços geralmente característicos de anormalidades psicológicas prejudiciais” (p. 528), e tem grande utilidade na avaliação da personalidade dos indivíduos.

De acordo com Silva (2011), nos Estados Unidos houve a criação de diversas medidas de personalidade no decorrer da década de 1930. A vasta utilização destes instrumentos trouxe à tona desconfianças e oposições dos críticos em relação à possível mentira, falseamento das respostas, por parte do examinando, ao responder as questões do teste, ou ainda, pela contestável representatividade dos itens que compõem o instrumento, sobre o que pretendem de fato medir. A mesma autora afirma que com a apresentação do MMPI, esse descrédito atenuou-se gradativamente, sendo este instrumento considerado nas décadas subsequentes o inventário de personalidade mais utilizado nos EUA.

O *status* alcançado pelo MMPI, conforme mencionado, fez com que rapidamente ele fosse difundido e utilizado em outros países. No Brasil era comum a prática de importar instrumentos psicológicos sem a realização de estudos sobre seus parâmetros psicométricos e de sua adequação a amostras brasileiras (NORONHA, 2002; ALCHIERI; CRUZ, 2003). O MMPI, em 1970, passou a ser utilizado no país, sem que houvesse um processo de adaptação transcultural adequado. Atualmente, notadamente ocorreu a necessidade dos psicólogos se implicarem e fomentarem estudos para a adequação das propriedades psicométricas dos instrumentos psicológicos para a realidade brasileira. Em consonância com esta tendência, Alchieri e Cruz (2003) asseveram que cada vez mais deve-se contar com o empenho neste tipo de pesquisa, a fim de se valer de instrumentos de qualidade, com resultados provenientes de estudos científicos significativos e relevantes.

Para análise da produção científica brasileira envolvendo o MMPI, foi utilizada a base de dados eletrônicos Biblioteca Virtual da Saúde - Psicologia (BVS-Psi). Essa escolha se deu pelo fato de esta base ser avaliada como uma das mais completas para a visualização da produção nacional. Nela puderam ser visualizadas produções de bases como Scielo, PePSIC e LILACS. Utilizando uma única palavra-chave – “MMPI” –, foram encontradas 31 produções, sendo consideradas apenas aquelas que utilizaram da forma completa do instrumento. A primeira data de 1978 e a última de 2006. Constatou-se, através deste breve panorama da produção científica brasileira envolvendo o MMPI, que o instrumento apresenta estudos significativos, que indicam sua importância. Contudo, o problema desta pesquisa é evidenciado pela inexistência de estudos atuais sobre a validade do instrumento, respeitando os novos critérios de avaliação dos testes psicológicos utilizados no Brasil.

De acordo com Noronha (2002, p. 57), “melhorar a qualidade do instrumento psicológico é uma tarefa árdua, mas indispensável, tendo em vista que eles são exclusivos do psicólogo, o que os associa e, de alguma forma, representa o grupo profissional de psicólogos”. Neste contexto, avalia-se que é indispensável a realização de pesquisas científicas, a fim de dispor de instrumentos adaptados e confiáveis em relação ao que se quer avaliar, e que o MMPI pode ser um valioso auxílio para os psicólogos, principalmente em atuação clínica e em processos seletivos de indivíduos adultos. De tal modo, acredita-se ser de suma importância verificar suas qualidades psicométricas, adaptando-o à realidade brasileira.

Considerando a falta de estudos nacionais sobre as evidências psicométricas do MMPI e a relevância desse instrumento em pesquisas e na prática clínica, pretende-se, com o presente estudo, realizar análises iniciais, a fim de investigar as propriedades psicométricas e os resultados de precisão e validade do MMPI, para uma amostra de estudantes universitários de Minas Gerais. Especificamente, esse estudo teve como objetivo conduzir: análises dos itens do instrumento (teórica e semântica), por meio de avaliação de juízes, considerados especialistas na área da avaliação psicológica e com experiência no construto avaliado pelo MMPI; estudos sobre as evidências de validade, baseados na estrutura interna do instrumento (análise fatorial); e, investigação dos índices de precisão, pelo coeficiente de consistência interna.

