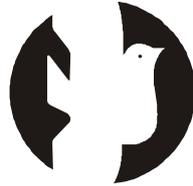


LUCAS DE FRANCISCO CARVALHO



UNIVERSIDADE  
SÃO FRANCISCO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO  
DIMENSIONAL DOS TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE

ITATIBA  
2008

LUCAS DE FRANCISCO CARVALHO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO  
DIMENSIONAL DOS TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação *Stricto Sensu* da Universidade São  
Francisco para obtenção do título de Mestre  
em Psicologia.

ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR RICARDO PRIMI

ITATIBA  
2008

157.93 C325c	Carvalho, Lucas de Francisco. Construção e validação do Inventário Dimensional dos Transtornos da Personalidade / Lucas de Francisco Carvalho. -- Itatiba, 2008. 223 p.  Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> em Psicologia da Universidade São Francisco. Orientação de: Ricardo Primi.  1. Testes psicológicos. 2. Transtornos da personalidade. 3. Construção de instrumento. I. Primi, Ricardo. II. Título.
-----------------	--

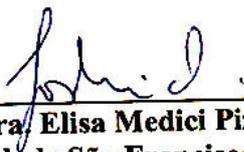
Ficha catalográfica elaborada pelas bibliotecárias do Setor de Processamento Técnico da Universidade São Francisco.

CARVALHO, Lucas de Francisco. “**Construção e Validação do Inventário Dimensional dos Transtornos da Personalidade**”. Dissertação defendida e aprovada no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco em quinze de dezembro de 2008 pela Banca examinadora constituída pelos professores:



---

**Prof. Dr. Ricardo Frimi - Orientador e Presidente**  
**Universidade São Francisco**



---

**Profa. Dra. Elisa Medici Pizao Yoshida**  
**Universidade São Francisco**



---

**Prof. Dr. Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes**  
**Universidade Federal de Juiz de Fora**

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA  
MESTRADO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO  
DIMENSIONAL DOS TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE

Autor: Lucas de Francisco Carvalho

Orientador: Professor Doutor Ricardo Primi

Este exemplar corresponde à redação final da dissertação de mestrado defendida por Lucas de Francisco Carvalho e aprovada pela comissão examinadora.

Data: 15 /12 / 2008

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Professor Doutor Ricardo Primi

---

Professora Doutora Elisa Medici Pizão Yoshida

---

Professor Doutor Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes

Itatiba  
2008

## **Agradecimentos**

É certo que existiram algumas dificuldades na realização deste estudo, e acabo de perceber que escrever este tópico também não será das tarefas mais fáceis. Contudo, não ser fácil está longe de ser equiparado a não ser prazeroso. É com muito honra e alegria que escrevo estas linhas, na tentativa de demonstrar uma pequena fração de meu agradecimento para algumas das pessoas que certamente foram fundamentais, de maneira mais ou menos direta, para que este trabalho fosse iniciado, continuado e concluído. Demonstrando parte de minhas características mais obsessivas, vou tentar me referir a maior parte dessas pessoas em diferentes blocos. Desculpo-me desde já pelos nomes que aqui não constarem, mas que certamente foram também muito importantes nesta jornada. Enfim, sem mais delongas, aos agradecimentos. Em primeiro lugar, e sem lugar para equívocos, agradeço aos meus pais, Marcus e Sônia, pois sei que entre todos que conheço, foram eles os maiores possibilitadores de meus pequenos, médios e grandes passos. Agradeço também à minha namorada, Fê, que muitas vezes se deparou, como poucos devem ter se deparado, com as conseqüências de se ter um namorado se dedicando ao mestrado (e, em algumas vezes, eu sei, me dediquei menos ao namoro) – mas é certo que o amor que nos une sempre me fortaleceu nesse caminho. Pelos ensinamentos aos misteriosos e complexos meandros da psicometria, agradeço ao Ricardo, orientador e um grande amigo, que acompanhou de perto toda a trajetória de meu mestrado. Àquele que iniciou-me nas habilidades estatísticas voltadas para as análises de dados em Psicologia, José Maurício, o Mau, agradeço, mas com certeza não somente pelos seus ensinamentos, mas por ter se tornado um grande e presente amigo. Agradeço pelas discussões, das mais científicas às mais... Chaves e Lost, ao Fabiano, o Dr. Koich, que entre poucos, tornou-se um grande amigo e companheiro de

aventuras. Agradeço também aos meus dois grandes amigos, Rodolfo e Giuliano, o Rod e o Giu, pois entre brincadeiras e diversões (em nossa pequena república), me possibilitam ter um dos mais agradáveis lares em minhas estadias semanais em Itatiba. É de coração que também agradeço aos amigos do LabAPE, Carlos (o Tchê, cujas discussões em personalidade muito me enriqueceram), Claudette (a Clau, com toda sua disponibilidade para explicar estatística), Marjorie (apesar dos trancos e barrancos, uma pessoa muito competente... e brava!), Daniel (o sonoplasta labapeano), Sanyo (o contador de piadas), e Monalisa (a Mona, a “Magali labapeana”). Com igual sentimento, agradeço às professoras Ana Paula e Acácia, que forneceram importante conhecimento para o meu crescimento e realização no mestrado. Também agradeço ao professor Ari, que de maneira incondicional abriu as portas de seu consultório para mim, e para além disso, muito ajudou-me com seus conhecimentos em psiquiatria. Como não poderia deixar de ser, agradeço pelas contribuições e sugestões inestimáveis dos professores Elisa e Carlos, que compuseram minha banca de qualificação, bem como a banca de defesa. Finalizo aqui meus agradecimentos, com algum pesar no coração por não poder citar e comentar a imensa lista de pessoas, entre amigos e colegas, que certamente auxiliaram em minha jornada. Mas, é com alegria que guardo todos vocês em minhas memórias, no coração, e agora, também neste trabalho.

## Resumo

Carvalho, L. de F. (2008). *Construção e Validação do Inventário Dimensional dos Transtornos da Personalidade*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

Os transtornos da personalidade podem ser definidos como estilos da personalidade que exibem reações consistentemente inapropriadas, mal-adaptativas ou deficientes frente o sistema social no qual o indivíduo está inserido. A proposta teórica de Millon se caracteriza como uma abordagem que se propõe a explicar o desenvolvimento da personalidade e seus transtornos, bem como a avaliação e diagnóstico desses construtos. O presente estudo teve como objetivo a construção e validação de um instrumento para avaliação de transtornos da personalidade a partir do modelo teórico de Millon. Para tanto, foram aplicados dois instrumentos, o Inventário Dimensional dos Transtornos da Personalidade (IDTP), desenvolvido neste trabalho, e o *Millon Clinical Multiaxial Inventory III* (MCMI-III), em 350 participantes, divididos em dois grupos: indivíduos sem diagnóstico psiquiátrico (GNP; N = 276), e indivíduos com diagnóstico psiquiátrico (GPS; N = 74). Para verificar a estrutura interna do IDTP, foram realizadas análises fatoriais exploratórias, bem como uma análise fatorial de segunda ordem para os fatores primários do IDTP. Em seguida, visando a verificar a fidedignidade dos fatores formados, foram calculados os coeficientes alfa de *Cronbach*. Na seqüência, por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI), foram verificados parâmetros tanto do instrumento quanto dos respondentes. Para verificar evidências de validade baseadas nas relações com variáveis externas, realizou-se a análise de perfis por medidas repetidas, o procedimento Curva ROC, e verificou-se possíveis correlações entre os instrumentos aplicados, bem como correlações entre os diagnósticos psiquiátricos e os dados obtidos com o IDTP. A análise fatorial exploratória, por componentes principais e rotação varimax, apresentou uma estrutura primária de 12 fatores interpretáveis relacionados aos transtornos da personalidade. Os fatores encontrados referenciavam-se às seguintes escalas: Depressivo, Esquizóide, Borderline, Paranóide, Sádico, Compulsivo, Masoquista, Anti-social, Dependente, Histriônico, Negativista, Esquizotípico. Apenas as escalas Narcisista e Evitativo não foram encontradas, e, por isso, as escalas teóricas foram utilizadas. A fidedignidade dos fatores foi superior a 0,70 em quase todos os casos, com exceção a Escala Narcisista (alfa = 0,65). As análises com a Teoria de Resposta ao Item (TRI) indicaram índices de ajuste satisfatórios para todas as escalas do IDTP, bem como uma distribuição adequada dos itens no mapa de pessoas-itens. As análises de perfis por medidas repetidas corroboraram com o esperado, sendo que os pacientes psiquiátricos obtiveram escores mais altos que os participantes universitários em todas as escalas. As correlações entre as escalas do IDTP e do MCMI-III foram teoricamente coerentes para todas os casos evidenciados. Os resultados foram satisfatórios e os pesquisadores acreditam que o IDTP pode ser útil para o uso clínico, assim como em pesquisas na área de transtornos da personalidade.

**Palavras-chave:** análise fatorial; teoria de resposta ao item; MCMI-III.

## Abstract

Carvalho, L. de F. (2008). *Construction and Validation of the Personality Disorders Dimensional Inventory*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

Personality disorders can be described as personality styles that exhibit consistently inappropriate, non-adaptative or defective reactions related to the social system in which the person is inserted. The Millon's theoretical proposal is characterized as an approach that attempt to explain the personality development and its disorders, as well as the assessment and diagnostic of this constructs. The present study aimed on the construction and validation of a personality disorders assessment instrument based on Millon's theoretical model. For that, two tests were applied, the newly constructed instrument, Personality Disorders Dimensional Inventory (PDDI), developed in this work, and Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III), in 350 respondents, divided in two groups: subjects without psychiatric diagnostic (WOPD; N=248), and participants with psychiatric diagnostic (WPD; N=74). To examine the PDDI internal structure, an exploratory factor analysis was realized, as well as a second order factor analysis with the PDDI primary factors. Then the Cronbach alpha coefficients were calculated to verify the reliability of the factors that were found. Next, using Item Response Theory (IRT), the parameters of the instrument and the respondents were calculated. To verify validity evidences based on the relation with external variables, repeated measures were realized, along with ROC curve procedure and possible correlations between the applied instruments were verified, as well as correlations between the psychiatric diagnostics and the obtained data with the PDDI. An explanatory factor analysis, by principal components and varimax rotation, showed a primary structure with 12 interpretable factors related to personality disorders. The founded factors was related to the following scales: Depressive, Schizoid, Borderline, Paranoid, Sadic, Compulsive, Masochist, Anti-social, Dependent, Histrionic, Negativist, Schizotypic. Only the Narcisist and Evitative Scales were not found, and theoretical items were used. The reliability was superior to 0.70 in almost all cases, with exception of the Narcisist Scale ( $\alpha=0.65$ ). Item Response Theory (IRT) analysis indicated satisfactory fit indexes to all PDDI scales, as well as adequate distribution of the items in persons-items map. The analysis of repeated measures corroborated the expected, the psychiatric patients had higher scores than undergraduated participants in all scales. The correlations of PDDI and MCMI-III were theoretically coherent for all cases. The data was satisfactory and the researchers believe that the PDDI can be useful to the clinic as well to research in the personality disorders area.

**Key-words:** factorial analysis; item response theory; MCMI-III.

## Sumário

<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>X</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>XII</b>
<b>1. APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>03</b>
<b>2.1 Sobre a Personalidade.....</b>	<b>03</b>
<b>2.2 O Continuum entre o Normal e o Patológico .....</b>	<b>08</b>
<b>2.3 Os Modelos de Classificação e Diagnóstico para Transtornos da Personalidade.....</b>	<b>10</b>
2.3.1 O MODELO CATEGÓRICO .....	10
2.3.2 O MODELO DIMENSIONAL.....	15
2.3.3 O MODELO DE PROTÓTIPOS .....	20
<b>2.4 O Desenvolvimento da Personalidade e seus Transtornos na Teoria de Millon.....</b>	<b>22</b>
2.4.1 BIOPATOGÊNESE DO DESENVOLVIMENTO.....	24
2.4.2 HISTÓRIA PATOGÊNICA DA EXPERIÊNCIA INDIVIDUAL .....	25
2.4.3 FONTES DE APRENDIZAGEM PATOGÊNICA .....	25
2.4.4 CONTINUIDADE DAS APRENDIZAGENS INICIAIS .....	29
2.4.5 INFLUÊNCIAS SÓCIO-CULTURAIS.....	33
<b>2.5 A Teoria Integrativa e Evolutiva de Millon.....</b>	<b>34</b>
<b>2.6 O Funcionamento Patológico - Transtornos da Personalidade.....</b>	<b>39</b>
<b>2.7 Os Transtornos da Personalidade Derivados da Teoria de Millon.....</b>	<b>42</b>
<b>2.8 Avaliação da Personalidade e seus Transtornos na Teoria de Millon .....</b>	<b>53</b>
<b>2.9 Delimitação de Pesquisa e Objetivo .....</b>	<b>66</b>
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>68</b>
<b>3.1 Etapa I - Construção do Instrumento.....</b>	<b>68</b>
3.1.1 PROCEDIMENTOS.....	68

<b>3.2 Etapa II - Evidências de Validade Baseadas na Estrutura Interna; Fidedignidade das Escalas do Instrumento; e, Evidências de Validade Baseadas nas Relações com Variáveis Externas .....</b>	<b>74</b>
3.2.1 PARTICIPANTES .....	74
3.2.2 INSTRUMENTOS .....	75
3.2.3 PROCEDIMENTOS.....	77
3.2.4 ANÁLISE DE DADOS .....	78
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>79</b>
<b>4.1 Evidências de Validade Baseadas na Estrutura Interna; Fidedignidade das Escalas do Instrumento; e, Evidências de Validade Baseadas nas Relações com Variáveis Externas .....</b>	<b>79</b>
4.1.1 ESTRUTURA INTERNA E FIDEDIGNIDADE .....	79
4.1.2 PARÂMETROS DO IDTP COM O USO DA TRI .....	90
4.1.2.1 <i>Escala Depressivo</i> .....	93
4.1.2.2 <i>Escala Esquizóide</i> .....	98
4.1.2.3 <i>Escala Borderline</i> .....	103
4.1.2.4 <i>Escala Paranóide</i> .....	108
4.1.2.5 <i>Escala Sádico</i> .....	113
4.1.2.6 <i>Escala Compulsivo</i> .....	118
4.1.2.7 <i>Escala Masoquista</i> .....	123
4.1.2.8 <i>Escala Anti-Social</i> .....	128
4.1.2.9 <i>Escala Dependente</i> .....	133
4.1.2.10 <i>Escala Histriônico</i> .....	137
4.1.2.11 <i>Escala Negativista</i> .....	143
4.1.2.12 <i>Escala Esquizotípico</i> .....	148
4.1.2.13 <i>Escala Evitativo</i> .....	153
4.1.2.14 <i>Escala Narcisista</i> .....	158
4.1.2.15 <i>Escalas para Avaliação dos Transtornos da Personalidade</i> .....	163

<b>4.2 Evidências de Validade Baseadas nas Relações com Variáveis Externas.....</b>	<b>169</b>
4.2.1 CORRELAÇÕES ENTRE AS ESCALAS DO IDTP E MCMI-III.....	170
4.2.2 ANÁLISE DE PERFIS POR MEDIDAS REPETIDAS - GRUPO DE PARTICIPANTES.....	172
4.2.3 ANÁLISE DE PERFIS POR MEDIDAS REPETIDAS - GRUPOS DIAGNÓSTICOS.....	174
4.2.4 ANÁLISE DE PERFIS POR MEDIDAS REPETIDAS - GÊNERO .....	177
4.2.5 CURVAS ROC - ESCALS DO IDTP.....	179
4.2.6 CURVAS ROC - FATOR PARA DISCRIMINAÇÃO ENTRE GNP E GPS .....	181
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>187</b>
<b>5.1 Sobre a Construção do Instrumento.....</b>	<b>187</b>
<b>5.2 Sobre a Estrutura Interna e a Fidedignidade.....</b>	<b>188</b>
<b>5.3 Sobre os Parâmetros do IDTP com o Uso da TRI.....</b>	<b>196</b>
<b>5.4 Sobre as Evidências de Validade Baseadas nas Relações com Variáveis Externas.....</b>	<b>201</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>207</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>212</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>221</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Categorização do Desenvolvimento da Personalidade.....	23
Figura 2- <i>Scree Plot</i> – Análise Fatorial Exploratória do IDTP.....	80
Figura 3- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Depressivo.....	95
Figura 4- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Depressivo.....	96
Figura 5- Mapa Pessoas-Itens da Escala Depressivo.....	97
Figura 6- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Esquizóide .....	100
Figura 7- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Esquizóide .....	101
Figura 8- Mapa Pessoas-Itens da Escala Esquizóide .....	102
Figura 9- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Borderline.....	105
Figura 10- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Borderline.....	106
Figura 11- Mapa Pessoas-Itens da Escala Borderline.....	107
Figura 12- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Paranóide.....	110
Figura 13- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Paranóide.....	111
Figura 14- Mapa Pessoas-Itens da Escala Paranóide.....	112
Figura 15- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Sádico .....	115
Figura 16- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Sádico .....	116
Figura 17- Mapa Pessoas-Itens da Escala Sádico .....	117
Figura 18- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Compulsivo.....	120
Figura 19- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Compulsivo.....	121
Figura 20- Mapa Pessoas-Itens da Escala Compulsivo.....	122
Figura 21- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Masoquista.....	125
Figura 22- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Masoquista.....	126
Figura 23- Mapa Pessoas-Itens da Escala Masoquista.....	127
Figura 24- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Anti-Social.....	130

Figura 25- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Anti-Social.....	131
Figura 26- Mapa Pessoas-Itens da Escala Anti-social .....	132
Figura 27- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Dependente .....	135
Figura 28- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Dependente .....	136
Figura 29- Mapa Pessoas-Itens da Escala Dependente .....	137
Figura 30- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Histriônico .....	140
Figura 31- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Histriônico .....	140
Figura 32- Mapa Pessoas-Itens da Escala Histriônico .....	142
Figura 33- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Negativista.....	145
Figura 34- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Negativista.....	146
Figura 35- Mapa Pessoas-Itens da Escala Negativista.....	147
Figura 36- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Esquizotípico.....	150
Figura 37- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Esquizotípico.....	151
Figura 38- Mapa Pessoas-Itens da Escala Esquizotípico.....	152
Figura 39- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Evitativo .....	155
Figura 40- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Evitativo .....	156
Figura 41- Mapa Pessoas-Itens da Escala Evitativo .....	157
Figura 42- Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Narcisista.....	160
Figura 43- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens da Escala Narcisista.....	161
Figura 44- Mapa Pessoas-Itens da Escala Narcisista.....	162
Figura 45- Curvas de Probabilidade das Categorias das Escalas de Transtornos da Personalidade.....	165
Figura 46- Valores dos Limiares ( <i>thresholds</i> ) dos itens das Escalas de Transtornos da Personalidade.....	166
Figura 47- Perfil das pontuações nas escalas do IDTP na variável “grupo” .....	174
Figura 48- Perfil das pontuações nas escalas do IDTP na variável “diagnóstico” .....	176
Figura 49- Perfil das pontuações nas escalas do IDTP na variável “gênero”.....	178
Figura 50- Curvas das Escalas do IDTP .....	180
Figura 51- Curva ROC.....	183

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Pontuações nas cinco dimensões de pessoas com diagnósticos de transtornos da personalidade.....	18
Tabela 2- Matriz de acordo com as Fases Existência e Adaptação .....	38
Tabela 3- Transtornos da Personalidade e Funcionamento Global... ..	42
Tabela 4- Domínios Funcionais e Estruturais da Personalidade .....	55
Tabela 5- Escalas do MCMI-III.....	60
Tabela 6- Resultados das Análises Fatoriais de Segunda Ordem com o MCMI-III.....	63
Tabela 7- Definições utilizadas para a construção dos itens do instrumento .....	69
Tabela 8- Fatores obtidos na Análise Fatorial Exploratória, <i>eigenvalues</i> e coeficientes alfa.....	81
Tabela 9- Coeficientes de Correlação de Pearson entre os fatores empíricos e os teóricos do IDTP .....	83
Tabela 10- Coeficientes de Correlação de Pearson entre os fatores empíricos interpretáveis e não interpretáveis.....	84
Tabela 11- Itens e Coeficiente de Fidedignidade das Escalas do IDTP .....	86
Tabela 12- Estatísticas Descritivas das escalas da versão final do instrumento .....	87
Tabela 13- Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas do IDTP.....	88
Tabela 14- Cargas fatoriais da matriz rotada de segunda ordem e coeficiente alfa de Cronbach .....	89
Tabela 15- Correlações entre os fatores de segunda ordem.....	90
Tabela 16- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Depressivo .....	93
Tabela 17- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Depressivo .....	94
Tabela 18- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Depressivo .....	94
Tabela 19- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Esquizóide .....	98
Tabela 20- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Esquizóide .....	99
Tabela 21- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Esquizóide.....	99

Tabela 22- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Borderline .....	103
Tabela 23- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Borderline .....	104
Tabela 24- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Borderline .....	104
Tabela 25- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Paranóide .....	108
Tabela 26- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Paranóide .....	109
Tabela 27- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Paranóide .....	109
Tabela 28- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Sádico .....	113
Tabela 29- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Sádico .....	114
Tabela 30- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Sádico.....	114
Tabela 31- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Compulsivo .....	118
Tabela 32- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Compulsivo.....	119
Tabela 33- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Compulsivo .....	119
Tabela 34- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Masoquista.....	123
Tabela 35- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Masoquista.....	124
Tabela 36- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Masoquista.....	124
Tabela 37- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Anti-Social.....	128
Tabela 38- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Anti-Social .....	129
Tabela 39- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Anti-Social .....	129
Tabela 40- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Dependente .....	133
Tabela 41- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Dependente .....	134

Tabela 42- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Dependente .....	134
Tabela 43- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Histriônico .....	138
Tabela 44- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Histriônico .....	138
Tabela 45- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Histriônico .....	139
Tabela 46- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Negativista .....	143
Tabela 47- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Negativista .....	144
Tabela 48- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Negativista .....	144
Tabela 49- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Esquizotípico.....	148
Tabela 50- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Esquizotípico.....	149
Tabela 51- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Esquizotípico .....	149
Tabela 52- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Evitativo .....	153
Tabela 53- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Evitativo .....	154
Tabela 54- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Evitativo .....	154
Tabela 55- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Narcisista .....	158
Tabela 56- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Narcisista .....	158
Tabela 57- Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Narcisista .....	159
Tabela 58- Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo das Escalas de Transtornos da Personalidade .....	163
Tabela 59- Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens das Escalas de Transtornos da Personalidade .....	164
Tabela 60- Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas do IDTP e do MCMI-III.....	170

Tabela 61- Resultados da ANOVA investigando o efeito de “grupo” no papel de características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV .....	173
Tabela 62- Resultados da ANOVA investigando o efeito de “diagnóstico” no papel de características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV .....	175
Tabela 63- Resultados da ANOVA investigando o efeito de “gênero” no papel de características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV .....	178
Tabela 64- Áreas abaixo da curva das Escalas do IDTP .....	181
Tabela 65- Resultados Globais da Análise de Regressão Logística .....	182
Tabela 66- Grupos observados em relação aos previstos pela equação de regressão .....	182
Tabela 67- Coordenadas da Curva ROC .....	184
Tabela 68- Distribuições hipotetizada e encontrada dos itens da Escala Depressivo .....	189
Tabela 69- Coeficientes de fidedignidade do IDTP e do MCMI-III .....	192

## 1. APRESENTAÇÃO

A personalidade é um dos construtos mais pesquisados na psicologia. As pesquisas na área da personalidade refletem uma busca constante do homem para entender seu próprio funcionamento, busca essa que é evidenciada ao longo da história da humanidade. A personalidade pode ser compreendida como um padrão de características inter-relacionadas, constantes, freqüentemente não-conscientes e quase automáticas que são manifestadas nos ambientes típicos de um determinado organismo. Nesse sentido, o funcionamento da personalidade pode ser mais ou menos funcional, isto é, as estratégias utilizadas pelo indivíduo, para lidar com os obstáculos do cotidiano, podem ser mais eficazes, manifestação saudável da personalidade, ou menos eficazes e trazer prejuízos importantes, o que pode caracterizar uma manifestação patológica da personalidade.

Quando o funcionamento da personalidade de um indivíduo é tal que tem como consequência prejuízos importantes para sua vida, entende-se que esse indivíduo apresenta um transtorno da personalidade. Os transtornos da personalidade podem ser entendidos como construtos teóricos empregados para representar diversos estilos ou padrões em que a personalidade funciona de maneira mal-adaptada em relação ao seu ambiente. Apesar da ocorrência e incidência dos transtornos da personalidade na clínica psicológica e psiquiátrica, não foi encontrado na literatura nacional nenhum instrumento validado que tivesse como objetivo avaliar os distintos transtornos da personalidade.

Ao lado disso, a teoria da personalidade de Millon configura-se como um relevante e consistente modelo para o entendimento da personalidade e seus transtornos. Na teoria de Millon, são propostos 14 estilos distintos da personalidade, sejam eles: esquizóide, evitativo, depressivo, dependente, histriônico, narcisista, anti-social, sádico, compulsivo, negativista, masoquista, paranóide, esquizotípico e borderline. Cada um desses estilos

apresenta características próprias, que possibilitam distinguí-los dos demais, bem como características compartilhadas entre si.

Dada a escassez de instrumentos para avaliação dos transtornos da personalidade no Brasil, bem como a solidez da teoria de Millon, o presente estudo teve como objetivo a construção e validação de um instrumento para avaliação de transtornos da personalidade baseado no modelo teórico de Millon. Os próximos parágrafos têm como proposta apresentar a teoria de Millon, bem como temas intimamente relacionados ao estudo da personalidade e dos transtornos da personalidade.

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1 Sobre a Personalidade

A psicologia, enquanto ciência que se propõe a estudar o comportamento do homem, os diversos domínios que o integram e suas relações, freqüentemente se depara com conceitos e construtos de difícil acesso ou mensuração. Um exemplo a se observar é a personalidade, que oriunda do senso comum, tendo passado pela reflexão filosófica, se configura como um amplo campo de estudo dentro da psicologia. De modo geral, a personalidade pode ser considerada como o estudo de conjuntos de características mais salientes e persistentes ao longo do tempo apresentadas por um indivíduo para lidar com as situações do cotidiano (Cloninger, 1999; Clapier-Valladon, 1988; Hall, Lindzey & Campbell, 2000). Em outras palavras, a personalidade é freqüentemente entendida como a combinação de diferentes sistemas relacionados aos atributos psicológicos (Allport, 1937; Mayer, 2005).

Tudo indica que o termo personalidade seja indiretamente derivado da palavra etrusca *phersu*, que tinha a conotação de máscara e personagem (Poulsen, 2007). De maneira mais direta, sabe-se que a palavra personalidade tem suas raízes no latim, com o termo *persona*, que era usualmente utilizado no teatro greco-romano. *Persona* referia-se à máscara de teatro, que era utilizada pelos atores tanto para dar aparência (caracterização) de acordo com o personagem pretendido, quanto para amplificar a voz para a platéia (Clapier-Valladon, 1988).

Nota-se que, ao longo dos anos, o sentido da palavra personalidade foi se modificando. No passado sugeria uma aparência pretendida, que iria caracterizar um personagem, e, atualmente, é melhor entendida como o próprio indivíduo, suas características explícitas e implícitas, e a relação dessas características com o meio (Millon

& Davis, 1996; Smith, 1977). Apesar do significado subjacente ao termo, o estudo da personalidade sempre refletiu uma busca do ser humano em entender a natureza do seu próprio funcionamento (Oldham & Morris, 1995).

Como apontam Hall e cols. (2000), são diversas as definições para personalidade, que podem tender para diferentes perspectivas. Apesar disso, esses autores alertam que nenhuma definição isolada da personalidade é completa e, portanto, não deve ser generalizada. Apesar da divergência sobre como pode ser melhor definida, há um consenso geral de que a personalidade é uma inferência abstrata, um conceito ou um construto, e não um fenômeno tangível com existência material (Millon, 1986a; 1993).

Segundo Oldham e Morris (1995), cada indivíduo possui um padrão próprio de funcionamento, que engloba pensamentos, sentimentos, atitudes, comportamentos, mecanismos de enfrentamento, entre outros atributos. O funcionamento de cada indivíduo corresponde ao seu padrão de personalidade, que é um amalgama de diferentes estilos separados e identificáveis.

Cada padrão de personalidade é único, como defendiam Allport e Allport (1921), e por isso a personalidade pode ser compreendida como uma face, isto é, não possui duplicatas, cada uma é uma mistura única de variados graus de diversos traços. Nesse sentido, no que concerne ao funcionamento psicológico, a personalidade pode ser considerada como o princípio organizador, aquilo que faz de cada indivíduo um ser singular (Millon & Davis, 1996; Oldham & Morris, 1995; Smith, 1977).

Pode-se dizer que os diversos autores consideram, em geral, a personalidade como o funcionamento de base e persistente ao longo do tempo no que respeita ao atributo psicológico de cada indivíduo. É possível que o fato de referir-se ao funcionamento psicológico, seja argumento suficiente, por si só, para o estudo desse construto. Ainda assim, diferentes autores apontam para dimensões gerais que fazem do estudo da

personalidade algo imprescindível para o entendimento de cada indivíduo (Millon & Davis, 1996; Oldham & Morris, 1995).

Handler e Meyer (1997), para enfatizar a importância do estudo da personalidade, chamam atenção para três atributos atrelados ao estudo desse construto. Em síntese, eles apontam para a contribuição do estudo da personalidade na formulação de psicodiagnósticos, no entendimento da dinâmica do funcionamento psíquico de um indivíduo, e para o desenvolvimento do auto-conhecimento. Nesse sentido, a personalidade é de importância tanto em processos psicoterapêuticos como na realização de pesquisas científicas.

Apesar do consenso em relação à importância do estudo e avaliação da personalidade, observa-se uma clara divergência quanto ao modelo teórico que mais adequadamente seja capaz de definir este construto (Millon, 1993; Millon, 1986b; Widiger & Simonsen, 2005). Embora diversidade e pluralismo científico sejam atributos úteis, a acumulação sistematizada de dados a partir de diversas abordagens e a comunicação entre pesquisadores são atributos difíceis de serem atingidos no meio de um grande número de conceitos e propostas de avaliação, como se observa no campo de estudo da personalidade (Srivastava, Gosling & Potter, 2003).

As diferentes abordagens contemporâneas concordam que a personalidade está mais relacionada com o funcionamento psicológico como um todo, e não como uma aparência pretendida (Millon, 1986b). A partir disso, entende-se que investigar as características da personalidade não diz respeito à investigação de um funcionamento simulado por um indivíduo, mas sim à investigação de um complexo padrão de reações. Para Millon, o termo **personalidade** *refere-se a um padrão de características inter-relacionadas, constantes, freqüentemente não-conscientes e quase automáticas que são*

*manifestadas nos ambientes típicos de um determinado organismo* (Millon & Davis, 1996; Millon, Millon, Meagher, Grossman, & Ramanath, 2004; Strack & Millon, 2007).

Millon (1986a) propõe que a personalidade deve ser compreendida como um sistema equivalente ao sistema biológico humano. Essa proposta parte de uma visão de homem integrado, e não mais da visão cartesiana<sup>1</sup> mente e corpo. Segundo Millon (1993), a personalidade não é um *potpourri* de traços não relacionados ou uma miscelânea de comportamentos, mas uma malha entrelaçada de estruturas estáveis (memórias internalizadas e auto-imagens) e funções coordenadas (mecanismos inconscientes e processos cognitivos). Refletindo a organização do corpo, o sistema psíquico é uma configuração distinta de percepções integradas, sentimentos, pensamentos, e comportamentos que fornecem uma base e disposição para manter a estabilidade e viabilidade psíquica (Millon, 1986b; 1993). Nesse sentido, a personalidade pode ser entendida como estilos mais ou menos adaptativos apresentados pelos indivíduos frente os obstáculos do cotidiano (Millon e cols., 2004). Por estilos Millon compreende todo e qualquer padrão de reações humanas que persiste ao longo do tempo, e por adaptação o quão eficaz é o conjunto de reações do indivíduo frente a determinadas demandas em diferentes momentos da vida (Millon & Davis, 1996).

Deve-se ter cautela para que a definição dada ao termo personalidade não seja confundida com outras definições que também estão relacionadas ao funcionamento psicológico, como o temperamento e o caráter (Millon & Davis, 1996). O *temperamento* se refere ao potencial biológico subjacente aos comportamentos, observado principalmente em

---

<sup>1</sup> No que se refere à problemática cartesiana, cabe ressaltar que, até meados do século XIX, imperava a crença de que o homem era composto de duas partes essencialmente distintas: uma material ou física (*res extensa*) e outra mental ou psíquica (*res cogitans*), vulgarmente denominado corpo ou organismo e alma ou espírito (Mira y Lopez, 1944). No início do século XX, com os avanços das pesquisas em psiquiatria e psicologia, estudos acerca do funcionamento psicológico humano começaram a ser desenvolvidos de forma mais sistemática, o que refletiu em uma reestruturação da visão dicotômica acerca do homem, bem como uma mudança no entendimento acerca do entendimento da personalidade.

humores e reações emocionais. E, o termo *caráter* diz respeito à natureza animal civilizada, que é observada, sobretudo, nos sistemas, costumes e maneiras de uma sociedade. Apesar de serem três construtos distintos, o temperamento (também apontado como predisposição genética) e o caráter (freqüentemente referido como influências culturais) influenciam significativamente no desenvolvimento da personalidade (Millon e cols., 2004).

São diversos os fatores que contribuem para o desenvolvimento da personalidade, que podem estar mais atrelados ao aparato psicológico, biológico ou cultural. Contudo, como aponta Millon, no desenvolvimento da personalidade o mais importante é a interação entre esses diversos fatores (Millon & Davis, 1996). Ainda que diferentes estilos da personalidade se desenvolvam por meio das mais diversas experiências de vida, a depender dos eventos experienciados por um indivíduo e a capacidade desse indivíduo para lidar com esses eventos, a personalidade pode se desenvolver de maneira mais ou menos adaptativa (Strack, 2005; Strack & Millon, 2007).

Por um lado, a personalidade pode se caracterizar por modos de funcionamento bem sucedidos em lidar com obstáculos do cotidiano. Por outro, quando o funcionamento psicológico de um indivíduo é mal-adaptativo, se caracterizando por deficiências, descompassos e conflitos na capacidade de lidar com o ambiente, teóricos e clínicos apontam para o desenvolvimento dos transtornos da personalidade (Millon e cols., 2004). Essa noção de personalidade, tanto em seu desenvolvimento saudável quanto no patológico, implica uma idéia da personalidade em um *continuum*.

## **2.2 O *Continuum* entre o Saudável e o Patológico**

De modo amplo, as características de um indivíduo e os fatores que influenciam no desenvolvimento e manutenção dessas características são atualmente compreendidas de acordo com um modelo multiaxial. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (DSM-IV-TR; APA, 2003) apresenta uma estrutura multiaxial, isto é, composta por múltiplos eixos. Cada eixo compreende um tipo ou fonte de informação diferente: eixo I (transtornos clínicos), eixo II (transtornos da personalidade e retardo mental); eixo III (condições médicas gerais); eixo IV (problemas psicossociais e ambientais); e eixo V (avaliação global do funcionamento). O modelo multiaxial é necessário já que os diversos sintomas e características da personalidade emergem conjuntamente formando um só retrato da pessoa. Por exemplo, um quadro depressivo (transtorno clínico, abarcado pelo Eixo I do DSM-IV-TR) em um indivíduo com um funcionamento narcisista mais evidente se manifesta e deve ser tratado de maneira diferente a um quadro depressivo evidenciado em um indivíduo com um funcionamento dependente mais saliente. O modelo multiaxial permite a compreensão das características da personalidade em integração com os outros aspectos relacionados ao indivíduo (Millon e cols., 2004).

Nessa mesma direção, as perspectivas mais atuais que estudam a personalidade e seus transtornos têm sugerido que os estilos saudáveis e patológicos desse construto são melhor compreendidos como pontos arbitrários em um *continuum*, e, portanto, as diferenças mais significativas entre o saudável e o patológico se dão mais no campo quantitativo do que no qualitativo (Millon e cols., 2004; Widiger & Trull, 2007). Nesse sentido, o que diferencia o saudável e o patológico diz respeito mais à intensidade e frequência de determinadas reações e o quão eficazes elas são, do que a distinções categóricas, como ainda é proposto pelo modelo psiquiátrico vigente<sup>2</sup> (APA, 2003).

A proposta de um *continuum* entre o funcionamento adaptativo e desadaptativo da personalidade implica uma compreensão mais abrangente das possibilidades de estilos de personalidade. Isso significa que, partindo de um modelo que considera a personalidade e

---

<sup>2</sup> O modelo referido é chamado de modelo categórico (APA, 2003).

seus transtornos como pontos arbitrários em um *continuum* de reações humanas possíveis, é possível se estabelecer critérios diagnósticos mais precisos e abrangentes para os transtornos da personalidade, bem como melhor compreender as diversas possibilidades de estilos saudáveis da personalidade (Millon & Davis, 1996; Davis, 1999).

Por serem pontos arbitrários em um *continuum*, as distinções entre o que é saudável e o que é patológico são difíceis de se determinar. Foram realizadas numerosas tentativas para desenvolver critérios definitivos para distinguir funcionamentos mais patológicos de funcionamentos mais saudáveis. Entretanto, essas tentativas tendem a apontar mais para um desejo social e cultural de se determinar o que é patológico e o que é saudável, e a sugerir que os transtornos da personalidade sejam entidades patológicas, do que a acrescentar conhecimento científico na área (Millon & Davis, 1996).

De fato, o saudável e o patológico devem ser entendidos como conceitos relativos, pontos arbitrários em um *continuum*, sem que haja uma linha divisória rígida entre as diferentes manifestações. O funcionamento saudável está mais atrelado à autonomia, à eficácia nas competências, à uma tendência a se ajustar efetiva e eficientemente ao meio social, a um senso subjetivo de satisfação, e a uma habilidade de colocar em prática seus potenciais (Strack, 1999). Diferentemente, a manifestação patológica da personalidade, os transtornos da personalidade, é caracterizada por déficits nos pontos citados anteriormente ou por características que ativamente prejudicam essas capacidades (Millon e cols., 2004).

### **2.3 Os Modelos de Classificação e Diagnóstico para Transtornos da Personalidade**

A despeito do que é sugerido em alguns modelos para avaliação da personalidade, de que a personalidade e seus transtornos devam ser compreendidos como pontos arbitrários em um *continuum*, o sistema de classificação para os transtornos da personalidade são descritos em categorias diagnósticas que seguem o modelo médico,

considerando esses transtornos em termos de condições com distinções qualitativas (Millon & Davis, 1996). Para Widiger e Trull (2007), a questão sobre os transtornos da personalidade serem ou não condições clínicas discretas é uma problemática persistente que vem crescendo com o reconhecimento das diversas limitações do modelo categórico, que é utilizado correntemente para a classificação destes transtornos. Na continuidade, serão apresentados os diferentes modelos para classificação e diagnóstico dos transtornos da personalidade, sejam eles, o modelo vigente (categórico), um modelo alternativo frequentemente apresentado na literatura (dimensional) e a proposta de Millon (protótipo).

### *2.3.1 O Modelo Categórico*

Os sistemas categóricos representam os modelos tradicionalmente utilizados na psiquiatria para classificação e diagnóstico dos transtornos mentais. As categorias diagnósticas do DSM-IV-TR (APA, 2003) foram desenvolvidas a partir do modelo médico que considera os transtornos mentais em termos de suas supostas distinções qualitativas (Widiger & Trull, 2007). Um modelo categórico caracteriza-se por envolver uma determinação do número de critérios (sintomas) para a classificação de um transtorno como presente ou ausente (Widiger & Frances, 2002).

O sistema categórico para classificação de transtornos psiquiátricos e psicológicos tem sua atenção voltada unicamente para as características mais salientes do paciente. Nesse sistema, por exemplo, se um clínico evidencia uma ou duas características relacionadas ao transtorno da personalidade narcisista em um paciente, esse clínico irá buscar com mais acuidade outras características relacionadas ao transtorno da personalidade narcisista. O foco em um determinado conjunto de características é adequado na medida em que aumenta a probabilidade do clínico investigar características que devem

estar presentes em um paciente que apresenta um determinado quadro diagnóstico (Millon & Davis, 1996).

O sistema de classificação categórico apresenta diferentes vantagens para aplicação clínica. Para Millon (1993), a vantagem mais evidente dos modelos categóricos encontra-se no fato de que consideram a persistência e recorrência de características que distinguem os transtornos da personalidade de atributos transientes e circunscritos de outros transtornos clínicos.

Nesse mesmo sentido, segundo Widiger e Frances (2002), a abordagem categórica é vantajosa no que concerne à sua fácil conceitualização e comunicação entre profissionais, na medida em que parece ser mais simples considerar um indivíduo como portador ou não de um transtorno do que considerar os vários níveis em que uma pessoa pode apresentar um determinado funcionamento. Uma vez que, em grande parte das vezes “*as decisões clínicas são categóricas.*” (Widiger & Samuel, 2005, p. 500), o diagnóstico realizado por meio do modelo categórico tende a ser preferido pelos clínicos, já que requer uma decisão apenas: se a pessoa tem ou não um transtorno em particular.

De maneira interessante e perspicaz, Frances e Widiger (1986) apresentam uma analogia entre o modelo categórico e o sistema de classificação das cores. Os sistemas categóricos não descrevem as características do funcionamento do paciente em termos de graduação e intensidade em que aparecem, mas partem de estruturas estáticas pré-estabelecidas, assim como na classificação das cores que utiliza nomenclaturas (como “azul marinho”, “verde água” e “vermelho claro”) para diferenciar as diversas possibilidades e misturas de cores.

Uma segunda vantagem apresentada pelo modelo categórico é a familiaridade dos clínicos e pesquisadores com as nomenclaturas determinadas (Widiger & Frances, 2002). Para muitos profissionais, o conceito de transtorno implica na presença de uma entidade

distinta que é, em muitos aspectos, qualitativamente diferente da “normalidade”. Contudo, cabe ressaltar que, argumentar o uso do sistema categórico por ser um sistema corrente e tradicional, pode significar o não avanço da ciência (Frances & Widiger, 1986).

Por último, uma terceira vantagem, destacada por Widiger e Frances (1986), tem a ver com a consistência do modelo categórico com a decisão de clínicos. Em geral, a decisão clínica tende a ser categórica, uma vez que a função do diagnóstico é sugerir um tratamento, e decisões para tratamento não são usualmente dadas em graduação, isto é, aplica-se uma determinada intervenção ou outra.

A despeito das vantagens subjacentes ao modelo categórico, a literatura apresenta algumas limitações importantes desse modelo. Por um lado, o DSM-IV-TR (APA, 2003, p. 28) aponta que *“uma abordagem categórica (...) funciona melhor quando todos os membros de uma classe diagnóstica são homogêneos, quando existem limites claros entre as classes e quando as diferentes classes são mutuamente excludentes.”*. Por outro, diferentes autores concordam que os transtornos mentais, como os transtornos da personalidade, não são encontrados de maneira “pura” nas pessoas, bem como não existem limites claros estabelecidos entre os diferentes funcionamentos patológicos (Millon e cols., 2004; Widiger & Trull, 2007). Nesse mesmo sentido, para Frances e Widiger (1986), os sistemas de classificação categóricos representam modelos *procustianos*<sup>3</sup>, que tentam adequar o indivíduo a critérios estabelecidos *a priori*.

De modo amplo, em relação às limitações do modelo categórico, uma taxonomia desse tipo tipicamente utiliza critérios diagnósticos restritivos a fim de aumentar a homogeneidade do grupo. Decorre disso a necessidade de que se complemente a

---

<sup>3</sup> Procusto é um personagem da Mitologia Grega que costumava atrair viajantes solitários para sua pousada, oferecendo-lhes abrigo para passar a noite. Acreditava-se que ele tinha dois leitos de ferro de tamanhos diferentes, os quais escolhia dependendo da altura do viajante. Quando a vítima adormecia, Procusto a dominava e tratava de adequar o corpo às medidas exatas do leito.

classificação com um número extensivo e arbitrário de categorias, na tentativa de cobrir um número amplo de pacientes que não preenchem os critérios restritos, que são impostos pelo modelo (Frances & Widiger, 1986; Millon, 1993).

Mais especificamente, as principais limitações apontadas em relação ao modelo categórico, são (Brown & Barlow, 2005; Widiger & Trull, 2007): um excessivo diagnóstico de co-morbidade; uma cobertura inadequada dos transtornos da personalidade; uma limitação arbitrária e instável com o funcionamento saudável; uma heterogeneidade entre indivíduos que compartilham da mesma categoria diagnóstica; e, uma base científica inadequada. Cada um desses pontos será apresentado na seqüência.

O *diagnóstico de co-morbidades* entre transtornos é tão freqüente, que alguns autores sugerem que o termo “co-morbidade” deva ser abandonado a favor de outros termos (como “co-ocorrência”) que contenham uma descrição simplificada (Widiger & Trull, 2007). Infelizmente, como apontam Widiger e Samuel (2005, p. 495), “*o diagnóstico de comorbidade é a norma mais do que a exceção*”. Esta limitação do modelo decorre da dificuldade em se estabelecer um diagnóstico diferencial por meio da classificação e critérios propostos no DSM-IV-TR (APA, 2003). No que concerne à *cobertura inadequada dos transtornos*, a dificuldade consiste no fato de que cada classe de transtornos mentais (como os transtornos de humor, por exemplo) inclui um diagnóstico de “não especificado”. Os clínicos fornecem o diagnóstico de “não especificado” quando determinam que o paciente apresenta uma classe particular de transtornos mental mas os sintomas não são adequadamente representados por nenhuma categoria diagnóstica individualmente. O diagnóstico “não especificado”, a partir dos critérios do eixo II do DSM, é um dos mais freqüentemente utilizados na clínica nos casos de transtornos da personalidade (Brown & Barlow, 2005). Este dado sugere que os clínicos não estão encontrando as categorias diagnósticas adequadas para cobrir a sintomatologia dos transtornos da personalidade.

Os *limites dos transtornos da personalidade*, encontrados no modelo categórico, são arbitrários e não apresentam estabilidade com o funcionamento psicológico normal. Esta característica reflete a escassez de uma estrutura teórica fortemente embasada que esteja subjacente aos critérios propostos nas categorias diagnósticas. Ao lado disso, a *heterogeneidade* encontrada entre indivíduos com um mesmo diagnóstico é tão extensa que, por exemplo, dois pacientes diagnosticados com transtorno da personalidade borderline podem não apresentar nenhuma característica diagnóstica em comum. Por fim, no que se refere à *base científica inadequada* para os critérios diagnósticos dos transtornos da personalidade, verifica-se uma ausência de estudos, ou ainda, dados contraditórios, para muitos dos critérios estabelecidos no modelo categórico (Widiger & Trull, 2007).

Verifica-se, assim, que o modelo categórico, apresenta tanto vantagens quanto limitações, inerentes às suas características. Possivelmente, uma das características mais importantes na manutenção do modelo categórico como vigente seja a facilidade do diagnóstico, embora limitado (Brown & Barlow, 2005). Contudo, a partir das dificuldades e obstáculos enfrentados com o uso do modelo categórico, algumas medidas e concepções emergiram na tentativa de adequar melhor o modelo de classificação e diagnóstico ao que é encontrado na prática.

Como verificado, a despeito do que sugerem diversos autores (Millon & Davis, 1996; Widiger & Trull, 2007), de que a personalidade e seus transtornos devam ser compreendidos como pontos arbitrários em um *continuum*, há um uso corrente de um sistema de classificação para os transtornos da personalidade que é descrito por meio de categorias diagnósticas que seguem o modelo médico, considerando esses transtornos em termos de condições com distinções qualitativas. Segundo Trull e Durrett (2005), a questão sobre os transtornos da personalidade serem ou não condições clínicas discretas é uma

problemática persistente que vem crescendo com o reconhecimento das diversas limitações do modelo categórico.

### 2.3.2 O Modelo Dimensional

O modelo dimensional emergiu oriundo das críticas atreladas ao modelo tradicional de diagnóstico e classificação dos transtornos mentais, o modelo categórico (Vincent, 1990). Basicamente, um sistema dimensional de classificação de transtornos combina diversas características clínicas ou traços da personalidade em um único perfil. Muitas informações acerca do paciente são consideradas, e a presença de uma determinada característica não exclui a possibilidade de qualquer outra ser presente também (Millon & Davis, 1996).