2 MÉTODO

2.1 Participantes

A amostra, localizada por conveniência, foi composta por 384 graduandos em Psicologia, de universidades particulares, das cidades de Belo Horizonte (53%), Ipatinga (28%) e Bom Despacho (19%), todas localizadas em Minas Gerais. Houve predominância do sexo feminino (82%), já que, em geral, os cursos da área das Ciências Humanas caracterizam-se por terem uma quantidade maior de alunas. A escolha da faixa etária contemplando idades distintas, sendo a mínima de 18 anos, considerou que o instrumento original possibilitava aplicações a partir de 16 anos; porém, neste estudo, evitou-se a participação de menores de idade (menores de 18 anos), em função de procedimentos éticos complementares que devem ser acrescentados quando são realizadas pesquisas com esse público, e por se tratar de uma pesquisa com a finalidade de um trabalho de conclusão de curso de graduação, são significativas as limitações de tempo e recursos para o seu desenvolvimento. A idade mínima encontrada entre os participantes do estudo foi a pré-estabelecida e a idade máxima de 57 anos, com idade média de 25,3 anos ($DP=7,6$). Constatou-se que entre 18 e 27 anos, concentra-se 73% da amostra total. Em relação ao estado civil, há uma grande predominância de pessoas que se declaram solteiras (318), o que pode ser reflexo da grande porcentagem de adultos jovens.

2.2 Instrumentos

Cada participante recebeu um caderno do MMPI e uma folha de respostas, para a autoadministração do material, assim como preencheu uma Ficha de Dados Sociodemográficos, elaborada a partir da adaptação do “Questionário socioeconômico e comportamental – Versão Adulto”, do Laboratório de Avaliação das Diferenças Individuais (LADI) – UFMG. Com esta ficha foi pretendida uma breve caracterização dos participantes do presente estudo.

As pesquisas originais com o MMPI, desenvolvidas por Hathaway e McKinley, utilizaram amostras de pacientes psiquiátricos, que tinham registros diagnósticos de suas patologias, e de indivíduos normais, que formaram o grupo controle (CUNHA, 2000a). No Brasil, o Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade foi adaptado pela editora CEPA (Centro de Psicologia Aplicada), por Benkö e Simões, em 1970. O material que compõe o teste compreende o caderno com as questões/itens, a folha de respostas, a folha de apuração e as chaves-gabarito, além do manual.

A aplicação auto-administrada pode ser coletiva ou individual, em um público com 16 anos ou mais, que tenha escolaridade mínima equivalente ao Ensino Fundamental. Estima-se tempo médio da aplicação de 90 minutos. O instrumento consiste em responder 566 afirmações, classificando-as em “certo”, “errado” e “não sei”, a partir de uma avaliação de autodescrição. As questões são itens com conteúdos considerados amplos e abrangem áreas como saúde, sintomas psicossomáticos, perturbações neurológicas e motoras; atitudes sexuais, religiosas, políticas e sociais; questões educacionais, profissionais, familiares e matrimoniais; como também amostras de comportamentos observados em neuróticos ou em psicóticos, como exemplos, comportamentos obsessivos e compulsivos, ilusões, alucinações, ideias de “perseguição”, fobias, dentre outros (ANASTASI, 1977).

A adaptação brasileira do teste também apresentava a possibilidade de aplicação do MMPI em forma abreviada, mesmo com a recomendação da aplicação do inventário como um todo. Esse modelo de aplicação pressupunha que o indivíduo deveria responder apenas as primeiras 366 afirmações do teste. Existiam ressalvas para essa forma de aplicação, apontando que as escalas K (Correção) e Si (Introversão Social) foram adicionadas posteriormente, o que implicava que as afirmações que se referem à avaliação das mesmas estão alocadas nos itens finais do teste, ou seja, não é possível obter resultados para as escalas em questão, na forma abreviada do instrumento. Outra observação sobre a forma abreviada faz alusão ao cálculo da escala “?” (Dúvida), ao qual deve ser adicionado 50% do resultado total obtido pelo indivíduo, nesta escala. Considerando que no formato abreviado é aplicado aproximadamente um terço do total de itens, as respostas duvidosas, referentes à escala “?”, estariam em número maior, caso tivesse sido aplicado todo o teste. Para a presente pesquisa considerou-se válida a aplicação do instrumento completo, ou seja, todos os 566 itens.

O MMPI é organizado em escalas clínicas e de validade, algumas delas já mencionadas aqui. Dessa forma, a seguir serão apresentadas e descritas estas escalas, demarcando sua importância para a composição do instrumento.

Um ponto positivo e que diferencia o MMPI de outros testes de personalidade é o fato de utilizar quatro escalas de validade, que “representam verificações de falta de cuidado, incompreensões, simulação e atuação de predisposições especiais de resposta e atitudes diante do teste” (ANASTASI, 1977, p. 529). Essas escalas foram denominadas como: Dúvida, Mentira, Erro e Correção.

A discussão sobre a possibilidade de simulação ou fraude nas respostas de um indivíduo, em testes objetivos de personalidade, é de extrema importância. O MMPI ganha destaque no momento em que propõe quatro escalas que visam à identificação e mensuração desta pos-

sibilidade e, conseqüentemente, apontam para a possível invalidação do resultado do teste. Contudo, os psicólogos, principalmente em contexto clínico, apreciam que resultados elevados nas escalas de validade também apontam para manifestações da personalidade do indivíduo. Assim, é feita a correção do instrumento, não o considerando inválido, mas com atenção a esses elevados resultados, a fim de acrescentar importantes informações, com efeitos para o diagnóstico (HATHAWAY; MCKINLEY, 1970). Desse modo, as escalas de validade apresentam-se como um fator diferencial para o inventário, o que mais uma vez assinala a utilidade do MMPI e a relevância de estudos destinados à sua adaptação para a realidade brasileira.

O MMPI apresenta seus resultados em dez escalas clínicas³ - Hipocondria, Depressão, Histeria, Desvio Psicopático, Masculinidade-Feminilidade, Paranóia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomania, Introversão-Extroversão -, as quais proporcionam elementos para categorias diagnósticas. As escalas serão descritas de acordo com o manual do teste de Hathaway e McKinley - adaptado por Benkö e Simões (1970), e a partir de dados complementares, referendados por Cunha (2000c).

- Escala 1, (Hs) Hipocondria – Trata-se de uma escala de sintomas, que visa mensurar preocupações relacionadas à função corporal. Indivíduos hipocondríacos caracterizam-se por apresentar queixas consistentes ditas orgânicas, para as quais os médicos não detectam nenhuma causa aparente (CUNHA, 2000c).

- Escala 2, (D) Depressão – Também trata-se de uma escala de sintomas, que mede sintomas da depressão. Um escore alto nessa escala indica “caracteriza-se por falta de confiança em si mesmo, tendência à preocupação, estreiteza de interesse e introversão” (HATHAWAY; MCKINLEY, 1970, p. 21).

- Escala 3, (Hy) Histeria – Avalia a presença de sintomas com base psicogênica – histeria de conversão. O indivíduo histérico pretende, através das queixas e exteriorização de sintomas somáticos, esquivar-se de maiores responsabilidades, conduzir conflitos, agir com vistas à manipulação da situação e ao convencimento das pessoas envolvidas (CUNHA, 2000c). Assim como no caso da escala de Hipocondria, deve ser avaliado se o indivíduo não tem mesmo uma doença orgânica, pois o resultado será a partir das atitudes histéricas, sejam elas resultantes da presença da doença ou de características de sua personalidade (HATHAWAY; MCKINLEY, 1970).

- Escala 4, (Pd) Desvio Psicopático – Avalia características de psicopatia, que segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais - DSM-IV-TR (2002), retratam um

³ Para maiores informações, principalmente, da interpretação dos resultados das dez escalas clínicas, em escores alto, moderado e baixo, consultar Cunha (2000c).

transtorno de personalidade, apresentando um padrão anti-social invasivo, desrespeitoso e de violação quanto aos direitos das outras pessoas. Indivíduos ditos psicopatas desconsideram as normas sociais e pouco se importam com os direitos dos outros. Geralmente atuam de modo velado, o que dificulta sua identificação.

- Escala 5, (Mf) Masculinidade-Feminilidade – Propõe identificar características que re-tratam a inversão sexual masculina. Escores para o sexo feminino não podem ser interpreta-dos assim como para o masculino (HATHAWAY; MCKINLEY, 1970). Essa escala apresenta dois crivos de correção, um destinado para indivíduos do sexo masculino e outro para indiví-duos do sexo feminino. Especialmente nessa escala, segundo Cunha (2000c), é válido ressal-tar que na época em que o MMPI foi construído, a homossexualidade era considerada um transtorno mental. Como ainda existem papéis e características sociais “determinadas” para cada sexo, essa escala ainda é considerada importante para avaliar a identificação de tais as-pectos, como exemplo, a maneira com que os indivíduos lidam com o processo de internaliza-ção desses papéis sexuais. De acordo com a mesma autora, outro fator que mantém a impor-tância da escala Mf consiste em após a avaliação das demais escalas clínicas avaliar os efeitos da Mf, que recaem nos resultados das outras escalas. Um elevado escore de um indivíduo do sexo masculino não evidencia necessariamente homossexualidade, apenas sugere sua identifi-cação com características que tradicionalmente são destinadas às pessoas do sexo feminino, tais como, “traços passivos, dependentes, bem como dificuldades de lidar com agressão” (p. 470). Um escore elevado para um indivíduo do sexo feminino, da mesma forma, pode ser indicativo não de homossexualidade, mas de certa apropriação de características ditas mascu-linas, como agressividade, dominância, praticidade, etc. De acordo com Hathaway e McKin-ley (1970), os resultados produzidos pela escala Mf podem ser considerados para avaliação vocacional, assim como, no Brasil, o MMPI já foi utilizado na avaliação de candidatos para a polícia.