Millon (1993) aponta para algumas vantagens que são inerentes aos modelos dimensionais. A mais importante delas, segundo o autor, é que um modelo dimensional para transtornos da personalidade pode combinar diversas características relacionadas ao *continuum* patológico da personalidade em um único perfil. Esse perfil, composto por um conjunto de características, permite a inclusão de casos atípicos ou raros. Em contrapartida, no modelo categórico, por não exibir tal flexibilidade, uma série de informações é perdida, e os casos raros e atípicos são excluídos por não se adequarem às categorias propostas.

A flexibilidade que caracteriza os modelos dimensionais engloba, em si, o pressuposto de que o saudável e o patológico não se distinguem prioritariamente por aspectos qualitativos, mas sim por aspectos quantitativos, como a persistência e a graduação das características do funcionamento da personalidade de um indivíduo. No entanto, não há uma linha divisória para as reações saudáveis e patológicas, esses são conceitos que representam pontos arbitrários em um *continuum* (Millon, 1986a). Nas palavras de Schroder, Wormworth e Livesley (1992, p.52), “(...) *transtornos da*

*personalidade não são caracterizados por funcionamentos que diferem qualitativamente do funcionamento normal; mais que isso, os transtornos da personalidade podem ser descritos por traços ou dimensões que são descritores da personalidade, tanto patológica quanto normal.”.* A noção de *continuum* implica em uma compreensão mais abrangente das possibilidades de funcionamento da personalidade (Millon & Davis, 1996).

Dada a diversidade e idiosincrasia das características de muitas possibilidades de perfis clínicos da personalidade, um sistema dimensional encoraja a representação da individualidade e singularidade, mais que forçar pacientes em categorias procustianas (Millon, 1993; Frances & Widiger, 1986). Contudo, o modelo dimensional, inevitavelmente, também seleciona um determinado número de traços e fatores para classificação e diagnóstico, dada a impossibilidade de se considerar todo o universo de atributos do funcionamento de um indivíduo (Millon & Davis, 1996). No entanto, em um modelo categórico, há uma tendência a dar primazia para apenas uma característica singular. Como aponta Vincent (1990) a classificação da personalidade deve considerar mais que um traço mestre, englobando uma diversidade de características que permeiam o aparato psicológico.

Em geral, um modelo dimensional de classificação resolve grande parte das limitações inerentes às categorias diagnósticas existentes (Widiger & Trull, 2007). Por exemplo, uma das questões fundamentais que concernem à classificação e diagnóstico dos transtornos é a heterogeneidade entre indivíduos. Esta questão é facilmente resolvida por meio da provisão de descrições multifatoriais dos transtornos exibidos por um indivíduo. Desse modo, a heterogeneidade é mantida e importantes dados clínicos são mantidos (Widiger & Frances, 2002).

Um modelo dimensional também é capaz de cobrir uma grande amplitude do funcionamento maladaptativo da personalidade, sem necessitar de categorias diagnósticas

adicionais, como as categorias de “não especificado”, mas sim considerando a sobreposição de características entre diferentes transtornos, assim como estilos de personalidade relativamente únicos e atípicos. A partir disso, o diagnóstico “não especificado” deve decrescer substancialmente. A flexibilidade do modelo dimensional permite, ao clínico, incluir diferentes pontos de corte (isto é, considerar ou não a relevância de uma disfunção) para diferentes decisões e situações clínicas (Widiger & Trull, 2007).

Ao lado disso, no que diz respeito à base científica dos modelos dimensionais, diversos estudos apontam para um sólido suporte empírico, por meio de evidências de validade, uso da análise fatorial e por cluster, entre outras (Widiger & Frances, 2002). Por exemplo, O'Connor e Dyce (1998) verificaram se as covariações entre os sintomas dos transtornos da personalidade, de acordo com nove estudos publicados, poderiam ser adequadamente explicadas por modelos dimensionais, em relação ao modelo categórico, para o funcionamento da personalidade. Os resultados encontrados suportaram a idéia de que os modelos dimensionais identificam de maneira mais adequada os transtornos da personalidade, mais do que o modelo categórico.

Um dos modelos dimensionais, para transtornos da personalidade, mais citados na literatura, é o Modelo dos Cinco Grandes Fatores (Widiger & Trull, 2007). Basicamente, esse modelo considera que a personalidade pode ser melhor compreendida por meio de cinco dimensões que são usualmente referidas como Extroversão, Socialização (ou Amabilidade), Realização (ou Conscienciosidade), Neuroticismo e Abertura à Experiência (Costa Jr. & McCrae, 1992). A Tabela 1 sumariza alguns dos dados apresentados por Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson e Costa Jr. (2002) acerca das relações entre o modelo categórico do DSM-IV-TR (APA, 2003) e o Modelo dos Cinco Grandes Fatores.

**Tabela 1.** Pontuações nas cinco dimensões de pessoas com diagnósticos de transtornos da personalidade

<b>Transtornos da Personalidade</b>	<i>Pontuações mais altas e mais baixas.</i>
Esquizóide	Baixas pontuações em Extroversão.
Dependente	Altas pontuações em Neuroticismo, Extroversão e Socialização. Baixas pontuações em Extroversão.
Esquiva	Altas pontuações em Neuroticismo. Baixas pontuações em Extroversão.
Histriônico	Altas pontuações em Neuroticismo, Extroversão e Socialização.
Narcisista	Altas pontuações em Neuroticismo, Abertura e Realização. Baixas pontuações em Socialização.
Obsessivo	Altas pontuações em Extroversão e Realização. Baixas pontuações em Abertura e Socialização.
Anti-Social	Altas pontuações em Extroversão e Neuroticismo. Baixas pontuações em Realização e Socialização.
Esquizotípico	Altas pontuações em Abertura à Experiência e Neuroticismo. Baixas pontuações em Extroversão e Socialização.
Paranóide	Altas pontuações em Neuroticismo. Baixas pontuações em Socialização.
Borderline	Altas pontuações em Neuroticismo. Baixas pontuações em Socialização e Realização.

De maneira paradoxal às vantagens apresentadas pelo modelo dimensional, algumas limitações importantes para esse modelo são observadas. A primeira limitação para aplicação desse sistema concerne à escolha de qual das propostas deve ser empregada para a classificação e diagnóstico dos transtornos da personalidade, já que são verificadas na literatura pelo menos dezoito propostas alternativas para estes modelos (Widiger & Trull, 2007).

Uma segunda problemática atrelada ao uso dos modelos dimensionais, e provavelmente o mais forte argumento contra sua aplicação, está relacionada à utilidade clínica desses modelos. A literatura ainda não é concordante o suficiente para que se estabeleça uma relação suficientemente favorável em termos de benefícios em se substituir todo o sistema de classificação corrente entre os profissionais em função de um modelo dimensional (Widiger & Frances, 2002). Contudo, batendo de frente a esse argumento, em

um levantamento internacional, com psiquiatras e psicólogos, foi encontrado que o eixo de transtornos da personalidade (eixo II) é o que apresenta maior insatisfação segundo estes profissionais, dado esse que aponta para possíveis benefícios com a substituição do atual modelo de classificação (Maser, Kaelber & Weise, 1991).

Nesse mesmo sentido, um terceiro e importante obstáculo para a mudança do modelo vigente para classificação dos transtornos da personalidade diz respeito à familiaridade dos clínicos com as categorias impostas (por exemplo, borderline e narcisista) (Widiger & Frances, 2002). O abandono das nomenclaturas empregadas poderia resultar em maior dificuldade de diagnóstico do que a evidenciada atualmente.

Segundo Millon (1993), um dos pontos mais fortes do modelo dimensional, qual seja, abranger uma ampla gama de características do funcionamento de um indivíduo e as relações entre elas, é também um dos pontos problemáticos para a infusão deste modelo para a prática clínica. Por um lado, o modelo dimensional abarca uma série de informações e possibilita um grande número de possibilidades de estilos de personalidade, mas, por outro lado, esse modelo pode produzir um perfil tão complexo de configurações intrínsecas que outros recursos (como o uso da álgebra e estatística) são requeridos, dificultando sua aplicação por profissionais não familiarizados com essas técnicas.

Um modelo dimensional utilizado para classificação dos transtornos da personalidade, a despeito de suas contribuições em relação ao número de informações consideradas para o diagnóstico e a sua amplitude de possibilidades diagnósticas, pode apresentar uma tendência a fracionar a unidade intrínseca da personalidade em traços separados e não-coordenados (Millon & Davis, 1996). Nesse sentido, o uso de determinadas características presentes em um modelo categórico, como o agrupamento de determinados transtornos e, portanto, alguns limites esperados, pode ser adequado para a classificação dos transtornos.

### 2.3.3 *O Modelo de Protótipos*

Segundo Millon (1993), pode-se considerar que, do mesmo modo que o modelo categórico apresenta debilidades importantes, o modelo dimensional também o faz, ainda que esse segundo modelo permita a resolução de diversas problemáticas encontradas no categórico. A partir disso, existe uma outra proposta, mais recente que as proposta categórica e dimensional, para solucionar a questão de como as informações dos transtornos da personalidade podem ser melhor organizadas. Millon propõe o modelo de protótipos que, de modo geral, tem por objetivo combinar diversos atributos dos sistemas categórico e dimensional (Millon & Davis, 1996). O modelo de protótipos representa a composição de diversos elementos que compõem a personalidade em distintos níveis de intensidade e graduação (modelo dimensional), assim como as características que distinguem os transtornos da personalidade de outras formas de psicopatologia, como a persistência e recorrência desses transtornos (modelo categórico) (Millon, 1993).

Segundo Horowitz, Post, French, Wallis e Sielgeman (1981), um protótipo consiste nas características mais comuns e descreve um ideal teórico, ou padronizado, frente à pessoa que realmente será avaliada. Por isso, todas as propriedades de um protótipo são assumidas para caracterizar pelo menos alguns membros da categoria, mas nenhuma propriedade é necessária ou suficiente para um membro da categoria. É evidente que a abordagem de protótipos compartilha muitos dos atributos associados com a abordagem dimensional, sobretudo no que concerne à diversidade dos traços correlacionados e sintomas envolvidos, e a heterogeneidade encontrada em pacientes com diagnósticos similares (Millon, 1986b; Millon, 1993).

O conceito de protótipos baseia-se no pressuposto de que há um número limitado de grupos compartilhados, ou seja, sinais e sintomas diagnósticos, que podem ser utilizados de

maneira clara para distinguir certos grupos de pacientes (Millon, 1986b). Ainda assim, não nega o fato de que esses pacientes apresentam diferenças consideráveis entre si. Existe uma lógica para se pressupor que determinados sinais e sintomas tendem a se agrupar, e não apenas covariam de maneira aleatória, fazendo sentido como um grupo coerente e organizado que compartilha determinadas características (Millon & Davis, 1996).

Entretanto, porque certos comportamentos, atitudes, mecanismos, e assim por diante, tendem a covariar de maneira repetitiva e reconhecível mais do que exibirem-se de maneira mais ou menos casual? Para Millon, existem basicamente dois importantes fatores que respondem a essa questão: o temperamento e as experiências primárias, e a tendência decorrente dessas predisposições iniciais. Primeiro, o temperamento e as experiências primárias afetam simultaneamente o desenvolvimento e a natureza de diversas estruturas e funções psicológicas emergentes, de modo que um amplo número de comportamentos, afetos e mecanismos podem ser traçados de uma mesma origem, levando a covariância. Segundo, uma vez que o indivíduo possua as características iniciais, há uma tendência para que uma série de experiências de vida derivadas se agrupem, moldando a aquisição de novos atributos psicológicos causalmente relacionados às características que precederam-nos na corrente seqüencial (Millon, 1986b; 1993).

A proposta de um modelo de protótipos sinaliza a possibilidade da existência mútua de características dos modelos categórico e dimensional. Avaliações podem ser formuladas, primeiro, para reconhecer distinções qualitativas (categóricas) considerando as reações mais relevantes, e, segundo, para diferenciar essas reações quantitativamente (dimensional), representando os relativos níveis de proeminência ou persistência clínica (Millon, 1986b). Compreender o modelo de protótipos possibilita uma melhor compreensão do modelo teórico proposto por Millon (Millon & Davis, 1996; Millon & cols., 2004).

O modelo protótipo, além de considerar atributos dos modelos categórico e dimensional, também apresenta como base a teoria de Millon. Nesse sentido, é um modelo que abarca não somente o funcionamento da personalidade, mas também quais fatores são importantes para o desenvolvimento das distintas possibilidades para o funcionamento da personalidade. Os próximos parágrafos descrevem o desenvolvimento da personalidade e seus transtornos segundo a teoria de Millon.

#### **2.4 O Desenvolvimento da Personalidade e seus Transtornos na Teoria de Millon**

Na teoria de Millon, um dos pilares no qual o desenvolvimento da personalidade repousa encontra-se no campo do aprendizado biossocial. A idéia principal do aprendizado biossocial é que as manifestações saudáveis e patológicas da personalidade se desenvolvem como resultado do interjogo entre forças do organismo e ambientais (Millon & Davis, 1996). De fato, os muitos fatores que influenciam no desenvolvimento da personalidade não devem ser compreendidos de maneira isolada, contudo, para propósitos pedagógicos, esses fatores podem ser decompostos.

Nos parágrafos seguintes<sup>4</sup>, serão descritos, primeiramente, fatores relacionados a biopatogênese do desenvolvimento; em seguida, fatores que se referem à história patogênica da experiência individual; em um terceiro momento, serão abordadas as diversas fontes de aprendizagem patogênica; na seqüência, será discutida a importância da continuidade das aprendizagens iniciais; e, por fim, serão descritas algumas importantes influências sócio-culturais para o desenvolvimento da personalidade. Para tanto, foram utilizadas diversas referências (Millon, 1990, Millon & Davis, 1996, e Millon & cols., 2004). A Figura 1, na qual é apresentada a categorização do desenvolvimento da

---

<sup>4</sup> Em muitos momentos, procurou-se dar importância mais para os fatores mais relacionados ao desenvolvimento dos transtornos da personalidade, já que é esse o construto em foco neste trabalho.

personalidade segundo a teoria de Millon (Millon & Davis, 1996; Millon & cols., 2004), deve funcionar como um guia para o leitor em relação aos tópicos que serão apresentados à seguir.

<b>Biopatogênese do desenvolvimento</b>	<i>Hereditariedade</i>		
	<i>Individualidade biofísica</i>		
	<i>Disposições do temperamento</i>	Aprendizagem adaptativa	Reciprocidade interpessoal
<b>História patogênica da experiência individual</b>			
<b>Fontes de aprendizagem patogênica</b>	<i>Experiências persistentes</i>	Atitudes e sentimentos parentais	
		Métodos de controle de comportamento	Métodos punitivos Métodos por contingência aos ganhos Métodos inconsistentes Métodos protetivos Métodos indulgentes
		Estilos de comunicação da família	
		Conteúdo dos ensinamentos	
	Estrutura familiar	Treino de ansiedade Sentimentos de culpa e vergonha Visão de mundo limitada Modelos deficientes Discórdia familiar Rivalidade entre irmãos Posição ordinal	
<i>Experiências traumáticas</i>			
<b>Continuidade das aprendizagens iniciais</b>	<i>Resistência à extinção</i>	Aprendizagem pré-simbólica Aprendizagem aleatória Aprendizagem generalizada	
	<i>Reforçamento social</i>	Experiências repetitivas reforçamento recíproco Estereótipo social Constrição protetiva	
	<i>Auto-perpetuação</i>	Distorção perceptual e cognitiva Generalização comportamental Compulsão à repetição	
<b>Influências Sócio-Culturais</b>	<i>Promoção de esforço e competição</i>		
	<i>Padrões sociais instáveis e contraditórios</i>		
	<i>Desintegração de crenças e objetivos regulatórios</i>		

**Figura 1.** Categorização do Desenvolvimento da Personalidade

### 2.4.1 *Biopatogênese do Desenvolvimento*

Numerosos determinantes biogênicos e psicogênicos covariam para modelar a personalidade, e essa relativa influência varia de acordo com as circunstâncias. É a história da experiência individual que estabelece delimitações para o desenvolvimento da personalidade, a partir de atributos estabelecidos inicialmente, sobretudo, pelas características biológicas do indivíduo. No que se refere à biopatogênese do desenvolvimento, Millon aponta para a importância da hereditariedade, da individualidade biofísica, e das disposições do temperamento, essa última que se subdivide em aprendizagem adaptativa e reciprocidade interpessoal.

A *hereditariedade* refere-se ao papel disposicional de fatores genéticos na modelagem do substrato morfológico e bioquímico de certas características da personalidade. Contudo, a predisposição genética não é suficiente para o desenvolvimento dos transtornos da personalidade, uma vez que pode ser moldada pela história de vida do indivíduo.

Ao lado disso, os processos psicológicos como o pensamento, o comportamento, e as emoções derivam de propriedades complexas da atividade cerebral, mas não devem ser confundidos como estruturas cerebrais *tangíveis*. Contudo, diferentes alterações biológicas na estrutura e funcionamento do cérebro podem aumentar a probabilidade do desenvolvimento de determinados transtornos da personalidade. Tal característica refere-se à *individualidade biofísica* que apresenta tanto aspectos singulares ao indivíduo como aspectos que são esperados para todos da espécie.

Diferentemente, as *disposições do temperamento* referem-se aos diferentes padrões já presentes desde o nascimento da criança. As disposições parecem estar mais atreladas, originalmente, a fatores biogênicos do que psicogênicos, e podem ser mais ou menos potencializadas de acordo com as experiências de vida do indivíduo. Millon aponta

para dois importantes fatores relacionados às disposições do temperamento, a aprendizagem adaptativa e a reciprocidade interpessoal.

A criança tende a se adaptar de acordo com seus limites biológicos, o que se refere à *aprendizagem adaptativa*, que é um dos componentes das disposições do temperamento. Ao lado disso, a *reciprocidade interpessoal* concerne as contra-reações evocadas pelas reações iniciais da criança, que são influenciadas em grande parte pelos aspectos temperamentais.

#### 2.4.2 *História Patogênica da Experiência Individual*

Outro importante fator no desenvolvimento da personalidade saudável e patológica é a *história patogênica da experiência individual*. Indivíduos com potenciais biológicos similares emergem com diferentes estilos de personalidade dependendo das condições ambientais a que são expostos. Tão importante quanto às condições a que os indivíduos são expostos, são as interpretações realizadas e as estratégias utilizadas para lidar com essas condições.

Em outras palavras, a história da experiência representa a interação entre fatores biológicos e psicológicos, que não é unidirecional, o que dificulta se estabelecer com exatidão que fatores (biológicos ou psicológicos) estiveram mais presentes no desenvolvimento de um transtorno da personalidade. O estudo da história da experiência dos indivíduos possibilita a compreensão de quais fatores são importantes para o desenvolvimento da personalidade.

#### 2.4.3 *Fontes de Aprendizagem Patogênica*

Ao lado da importância dos componentes biológicos na emergência dos diferentes estilos de personalidade, as fontes de aprendizagem patogênica representam outro

importante grupo de fatores que influenciam no desenvolvimento desses estilos. Basicamente, as fontes de aprendizagem podem ser divididas em experiências persistentes e experiências traumáticas. As *experiências persistentes* referem-se a eventos, sentimentos e modos de comunicação que se repetem no dia-a-dia de um indivíduo. Os próximos parágrafos trarão algumas possibilidades dessas experiências.

As *atitudes e sentimentos parentais* são descritos como uma das mais importantes fontes de experiências persistentes para o desenvolvimento de sentimentos de aceitação ou rejeição pelos pais. No que se refere ao desenvolvimento de psicopatologias, esses sentimentos e atitudes podem estar mais relacionados a: pais que encaram a criança como um problema (a criança aprende a esperar isso dos outros; e, a criança desenvolve estratégias que podem ser prejudiciais, como imitar os pais ou evitar os outros); atitudes parentais como sedução, exploração e decepção que podem contribuir para um prejuízo no funcionamento da personalidade da criança; e, sentimentos e atitudes parentais ambivalentes que podem gerar ambivalência nos modos de agir e sentir da criança.

Diferentes pais utilizam procedimentos distintos para regular os comportamentos da criança e seu aprendizado. Esses procedimentos são chamados de *métodos de controle de comportamento*. Esses podem ser *métodos punitivos*, nos quais os pais intimidam e ridicularizam a criança com punição e repressão; *métodos por contingência aos ganhos*, nos quais a criança é pouco punida, mas somente obtém ganhos quando exhibe determinados comportamentos; *métodos inconsistentes*, representados por modos irregulares, contraditórios e inconstantes de controle dos pais à criança; *métodos protetivos*, nos quais a criança tem suas experiências restringidas pelos pais, o que pode prejudicar o aprendizado de comportamentos básicos de autonomia; e, *métodos indulgentes*, nos quais os pais são muito permissivos, negligentes, relaxados e indisciplinados, e permitem que a criança faça o que quiser, o que pode resultar em um prejuízo no aprendizado de limites dessa criança.

Outra importante fonte de aprendizado por experiências repetidas são os *estilos de comunicação da família*. Cada família constrói seu próprio estilo de comunicação, seu próprio modelo de escuta e entendimento, e seu próprio modo de formular e conduzir pensamentos aos outros. Os estilos de comunicação interpessoal aos quais a criança é exposta servem de modelo para observação. A menos que essa estrutura para o aprendizado de comunicação interpessoal seja racional e recíproca, a criança será incapaz de funcionar de modo efetivo com os outros. Embora idéias ilógicas, reações irracionais, e verbalizações irrelevantes freqüentemente apareçam frente a grande *stress*, suas raízes podem ser traçadas usualmente na comunicação da família.

Um fator que também está relacionado às experiências iniciais persistentes vivenciadas pela criança é o *conteúdo dos ensinamentos*, nos quais os pais transmitem uma ampla gama de valores e atitudes por meio de atitudes mais ou menos intencionais. A família funciona como um sistema primário de socialização tanto nas crenças como nos comportamentos da criança. A partir desses ensinamentos, a criança aprende a pensar sobre, preocupar-se com, e reagir a certos eventos e pessoas de maneiras específicas. Basicamente, os ensinamentos que podem levar a aprendizagens de atitudes e comportamentos patológicos podem ser descritos em: *treino de ansiedade* (pais que preocupam-se exageradamente com a saúde, investigam qualquer sinal de indisposição da criança, ou que são muito preocupadas com o insucesso); *sentimentos de culpa e vergonha* (os pais deixam implícito para a criança que ela não atingiu as expectativas deles, transgrediu alguma regra, ou fez com que eles tivessem que se sacrificar); e, *visão de mundo limitada* (os pais colocam padrões e limites que são incomuns e arbitrários, o que aumenta a probabilidade do surgimento de sentimentos de inferioridade na criança).

A *estrutura familiar* também emerge como um importante fator que diz respeito ao aprendizado inicial e persistente da criança. As diferentes composições da família

freqüentemente influenciam o aprendizado patogênico de atitudes e relacionamentos. Essas composições podem se caracterizar por *modelos deficientes*, nos quais a falta de figuras adultas significantes na família pode privar a criança da oportunidade de adquirir, por imitação, muitos dos complexos comportamentos requeridos na vida adulta; pela *discórdia familiar*, ambiente no qual a criança é exposta com freqüência a influências perturbadoras que podem resultar em comportamentos patológicos; pela *rivalidade entre irmãos*, que pode ser permeada por competição, já que a presença de mais de um filho na família demanda a divisão da atenção e recursos dos pais aos filhos; e, pela *posição ordinal*, que se refere às diferentes possibilidades ordinais de nascimento (primeiro filho, segundo filho, etc.), que se caracterizam por diferentes obstáculos enfrentados pelos filhos (por exemplo, o primeiro filho perde parte da atenção dos pais com o nascimento de um irmão).

Existem numerosos outros modelos de ambiente familiar, alguns mais relacionados à estrutura da família, e outros mais voltados a questões específicas com um ou outro membro da família. De outro modo, algumas experiências vivenciadas pela criança podem ter menos a ver com repetição ao longo da infância, e mais com eventos particularmente dolorosos que podem romper a equanimidade dos indivíduos e deixar padrões de comportamento profundamente enraizados que não são rapidamente extinguidos. Uma experiência ameaçadora prematura, abusiva ou não, ou um evento social especialmente embaraçoso e humilhante ilustram condições que podem resultar em modos de atuar específicos e persistente. Quando um evento experienciado resulta em reações específicas e persistentes ao longo do tempo, elas são chamadas de *experiências traumáticas*.

O impacto desses eventos pode ser particularmente severo para crianças porque elas usualmente não estão preparadas para suportá-los. Se um evento traumático é a

primeira exposição do indivíduo a uma determinada classe de experiências, as atitudes dele em relação a esse evento podem determinar todas reações subseqüentes a eventos similares.

Por isso, diz-se que eventos traumáticos persistem em seus efeitos na aprendizagem por, essencialmente, duas razões. Primeiro, um alto nível de ativação neural como resposta a situações marcadas por uma grande carga de ansiedade ou angústia. E, segundo, durante uma grande exposição ao *stress*, freqüentemente os indivíduos demonstram dificuldade em discriminar o ambiente, e assim, o indivíduo traumatizado tende a generalizar suas reações emocionais para objetos e pessoas acidentalmente associadas ao evento traumático.

#### 2.4.4 *Continuidade das Aprendizagens Iniciais*

As aprendizagens iniciais podem ter um maior impacto no desenvolvimento de um indivíduo, uma vez que a vida na infância pode ser compreendida como uma preparação para a vida adulta. As primeiras experiências de vida fornecem uma oportunidade para o indivíduo adquirir determinadas reações que permitem-no funcionar mais adequadamente no ambiente.

Basicamente, são três os principais atributos relacionados à importância das experiências iniciais: a freqüência, a primazia, e a sensibilidade biológica. A freqüência refere-se ao número de vezes que determinadas experiências são vivenciadas pelo indivíduo; a primazia diz respeito à relevância das experiências que ocorrem primeiramente em relação às subseqüentes; e, a sensibilidade biológica concerne à vulnerabilidade do organismo da criança (em relação à do adulto) e aos períodos de pico (nos quais determinadas aprendizagens são fundamentais). Esses três fatores, operam conjuntamente sem que seus efeitos singulares sejam diminuídos. O contexto no qual esses fatores ocorrem

é pré-simbólico e, assim, dificilmente serão recordados de maneira consistente e desaprendidos com facilidade na vida adulta (Millon e cols., 2004).

Assim, apesar da importância do aprendizado de novos modos de agir que auxiliem na adaptação do indivíduo, muito do repertório aprendido na infância é mantido. Os processos que estão envolvidos nessa continuidade podem ser agrupados em três categorias: resistência à extinção, reforçamento social, e auto-perpetuação.

A extinção de comportamentos, modos de agir e pensamentos, demandam que o indivíduo se exponha a experiências similares às condições originais de aprendizagem, mas que forneçam oportunidades de novas aprendizagens. As condições da infância dificilmente serão replicadas na vida adulta, o que dificulta a possibilidade de que o indivíduo aprenda novos modos de agir mais adaptativos do que determinados modos aprendidos na infância. A *resistência à extinção* aponta para determinadas reações, aprendidas na infância, que persistem ao longo da vida adulta, dadas variações ambientais e internas vivenciadas pelo indivíduo na passagem entre esses dois períodos. Basicamente, a resistência à extinção de algumas reações pode se dar por meio da aprendizagem pré-simbólica, aprendizagem aleatória, e aprendizagem generalizada.

A primeira, *aprendizagem pré-simbólica*, refere-se à peculiaridade do que uma criança experiencia, dadas suas limitações biológicas, de modo que dificilmente aqueles eventos poderão ser re-experenciados em sua vida adulta, dificultando a existência de contextos que permitam a extinção daquelas reações aprendidas.

A *aprendizagem aleatória* está relacionada à dificuldade das crianças em discriminar relações lógicas entre elementos ambientais presentes no momento da aprendizagem. Por isso, muitas vezes associam elementos que não apresentam relações intrínsecas com a aprendizagem. Essas aprendizagens não podem ser duplicadas depois que

a criança adota a capacidade de pensar e perceber de maneira lógica, mas as conseqüências da aprendizagem continuam, e dificilmente podem ser extintas.

Por último, a *aprendizagem generalizada* diz respeito à tendência da criança em generalizar indiscriminadamente os aprendizados produzidos como conseqüência das experiências iniciais. Entretanto, com o desenvolvimento do indivíduo, a discriminação torna-se mais apurada, e as generalizações realizadas na infância não ocorrem mais, e tornam-se difíceis de serem extintas.

Ao lado disso, o *reforçamento social* também se caracteriza como um dos pontos mais relevantes na continuidade das aprendizagens iniciais de um indivíduo. As diversas formas em que os relacionamentos estabelecidos por um indivíduo influenciam na continuidade de seus aprendizados iniciais podem ser descritas como experiências repetitivas, reforçamento recíproco, e estereótipo social.

As atividades realizadas por um indivíduo são freqüentemente repetitivas e restritas à rotina do cotidiano. Essas atividades vivenciadas no dia-a-dia de um indivíduo podem ser chamadas de *experiências repetitivas*. Os comportamentos aprendidos no início da vida tendem a persistir ao longo do tempo, e não a mudar, uma vez que as mesmas experiências que possibilitaram o aprendizado desses comportamentos persistem e influenciam por muitos anos.

Diferentemente, o interjogo que se estabelece entre pais e filhos, isto é, as reações exibidas pelos filhos serem mais ou menos reforçadas pelos pais, é um importante aspecto para continuidade das aprendizagens iniciais, chamado de *reforçamento recíproco*. Nesse sentido, modos de agir apresentados inicialmente pela criança muitas vezes são encorajados pelos pais, e mantidos ao longo do tempo no repertório do indivíduo.

Um indivíduo se comporta de determinada maneira, e, com o passar do tempo, as pessoas esperam que esse indivíduo se comporte consistentemente ao longo do tempo.

Assim, as características mais prevalentes em um indivíduo são esperadas pelos outros. Então, por serem mais reforçadas do que novas reações, as reações exibidas na infância por uma criança, o *estereótipo social*, tendem a ser mantidas na vida adulta.

Outro importante processo relacionado à continuidade das aprendizagens iniciais é a *auto-perpetuação*. As memórias e aprendizados da vida infantil fazem mais do que contribuir passivamente às questões da vida adulta de um indivíduo. Pela precedência temporal, essas memórias e aprendizados podem guiar, moldar e distorcer as reações do indivíduo em relação aos eventos da vida atual. Os processos que se referem à auto-perpetuação podem ser agrupados em: constrição protetiva, distorção perceptual e cognitiva, generalização comportamental e compulsão à repetição.

Determinadas experiências podem reativar memórias reprimidas por um indivíduo, e, muitas vezes, essas experiências são evitadas por meio de mecanismos de proteção conscientes e inconscientes, que diminuem a probabilidade de ocorrência dessas experiências. Esse processo é chamado de *constrição protetiva*. Como consequência, as reações do indivíduo ficam limitadas, por exemplo, impossibilitando que ele aprenda maneiras de lidar com situações que estejam de algum modo relacionadas a essas memórias reprimidas. Assim, em muitos casos, essas memórias persistem ao longo do tempo e influenciam as reações do indivíduo.

Ao lado disso, uma pessoa desenvolve modos de perceber e entender o mundo, e reage de acordo com essas percepções. Essas *distorções perceptuais e cognitivas* realizadas pelos indivíduos tendem a continuar com o passar dos anos, da infância para a vida adulta, e aumentam a probabilidade do indivíduo reagir, na vida adulta, de maneira similar às reações exibidas na infância, a partir de distorções similares.

A *generalização comportamental* diz respeito a um processo similar ao processo descrito anteriormente, uma vez que descreve a tendência do indivíduo em reagir a novos

estímulos (na vida adulta) de maneira parecida à qual reagiu no passado (na infância). Exibir esses antigos comportamentos em situações novas pode fazer com que o indivíduo provoque reações, nos outros, que reforçam seus próprios comportamentos.

Por último, a *compulsão à repetição* concerne às fontes intrapsíquicas do indivíduo que guiam-no a recriar situações vivenciadas no passado. Trata-se de um processo de restabelecimento de condições, vivenciadas na infância, que forneceram algum tipo de gratificação, e que o indivíduo almeja, na esperança de receber gratificações na vida adulta.

#### 2.4.5 *Influências Sócio-Culturais*

A personalidade também é moldada por instituições, tradições, e valores que englobam o contexto cultural da vida social. Essas forças culturais servem como uma estrutura comum de influências formativas que estabelece diretrizes para os membros de um grupo social. A seguir serão descritas três condições da vida contemporânea ocidental que fornecem uma noção geral das influências culturais características do meio social atual. São elas: promoção de esforço e competição; padrões sociais instáveis e contraditórios; e, desintegração de crenças e objetivos regulatórios.

Atualmente, dá-se muita importância para os ganhos materiais conquistados por um indivíduo, bem como para o crescimento e ascensão do indivíduo em termos de status socioeconômico, o que pode ser chamado de *promoção de esforço e competição*. Contudo, além de promover a ambição, a sociedade atual também espera que seus membros atinjam determinadas expectativas, freqüentemente apontadas como “alto status social”. Por um lado, quando o indivíduo atinge o que é esperado, ele pode ter como consequência um senso de bem-estar subjetivo. Por outro, quando o indivíduo não atinge as expectativas da sociedade, muitas vezes as consequências podem ser desastrosas em termos de funcionamento da personalidade.

Ao lado disso, uma das questões mais atuais é o ritmo de mudança social e o aumento de *padrões sociais instáveis e contraditórios* nos quais os membros da sociedade ocidental são expostos. Os padrões e valores tradicionais têm mudado radical e rapidamente nos últimos tempos, o que pode demandar do funcionamento da personalidade dos indivíduos um padrão instável, capaz de se adaptar a esse meio ambiente (Millon & cols., 2004).

E, por último, a *desintegração de crenças e objetivos regulatórios* aponta para as condições desfavoráveis nas quais muitos indivíduos vivem, sendo a própria sobrevivência o dilema em questão. Esses indivíduos tendem a experienciar pouca expectativa para uma mudança social, que possibilite, ao menos, suprir as necessidades básicas. Frente a isso, a internalização de crenças e objetivos de vida, para além da sobrevivência, podem ficar em segundo plano na vida desses indivíduos.

Em síntese, pode-se dizer que diversos fatores biológicos e sociais influenciam o aprendizado dos indivíduos, e, por isso, na possibilidade do desenvolvimento saudável ou patológico da personalidade. A teoria de Millon contempla esses fatores, que podem ser considerados sob uma perspectiva ontogenética, isto é, da individualidade de cada pessoa. E, na continuidade, Millon também buscou compreender a personalidade por meio da perspectiva filogenética, isto é, da espécie, comum a todos seus integrantes.

## **2.5 A Teoria Integrativa e Evolutiva de Millon**

Embora muitas teorias da personalidade coexistam atualmente, constata-se a emergência de uma proposta que integre os distintos pontos, teóricos e filosóficos, das várias abordagens, sistematizando, assim, os avanços da ciência psicológica. A teoria dos estilos de personalidade de Theodore Millon, bem como os instrumentos para a avaliação da personalidade e seus transtornos derivados dessa teoria, são um exemplo a ser

observado, cuja avaliação se encontra indicada aos aspectos saudáveis e patológicos da personalidade (Alchieri, 2004; Millon & Davis, 1996).

A proposta teórica de Millon se caracteriza por ser um modelo integrativo, que considera a personalidade em seus diversos domínios, o entrelaçamento entre eles, e sua relação com o ambiente. Para Millon, uma teoria completa e madura da personalidade deve ter, ao menos, cinco elementos explícitos (Davis, 1999; Millon e cols., 2004; Strack & Millon, 2007):

1. *Princípios científicos universais* pautados nas leis naturais da teoria evolutiva.
2. *Modelos orientados para temas específicos*, isto é, esquemas conceituais para a expressão da natureza, nomeados de personologia e psicopatologia.
3. *Classificação dos estilos de personalidade e seus transtornos*, ou seja, uma taxonomia nosológica logicamente derivada da teoria.
4. *Avaliação clínica e instrumentos para avaliação da personalidade integrados* – ferramentas empiricamente fundadas e quantitativamente sensíveis.
5. *Intervenções terapêuticas personalizadas* – estratégias elaboradas e modalidades de tratamento de acordo com o caso específico.

De maneira resumida, uma teoria da personalidade deve ter como objetivo acessar, avaliar, diagnosticar e intervir nos diferentes estilos de personalidade. Diferente dos sistemas tradicionais utilizados para o diagnóstico da personalidade, que freqüentemente se focam ou nos aspectos individuais, ou nos aspectos comuns entre os indivíduos, o modelo de Millon considera ambos aspectos, o que é comum entre os indivíduos (perspectiva nomotética) e o que é específico para um indivíduo (perspectiva idiográfica) (Millon & Davis, 1996; Millon & cols., 2004).

Segundo Alchieri, Cervo e Núñez (2005), Millon buscou criar protótipos da personalidade por meio de deduções formais e identificar possíveis covariações com transtornos clínicos encontrados no Eixo I da quarta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR; *American Psychological Association* [APA], 2003). Entende-se que o desenvolvimento da personalidade e dos transtornos da personalidade vêm do resultado do interjogo entre o organismo e forças ambientais, sendo que esse interjogo tem início no momento da concepção e continua ao longo da história de cada organismo (Davis, 1999).

Uma teoria da personalidade não deve ficar limitada ao estudo de suas dimensões e suas relações entre si e com o ambiente (aprendizagem biossocial), mas deve ir além dos componentes que integram a personalidade (Millon & Davis, 1996). A proposta de Millon, na busca por um sólido pano de fundo que englobasse os diferentes domínios (processos cognitivos, comportamentos observáveis, conteúdos inconscientes, reações neuroquímicas, entre outros) que representam os estilos de personalidade, utiliza-se de três esferas que são baseadas nos princípios evolutivos, nomeadas de fases evolutivas: Orientações para Existência, Modos de Adaptação e Estratégias para Replicação (Millon & Davis, 1996; Davis, 1999; Millon & cols., 2004; Alchieri, 2004; Strack & Millon, 2007).

A primeira fase evolutiva, *Orientações para Existência* (Existência), refere-se à tendência do organismo adaptado a expressar mecanismos que favoreçam o aumento e preservação da vida. Em outras palavras, respeita à transformação de estados menos organizados em estados de grande organização com estruturas distintas. As polaridades características dessa fase referem-se aos pólos prazer, no qual o indivíduo tende a procurar estímulos que aumentem a probabilidade de sobrevivência, e dor, no qual há um decréscimo na qualidade de vida e aumento de riscos à própria existência.

Em decorrência dessa fase evolutiva, Millon propôs cinco possibilidades distintas para que os indivíduos busquem prazer e evitem a dor, isto é, cinco maneiras de se orientarem para a existência. São elas: *dependente*, caracterizada por indivíduos que aprenderam que suas reações associadas ao prazer ou evitar a dor dependem mais dos outros do que de si próprios; *independente*, caracterizada por indivíduos que apresentam confiança em si próprios, pois aprenderam que a obtenção do prazer e evitação da dor depende mais de si do que dos outros; *ambivalente*, que se caracteriza por indivíduos incertos de qual caminho tomar (si próprio ou os outros), exibindo um conflito entre depender de si e de ser reforçado pelos outros; *desapego*, caracterizado por indivíduos com um déficit na capacidade de sentir prazer, podendo ser super-sensíveis à dor, e tendem a não experienciar ganhos consigo nem com os outros; e, por fim, *discordante*, que é caracterizado por indivíduos que substituem o prazer pela dor.

Na continuidade, uma vez que exista uma estrutura integrada (organismo), há a necessidade de manutenção da própria existência do organismo por meio de trocas de energia e informação com o meio ambiente. A fase evolutiva seguinte, a *Modos de Adaptação* (Adaptação), concerne ao processo homeostático aplicado para a sobrevivência em sistemas ecológicos abertos, isto é, aos modos de se adaptar de um organismo que tornam as trocas entre organismo e ambiente possíveis. Essas podem ser realizadas a partir de uma orientação ativa, caracterizada por indivíduos que tendem a modificar o ambiente ao redor, ou uma orientação passiva, caracterizada por indivíduos que tendem a acomodar-se ao ambiente em que vivem, que expressam as polaridades dessa fase.

Em consequência da fase evolutiva Adaptação, Millon propôs três diferentes modos para o organismo se adaptar ao ambiente. São eles: *ativo*, que é caracterizado por indivíduos que tendem a modificar o ambiente ao redor; *passivo*, que é caracterizado por

indivíduos que tendem a acomodar-se ao ambiente em que vivem; e, *passivo-ativo*, que é caracterizado por indivíduos ambivalentes entre modificar e acomodar-se ao ambiente.

E, por fim, ainda que o organismo que existe esteja adaptado, a existência é limitada, e é por meio da terceira fase evolutiva, *Estratégias de Replicação* (Replicação), que os organismos são capazes de ultrapassar essa limitação, desenvolvendo estratégias para reprodução da prole, permitindo a continuidade dos genes na espécie. Por isso, a Replicação refere-se a estratégias de reprodução que maximizam a diversificação e seleção de atributos ecológicos efetivos. Essas estratégias variam entre uma tendência a visar o eu (pólo eu), com foco na auto-perpetuação, ou uma tendência a visar o outro (pólo outro), com foco na proteção e sustento da família.

Com base nas duas primeiras fases evolutivas, Existência e Adaptação, Millon propôs uma matriz 5 x 3 (Millon & cols., 2004). A Tabela 2 sumariza a interação entre essas fases evolutivas na matriz.

**Tabela 2.** Matriz de acordo com as Fases Existência e Adaptação

<i>Matriz 5 x 3</i>	<i>Dependente</i>	<i>Independente</i>	<i>Ambivalente</i>	<i>Desapego</i>	<i>Discordante</i>
<i>Ativo</i>	Histriônico	Anti-Social	Negativista	Evitativo	Sádico
<i>Passivo</i>	Dependente	Narcisista	Compulsivo	Esquizóide	Masoquista
<i>Ativo-Passivo</i>	Hipomaníaco <sup>5</sup>	Paranóide	Pessimista	Esquizotípico	Depressivo

Ao lado das fases evolutivas, Millon refere-se aos estágios neuropsicológicos do desenvolvimento que, em termos desenvolvimentais, são correspondentes às fases. Os estágios têm início enquanto o bebê está no útero da mãe e se desenvolvem por toda a vida do indivíduo (Millon & Davis, 1996). O que diferencia um estágio do outro são os períodos de pico (ou críticos) do desenvolvimento, quando certos processos e tarefas são

<sup>5</sup> É importante notar que o estilo hipomaníaco ainda não é discutido nas referências mais atuais na literatura, uma vez que a teoria de Millon está em franco desenvolvimento, e, por isso, ainda não foram publicadas evidências empíricas para a validade desse estilo.

proeminentes e centrais para o indivíduo. Os estágios são: Apego Sensório, Autonomia Sensório-Motora, e Identidade Intracortical-Reprodutiva (Millon & cols., 2004).

O primeiro estágio, *Apego Sensório*, refere-se aos primeiros meses de vida, nos quais o bebê depende em absoluto do outro, sendo dominado por processos sensitivos nos quais a criança adquire as primeiras habilidades para desenvolver alguma organização em relação aos estímulos experienciados, sobretudo, a distinção entre objetos prazerosos e objetos dolorosos.

O estágio seguinte, *Autonomia Sensório-Motora*, caracteriza-se pelo desenvolvimento de atividades musculares focadas, como brincar, sentar e falar, e não mais movimentos não organizados. O foco desse estágio é na percepção da criança sobre sua existência e competências, com um ambiente ao redor, e é um período em que o estabelecimento de ligações afetivas é muito importante.

O terceiro e último estágio, *Identidade Intracortical-Reprodutiva*, se caracteriza pela iniciação de atividades sexuais que são preparatórias para emergência de fortes impulsos sexuais e características da autonomia adulta. É o período em que o processo de desenvolvimento refina o indivíduo, antes difuso e com senso indiferenciado do eu, e os resultados experienciados dos relacionamentos amorosos (reais ou fantasiosos) revisam e definem sua identidade sexual.

## **2.6 O Funcionamento Patológico – Transtornos da Personalidade**

No modelo teórico de Millon, o que diferencia o patológico e o saudável não está relacionado a uma distinção categórica e qualitativa (patológico x saudável), mas refere-se a um *continuum* onde são encontrados modos de funcionamento mais ou menos adaptados (Millon & cols., 2004). Os mesmos fatores que estão presentes no desenvolvimento saudável, também são encontrados no desenvolvimento de estilos patológicos da

personalidade, contudo, com frequência e intensidade diferentes (Davis, 1999; Millon & Davis, 1996; Strack, 1999).

Não é raro que os transtornos da personalidade sejam abordados como doenças, decorrente da noção arcaica de que os transtornos mentais representam intrusões externas ou processos internos de doenças (Millon, 1993). Essa visão reflete um desdobramento da idéia pré-científica de que entidades, externas ao indivíduo, podem controlar o indivíduo. Embora a visão científica não fale sobre tais entidades, muitas vezes os transtornos da personalidade são compreendidos como invasores externos ou forças malevolentes que invadem o *status* saudável do paciente – o que implica localizar e destruir o invasor (Millon & Davis, 1996).

Contudo, do mesmo modo que problemas de saúde física não são uma simples questão de um vírus intrusivo, mas refletem deficiências na capacidade do corpo em lidar com ambientes físicos particulares, problemas de saúde psicológica não decorrem de mero produto de *stress* psíquico apenas, mas representam deficiências na capacidade do sistema psicológico em lidar com ambientes psicossociais específicos (Millon, 1986a). Os transtornos físicos emergem quando há um desbalanço dos componentes internos do sistema biológico, quando uma estrutura particular é traumatizada ou deteriorada, ou quando entidades estranhas (como vírus e bactérias) entram e devastam a integridade do sistema, assim como os transtornos da personalidade emergem a partir de falhas no modelo de dinâmica do sistema psicológico de competências adaptativas (Millon, 1993).

Os transtornos físicos (biológicos) são classificados e agrupados a partir de mudanças corpóreas em um modelo racional de sinais e sintomas coerentes em termos de como as estruturas anatômicas e processos fisiológicos são alterados (e, portanto, disfuncionais). Existem evidências a favor de que as psicopatologias também exibem uma tendência para se agrupar a partir de determinadas características, o que justifica o

desenvolvimento de um sistema de classificação para as diferentes possibilidades de estilos de transtornos da personalidade (Millon, 1993). Quando muitos traços da personalidade típicos ocorrem em conjunto, constituindo aquilo que Millon aponta como protótipo ou estilo da personalidade, verifica-se o desenvolvimento dos transtornos da personalidade (Millon & cols., 2004).

Os **transtornos da personalidade** são compreendidos na teoria de Millon como *construtos teóricos empregados para representar diversos estilos ou padrões em que a personalidade funciona de maneira mal-adaptada em relação ao seu ambiente* (Millon & cols., 2004). Diz-se clinicamente acerca dos funcionamentos patológicos da personalidade quando estratégias alternativas empregadas para atingir objetivos, se relacionar com outros, ou lidar com o *stress* são poucas e rígidas (*inflexibilidade adaptativa*); quando percepções habituais, necessidades, e comportamentos perpetuam e intensificam dificuldades pré-existentes (*círculos viciosos*); e quando a pessoa tende a uma baixa resiliência frente a condições de *stress* (*estabilidade tênue*) (Millon & Davis, 1996).

Com base em seu modelo teórico integrativo e nos pressupostos evolucionistas, assim como nos grupos propostos no eixo II do DSM-IV-TR (APA, 2003), Millon propôs quatorze transtornos da personalidade (sumarizados na Tabela 3), que representam protótipos nomotéticos, que se subdividem em diferentes subtipos idiográficos, conforme proposto por Millon (Millon & Davis, 1996; Millon & cols., 2004).

**Tabela 3.** Transtornos da Personalidade e Funcionamento Global

<i>Transtornos da Personalidade</i>	Funcionamento Global
Esquizóide	Ausência de necessidade de se relacionar.
Evitativo	Inibição social e sentimento de inadequação com sensibilidade exagerada à possibilidade de críticas, desaprovação e humilhação.
Depressivo	Humor triste, com freqüentes auto-críticas, se culpabiliza, e se vê como inadequado e inútil.
Dependente	Submissão e aderência ao outro, devido uma necessidade excessiva de proteção e cuidados, de modo a se preocupar demasiadamente em errar e decepcionar os outros.
Histriônico	Sentimento de desamparo e necessidade de fazer dos outros o centro de suas vidas, de modo a chamar excessivamente a atenção dos outros.
Narcisista	Superioridade, de modo a portar uma arrogância inviolável, grandiosidade, necessidade por admiração e falta de empatia.
Antissocial	Inconseqüência, exibindo desconsideração e violação dos direitos alheios e de regras e leis sociais.
Sádico	Busca causar sofrimento nos outros e obtém prazer a partir disso, portanto, há um desejo de causar dor psicológica e/ou física nos outros.
Compulsivo	Preocupação com organização, perfeccionismo e controle, de modo a evitar os menores erros ou falhas, para que não haja culpa.
Negativista	Insegurança frente às mudanças não aceita controle externo e são contrários aos outros, exibindo ambivalência constante, assim como teimosia, irritabilidade, e contrariedade.
Masoquista	Busca por obstáculos na própria vida, de modo a procurar por sofrimento e necessitando falhar.
Paranóide	Questionamentos sobre tudo que é dito, com desconfiança e suspeitas, de modo que as intenções dos outros são interpretadas como maldosas.
Esquizotípico	Excentricidade, estranheza e mistério, de modo a sentir um desconforto agudo em relacionamentos íntimos, assim como exibe distorções cognitivas ou da percepção e comportamentos excêntricos.
Borderline	Instabilidade e irritabilidade quando sozinho, bem como instabilidade e impulsividade nos relacionamentos interpessoais, auto-imagem e afetos.