- Escala 6, (Pa) Paranóia – Considera o diagnóstico do quadro clínico da paranóia. Cu-nha (2000c) aponta a limitação dessa escala, em função da capacidade de indivíduos paranói-cos, com diagnóstico, de dissimularem as respostas dadas às afirmações, resultando em um escore baixo. Assim, há que se considerar os sintomas mais sutis que podem vir à tona. Se-gundo Cunha (2000c), são indivíduos que têm como características a rigidez, dificuldade para lidar com aspectos referentes à afetividade e que tendem a culpabilizar os outros por suas difi-culdades.

- Escala 7, (Pt) Psicastenia – Considerada também uma escala de sintomas, ela é estru-turada para avaliação do padrão neurótico, com excitações por fobias ou comportamentos

obsessivo-compulsivos. De acordo com Cunha (2000c), os itens que compõem tal escala são claros àquilo que está sendo avaliado, o que torna ainda mais propício os esforços defensivos do indivíduo que está respondendo ao teste.

- Escala 8, (Sc) Esquizofrenia – Considerada também uma escala de sintomas, contribui para diferenciar sujeitos esquizofrênicos de normais. De acordo com Cunha (2000c), é necessária uma análise atenta para os resultados produzidos por essa escala, pois apesar dos investimentos em estudos, ela ainda é considerada uma escala fraca, percebendo que a “sintomatologia é muito heterogênea e complexa para ser avaliada por uma medida escalar” (p. 474). A autora também aponta que apesar dessa ressalva, a escala produz elementos para caracterizar indivíduos que apresentam ideias e comportamentos estranhos/peculiares. O escore em elevação diz de uma dificuldade do indivíduo em lidar com o que aparece em seu mundo, e de limitações relacionadas a pensamento e sentimentos. O contato com a realidade vai se tornando confuso, podendo, o sujeito, emitir comportamento excêntricos e ter alucinações (CUNHA, 2000c).

- Escala 9, (Ma) Hipomania – Cunha (2000c) pontua que os itens que compõem a presente escala compreendem “sentimentos de grandiosidade, grau de excitação e nível de atividade, abrangendo sintomas do estado hipomaniaco e, também, questões morais, interações sociais e familiares, bem como temas somáticos” (p. 476). A avaliação destes itens fornece hipóteses diagnósticas de estado hipomaniaco e casos leves de mania, tais como, hiperatividade, excitação emocional e fuga de ideias. Para Hathaway e McKinley (1970), o problema maior enfrentado é na diferenciação entre a identificação de um caso clínico de hipomania e indivíduos que apenas são audaciosos, cheios de energias e projetos. Para os autores, quando se trata de um caso clínico muito grave, provavelmente o indivíduo não teria condições de ser submetido à testagem com o MMPI; logo, escores muito elevados na escala Ma sugerem um caso de mania moderada, com a presença de sintomas como “hiperatividade, exagerado sentimento de importância pessoal, fuga de ideias e mau controle dos impulsos” (CUNHA, 2000c, p. 447).

- Escala 0, (Si) Introversão-Extroversão – De acordo com Hathaway e McKinley (1970), esta escala foi integrada ao instrumento como um todo, em um momento posterior. Originou-se com estudos de Drake, e ganhou atenção popular, pois se mostrou muito útil e proveitosa. A escala Si objetiva avaliar a disposição do indivíduo para o sentimento de desconforto nos contatos pessoais e se afastar deles. Cunha (2000c) destaca que “a escala 0, como a escala 5, em sentido estrito, não é uma escala clínica” (p. 478).

Discutidos alguns dos elementos de análise e os resultados produzidos por cada escala que constitui o MMPI, é necessário salientar a importância de o profissional que faz uso deste instrumento, ter claro entendimento sobre os traços a serem analisados pelo inventário. Não existe a pretensão de que um escore alto em qualquer uma das escalas seja indicativo da presença de uma patologia ou de um traço dominante da personalidade. Sempre será necessária uma análise mais global dos resultados. Apesar de serem apresentadas escalas independentes, existe uma correspondência forte entre elas.

2.3 Procedimentos

No que concerne aos aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas, obtendo parecer de aprovação pelo órgão, sob o número de registro CAAE – 0303.0.213.000-11. Os participantes tiveram esclarecimentos acerca da natureza e dos propósitos da pesquisa, assim como sobre o sigilo do material coletado. Os indivíduos que participaram deste estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o desenvolvimento deste estudo foram realizados dois procedimentos distintos. Para os universitários residentes em Belo Horizonte, a pesquisadora entrou em contato com o Diretor Acadêmico da unidade São Gabriel, da PUC Minas, e com a coordenadora do curso de Psicologia da PUC Minas Coração Eucarístico, para autorização da realização dos procedimentos descritos neste projeto, junto aos estudantes dos cursos de graduação. Uma vez autorizado o contato com os alunos, a pesquisadora os esclareceu sobre o objetivo, a natureza e a relevância do trabalho a ser desenvolvido e, por fim, os convidou para participar. Aqueles que concordaram, preencheram uma ficha de dados e responderam ao MMPI. A aplicação dos instrumentos foi coletiva, sendo realizada em um encontro, com duração média de uma hora e trinta minutos. Para os universitários residentes nas cidades de Ipatinga e Bom Despacho, não houve formalização de um contato institucional com as universidades. A pesquisadora fez uso de sua rede de contatos, o que viabilizou sua entrada em cursos de Psicologia, para convidar os estudantes a participar da pesquisa.

2.4 Análise de dados

Como análise preliminar à aplicação do instrumento no público-alvo e às investigações psicométricas, foi feita a análise dos itens, que contou com a participação de

dois dos três juízes convidados para a realização do procedimento (especialistas na área da avaliação psicológica e com experiência em uso de instrumentos que avaliam a personalidade, tal como o MMPI), que teve com o objetivo avaliar a pertinência e adequação dos itens. Foi enviado para cada um deles: 1) documento esclarecendo a pesquisa e os seus objetivos, com o convite para a tarefa de análise e a descrição dos passos que deveriam seguir para a realização da atividade; 2) descrição conceitual resumida de cada escala clínica do instrumento; 3) caderno do MMPI e; 4) tabela com todos os 566 itens e as 10 escalas clínicas, para assinalar a correspondência entre cada item e a escala a que o item pertence, na opinião do juiz. As duas tabelas enviadas pelos juízes foram unidas pelas pesquisadoras, a fim de se verificar o grau de concordância entre os avaliadores e a declarada pela versão original, formando uma única tabela de identificação “item-escala”, em que constava a identificação dos itens em suas respectivas escalas. Além disso, para análise semântica, foi realizada uma discussão do instrumento com um grupo de universitários – público-alvo do presente estudo –, com vistas à investigação da inteligibilidade dos itens. Foi solicitado que lessem os itens e informassem àqueles que não entenderam e o motivo.

Após concluir a aplicação do instrumento no público universitário, os dados foram organizados em planilha e programa específicos (*Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 16.0), para que posteriormente fossem devidamente processados e analisados. Os resultados foram submetidos às investigações psicométricas (técnicas de verificação da precisão e da validade do instrumento). A precisão foi avaliada através do estudo da consistência interna, pelo coeficiente *alfa* de Cronbach, que segundo Formiga (2003, p. 134-135), “é um dos indicadores psicométricos mais utilizados para verificar a fidedignidade ou validade interna do instrumento, o qual deverá apresentar um *alfa* igual a 1. Desta maneira, quanto mais próximo estiver desse número, melhor será sua precisão”. As evidências de validade de construto foram investigadas através da análise fatorial exploratória (AFE), utilizando a técnica de análise de componentes com rotação varimax.