## 2.7 Os Transtornos da Personalidade Derivados da Teoria de Millon

Os transtornos da personalidade, bem como o espectro saudável da personalidade, emergem por meio de distintos fatores, alguns deles citados anteriormente, que concernem à dimensão ontogenética (aprendizagem biossocial) e filogenética dos indivíduos (esferas

evolutivas). Os próximos parágrafos têm como pretensão descrever os quatorze transtornos da personalidade (estilos) propostos na teoria de Millon, bem como fatores específicos do desenvolvimento de cada um desses transtornos. Para tanto, além do uso dos pressupostos evidenciados no modelo de Millon, foram utilizadas outras referências, uma vez que essas também contribuem para o entendimento desses transtornos (APA, 2003; Beck, Freeman & Davis, 2005; Caballo, 2007; Carlat, 2006; Millon, 1986; Millon & cols., 1994; Millon & Davis, 1996; Millon & cols., 2004; Oldham & Morris, 1995).

O primeiro estilo, *esquizóide* (desapego; passivo), refere-se a um padrão de reações que, basicamente, podem ser entendidas como uma ausência de necessidade de se relacionar. São indivíduos que não têm ganhos com os relacionamentos, e, por isso, procuram passar despercebidos entre as pessoas. Podem ser percebidos pelos outros como desapegados emocionalmente, distantes, introvertidos, despreocupados e indiferentes, freqüentemente apontados como pessoas que se guardam para si.

Algumas pessoas podem exibir características do estilo esquizóide sem que essa manifestação seja patológica. A variação saudável desse estilo é chamada por Oldham e Morris (1995) de estilo retirante, que se caracteriza por indivíduos que necessitam minimamente receber ou dar afetos, pouco se envolvem emocionalmente com outros, e são percebidos como pessoas calmas, plácidas, despreocupadas e indiferentes aos sentimentos alheios.

A literatura sugere que a probabilidade do desenvolvimento de indivíduos com o transtorno da personalidade esquizóide aumenta na medida em que os pais desses indivíduos: falham em ensinar a importância das relações interpessoais; se relacionam de maneira fria, ou exageradamente formal e intelectualizada; não reforçam o comportamento de expressar emoções; e, a comunicação entre a família é vaga.

Muitas vezes, o estilo esquizóide pode ser confundido com o estilo *esquizotípico* (desapego; passivo-ativo), já que ambos estilos são caracterizados pela ausência de vínculos interpessoais. Contudo, se por um lado no estilo esquizóide a escassez de relacionamentos está relacionada à pouca vontade de relacionar-se, no esquizotípico está mais relacionado a um desconforto exibido ao se relacionar com outros. Amplamente, o estilo esquizotípico caracteriza-se por excentricidade, estranheza e mistério, de modo a sentir um desconforto agudo em relacionamentos íntimos, assim como a manifestação de distorções cognitivas, ou da percepção, e comportamentos excêntricos.

Indivíduos que apresentam um funcionamento esquizotípico podem ser percebidos como excêntricos, diferentes, estranhos, esquisitos e misteriosos. Essas pessoas se mostram excessivamente ansiosas frente os outros, independente do grau de intimidade, e por isso, mantêm-se isolados. Geralmente voltam-se para seu próprio mundo interno, o que pode levar a uma ruminação de seus pensamentos, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de crenças “estranhas” acerca do mundo.

A variação saudável desse estilo é nomeada de estilo idiossincrático, que se refere a pessoas nutridas por um sistema único e peculiar de crenças que contribuem para um modo de vida não convencional e percebido como excêntrico pelas pessoas ao redor (Oldham & Morris, 1995).

É possível que o desenvolvimento do estilo esquizotípico esteja altamente relacionado a indivíduos que tiveram, na infância, pais que freqüentemente passavam mensagens contraditórias e ilógicas, que eram fisicamente ausentes (mas de longe mantinham o controle de alguma forma), e também pode estar relacionado com a ocorrência de abuso físico ou sexual.

Outro funcionamento patológico da personalidade que também é caracterizado por ausência de relacionamentos é o estilo *evitativo* (desapego; ativo). Esse estilo é

representado por inibição social e sentimento de inadequação, com sensibilidade exagerada a possibilidade de críticas, desaprovação e humilhação. São pessoas extremamente sensíveis à desaprovação social, e por isso engajam-se raramente em relações interpessoais, freqüentemente apenas com os familiares. Contudo, essas pessoas desejam relações sociais, e sofrem com a solidão e o isolamento.

Segundo Oldham e Morris (1995), o estilo hesitante caracteriza a variação saudável desse transtorno da personalidade, e se refere a pessoas sensíveis à indiferença e rejeição social, são inseguros de si, e, por isso, cautelosos nas relações interpessoais, especialmente com estranhos. Essas pessoas antecipam possíveis dificuldades nas relações e temem se embaraçar perante os outros. Assim, muitos preferem trabalhar sozinhos ou em pequenos grupos, nos quais sabem que serão aceitos. Uma vez aceitos pelo grupo, mostram-se abertos e cooperativos.

O desenvolvimento do funcionamento evitativo é mais comum em pessoas que tiveram na infância pais com expectativas muito altas, que ficavam constantemente desapontados ou embaraçados quando a criança não atingia suas expectativas. Esses pais também poderiam se caracterizar por serem muito críticos, por temerem ser humilhados e por serem superprotetores, de modo a não deixar a criança se expor aos meios sociais.

Ao lado disso, alguns estilos patológicos da personalidade apresentam características que podem ser relacionadas a um alto grau de dependência para com os outros. O *estilo dependente* (dependente; passivo) refere-se a um funcionamento de submissão e aderência ao outro, devido uma necessidade excessiva de proteção e cuidados, de modo a se preocupar demasiadamente em errar e decepcionar as pessoas ao redor.

Essas pessoas baseiam suas vidas numa busca constante por cuidado e direção fornecidos pelo ambiente, e, portanto, o bem-estar do outro sempre vem em primeiro lugar. São pessoas que vivem suas vidas por meio dos outros e para os outros, assumindo papéis

mais passivos nos relacionamentos, com submissão às opiniões e desejos alheios. É importante ressaltar que a literatura aponta que a maior parte das pessoas que exhibe características do funcionamento dependente são mulheres (Millon & cols., 2004). Esse dado pode ser explicado pelo reforçamento da sociedade a comportamentos mais submissos da mulher em relação ao homem.

A variação saudável do estilo dependente é referida na literatura como estilo concordante, caracterizado por pessoas cooperativas, amáveis, respeitadas e empáticas. Esses indivíduos adaptam suas preferências para serem compatíveis aos que estão em sua volta. São confiáveis, por serem agradáveis e respeitosos, reconciliam diferenças e procuram tomar decisões para eliminar conflitos.

A probabilidade do desenvolvimento de característica do estilo dependente tende a aumentar quando os pais da criança são superprotetores e controladores, desencorajam o desenvolvimento da autonomia e comportamentos de curiosidade da criança, e não deixam o filho agir de maneira independente. Esses pais podem agir assim por temerem perder o filho, e por acreditarem que a liberdade da criança sempre irá resultar em alguma catástrofe.

Nessa mesma linha, o *estilo histriônico* (dependente; ativo) é caracterizado por indivíduos que expressam um extremo sentimento de desamparo e necessidade de ser o centro das atenções dos outros. Por isso, essas pessoas tendem a chamar atenção dos outros de maneira exagerada, sendo tipicamente dramáticos e sedutores. Basicamente, são indivíduos que fazem qualquer coisa para manterem a atenção dos outros neles próprios. Usualmente, indivíduos diagnosticados com transtornos da personalidade histriônica são do sexo feminino.

Vale a pena citar um estudo interessante, realizado por Apt e Hurlbert (1994), que encontrou que mulheres com funcionamento histriônico são avaliadas como mais atraentes do que mulheres com outros transtornos da personalidade ou sem diagnóstico. Entretanto,

esse estudo não possibilita a compreensão sobre o fato de ser atraente aumenta a probabilidade do desenvolvimento de um funcionamento histriônico, ou se o funcionamento histriônico aumenta a probabilidade da mulher ser atraente.

Algumas pessoas manifestam as características do estilo histriônico de uma maneira menos acentuada, o que caracteriza o estilo sociável (Oldham & Morris, 1995). Trata-se de indivíduos que se focam na socialização, e possuem grande confiança em sua influência e charme. São usualmente descritos como calorosos, vigorosos, emocionantes, cheios de energia e provocantes, e podem ser percebidos como alegres e otimistas. Muitos são abertos para novas possibilidades e apreciam novas experiências.

A infância de indivíduos que apresentam um funcionamento histriônico pode ser geralmente permeada por pais que raramente punem seus filhos, bem como exibem reforçamento positivo intermitente e arbitrário aos comportamentos submissos dos filhos.

Diferentemente, indivíduos com um *estilo narcisista* (independente; passivo), diferente daqueles estilos nos quais a dependência aos outros é fortemente evidenciada, exibem superioridade, de modo a portarem uma arrogância inviolável, falta de empatia e necessidade de que os outros os admirem. Essas pessoas tendem a se perder em suas fantasias de “poder divino”, considerando-se gênios intelectuais ou celebridades inigualáveis. Percebem-se melhores que os outros e julgam as pessoas com desprezo.

O estilo afirmativo, que refere-se à variação saudável do funcionamento narcisista, é caracterizado por indivíduos competitivos e seguros de si, que podem manifestar um senso de ousadia que vêm em decorrência de suas crenças de auto-segurança. Normalmente, são pessoas ambiciosas, assumem o papel de líderes, são decididos, e esperam que os outros reconheçam suas habilidades (Oldham & Morris, 1995).

As pessoas que desenvolvem um funcionamento narcisista freqüentemente têm suas infâncias caracterizadas por pais que, por um lado, as supervalorizaram, mas por outro,

foram frios e negligentes. Esses pais tendem a apresentar expectativas exageradas de que os filhos sejam especiais, não estabelecem limites e não demandam obrigações dos filhos, dão grande importância a competições, e deixam a mensagem para o filho de que se ele não for especial, eles não irão amá-lo.

Ao lado disso, também exibindo padrões independentes, o *estilo paranóide* (independente; ativo-passivo) diz respeito a indivíduos que questionam toda e qualquer mensagem que lhes é passada, com desconfiança e suspeitas, de modo a interpretar as intenções alheias como maldosas. A desconfiança tem suas raízes no temor de que os outros lhes tomem vantagem, temor esse que se manifesta na relação com pessoas desconhecidas ou íntimas. Em síntese, o funcionamento paranóide considera tudo ao seu redor comum um “cavalo de Tróia”.

No *continuum* do funcionamento patológico paranóide, encontra-se o estilo saudável vigilante, que diz respeito a pessoas extremamente independentes, e que valorizam sua liberdade. São cautelosas e reservadas nos diálogos e somente entram em relacionamentos após cuidadosas considerações. Esses indivíduos prezam muito pela fidelidade e lealdade, e, por isso, usualmente estabelecem comunicações claras e diretas.

Não é raro que, na infância, indivíduos com um funcionamento paranóide tenham passado por algum tipo de abuso físico por pais sádicos e controladores. Ainda, os pais de estilos paranóides exibem com frequência um padrão perfeccionista para com os filhos, e quando a criança não atinge as expectativas, a mensagem implícita dos pais é que ela não é boa o suficiente e merece ser castigada. Nesse sentido, a criança pode falhar em desenvolver um senso de confiança para com os outros.

O estilo *anti-social* (independente; ativo), refere-se a um padrão de reações que envolvem incoerência, e especialmente desconsideração e violação dos direitos alheios. Não é raro que pessoas com funcionamento anti-social cometam atos que violem as leis,

sem que haja culpa pelas conseqüências desses atos. Essas pessoas se vêem como altamente independentes, e são interpretadas pelos outros como impulsivas, irresponsáveis, depravadas e incontroláveis. Usualmente, indivíduos diagnosticados com transtornos da personalidade anti-social são do sexo masculino.

A variação saudável do estilo anti-social é chamada de estilo discordante. Trata-se de pessoas não convencionais, que agem sem considerar como serão julgadas pelos outros. Algumas vezes podem utilizar os limites entre a legalidade e ilegalidade em busca de suprir seus desejos e objetivos. Se vêem como independentes e criativos, e podem ser criticados pela sua impulsividade e irresponsabilidade.

Muitas vezes os pais de pessoas que apresentam um funcionamento anti-social demonstram um padrão de negligência, indiferença, hostilidade e agressividade para com os filhos, padrão esse que pode estar intimamente relacionado ao abuso de substâncias. Nesse sentido, esses pais tendem a ensinar os filhos por meio da punição e de disciplina exageradamente severa.

Algumas vezes o estilo anti-social pode ser confundido com outro tipo de funcionamento, o *estilo sádico* (discordante; ativo). Topograficamente, tanto o anti-social quanto o sádico parecem não medir a conseqüência dos seus atos, provocando o sofrimento das pessoas ao redor. Contudo, no funcionamento anti-social há uma inconseqüência generalizada dos atos, e no estilo sádico, o foco é na necessidade de causar sofrimento nos outros. Por isso, o estilo sádico refere-se a pessoas que têm prazer em causar o sofrimento alheio, seja físico ou psicológico.

Nesse mesmo sentido, o estilo controlador, que é a variação saudável do sádico, se refere a pessoas que se satisfazem com a possibilidade de intimidar o outro, bem como conquistar a obediência e respeito. São indivíduos rígidos e demonstram poucos

sentimentos, freqüentemente líderes eficazes, determinando tarefas e coagindo performances e resultados de seus subordinados.

Normalmente, indivíduos que desenvolvem um funcionamento sádico, tiveram em sua infância um ambiente familiar não acolhedor, com pais rejeitadores e hostis. Como conseqüência, esses indivíduos muitas vezes aprendem a serem hostis (como os pais), bem como denigrem os valores que eles não tiveram na infância.

Outro funcionamento da personalidade que também apresenta um padrão discordante é o *estilo depressivo* (discordante; ativo-passivo). Basicamente, esses indivíduos apresentam humor triste, auto-críticas exageradas, se culpabilizam constantemente, e se percebem como inadequados e inúteis. Tendem a desejar que a vida seja diferente, mas, ainda assim, não tomam qualquer tipo de iniciativa para mudanças, por se sentirem fracos para “mudar seus destinos”. Não foram encontradas propostas de variação saudável do estilo depressivo na literatura.

Os pais de indivíduos que apresentam um funcionamento depressivo tendem a apresentar distanciamento, indiferença e desvalorização para com seus filhos, bem como não propiciam experiências de cuidado e proximidade (física e emocional). Em geral, nessas famílias há pouco apoio emocional.

O *estilo masoquista* (discordante; passivo), que também apresenta características presentes dos estilos cuja Orientação para Existência é a discordante, refere-se a pessoas que buscam por obstáculos e sofrimento em suas vidas, e necessitam falhar. Esses indivíduos, quando experienciam momentos considerados como prazerosos pelas pessoas em geral, reagem com confusão e até mesmo desprazer. Costumam se boicotar nos objetivos de vida, mas, de maneira paradoxal, procuram ajudar os outros com seus objetivos.

Segundo Oldham e Morris (1995), o estilo submisso é a variação saudável do funcionamento masoquista. Trata-se de pessoas que, como os outros, possuem determinadas habilidades, mas procuram passar despercebidos. Evitam mostrar seus reais talentos e desempenhos, se colocando sob uma ótica inferior, na tentativa de evitar competições. Podem, às vezes, encorajar os outros a tomarem vantagem de si próprio.

Os pais de indivíduos com um funcionamento masoquista expressam muitas vezes as seguintes características: são frustradores e rejeitadores, mas também extremamente cuidadores (pode chegar em casos de abuso infantil, sendo que a criança não relaciona a dor com o abusador); os ganhos e comportamentos de autonomia da criança não são reforçados; e, os pais reforçam a criança, com cuidados, prioritariamente quando ela está mal.

Diferentemente, o *estilo negativista* (ambivalente; ativo) agrupa pessoas que experienciam insegurança frente às mudanças, não aceitam qualquer tipo de controle externo, e são contrários aos outros. Exibem constantemente ambivalência em seus comportamentos, teimosia e irritabilidade. Especificamente, a ambivalência nas reações manifestas do funcionamento negativista tem origem na ambivalência entre ser dependente dos outros ou se auto-afirmar. Essas pessoas caracterizam-se por sua teimosia, por não serem cooperativos, por serem contrários aos outros, e por desencorajarem as pessoas ao redor. Não foram encontradas propostas de variação saudável do estilo negativista na literatura.

O desenvolvimento do funcionamento negativista, como ocorre em grande parte dos casos de transtornos da personalidade, tem suas origens na infância. A probabilidade do desenvolvimento desse funcionamento aumenta quando a criança é cuidada por pais que utilizam métodos contraditórios e paradoxais de aprendizagem, esses pais apresentam um padrão conflituoso nos relacionamentos, e há uma evidente instabilidade parental entre amor e ódio pela criança.

Ao lado disso, o *estilo borderline* (ambivalente; passivo-ativo) retrata indivíduos instáveis e excessivamente irritáveis quando sozinhos, em relacionamentos, e com relação a si próprios (auto-conceito). Também são pessoas freqüentemente impulsivas, que podem exibir comportamentos auto-destrutivos (como mutilação, uso de drogas, tentativas de suicídio, entre outros). Essas pessoas, quando deixadas sozinhas, sentem-se extremamente solitárias e vazias, e costumam exibir um padrão “ama o outro quando está por perto, e odeia quando está longe”.

A manifestação saudável do estilo borderline é referenciada como estilo inconstante (Oldham & Morris, 1995). São pessoas que “vivem como em uma montanha-russa”, com constantes descidas e subidas, sendo o apego aos outros o tema central de seus relacionamentos. Desejam sempre estar envolvidos em romances, são mais emocionais que lógicos, demonstram ser criativos e espontâneos, com mentes abertas para novas experiências.

Os pais de indivíduos que apresentam um funcionamento borderline freqüentemente temem a separação do filho, ameaçam abandonar o filho frente a comportamentos de autonomia do mesmo, e reforçam a dependência e punem a independência do filho. O histórico entre os pais e a criança também pode apresentar abandonos repetidos ou traumáticos dos pais ao filho, bem como abuso sexual.

Por último, o *estilo compulsivo* (ambivalente; passivo) refere-se a pessoas extremamente preocupadas com organização, perfeccionismo e controle, de modo a evitarem os menores erros ou falhas, pois de outro modo, há muita culpa. São indivíduos muito eficientes, trabalhadores e organizados, que se esforçam para conter um conflito interno entre obediência total e desacato exagerado. Qualquer erro ou falha fazem com que experienciem intensa culpa. Os outros os percebem usualmente como extremamente teimosos, rígidos e inflexíveis.

Esse estilo apresenta sua variação saudável no estilo conformista. Trata-se de pessoas convencionais, que procuram seguir regras e padrões estabelecidos. São adequados, obedientes, e procuram fazer as tarefas da melhor maneira possível, assim como respeitam tradições e autoridades, seguindo intimamente os regulamentos. Podem apresentar padrões rígidos e inflexíveis nos relacionamentos, e são vistos como hábeis e confiáveis.

Os pais de pessoas com um funcionamento compulsivo da personalidade podem apresentar determinadas características, como: serem muito controladores; esperam pela perfeição; punem a criança frente transgressões mínimas; não recompensam o filho por ganhos (e não reforçam afetos); são frios e inflexíveis, exigindo da criança maior desempenho do que ela é capaz.

## **2.8 Avaliação da Personalidade e seus Transtornos na Teoria de Millon**

Entre as teorias da personalidade freqüentemente citadas na literatura, é provável que o único modelo teórico que se propõe a integrar teoria, avaliação e intervenção dos transtornos da personalidade seja o modelo proposto por Millon (Millon & Davis, 1996; Strack & Millon, 2007). Pela contribuição teórica e prática de seu modelo, para o estudo, avaliação e intervenção na área da personalidade e seus transtornos, em 2003, Millon recebeu da *American Psychological Association* (APA) um prêmio intitulado “*Award for Distinguished Professional Contributions to Applied Research*”. A proposta teórica de Millon se enquadra no que é compreendido atualmente como adequado em termos de uma abordagem completa da personalidade e seus transtornos, isto é, que considere a personalidade em seus diferentes níveis e dimensões (Loureiro, 2000).

A avaliação do funcionamento da personalidade, patológico ou não, possibilita ao clínico compreender a função das reações do paciente em interação com o ambiente, bem como a dinâmica que está subjacente aos comportamentos manifestos do paciente.

Especialmente em casos de funcionamento desadaptativo da personalidade, o que pode caracterizar um transtorno da personalidade, a avaliação desse construto permite que o clínico explore os conflitos intrapsíquicos do paciente, possibilitando um tratamento mais adequado para o processo psicoterapêutico (Handler & Meyer, 1997).

Uma avaliação adequada do funcionamento da personalidade deve abranger um amplo conjunto de variáveis. Avaliar tais variáveis implica estimar o nível de suas magnitudes por meio de observações e entrevistas, escalas de auto-relato, *checklists*, inventários, técnicas projetivas ou testes psicológicos (Urquijo, 2000). As escalas de auto-relato têm sido um dos meios mais utilizados para avaliação da personalidade, por serem práticos e rápidos para a aplicação (Millon e cols., 2004; Urbina, 2007). Contudo, instrumentos de auto-relato que tenham como objetivo a avaliação de transtornos da personalidade são escassos na literatura nacional (Morana, 2003).

Segundo Millon e cols (1994), desenvolver um instrumento que tenha o objetivo de desvelar o funcionamento da personalidade, portanto, elementos do passado e presente de um indivíduo, não é uma tarefa fácil. Para facilitá-la, e até mesmo torná-la possível, é necessário que se dê foco para determinadas reações que se manifestam de maneira mais saliente. Esse delicado processo de redução demanda uma série de decisões com relação a que informações são mais relevantes para se atingir o objetivo do instrumento. Portanto, deve ser escolhido um núcleo de fatores que satisfaça critérios mínimos, que possibilitem a distinção dos elementos característicos de cada transtorno.

Baseado em sua teoria, Millon e colegas desenvolveram um instrumento para avaliação dos transtornos da personalidade, que é amplamente utilizado no contexto de pesquisa e clínica no âmbito internacional (Millon & cols., 1994; Millon & cols., 2004). O instrumento foi chamado inicialmente de *Millon-Illinois Self-Report Inventory* (MI-SRI) e começou a ser desenvolvido em 1971 (Retzlaff, 1996). Somente em 1977 após diversas

reformulações e adequações, decorrentes do lançamento do DSM-III, o instrumento passou a ser chamado de *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI).

Para o desenvolvimento da primeira versão do MCMI (MCMI-I), Millon utilizou a metodologia de Loevinger, baseada em três estágios de construção e validação de testes (Craig, 1999; Craig, 2008; Groth-Marnat, 2003; Millon & Davis, 1996). Os três estágios são: teórico-substantivo (refere-se ao estágio de desenvolvimento dos itens), interno-estrutural (refere-se ao estágio de verificação da estrutura interna do instrumento), e externo-critério (refere-se ao estágio de verificação de evidências de validade baseadas em critérios externos para as escalas do instrumento). No primeiro estágio, *teórico-substantivo*, 1100 itens foram construídos de acordo com a proposta teórica de Millon e o DSM-III, de modo que a distribuição desses itens em escalas (de transtornos da personalidade) e as relações entre si (*overlapping*) foram teoricamente especificadas. Esses itens deveriam acessar diferentes domínios estruturais e funcionais dos transtornos da personalidade, especificados pela teoria de Millon (Millon & Davis, 1996; Millon & cols., 2004). A Tabela 4 apresenta os distintos domínios de acordo com os transtornos da personalidade.

**Tabela 4.** Domínios Funcionais e Estruturais da Personalidade\*

	<i>Categoria Comportamental</i>		<i>Categoria Fenomenológica</i>			<i>Categoria Intrapísica</i>		<i>Categoria Biofísica</i>
<i>Transtornos da Personalidade</i>	<b>Comportamentos</b>	<b>Conduta</b>	<b>Estilos</b>	<b>Auto-</b>	<b>Representações</b>	<b>Mecanismos</b>	<b>Organização</b>	<b>Humor-</b>
	<b>Expressivos</b>	<b>interpessoal</b>	<b>Cognitivos</b>	<b>Imagem</b>	<b>Objetais</b>	<b>Regulatórios</b>	<b>Morfológica</b>	<b>Temperamento</b>
<b>Esquizóide</b>	Apático	Descompromissado	Empobrecido	Complacente	Escassa	Intelectualização	Indiferenciada	Indiferente
<b>Evitativo</b>	Ansioso	Aversivo	Distraído	Alienado	Atormentado	Fantasia	Frágil	Angustiado
<b>Depressivo</b>	Inconsolável	Indefeso	Pessimista	Inútil	Abandonado	Ascese/Abnegado	Esgotada	Melancólico
<b>Dependente</b>	Incompetente	Submisso	Ingênuo	Incapacitado	Imaturo	Introjeção	Incipiente	Pacífico
<b>Histriônico</b>	Dramático	Busca por atenção	Frívolo	Sociável	Superficial	Dissociação	Desarticulado	Instável
<b>Narcisista</b>	Arrogante	Explorador	Expansivo	Admirável	Artificial	Racionalização	Falsificado	Despreocupado
<b>Anti-Social</b>	Impulsivo	Irresponsável	Depravado	Autônomo	Humilhado	Acting out	Incontrolável	Rígido
<b>Sádico</b>	Precipitado	Abrasivo	Dogmático	Combativo	Prejudicial	Isolação	Eruptivo	Hostil
<b>Compulsivo</b>	Disciplinado	Respeitoso	Constringido	Consciencioso	Oculto	Formação Reativa	Repartido	Sério
<b>Negativista</b>	Ressentido	Contrariado	Cético	Descontente	Vacilante	Deslocamento	Divergente	Irritável
<b>Masquista</b>	Abstinente	Respeitador	Hesitante	Não merecedor	Desgraçado	Exagero	Invertido	Disfórico
<b>Esquizotípico</b>	Excêntrico	Escondido	Autístico	Alienado	Caótico/Incompatível	Destruição	Fragmentado	Confuso ou Inanimado
<b>Borderline</b>	Irregular	Paradoxico	Volúvel	Incerto	Incompatível	Regressão	Dividido	Instável
<b>Paranóide</b>	Defensivo	Implicante	Suspeitoso	Inviolável	Inalterável	Projeção	Inflexível	irritável

\* Tabela elaborada de acordo com Millon e Davis (1996)

Na seqüência, no estágio 2, *interno-estrutural*, esses itens foram divididos em duas metades equivalentes e ambas as formas foram aplicadas em 200 pacientes. Um conjunto de 289 itens foi mantido de acordo com os índices de intercorrelação e freqüência de endosso por parte dos pacientes. Os itens com os maiores índices de intercorrelação foram mantidos, e itens que obtiveram freqüência maior que 85% de endosso ou inferior a 15% foram eliminados.

Finalmente, no terceiro estágio, *externo-critério*, o conjunto de 289 itens (derivados do segundo estágio) foi entregue a 167 clínicos que, em um primeiro momento, tiveram que agrupar os itens nas diferentes escalas do instrumento, de modo a investigar se o agrupamento realizado estava de acordo com o esperado. Em seguida, os clínicos avaliaram 682 pacientes por meio desse conjunto de itens, distribuídos em 20 escalas distintas. Novamente, de acordo com as intercorrelações das escalas e a freqüência de endosso dos itens, alguns itens foram eliminados, e o conjunto ficou composto por 154 itens. Alguns refinamentos em relação às escalas do MCMI-I foram realizados e a versão final do instrumento ficou composta por 175 itens distribuídos em 20 diferentes escalas. Os dados obtidos no processo de validação do MCMI-I foram utilizados para estabelecer pontos de corte para as escalas do instrumento, e, posteriormente, para obter dados de um grupo comparativo (população saudável), o instrumento foi aplicado em 297 sujeitos não-clínicos.

Além da metodologia de três estágios utilizada para desenvolver o MCMI-I, outro atributo que caracteriza todas as versões do MCMI é o uso da pontuação *Base Rate* (BR; índices de base). O BR é, essencialmente, similar ao familiar *escore padronizado T*, um modo de transformação de pontuações brutas em pontuações padronizadas, com maior capacidade de significado e interpretação. Contudo, diferente dos *escores T*, o BR é derivado de porcentagens da população que são diagnosticadas com transtornos particulares

(o escore T assume uma distribuição da população “normal”). Por isso, os pontos de corte para transtornos com maior incidência são mais altos do que os pontos de corte para transtornos com menores incidências.

Por exemplo, se a incidência de um dado transtorno da personalidade é igual a 7% na população clínica, então, o ponto de corte estabelecido será no percentil 93% para esse transtorno. Diferentemente, para um outro transtorno cuja incidência é de 12% na população clínica, o ponto de corte estabelecido será no percentil 88%. Como a incidência dos transtornos da personalidade é diferente, a transformação entre as escalas que mensuram esses transtornos, para os escores BR, é não-linear. Um escore BR igual ou superior a 85 indica a presença de transtorno; um escore BR igual ou superior a 75 indica que algumas características patológicas estão presentes; e, um escore de 60 representa a média para populações psiquiátricas.

No desenvolvimento da segunda versão do MCMI (MCMI-II), foi utilizado o mesmo procedimento de três estágios (teórico-substantivo, interno-estrutural, e externo-critério), a partir de uma versão experimental do instrumento, composta por 368 itens. Para essa nova versão, foram adicionadas duas novas escalas de transtornos (Sádico e Masoquista) e quatro escalas de validade, bem como um novo sistema de peso para os itens (de até 2 pontos). O conjunto de itens foram aplicados em 184 pacientes que foram diagnosticados por meio dos critérios diagnósticos do DSM-III-R. Os itens foram mantidos ou excluídos de acordo com a capacidade de diferenciar os pacientes de diferentes grupos. A versão final do MCMI-II foi composta por 175 itens distribuídas em 26 diferentes escalas. Em uma tentativa de diminuir a intercorrelação entre as escalas, diferentes itens receberam pesos distintos, variando entre 1 e 3 pontos, de acordo com a relevância nos fatores. Os escores BR foram reajustados de acordo com os dados obtidos em 1292 pacientes.

Na versão mais atual do MCMI, o MCMI-III, mais de 50% dos itens foram modificados, as escalas foram diminuídas, e foram adicionadas duas novas escalas de transtornos (Depressivo e Transtorno de Estresse Pós-Traumático) de acordo com a teoria de Millon e a última versão do DSM, o DSM-IV-TR (APA, 2003). A versão final do MCMI-III ficou composta por 175 itens, distribuídos em 28 escalas distintas, e os pesos dados aos itens passaram de 1 a 3 para 1 ou 2. Os itens com peso igual a 2 são chamados de itens prototípicos, isto é, mais centrais para aquela escala (transtorno da personalidade), e os itens com peso igual a 1 são itens mais periféricos, possivelmente encontrados em mais de uma escala. Mais uma vez foram realizados ajustes nos escores BR por meio dos dados obtidos por meio de 1079 pacientes clínicos.

Segundo Craig (1999), o MCMI-III tornou-se um importante instrumento de avaliação, comumente usado por psicólogos clínicos, em diversos países. Trata-se de um instrumento de auto-relato, cujo objetivo é avaliação e diagnóstico de transtornos da personalidade (Eixo II do DSM) e possíveis relações com transtornos clínicos do Eixo I do DSM (Teplin, O'Connell, Daiter & Varenbut, 2004). Atualmente, alguns estudos apontam também para a eficácia deste instrumento em detectar dissimulação, por meio das escalas de validade e adaptação, de pacientes ao responder o teste (Schoenberg, Dorr, Morgan e Burke, 2004). É um inventário auto-aplicável, estruturado a partir de critérios psicométricos de validade e fidedignidade, composto por 175 itens, e formulado com base no modelo de Millon, bem como nos critérios diagnósticos do DSM-III, DSM-III-R e DSM-IV-TR (Millon & Davis, 1996; Millon & cols., 2004; Rossi, van den Brande, Tobac, Sloore & Hauben, 2003).

Os 175 itens do inventário estão distribuídos em 28 escalas (Choca, 2004; Millon, & cols., 1994). Em um primeiro momento estas escalas podem ser divididas em três grupos distintos (ver Tabela 4): 24 escalas clínicas, 3 escalas de adaptação, e 1 escala de validade.

Em um segundo momento, os três grupos podem ser divididos nas seguintes categorias: 11 escalas de transtornos moderados da personalidade, 3 escalas de transtornos severos da personalidade, 7 escalas de transtornos clínicos moderados, 3 escalas de transtornos clínicos severos, 3 escalas de adaptação, e 1 escala de validade. Portanto, pode-se observar que o MCMI-III é um instrumento para avaliação dos transtornos descritos no Eixo II do DSM, e também para os transtornos descritos no Eixo I.

As escalas de transtornos moderados e severos da personalidade se referem aos quatorze protótipos de transtornos da personalidade propostos por Millon; as escalas de transtornos clínicos moderados e severos se referem aos transtornos descritos no Eixo I do DSM; as escalas de adaptação são utilizadas como indicativo de tendências nas respostas dos sujeitos para expressar mais ou menos patologia em relação ao seu verdadeiro funcionamento; e, a escala de validade visa a verificar se o indivíduo demonstrou mais dificuldade do que o esperado e/ou pouca motivação e atenção para responder o instrumento (Millon & cols., 1994).

**Tabela 5.** Escalas do MCMI-III

<i>Escalas</i>	<b>Nome</b>	<b>Escalas</b>	<b>Nome</b>
<i>Escalas de Transtornos Moderados da Personalidade</i>			
		A	Ansiedade
1	Esquizóide	H	Somatoforme
2 <sup>A</sup>	Evitativo	N	Bipolar – Mania
2B	Depressivo	D	Distimia
3	Dependente	B	Dependência de Álcool
4	Histriônico	T	Dependência de Drogas
5	Narcisista	R	Transtorno de Stress Pós-Traumático
<i>Escalas de Transtornos Clínicos Severos</i>			
6A	Anti-Social		
6B	Sádico	SS	Transtorno do Pensamento
7	Compulsivo	CC	Depressão Maior
8A	Negativista	PP	Transtorno Delirante
8B	Masoquista	<i>Escalas de Adaptação</i>	
<i>Escalas de Transtornos Severos da Personalidade</i>			
		X	Manifestação
S	Esquizotípico	Y	Vantagem
C	Borderline	Z	Humilhação
P	Paranóide	<i>Escala de Validade</i>	
<i>Escalas de Transtornos Clínicos Moderados</i>			
		V	Validade

Na construção e desenvolvimento do MCMI-III, um dos principais objetivos era manter o número total de itens do instrumento pequeno o bastante para encorajar seu uso no diagnóstico e avaliação nas diferentes áreas da psicologia e psiquiatria. Ainda assim, o instrumento deveria estender-se o suficiente para garantir o acesso de uma ampla gama de comportamentos clinicamente relevantes (Millon & cols., 2004).

Observa-se que as versões do MCMI são instrumentos relativamente breves, sobretudo quando comparados a instrumentos similares, como o MMPI-2 (Graham, 1993) que contém 567 itens no total, e possui terminologia adequada para a oitava série (nos EUA). Como resultado do número relativamente pequeno de itens e a facilidade para sua

leitura, muitas pessoas costumam responde-lo em até 35 minutos, o que contribui para a aderência de profissionais da área clínica para este instrumento (Millon & cols., 1994).

O MCMI-III pode ser utilizado em diversos campos de atuação por psicólogos e psiquiatras, como em ambulatórios, postos de saúde, centros de saúde mental, programas de clínica-escola, hospitais gerais e psiquiátricos, tribunais, consultórios particulares, entre outros. Ainda no que se refere à amplitude de aplicação do MCMI-III, por um lado, ele foi desenvolvido para avaliação de amostras clínicas, por outro, de acordo com a teoria de Millon e evidências empíricas acerca do *continuum* entre o saudável e o patológico na personalidade, pode-se considerá-lo um instrumento adequado para avaliação da personalidade em amostras não-clínicas (Choca, 2004; Millon & cols., 1994; Millon & cols., 2004).

Para a escolha adequada de instrumentos de avaliação psicológica, é essencial que o profissional atente para os parâmetros psicométricos do instrumento em questão. No que diz respeito às propriedades psicométricas do MCMI-III, os dados apontam, em geral, para adequação de suas escalas a partir de estudos de validade e fidedignidade, apesar de algumas dificuldades do instrumento serem apontadas na literatura (Craig & Olson, 2001; Haddy, Strack & Choca, 2005; Millon & cols., 1994; Mullins-Sweatt & Widiger, 2007).

O manual do MCMI-III (Millon & cols., 1994) apresenta alguns estudos que sugerem uma alta concordância entre as escalas do instrumento e sua versão anterior, o MCMI-II. O estudo de fidedignidade, também apresentado no manual, realizado com 368 pacientes, verificou a consistência interna (coeficiente alfa) das escalas clínicas do instrumento, que excedeu 0,80 em pelo menos 20 escalas do teste. Especificamente no que concerne às escalas de avaliação dos transtornos da personalidade, observou-se que as escalas Narcisista e Compulsivo apresentaram coeficientes inferiores a 0,70. No mesmo

estudo, também foi verificada a fidedignidade por meio do teste-reteste, com 87 pacientes, cuja re-aplicação do instrumento variou entre 5 e 14 dias. As correlações variaram entre 0,82 e 0,96.

Em um estudo realizado por Mullins-Sweatt e Widiger (2007), verificou-se, entre outros dados, possíveis relações do MCMI-III e o *Millon Inventory Personality Styles* (MIPS) e o *NEO Personality Inventory-Revised* (NEO PI-R). Os resultados apontam para possíveis inadequações do instrumento uma vez que grande parte das correlações esperadas entre os instrumentos não foram encontradas.

Estudos acerca da estrutura fatorial por meio dos *itens* do MCMI-III são escassos na literatura. Talvez estudos com essa proposta não sejam frequentes na literatura uma vez que a própria construção do MCMI não utiliza o raciocínio da análise fatorial (Craig, 1999). Foi encontrado um estudo, realizado por Grossman e Del Rio (2005), que teve como objetivo identificar os domínios da personalidade propostos por Millon (vide Tabela 4), que, entre outros recursos psicométricos, utilizou-se da análise fatorial. Contudo, o estudo mencionado realizou diferentes análises fatoriais para cada uma das escalas do MCMI-III separadas, e não para o instrumento como um todo.

De fato, para a construção das diferentes versões do MCMI (como já descritas anteriormente) o raciocínio subjacente baseou-se na possibilidade de discriminação de diferentes conjuntos de itens para cada um dos transtornos da personalidade, estabelecidos de acordo com o quão capazes de prever um dado transtorno era aquele conjunto de itens (Craig, 1999; Groth-Marnat, 2003; Millon & Davis, 1996). Portanto, o aspecto central na construção desse instrumento foram as evidências de validade baseadas nas relações com variáveis externas (como o diagnóstico realizado por clínicos).

Foram encontrados estudos das soluções fatoriais a partir das *escalas* de transtornos da personalidade do MCMI-III, cujos principais resultados estão

disponibilizados na Tabela 6. Exemplo disso é o estudo realizado por Rossi, Ark e Sloore (2007), que utilizaram a versão alemã do MCMI-III. Foram participantes desse estudo 1210 pacientes, sendo 61% do sexo masculino. Primeiramente, após a aplicação do instrumento, foram calculados os índices de fidedignidade (alfa de Cronbach) das escalas da versão alemã do MCMI-III para a amostra do estudo, que variaram entre 0,88 (Depressivo) e 0,67 (Narcisista) para as escalas de transtornos da personalidade. Na seqüência, os dados da análise fatorial, com rotação *oblimin* e análise por fator principal, apontaram para a retenção de quatro fatores distintos (tanto por meio da análise paralela quanto pelo *scree plot* ou somente considerando fatores com *eigenvalue* igual/superior a 1). O primeiro fator reuniu as escalas Depressivo, Dependente, Negativista, Masoquista, Esquizotípico e Borderline; o segundo fator reuniu as escalas Anti-social, Sádico e Compulsivo (carga negativa); o terceiro fator reuniu a escala Paranóide; e o quarto e último fator as escalas Histriônico, Narcisista, Esquizóide (carga negativa) e Evitativo (carga negativa). Apesar dos dados encontrados serem consistentes com resultados encontrados previamente (Millon & cols. 1994), esses achados não apresentam consistência de acordo com a proposta teórica de Millon.

**Tabela 6.** Resultados das Análises Fatoriais de Segunda Ordem com o MCMI-III

<b>Estudos</b>	<b>Número de Fatores</b>	<b>Distribuição</b>
Rossi, Ark e Sloore (2007)	Três fatores	1- Depressivo, Dependente, Negativista, Masoquista, Esquizotípico e Borderline 2- Anti-social, Sádico e Compulsivo (carga negativa) 3- Histriônico, Narcisista, Esquizóide (carga negativa) e Evitativo (carga negativa)
Dyce, O'Connor, Parkins e Janzen (1997)	Quatro Fatores	1- Evitativo, Depressivo, Dependente, Negativista, Masoquista, Esquizotípico e Borderline 2- Narcisista, Anti-social, Sádico e Paranóide 3- Esquizóide e Histriônico (-) 4- Compulsivo
Craig e Bivens (1998)	Três Fatores	1- Esquizóide, Evitativo, Depressivo, Dependente, Histriônico (carga negativa), Narcisista (carga negativa), Compulsivo (carga negativa), Masoquista e Borderline 2- Negativista, Esquizotípico e Paranóide 3- Anti-social, Sádico, Compulsivo (carga negativa) e Borderline

Em outro estudo, Rossi, Brande, Tobac, Sloore e Hauben (2003), também utilizando a versão alemã do MCMI-III, entre outros objetivos, buscaram a validade empírica do instrumento por meio da correlação entre suas escalas. O instrumento foi aplicado em 477 participantes, pacientes psiquiátricos e presidiários. Primeiramente, foi verificado o coeficiente de fidedignidade (alfa de Cronbach) das escalas para avaliação de transtornos da personalidade, que variou entre 0,87 (Depressivo) e 0,55 (Narcisista). As correlações significativas esperadas entre as escalas foram encontradas, contudo, devido ao *overlapping* dos itens entre escalas<sup>6</sup>, correlações não esperadas entre algumas escalas foram produzidas artificialmente. Por um lado, Millon e cols. (1994) argumentam que o *overlapping* dos itens reflete reais comorbidades e sintomas compartilhados entre os transtornos da personalidade, por outro, os autores do estudo questionam a especificidade do MCMI-III. Ainda, os autores desse estudo ressaltam que a escala compulsiva apresentou as correlações mais baixas com as outras escalas, o que pode ser consequência das características funcionais (para o cotidiano atual) desse transtorno, como a busca por realizações e perfeccionismo.

Ao lado disso, Dyce, O'Connor, Parkins e Janzen (1997) buscaram verificar a estrutura correlacional do MCMI-III. Participaram desse 614 universitários, que responderam as escalas do MCMI-III para avaliação dos transtornos da personalidade. Foi utilizada a análise fatorial, com rotação *varimax*, e analisadas soluções de 2, 3 e 4 fatores. Os resultados encontrados apontam para uma complexidade na manifestação dos transtornos da personalidade, sendo que a solução de 4 fatores pareceu ser a mais adequada de acordo com a teoria. O primeiro fator foi formado pelas escalas Evitativo, Depressivo, Dependente, Negativista, Masoquista, Esquizotípico e Borderline; o segundo fator pelas escalas Narcisista, Anti-social, Sádico e Paranóide; o terceiro fator pelas escalas Esquízóide

---

<sup>6</sup> O *overlapping* dos itens significa que alguns itens são considerados em mais de uma escala.

e Histriônico (carga negativa); e, o quarto fator pela escala Compulsivo. Por um lado, os dados apontam para uma persistência da estrutura fatorial encontrada nas diferentes soluções (2, 3 e 4), por outro, ressalta-se mais uma vez a incompatibilidade dos dados encontrados com a proposta teórica de Millon. Cabe ressaltar que algumas escalas tenderam a ser redundantes (correlação significativa e alta) – depressivo, dependente e masoquista.

Também visando verificar a estrutura do MCMI-III, Craig e Bivens (1998) aplicaram o instrumento em 440 norte-americanos afro-descendentes. A análise fatorial das escalas foi realizada, com rotação *varimax*, e o *scree plot* indicou uma solução de 3 fatores para as 24 escalas do instrumento. No que concerne especificamente às escalas para avaliação dos transtornos da personalidade, o primeiro fator agrupou as escalas esquizóide, evitativo, depressivo, dependente, histriônico (carga negativa), narcisista (carga negativa), compulsivo (carga negativa), masoquista e borderline; o segundo fator consistiu nas escalas negativista, esquizotípico e paranóide; e, o terceiro e último fator agrupou as escalas anti-social, sádico, compulsivo (carga negativa) e borderline. Os autores ressaltam o resultado recorrente de um fator que agrupe escalas com itens caracterizados por traços anti-sociais, de grandiosidade e impulsividade.

Por um lado, a literatura aponta para propriedades psicométricas adequadas do MCMI-III, tanto para fidedignidade quanto em relação às evidências de validade. Por outro, algumas inadequações também são apontadas, como por exemplo, a persistência de baixos índices de fidedignidade da escala Narcisista, baixa sensibilidade do instrumento para diferenciar diferentes diagnósticos de transtornos da personalidade, ausência de estudos verificando a estrutura fatorial do instrumento, e inconsistências correlacionais entre o MCMI-III e outros instrumentos. É possível que algumas das inadequações do instrumento reflitam a complexidade da avaliação dos transtornos da personalidade, bem como a complexidade da teoria de Millon (Craig, 1999; Strack & Millon, 2007).

## 2.9 Delimitação da Pesquisa e Objetivo

O uso e desenvolvimento de testes com propriedades psicométricas adequadas e, de um modo geral, a avaliação psicológica no Brasil, quando comparada com outros países, mostra-se pouco animadora (Noronha, Primi & Alchieri, 2005). No que se refere especificamente a avaliação psicológica de transtornos da personalidade, estudos realizados no país são escassos (Morana, 2003), incluindo estudos para elaboração e validação de instrumentos com base em teorias que tenham sua legitimidade científica comprovada empiricamente.

A elaboração de um instrumento que avalie as diversas possibilidades de funcionamento patológico da personalidade possibilita uma avaliação adequada dos transtornos da personalidade e um planejamento mais efetivo para intervenções psicológicas (Loureiro, 2000). Del Porto (1999, p. 11), em uma revisão acerca do conceito e diagnóstico da depressão frente a outros transtornos psiquiátricos, ressalta que “A distinção entre um transtorno psiquiátrico propriamente dito (eixo I do DSM-IV) frente aos transtornos da personalidade (eixo II) reveste-se da maior importância, por suas conseqüências práticas e teóricas”.

No Brasil são encontrados distintos instrumentos, validados para avaliação de transtornos do Eixo I descritos no DSM-IV-TR (APA, 2003). Exemplos de instrumentos para avaliação de transtornos do Eixo I comumente utilizados em pesquisa e na clínica são os Inventários de Depressão e de Ansiedade de Beck (BDI e BAI, respectivamente) (Cunha, 2001). Contudo, em uma revisão da literatura nacional, foi encontrado apenas um instrumento, o *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R) (Morana, 2003), validado para população brasileira, que tem como objetivo avaliar um dos transtornos da personalidade descritos no DSM-IV-TR (APA, 2003), o transtorno anti-social da personalidade. Esse

instrumento é um exemplo relevante para se observar a importância dos resultados que podem ser obtidos com instrumentos para avaliação dos transtornos da personalidade, uma vez que o PCL-R possibilita a predição e prevenção da reincidência criminal.

A proposta teórica de Millon configura-se como um dos modelos para avaliação dos transtornos da personalidade mais empiricamente testados e citados na literatura (Craig, 1999; Davis, 1999). Os dados que conferem legitimidade para a teoria de transtornos da personalidade de Millon derivam do MCMI-III, que apesar de serem satisfatórios em muitos estudos, também apresentam algumas limitações que não devem ser descartadas (citadas anteriormente). Dada a importância da avaliação dos transtornos da personalidade, e a escassez de instrumentos construídos para população brasileira, que se proponham avaliar esses transtornos, o presente estudo teve como objetivo a construção e validação de um instrumento, com base na teoria de Millon, para avaliação de transtornos da personalidade. Cabe ressaltar que optou-se pelo desenvolvimento de um instrumento, e não pela tradução e adaptação cultural do MCMI-III, de acordo com as seguintes considerações: limitações evidenciadas na literatura em relação aos dados encontrados com o uso desse instrumento (Mullins-Sweatt & Widiger, 2007; Strack & Millon, 2007); a abrangência do MCMI-III, seja ela, avaliação dos transtornos do Eixo I e II do DSM; e, apesar de ser um instrumento breve em relação a outros encontrados na literatura, trata-se de um instrumento relativamente longo para aplicações no âmbito clínico.

### **3. MÉTODO**

Visando facilitar a leitura do texto, este tópico será subdividido em duas etapas distintas. São elas: Etapa I, construção do instrumento para avaliação dos transtornos da personalidade; e, Etapa II, busca por evidências de validade baseadas na estrutura interna, assim como a fidedignidade das escalas do instrumento, e evidências de validade baseadas nas relações com variáveis externas.

#### **3.1 Etapa I – Construção do Instrumento**

##### *3.1.1 Procedimentos*

Na etapa inicial, o objetivo foi desenvolver um instrumento capaz de acessar os quatorze protótipos de transtornos da personalidade propostos por Millon (Millon & cols., 2004). Segundo Günther (1999), para o desenvolvimento de instrumentos psicológicos, os construtos teóricos (abstratos) devem viabilizar a passagem do termo abstrato para o concreto, por meio de definições operacionais, resultando na obtenção dos itens do instrumento.

Por isso, primeiramente, definiu-se claramente os construtos a serem mensurados, sejam eles, os transtornos da personalidade esquizóide, evitativo, depressivo, dependente, histriônico, narcisista, anti-social, sádico, compulsivo, negativista, masoquista, paranóide, esquizotípico e borderline. Na Tabela 7 são encontradas as definições utilizadas para o desenvolvimento dos itens do instrumento. Cabe ressaltar que também objetivou-se o desenvolvimento de itens para uma escala de validade e desejabilidade social, cujo objetivo é verificar se os respondentes do teste estão minimamente motivados à respondê-lo, bem como verificar níveis de desejabilidade social elevados. Segundo Ribas Jr., Moura e Hutz

(2004, p. 84), a desejabilidade social é compreendida como “uma propensão por parte de participantes de pesquisas psicológicas a responderem de forma tendenciosa a perguntas apresentadas”. E, segundo Millon e cols. (1994), os itens de uma escala de validade devem testar a motivação e interesse do respondente para responder o instrumento.

**Tabela 7.** Definições utilizadas para a construção dos itens do instrumento

<i>Construto</i>	<i>Escala</i>	<i>Definição</i>
Transtorno da personalidade esquizóide	Escala Esquizóide	Ausência de necessidade de se relacionar; não têm ganhos com os relacionamentos; passam despercebidos; são vistos como emocionalmente desapegados, distantes, introvertidos, despreocupados e indiferentes; são caracterizados como indivíduos que se guardam para si.
Transtorno da personalidade evitativo	Escala Evitativo	Inibição social e sentimento de inadequação com sensibilidade exagerada à possibilidade de críticas, desaprovação e humilhação; são sensíveis à humilhação e desaprovação social; engajam-se em pouquíssimas relações interpessoais; têm poucos amigos íntimos; freqüentemente estabelecem vínculos apenas com familiares; desejam as relações sociais, e sofrem com a solidão e isolamento; se perceberem como vulneráveis a humilhações sociais, assim como incompetentes e estúpidos perante os outros.
Transtorno da personalidade depressivo	Escala Depressivo	Humor triste, com freqüentes auto-críticas, se culpabiliza, e se vê como inadequado e inútil; sentem-se tristes e culpados; submergem em auto-críticas pelos menores defeitos e tendem a se culpar quando as coisas não dão certo; freqüentemente desejam que a vida seja diferente, ainda assim, não tomam qualquer tipo de iniciativa para mudanças; se repreendem por perderem oportunidades; sentem-se fracos para mudar o destino.
Transtorno da personalidade dependente	Escala Dependente	Submissão e aderência ao outro, devido a uma necessidade excessiva de proteção e cuidados, de modo a se preocupar demasiadamente em errar e decepcionar os outros; preocupam-se em assegurar suprimentos de cuidado constante do ambiente; o bem-estar do outro sempre vem primeiro; vivem suas vidas por meio dos e para os outros;

Transtorno da personalidade histriônico	Escala Histriônico	<p>possuem um papel mais passivo nos relacionamentos, submetendo-se à opinião e desejos daqueles que amam.</p> <p>Sentimento de desamparo e necessidade de fazer dos outros o centro de suas vidas, de modo a chamar excessivamente a atenção dos outros; são tipicamente dramáticos e freqüentemente sedutores; são constantemente exagerados e atuantes; extremamente influenciáveis, sobretudo visando a interação com aqueles que almejam.</p>
Transtorno da personalidade narcisista	Escala Narcisista	<p>Superioridade, de modo a portar uma arrogância inviolável, grandiosidade, necessidade por admiração e falta de empatia; indivíduos que se vêem como superiores, portadores de uma arrogância inviolável; se perdem em suas fantasias auto-fabricadas de poder divino, riquezas inacabáveis, gênio intelectual, ou inigualável celebridade; percebem-se como melhores que os outros e julgam as pessoas com desprezo e superioridade.</p>
Transtorno da personalidade anti-social	Escala Anti-Social	<p>Inconseqüência, exibindo desconsideração e violação dos direitos alheios e de regras e leis sociais; podem cometer atos que violam as leis; têm pouca consciência da magnitude de seus atos; se vêem como independentes; é visto como impulsivo, irresponsável, depravado e incontrolável.</p>
Transtorno da personalidade sádico	Escala Sádico	<p>Busca causar sofrimento nos outros e obtém prazer a partir disso, portanto, há um desejo de causar dor psicológica e/ou física nos outros; são indivíduos que provocam sofrimentos gratuitos nas pessoas ao redor.</p>
Transtorno da personalidade compulsivo	Escala Compulsivo	<p>Preocupação com organização, perfeccionismo e controle, de modo a evitar os menores erros ou falhas, para que não haja culpa; são muito eficientes, trabalhadores, organizados e ordenados, e se esforçam para conter o conflito entre obediência e desacato; tentam fazer tudo com perfeição para evitar os menores erros ou falhas, que podem deixá-los intensamente culpados; colocam padrões altos e irrealistas para si e para os outros; são vistos como extremamente teimosos, rígidos e inflexíveis.</p>
Transtorno da personalidade Negativista	Escala Negativista	<p>Insegurança frente às mudanças não aceita controle externo e são contrários aos outros, exibindo ambivalência constante, assim como teimosia, irritabilidade, e contrariedade; sentem-se inseguros para qualquer tipo de mudança em suas vidas; são ambivalentes, vacilam entre</p>

Transtorno da personalidade masoquista	Escala Masoquista	<p>sentimentos desconfortáveis de dependência e um igualmente desconfortável desejo de auto-afirmação; caracterizam-se pela teimosia, por não serem cooperativos, por serem contrários aos outros, minuciosos, aborrecidos e pessimistas; tendem a desencorajar as pessoas ao redor.</p> <p>Busca por obstáculos na própria vida, de modo a procurar por sofrimento e necessitando falhar; possuem um senso de auto-destruição, e freqüentemente clamam por dificuldades em suas vidas, assim como por perdas, frustrações e tristezas; quando experienciam bons momentos, reagem com confusão e até mesmo desprazer; paradoxalmente, podem ajudar outros com seus ganhos e, então, subitamente arruinar seus próprios objetivos.</p>
Transtorno da personalidade Paranóide	Escala Paranóide	<p>Questionamentos sobre tudo que é dito, com desconfiança e suspeitas, de modo que as intenções dos outros são interpretadas como maldosas; temem que os outros lhe tomem vantagem, e não hesitam em demonstrar esse temor.– desconfiam até mesmo de suas famílias e pessoas íntimas; consideram tudo como um “cavalo de Tróia”; procuram por informações que corroborem suas suspeitas.</p>
Transtorno da personalidade esquizotípico	Escala Esquizotípico	<p>Excentricidade, estranheza e mistério, de modo a sentir um desconforto agudo em relacionamentos íntimos, assim como exibe distorções cognitivas ou da percepção e comportamentos excêntricos; são excessivamente ansiosos frente os outros, se mantêm separados e isolados, mesmo de quem os conhece há mais tempo; são sugados por estímulos de seu próprio mundo interno; podem ter crenças esquisitas não comprovadas cientificamente.</p>
Transtorno da personalidade Borderline	Escala Borderline	<p>Instabilidade e irritabilidade quando sozinhos, bem como instabilidade e impulsividade nos relacionamentos interpessoais, auto-imagem e afetos; vivem baixos e altos emocionais; apresentam intensa necessidade interpessoal; quando deixados sozinhos, sentem-se extremamente solitários e vazios; seus relacionamentos amorosos são tipicamente tempestuosos e intensos; apresentam comportamentos auto-destrutivos (mutilação, drogas, suicídio, etc.).</p>

---

Para elaboração dos itens recorreu-se, basicamente, aos conceitos dos transtornos da personalidade descritos no DSM-IV-TR, à literatura específica da proposta teórica de Millon, e a outras referências que contribuíram para o entendimento dos transtornos da personalidade (APA, 2003; Beck, Freeman & Davis, 2005; Caballo, 2007; Carlat, 2006; Millon, 1986a; Millon & cols. 1994; Millon & Davis, 1996; Millon & cols., 2004).

Ressalta-se que, especificamente em relação à formulação dos itens, alguns critérios foram seguidos (Pasquali, 1998; 1999): critério comportamental (item deve expressar um comportamento), critério de desajustabilidade (item deve abordar comportamentos característicos para cada construto), critério da simplicidade (item deve expressar uma única idéia), critério da clareza (item deve ser inteligível para a população-alvo), critério da relevância (item deve ser consistente com o traço definido), critério da tipicidade (item deve condizer com o atributo), e critério da credibilidade (item deve ser formulado de maneira apropriada para a população-alvo).

Ao lado disso, dois critérios guiaram a construção do instrumento como um todo (Pasquali, 1998; 1999): critério do equilíbrio, que aponta para a importância do conjunto de itens cobrir proporcionalmente todos os seguimentos do contínuo; e, o critério de amplitude, que diz respeito à importância do conjunto de itens em cobrir toda a extensão de magnitude do *continuum* do construto pretendido.

Em um primeiro momento, foram desenvolvidos 196 itens para avaliar os quatorze transtornos da personalidade de acordo com a teoria de Millon e os conceitos operacionalizados (Tabela 7). Foram selecionados 42 itens (3 itens para avaliação de cada transtorno) entendidos como aqueles mais representativos do funcionamento-chave de cada transtorno da personalidade. Na seqüência, foram selecionados mais 2 itens para cada uma das 14 escalas, que deveriam acessar características menos centrais dos transtornos,

portanto mais periféricas, possivelmente mais passíveis de *overlapping* entre escalas, resultando em um total de 70 itens.

Alguns refinamentos e revisões, por parte dos pesquisadores, foram realizados ao instrumento e sua versão final ficou composta por 92 itens para avaliação dos transtornos da personalidade mais 8 itens que representavam a Escala de Validade e Desejabilidade Social (Escala XV). Vale a pena ressaltar que os itens da Escala XV são provenientes de uma seleção de 14 itens elaborados para representar essa escala. Os 100 itens foram distribuídos nas 15 escalas da seguinte maneira: Escala Esquizóide (7 itens), Escala Evitativo (7 itens), Escala Depressivo (7 itens), Escala Dependente (6 itens), Escala Histriônico (6 itens), Escala Narcisista (6 itens), Escala Anti-social (6 itens), Escala Sádico (6 itens), Escala Compulsivo (6 itens), Escala Negativista (7 itens), Escala Masoquista (7 itens), Escala Paranóide (7 itens), Escala Esquizotípico (7 itens), Escala Borderline (7 itens), e Escala de Validade e Desejabilidade Social/ Escala XV (8 itens).

Os 100 itens foram ordenados de forma randômica para a versão final do instrumento, contudo, tomou-se o cuidado de que os primeiros itens a serem respondidos não fossem aqueles itens cuja avaliação dos respondentes poderia ser comprometida de alguma maneira (como “Já pensei em me suicidar.” ou “Em situações ruins eu já me feri propositalmente.”). Assim, para os itens iniciais, foram selecionados aqueles avaliados pelos pesquisadores como “neutros” ou “positivos”, como “Gosto de usar roupas que chamam atenção.” e “Eu me considero uma pessoa muito especial.”.

As respostas aos itens do instrumento, nomeado de Inventário Dimensional de Transtornos da Personalidade (IDTP), foram disponibilizadas em uma escala Likert de 4 pontos, variando entre “Não me descreve” (1) e “Me descreve extremamente ou totalmente” (4). No cabeçalho do instrumento são requeridas as seguintes informações do respondente: iniciais do nome, data de nascimento, e-mail, sexo, a realização de tratamentos

psiquiátrico e psicológico, bem como o tempo de realização, e uso e tempo de medicação psiquiátrica. Entre o cabeçalho e os itens do IDTP, foram redigidas as instruções para responder o instrumento, juntamente com um exemplo de como o respondente deve proceder ao responder os itens do instrumento.

Por último, para investigação de possíveis erros na digitação ou gramaticais e sintáticas dos itens, cabeçalho e instruções do IDTP, o instrumento foi aplicado em 30 participantes, todos com idade superior a 18 anos e graduandos do curso de Psicologia de uma universidade da cidade de São Paulo. Instruiu-se os participantes para que, além de responderem o instrumento, buscassem e apontassem possíveis dificuldades no processo de resposta e entendimento acerca do IDTP. Nenhum dos participantes relatou dificuldades para responder o instrumento. Por isso, finalizada esta etapa, deu-se início para a Etapa II da pesquisa.

### **3.2 Etapa II - Evidências de Validade Baseadas na Estrutura Interna; Fidedignidade das Escalas do Instrumento; e, Evidências de Validade Baseadas nas Relações com Variáveis Externas**

#### *3.2.1 Participantes*

Para esta etapa do estudo utilizou-se uma amostra de conveniência, de modo que foram recrutados 350 participantes, cujas idades variaram entre 18 e 67 anos ( $M=27,02$ ;  $DP=10,13$ ), sendo 71,7% ( $N=251$ ) do sexo feminino. Dos 350 participantes, 290 eram universitários dos cursos de Psicologia ( $N=158$ ), Arquitetura ( $N=68$ ), e Administração ( $N=64$ ) de uma cidade do interior de São Paulo. Os outros 60 participantes eram pacientes psiquiátricos de uma clínica de uma cidade do interior de São Paulo. Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo Não Psiquiátrico (GNP) e Grupo Psiquiátrico (GPS), de

acordo com a análise das variáveis “fazer tratamento psiquiátrico” e “tomar remédio psiquiátrico”. Os participantes que responderam afirmativamente para ambas as variáveis, isto é, responderam estar em atendimento psiquiátrico atualmente e usar algum tipo de medicação psiquiátrica, foram colocados no GPS (N = 74). Diferentemente, os participantes que responderam não estar em atendimento psiquiátrico ou não fazer uso de remédio psiquiátrico quando participaram da pesquisa, foram colocados no GNP (N = 276).

Dos 74 participantes que compuseram o GPS, 56 tiveram o diagnóstico psiquiátrico conhecido, fornecido pelo psiquiatra, de acordo com a CID-10 (OMS, 2003). Uma vez que os instrumentos utilizados neste estudo tomam por base as nomenclaturas de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2003), os códigos da CID-10 foram transformados para as classificações propostas pelo DSM-IV-TR. Os pacientes com diagnóstico psiquiátrico foram agrupados da seguinte maneira (de acordo com os diagnósticos estabelecidos; Anexo A): grupo com diagnóstico de transtornos do espectro depressivo (16 participantes), grupo com diagnóstico de transtornos do espectro ansioso (9 participantes), grupo com diagnóstico de transtornos do espectro esquizo (19 participantes), e grupo com outros diagnósticos (16 participantes). Optou-se por esse agrupamento uma vez que o número de pacientes por diagnóstico isolado foi muito pequeno.

### 3.2.2 Instrumentos

De acordo com os objetivos deste estudo, foram aplicados dois instrumentos distintos: o Inventário Dimensional dos Transtornos da Personalidade (IDTP), desenvolvido na Etapa I, e uma versão traduzida e adaptada culturalmente do *Millon Clinical Multiaxial Inventory III* (Boucinhas, Cysneiros, Rocha & Alchieri, 2006). O IDTP foi o instrumento alvo deste estudo, por isso sua versão final foi previamente descrita.

O IDTP é um instrumento para avaliação dos transtornos da personalidade de acordo com a teoria de Millon. Trata-se de um inventário composto por 100 itens, distribuídos em 15 escalas distintas: Escala Esquizóide, Escala Evitativo, Escala Depressivo, Escala Dependente, Escala Histriônico, Escala Narcisista, Escala Anti-social, Escala Sádico, Escala Compulsivo, Escala Negativista, Escala Masoquista, Escala Paranóide, Escala Esquizotípico, Escala Borderline, e Escala de Validade e Desejabilidade Social/ Escala XV. O tempo estimado para sua aplicação é de aproximadamente 20 minutos.

O MCMI-III foi desenvolvido por Millon e cols. (1994) e adaptado para o Brasil por Boucinhas e cols. (2006), e é um inventário de auto-relato e fácil administração. Trata-se de um instrumento para avaliação dos transtornos da personalidade, baseado no modelo teórico de Millon. É composto por 175 itens distribuídos em 28 escalas, sendo 24 escalas clínicas, 3 escalas de adaptação, e 1 escala de validade. As 24 escalas clínicas se referem aos quatorze protótipos de transtornos da personalidade propostos por Millon e aos transtornos do Eixo I. As escalas de adaptação são utilizadas como indicativo de tendências nas respostas dos sujeitos para expressar mais ou menos patologia em relação ao seu verdadeiro funcionamento. E, por fim, a escala de validade visa a verificar se o indivíduo demonstrou mais dificuldade do que o esperado e/ou pouca motivação e atenção para responder o instrumento.

No que diz respeito às propriedades psicométricas do MCMI-III, os dados apontam para evidências satisfatórias de validade e fidedignidade de suas escalas (Craig, 2001; Haddy, Strack & Choca, 2005; Millon & cols., 1994). O manual do MCMI-III (Millon & cols.) apresenta alguns estudos com o instrumento, que sugerem uma alta concordância entre as escalas deste instrumento e sua versão anterior, o MCMI-II. O estudo de fidedignidade, também apresentado no manual do instrumento, realizado com 368

pacientes, verificou a consistência interna (coeficiente alfa) das escalas clínicas do instrumento, que excedeu 0,80 em pelo menos 20 escalas do teste. Do mesmo modo, foi verificada a fidedignidade a partir do teste-reteste, com 87 pacientes, para todas as escalas, cuja re-aplicação do instrumento variou entre 5 e 14 dias. As correlações variaram de 0,82 à 0,96, com média 0,91.

Observa-se que o MCMI-III é um instrumento breve (175 itens) quando comparado com instrumentos similares, como o MMPI-2 que contém 567 itens no total. Como resultado do número relativamente pequeno de itens e a facilidade para sua leitura, muitas pessoas costumam respondê-lo em menos de 30 minutos, o que contribui para a aderência dos profissionais para este instrumento (Millon & cols., 2004).

### 3.2.3 *Procedimentos*

Os instrumentos foram aplicados em ambos grupos de participantes, Grupo Não Psiquiátrico (GNP) e Grupo Psiquiátrico (GPS). Para todos os participantes da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Anexo B), que apresentava o objetivo principal deste estudo, bem como informava os participantes acerca da divulgação dos resultados, de acordo com as normas éticas. Assim, somente após concordar e assinar o TCLE, os participantes foram habilitados a participar deste estudo.

No momento da aplicação dos instrumentos cuidou-se para que o pesquisador sempre estivesse presente, possibilitando que possíveis dúvidas dos participantes fossem esclarecidas. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa em salas de aula de uma universidade particular e em uma clínica psiquiátrica, ambas de uma cidade do interior de São Paulo. As aplicações se deram nas salas de aula de diferentes cursos

universitários e na sala de espera da clínica psiquiátrica, e em ambos os casos a aplicação foi coletiva.

Por um lado, não foram encontrados maiores obstáculos na aplicação da pesquisa em universitários, de modo que a aplicação foi coletiva e as instruções contidas no instrumento pareceram ser suficientes para o entendimento dos respondentes. Por outro lado, o mesmo não pode ser dito em relação à aplicação dos instrumentos nos pacientes psiquiátricos, uma vez que esses apresentaram dificuldades importantes na leitura das instruções do instrumento, bem como de seus itens. Dada essas dificuldades, a aplicação dos instrumentos nos pacientes psiquiátricos foi mais lenta e dificultosa (aplicação assistida), demandando do pesquisador maior disponibilidade aos respondentes.

#### 3.2.4 *Análise dos Dados*

Primeiramente, para verificar a estrutura interna do IDTP, foram realizadas análises fatoriais exploratórias, análise fatorial de segunda ordem para os fatores primários encontrados, e foram investigadas as correlações entre as escalas do instrumento. Foram calculados os coeficientes alfa de *Cronbach*, visando verificar a fidedignidade dos fatores formados. Na seqüência, por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI), foram verificados parâmetros tanto do instrumento quanto dos respondentes. Então, para verificar evidências de validade baseadas nas relações com variáveis externas, realizou-se correlações entre as escalas dos instrumentos aplicados, análises de perfis por medidas repetidas para diferentes variáveis; e o procedimento Curva ROC.

## 4. RESULTADOS

A seguir são descritos os resultados encontrados de acordo com as análises realizadas. Os resultados estão dispostos na seguinte seqüência: análises referentes a evidências de validade baseadas na estrutura interna, fidedignidade das escalas do instrumento, e evidências de validade baseadas nas relações com variáveis externas. Em um primeiro momento, foram realizadas análises fatoriais com os itens do instrumento, e, uma vez encontrada a solução fatorial mais adequada, foram verificadas possíveis correlações entre as escalas do IDTP. Na seqüência, verificou-se a formação de fatores de segunda ordem, por meio das escalas do instrumento. Também foram realizadas análises estatísticas à luz da Teoria de Resposta ao Item (TRI), tanto para cada escala do IDTP como para o instrumento como um todo. Visando a verificar evidências de validade baseadas nas relações com variáveis externas, foram realizadas correlações entre as escalas do IDTP e do MCMI-III, bem como análises de perfis por medidas repetidas (com as variáveis “grupos de participantes”, “grupos diagnósticos”, e “gênero”) e a análise da curva ROC.

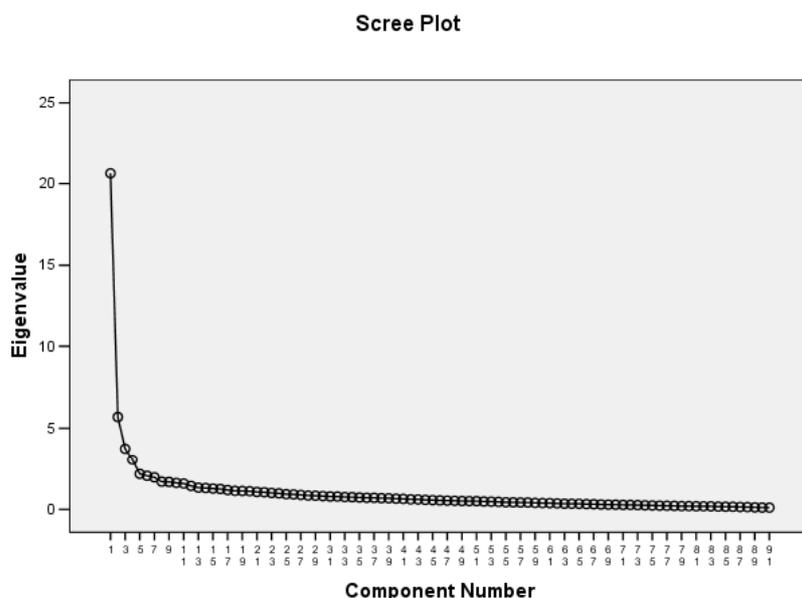
### **4.1 Evidências de Validade Baseadas na Estrutura Interna; Fidedignidade das Escalas do Instrumento; e, Evidências de Validade Baseadas nas Relações com Variáveis Externas**

#### *4.1.1 Estrutura Interna e Fidedignidade*

Com o objetivo de identificar os fatores do IDTP, em 92 dos 100 itens (já que os 8 itens da Escala XV não foram inclusos nessa análise<sup>7</sup>), as pontuações dos participantes foram submetidas a uma análise fatorial exploratória. Para verificação da adequação da

amostra à análise fatorial, foi empregada a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett. O KMO foi de 0,89, indicando uma boa adequação dos dados à análise fatorial, e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ao nível de 0,001 ( $\chi^2 = 15500,986$ ;  $gl = 4095$ ), mostrando que houve correlações suficientes entre as variáveis para o emprego da análise fatorial.

Em seguida, foi realizada uma análise fatorial exploratória, com extração dos fatores por análise dos componentes principais e rotação *varimax*<sup>8</sup>. Foram incluídos apenas itens que apresentaram carga fatorial igual ou superior a 0,3. Com base nesses resultados foram calculadas as pontuações dos participantes nos fatores obtidos e as estatísticas descritivas de cada fator.



**Figura 2.** *Scree Plot* – Análise Fatorial Exploratória do IDTP

Observa-se, por meio da Figura 2, que a solução fatorial mais adequada parece ser a composta por 5 fatores. Como pode ser verificado na Tabela 8, foram obtidos 23 fatores

<sup>7</sup> Os itens da Escala XV não foram incluídos na análise fatorial uma vez que esses itens não compartilham do embasamento teórico dos outros itens do instrumento.





critérios que serão citados na seqüência. São eles: correlações entre os 15 primeiros fatores encontrados na análise fatorial com os 14 fatores esperados teoricamente (para tanto, foram calculados tanto os fatores encontrados empiricamente quanto os teóricos); correlações entre os 15 fatores encontrados empiricamente; alterações nos índices de fidedignidade dos fatores por meio da exclusão de itens; alterações nos índices de fidedignidade de fatores com pouca representabilidade (baixo número de itens) com a inserção de itens teoricamente coerentes no fator. A Tabela 9 apresenta as correlações entre os 15 primeiros fatores empíricos encontrados com os 14 fatores teóricos esperados.

**Tabela 9.** Coeficientes de Correlação de Pearson entre os fatores empíricos e os teóricos do IDTP

Fatores	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15
Esquizóide	0,669(**)	<b>0,922(**)</b>	0,347(**)	0,522(**)	0,330(**)	0,218(**)	0,587(**)	0,236(**)	0,389(**)	0,295(**)	0,577(**)	0,415(**)	0,456(**)	-0,145(**)	0,481(**)
<i>Evitativo</i>	0,704(**)	<b>0,815(**)</b>	0,694(**)	0,525(**)	0,297(**)	0,232(**)	0,756(**)	0,210(**)	0,581(**)	0,334(**)	0,686(**)	0,497(**)	0,478(**)	-0,185(**)	0,581(**)
<i>Depressivo</i>	<b>0,932(**)</b>	0,766(**)	0,450(**)	0,555(**)	0,332(**)	0,181(**)	0,657(**)	0,210(**)	0,471(**)	0,292(**)	0,733(**)	0,421(**)	0,470(**)	-0,171(**)	0,541(**)
Dependente	0,580(**)	0,526(**)	0,516(**)	0,368(**)	0,308(**)	0,040	0,653(**)	0,205(**)	<b>0,937(**)</b>	0,270(**)	0,473(**)	0,409(**)	0,394(**)	-0,061	0,485(**)
<i>Histriônico</i>	0,067	-0,050	0,478(**)	0,149(**)	0,420(**)	0,210(**)	0,129(*)	0,468(**)	0,148(**)	0,678(**)	0,105	0,241(**)	0,294(**)	<b>0,719(**)</b>	0,097
<i>Narcisista</i>	0,221(**)	0,213(**)	0,678(**)	0,380(**)	0,568(**)	0,343(**)	0,242(**)	0,646(**)	0,196(**)	<b>0,682(**)</b>	0,305(**)	0,370(**)	0,450(**)	0,614(**)	0,252(**)
<i>Anti-social</i>	0,385(**)	0,312(**)	0,380(**)	0,371(**)	0,529(**)	0,083	0,310(**)	<b>0,881(**)</b>	0,269(**)	0,473(**)	0,309(**)	0,470(**)	0,470(**)	0,262(**)	0,348(**)
<i>Sádico</i>	0,459(**)	0,384(**)	0,394(**)	0,467(**)	<b>0,871(**)</b>	0,155(**)	0,425(**)	0,606(**)	0,243(**)	0,515(**)	0,404(**)	0,397(**)	0,795(**)	0,179(**)	0,423(**)
<i>Compulsivo</i>	0,159(**)	0,271(**)	0,338(**)	0,333(**)	0,084	<b>0,939(**)</b>	0,219(**)	0,180(**)	0,055	0,210(**)	0,236(**)	0,091	0,169(**)	0,239(**)	0,060
<i>Negativista</i>	0,686(**)	0,643(**)	0,614(**)	0,620(**)	0,508(**)	0,254(**)	0,722(**)	0,412(**)	0,467(**)	0,579(**)	<b>0,844(**)</b>	0,472(**)	0,606(**)	0,059	0,605(**)
<i>Masoquista</i>	<b>0,775(**)</b>	0,644(**)	0,440(**)	0,473(**)	0,421(**)	0,104	0,751(**)	0,261(**)	0,501(**)	0,288(**)	0,632(**)	0,520(**)	0,518(**)	-0,097	0,723(**)
<i>Paranóide</i>	0,557(**)	0,554(**)	0,492(**)	<b>0,941(**)</b>	0,410(**)	0,416(**)	0,629(**)	0,372(**)	0,322(**)	0,407(**)	0,630(**)	0,457(**)	0,527(**)	0,057	0,412(**)
<i>Esquizotípico</i>	0,690(**)	0,636(**)	0,494(**)	0,499(**)	0,421(**)	0,153(**)	0,624(**)	0,422(**)	0,446(**)	0,390(**)	0,535(**)	<b>0,900(**)</b>	0,835(**)	0,059(**)	0,489(**)
<i>Borderline</i>	0,750(**)	0,566(**)	<b>0,759(**)</b>	0,501(**)	0,450(**)	0,184(**)	0,649(**)	0,420(**)	0,575(**)	0,412(**)	0,576(**)	0,581(**)	0,562(**)	0,063	0,497(**)

(\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,05 (bi-caudal)

(\*\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,01 (bi-caudal)

Nota. As correlações mais altas foram marcadas em negrito.

Pode-se observar que grande parte das correlações encontradas foram significativas ao nível de 0,01, com exceção da correlação entre o fator 7 empírico e o fator teórico histriônico (significativa ao nível de 0,05), as correlações entre os fatores 6 e 14 com o fator dependente, os fatores 1, 2, 11 e 15 com o fator histriônico, fator 6 com o fator anti-social, fatores 5, 9, 12 e 15 com o fator compulsivo, fator 14 com o fator negativista, fatores 6 e 14 com o fator masoquista, fator 14 com os fatores paranóide, esquizotípico e borderline.

Verifica-se, ainda, que alguns fatores com itens referentes a um mesmo construto (transtorno da personalidade) apresentaram altas correlações com os fatores teóricos esperados: fatores 7 e 15 com masoquista; fatores 10 e 14 com histriônico; e, fatores 12 e 13 com esquizotípico. Por isso, as correlações entre esses fatores foram calculadas: 7 x 15,  $r = 0,53$ ,  $p < 0,001$ ; 10 x 14,  $r = 0,28$ ,  $p < 0,001$ ; 12 x 13,  $r = 0,68$ ,  $p < 0,001$ ). Os fatores 7 e 15 e os fatores 12 e 13 apresentaram correlações moderadas e significativas entre si, bem como altos índices de fidedignidade (itens dos fatores 7 e 15,  $\alpha = 0,81$ ; itens dos fatores 12 e 13,  $\alpha = 0,76$ ) e maior representabilidade do construto com a união dos itens desses fatores. Com base na coerência teórica e relações estatísticas apresentadas, os itens dos fatores 7 e 15 (fator masoquista), assim como dos fatores 12 e 13 (fator esquizotípico), foram unidos. Na continuidade, na Tabela 10 são apresentadas as correlações entre os primeiros 15 fatores empíricos encontrados, que foram interpretáveis, com os oito fatores empíricos não interpretáveis (16 ao 23).

**Tabela 10.** Coeficientes de Correlação de Pearson entre os fatores empíricos interpretáveis e não interpretáveis

Fatores	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23
F1	0,268(**)	0,399(**)	0,486(**)	0,377(**)	0,444(**)	0,334(**)	0,462(**)	0,099
F2	0,263(**)	0,315(**)	0,396(**)	0,308(**)	0,369(**)	<b>0,513(**)</b>	0,420(**)	0,035
F3	0,385(**)	0,184(**)	0,413(**)	<b>0,544(**)</b>	0,272(**)	0,296(**)	0,440(**)	0,322(**)
F4	0,330(**)	0,280(**)	<b>0,548(**)</b>	0,333(**)	<b>0,525(**)</b>	0,337(**)	0,445(**)	0,173(**)
F5	<b>0,644(**)</b>	0,287(**)	0,417(**)	0,337(**)	0,290(**)	0,213(**)	0,336(**)	0,403(**)
F6	0,171(**)	0,041	0,127(*)	0,208(**)	0,042	0,318(**)	0,214(**)	0,128(*)
F7	0,289(**)	0,330(**)	0,424(**)	0,442(**)	0,381(**)	0,327(**)	0,499(**)	0,132(*)
F8	0,423(**)	0,329(**)	0,331(**)	0,311(**)	0,192(**)	0,268(**)	0,242(**)	<b>0,666(**)</b>
F9	0,183(**)	0,224(**)	0,370(**)	0,364(**)	0,276(**)	0,145(**)	0,300(**)	0,120(*)
F10	0,475(**)	0,214(**)	0,358(**)	0,336(**)	0,229(**)	0,283(**)	0,380(**)	0,457(**)
F11	0,280(**)	0,334(**)	<b>0,539(**)</b>	0,321(**)	<b>0,551(**)</b>	0,331(**)	0,488(**)	0,052
F12	0,304(**)	0,346(**)	0,289(**)	0,383(**)	0,239(**)	0,217(**)	0,383(**)	0,283(**)
F13	0,345(**)	0,382(**)	0,360(**)	0,377(**)	0,295(**)	0,309(**)	0,384(**)	0,305(**)
F14	0,180(**)	0,060	0,021	0,106(*)	-0,038	0,153(**)	0,033	<b>0,570(**)</b>
F15	0,264(**)	0,318(**)	0,431(**)	0,298(**)	0,414(**)	0,248(**)	0,373(**)	0,163(**)

(\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,05 (bi-caudal)

(\*\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,01 (bi-caudal)

Como pode ser observado, com exceção das correlações entre os fatores 6 e 17, 14 e 17, 6 e 18, 14 e 18, 14 e 19, 6 e 20, 14 e 20, 14 e 22, 1 e 23, 2 e 23, 6 e 23, 7 e 23, 9 e 23 e

11 e 23, as correlações foram significativas ao nível de 0,01. Foram calculados os coeficientes de fidedignidade entre os fatores que apresentaram correlação de pelo menos 0,50 (fator 2 com fator 21, fator 3 com fator 19, fator 4 com fatores 18 e 20, fator 5 com fator 16, fator 8 com fator 23, fator 11 com os fatores 18 e 20, e fator 14 com fator 23). Entre as correlações iguais ou superiores a 0,50, foram calculados os coeficientes de fidedignidade caso os fatores fossem unidos. Apenas a correlação entre o fator 3 e fator 19 aumentou o coeficiente de fidedignidade do conjunto de itens (de 0,79 para 0,82), potencializando também a representabilidade do construto. Uma vez que houve coerência teórica na união desses fatores, os itens “i100” e “i30” (fator 19) foram incluídos no fator 3.

Na seqüência, verificou-se se a exclusão ou inserção de itens em determinados fatores aumentariam o coeficiente de fidedignidade, a potencial capacidade de discriminação (por exclusão de itens que apresentaram *overlapping*) e a representabilidade (pela inserção de itens) dos fatores. Por isso, com base nesses critérios e pautado na pertinência teórica das mudanças dos itens nos fatores, procedeu-se às seguintes alterações: os itens 89 e 15 foram excluídos do fator 1; os itens 1, 5 e 78 foram excluídos do fator 2; os itens 66 e 81 foram excluídos do fator 9; o item 67 foi incluído no fator 10; o item 41 foi inserido no fator 11; e, o item 72 foi excluído dos fatores 12 e 13 (que foram unidos, como descrito anteriormente). Por fim, como não foram obtidos fatores acerca dos transtornos da personalidade evitativo e narcisista, foram utilizados os conjuntos de itens hipotetizados teoricamente par ambos os construtos.

Como resultado das mudanças previamente citadas, isto é, a união de alguns fatores e a inclusão e exclusão de alguns itens, foi obtida a versão final do IDTP. As 15 escalas do IDTP, 14 para avaliação dos transtornos da personalidade e 1 para validade e desejabilidade social do instrumento, são apresentadas na Tabela 11.

**Tabela 11.** Itens e Coeficiente de Fidedignidade das Escalas do IDTP

<i>Escalas</i>	<i>Itens</i>	<i>Coeficiente Alfa</i>	<i>Porcentagem de Itens Esperados Teoricamente</i>
Depressivo (Escala I)	49, 18, 80, 6, 46, 99, 73, 34, 92	0,89	55,5%
Esquizóide (Escala II)	16, 62, 31, 76, 93, 95, 79, 63	0,86	50%
Borderline (Escala III)	51, 61, 48, 37, 52, 17, 77, 21	0,79	25%
Paranóide (Escala IV)	59, 28, 43, 90, 13, 26	0,77	83,3%
Sádico (Escala V)	9, 54, 70, 67, 21, 24	0,76	66,6%
Compulsivo (Escala VI)	13, 25, 4, 71, 56, 40	0,77	83,3%
Masoquista (Escala VII)	97, 96, 32, 98, 81, 58, 41, 27	0,81	37,5%
Anti-social (Escala VIII)	38, 84, 69, 85, 83, 53	0,73	66,6%
Dependente (Escala IX)	7, 19, 35, 50, 66, 81	0,77	100%
Histriônico (Escala X)	82, 2, 68, 72, 67	0,71	60%
Negativista (Escala XI)	26, 64, 88, 57, 94, 41	0,74	66,6%
Esquizotípico (Escala XII)	45, 29, 60, 14, 91, 72	0,76	83,3%
Evitativo (Escala XIII)	63, 5, 79, 48, 17, 32, 94	0,81	100%
Narcisista (Escala XIV)	37, 52, 21, 83, 3, 68	0,65	100%
Validade e Desejabilidade Social (Escala XV)	11, 22, 33, 44, 55, 65, 75, 87		

A versão final do instrumento ficou composta por 83 itens, sendo que alguns itens são computados em mais de uma escala (por exemplo, o item 48 corresponde às escalas Borderline e Evitativo). A escala com menor número de itens (5 itens) foi a Escala Histriônico, e com o maior número de itens foi a Escala Depressivo (9 itens). Os coeficientes alfa variaram entre 0,65 e 0,89, sendo que a Escala Narcisista foi a única que apresentou índice de fidedignidade abaixo de 0,71. Na última coluna da Tabela 11 estão apresentadas as porcentagens de itens que eram esperados teoricamente em cada fator. Verifica-se que a maior parte das escalas apresenta porcentagem superior a 50%, com exceção das escalas Borderline e Masoquista. Na continuidade, a Tabela 12 apresenta as estatísticas descritivas dos fatores que compõem a versão final do instrumento.

**Tabela 12.** Estatísticas Descritivas das escalas da versão final do instrumento

<b>Fatores</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Depressivo (Escala I)	347	1,0	4,0	1,54	0,64
Esquizóide (Escala II)	345	1,0	4,0	1,55	0,53
Borderline (Escala III)	345	1,14	4,0	2,46	0,61
Paranóide (Escala IV)	346	1,0	4,0	1,84	0,57
Sádico (Escala V)	347	1,0	4,0	1,52	0,50
Compulsivo (Escala VI)	348	1,0	4,0	2,76	0,67
Masoquista (Escala VII)	347	1,0	3,6	1,59	0,56
Anti-social (Escala VIII)	346	1,0	4,0	1,72	0,55
Dependente (Escala IX)	347	1,0	3,5	1,56	0,53
Histriônico (Escala X)	346	1,0	4,0	1,73	0,59
Negativista (Escala XI)	345	1,0	3,33	1,46	0,46
Esquizotípico (Escala XII)	342	1,0	4,0	1,79	0,67
Evitativo (Escala XIII)	347	1,0	4,0	1,79	0,60
Narcisista (Escala XIV)	346	1,13	3,9	2,18	0,54
Validade e Desejabilidade social (Escala XV)	345	1,0	3,25	1,79	0,32

Verifica-se, por meio da Tabela 12, que a Escala Esquizotípico apresentou o menor número de respostas válidas (N= 342), e a Escala Compulsivo o maior (N= 348). Em geral, houve respostas, às escalas, que contemplaram o mínimo (1) e o máximo (4) na escala Likert, com exceção às escalas Borderline, Masoquista, Dependente, Negativista, Narcisista e Escala XV. A média das respostas na maioria dos fatores foi abaixo do ponto central (2,5), sendo a mais baixa 1,52 (Escala Sádico) e a mais alta 2,76 (Escala Compulsivo). E, o desvio padrão pode ser considerado baixo em todos os fatores, variando entre 0,32 (Escala VX) e 0,67 (escalas Compulsivo e Esquizotípico). Na continuidade, foram verificadas as correlações entre as escalas do IDTP, que estão apresentadas na Tabela 13.

**Tabela 13.** Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas do IDTP

Escalas	Depressivo	Esquizóide	Borderline	Paranóide	Sádico	Compulsivo	Masoquista	Anti-social	Dependente
Depressivo	1	<b>0,746(**)</b>	0,486(**)	0,545(**)	0,374(**)	0,138(**)	<b>0,711(**)</b>	0,262(**)	0,566(**)
Esquizóide		1	0,449(**)	0,538(**)	0,330(**)	0,217(**)	<b>0,704(**)</b>	0,234(**)	0,533(**)
Borderline			1	0,443(**)	0,437(**)	0,314(**)	0,540(**)	0,392(**)	0,516(**)
Paranóide				1	0,392(**)	0,412(**)	0,553(**)	0,368(**)	0,368(**)
Sádico					1	0,076	0,418(**)	0,538(**)	0,308(**)
Compulsivo						1	0,166(**)	0,178(**)	0,040
Masoquista							1	0,269(**)	<b>0,672(**)</b>
Anti-social								1	0,205(**)
Dependente									1
Histriônico									
Negativista									
Esquizotípico									
Evitativo									
Narcisista									
XV									

(\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,05 (bi-caudal)

(\*\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,01 (bi-caudal)

Nota. As correlações marcadas em negritos são  $r \geq 0,60$ .

**Continuação da Tabela 13.** Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas do IDTP

Escalas	Histriônico	Negativista	Esquizotípico	Evitativo	Narcisista	XV
Depressivo	0,296(**)	<b>0,707(**)</b>	0,584(**)	<b>0,692(**)</b>	0,208(**)	0,122(*)
Esquizóide	0,267(**)	<b>0,661(**)</b>	0,551(**)	<b>0,811(**)</b>	0,190(**)	0,166(**)
Borderline	0,519(**)	0,513(**)	0,520(**)	<b>0,694(**)</b>	<b>0,678(**)</b>	0,329(**)
Paranóide	0,363(**)	<b>0,635(**)</b>	0,501(**)	0,525(**)	0,380(**)	0,251(**)
Sádico	<b>0,625(**)</b>	0,371(**)	0,466(**)	0,297(**)	0,568(**)	0,250(**)
Compulsivo	0,189(**)	0,193(**)	0,181(**)	0,232(**)	0,343(**)	0,442(**)
Masoquista	0,377(**)	<b>0,711(**)</b>	<b>0,606(**)</b>	<b>0,785(**)</b>	0,272(**)	0,121(*)
Anti-social	0,595(**)	0,283(**)	0,484(**)	0,210(**)	<b>0,646(**)</b>	0,347(**)
Dependente	0,302(**)	0,500(**)	0,450(**)	<b>0,632(**)</b>	0,199(**)	0,126(*)
Histriônico	1	0,353(**)	0,522(**)	0,320(**)	<b>0,707(**)</b>	0,397(**)
Negativista		1	0,514(**)	<b>0,705(**)</b>	0,317(**)	0,211(**)
Esquizotípico			1	0,547(**)	0,458(**)	0,217(**)
Evitativo				1	0,278(**)	0,160(**)
Narcisista					1	0,437(**)
XV						1

(\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,05 (bi-caudal)

(\*\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,01 (bi-caudal)

Nota. As correlações marcadas em negritos são  $r \geq 0,60$ .

Como pode ser observado, todas as correlações foram positivas e praticamente todas foram significativas, com exceção das correlações entre as escalas Compulsivo e Dependente. De todas as correlações verificadas, dezenove apresentaram magnitude igual

ou superior a 0,60 ( $r \geq 0,60$ ). Por último, no que respeita às análises realizadas para investigar a estrutura interna do IDTP por meio da Teoria Clássica dos Testes, visando à verificação da possibilidade de reagrupamento dos quatorze fatores primários (somente as escalas de transtornos da personalidade) em fatores de segunda ordem, procedeu-se a uma análise fatorial de segunda ordem (por componentes principais e rotação oblíqua – *directed oblimin*). Foram obtidos três fatores com *eigenvalue* acima de 1,0, capazes de explicar 71,9% da variância total. As cargas fatoriais da matriz rotada são apresentadas na Tabela 14.

**Tabela 14.** Cargas fatoriais da matriz rotada de segunda ordem e coeficiente alfa de Cronbach

Fatores	FSO1	FSO2	FSO3
Evitativo (Escala XIII)	0,916		
Depressivo (Escala I)	0,882		
Masoquista (Escala VII)	0,866		
Esquizóide (Escala II)	0,810		
Negativista (Escala XI)	0,791		
Dependente (Escala IX)	0,682		
Paranóide (Escala IV)	0,531		
Esquizotípico (Escala XII)	0,523	0,378	
Borderline (Escala III)	0,449	0,301	0,338
Narcisista (Escala XIV)		0,932	
Histriônico (Escala X)		0,836	
Anti-social (Escala VIII)		0,828	
Sádico (Escala V)		0,750	
Compulsivo (Escala VI)			0,921
Coeficiente Alfa	0,92	0,86	0,77 <sup>9</sup>

Pode-se notar que, as escalas Evitativo, Depressivo, Masoquista, Esquizóide, Negativista, Dependente, Paranóide e Esquizotípico se agruparam prioritariamente no primeiro fator de segunda ordem (FSO1). No segundo fator (FSO2) foram agrupadas as

<sup>9</sup> Uma vez que o fator FSO3 foi composto por apenas uma variável, o cálculo do coeficiente alfa foi baseado nos itens que compõem a escala Compulsivo.

escalas Narcisista, Histriônico, Anti-social e Sádico. E, o último fator, fator 3 (FSO3), é representado prioritariamente pela Escala Compulsivo. A Escala Borderline apresentou cargas similares nos três fatores, contudo, prioritariamente no fator FSO1. Ainda, no que se refere à fidedignidade desses fatores, os coeficientes variaram entre 0,77 e 0,92. A Tabela 15 apresenta as correlações entre os três fatores de segunda ordem apresentados.

**Tabela 15.** Correlações entre os fatores de segunda ordem

<b>Fatores</b>	<b>FSO1</b>	<b>FSO2</b>	<b>FSO3</b>
FSO1	1,0	0,440	0,176
FSO2	0,440	1,0	0,208
FSO3	0,176	0,208	1,0

Observa-se que os fatores FSO1 e FSO2 foram os mais correlacionados ( $r = 0,44$ ) e a correlação obtida entre os fatores FSO1 e FSO3 foi a mais baixa ( $r = 0,17$ ). Essas correlações observadas sugerem que as escalas do fator FSO1 apresentam maior relação com as escalas do fator FSO2 do que com o fator FSO3.