3 RESULTADOS

O instrumento, antes de ser aplicado, foi submetido à análise de dois juízes, profissionais da área, considerados *experts* no tema em questão. O intuito de enviar o instrumento para os juízes foi para que, a partir de seu conhecimento teórico e prático, eles pudessem avaliar a adequação teórica dos itens do MMPI, buscando identificar se o construto personalidade, envolvido neste instrumento, estava “coberto” pelos itens. Além disso, solicitou-se que os juízes

indicassem a que escala clínica eles achavam que cada item pertencia. Foi cabível aos juízes realizar, também, comentários e/ou sugestões que julgassem oportunos. Para verificar se os itens e as instruções propostas no instrumento eram compreensíveis, se eram inteligíveis, três universitários foram submetidos ao teste. Ao terminar, foram questionados sobre o teste e os itens, e indicaram alguns em que ficaram confusos quanto ao termo ou palavra utilizada. O estudo da análise teórica e semântica dos itens possibilitou observar que cabe uma investigação mais detalhada a respeito da adequação da tradução dos itens do MMPI. A análise teórica, através da avaliação e indicação feita pelos juízes, não serviu para “trocar” itens de lugar (escala), pois não houve concordância entre os avaliadores. Os apontamentos feitos pelos juízes e pelos universitários, quanto à análise semântica dos itens, acolhidos pelas pesquisadoras, geraram a alteração e revisão dos itens, visando uma melhor adequação do instrumento à realidade brasileira atual, mas certamente ainda precisam ser melhor explorados.

Para a investigação de evidências de validade baseadas na estrutura interna do instrumento, optou-se por verificar a validade fatorial de cada uma das dez escalas que o compõem. Inicialmente, foram conduzidas provas estatísticas que verificaram a adequação dos dados à fatorização – Coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Teste de Esfericidade de Bartlett. A partir das medidas de adequação espera-se que o KMO seja maior do que 0,6 e que o teste de esfericidade seja significativo ($p < 0,05$). Posteriormente, houve a análise da validade fatorial de cada escala clínica, através da técnica de *Scree Plot*, que se esperava que indicasse apenas um fator, para comprovar a unidimensionalidade de cada escala. Os resultados podem ser observados na Tabela 1:

Tabela 1: Resultados da análise exploratória inicial (KMO e Teste de *Bartlett*) e análise da validade fatorial (*Scree Plot*), em cada escala clínica

<i>Escala</i>	<i>KMO</i>	<i>p</i>	<i>Scree Plot</i>	<i>Variância</i>
Psicastenia	0,842	$\leq 0,001$	1 fator	16,85%
Esquizofrenia	0,757	$\leq 0,001$	3 fatores	19,60%
Hipocondria	0,749	$\leq 0,001$	2 fatores	19,28%
Paranóia	0,743	$\leq 0,001$	3 fatores	23,36%
Introversão/ Extroversão	0,731	$\leq 0,001$	4 fatores	22,39%
Histeria	0,724	$\leq 0,001$	2 fatores	14,79%
Depressão	0,711	$\leq 0,001$	3 fatores	17,88%
Desvio Psicopático	0,682	$\leq 0,001$	3 fatores	19,09%
Hipomania	0,653	$\leq 0,001$	4 fatores	21,13%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Considerando que o MMPI é composto por 10 escalas clínicas, esperava-se que a aná-

lise fatorial de cada escala indicasse a presença de um único fator. Entretanto, a única escala em que foi encontrado este resultado foi a de Psicastenia. As escalas de Hipocondria e Histeria obtiveram 2 fatores. As escalas de Depressão, Desvio Psicopático, Paranóia e Esquizofrenia apresentaram 3 fatores. Por fim, as escalas de Hipomania e Introversão/Extroversão revelaram 4 fatores. Algumas hipóteses poderiam explicar os resultados considerados inadequados para as oito escalas, que apresentaram mais de um fator: 1) Há que se considerar o tamanho da amostra ($N=384$) e as suas características; 2) Possível alteração do construto teórico, considerando a época em que o instrumento foi criado e; 3) A extração de mais de um fator pode estar relacionado a fundamentação teórica baseada na teoria dos Cinco Grandes Fatores (CGF) de personalidade. De acordo com Hutz e colaboradores (1998), quando o MMPI é submetido à análise fatorial, mostra-se condizente com o modelo CGF. Sendo assim, pode-se pensar que estes fatores encontrados em cada escala podem ser subdimensões compatíveis com as facetas dos CGF.

Vale ressaltar que através de um processo de adaptação e qualificação das propriedades psicométricas de um instrumento, assim como o do MMPI, pode, eventualmente, ser considerada a ideia de retirada de itens. A análise fatorial provou que há itens que não contribuem para o instrumento, pois apresentam carga fatorial menor que 0,30. Estes dados foram gerados através do método de análise de componentes principais com rotação varimax e foram avaliados junto à correlação item-total. Vale destacar, ainda, de acordo com Cunha (2000b), que os itens de cada escala foram definidos através de dados estatísticos que apontavam diferenças significantes entre os grupos estudados, envolvendo pacientes psiquiátricos e indivíduos normais.