#### *4.1.2 Parâmetros do IDTP com o uso da TRI*

Na seqüência serão apresentados os dados obtidos por meio das análises das escalas do IDTP com o uso da Teoria de Resposta ao Item (TRI). Em síntese, a TRI pode ser compreendida como uma família de modelos matemáticos que relacionam traços latentes ou hipotéticos (não-observáveis) a variáveis observáveis (como as respostas dadas aos itens de um teste) (Pasquali & Primi, 2003; Smith Jr., 2004). A principal diferença em relação ao modelo clássico é que a unidade básica de análise passa a ser o item e não o escore total composto pela soma de itens, como a Teoria do Escore Verdadeiro trata. Na TRI, a relação é estabelecida entre o nível de habilidade da pessoa e a probabilidade de escolha de uma opção

de resposta ao item. São diversos os modelos logísticos que têm como base a TRI (Pasquali, 2007), e, para o presente estudo, foi utilizado o modelo de Rasch.

O modelo de Rasch é um modelo logístico de 1 parâmetro, uma vez que a probabilidade de que o respondente “j” responda corretamente a um item “i” de um teste ( $P(X_{ij}=1)$ ) depende da diferença entre o nível de habilidade do respondente, ou theta ( $\theta_j$ ), e o parâmetro de dificuldade do item ( $b_i$ ). Quanto maior for a diferença entre  $\theta_j - b_i$ , maior será a probabilidade de que o respondente acerte o item.

Segundo Reise e Henson (2003), no caso de instrumentos que não são para avaliação do desempenho, como é o caso de instrumentos para avaliação do funcionamento da personalidade, o raciocínio empregado é o mesmo: quanto mais característico um determinado traço latente ( $\theta_j$ ) for no respondente, maior é a probabilidade de ele responder afirmativamente a um dado item que mensure esse traço.

A despeito da aplicabilidade da TRI para instrumentos que avaliem a personalidade (e outros construtos que não se refiram à alguma forma de desempenho), o campo da avaliação da personalidade tem sido pouco explorado sob a ótica da TRI (Reise & Henson, 2003). Exemplos dessa aplicabilidade são, por exemplo: a verificação do quão ajustados os dados encontrados foram aos dados esperados, a identificação de lacunas na avaliação do continuum, e a adequação das escalas de resposta utilizadas (Elliot, Fox, Beltyukova, Stone, Gunderson & Zhang, 2006).

Na aplicação da TRI para escalas tipo likert, dois modelos freqüentemente usados foram desenvolvidos a partir dos modelos de Rasch (Wright & Stone, 1979): resposta gradual (*Rating Scale Model*) e créditos parciais (Wright & Masters, 1982). Esses modelos concebem a relação entre as respostas dadas à escala likert com o theta, dimensão subjacente inobservável que os itens pretendem estimar, assumindo que cada valor

crescente da escala indique um passo cumulativo em direção a valores mais altos na variável latente. A diferença básica entre os dois modelos é que para escalas graduadas presume-se que os avanços nas pontuações likert são constantes e iguais para todos os itens e no modelo de créditos parciais essa condição é relaxada podendo-se configurar diferentes distâncias entre as pontuações likert, dependendo do item a ser considerado.

A seguir será explicado brevemente o modelo de Rasch utilizado, de acordo com Wright e Mok (2004). Para instrumentos de avaliação nos quais os resultados podem ser dados em graduações (como discordar totalmente, discordar, concordar e concordar totalmente), e não somente uma escala dicotômica (como discordo/concordo), são necessários modelos que considerem os diversos níveis de respostas possíveis para uma dada questão. Entre os modelos Rasch, o modelo de resposta gradual (*Rating Scale Model*) é o mais adequado para esse tipo de avaliação. Para esse modelo é indiferente o número de categorias incluídas na escala de resposta, uma vez que a decisão de resposta e a interpretação são sempre realizadas entre as categorias adjacentes. O ponto no qual a probabilidade de escolha de uma categoria é igual à da categoria anterior é chamado de *threshold* (limiar), ou seja, é o ponto no qual duas curvas de categoria se encontram.

Por meio do modelo de resposta gradual, para as 14 escalas de avaliação dos transtornos da personalidade do IDTP, foram examinadas as seguintes estatísticas: estatísticas descritivas de theta; estatísticas descritivas dos itens; índices de ajuste ao modelo; correlações item-total; índices de fidedignidade; curvas de probabilidade das categorias; valores dos limiares dos itens; e, análise qualitativa da divisão dos itens e das pessoas (mapa pessoas-itens).

#### 4.1.2.1 Escala Depressivo

Na Tabela 16, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 9 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 5 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,52$ , isto é, um logit e meio abaixo das médias dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser mais difíceis. O desvio padrão de  $1,30$  indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 16.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Depressivo

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	9	-1,52	0,62	0,99	1,00
Desvio Padrão	0,3	1,30	0,23	0,51	0,61
Máximo	9	3,00	1,03	3,15	4,40
Mínimo	5	-3,22	0,37	0,24	0,26

Ainda na Tabela 16, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, que avaliam a correspondência entre os valores esperados e observados das estimativas thetas para os respondentes, mostraram-se adequados, conforme os parâmetros sugeridos por Linacre e Wright (1994), qual seja, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 3,15 e 4,40 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,71 (índice real) e 0,74 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Depressivo é igual a 9, o que pode ser considerado um número moderado, o que pode levar a uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Essa situação poderia ser comparada à aplicação de um teste contendo nove itens para a avaliação de um determinado sujeito. Mesmo assim, o coeficiente de fidedignidade obtido indica um índice satisfatório

para esta escala. Na Tabela 17 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 17.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Depressivo

	N	B	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	275,2	0	0,10	1,05	1
Desvio Padrão	0,4	0,46	0,01	0,26	0,24
Máximo	276	1,02	0,12	1,39	1,24
Mínimo	275	-0,72	0,08	0,73	0,61

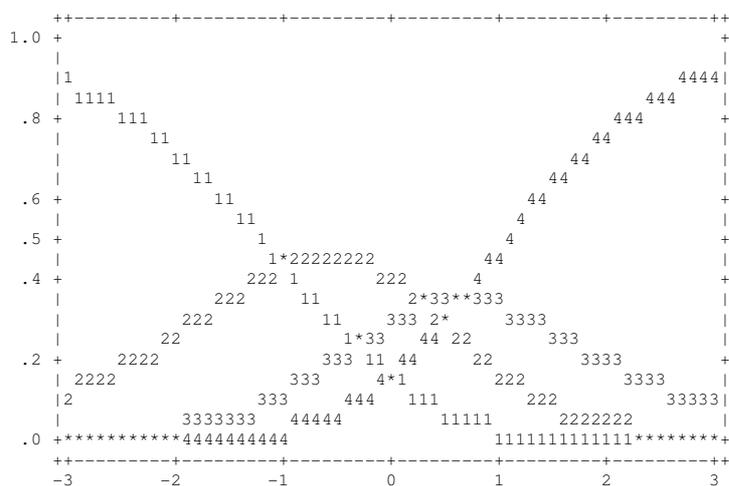
O valor de N mostra que, em média, 275,2 participantes responderam os itens da Escala Depressivo. A média de b obtida foi igual a zero<sup>10</sup> e desvio padrão 0,40, o que indica que os itens dessa escala são difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a -1,52). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se adequados, sendo o máximo 1,39 (*infit*) e 1,24 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a presença de alguma incongruência entre o esperado e o observado no modelo. A Tabela 18 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra, como, por exemplo, da nota 1 para nota 2.

**Tabela 18.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Depressivo

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
73	1,02	0,12	1,16	1,10	0,57
34	0,24	0,10	1,35	1,22	0,62
49	0,20	0,10	1,39	1,21	0,62
92	-0,09	0,09	1,17	1,24	0,65
99	-0,21	0,09	1,27	1,23	0,66
18	0,02	0,10	0,76	0,70	0,73
80	-0,01	0,10	0,73	0,61	0,75
6	-0,44	0,09	0,75	0,83	0,75
46	-0,72	0,08	0,83	0,81	0,77

<sup>10</sup> De fato, para realizar as análises de TRI neste estudo, as escalas foram ancoradas nos itens, portanto, a média de dificuldade dos itens sempre correspondeu a zero.

Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 46, ao passo que o mais difícil foi o de número 73. Com relação ao ajuste, por um lado pode-se notar que os itens 34, 49, 92 e 99 apresentam índices limítrofes, portanto, ligeiramente acima de 1,20. Por outro lado, os itens 73, 18, 80, 6 e 46 apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados. No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total mostraram-se moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 46, 6, 80 e 18. A Figura 3 representa as categorias de pontuação (de 1 a 4) da Escala Depressivo<sup>11</sup>.



**Figura 3.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Depressivo

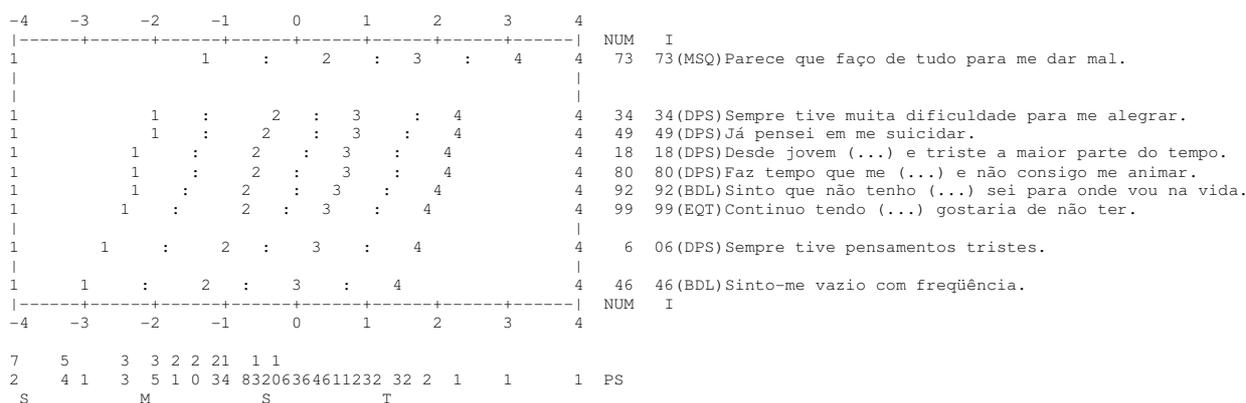
A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento depressivo. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a

<sup>11</sup>

As categorias de pontuação, de 1 (“não me descreve”) a 4 (“me descreve extremamente ou totalmente”), da Escala Depressivo é a mesma para todo o instrumento.

2 equivale ao valor  $-0,99$  de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta  $0,35$  e da nota 3 para a 4 equivale a  $0,63$ .

A partir da Figura 3, verifica-se que uma clara representação das categorias 1, 2 e 4, mas a categoria 3 mostra-se pouco representativa. A não-sobreposição dos picos das curvas, isto é, a separação destas em regiões distintas (categoria 1, 2 e 4) mostra o uso adequado dos critérios de avaliação dos níveis de concordância dos itens. O uso inadequado, representado pela categoria 3, é evidenciado pela sobreposição de picos, ou seja, a ausência de uma região clara e distinta na escala de theta para as diferentes pontuações do teste. A Figura 4 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.



**Figura 4.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Depressivo

Os itens, na Figura 4, são listados dos mais difíceis de se concordar (topo da figura) até os mais fáceis (margem inferior). A figura apresenta as categorias de respostas estimadas para cada item, baseada na posição dos respondentes (theta, em uma escala de  $-4$  a 4). O item 73 apresentou o limiar mais alto de transição entre todas as categorias (1 e 2, 2 e 3, e 3 e 4), ao passo que o item 46 mostrou o limiar mais baixo. Esse fato indica que o item 73 é mais difícil de ser endossado e o item 46 é mais fácil.

Ainda na Figura 4, pode-se observar que os participantes tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o



estão os itens, do item mais endossado (primeiro da margem inferior) até o item mais difícil de ser endossado (último item do topo). Verifica-se que, de um modo geral, os itens são difíceis para concordar, isto é, o nível médio de theta dos respondentes tende a ser menor que o nível médio de b dos itens. Ainda, a análise dessa figura possibilita a investigação de áreas do construto que está sendo mensurado (funcionamento depressivo, no caso) em que existem lacunas na mensuração. Na Escala Depressivo, observa-se uma lacuna para itens que se refiram ao funcionamento depressivo mais saudável, o que corresponde a itens “mais fáceis” para uma população não-patológica.

#### 4.1.2.2 Escala Esquizóide

Na Tabela 19, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 8 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 4 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,69$ , isto é, menos de um logit e meio abaixo das médias dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser mais difíceis. O desvio padrão de 1,13 indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 19.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Esquizóide

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	8	-1,69	0,67	0,98	1,01
Desvio Padrão	0,3	1,13	0,22	0,65	0,88
Máximo	8	2,93	1,03	3,89	7,72
Mínimo	4	-3,12	0,40	0,13	0,13

Ainda na Tabela 19, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e

*outfit* foram 3,89 e 7,72 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,56 (índice real) e 0,62 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Esquizóide é igual a 8, o que pode ser considerado um número moderado, podendo levar a uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Dado o baixo número de itens, o coeficiente de fidedignidade obtido pode ser considerado moderado para esta escala. Na Tabela 20 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 20.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Esquizóide

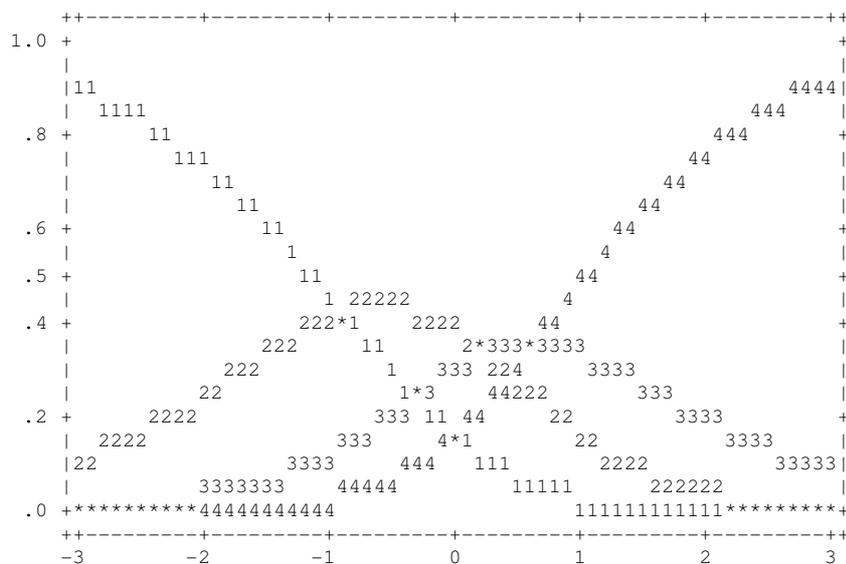
	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	280,8	0	0,10	1,07	1
Desvio Padrão	0,7	0,63	0,02	0,12	0,18
Máximo	281	1,07	0,14	1,27	1,41
Mínimo	279	-1,33	0,08	0,84	0,81

O valor de N mostra que, em média, 280,8 participantes responderam os itens da Escala Esquizóide. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,63, o que indica que os itens dessa escala são difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-1,69$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se um pouco acima dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,27 (*infit*) e 1,41 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como uma ligeira incongruência entre o esperado e o observado no modelo. Na sequência, a Tabela 21 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 21.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Esquizóide

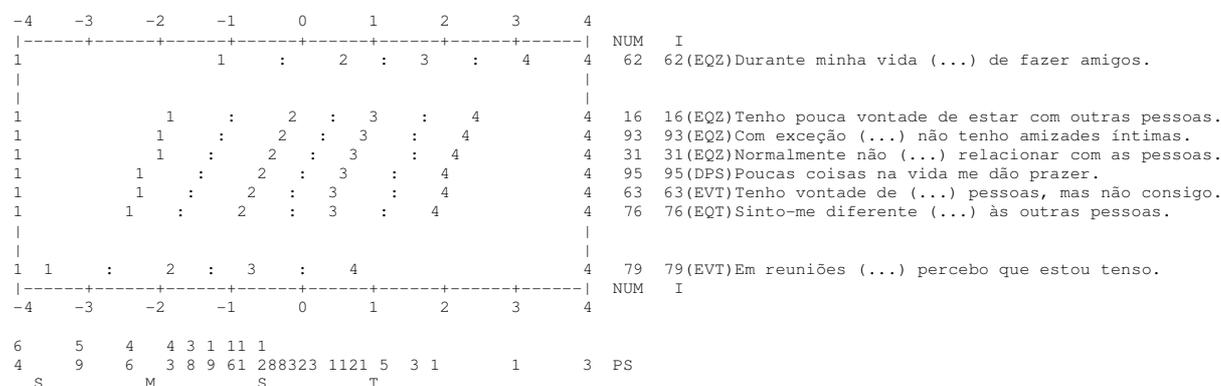
Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
62	1,07	0,14	1,18	0,81	0,60
31	0,14	0,10	1,27	1,41	0,60
16	0,36	0,11	1,03	1,00	0,64
93	0,21	0,10	1,11	1,05	0,64
95	-0,06	0,10	1,06	0,89	0,68
63	-0,14	0,09	1,05	0,90	0,68
76	-0,26	0,09	0,84	0,88	0,69
79	-1,33	0,08	0,97	1,11	0,71

Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 79, ao passo que o mais difícil foi o de número 62. Com relação ao ajuste, por um lado pode-se notar que o item 31 apresentou índice fora do esperado, ou seja, acima de 1,20. Por outro lado, os outros itens dessa escala apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados. No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total mostraram-se moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 79, 76, 63 e 95. A Figura 6 representa as categorias de pontuação da Escala Esquizóide.



**Figura 6.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Esquizóide

A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento esquizóide. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das



duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor  $-0,88$  de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta  $0,26$  e da nota 3 para a 4 equivale a  $0,63$ . Verifica-se, também, uma clara representação das categorias 1, 2 e 4, mas a categoria 3 mostra-se pouco representativa. A Figura 7 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.

**Figura 7.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Esquizóide

De acordo com a Figura 7, pode-se observar que o item 62 apresentou o limiar mais alto de transição entre todas as categorias (1 e 2, 2 e 3, e 3 e 4), ao passo que o item 79 mostrou o limiar mais baixo. Esse fato indica que o item 62 é mais difícil de ser endossado e o item 79 é mais fácil.

Ainda na Figura 7, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-1,69$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é



dos respondentes tende a ser menor que o nível médio de  $b$  (dificuldade) dos itens. Para essa escala, observa-se uma lacuna para itens que se refiram ao funcionamento esquizóide mais saudável.

#### 4.1.2.3 Escala Borderline

Na Tabela 22, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 8 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 3 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-0,21$ , isto é, próximo a médias dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser moderados. O desvio padrão de 1,16 indica uma variação moderada nos  $\theta$ s dos respondentes.

**Tabela 22.** Estatísticas descritivas dos valores de  $\theta$  dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Borderline

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	8	-0,21	0,51	1	1
Desvio Padrão	0,3	1,16	0,06	0,66	0,72
Máximo	8	3,65	1,06	4,39	5,41
Mínimo	3	-3,80	0,47	0,13	0,14

Ainda na Tabela 22, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 4,39 e 5,41 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de  $\theta$  dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,75 (índice real) e 0,80 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Borderline é igual a 8, o que pode ser considerado um número moderado, podendo levar a uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Ainda assim, o coeficiente de

fidedignidade obtido pode ser considerado como satisfatório para esta escala. Na Tabela 23 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 23.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Borderline

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	345	0	0,08	1	1
Desvio Padrão	0,7	0,85	0	0,10	0,10
Máximo	346	1,07	0,08	1,18	1,16
Mínimo	344	-1,31	0,07	0,86	0,88

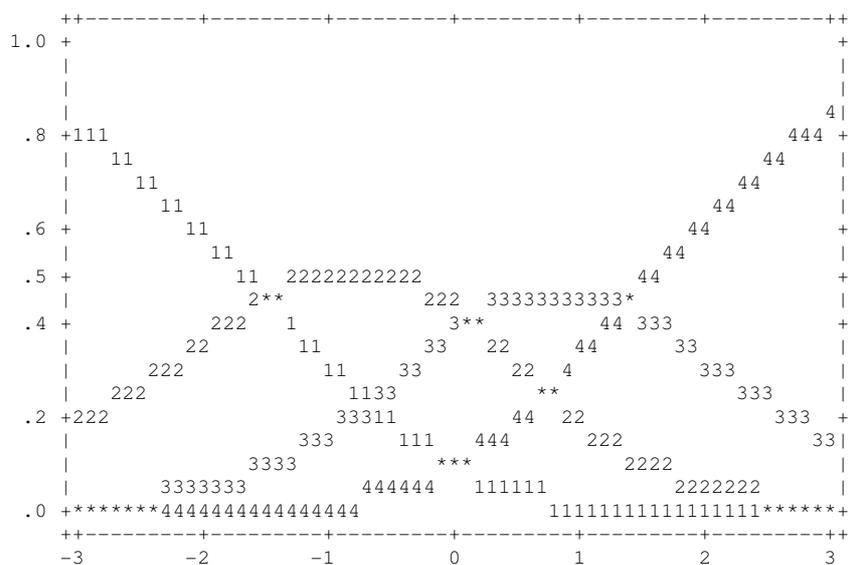
O valor de N mostra que, em média, 345 participantes responderam os itens da Escala Borderline. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,85, o que indica que os itens dessa escala são moderados para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-0,21$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se dentro dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,18 (*infit*) e 1,16 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como uma ausência de incongruência entre o esperado e o observado no modelo. Na seqüência, a Tabela 24 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 24.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Borderline

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
21	1,01	0,08	1,18	0,16	0,56
37	-1,31	0,08	1,04	0,07	0,57
51	-1,31	0,08	0,86	0,90	0,58
77	1,07	0,08	1,13	0,13	0,60
17	-0,09	0,07	0,95	0,98	0,64
52	0,24	0,07	0,91	0,88	0,69
48	0,35	0,07	1,03	0,99	0,70
61	0,04	0,07	,94	0,92	0,70

Pode-se notar que os itens mais fáceis, endossados pelos participantes, foram os de número 37 e 51, ao passo que o mais difícil foi o de número 21. Com relação ao ajuste,

pode-se notar que todos os itens da Escala Borderline apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados. No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total mostraram-se moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 61, 48, 52 e 17. A Figura 9 representa as categorias de pontuação.



**Figura 9.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Borderline

A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento borderline. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Assim, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,49 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,14 e da nota 3 para a 4 equivale a 1,35. Verifica-se, também, uma clara representação de todas as quatro categorias. A Figura 10 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.

	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4				
	-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----										NUM	I		
1					1	:	2	:	3	:	4	4	77	77(BDL)Me sinto (...) perdido quando sou deixado sozinho.
1					1	:	2	:	3	:	4	4	21	21(NCS)Os outros devem satisfazer meus desejos e vontades.
1					1	:	2	:	3	:	4	4	48	48(EVT)É horrível não ser aprovado pelos outros.
1					1	:	2	:	3	:	4	4	52	52(NCS)Me irritado (...) não reconhecem minhas qualidades.
1					1	:	2	:	3	:	4	4	61	61(BDL)Não há nada pior que do que ser deixado pelas pessoas.
1					1	:	2	:	3	:	4	4	17	17(EVT)Me sinto muito mal quando sou criticado.
1					1	:	2	:	3	:	4	4	51	51(HST)Não há nada (...) dar e receber atenção das pessoas.
1					1	:	2	:	3	:	4	4	37	37(NCS)Não há nada melhor do que ser elogiado pelas pessoas.
	-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----										NUM	I		
	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4				
					1	1	1	11	23	232	211	11	1	
		2	4	1	2	5	97	110	477	497	39	39	8	3
					T	S			M		S		T	113 PS

**Figura 10.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Borderline

De acordo com Figura 10, pode-se observar que os itens 77 e 21 apresentaram os limiares mais altos de transição nas categorias 1 e 2, e 3 e 4, e o item 77 apresentou o limiar mais alto de transição na categoria 2 e 3. Ao lado disso, os itens 37 e 51 mostraram os limiares mais baixos em todas transições. Esse fato indica que os itens 77 e 21 são mais difíceis de serem endossados e os itens 77 e 21 são mais fácil.

Ainda na Figura 10, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens os descrevem muito (categoria 3) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-0,21$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 11 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



representação do funcionamento borderline, tanto para o funcionamento mais saudável quanto para o funcionamento mais patológico.

#### 4.1.2.4 Escala Paranóide

Na Tabela 25, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 6 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 4 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,43$ , isto é, praticamente um logit e meio abaixo da médias dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de  $1,42$  indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 25.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Paranóide

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	6	-1,43	0,73	0,95	1
Desvio Padrão	0,1	1,42	0,17	0,80	1,06
Máximo	6	3,53	1,17	4,50	9,90
Mínimo	4	-3,95	0,56	0,12	0,09

Ainda na Tabela 25, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 4,50 e 9,90 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,67 (índice real) e 0,73 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Paranóide é igual a 6, o que pode ser considerado um número pequeno, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Assim, o coeficiente de fidedignidade

obtido pode ser considerado como satisfatório para esta escala. Na Tabela 26 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 26.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Paranóide

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	335,3	0	0,09	1,04	1,01
Desvio Padrão	0,5	1,21	0,01	0,22	0,28
Máximo	36	1,18	0,11	1,31	1,47
Mínimo	35	-2,54	0,08	0,70	0,67

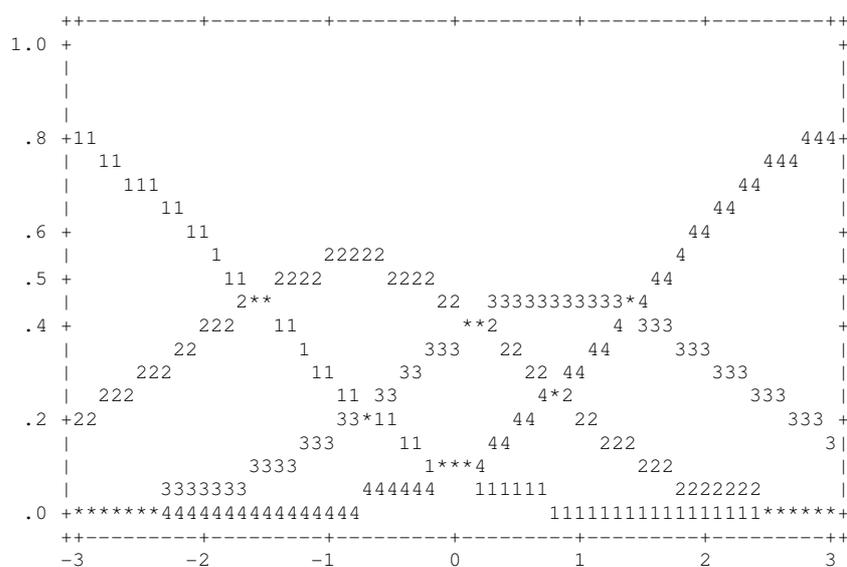
O valor de N mostra que, em média, 335,3 participantes responderam os itens da Escala Paranóide. O desvio padrão médio de b foi igual a 1,21, o que indica que os itens dessa escala são difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-1,43$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se fora dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,31 (*infit*) e 1,47 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a existência de incongruência entre o esperado e o observado no modelo. Na seqüência, a Tabela 27 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 27.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Paranóide

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
26	1,18	0,11	1,31	1,20	0,56
13	-2,54	0,08	1,10	1,47	0,63
90	0,64	0,10	1,15	0,99	0,65
43	0,41	0,09	1,17	1,07	0,66
59	0,55	0,09	0,79	0,68	0,73
28	-0,24	0,08	0,70	0,67	0,76

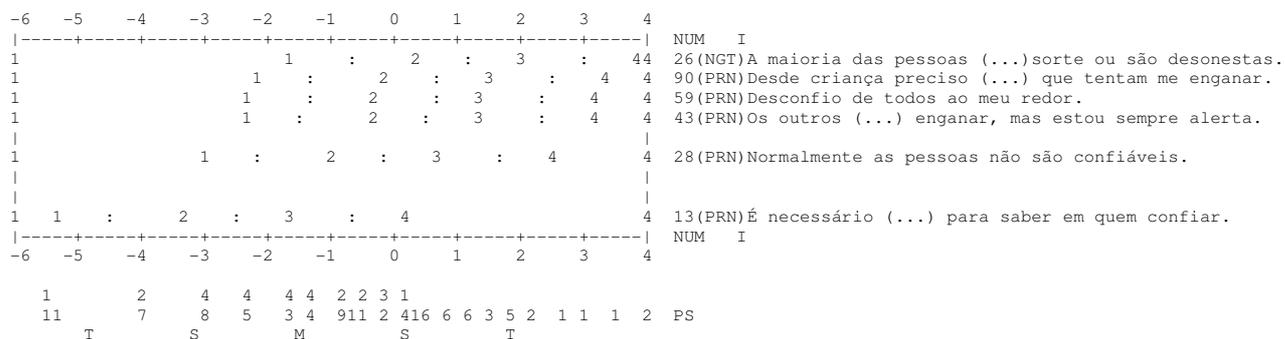
Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 13, ao passo que o mais difícil foi o de número 26. Com relação ao ajuste, pode-se notar que praticamente todos os itens da Escala Paranóide apresentaram índices de *infit* e *outfit*

adequados, com ressalvas para o *outfit* igual a 1,47 para o item 13. No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total mostraram-se moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 28 e 59. A Figura 12 representa as categorias de pontuação.



**Figura 12.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Paranóide

A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento paranóide. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,58 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,17 e da nota 3 para a 4 equivale a 1,41. Verifica-se, também, uma clara representação de todas as quatro categorias. A Figura 13 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.



**Figura 13.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Paranóide

De acordo com a Figura 13, pode-se observar que o item 26 apresentou o limiar mais alto de transição em todas as categorias, e o item 13 apresentou o limiar mais baixo de transição para todos os casos. Esse fato indica que o item 26 é mais difícil de ser endossado e o item 13 mais fácil.

Ainda na Figura 13, pode-se observar que os respondentes, com exceção ao item 13 (no qual os participantes tendem a responder que os descreve muito), tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-1,43$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 14 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



**Figura 14.** Mapa Pessoas-Itens da Escala Paranóide

Do lado esquerdo da figura encontram-se os respondentes da escala, dispostos na escala de theta de  $-5$  a  $4$ , sendo que cada # é equivalente a 4 respondentes. Verifica-se que quase todos os itens da Escala Paranóide são difíceis para os participantes deste estudo, com exceção do item 13. Assim, pode-se dizer que, em geral, essa escala apresenta uma dificuldade média dos itens alta em relação ao nível médio de theta. Por isso, são

observadas lacunas sem itens para representação do funcionamento paranóide para o funcionamento mais saudável.

#### 4.1.2.5 Escala Sádico

Na tabela 28, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 6 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 3 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,81$ , isto é, praticamente dois logits abaixo da médias dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de  $1,17$  indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 28.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Sádico

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	6	-1,81	0,75	0,97	0,93
Desvio Padrão	0,3	1,17	0,19	0,73	0,77
Máximo	6	3,13	1,08	4,68	5,35
Mínimo	3	-3,36	0,52	0,18	0,17

Ainda na Tabela 28, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 4,68 e 5,35 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,49 (índice real) e 0,56 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Sádico é igual a 6, o que pode ser considerado um número pequeno, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Assim, o coeficiente de fidedignidade

obtido pode ser considerado como moderado para esta escala. Na Tabela 29 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 29.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Sádico

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	280,8	0	0,10	1,09	0,93
Desvio Padrão	0,9	0,81	0,02	0,15	0,14
Máximo	282	0,94	0,13	1,35	1,13
Mínimo	280	-1,15	0,08	0,93	0,73

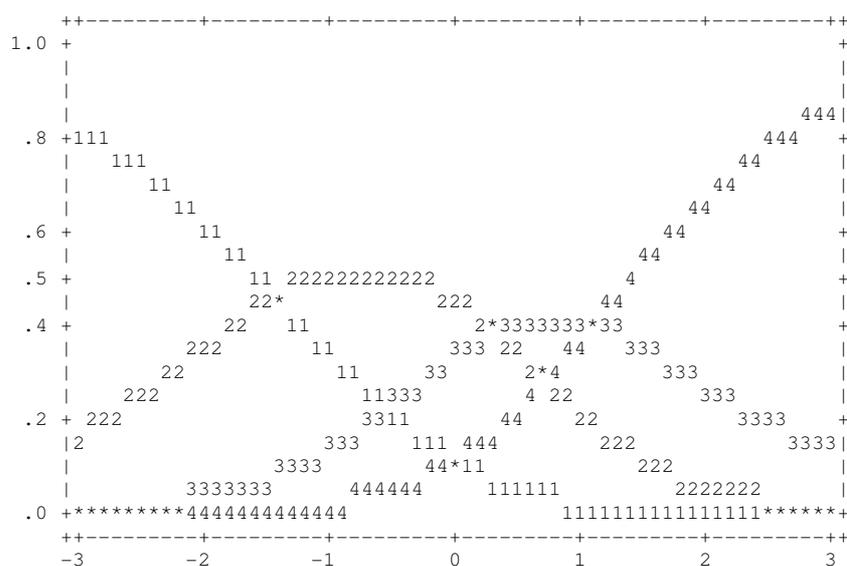
O valor de N mostra que, em média, 280,8 participantes responderam os itens da Escala Sádico. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,81, o que indica que os itens dessa escala são difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-1,81$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se ligeiramente fora dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,35 (*infit*) e 1,13 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a existência mínima de incongruência entre o esperado e o observado no modelo. Na seqüência, a Tabela 30 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 30.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Sádico

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
67	0,26	0,11	1,35	1,13	0,59
54	0,94	0,13	1,08	0,73	0,60
9	0,74	0,12	0,95	0,78	0,61
24	0,22	0,10	1,20	0,98	0,61
21	-1,15	0,08	1,01	1,01	0,70
70	-1,02	0,09	0,93	0,94	0,72

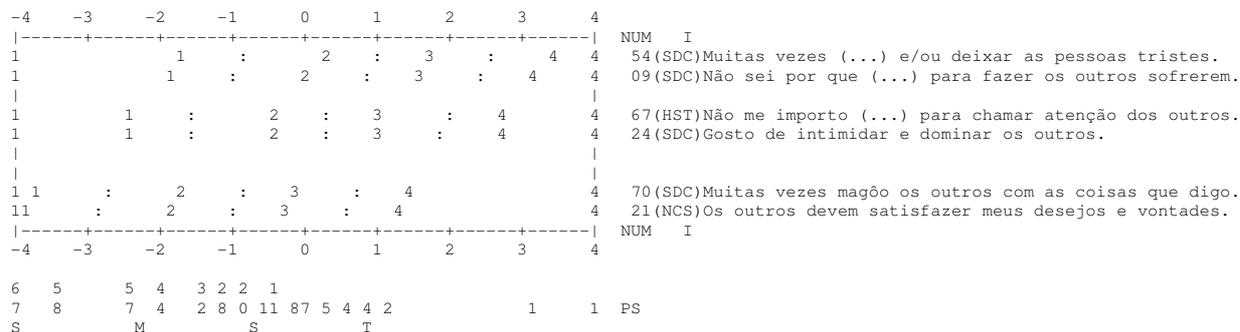
Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 21, ao passo que o mais difícil foi o de número 54. Com relação ao ajuste, pode-se notar

que praticamente todos os itens da Escala Sádico apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados, com ressalvas para o *infit* igual a 1,35 para o item 67. No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total mostraram-se moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 21 e 70. A Figura 15 representa as categorias de pontuação.



**Figura 15.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Sádico

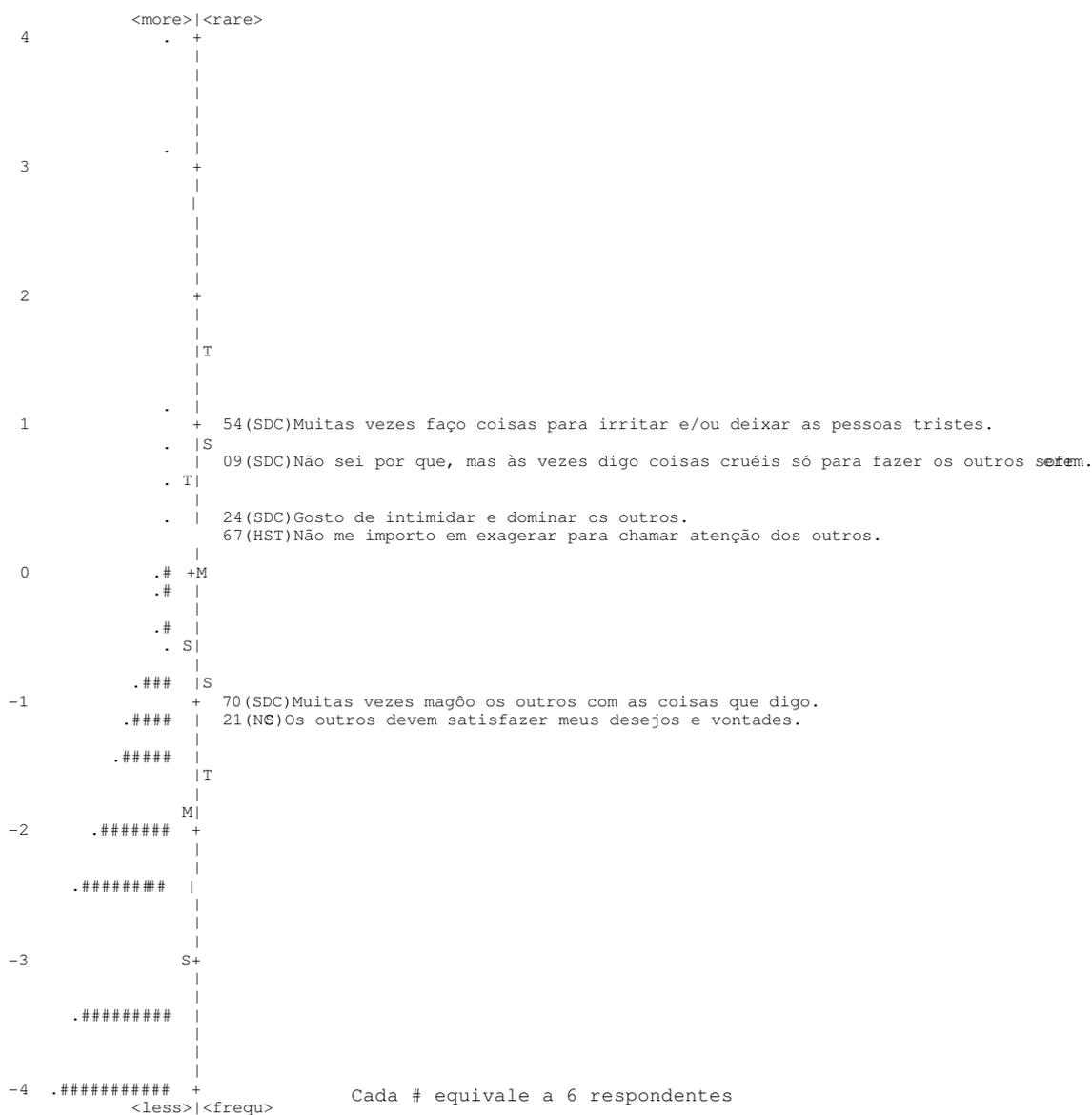
A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento sádico. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,42 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,32 e da nota 3 para a 4 equivale a 1,10. Verifica-se, também, uma representação de todas as quatro categorias, apesar da categoria 3 ser mais discreta, isto é, mais provável em uma faixa muito restrita. A Figura 16 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.



**Figura 16.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Sádico

De acordo com a Figura 16, pode-se observar que o item 54 apresentou o limiar mais alto de transição em todas as categorias, e o item 13 apresentou o limiar mais baixo de transição para todos os casos. Esse fato indica que o item 26 é mais difícil de ser endossado e o item 13 mais fácil.

Ainda na Figura 16, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-1,81$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 17 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



**Figura 17.** Mapa Pessoas-Itens da Escala Sádico

Do lado esquerdo da figura encontram-se os respondentes da escala, dispostos na escala de theta de  $-4$  a  $4$ , sendo que cada # é equivalente a 6 respondentes. Verifica-se que quase todos os itens da Escala Sádico são difíceis para os participantes deste estudo, com exceção dos itens 70 e 21, que podem ser considerados moderados. Assim, pode-se dizer que, em geral, essa escala apresenta uma dificuldade alta e média dos itens alta em relação ao nível médio de theta. Por isso, observa-se uma lacuna sem itens para representação do funcionamento sádico mais saudável.

#### 4.1.2.6 Escala Compulsivo

Na Tabela 31, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 6 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 3 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de 0,57, isto é, aproximadamente meio logit acima da média dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser de fácil a moderados. O desvio padrão de 1,27 indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 31.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Compulsivo

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	6	0,57	0,62	1,01	1,02
Desvio Padrão	0,2	1,27	0,12	0,72	0,74
Máximo	6	3,40	1,07	4,46	4,52
Mínimo	3	-3,49	0,55	0,07	0,07

Ainda na Tabela 31, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 4,46 e 4,52 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,69 (índice real) e 0,75 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Compulsivo é igual a 6, o que pode ser considerado um número pequeno, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Nesse sentido, o coeficiente de fidedignidade obtido pode ser considerado como satisfatório para esta escala. Na Tabela 32 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 32.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Compulsivo

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	334	0	0,08	0,99	1,02
Desvio Padrão	1	0,38	0	0,14	0,16
Máximo	335	0,70	0,08	1,25	1,36
Mínimo	333	-0,39	0,08	0,88	0,86

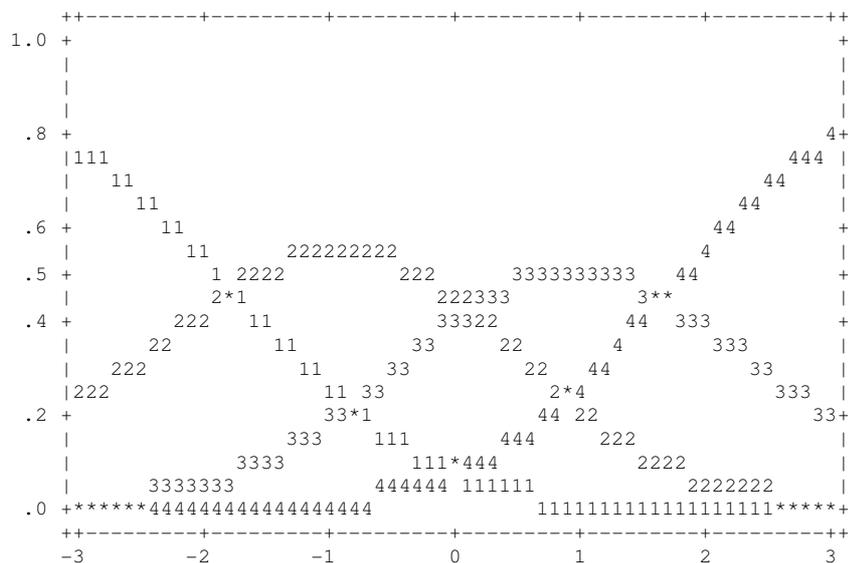
O valor de N mostra que, em média, 334 participantes responderam os itens da Escala Compulsivo. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,38, o que indica que os itens dessa escala são fáceis e moderados para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a 0,57). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se ligeiramente fora dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,25 (*infit*) e 1,36 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a existência mínima de incongruência entre o esperado e o observado no modelo. Na sequência, a Tabela 33 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 33.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Compulsivo

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
13	-0,32	0,08	1,25	1,36	0,57
4	-0,39	0,08	0,89	0,96	0,64
40	-0,22	0,08	1,06	1,03	0,68
71	0,22	0,08	0,88	0,88	0,70
56	0,70	0,08	0,99	1,01	0,71
25	0,01	0,08	0,88	0,86	0,72

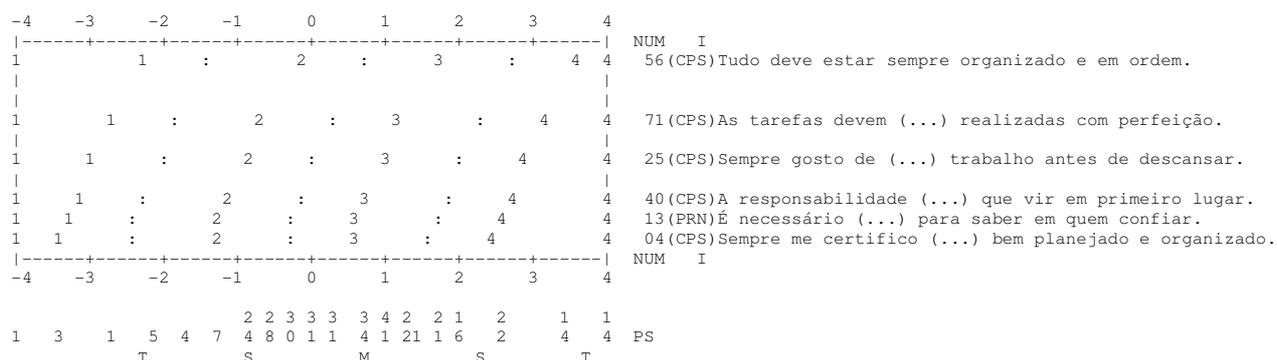
Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 4, ao passo que o mais difícil foi o de número 56. Com relação ao ajuste, pode-se notar que praticamente todos os itens da Escala Compulsivo apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados, com ressalvas para o *outfit* igual a 1,36 para o item 13. No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total mostraram-se moderados e altos, sendo aqueles que melhor se

correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 21 e 70. A Figura 18 representa as categorias de pontuação.



**Figura 18.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Compulsivo

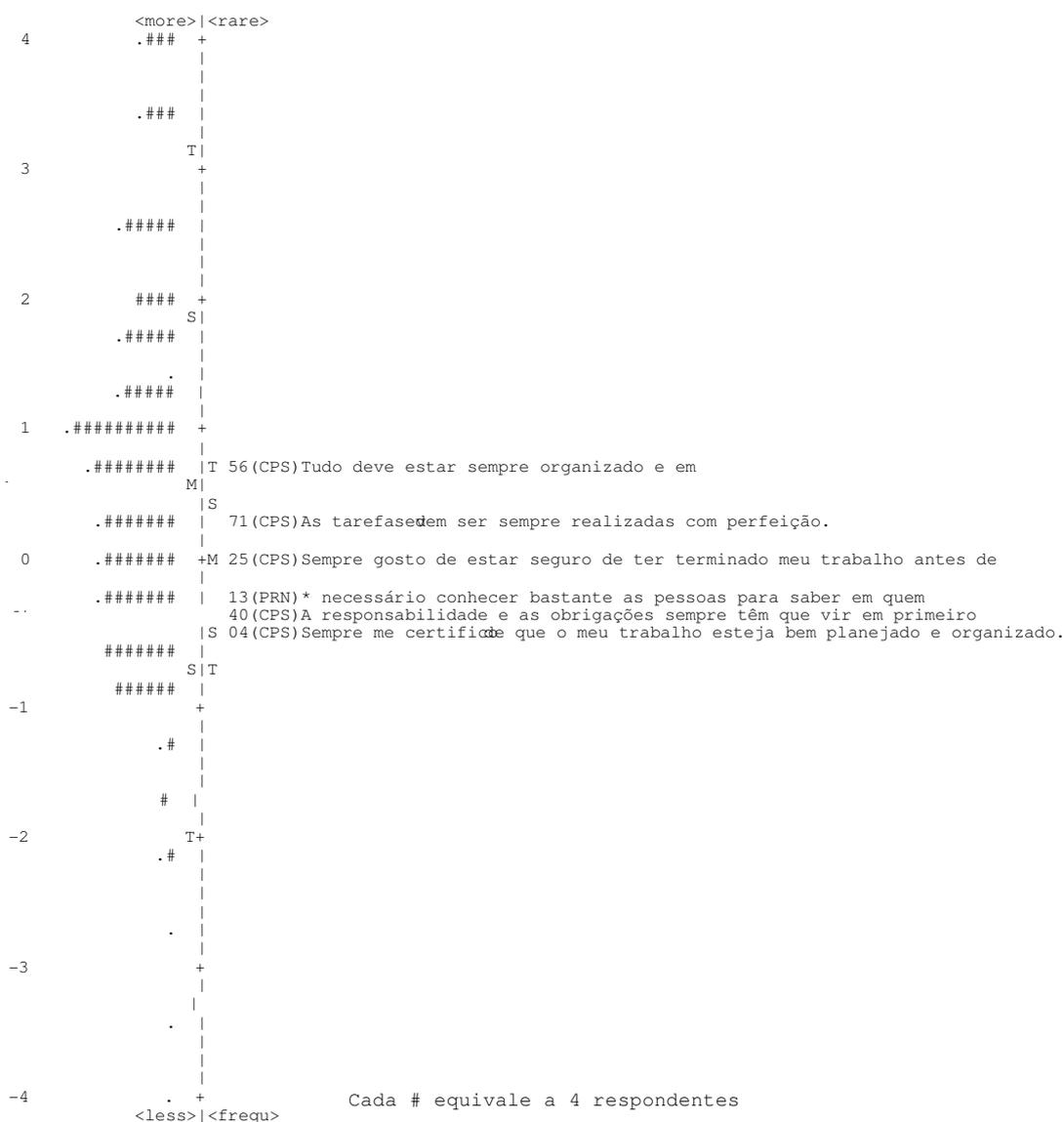
A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento compulsivo. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,78 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,13 e da nota 3 para a 4 equivale a 1,65. Verifica-se, também, uma clara representação de todas as quatro categorias. A Figura 19 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.



**Figura 19.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Compulsivo

De acordo com a Figura 19, pode-se observar que o item 56 apresentou o limiar mais alto de transição em todas as categorias, e o item 13 apresentou o limiar mais baixo de transição das categorias 1 e 2, e 2 e 3, e o item 4 o limiar mais baixo de transição das categorias 3 e 4. Esse fato indica que o item 26 é mais difícil de ser endossado e os itens 13 e 4 os mais fáceis.

Ainda na Figura 19, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens os descrevem muito (categoria 3) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-0,57$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 20 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



**Figura 20.** Mapa Pessoas-Itens da Escala Compulsivo

Do lado esquerdo da Figura 20 encontram-se os respondentes da escala, dispostos na escala de theta de  $-4$  a  $4$ , sendo que cada # é equivalente a 4 respondentes. Verifica-se que todos os itens da Escala Compulsivo são moderados para os participantes deste estudo, de modo que os itens 4, 40 e 13 estão abaixo da média do theta dos participantes, o item 25 apresenta b igual ao theta dos participantes, e os itens 71 e 56 valores de b mais altos que a média de theta dos participantes. Assim, pode-se dizer que, em geral, essa escala apresenta uma dificuldade média dos itens alta em relação ao nível médio de theta. Por isso, observa-

se uma lacuna sem itens para representação do funcionamento compulsivo mais saudável, bem como para o funcionamento patológico mais grave.

#### 4.1.2.7 Escala Masoquista

Na Tabela 34, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 8 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 4 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,69$ , isto é, pouco mais de um logit e meio abaixo da média dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de 1,17 indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 34.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Masoquista

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	8	-1,69	0,65	0,97	0,99
Desvio Padrão	0,3	1,17	0,21	0,53	0,67
Máximo	8	1,71	1,05	3,39	4,60
Mínimo	4	-3,37	0,42	0,17	0,18

Ainda na Tabela 34, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 3,39 e 4,60 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,62 (índice real) e 0,66 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Masoquista é igual a 8, o que pode ser considerado um número moderado de itens, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Nesse sentido, o coeficiente de fidedignidade obtido pode ser considerado como marginalmente satisfatório para esta

escala. Na Tabela 35 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 35.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Masoquista

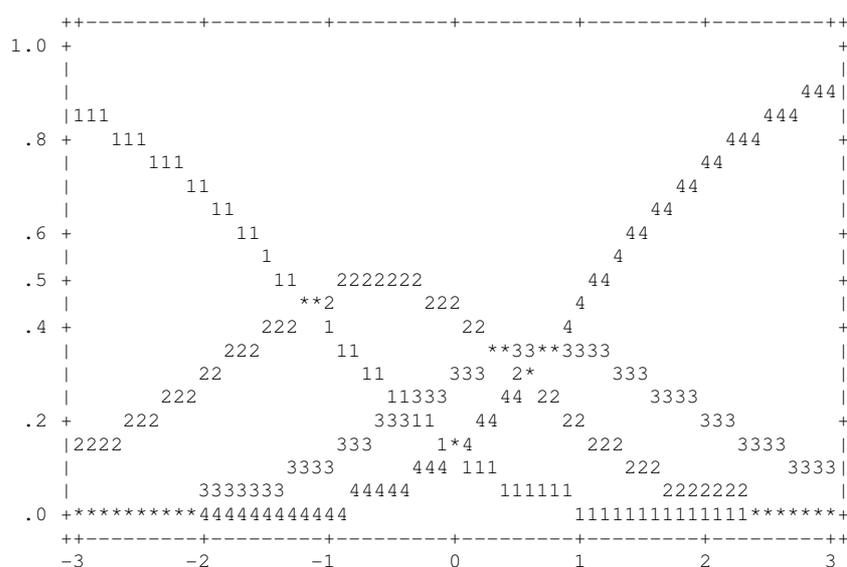
	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	305,1	0	0,10	1,05	0,98
Desvio Padrão	0,3	0,76	0,02	0,17	0,17
Máximo	306	1,52	0,14	1,37	1,37
Mínimo	305	-0,95	0,08	0,80	0,80

O valor de N mostra que, em média, 305,1 participantes responderam os itens da Escala Masoquista. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,76, o que indica que os itens dessa escala tendem a ser difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-1,69$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se um pouco acima dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,37 (*infit*) e 1,37 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a existência de uma pequena incongruência entre o esperado e o observado no modelo. Na seqüência, a Tabela 36 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 36.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Masoquista

Itens	B	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
58	1,52	0,14	1,37	0,89	0,41
41	0,71	0,11	1,22	1,37	0,44
27	0,26	0,10	1,09	1,01	0,58
98	-0,79	0,08	1,06	1,10	0,63
81	-0,22	0,09	1,05	0,97	0,64
32	-0,24	0,09	0,88	0,89	0,66
97	-0,30	0,09	0,93	0,80	0,69
96	-0,95	0,08	0,80	0,82	0,73

Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 96, ao passo que o mais difícil foi o de número 58. Com relação ao ajuste, pode-se notar que praticamente todos os itens da Escala Masoquista apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados, com ressalvas para o *infit* do item 58 (1,37) e *outfit* do item 41 (1,37). No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total variaram entre baixo (0,41) e alto (0,73), sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 96, 97 e 32. A Figura 21 representa as categorias de pontuação.



**Figura 21.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Masoquista

A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento masoquista. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,15 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,40 e da nota 3 para a 4 equivale a 0,74. Verifica-se, também, uma clara representação das categorias 1, 2

e 4, sendo que, na categoria 3, pode-se visualizar quase a inexistência de uma região distinta na escala de theta. A Figura 22 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.

-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	NUM	I											
1			1	:	2	:	3	:	4	58	58(MSQ)Muitas vezes mereço que os outros me rebaixem.										
1																					
1		1	:	2	:	3	:	4	4	41	41(NGT)É irritante (...) melhor que eu na vida.										
1																					
1		1	:	2	:	3	:	4	4	27	27(MSQ)Parece que (...) outras pessoas me tratam mal.										
1																					
1		1	:	2	:	3	:	4	4	81	81(DPT)Freqüentemente deixo (...) medo de não fazê-las bem.										
1		1	:	2	:	3	:	4	4	32	32(EVT)Sempre acho que as pessoas vão me rejeitar.										
1		1	:	2	:	3	:	4	4	97	97(MSQ)Quase sempre me sinto culpado, e não sei a razão.										
1																					
1	1	:	2	:	3	:	4		4	98	98(PRN)Sempre que alguém (...) o verdadeiro motivo.										
1	1	:	2	:	3	:	4		4	96	96(NGT)Mesmo quando (...) comecem a dar mal.										
-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	NUM	I											
4	5	4	4	3	2	2	1	1													
3	3	3	1	7	4	11	9	5	7	7	6	4	7	2	4	2	2	1	1		PS
	S		M		S																

**Figura 22.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Masoquista

De acordo com a Figura 22, pode-se observar que o item 58 apresentou o limiar mais alto de transição em todas as categorias, e o item 96 apresentou o limiar mais baixo de transição também em todas as categorias. Esse fato indica que o item 58 é mais difícil de ser endossado e o item 96 o mais fácil.

Ainda na Figura 22, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-1,69$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 23 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



médio de theta. Por isso, observa-se uma lacuna sem itens para representação do funcionamento masoquista mais saudável.

#### 4.1.2.8 Escala Anti-social

Na Tabela 37, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 6 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 3 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,21$ , isto é, pouco mais de um logit abaixo da média dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de 1,13 indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 37.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Anti-Social

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	6	-1,21	0,67	1,01	0,98
Desvio Padrão	0,2	1,13	0,20	0,63	0,72
Máximo	6	2,67	1,06	4,04	6,21
Mínimo	3	-2,95	0,47	0,10	0,11

Ainda na Tabela 37, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 4,04 e 6,21 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,55 (índice real) e 0,62 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Anti-social é igual a 6, o que pode ser considerado um número baixo de itens, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Nesse sentido, o coeficiente

de fidedignidade obtido pode ser considerado como moderado para esta escala. Na Tabela 38 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 38.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Anti-Social

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	322	0	0,08	1,02	0,99
Desvio Padrão	0	0,51	0,01	0,16	0,22
Máximo	322	0,72	0,10	1,20	1,27
Mínimo	322	-0,76	0,07	0,77	0,62

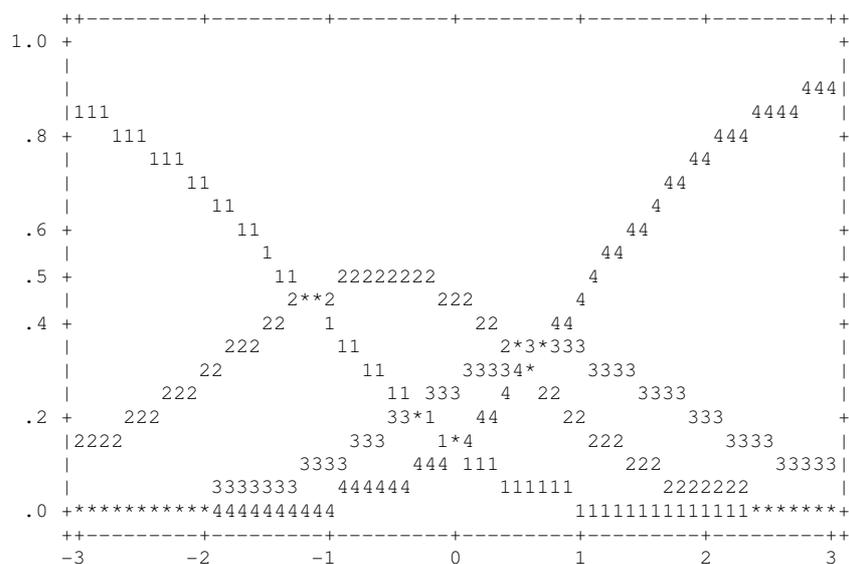
O valor de N mostra que, em média, 322 participantes responderam os itens da Escala Anti-social. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,51, o que indica que os itens dessa escala tendem a ser difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-1,21$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se marginalmente dentro dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,20 (*infit*) e 1,27 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a quase inexistência de incongruência entre o esperado e o observado no modelo. Na seqüência, a Tabela 39 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 39.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Anti-Social

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
69	0,72	0,10	1,10	1,04	0,57
85	-0,19	0,08	1,14	1,19	0,59
83	-0,76	0,07	1,20	1,27	0,59
53	-0,16	0,08	1,10	1,00	0,63
84	0,59	0,09	0,77	0,62	0,68
38	-0,20	0,08	0,81	0,80	0,69

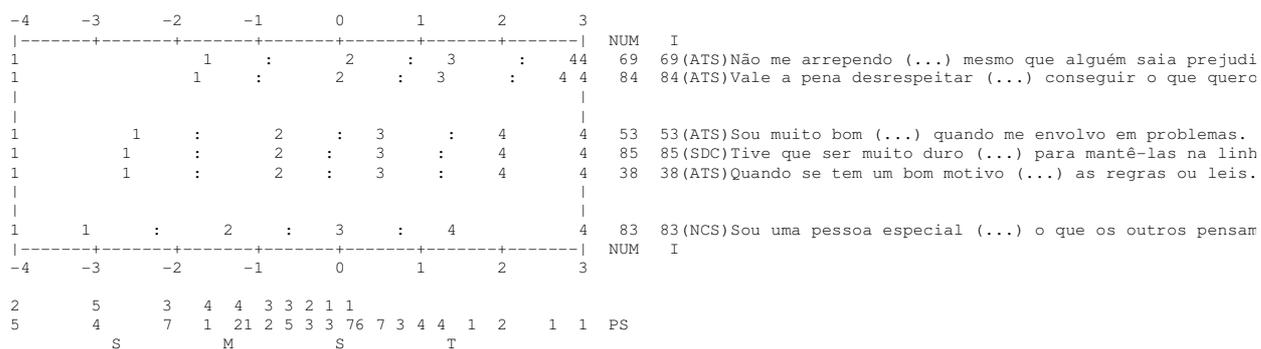
Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 83, ao passo que o mais difícil foi o de número 69. Com relação ao ajuste, pode-se notar que praticamente todos os itens da Escala Anti-social apresentaram índices de *infit* e *outfit*

adequados, com ressalvas para o *outfit* do item 93 (1,27). No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total foram moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 38, 84, 53. A Figura 24 representa as categorias de pontuação.



**Figura 24.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Anti-Social

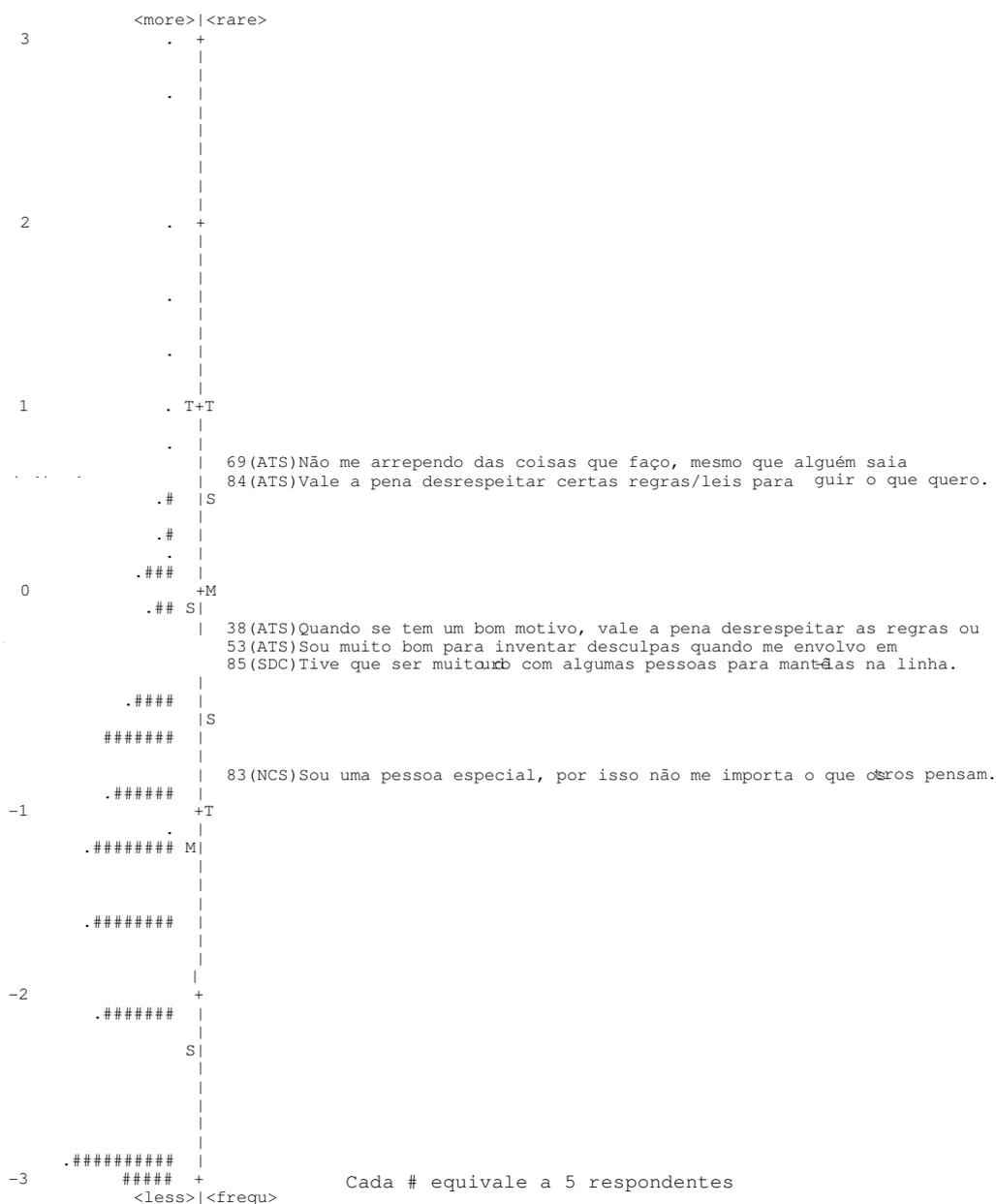
A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento anti-social. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,16 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,49 e da nota 3 para a 4 equivale a 0,67. Verifica-se, também, uma clara representação das categorias 1, 2 e 4, sendo que, na categoria 3, pode-se visualizar quase a inexistência de uma região distinta na escala de theta. A Figura 25 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.



**Figura 25.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Anti-Social

De acordo com a Figura 25, pode-se observar que o item 69 apresentou o limiar mais alto de transição em todas as categorias, e o item 83 apresentou o limiar mais baixo de transição também em todas as categorias. Esse fato indica que o item 69 é mais difícil de ser endossado e o item 83 o mais fácil.

Ainda na Figura 25, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-1,21$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 26 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



**Figura 26.** Mapa Pessoas-Itens da Escala Anti-social

Do lado esquerdo da figura encontram-se os respondentes da escala, dispostos na escala de theta de  $-3$  a  $3$ , sendo que cada # é equivalente a 5 respondentes. Verifica-se que, em geral, os itens da Escala Anti-social são difíceis para os participantes deste estudo, de modo que os itens 69 e 84 foram os mais afastados da faixa na qual predominam os respondentes, indicando serem os mais difíceis para se concordar. Assim, pode-se dizer que essa escala apresenta uma dificuldade média dos itens alta em relação ao nível médio de

theta. Por isso, observa-se uma lacuna sem itens para representação do funcionamento anti-social mais saudável.

#### 4.1.2.9 Escala Dependente

Na Tabela 40, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 6 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 3 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,55$ , isto é, praticamente um logit e meio abaixo da média dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de  $1,20$  indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 40.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Dependente

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	6	-1,55	0,73	0,98	0,97
Desvio Padrão	0,2	1,20	0,21	0,71	0,80
Máximo	6	1,70	1,14	4,33	5,43
Mínimo	3	-3,21	0,48	0,13	0,13

Ainda na Tabela 40, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a  $1,20$ . Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram  $4,33$  e  $5,43$  respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi  $0,53$  (índice real) e  $0,60$  (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Dependente é igual a  $6$ , o que pode ser considerado um número baixo de itens, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Nesse sentido, o coeficiente

de fidedignidade obtido pode ser considerado como moderado para esta escala. Na Tabela 41 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 41.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Dependente

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	282,3	0	0,10	1,05	0,97
Desvio Padrão	0,5	0,54	0,01	0,13	0,11
Máximo	283	0,62	0,11	1,23	1,13
Mínimo	282	-1,00	0,08	0,83	0,82

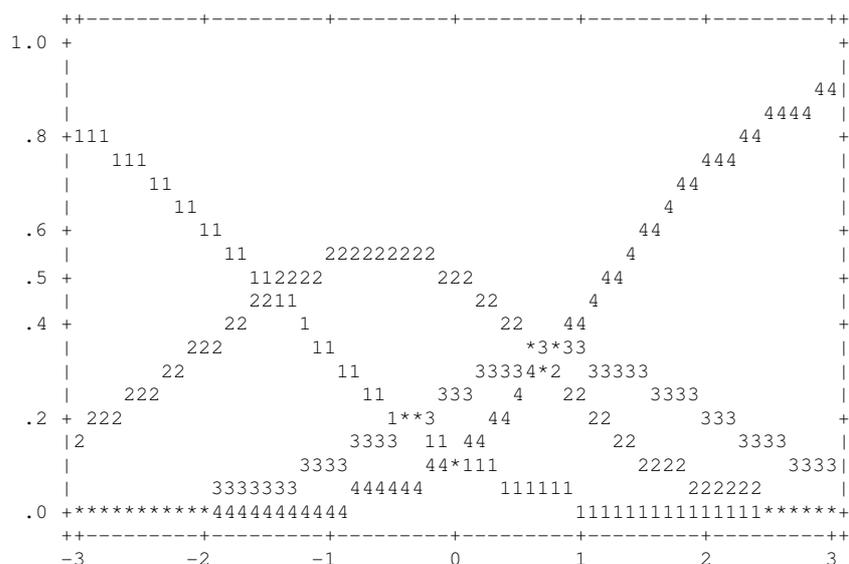
O valor de N mostra que, em média, 282,3 participantes responderam os itens da Escala Dependente. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,54, o que indica que os itens dessa escala tendem a ser difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-1,55$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se marginalmente dentro dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,23 (*infit*) e 1,13 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a quase inexistência de incongruência entre o esperado e o observado no modelo. Na seqüência, a Tabela 42 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 42.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Dependente

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
35	0,62	0,11	1,10	0,98	0,58
19	0,53	0,11	1,13	0,96	0,60
81	-0,15	0,09	1,23	0,13	0,64
50	-1,00	0,08	1,04	0,08	0,68
66	-0,14	0,09	0,94	0,86	0,68
7	0,13	0,10	0,83	0,82	0,68

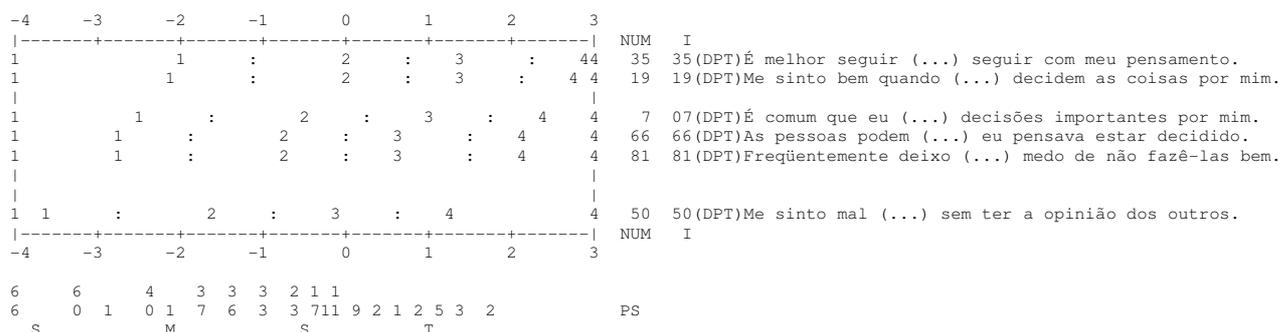
Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 50, ao passo que o mais difícil foi o de número 35. Com relação ao ajuste, pode-se notar que praticamente todos os itens da Escala Dependente apresentaram índices de *infit* e *outfit*

adequados, com ressalvas para o *infit* do item 81 (1,23). No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total foram moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 7, 66, 50. A Figura 27 representa as categorias de pontuação.



**Figura 27.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Dependente

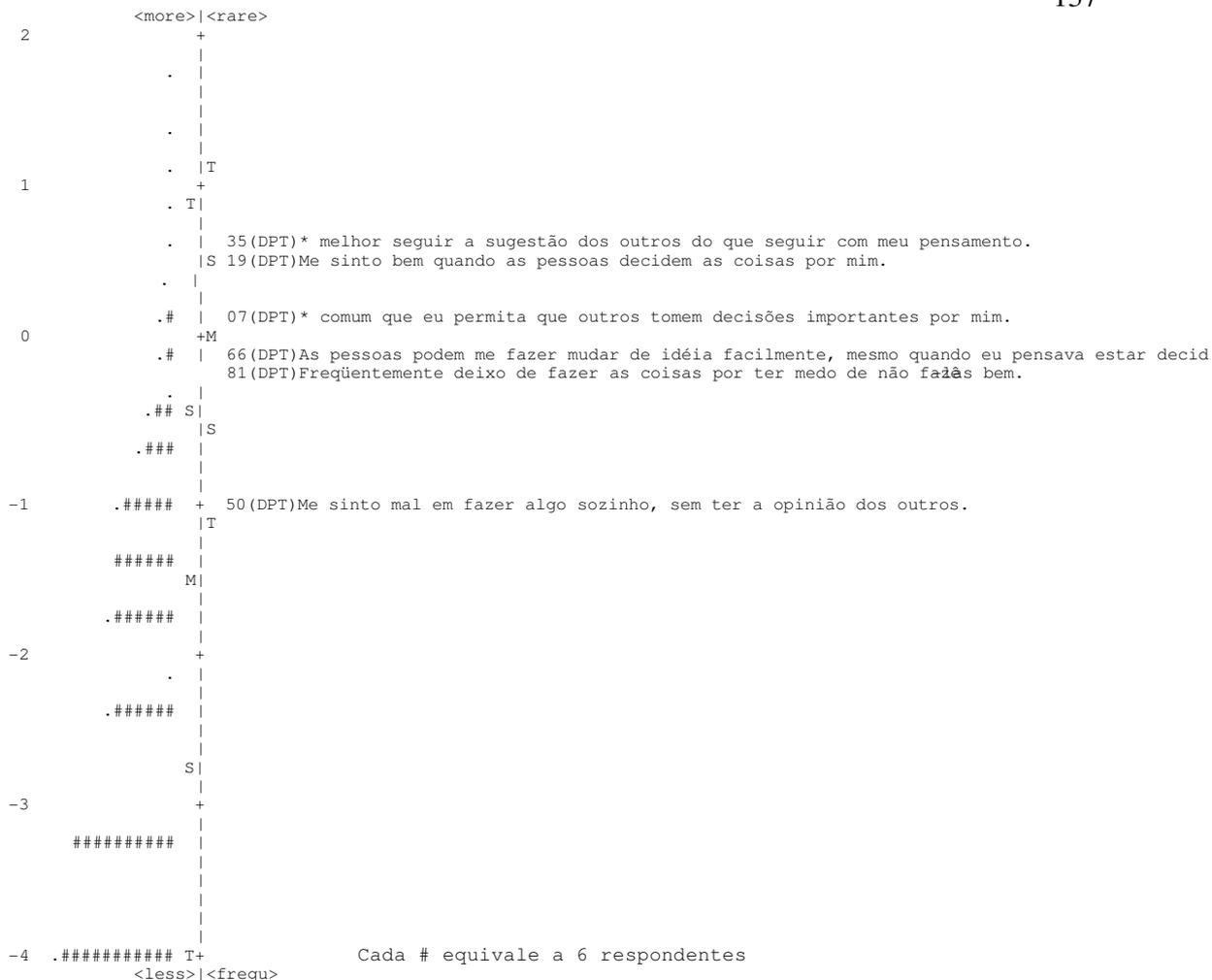
A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento dependente. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,44 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,67 e da nota 3 para a 4 equivale a 0,76. Verifica-se, também, uma clara representação das categorias 1, 2 e 4, sendo que, na categoria 3, pode-se visualizar praticamente a inexistência de uma região distinta na escala de theta. A Figura 28 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.



**Figura 28.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Dependente

De acordo com a Figura 28, pode-se observar que, por um lado, os itens 35 e 19 apresentaram os limiares mais altos de transição entre as categorias 1 e 2, e 2 e 3, e o item 69 apresentou o limiar mais alto de transição entre as categorias 3 e 4. Por outro, o item 50 apresentou os limiares mais baixos de transição entre todas as categorias. Esse fato indica que os itens 35 e 19 são mais difíceis de serem endossados (e, especialmente o 35 para a transição entre as categorias 3 e 4) e o item 50 o mais fácil.

Ainda na Figura 28, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-1,55$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 29 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



**Figura 29.** Mapa Pessoas-Itens da Escala Dependente

Do lado esquerdo da figura encontram-se os respondentes da escala, dispostos na escala de theta de  $-4$  a  $2$ , sendo que cada # é equivalente a 6 respondentes. Verifica-se que, em geral, os itens da Escala Dependente são difíceis para os participantes deste estudo. Assim, pode-se dizer que, essa escala apresenta uma dificuldade média dos itens alta em relação ao nível médio de theta. Por isso, observa-se uma lacuna sem itens para representação do funcionamento dependente mais saudável.

#### 4.1.2.10 Escala Histriônico

Na Tabela 43, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de

ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 5 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 2 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,21$ , isto é, pouco mais de um logit abaixo da média dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de  $1,08$  indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 43.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Histriônico

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	5	-1,21	0,72	0,99	1
Desvio Padrão	0,2	1,08	0,17	0,74	0,85
Máximo	5	2,69	1,08	3,87	5,41
Mínimo	2	-2,92	0,53	0,04	0,04

Ainda na Tabela 43, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a  $1,20$ . Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram  $3,87$  e  $5,41$  respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi  $0,44$  (índice real) e  $0,53$  (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Histriônico é igual a  $5$ , o que pode ser considerado um número baixo de itens, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Ainda assim, o coeficiente de fidedignidade obtido pode ser considerado como baixo para esta escala. Na Tabela 44 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 44.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Histriônico

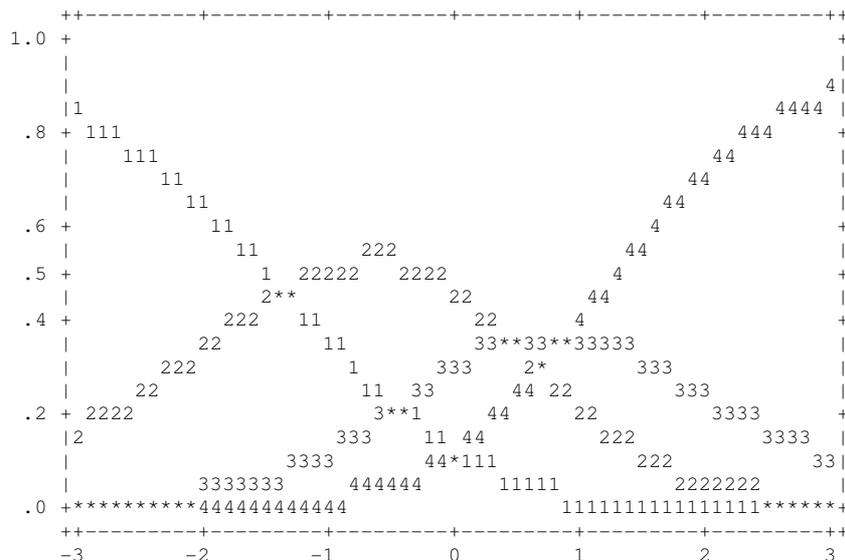
	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	302	0	0,09	1,03	1
Desvio Padrão	0	0,53	0,01	0,18	0,13
Máximo	302	0,94	0,10	1,38	1,23
Mínimo	302	-0,57	0,08	0,87	0,86

O valor de N mostra que, em média, 302 participantes responderam os itens da Escala Histriônico. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,53, o que indica que os itens dessa escala tendem a ser difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-1,21$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se um pouco fora dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,38 (*infit*) e 1,23 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a presença de pequenas incongruências entre o esperado e o observado no modelo. Na seqüência, a Tabela 45 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 45.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Histriônico

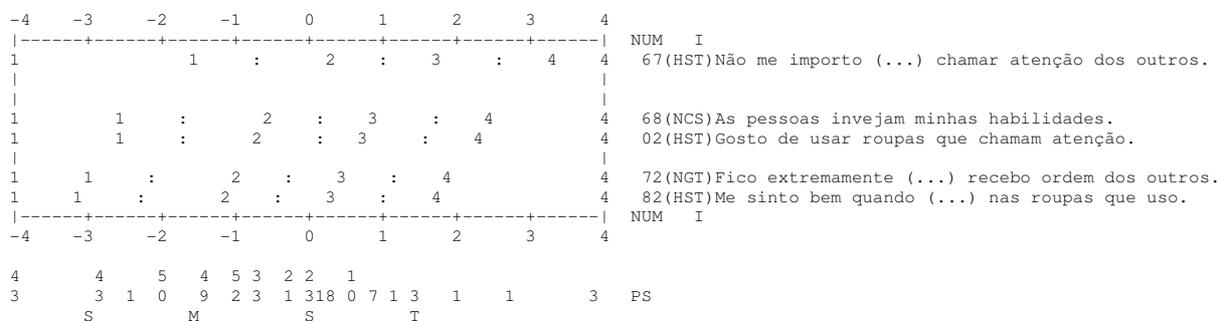
Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
67	0,94	0,10	1,38	1,23	0,54
68	0,05	0,09	0,95	0,95	0,64
72	-0,40	0,08	1,03	1,05	0,65
2	-0,02	0,09	0,87	0,86	0,68
82	-0,57	0,08	0,91	0,90	0,72

Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 82, ao passo que o mais difícil foi o de número 67. Com relação ao ajuste, pode-se notar que praticamente todos os itens da Escala Histriônico apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados, com ressalvas para o *infit* (1,38) e *outfit* (1,23) do item 67. No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total foram moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 82 e 2. A Figura 30 representa as categorias de pontuação.



**Figura 30.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Histriônico

A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento histriônico. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,36 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,46 e da nota 3 para a 4 equivale a 0,91. Verifica-se, também, uma clara representação das categorias 1, 2 e 4, sendo que, na categoria 3, pode-se visualizar praticamente a inexistência de uma região distinta na escala de theta. A Figura 31 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.



**Figura 31.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Histriônico

De acordo com a Figura 31, pode-se observar que, por um lado, o item 67 apresentou os limiares mais altos de transição entre todas as categorias, e, por outro, o item 82 apresentou o limiar mais baixo de transição também entre todas as categorias. Esse fato indica que o item 67 é mais difícil de ser endossado e o item 82 o mais fácil.

Ainda na Figura 31, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-1,21$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 32 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



**Figura 32.** Mapa Pessoas-Itens da Escala Histriônica

Do lado esquerdo da figura encontram-se os respondentes da escala, dispostos na escala de theta de  $-3$  a  $3$ , sendo que cada # é equivalente a 6 respondentes. Verifica-se que, em geral, os itens da Escala Histriônica são difíceis para os participantes deste estudo, e particularmente o item 67, que é o item mais afastado da área onde está localizado o maior número de participantes. Assim, pode-se dizer que, essa escala apresenta uma dificuldade

média dos itens alta em relação ao nível médio de theta. Por isso, observa-se uma lacuna sem itens para representação do funcionamento histriônico mais saudável.

#### 4.1.2.11 Escala Negativista

Na Tabela 46, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 6 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 3 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,85$ , isto é, quase dois logits abaixo da média dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de  $1,08$  indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 46.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Negativista

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	6	-1,85	0,77	0,96	0,96
Desvio Padrão	0,2	1,08	0,20	0,60	0,70
Máximo	6	1,73	1,13	3,55	4,50
Mínimo	3	-3,19	0,49	0,22	0,23

Ainda na Tabela 46, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a  $1,20$ . Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram  $3,55$  e  $4,50$  respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi  $0,37$  (índice real) e  $0,46$  (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Negativista é igual a  $6$ , o que pode ser considerado um número baixo de itens, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Ainda assim, o coeficiente de

fidedignidade obtido pode ser considerado como baixo para esta escala. Na Tabela 47 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 47.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Negativista

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	247,2	0	0,11	1,07	0,96
Desvio Padrão	0,4	0,74	0,02	0,13	0,13
Máximo	248	1,26	0,16	1,18	1,14
Mínimo	247	-1,23	0,09	0,80	0,81

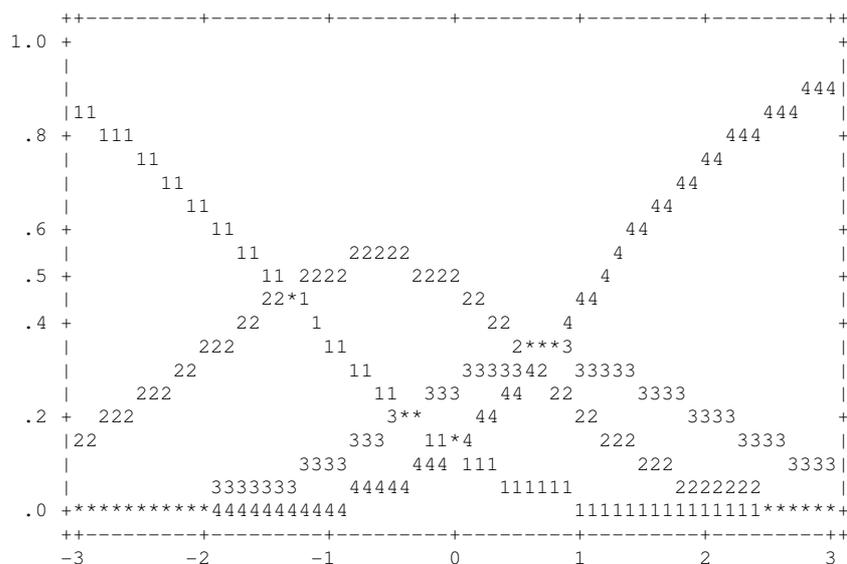
O valor de N mostra que, em média, 247,2 participantes responderam os itens da Escala Negativista. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,75, o que indica que os itens dessa escala tendem a ser difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-1,85$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se dentro dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,18 (*infit*) e 1,14 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a ausência de incongruências entre o esperado e o observado no modelo. Na sequência, a Tabela 48 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 48.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Negativista

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
64	1,26	0,16	1,07	0,81	0,50
41	0,24	0,12	1,17	1,14	0,54
94	0,23	0,12	1,14	0,97	0,60
26	-0,20	0,10	1,18	1,10	0,60
88	-0,29	0,10	1,05	0,90	0,66
57	-1,23	0,09	0,80	0,81	0,77

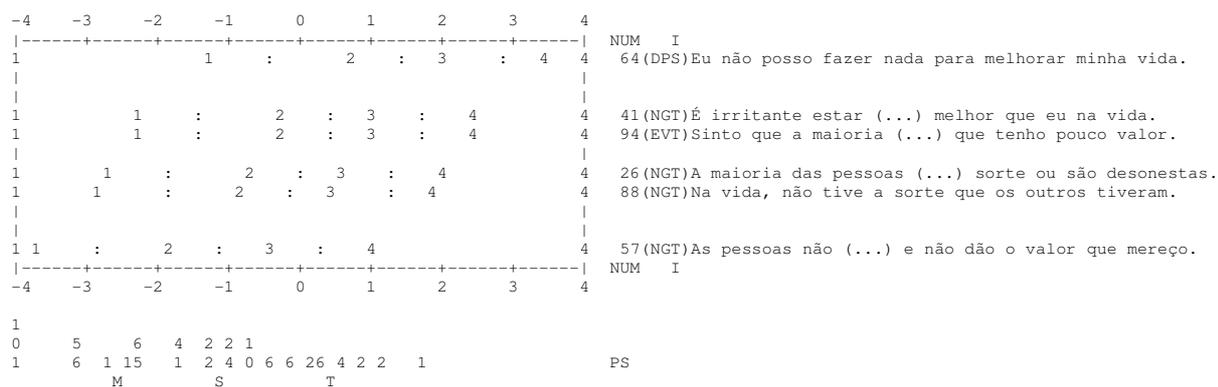
Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 57, ao passo que o mais difícil foi o de número 64. Com relação ao ajuste, pode-se notar que todos os itens da Escala Negativista apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados.

No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de correlação item-total foram moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 57 e 88. A Figura 33 representa as categorias de pontuação.



**Figura 33.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Negativista

A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento negativista. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,31 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,61 e da nota 3 para a 4 equivale a 0,70. Verifica-se, também, uma clara representação das categorias 1, 2 e 4, sendo que, na categoria 3, pode-se visualizar a inexistência de uma região distinta na escala de theta. A Figura 34 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.



**Figura 34.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Negativista

De acordo com a Figura 34, pode-se observar que, por um lado, o item 64 apresentou os limiares mais altos de transição entre todas as categorias, e, por outro, o item 57 apresentou o limiar mais baixo de transição também entre todas as categorias. Esse fato indica que o item 64 é mais difícil de ser endossado e o item 57 o mais fácil.

Ainda na Figura 34, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-1,85$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 35 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



#### 4.1.2.12 Escala Esquizotípico

Na Tabela 49, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 6 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 2 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-0,94$ , isto é, praticamente um logit abaixo da média dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de 1,15 indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 49.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Esquizotípico

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	6	-0,94	0,63	0,99	0,99
Desvio Padrão	0,3	1,15	0,18	0,64	0,67
Máximo	6	2,69	1,05	3,60	4,13
Mínimo	2	-2,90	0,47	0,06	0,05

Ainda na Tabela 49, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 3,60 e 4,13 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,62 (índice real) e 0,68 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Esquizotípico é igual a 6, o que pode ser considerado um número baixo de itens, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Ainda assim, o coeficiente de fidedignidade obtido pode ser considerado como marginalmente satisfatório para esta escala. Na Tabela 50 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 50.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Esquizotípico

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	324,5	0	0,08	1,02	0,99
Desvio Padrão	1,1	0,48	0,01	0,25	0,26
Máximo	325	0,64	0,09	1,51	1,42
Mínimo	322	-0,69	0,07	0,78	0,71

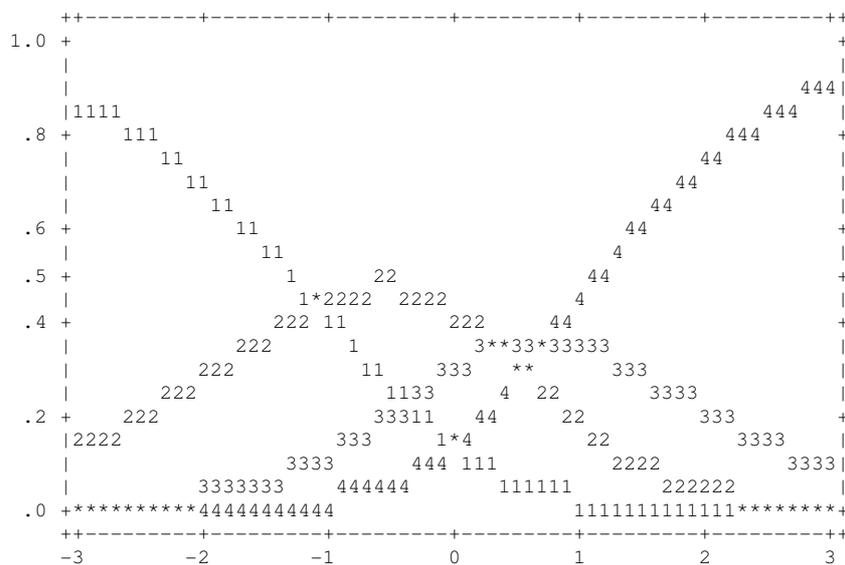
O valor de N mostra que, em média, 324,5 participantes responderam os itens da Escala Esquizotípico. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,48, o que indica que os itens dessa escala tendem a ser difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-0,94$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se fora dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,51 (*infit*) e 1,42 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a presença de incongruências entre o esperado e o observado no modelo. Na sequência, a Tabela 51 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 51.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Esquizotípico

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
72	-0,08	0,08	1,14	1,20	0,56
14	0,25	0,08	1,51	1,42	0,56
45	-0,69	0,07	1,03	1,03	0,67
91	0,64	0,09	0,78	0,71	0,68
60	0,41	0,08	0,83	0,71	0,69
29	-0,53	0,07	0,85	0,85	0,71

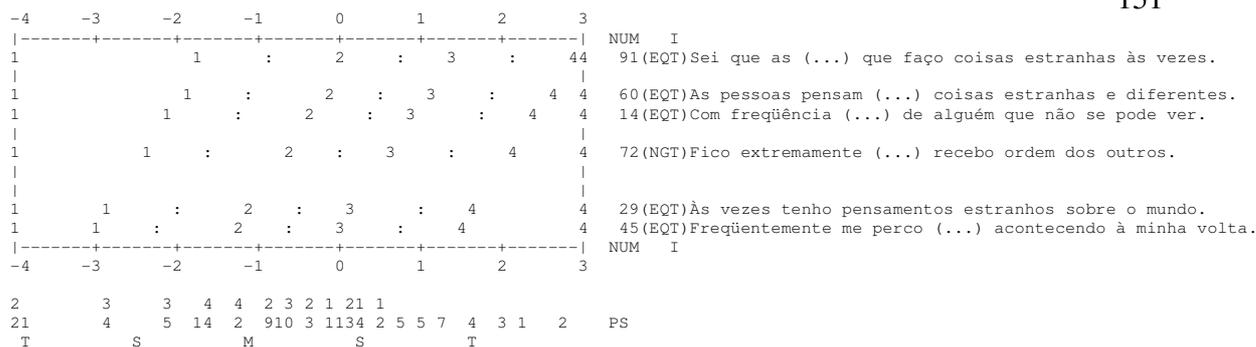
Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 45, ao passo que o mais difícil foi o de número 91. Com relação ao ajuste, pode-se notar que a maioria dos itens da Escala Esquizotípico apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados, com exceção do item 14 (*infit* = 1,51 e *outfit* = 1,42). No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de

correlação item-total foram moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 29 e 60. A Figura 36 representa as categorias de pontuação.



**Figura 36.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Esquizotípico

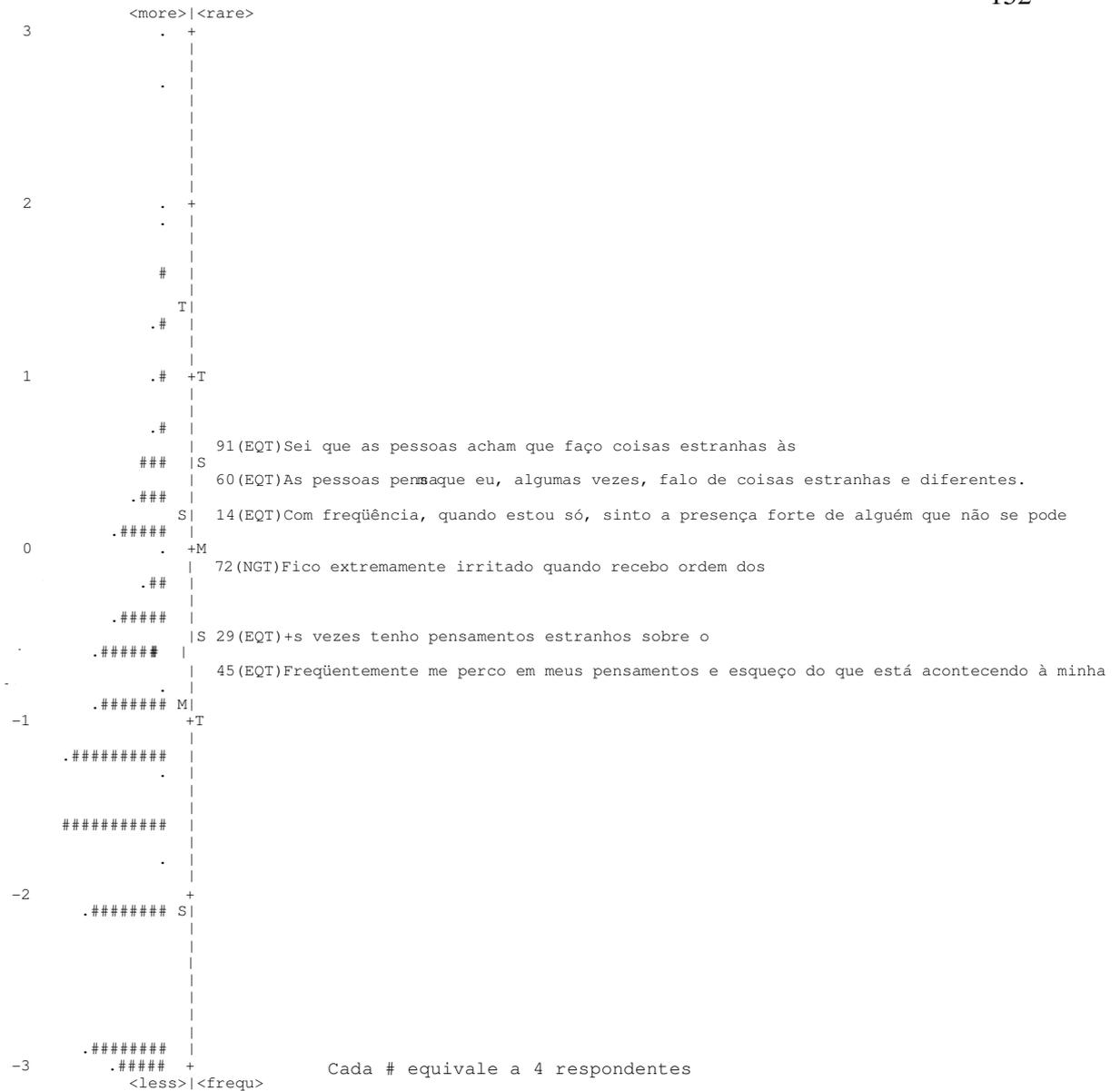
A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento esquizotípico. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,10 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,35 e da nota 3 para a 4 equivale a 0,75. Verifica-se, também, uma clara representação das categorias 1, 2 e 4, sendo que, na categoria 3, pode-se visualizar a inexistência de uma região distinta na escala de theta. A Figura 37 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.