A análise exploratória inicial identificou uma escala – Masculinidade/Feminilidade – que não se mostrou adequada à fatorização, sendo os dados inadequados à redução em fatores (KMO de M=0,599 e de F=0,599, uma vez que há crivos distintos para avaliação de cada uma das escalas, há a separação em duas investigações). Este resultado pode ser reflexo da data de criação do MMPI (1942), em que concepções e comportamentos ditos como característicos de masculino e feminino diferem dos atuais. Talvez seja possível pensar que teoricamente esta distinção, como é apresentada e representada pelos itens da escala, não se aplica mais aos dias de hoje. Para as outras nove escalas clínicas, a análise exploratória inicial evidenciou que elas eram passíveis de fatorização, para as quais, então, procedeu-se à investigação de análise fatorial, através do método de *Scree Plot*.

Para a verificação da precisão (consistência interna) de cada uma das 10 escalas clínicas que compõem o MMPI foi utilizado o coeficiente *alfa* de Cronbach. A Tabela 2 apresenta

os resultados da consistência interna para todas as escalas, do MMPI.

Tabela 2: Resultados de precisão das escalas, através do coeficiente de consistência interna

<i>Escala</i>	<i>Valor de alfa</i>
Hipocondria	0,778
Depressão	0,629
Histeria	0,575
Desvio Psicopático	0,647
Feminino	0,341
Masculino	0,396
Paranoia	0,586
Psicastenia	0,866
Esquizofrenia	0,888
Hipomania	0,594
Introversão/Extroversão	0,777

Fonte: elaborado pelas autoras.

Através do *alfa* de Cronbach, coeficiente de consistência interna, buscou-se saber se cada um dos fatores tem, realmente, uma única dimensão, se são unidimensionais. A literatura tende a indicar o 0,7 como valor mínimo aceitável para o valor de *alfa* (FACHEL; CAMEY, 2000), mas na própria resolução do CFP, 02/2003, indica-se o valor 0,6. Os resultados apresentados revelam que as escalas com maiores problemas quanto à precisão são a Histeria (0,575), Paranoia (0,586), Hipomania (0,594) e Masculinidade/Feminilidade (0,396 / 0,341, respectivamente, - a pior escala neste quesito, o que está em consonância com os resultados encontrados para esta escala, nas investigações de validade fatorial). A investigação da correlação item-total, que indica a correlação de cada item com os demais itens, e o valor *alfa*, se o item fosse excluído verificou que apenas para as escalas de Paranoia e Hipomania há itens que, se retirados, deixariam o *alfa* acima de 0,6. Para as demais escalas, o aumento do *alfa* é sempre discreto. Para as outras escalas, os valores encontrados apontam para coeficientes de consistência interna de moderados a satisfatórios, como pode ser observado na Tabela 2: Mas apesar disso, vale lembrar que a correlação item-total de alguns itens revela a fragilidade dos mesmos. Algumas hipóteses que poderiam explicar este resultado: na construção original dos itens do MMPI os autores se valeram de pacientes psiquiátricos, isso poderia explicar a inadequação de alguns itens para a população geral. Também devem ser considerados o tamanho da amostra e suas características – para ter certeza destas duas questões, precisariam ser conduzidos novos estudos com amostras maiores, envolvendo tanto a população geral quanto a clínica, com grupos de pacientes com diagnósticos diferentes (esquizofrênicos, depressivos,

ansiosos...). Com isso, conclui-se que uma análise mais ampla dos dados encontrados, não apenas neste quesito, mas também nos de evidências de validade, revela que novos estudos precisam ser conduzidos, visando a verificação da precisão do MMPI.

As análises estatísticas conduzidas com as escalas de validade, Dúvida, Mentira, Erro e Correção, mostraram que isoladas, não geram informações passíveis de análise. O método do *Scree Plot* apontou uma certa inadequação dos dados e, em função disso, optou-se por não trabalhar com a análise das mesmas. Para que uma nova investigação sobre elas possa ser conduzida, observou-se a necessidade de se utilizar de outros instrumentos ou outros critérios externos que possam servir de referência e comparação para a análise dos resultados das escalas de validade.

4 CONCLUSÕES

Na atualidade tem acontecido grandes movimentos em prol da propagação da necessidade e relevância da qualificação dos instrumentos psicológicos que, em suma, são ferramentas auxiliares de psicólogos, na avaliação de indivíduos. No Brasil, a Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica, órgão vinculado ao CFP, tem trabalhado a fim de informar aos profissionais de psicologia e à população em geral, instrumentos que de fato estão qualificados para uso, o que cada vez mais agrega credibilidade aos trabalhos realizados com a utilização destes. O desenvolvimento de pesquisas que visam à adaptação de instrumentos psicológicos é de suma importância, para que constantemente os psicólogos possam se valer desse tipo de ferramenta, com mais segurança.

Neste contexto, o presente estudo conduziu investigações iniciais a respeito das propriedades psicométricas do Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade – MMPI. De acordo com os estudos de validade, diferente do que era esperado, a análise fatorial revelou que os 10 fatores ou dimensões que, em princípio, eram os componentes do MMPI, na verdade, são mais do que isso. Descobriu-se que cada fator (cada escala) é composto por mais de um fator. Algumas hipóteses poderiam explicar este resultado: novamente, há que se considerar o tamanho e as características desta amostra, bem como, principalmente, a alteração do construto teórico, considerando a época em que o instrumento foi criado.

Em relação à precisão do MMPI, apesar de para algumas escalas terem sido encontrados valores de *alfa* satisfatórios (acima de 0,7, algumas acima de 0,8), os valores de correlação entre cada item e os demais itens que compõem cada escala apontam para uma certa fragi-

lidade e baixa qualidade dos itens. Isso aponta para a necessidade de melhorias no instrumento, para buscar maiores e melhores índices de precisão.

Portanto, num estudo preliminar das propriedades psicométricas do MMPI, identificou-se a necessidade de propor importantes alterações no instrumento (como exemplo, rearranjo dos itens, retirada de itens, conferência da tradução). Mas, evidentemente, não se pode esquecer que este resultado tem limitações, frente às características da amostra deste estudo. Assim, novos estudos precisam ser conduzidos, a fim de averiguar a melhor adequação do instrumento, visando o cumprimento das propriedades psicométricas indicadas pela Resolução nº 002/2003, do CFP.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, João Carlos; CRUZ, Roberto Moraes. **Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 127p.

ANASTASI, Anne. **Testes psicológicos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 2. ed. São Paulo: EPU, 1977. p. 523-558.

BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE – PSICOLOGIA (BVS-PSI). Disponível em: <<http://www.bvs-psi.org.br/metaiah/search.php>>. Acesso em: 17 jan. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão**. Brasília: CFP, 2010. 193p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Cartilha sobre Avaliação Psicológica**. Brasília, ago. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução Nº 002/2003**. Regulamentação do uso, elaboração e comercialização de testes psicológicos. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2003_02.pdf>. Acesso em: 11 mar.2011.

CUNHA, Jurema Alcides. Catálogo de técnicas úteis. In: CUNHA, Jurema Alcides e cols. **Psicodiagnóstico-V**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2000a, p. 245-246.

CUNHA, Jurema Alcides. Administração e orientação geral para o manejo do MMPI. In: CUNHA, Jurema Alcides e cols. **Psicodiagnóstico-V**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2000b, p. 439-450.

CUNHA, Jurema Alcides. MMPI: Escalas de validade e escalas clínicas. In: CUNHA, Jurema Alcides e cols. **Psicodiagnóstico-V**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2000c, p. 451-463.

FACHEL, Jandyra M. G.; CAMEY, Suzi. Avaliação psicométrica: a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. In: CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-V**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 158-170.

FORMIGA, Nilton Soares. Fidedignidade da escala de condutas anti-sociais e delitivas ao contexto brasileiro. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.8, n.2, p. 133-138, jul./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n2/v8n2a13.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2010.

HATHAWAY, Starke R., MCKINLEY, J. Charnley (1970). **Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (MMPI)**. (Manual Técnico). Tradução e adaptação de BENKÖ, Antonius; SIMÕES, Roberto J.P., Rio de Janeiro: CEPA, (1970). 64p.

HUTZ, Cláudio S. et al. O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v.11, n.2, p. 1-14, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mai. 2011.

NORONHA, Ana Paula Porto. Análise de testes de personalidade: qualidade do material, das instruções, da documentação e dos itens qualidade de testes de personalidade. **Estudos de psicologia (Campinas)**, Campinas, v.19, n.3, p. 55-65, set./dez.2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2011.

PASQUALI, Luiz. Parâmetros psicométricos dos testes psicológicos. In: PASQUALI, Luiz (Org.). **Técnicas de Exame Psicológico – TEP**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. Cap. 3, p. 111-136.

SILVA, Maria Cecília de Vilhena Moraes. **História dos testes psicológicos: origens e transformações**. São Paulo: Vetor, 2011. 152p.