**Figura 37.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Esquizotípico

De acordo com a Figura 37, pode-se observar que, por um lado, o item 91 apresentou os limiares mais altos de transição entre todas as categorias, e, por outro, o item 45 apresentou o limiar mais baixo de transição também entre todas as categorias. Esse fato indica que o item 91 é mais difícil de ser endossado e o item 45 o mais fácil.

Ainda na Figura 37, pode-se observar que os respondentes tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-0,94$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens (b) é centrada em zero. A Figura 38 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



**Figura 38.** Mapa Pessoas-Itens da Escala Esquizotípico

Do lado esquerdo da figura encontram-se os respondentes da escala, dispostos na escala de theta de  $-3$  a  $3$ , sendo que cada # é equivalente a 4 respondentes. Assim, pode-se dizer que, essa escala apresenta uma dificuldade média dos itens alta em relação ao nível médio de theta. Por isso, observa-se uma lacuna sem itens para representação do funcionamento esquizotípico mais saudável.

#### 4.1.2.13 Escala Evitativo

Na Tabela 52, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 7 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 2 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1,38$ , isto é, próximo a um logit e meio abaixo da média dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de  $1,27$  indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 52.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Evitativo

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	7	-1,38	0,64	0,98	1,01
Desvio Padrão	0,3	1,27	0,16	0,65	0,94
Máximo	7	2,14	1,16	3,49	9,46
Mínimo	2	-3,54	0,49	0,04	0,07

Ainda na Tabela 52, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 3,49 e 9,46 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,68 (índice real) e 0,73 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Evitativo é igual a 7, o que pode ser considerado um número baixo de itens, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Ainda assim, o coeficiente de fidedignidade obtido pode ser considerado como satisfatório para esta escala. Na Tabela 53 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 53.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Evitativo

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	327,6	0	0,09	1,07	1,01
Desvio Padrão	0,9	0,97	0,01	0,20	0,16
Máximo	329	1,34	0,12	1,37	1,28
Mínimo	327	-1,48	0,07	0,80	0,84

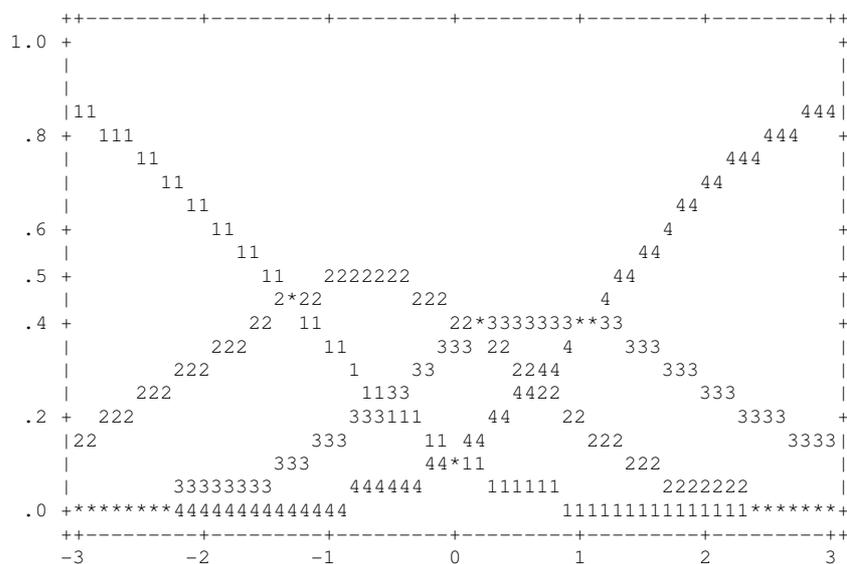
O valor de N mostra que, em média, 327,6 participantes responderam os itens da Escala Evitativo. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,97, o que indica que os itens dessa escala tendem a ser difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-1,38$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se fora dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,37 (*infit*) e 1,28 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a presença de incongruências entre o esperado e o observado no modelo. Na sequência, a Tabela 54 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 54.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Evitativo

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
94	1,34	0,12	1,32	1,28	0,55
5	0,77	0,10	1,19	1,20	0,59
63	0,65	0,10	1,37	1,09	0,61
32	0,35	0,09	0,91	0,84	0,69
79	-0,61	0,08	0,96	0,91	0,70
48	-1,03	0,08	0,97	0,91	0,72
17	-1,48	0,07	0,80	0,84	0,72

Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 17, ao passo que o mais difícil foi o de número 94. Com relação ao ajuste, pode-se notar que a maioria dos itens da Escala Evitativo apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados, com exceção dos itens 94 (*infit* = 1,32 e *outfit* = 1,28) e 63 (*infit* = 1,37). No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de

correlação item-total foram moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 29 e 60. A Figura 39 representa as categorias de pontuação.



**Figura 39.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Evitativo

A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento evitativo. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,29 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,20 e da nota 3 para a 4 equivale a 1,08. Verifica-se, também, uma clara representação em todas as categorias, apesar da categoria 3 apresentar uma pequena área distinta das outras na escala de theta. A Figura 40 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	NUM	I						
										94	94 (EVT)Sinto que (...) pessoas pensa que tenho pouco valor.						
1				1	:	2	:	3	:	4							
1			1	:	2	:	3	:	4	4	5 05 (EVT)Evito participar (...) porque posso ser criticado.						
1			1	:	2	:	3	:	4	4	63 63 (EVT)Tenho vontade (...) com as pessoas, mas não consigo.						
1		1	:	2	:	3	:	4	4	4	32 32 (EVT)Sempre acho que as pessoas vão me rejeitar.						
1		1	:	2	:	3	:	4	4	4	79 79 (EVT)Em reuniões sociais (...) percebo que estou tenso.						
1		1	:	2	:	3	:	4	4	4	48 48 (EVT)É horrível não ser aprovado pelos outros.						
1	1	:	2	:	3	:	4	4	4	4	17 17 (EVT)Me sinto muito mal quando sou criticado.						
										NUM	I						
-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4								
1	2	4	4	4	3	2	2	2	1								
9	6	2	2	1	8	4	18	25	0	86	53	5	2	16	4	2	PS
T		S		M		S		T									

**Figura 40.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens da Escala Evitativo

De acordo com a Figura 40, pode-se observar que, por um lado, o item 94 apresentou os limiares mais altos de transição entre todas as categorias, e, por outro, o item 17 apresentou o limiar mais baixo de transição também entre todas as categorias. Esse fato indica que o item 94 é mais difícil de ser endossado e o item 17 o mais fácil.

Ainda na Figura 40, pode-se observar que os respondentes, com exceção ao item 17 (tendem a responder que o item os descreve muito), tendem a responder que os itens não os descrevem (categoria 1) ou os descrevem pouco (categoria 2), uma vez que o nível médio de theta foi igual a  $-1,38$  nesta escala e a média de dificuldade dos itens ( $b$ ) é centrada em zero. A Figura 41 representa um mapa no qual são dispostas as localizações dos respondentes da escala em relação aos itens.



#### 4.1.2.14 Escala Narcisista

Na Tabela 55, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 6 itens (número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 3 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-0,38$ , isto é, próximo a meio logit abaixo da média dos itens. Isso indica que os itens, para esses respondentes, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de 1,10 indica uma variação moderada nos thetas dos respondentes.

**Tabela 55.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo da Escala Narcisista

	Número de itens	Teta	Erro Padrão	Infit	Outfit
Média	6	-0,38	0,59	1	0,99
Desvio Padrão	0,2	1,10	0,09	0,77	0,77
Máximo	6	3,30	1,08	4,77	5,22
Mínimo	3	3,43	0,54	0,09	0,10

Ainda na Tabela 55, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e *outfit* foram 4,77 e 5,22 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,62 (índice real) e 0,71 (índice dos escores modelados). O número de itens da Escala Narcisista é igual a 6, o que pode ser considerado um número baixo de itens, acarretando uma diminuição no coeficiente de fidedignidade. Ainda assim, o coeficiente de fidedignidade obtido pode ser considerado como marginalmente satisfatório para esta escala. Na Tabela 56 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 56.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens da Escala Narcisista

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	348,3	0	0,08	1,01	0,99
Desvio Padrão	0,5	0,89	0	0,11	0,12
Máximo	349	1,16	0,08	1,22	1,23
Mínimo	348	-1,46	0,07	0,91	0,88

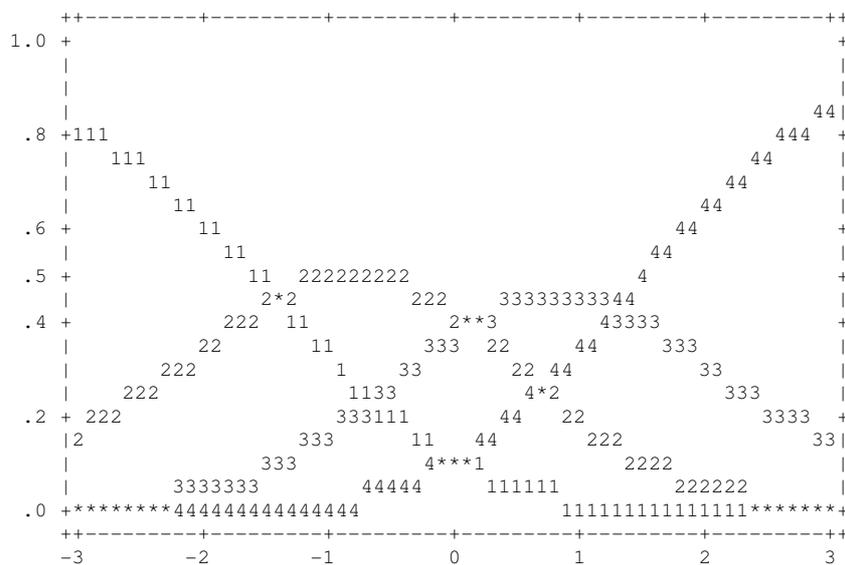
O valor de N mostra que, em média, 348,3 participantes responderam os itens da Escala Narcisista. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,89, o que indica que os itens dessa escala tendem a ser difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a  $-0,38$ ). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se ligeiramente fora dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,22 (*infit*) e 1,23 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a quase inexistência de incongruências entre o esperado e o observado no modelo. Na sequência, a Tabela 57 apresenta os valores médios de b para cada item, indicando o índice médio de dificuldade correspondente. Cada item possui um valor médio de b porque o modelo Rasch de resposta gradual identifica valores dos limiares (*thresholds*), ou seja, o valor equivalente em theta da transição de uma nota para outra.

**Tabela 57.** Índices de dificuldade, ajuste e correlação item-total da Escala Narcisista

Itens	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>	Correlação Item-Total
83	0,32	0,07	1,22	1,23	0,57
21	0,75	0,08	1,04	1,00	0,58
3	-0,80	0,07	0,93	0,96	0,59
68	1,16	0,08	0,99	0,88	0,60
37	-1,46	0,08	0,91	0,89	0,62
52	0,02	0,07	0,94	0,95	0,66

Pode-se notar que o item mais fácil, endossado pelos participantes, foi o de número 37, ao passo que o mais difícil foi o de número 68. Com relação ao ajuste, pode-se notar que a maioria dos itens da Escala Narcisista apresentaram índices de *infit* e *outfit* adequados, com exceção do item 83 (*infit* = 1,22 e *outfit* = 1,23). No que respeita à correlação entre os itens e a escala como um todo, pode-se notar que os coeficientes de

correlação item-total foram moderados e altos, sendo aqueles que melhor se correlacionaram com todos os demais, ou seja, que demonstraram maior concordância, os itens 52 e 37. A Figura 42 representa as categorias de pontuação.



**Figura 42.** Curvas de Probabilidade das Categorias da Escala Narcisista

A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade de endosso a uma determinada categoria naquele nível de funcionamento narcisista. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor -1,41 de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta 0,14 e da nota 3 para a 4 equivale a 1,27. Verifica-se, também, uma clara representação em todas as categorias na escala de theta. A Figura 43 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.





que pode sugerir uma lacuna também de itens mais patológicos em relação ao funcionamento narcisista.

#### 4.1.2.15 Escalas para Avaliação dos Transtornos da Personalidade

A seguir serão apresentados alguns dados, segundo o modelo de Rasch, das quatorze escalas do IDTP para avaliação dos transtornos da personalidade. Uma vez que os dados descritivos de cada uma das escalas já foram apresentados, na seqüência serão apresentadas somente propriedades que acrescentem na compreensão acerca da adequação do IDTP. A análise conjunta das quatorze escalas do instrumento é possível uma vez que entende-se que há uma dimensão comum de desajustamento da personalidade subjacente à essas escalas, o que pode ser evidenciado pelas altas correlações entre as escalas do IDTP.

Na Tabela 58, podem ser verificadas as estatísticas descritivas sumarizadas com relação aos níveis de traço latente dos respondentes, bem como seus respectivos índices de ajuste. Observa-se que foram respondidos, em média, 91,6 itens (praticamente o número máximo de itens), sendo que todos respondentes assinalaram pelo menos 26 itens. No que concerne ao nível de traço latente ( $\theta$ ), a média obtida foi de  $-1$ , isto é, um logit abaixo da média dos itens. Isso indica que os itens, para os respondentes do instrumento, tendem a ser difíceis. O desvio padrão de 0,65 indica uma variação baixa nos thetas dos respondentes.

**Tabela 58.** Estatísticas descritivas dos valores de theta dos respondentes e índices de ajuste do modelo das Escalas de Transtornos da Personalidade

	Número de itens	Theta	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	91,6	-1	0,14	1	1,02
Desvio Padrão	4,4	0,65	0,03	0,42	0,53
Máximo	92	1,28	0,34	2,77	3,55
Mínimo	26	-3,27	0,12	0,35	0,35

Ainda na Tabela 58, verifica-se que os índices médios de ajuste *infit* e *outfit*, mostraram-se adequados, isto é, inferiores a 1,20. Contudo, os valores máximos de *infit* e

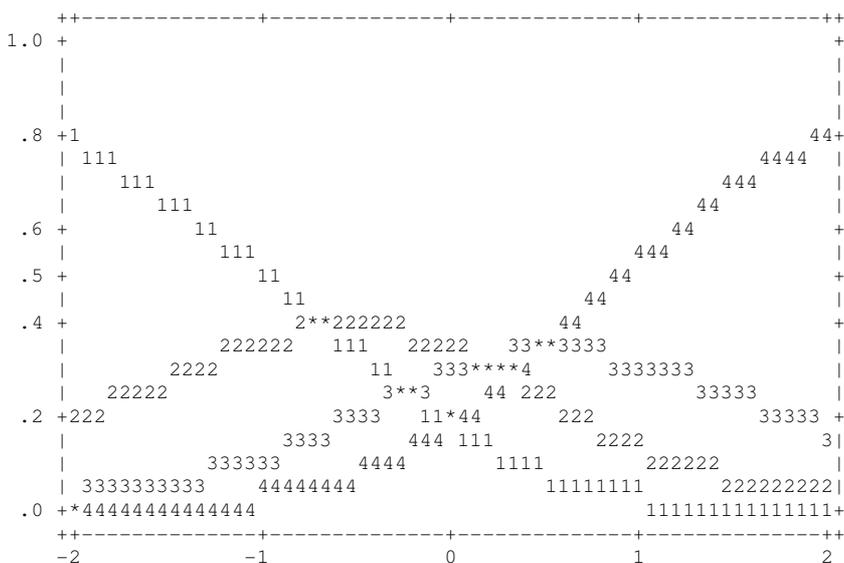
*outfit* foram 2,77 e 3,55 respectivamente, indicando que a pontuação de alguns respondentes não se ajustou adequadamente ao que é esperado pelo modelo.

A fidedignidade das estimativas de theta dos respondentes calculada pelo modelo de Rasch foi 0,94 (índice real) e 0,95 (índice dos escores modelados). O coeficiente de fidedignidade obtido pode ser considerado como ótimo para o instrumento. Na Tabela 59 encontram-se as estatísticas descritivas sumarizadas dos itens da escala.

**Tabela 59.** Estatísticas descritivas dos índices de dificuldade e ajuste dos itens das Escalas de Transtornos da Personalidade

	N	b	Erro Padrão	<i>Infit</i>	<i>Outfit</i>
Média	348,4	0	0,08	1,07	1,02
Desvio Padrão	1	0,79	0,02	0,19	0,21
Máximo	350	2,00	0,16	1,66	2,09
Mínimo	244	-1,75	0,06	0,73	0,69

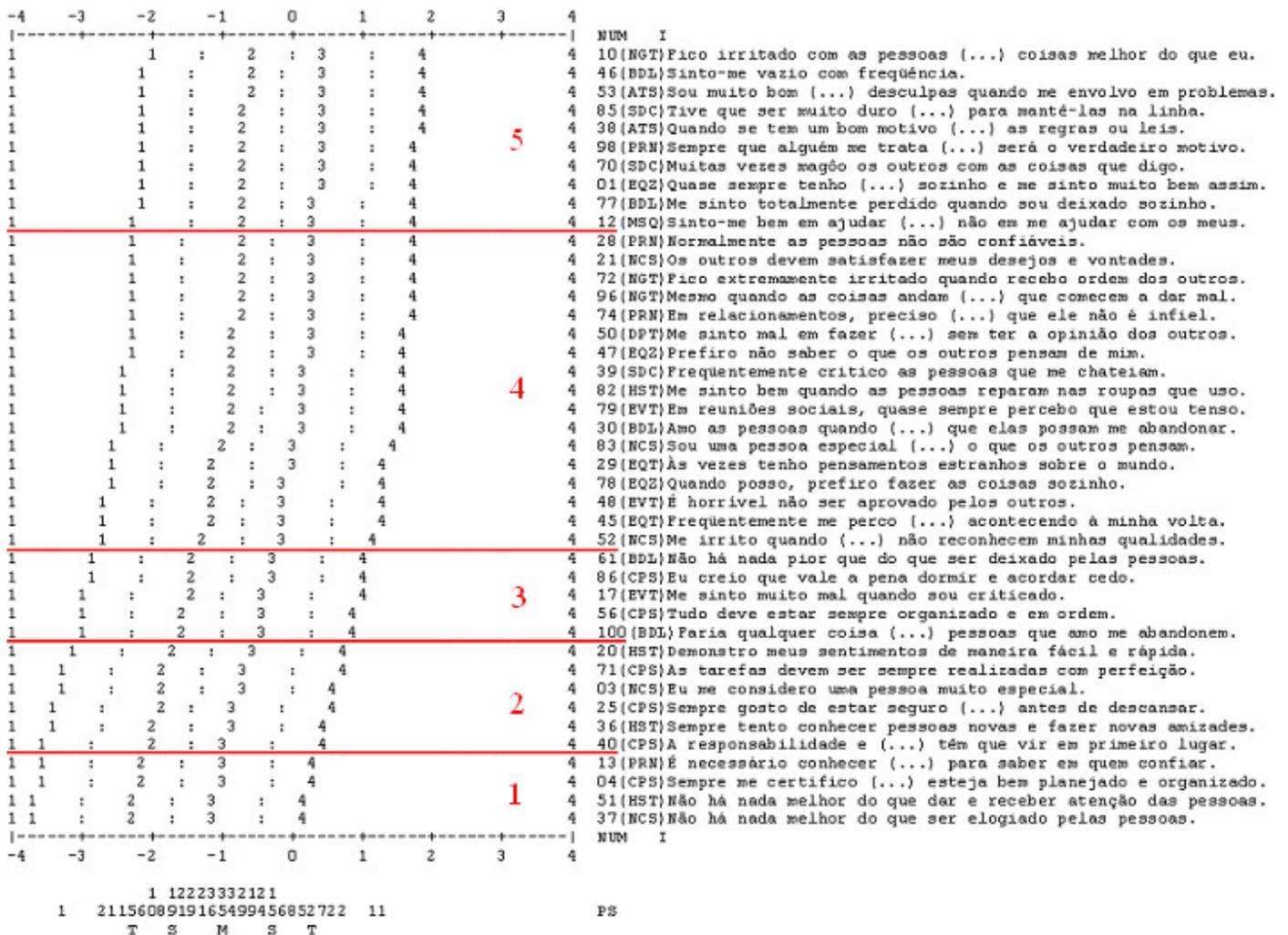
O valor de N mostra que, em média, 348,4 participantes responderam os itens da escalas para avaliação dos transtornos da personalidade. O desvio padrão médio de b foi igual a 0,79, o que indica que os itens dessa escala tendem a ser difíceis para os participantes deste estudo (que apresentaram média de theta igual a -1). Os índices que avaliam o ajuste geral dos itens mostraram-se fora dos limites esperados (1,20), sendo o máximo 1,66 (*infit*) e 2,09 (*outfit*). Os valores máximos de *infit* e *outfit*, nesse caso, podem ser interpretados como a existência de incongruências entre o esperado e o observado no modelo. Na continuidade, a Figura 45 representa as categorias de pontuação.



**Figura 45.** Curvas de Probabilidade das Categorias das Escalas de Transtornos da Personalidade

A probabilidade da categoria, nesta escala, refere-se à probabilidade média de endosso a uma determinada categoria nos níveis de funcionamento da personalidade. A intersecção entre duas categorias pode ser compreendida como o valor do limiar (*threshold*) estimado das duas categorias. Nesse sentido, pode-se perceber que o limiar de transição da nota 1 para a 2 equivale ao valor  $-0,63$  de theta, da nota 2 para a 3 equivale ao theta  $0,17$  e da nota 3 para a 4 equivale a  $0,46$ . Verifica-se, também, uma clara representação das categorias 1, 2 e 4, e praticamente a não distinção da categoria 3 na escala de theta. A Figura 46 apresenta os valores dos limiares (*thresholds*) para cada item, de modo a ilustrar os valores de theta que representam a transição de uma nota para a outra.





**Continuação da Figura 46.** Valores dos Limiares (*thresholds*) dos itens das Escalas de Transtornos da Personalidade

Visando a investigar possíveis agrupamentos de pessoas e de itens para o IDTP, procedeu-se à análise da Figura 46 de acordo com os procedimentos utilizados por Elliot e cols. (2006). No mapa, os itens são apresentados dos mais severos (em termos de características dos transtornos da personalidade), no topo do mapa, até os menos severos, na margem inferior. No corpo do mapa são apresentadas as categorias de resposta (de 1 a 4) para cada item, baseadas na posição dos respondentes. Na margem inferior do mapa é apresentada a distribuição dos respondentes, frequências dadas por meio de números

posicionados verticalmente (M = média; S = 1 desvio padrão da média; T = 2 desvios padrões da média).

Em geral, os respondentes apresentam um nível de funcionamento patológico da personalidade médio ou baixo, com uma maior concentração de pessoas entre 1 desvio padrão abaixo da média e 1 desvio padrão acima da média. No que concerne aos índices de separação, que se referem-se ao número de níveis de distinções estatísticas de severidade na amostra incluída na análise (Myford & Wolfe, 2004), foram 4,06 (das pessoas) e 9,29 (dos itens), demonstrando um alto nível de distinção entre as pessoas e os itens ao longo das variáveis mensuradas. O índice de separação 4,06 (das pessoas) é transformado em 5,74 *strata*<sup>12</sup> estatisticamente distintos, enquanto o índice de separação 9,29 (dos itens) é transformado em 12,72 *strata* distintos. Portanto, pode-se dizer que os 92 itens do IDTP são capazes de distinguir 5 grupos estatisticamente distintos de pessoas, bem como discriminar pelo menos 12 níveis distintos de itens (em termos de dificuldade). Vale a pena ressaltar que o *strata* aponta para diferenças significativas entre as dificuldades de diferentes conjuntos de itens, mas não quer dizer necessariamente que há diferença psicológica significativa entre esses conjuntos de itens.

Acerca do *strata* obtido para as pessoas, a distinção de 5 grupos de pessoas indica que o IDTP é provavelmente capaz de discriminar entre grupos óbvios de participantes, como não-clínicos, clínicos com funcionamento patológico baixo, moderado, alto e extremo. Ao lado disso, no que respeita ao *strata* encontrado para os itens, a partir de uma análise qualitativa dos itens os itens foram divididos em subgrupos. No trabalho realizado por Elliot e cols. (2006), no qual foi realizada também a análise de divisão de pessoas e

---

<sup>12</sup>

O *strata*, cuja fórmula para o cálculo é  $(4G + 1)/3$ , é utilizado para determinar o número de níveis de distinções estatísticas (separados por pelo menos 3 erros de mensuração) da habilidade das pessoas que os itens distinguiram (Smith Jr., 2004).

itens por meio do *strata*, os subgrupos de itens foram logicamente divididos pelos pesquisadores de acordo com o nível de severidade dos itens, já que o instrumento em pauta naquela pesquisa (o SCL-90, um *checklist* de sintomas) pressupunha um construto cujos itens deveriam se distribuir ao longo do *continuum* de acordo com o nível de patologia descrito nos itens (quanto mais patologia, mais difícil o item). Presentemente, não há tal pressuposição, de que os itens de um determinado transtorno da personalidade sejam mais difíceis de se endossar do que os itens de outro transtorno, diferentemente, espera-se que as escalas dos diferentes transtornos estejam equilibradas em relação ao nível de dificuldade (e, de fato, de acordo com os dados já discutidos, parecem estar, com exceção da Escala Compulsivo). Por isso, as subdivisões dos 92 itens correspondentes às 14 escalas para avaliação dos transtornos da personalidade, visualizadas na Figura 46, foram realizadas primordialmente com base nos limiares (*thresholds*) entre as categorias 2 e 3, isto é, de “me descreve pouco” para “me descreve muito” (já que cada uma dessas categorias representa um pólo – “pouco” e “muito”). As subdivisões dos itens podem ser visualizadas na Figura 46 por meio de traços em vermelho, de modo que cada grupo de itens é destacado por um número que varia entre 1 e 12. Nesse sentido, o grupo 1 de itens é mais fácil de ser endossado pelos participantes do que o grupo 2; o grupo 2 é mais fácil de ser endossado do que o 3; e assim por diante.

#### **4.2 Evidências de Validade Baseadas nas Relações com Variáveis Externas**

Na seqüência, são apresentadas análises que buscam verificar evidências de validade do IDTP baseadas nas relações com variáveis externas. Primeiramente, verificou-se possíveis correlações das escalas do IDTP e as escalas do MCMI-III, por meio da correlação de Pearson; em um segundo momento, buscou-se possíveis diferenças e interações, nas escalas do IDTP, entre grupos de participantes (Grupo Não Psiquiátrico

(GNP) Grupo Psiquiátrico (GPS)), grupos diagnósticos (indivíduos do GPS), e gênero por meio da análise de perfis de medidas repetidas; e, por último, foi realizada a análise da curva ROC (*Receiver Operation Curve*), buscando índices de sensibilidade e especificidade do IDTP.

#### 4.2.1 Correlações entre as Escalas do IDTP e MCMI-III

Para o cálculo das correlações entre as escalas dos instrumentos, IDTP e MCMI-III, foram utilizadas as escalas da versão final do IDTP (tal qual apresentadas anteriormente) e as escalas teóricas do MCMI-III (de acordo com a versão original do instrumento). A Tabela 60 apresentam as correlações entre as escalas do IDTP.

**Tabela 60.** Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas do IDTP e do MCMI-III

Fatores	IDTP Depressivo	IDTP Esquizóide	IDTP Borderline	IDTP Paranóide	IDTP Sádico	IDTP Compulsivo	IDTP Masoquista	IDTP Anti-social
MCMI Depressivo	<b>0,880(**)</b>	0,770(**)	0,499(**)	0,556(**)	0,368(**)	0,163(**)	0,818(**)	0,235(**)
MCMI Esquizoide	0,595(**)	<b>0,743(**)</b>	0,376(**)	0,576(**)	0,360(**)	0,260(**)	0,629(**)	0,331(**)
MCMI Evitativo	0,724(**)	0,783(**)	0,519(**)	0,586(**)	0,317(**)	0,257(**)	0,824(**)	0,245(**)
MCMI Dependente	0,556(**)	0,444(**)	0,459(**)	0,320(**)	0,320(**)	0,109(*)	0,580(**)	0,291(**)
MCMI Histriônico	0,001	-0,185(**)	0,216(**)	0,049	0,333(**)	0,073	0,061	0,421(**)
MCMI Narcisista	0,256(**)	0,171(**)	0,436(**)	0,359(**)	0,531(**)	0,210(**)	0,316(**)	0,657(**)
MCMI Anti-social	0,413(**)	0,329(**)	0,342(**)	0,318(**)	0,523(**)	0,008	0,339(**)	<b>0,592(**)</b>
MCMI Sadico	0,474(**)	0,446(**)	0,399(**)	0,395(**)	<b>0,642(**)</b>	0,113(*)	0,477(**)	0,352(**)
MCMI Compulsivo	0,274(**)	0,308(**)	0,314(**)	0,352(**)	0,100	<b>0,572(**)</b>	0,305(**)	0,169(**)
MCMI Negativista	0,600(**)	0,546(**)	0,417(**)	0,461(**)	0,504(**)	0,178(**)	0,573(**)	0,356(**)
MCMI Masoquista	0,762(**)	0,756(**)	0,481(**)	0,562(**)	0,379(**)	0,176(**)	<b>0,853(**)</b>	0,247(**)
MCMI Esquizot.	0,767(**)	0,756(**)	0,514(**)	0,594(**)	0,426(**)	0,184(**)	0,769(**)	0,331(**)
MCMI Paranóide	0,441(**)	0,511(**)	0,417(**)	<b>0,568(**)</b>	0,419(**)	0,249(**)	0,552(**)	0,480(**)
MCMI Borderline	<b>0,777(**)</b>	0,669(**)	0,517(**)	0,509(**)	0,506(**)	0,134(*)	0,717(**)	0,374(**)
MCMI Validade	-0,011	-0,025	0,048	0,024	0,122(*)	0,009	-0,049	0,158(**)
MCMI Desejab.	0,050	-0,058	0,259(**)	0,152(**)	0,205(**)	0,420(**)	0,095	0,319(**)

(\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,05 (bi-caudal)

(\*\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,01 (bi-caudal)

Nota. As correlações mais altas foram marcadas em negrito.

**Continuação da Tabela 60.** Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas do IDTP e do MCMI-III

Fatores	IDTP Dependente	IDTP Narcisista	IDTP Evitativo	IDTP Esquizotípico	IDTP Negativista	IDTP Histriônico	IDTP Escala XV
MCMI Depressivo	0,636(**)	0,193(**)	0,758(**)	0,601(**)	0,733(**)	0,308(**)	0,085
MCMI Esquizoide	0,433(**)	0,312(**)	0,618(**)	0,544(**)	0,587(**)	0,341(**)	0,155(**)
MCMI Evitativo	0,614(**)	0,226(**)	<b>0,817(**)</b>	0,580(**)	0,699(**)	0,301(**)	0,122(**)
MCMI Dependente	<b>0,650(**)</b>	0,288(**)	0,503(**)	0,585(**)	0,417(**)	0,412(**)	0,133(**)
MCMI Histriônico	0,059	<b>0,455(**)</b>	-0,097	0,222(**)	0,032	<b>0,464(**)</b>	0,352(**)
MCMI Narcisista	0,222(**)	<b>0,699(**)</b>	0,207(**)	0,476(**)	0,337(**)	0,683(**)	0,408(**)
MCMI Anti-social	0,270(**)	0,406(**)	0,266(**)	0,499(**)	0,312(**)	0,497(**)	0,142(**)
MCMI Sadico	0,340(**)	0,371(**)	0,426(**)	0,448(**)	0,426(**)	0,422(**)	0,115(**)
MCMI Compulsivo	0,207(**)	0,281(**)	0,360(**)	0,163(**)	0,225(**)	0,136(*)	0,115(**)
MCMI Negativista	0,364(**)	0,339(**)	0,481(**)	0,544(**)	<b>0,499(**)</b>	0,478(**)	0,096
MCMI Masoquista	0,654(**)	0,228(**)	0,751(**)	0,595(**)	0,697(**)	0,350(**)	0,096
MCMI Esquizot.	0,573(**)	0,316(**)	0,723(**)	<b>0,739(**)</b>	0,692(**)	0,406(**)	0,115(**)
MCMI Paranóide	0,372(**)	0,460(**)	0,465(**)	0,526(**)	0,532(**)	0,482(**)	0,115(**)
MCMI Borderline	0,591(**)	0,343(**)	0,641(**)	0,669(**)	0,653(**)	0,486(**)	0,119(**)
MCMI Validade	-0,098	0,114(*)	-0,025	0,033	-0,052	<b>0,199(**)</b>	0,145(**)
MCMI Desejab.	0,050	<b>0,420(**)</b>	0,037	0,124(*)	0,041	0,304(**)	0,405(**)

(\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,05 (bi-caudal)

(\*\*) Estatisticamente significativos ao nível de 0,01 (bi-caudal)

Nota. As correlações mais altas foram marcadas em negrito.

Pode-se observar, nas tabelas, que as correlações esperadas entre as escalas, isto é, as escalas do IDTP se correlacionarem positiva e estatisticamente com as escalas correspondentes do IDTP, foram obtidas. Contudo, nota-se também que praticamente todas as correlações entre as escalas foram positivas e significativas, ainda que, na maior parte dos casos, as maiores correlações foram entre as escalas esperadas. As únicas escalas que apresentaram maiores correlações com outras que não as correspondentes foram as escalas Histriônico do IDTP, que apresentou maior correlação com a Escala Narcisista do MCMI-III, e Borderline do IDTP, que apresentou maior correlação com a Escala Depressivo do MCMI-III. Ainda, a Escala XV apresentou maiores correlações com a Escala de Desejabilidade, Escala Narcisista e Escala Histriônico do MCMI-III.

#### 4.2.2 *Análise de Perfis por Medidas Repetidas – Grupos de participantes*

Para investigar as possíveis diferenças e interações entre os grupos de participantes GNP e GPS, foi adotado um procedimento específico da análise de variância com medidas repetidas, denominada Análise de Perfis por Medidas Repetidas<sup>13</sup> (Tabachinick & Fidell, 1996). Essa análise verifica se o perfil de médias de um conjunto de medidas (parte intra-sujeito do delineamento) é diferente para grupos distintos (parte entre-sujeitos do delineamento) (Primi & cols., 2000).

Pode-se conceber que os itens de um determinado fator propõem características relacionadas a um construto específico (transtornos da personalidade) e requerem uma resposta do participantes, que pode concordar mais ou menos. Portanto, a variável dependente que está sendo medida neste caso, é a concordância do participante com relação às características dos diferentes transtornos da personalidade. Os escores de um participante nos fatores representam seu perfil em relação às características relacionadas aos transtornos da personalidade. A análise de perfil busca investigar se os perfis de subgrupos de participantes, de acordo com o grupo (GNP ou GPS), são distintos.

Foram considerados dois grupos em função da presença ou ausência de diagnóstico psiquiátrico e uma variável independente (concordância do respondente de acordo com a escala likert de 1 a 4) com quinze níveis (transtornos da personalidade e Escala XV). Portanto, empregou-se uma ANOVA 2 x 1, cujos resultados auxiliaram na verificação do efeito que a variável “grupo”, independentemente ou em interação, produziram no perfil de escores relacionados aos construtos mensurados pelo IDTP. Os resultados são apresentados na Tabela 61.

---

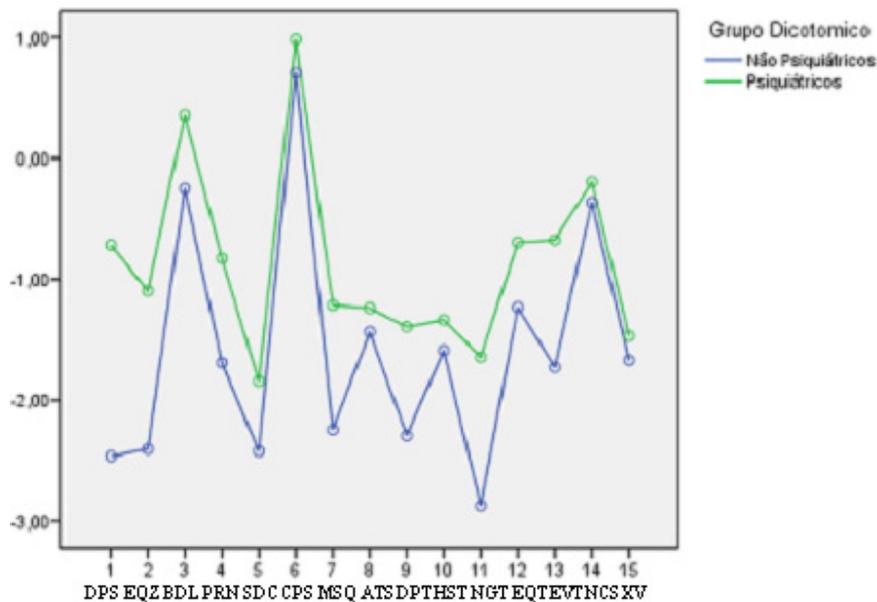
<sup>13</sup> É importante ressaltar que optou-se pela análise de perfis por medidas repetidas para verificar possíveis diferenças entre os distintos grupos uma vez que outros procedimentos, como o Teste T de *Student*, que necessitam que se proceda diversas vezes a mesma análise para um mesmo grupo de participantes, aumentam a probabilidade da ocorrência do erro Tipo I, o que é apontado na literatura como *familywise error* (Howell, 2002).

**Tabela 61.** Resultados da ANOVA investigando o efeito de “grupo” no papel de características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV

Fonte de variância	SQ	GL*	MQ	F	P	Eta <sup>2</sup>
<b>Intra-sujeitos</b>						
IDTP	2273,75	8,28	274,43	132,46	0,001	0,29
IDTP*GNP&GPS	185,06	8,28	22,33	10,78	0,001	0,03
Erro	5492,94	2651,25	2,07			
<b>Entre-grupos</b>						
GNP&GPS	454,60	1	454,60	35,39	0,001	0,10
Erro	4110,29	320	12,84			

Nota. \*Valores corrigidos pela fórmula de Greenhouse-Geiner para compensar a violação do postulado de simetria composta (Howell, 2002).

Os resultados indicaram que houve diferença significativa no perfil intra-sujeitos, em relação à pontuação nos quinze fatores, e na interação dos perfis dos dois grupos, nas características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV. Ao lado disso, verifica-se que também houve diferença significativa nos perfis entre-grupos, quais sejam, GNP e GPS. A Figura 47 mostra o perfil das médias intra-grupos nas características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV.



**Figura 47.** Perfil das pontuações nas escalas do IDTP na variável “grupo”

A análise da Figura 47 mostra que para todas as escalas, o grupo GPS sempre obteve pontuações mais altas que o grupo GNP. Pode-se notar, também, que as maiores diferenças entre os grupos encontram-se nas escalas Depressivo, Esquizóide, Borderline, Paranóide, Sádico, Masoquista, Dependente, Negativista, Esquizotípico e Evitativo. De modo que, nas escalas Compulsivo, Anti-social, Histriônico, Narcisista e XV parece não haver diferenças significativas entre os grupos. Ao lado disso, as médias mais elevadas, para ambos os grupos, ocorreram nas escalas Compulsivo, Borderline e Narcisista (construtos cujos participantes mais demonstraram concordar com as características). Diferentemente, as médias mais baixas, para o GNP, foram nas escalas Negativista, Sádico e Depressivo; e, para o GPS, nas escalas Sádico, Negativista e Dependente.

#### 4.2.3 Análise de Perfis por Medidas Repetidas – Grupos Diagnósticos

Na seqüência, investigou-se também possíveis diferenças e interações entre os grupos de pacientes com diagnóstico psiquiátrico conhecido (N = 60), o que incluiu o grupo GNP, também por meio da Análise de Perfis por Medidas Repetidas. Foram considerados 5

grupos em função de seus diagnósticos psiquiátricos (grupo com diagnóstico de transtornos do espectro depressivo (N = 16), grupo com diagnóstico de transtornos do espectro ansioso (N = 9), grupo com diagnóstico de transtornos do espectro esquizo (N = 19), grupo com outros diagnósticos (N = 16)), e GNP e uma variável independente (concordância do respondente de acordo com a escala likert de 1 a 4) com quinze níveis (transtornos da personalidade e Escala XV). Portanto, empregou-se uma ANOVA 5 x 1, cujos resultados auxiliaram na verificação do efeito que a variável “diagnóstico”, independentemente ou em interação, produziram no perfil de escores relacionados aos construtos mensurados pelo IDTP. Os resultados são apresentados na Tabela 62.

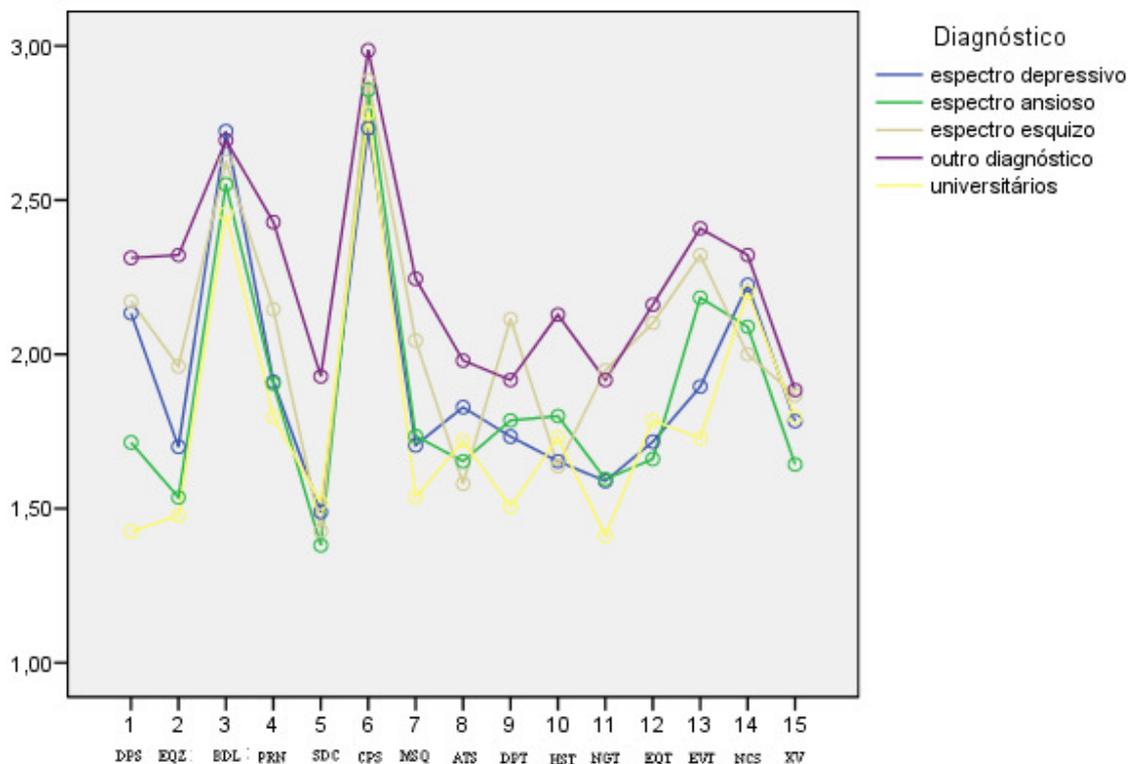
**Tabela 62.** Resultados da ANOVA investigando o efeito de “diagnóstico” no papel de características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV

Fonte de variância	SQ	GL*	MQ	F	P	Eta <sup>2</sup>
Intra-sujeitos						
IDTP	121,293	7,963	15,233	46,249	0,001	0,132
IDTP*Diagnóstico	39,912	31,851	1,253	3,805	0,001	0,048
Erro	799,890	2428,607	0,329			
Entre-grupos						
Diagnóstico	55,600	4	13,900	7,180	0,001	0,086
Erro	590,486 <sup>†</sup>	305	1,936			

Nota. <sup>†</sup>Valores corrigidos pela fórmula de Greenhouse-Geiner para compensar a violação do postulado de simetria composta (Howell, 2002).

Os resultados indicaram que houve diferença significativa no perfil intra-sujeitos, em relação à pontuação nos quinze fatores, bem como na interação dos perfis dos cinco grupos, nas características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV. Ao lado disso, verifica-se que também houve diferença significativa nos perfis entre-grupos, quais sejam, Espectro Depressivo, Espectro Ansioso, Espectro Esquizo e GNP. A Figura 48

mostra o perfil das médias intra-grupos nas características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV.



**Figura 48.** Perfil das pontuações nas escalas do IDTP na variável “diagnóstico”

A análise da Figura 48 mostra que, no geral, os perfis entre os cinco grupos diferem, contudo, para as escalas Borderline, Sádico, Compulsivo e XV, as médias são similares. No que se refere aos grupos psiquiátricos, as médias mais elevadas ocorreram nas escalas Compulsivo e Borderline (construtos cujos participantes mais demonstraram concordar com as características). Diferentemente, as médias mais baixas, em geral para os quatro grupos psiquiátricos, foram nas escalas Sádico e XV. Pode-se observar que o grupo diagnosticado com transtornos do espectro depressivo apresentou média de pontuações mais elevada do que os outros grupos na Escala Narcisista. O grupo diagnosticado com transtornos do espectro ansioso apresentou média de pontuações mais baixa do que os outros grupos nas escalas Depressivo, Esquizóide, Borderline, Sádico, Negativista,

Esquizotípico e XV. O grupo diagnosticado com transtornos do espectro esquizo apresentou média de pontuações mais elevada do que os outros grupos na Escala Dependente e mais baixa na Escala Anti-social. E, o grupo diagnosticado com outros transtornos apresentou média de pontuações mais elevada do que os outros grupos nas escalas Depressivo, Esquizóide, Paranóide, Sádico, Compulsivo, Masoquista, Anti-social, Histriônico, Esquizotípico e Evitativo.

#### *4.2.4 Análise de Perfis por Medidas Repetidas – Gênero*

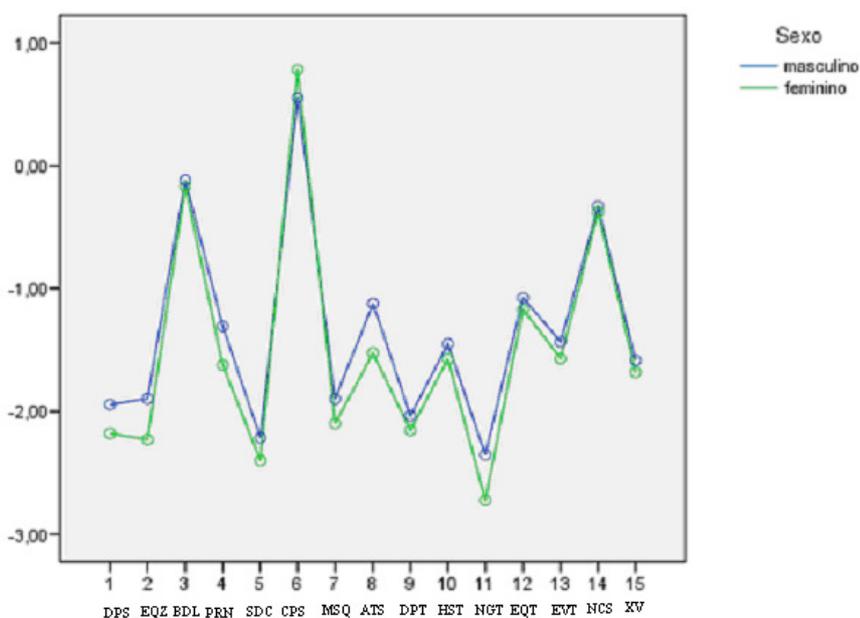
Na seqüência, investigou-se também possíveis diferenças e interações entre os gêneros, também por meio da Análise de Perfis por Medidas Repetidas. Foram considerados dois grupos em função do gênero (masculino e feminino) e uma variável independente (concordância do respondente de acordo com a escala likert de 1 a 4) com quinze níveis (transtornos da personalidade e Escala XV). Portanto, empregou-se uma ANOVA 2 x 1, cujos resultados auxiliaram na verificação do efeito que a variável “gênero”, independentemente ou em interação, produziram no perfil de escores relacionados aos construtos mensurados pelo IDTP. Os resultados são apresentados na Tabela 63.

**Tabela 63.** Resultados da ANOVA investigando o efeito de “gênero” no papel de características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV

Fonte de variância	SQ	GL*	MQ	F	P	Eta <sup>2</sup>
<b>Intra-sujeitos</b>						
IDTP	3102,03	7,93	390,89	176,26	0,001	0,33
IDTP*Gênero	25,03	7,93	3,15	1,42	0,182	0,01
Erro	6124,41	2761,61	2,21			
<b>Entre-grupos</b>						
Gênero	29,04	1	29,04	2,04	0,153	0,01
Erro	4934,89	348	14,18			

Nota. \*Valores corrigidos pela fórmula de Greenhouse-Geiner para compensar a violação do postulado de simetria composta (Howell, 2002).

Os resultados indicaram que houve diferença significativa no perfil intra-sujeitos, em relação à pontuação nos quinze fatores, mas não na interação dos perfis de ambos os grupos, nas características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV. Ao lado disso, verifica-se que também não houve diferença significativa nos perfis entre-grupos. A Figura 49 mostra o perfil das médias intra-grupos nas características relacionadas aos transtornos da personalidade e à Escala XV.

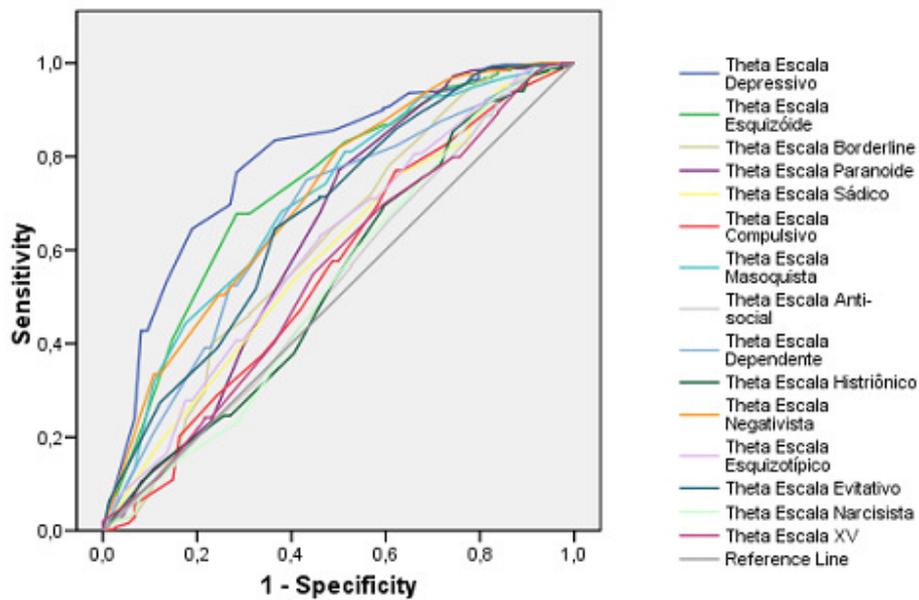


**Figura 49.** Perfil das pontuações nas escalas do IDTP na variável “gênero”

Por meio da análise da Figura 49 verifica-se que os homens apresentaram as pontuações mais altas na maioria das escalas, com exceção da Escala Compulsivo. Apesar dos índices não apontarem para diferenças entre os grupos nas pontuações das escalas pode-se observar claras diferenças nas pontuações entre os grupos nas escalas Esquizóide, Anti-Social e Negativista. As médias mais elevadas, para ambos os grupos, ocorreram nas escalas Compulsivo, Borderline e Narcisista (construtos cujos participantes mais demonstraram concordar com as características). Diferentemente, as médias mais baixas foram nas escalas Negativista e Sádico para ambos grupos, e Depressivo para o grupo feminino e Dependente para o grupo masculino.

#### 4.2.5 *Curvas ROC – Escalas do IDTP*

A seguir, foram investigados os índices de sensibilidade e especificidade das escalas do IDTP, e, para tanto, efetuou-se a análise da curva ROC (*Receiver Operation Curve*). Na construção dessa curva calcula-se, para cada probabilidade obtida da equação de regressão, a sensibilidade, indicando quantos participantes foram corretamente identificados como pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos. Ao lado disso, também calcula-se o índice de especificidade, que indica a proporção de falsos positivos (Braga, 2000). Um bom instrumento diagnóstico possui alta sensibilidade e alta especificidade; entretanto, muitas vezes o aumento da sensibilidade compromete a especificidade, e vice-versa. Por meio da análise da curva ROC, obtém-se as áreas abaixo da curva para cada uma das variáveis consideradas. Entende-se que quanto maior a área abaixo da curva, maior deve ser a sensibilidade daquela variável e menor a especificidade. A Figura 50 representa as curvas para cada uma das escalas do IDTP.



**Figura 50.** Curvas das Escalas do IDTP

Observa-se na figura acima que, de um modo geral, as curvas das quinze escalas mantiveram-se acima da linha que divide a área em duas metades iguais. Contudo, as curvas das escalas Narcisista, Histriônico, Borderline, Paranoide e Compulsivo apresentam uma pequena área abaixo da linha divisória. A Tabela 64 representa as áreas abaixo da curva (AAC) para cada uma das escalas do IDTP.

**Tabela 64.** Áreas abaixo da curva das Escalas do IDTP

Fatores	Áreas
Depressivo	0,788
Esquizóide	0,729
Borderline	0,613
Paranóide	0,631
Sádico	0,590
Compulsivo	0,555
Masoquista	0,700
Anti-Social	0,529
Dependente	0,666
Histriônico	0,536
Negativista	0,711
Esquizotípico	0,603
Evitativo	0,673
Narcisista	0,529
Escala XV	0,550

A análise da Tabela 64 indica que algumas escalas apresentaram uma área satisfatória de AAC (Depressivo, Esquizóide, Masoquista, Negativista), outras escalas apresentaram índices razoáveis e baixos (Borderline, Paranóide, Masoquista, Dependente, Negativista e Evitativo). As outras escalas apresentaram áreas abaixo da curva, e, portanto, foram consideradas insatisfatórias (Braga, 2000). Na continuidade, na tentativa de melhor prever a presença ou ausência do funcionamento patológico da personalidade, procedeu-se à análise da curva ROC em um conjunto de variáveis extraídas da análise de regressão. Os passos para a extração das variáveis são descritos a seguir.

#### 4.2.6 *Curvas ROC – Fator para Discriminação entre GNP e GPS*

Na seqüência, buscou-se verificar os índices de sensibilidade e especificidade, do IDTP, para os grupos GNP (grupo não psiquiátrico) e GPS (grupos psiquiátrico), isto é, a

capacidade de discriminação do instrumento para ambos os grupos. Para tanto, foi realizada, inicialmente, a análise de regressão logística<sup>14</sup>, visando a obter o melhor conjunto de itens para previsão da variável “grupo de participantes” (referente aos grupos GNP e GPS). A regressão logística estima a probabilidade de um sujeito pertencer ao grupo experimental independente. Para cada coeficiente, a regressão logística apresenta a estatística de Wald indicando se o coeficiente é estatisticamente diferente de zero (Tabachnick & Fidell, 1996). Na análise foram considerados, como variáveis independentes, os escores theta das quinze escalas do IDTP. Para essa análise foi utilizado o método *Forward* para inserção ou não das variáveis na equação de regressão. Na Tabela 65 são apresentados os resultados da regressão logística com os parâmetros B da equação de regressão para três variáveis que obtiveram coeficientes significativos utilizando-se o critério  $p < 0,15$ . Na sequência, na Tabela 66 encontra-se a comparação entre os grupos previamente formados (GNP e GPS) e o agrupamento realizado pelo IDTP.

**Tabela 65.** Resultados Globais da Análise de Regressão Logística

Variáveis Independentes	B	Erro Padrão	Wald	Gl	Sig.	R <sup>2</sup> *	Exp (B)
Theta Depressivo	0,778	0,144	29,174	1	0,001	0,275	2,178
Theta Negativista	0,266	0,131	4,101	1	0,043	0,016	1,305
Theta Esquizotípico	-0,374	0,150	6,195	1	0,013	0,016	0,688
Constante	0,173	0,267	0,423	1	0,515		

Nota. \* O R2 corresponde ao R2 de Nagelkerke, cuja escala varia de 0 a 1 (Harris, 2005).

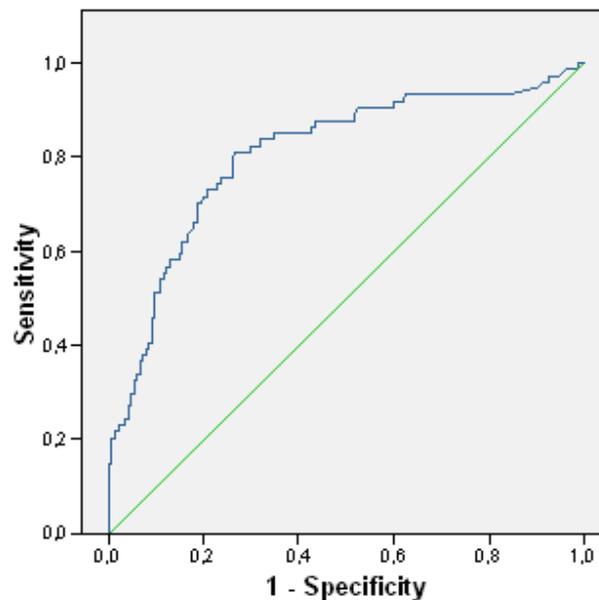
**Tabela 66.** Grupos observados em relação aos previstos pela equação de regressão

Grupos	GNP			GPS			Total	Proporção de previsões corretas
	GNP	GPS	Total	GNP	GPS	Total		
GNP	206	70	276				71,4%	
GPS	18	56	74				74,6%	
Total	224	126	350				74,9%	

Como pode ser observado, das 15 variáveis independentes que poderiam entrar na equação, três foram mantidas, sendo elas os escores de theta das escalas Depressivo, Negativista e Esquizotípico. Pode-se observar que 74,6% (56 casos classificados

<sup>14</sup> Optou-se pela análise de regressão logística uma vez que a variável dependente utilizada era dicotômica.

corretamente dentre os 74 pacientes do grupo psiquiátrico) e 71,4% (206 casos dentre 276 pessoas classificados corretamente como pertencentes ao grupo não psiquiátrico). Na sequência, para o cálculo da curva ROC foi utilizada uma variável gerada na análise de regressão logística, que prediz a probabilidade de cada caso ser de um ou outro grupo. Por meio da análise da curva ROC, obtém-se as áreas abaixo da curva para cada uma das variáveis consideradas. Entende-se que quanto maior a área abaixo da curva, maior deve ser a sensibilidade e menor a especificidade daquela variável (Braga, 2000; Lopes & cols, 2007; Metz, 1978). A Figura 51 representa a curva correspondente à variável utilizada para a análise.



**Figura 51.** Curva ROC

Observa-se na figura acima que a curva manteve-se acima da linha que divide a área em duas metades iguais. A AAC foi de 0,80 o que pode ser considerado como adequado (Braga, 2000). A Tabela 67 apresenta as coordenadas da curva ROC para diversos pontos de corte passíveis de serem utilizados.

**Tabela 67.** Coordenadas da Curva ROC

Positivo se igual ou maior a	Sensibilidade (Verdadeiros positivos)	1-Especificidade (Falsos positivos)	Positivo se igual ou maior a	Sensibilidade (Verdadeiros positivos)	1-Especificidade (Falsos positivos)
.0000000	1.000	1.000	.0563380	.932	.696
.0103375	1.000	.996	.0576779	.932	.692
.0122352	1.000	.989	.0593642	.932	.688
.0133594	.986	.989	.0606381	.932	.678
.0145822	.986	.982	.0613063	.932	.674
.0162552	.986	.978	.0618804	.932	.670
.0175436	.986	.975	.0622170	.932	.663
.0187462	.986	.967	.0654416	.932	.656
.0196841	.986	.964	.0692445	.932	.652
.0198013	.973	.946	.0701592	.932	.645
.0207492	.973	.942	.0708488	.932	.638
.0220206	.973	.938	.0748399	.932	.634
.0230644	.973	.935	.0788820	.932	.623
.0239333	.973	.928	.0794442	.919	.620
.0242069	.959	.928	.0816091	.919	.609
.0243987	.959	.924	.0850002	.919	.598
.0257815	.959	.920	.0862938	.905	.598
.0273784	.959	.917	.0863652	.905	.594
.0278009	.959	.913	.0866498	.905	.591
.0283815	.946	.902	.0872104	.905	.580
.0295947	.946	.899	.0881010	.905	.576
.0310232	.946	.895	.0912913	.905	.572
.0321811	.932	.848	.0943975	.905	.569
.0330660	.932	.841	.0965093	.905	.562
.0342369	.932	.833	.0987364	.905	.558
.0353542	.932	.826	.1011347	.905	.554
.0373390	.932	.819	.1031057	.905	.543
.0389954	.932	.815	.1044325	.905	.529
.0392184	.932	.808	.1056289	.905	.525
.0405548	.932	.804	.1059374	.905	.522
.0429027	.932	.801	.1078612	.892	.514
.0443253	.932	.786	.1113861	.878	.514
.0446832	.932	.783	.1144830	.878	.511
.0448935	.932	.779	.1165509	.878	.507
.0450241	.932	.775	.1183448	.878	.500
.0470204	.932	.772	.1194550	.878	.496
.0495211	.932	.768	.1199216	.878	.489
.0501209	.932	.764	.1205148	.878	.478
.0503323	.932	.717	.1215328	.878	.475
.0514795	.932	.714	.1231446	.878	.464
.0295947	.946	.899	.1242632	.878	.460
.0526668	.932	.710	.1267293	.878	.453
.0533869	.932	.707	.1297158	.878	.438
.0546082	.932	.703	.1314293	.878	.435
.0555349	.932	.699	.1242632	.878	.460

Continuação da Tabela 67. Coordenadas da Curva ROC

Positivo se igual ou maior a	Sensibilidade (Verdadeiros positivos)	1-Especificidade (Falsos positivos)	Positivo se igual ou maior a	Sensibilidade (Verdadeiros positivos)	1-Especificidade (Falsos positivos)
.1327829	.878	.431	.2467987	.743	.228
.1334839	.865	.431	.2495276	.730	.228
.1338300	.865	.424	.2531700	.730	.225
.1340223	.851	.424	.2548425	.730	.217
.1377243	.851	.420	.2550593	.730	.214
.1413889	.851	.417	.2593017	.730	.210
.1427405	.851	.413	.2637638	.716	.210
.1446998	.851	.409	.2656710	.716	.207
.1456217	.851	.406	.2683333	.716	.203
.1461475	.851	.399	.2714514	.716	.199
.1482306	.851	.395	.2736868	.703	.196
.1520399	.851	.391	.2743251	.703	.192
.1556662	.851	.388	.2766721	.703	.188
.1578420	.851	.384	.2795567	.689	.188
.1585197	.851	.380	.2807156	.676	.188
.1607164	.851	.373	.2817764	.662	.188
.1632358	.851	.366	.2840625	.662	.185
.1644000	.851	.362	.2858069	.662	.181
.1660968	.851	.359	.2870418	.649	.181
.1677978	.851	.355	.2894086	.649	.178
.1690117	.851	.351	.2913211	.635	.167
.1721699	.838	.351	.2921491	.622	.167
.1778256	.838	.344	.2942769	.622	.163
.1807609	.838	.337	.2982003	.622	.159
.1810279	.838	.330	.3017550	.622	.156
.1814284	.838	.326	.3047291	.608	.156
.1815722	.838	.322	.3070039	.595	.156
.1840246	.838	.319	.3079262	.595	.152
.1875943	.824	.319	.3088034	.595	.149
.1896829	.824	.315	.3108720	.581	.149
.1908966	.824	.312	.3123920	.581	.141
.1908966	.824	.312	.3127766	.581	.138
.1919219	.824	.308	.3134880	.581	.134
.1947042	.824	.304	.3154912	.581	.130
<b>.1969708</b>	<b>.824</b>	<b>.301</b>	.3171913	.568	.130
.1972537	.811	.301	.3183982	.568	.127
.1987678	.811	.297	.3201883	.568	.123
.2011652	.811	.293	.3209718	.568	.120
.2032096	.811	.290	.3237808	.554	.120
.2086101	.811	.286	.3301334	.554	.116
.2135023	.811	.283	.3357445	.541	.116
.2143785	.811	.279	.3383780	.541	.112
.2146955	.811	.275	.3395201	.541	.109
.2152696	.811	.272	.3404576	.527	.109
.2161566	.811	.268	.3430253	.514	.109
.2186329	.811	.264	.3471279	.514	.105
.2225538	.797	.261	.3516448	.514	.101
.2256532	.770	.261	.3545842	.514	.098
.2273024	.757	.261	.3610654	.500	.098
.2305093	.757	.254	.3688062	.486	.098
.2350031	.757	.250	.3713892	.473	.098
.2378542	.757	.246	.3745057	.459	.098
.2391690	.757	.239	.3777941	.459	.094
.2409084	.743	.239	.3809245	.432	.094
.2425756	.743	.236	.3872230	.432	.091
.2444179	.743	.232	.3915447	.419	.091
.2225538	.797	.261	.3930049	.405	.091

A análise da Tabela 67 indica que, dentre os possíveis pontos de corte, um ponto que parece ser adequado corresponderia à probabilidade de 0,1969, sendo que nesse ponto a sensibilidade é igual a 82,4%, e a especificidade a 30,1%.

## 5. DISCUSSÃO

Os parágrafos seguintes tratam da discussão acerca dos dados apresentados anteriormente. Por isso, a mesma seqüência utilizada no tópico anterior, *Resultados*, é preservada aqui.

### 5.1 Sobre a Construção do Instrumento

A versão do IDTP, obtida na primeira etapa deste estudo, e utilizada na fase de aplicação da pesquisa, foi composta por 100 itens, distribuídos entre 15 escalas distintas. Quando comparado com outros instrumentos com objetivos similares, como o MCMI-III e o MMPI-2, que contêm, respectivamente, 175 itens e 567 itens, o IDTP pode ser considerado um instrumento breve. Entretanto, ao menos duas distinções entre o IDTP e os instrumentos já existentes devem ser apontadas.

A primeira delas, concerne ao fato de que a avaliação de transtornos da personalidade, realizada pelo IDTP, tem fins de triagem, e não de diagnóstico, como o MCMI-III e o MMPI-2. E, a segunda, respeita à abrangência desses instrumentos. Por um lado, o IDTP busca uma avaliação dos transtornos da personalidade, tais quais descritos na teoria de Millon (Millon & cols., 2004), portanto, refere-se à uma avaliação de 14 diferentes construtos. Por outro lado, tanto o MCMI-III quanto o MMPI-2 buscam, além da avaliação de diversos transtornos da personalidade, também a avaliação dos transtornos descritos no Eixo I do DSM-IV-TR (APA, 2003). Ambas considerações resultam diretamente em uma diminuição do número de itens do instrumento presentemente desenvolvido, o que é desejado para aplicações no âmbito da clínica (Millon & Davis, 1996).

Por isso, diferente dos instrumentos que são propostos para avaliação e diagnóstico de transtornos da personalidade, que devem conter um número suficiente que abranja todas possibilidades diagnósticas desses transtornos com a maior riqueza possível, o IDTP é um instrumento para avaliação e triagem dos transtornos da personalidade, o que implica utilizá-lo como parte do processo de avaliação e diagnóstico, e não como uma ferramenta única. De fato, a literatura sugere que uma avaliação psicológica adequada, e mais especificamente, da personalidade, como um instrumento isolado não é possível com as ferramentas e tecnologias atuais, sobretudo em casos de decisões delicadas, como, por exemplo, as áreas clínica e forense (Handler & Meyer, 1997; Urbina, 2007).

## **5.2 Sobre a Estrutura Interna e a Fidedignidade**

No presente estudo procedeu-se tanto à análise fatorial exploratória, cujos itens não são fixados em fatores previamente esperados, quanto à análise fatorial de segunda ordem, que tem como objetivo agrupar fatores (grupos de itens) encontrados anteriormente. No que concerne à análise fatorial exploratória, esperava-se que fossem encontrados quatorze fatores distintos que correspondessem aos transtornos da personalidade considerados na teoria de Millon. Contudo, dos 15 fatores interpretáveis (de 23 fatores obtidos com a análise fatorial exploratória), puderam ser identificados somente 12 fatores correspondentes aos construtos esperados: depressivo (fator 1); esquizóide (fator 2); borderline (fator 3); paranóide (fator 4); sádico (fator 5); compulsivo (fator 6); masoquista (fatores 7 e 15); anti-social (fator 8); dependente (fator 9); histriônico (fatores 10 e 14); negativista (fator 11); e esquizotípico (fatores 12 e 13). Por isso, foram utilizadas, para a versão final do instrumento, duas escalas teoricamente esperadas: Evitativo e Narcisista.

Os itens que compuseram cada um dos fatores nem sempre foram aqueles itens hipotetizados inicialmente. Contudo, a análise do conteúdo de cada um dos itens dos 15

primeiros fatores da análise fatorial exploratória, possibilitou uma interpretabilidade desses fatores (como já descrito), e, portanto, uma discriminação de qual construto cada fator estaria medindo predominantemente. Ressalta-se que, para todas as escalas, entendeu-se que seria importante que a maior parte dos itens de cada fator refletisse um mesmo construto, hipotetizado previamente. A título de exemplo, pode-se visualizar na Tabela 68 o conjunto de itens que era esperado para a Escala Depressivo e o conjunto de itens que representa essa escala de acordo com a análise fatorial e refinamentos até que se chegasse à distribuição final dos itens do IDTP neste trabalho.

**Tabela 68.** Distribuições hipotetizada e encontrada dos itens da Escala Depressivo

<i>Distribuição Hipotetizada para os Itens</i>	<i>Distribuição Encontrada para os Itens</i>
Sempre tive pensamentos tristes.	06. Sempre tive pensamentos tristes.
Desde jovem tenho estado deprimido e triste a maior parte do tempo.	18. Desde jovem tenho estado deprimido e triste a maior parte do tempo.
Sempre tive muita dificuldade para me alegrar.	34. Sempre tive muita dificuldade para me alegrar.
Já pensei em me suicidar.	49. Já pensei em me suicidar.
Faz tempo que me sinto triste e depressivo e não consigo me animar.	80. Faz tempo que me sinto triste e depressivo e não consigo me animar.
Poucas coisas na vida me dão prazer.	--
Eu não posso fazer nada para melhorar minha vida.	--
--	46. Sinto-me vazio com freqüência. (hipotetizado para a Escala Borderline)
--	92. Sinto que não tenho planos e não sei para onde vou na vida. (hipotetizado para a Escala Borderline)
--	73. Parece que faço de tudo para me dar mal. (hipotetizado para a Escala Masoquista)
--	99. Continuo tendo pensamentos estranhos que gostaria de não ter. (hipotetizado para a Escala Esquizotípico)

Como pode ser verificado, dos sete itens que teoricamente deveriam compor a Escala Depressivo, cinco de fato apareceram nesse fator e, além disso, mais quatro itens teoricamente pertencentes a outros transtornos da personalidade também se uniram a essa

escala. É importante notar que a maior parte dos itens dessa escala de fato refletem o que era esperado teoricamente, isto é, a Escala Depressivo é formada principalmente por itens que teoricamente deveriam aparecer nessa escala. Contudo, itens das escalas Borderline, Masoquista e Esquizotípico também se fizeram presentes nesse conjunto de itens.

A decisão do julgamento do quão adequado os itens não hipotetizados aparecerem em um fator foi baseada na teoria e nos dados estatísticos. A sobreposição de características da personalidade entre os estilos depressivo e borderline é apontada na teoria de Millon, sobretudo, no que respeita às ideações suicidas (Millon & cols., 2004). De modo semelhante, também é considerada a possibilidade de sobreposição entre características dos estilos depressivo e masoquista, principalmente em relação à desesperança, característica usualmente presente em ambos estilos da personalidade (Millon & Davis, 1996). Diferentemente, a literatura não apresenta dados significativos acerca da sobreposição entre as características do estilo depressivo e do estilo esquizotípico. Contudo, como apontam Pasquali (1998; 1999) e Günther (1999), dependendo do modo com que um determinado item é construído, ele pode refletir idéias que não as hipotetizadas inicialmente.

No caso do item “Continuo tendo pensamentos estranhos que gostaria de não ter.”, que teoricamente deveria aparecer na Escala Esquizotípico, esse item pode estar refletindo mais características atreladas ao estilo depressivo do que ao estilo esquizotípico, uma vez que esse item apareceu na Escala Depressivo, mas não na Escala Esquizotípico. É possível que os respondentes tenham dado foco mais ao fato de que algo que eles não gostariam que acontecesse está acontecendo (idéia contida no item) do que à questão da presença de “pensamentos estranhos” (característica típica do estilo esquizotípico). Em relação às outras escalas, pode-se verificar por meio da Tabela 11 que quase todas as escalas são compostas por, pelo menos, 50% de itens esperados teoricamente, o que pode ser considerado como

satisfatório para o instrumento, como uma evidência de validade baseada na estrutura interna.

De maneira mais ampla, por um lado, era esperado que fossem encontrados empiricamente os quatorze construtos referentes aos transtornos da personalidade propostos por Millon, por outro, é explícita na literatura a dificuldade em se corroborar o empírico e o teórico em todos os seus meandros, sobretudo no que concerne a modelos complexos como o de Millon (Millon & Davis, 1996). Millon argumenta que dificilmente sua teoria pode ser evidenciada como um todo por meio de procedimentos como a análise fatorial, por se tratar de um modelo complexo para o entendimento e avaliação da personalidade e seus transtornos (Strack & Millon, 2007).

Especificamente, no que respeita à Escala Narcisista, estudos anteriores apontam para baixos índices de fidedignidade para essa escala, variando entre 0,55 e 0,67 (Millon e cols., 1994; Millon & Davis, 1996; Rossi, Ark & Sloore, 2007; Rossi, Brande, Tobac, Sloore & Hauben, 2003). Esses dados, semelhantes ao dado presentemente evidenciado ( $\alpha = 0,65$ ), sugerem dificuldades na avaliação do transtorno da personalidade narcisista, seja por inadequações do instrumento, ou por dificuldades inerentes ao próprio construto (Millon & cols., 2004).

Diferentes teóricos propõem que as dificuldades na avaliação de alguns transtornos da personalidade, como o Narcisista e o Compulsivo, ocorrem devido à diferenciação das características dos itens formulados para esses transtornos em relação aos outros, já que são freqüentemente itens com características mais positivas (Strack & Millon, 2007; Choca, 2004).

A versão final do IDTP ficou composta de 83 itens distribuídos em 15 escalas, sendo 14 escalas para avaliação dos transtornos da personalidade e 1 escala para verificação da desejabilidade social e validade das respostas ao instrumento. Os coeficientes de

fidedignidade (alfa de Cronbach) do instrumento variaram entre 0,89 (Escala Depressivo) e 0,65 (Escala Narcisista), sendo que quase todas as escalas obtiveram índice igual ou superior a 0,71, com exceção da Escala Narcisista. A Tabela 69 apresenta uma comparação entre os índices de fidedignidade presentemente encontrados, com o IDTP, e os dados encontrados em estudos anteriores com o MCMI-III.

**Tabela 69.** Coeficientes de fidedignidade do IDTP e do MCMI-III

<i>Escalas</i>	<i>Presente estudo</i>	<i>Millon e cols., 1994</i>	<i>Rossi, Ark e Sloore, 2007</i>	<i>Rossi, Brande, Tobac, Sloore e Hauben, 2003</i>
Depressivo	0,89	0,89	0,88	0,87
Esquizóide	0,86	0,81	0,72	0,82
Borderline	0,79	0,85	0,82	0,80
Paranóide	0,77	0,84	0,80	0,76
Sádico	0,76	0,79	0,76	0,65
Compulsivo	0,77	0,66	0,68	0,70
Masoquista	0,81	0,87	0,84	0,75
Anti-social	0,73	0,77	0,72	0,69
Dependente	0,77	0,85	0,82	0,81
Histriônico	0,71	0,81	0,80	0,70
Negativista	0,74	0,83	0,78	0,72
Esquizotípico	0,76	0,85	0,84	0,80
Evitativo	0,81	0,89	0,86	0,82
Narcisista	0,65	0,67	0,67	0,55

Como pode ser observado na Tabela apresentada, os índices de fidedignidade das escalas para avaliação de transtornos da personalidade do IDTP e das escalas do MCMI-III (em diferentes estudos) são similares. Ressalta-se que o MCMI-III é um instrumento composto por 175 itens, quase o dobro de itens do IDTP, o que implica um número maior de itens por escalas do MCMI-III em relação ao número de itens por escala do IDTP, o que se potencializa ainda mais quando se considera um número importante de *overlapping* de itens nas escalas. Por exemplo, a Escala Narcisista do MCMI-III é composta por 24 itens, 14 itens com carga positiva e 10 com carga negativa. Ao lado disso, deve-se atentar também que a amostra do presente estudo foi, em grande parte, composta por estudantes universitários e não pacientes psiquiátricos, o que pode ser considerado como uma limitação deste estudo. Essas informações, acerca do número de itens por escala e dos

participantes, em relação ao IDTP e ao MCMI-III, são atributos que podem influenciar de maneira importante no cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, e não devem ser descartadas.

Por isso, dadas essas considerações, os índices de fidedignidade do IDTP podem ser considerados como satisfatórios, não somente por atingirem o critério estabelecido em âmbito nacional pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (coeficiente alfa igual ou superior a 0,60), ou internacionalmente (coeficiente alfa igual ou superior a 0,70<sup>15</sup>), mas também em comparação com os dados encontrados previamente com o MCMI-III.

No que diz respeito à análise fatorial de segunda ordem, realizada a partir dos fatores utilizados para a versão final do IDTP, foram encontrados 3 fatores distintos. O primeiro fator agrupou as escalas Evitativo, Depressivo, Masoquista, Esquizóide, Negativista, Dependente, Paranóide, Esquizotípico e Borderline; o segundo fator agrupou as escalas Borderline, Narcisista, Histriônico, Anti-social e Sádico; e o terceiro fator somente a Escala Compulsivo. Em um estudo realizado por Dyce, O'Connor, Parkins e Janzen (1997), foram encontrados resultados similares com as 14 escalas de transtornos da personalidade do MCMI-III. Entre outros resultados, foi encontrada uma solução fatorial de 3 fatores. O fator 1 foi composto pelas escalas Esquizóide, Evitativo, Depressivo, Dependente, Histriônico, Negativista, Masoquista, Esquizotípico e Borderline; o fator 2 pelas escalas Narcisista, Anti-social, Sádico e Paranóide; e o fator 3 pela Escala Compulsivo.

Como pode ser observado, os dados presentemente encontrados apresentam muitas similaridades com a solução fatorial de três fatores verificada por Dyce e cols. (1997). Basicamente, as diferenças encontradas são: o fator 1 deste estudo engloba a Escala

---

<sup>15</sup> Somente a Escala Narcisista não atingiu esse critério.

Paranóide; o fator 1 do estudo de Dyce e cols. engloba a Escala Histriônico; o fator 2 deste estudo engloba as escalas Histriônico e Borderline; e, o fator 2 do estudo de Dyce e cols. engloba a Escala Paranóide. Esses dados sustentam a consistência da estrutura fatorial presentemente encontrada.

Craig e Bivens (1998) também encontram uma solução fatorial de 3 fatores para as 14 escalas do MCMI-III. O primeiro fator encontrado nesse estudo agrupou as escalas Esquizóide, Evitativo, Depressivo, Dependente, Histriônico (carga negativa), Narcisista (carga negativa), Compulsivo (carga negativa), Masoquista e Borderline; o segundo fator consistiu das escalas Negativista, Esquizotípico e Paranóide; e, o terceiro e último fator agrupou as escalas Anti-social, Sádico, Compulsivo (carga negativa) e Borderline. Diferente do estudo apresentado anteriormente, não são tantas as similaridades entre os resultados encontrados neste estudo e no estudo de Craig e Bivens. Ainda assim, o primeiro fator encontrado no presente estudo e por esses autores compartilham 6 escalas (Esquizóide, Evitativo, Depressivo, Dependente, Masoquista e Borderline). Cabe apontar que a Escala Compulsivo, que no presente estudo compôs um fator isolado, obteve carga negativa em dois fatores (1 e 3) no estudo de Craig e Bivens – o que parece ser mais uma evidência de dificuldades na avaliação de escalas de transtornos da personalidade que contenham atributos positivos ou socialmente desejados.

Em síntese, no que se refere às estruturas fatoriais encontradas, neste estudo e em estudos anteriores, como apontam Dyce e cols. (1997) e Strack e Millon (2007), não é esperado que as complexidades da teoria de Millon sejam completamente encontradas e validadas por meio da análise fatorial. Contudo, é importante que as soluções fatoriais evidenciadas nos diferentes estudos apresentem dados persistentes ao longo do tempo. Os dados encontrados apontam, por um lado, para uma persistência de uma estrutura fatorial similar, mas, por outro, para diferenciações importantes.

Ao lado disso, também foram investigadas as correlações entre as escalas da versão final do IDTP (vide Tabela 13). Praticamente todas as correlações encontradas foram significativas, e todas foram positivas. Esse dado se explica por uma produção artificial de correlação entre as escalas, decorrentes de *overlapping* dos itens entre as escalas. O *overlapping* de itens entre as escalas, segundo Millon e cols. (1994), reflete comorbidades reais e sintomas compartilhados entre os transtornos da personalidade. Por exemplo, o item de número 67, “Não me importo em exagerar para chamar atenção dos outros.”, é computado para as escalas Histriônico e Sádico, o que é teoricamente coerente, por um lado, para o estilo Histriônico, o atributo importante desse item está relacionado com “chamar atenção dos outros” e, por outro, para o estilo Sádico, está relacionado com a desconsideração/desrespeito ao outro (“não me importo”).

No estudo realizado por Rossi, Brande, Tobac, Sloore e Hauben (2003), dados similares foram encontrados, nos quais praticamente todas as correlações entre as escalas de avaliação de transtornos da personalidade do MCMI-III apresentaram correlação significativa e moderada ou alta. Contudo, os dados obtidos com o MCMI-III apresentaram mais correlações acima de 0,60 entre as escalas (33 correlações), do que as evidenciadas presentemente entre as escalas do IDTP, o que se explica pelo número elevado de *overlapping* entre os itens das escalas do MCMI-III.

Algumas escalas também apresentaram correlações significativas entre si, sem que houvessem itens compartilhados por elas. Exemplo disso foi a correlação encontrada entre as escalas Narcisista e Histriônico. A relação entre os itens dessas escalas pode estar mais atrelada a uma similaridade entre os funcionamentos Narcisista e Histriônico que, segundo o modelo de Millon, dizem respeito a uma necessidade de ser percebido pelo outro (Millon & cols., 2004). No caso do funcionamento Narcisista, essa necessidade está mais

relacionada à necessidade de ser considerado especial pelos outros, e no funcionamento Histriônico, a uma necessidade de ter atenção dos outros.

Tanto nos estudos com o MCMI-III quanto no presente estudo (IDTP), exceção aos resultados evidenciados são observados em relação à escala para avaliação do transtorno da personalidade compulsivo, que apresentou as correlações mais baixas. Tal fato se apresenta como mais uma evidência das implicações dos atributos funcionais dessa escala, como a busca por ganhos (Rossi, Brande, Tobac, Sloore & Hauben, 2003).

### **5.3 Sobre os Parâmetros do IDTP com o Uso da TRI**

Na continuidade da investigação acerca da estrutura interna do IDTP, procedeu-se também a análises estatísticas por meio do modelo de Rasch de Resposta Gradual, um dos modelos da TRI mais utilizados para análises de testes compostos por itens politômicos (Wright & Mok, 2004). Os dados encontrados, apresentados anteriormente, serão discutidos a seguir.

A média dos índices de ajuste, *infit* e *outfit*, dos respondentes do IDTP, para todas as escalas de avaliação de transtornos da personalidade mostrou-se adequada, contudo, também para todas as escalas, verificou-se que alguns respondentes não responderam da maneira que era esperada pelo modelo (o que é evidenciado por altos índices de *infit* e *outfit*). Esse dado sugere que alguns respondentes podem não ter compreendido alguns itens do instrumento, poderiam estar desmotivados a responder o teste, poderiam não se conhecer (auto-conhecimento) o suficiente para responder de maneira adequada determinados itens, ou ainda, podem ter tentado burlar as questões do instrumento.

De maneira similar, as médias de todas as escalas dos índices de ajuste dos itens encontraram-se dentro de um nível satisfatório (até 1,20). Contudo, para quase todas as escalas houve pelo menos um item que apresentou índices (*infit*, *outfit* ou ambos)

inadequados, com exceção das escalas Borderline e Negativista. Ao lado disso, os coeficientes de correlação item-total mostraram-se altos para quase todos os conjuntos de itens das quatorze escalas, com exceção da Escala Masoquista, que, em relação às outras escalas, apresentou coeficientes ligeiramente mais baixos.

Também foram verificadas as curvas de probabilidade das quatorze escalas. Como apontam Elliot e cols. (2006), a curva de probabilidade das categorias possibilita identificar se os respondentes estão utilizando a escala proposta (no caso, de 4 pontos) da maneira que era esperada pelos pesquisadores. Em geral, a única curva que apresentou inadequação, isto é, a ausência de uma região clara e distinta na escala de theta, foi a curva 3 (“me descreve muito”) para as escalas Depressivo, Esquizóide, Masoquista, Anti-social, Dependente, Histriônico, Negativista e Esquizotípico. Esse dado pode sugerir que a categoria 3 apresenta dificuldades em definir um ponto distinto no *continuum* das variáveis mensuradas por essas escalas. Por exemplo, na Escala Depressivo, não se pode assegurar que existam diferenças entre respondentes que optaram mais pela categoria 3 do que pela 4 nos itens dessa escala. É possível que os respondentes não tenham discriminado diferenças significativas entre “me descreve muito” (categoria 3) e “me descreve extremamente ou totalmente” (categoria 4).

Ainda, também na Figura que corresponde às curvas de probabilidade das categorias para todos os itens das 14 escalas (Figura 45) pode-se verificar, que a categoria 3 não apresenta uma região distinta na escala de theta. Mais uma vez, sugere-se que os respondentes não tenham distinguido diferenças significativas entre as categorias 3 e 4.

Verificou-se também possíveis lacunas para as quatorze escalas do IDTP. Foram identificadas lacunas em praticamente todas as escalas nos limiares mais baixos de theta, isto é, na localização do *continuum* da personalidade que pode ser considerada como saudável – uma vez que, para Millon (Millon & Davis, 1996; Strack & Millon, 2007), o

saudável e o patológico são extremos distribuídos em um mesmo *continuum*. Esses resultados sugerem que os itens do IDTP tendem a avaliar mais o funcionamento patológico da personalidade (itens mais difíceis de se endossar) do que o funcionamento saudável. Tal achado pode ser considerado como uma evidência de validade baseada na estrutura interna para o IDTP (não por meio de covariância entre grupos de itens, mas sim por grupos hierárquicos de acordo com a dificuldade dos itens), já que o objetivo do instrumento é, principalmente, a avaliação de aspectos do funcionamento patológico da personalidade.

Exceção a esse dado é a Escala Compulsivo, na qual a lacuna encontrada encontra-se no limiar superior da escala theta, sugerindo que são necessários itens mais patológicos (condizentes com níveis mais altos de theta) em relação ao funcionamento compulsivo da personalidade. Entretanto, como já apontado neste estudo, escalas para avaliação do transtorno da personalidade compulsivo frequentemente apresentam dificuldades por serem compostas de itens com atributos positivos e socialmente desejados (Strack & Millon, 2007). Nesse sentido, é importante que seja considerada a possibilidade dos itens dessa escala serem mais fáceis de se endossar não em razão de maiores níveis de theta dos respondentes, mas sim por conta de uma necessidade social de apresentarem determinadas características. A Tabela 13 pode ser útil para nos fornecer algumas pistas em relação a isso. Verifica-se nessa Tabela que a Escala Compulsivo foi a que apresentou maior correlação com a Escala XV, essa última que apresenta itens referentes a desejabilidade social. Portanto, talvez mais importante do que a formulação de novos itens, que reflitam um funcionamento mais patológico do que os itens que presentemente compõem essa escala, seja o olhar do profissional no momento da interpretação dos dados (Choca, 2004), considerando também altas pontuações na Escala XV.

As informações apresentadas anteriormente são corroboradas pelos dados encontrados em relação às médias de theta obtidas nas escalas. Em geral, a média de theta dos respondentes nas escalas ficou abaixo da média de dificuldade dos itens. Para a escala como um todo, a média de theta obtida foi de  $-1$ , sugerindo que o IDTP é um instrumento difícil de ser endossado para a média da amostra na qual ele foi aplicado. Uma vez que grande parte da amostra foi composta de universitários que não possuem nenhum diagnóstico psiquiátrico, era esperado que o instrumento, de fato, apresentasse uma média de dificuldade maior do que a média de theta dos respondentes. Entretanto, a média dos respondentes para a Escala Compulsivo foi mais alta do que a média de dificuldade dos itens dessa escala. Como já explicitado, é possível que tal fato ocorra em decorrência das características socialmente desejadas e funcionais atreladas a esse transtorno (Strack & Millon, 2007).

Ao lado disso, duas escalas apresentaram médias de theta, ainda que inferiores, próximas à média de dificuldade de suas respectivas escalas: as escalas Narcisista e Borderline. Em relação à Escala Narcisista, segundo Strack e Millon (2007), do mesmo modo que ocorre com a Escala Compulsivo, alguns atributos mais funcionais relacionados à Escala Narcisista (como uma auto-estima elevada) podem contribuir para que os respondentes apresentem uma tendência a endossar os itens. Já no que concerne à Escala Borderline, Millon e cols. (2004) relatam um aumento, nas últimas décadas, do diagnóstico do funcionamento borderline na clínica psicológica e psiquiátrica, possivelmente devido a padrões típicos da sociedade contemporânea. Nesse sentido, o endosso dos respondentes aos itens da Escala Borderline pode estar atrelado, de fato, ao amplo desenvolvimento de características desse funcionamento na população geral, ainda que não necessariamente indivíduos que apresentem um quadro e transtorno da personalidade.

Diferentemente, os respondentes exibiram as médias de theta mais baixas nas escalas Negativista, Sádico, Masoquista e Esquizóide. Não foram encontrados estudos que discutissem esses dados, até porque não foram encontradas pesquisas que utilizassem o modelo de Millon sob a ótica da TRI. Por isso, não serão realizadas considerações teóricas acerca desses dados, mas entende-se que os itens construídos para essas escalas provavelmente foram os itens que se localizaram nos limiares patológicos mais altos do *continuum* estabelecido entre o saudável e o patológico da personalidade.

Por último, no que respeita à estrutura interna do instrumento, foram analisados os valores dos limiares (*thresholds*) dos itens das 14 escalas para avaliação de transtornos da personalidade do IDTP. Em relação ao número de subgrupos de pessoas (5), os dados encontrados sugerem uma adequação do instrumento para os propósitos de avaliação do mesmo.

Tal qual considerado no trabalho de Elliot e cols. (2006), a subdivisão dos itens foi realizada por meio de critérios que podem ser entendidos como arbitrários, e, por isso, em pesquisas futuras, outros critérios podem ser adotados. Os dados encontrados apontam para uma prevalência mais alta de itens das escalas Compulsivo e Narcisista no limite inferior da Figura 46, bem como uma alta prevalência de itens das escalas Masoquista e Sádico na margem superior da mesma figura. Em geral, os itens encontrados na margem inferior referem-se a atributos da personalidade como perfeccionismo, necessidade de atenção e necessidade de reconhecimento dos outros. E, de outro modo, os itens da margem superior dizem respeito a características da personalidade como humor triste, auto-desvalorização, e desconsideração e desrespeito aos outros.

Os dados encontrados corroboram outros resultados presentemente apresentados, que apontam uma maior concordância dos respondentes a escalas cujos itens se refiram a aspectos mais “positivos”, como as escalas Compulsivo e Narcisista (Strack & Millon,

2007). Ao lado disso, era esperado que os itens das escalas Masoquista e Sádico estivessem entre os itens mais difíceis de serem endossados pelos respondentes, já que essas são duas das escalas cujos participantes exibiram médias de theta mais baixas. Portanto, corrobora-se o que é esperado pela literatura, que escalas com itens que apresentam características mais saudáveis sobre o respondente sejam mais endossadas pelos participantes, e escalas com itens com conteúdo mais patológico sejam menos endossadas pelos participantes (Choca, 2004).

#### **5.4 Sobre as Evidências de Validade Baseadas nas Relações com Variáveis Externas**

Também foram investigadas possíveis evidências de validade para o IDTP com base na relação desse instrumento com diferentes variáveis externas. No que respeita às correlações entre o IDTP e o MCMI-III, uma vez que todas as correlações esperadas entre as escalas do IDTP e do MCMI-III foram encontradas e, em geral, foram as mais altas (em relação às outras correlações evidenciadas), pode-se considerar os dados apresentados na Tabela 60 como evidências de validade para o IDTP.

Verifica-se também uma certa similaridade entre as correlações das escalas do IDTP e as correlações das escalas do IDTP com as escalas do MCMI-III. Esse dado pode sugerir uma certa congruência entre o funcionamento de ambos instrumentos no que respeita à discriminação de suas escalas para os diferentes transtornos da personalidade, o que pode estar associado ao uso de itens sobrepostos para diferentes escalas. Como já citado anteriormente, há uma discussão na literatura sobre a adequação ou não do uso do *overlapping* em instrumentos para avaliação da personalidade, já que, por um lado, o uso de um mesmo item em diferentes escalas pode refletir os fenômenos observados no dia-a-dia, mas por outro, pode significar uma diminuição importante na capacidade de discriminação

do instrumento (Rossi, Brande, Tobac, Sloore & Hauben, 2003; Millon e cols., 1994). Portanto, especula-se que as mesmas dificuldades apresentadas pelo MCMI-III em relação ao seu poder discriminativo (Strack & Millon, 2007), possam também ser encontradas no IDTP.

No que respeita às escalas Compulsivo e Narcisista, observa-se que essas foram as escalas que apresentaram as correlações mais altas com a escala de Desejabilidade social do MCMI-III. Esse dado pode ser considerado como mais uma evidência de que características não-patológicas, e até mesmo esperadas pela sociedade, estão relacionadas a ambos estilos da personalidade, como já evidenciado em outros estudos (Strack & Millon, 2007; Choca, 2004). Também a Escala XV, representada por itens de desejabilidade social e itens de validade, apresentou correlação significativa e moderada com a escala de Desejabilidade social do MCMI-III, o que sugere que os itens da Escala XV do IDTP estão mais atrelados a desejabilidade social do que à questão da validade. Por último, de maneira similar ao que foi evidenciado nas correlações entre as escalas do IDTP, verifica-se também na Tabela 60 que a Escala Compulsivo foi a que apresentou o menor número de correlações com as escalas do MCMI-III. Esse dado corrobora resultados encontrados em outros estudos (Dyce & cols., 1997), e possivelmente também está atrelado à questão dos atributos socialmente esperados que estão relacionados à Escala Compulsivo.

Na seqüência foram apresentados os dados referentes à análise de perfis por medidas repetidas com as variáveis “grupo de participantes”, “grupos diagnósticos” e “gênero”. Em geral, para as três análises, as escalas Compulsivo, Narcisista e Borderline apresentaram as médias mais altas, para ambos os grupos (GPS e GNP) e para as três variáveis dependentes. Como já discutido anteriormente, por um lado, a alta pontuação para os itens relacionados aos funcionamentos Compulsivo e Narcisista está provavelmente ligada aos atributos saudáveis desses estilos da personalidade (Choca, 2004; Strack &

Millon, 2007). Por outro lado, a alta pontuação na Escala Borderline pode estar relacionada com um aumento, constatado na clínica psicológica e psiquiátrica, de pacientes com funcionamento borderline, possivelmente em decorrência aos padrões típicos da sociedade contemporânea (Millon & cols., 2004).

Também se evidenciou que as pontuações mais baixas (para ambos os grupos nas três variáveis dependentes) ocorreram comumente para as escalas Sádico e Negativista. Segundo Millon e Davis (1996), esses dois estilos da personalidade estão relacionados a características como oposição aos outros e não-cooperação, atributos esses que podem se manifestar no momento da aplicação do instrumento de avaliação da personalidade. Nesse sentido, a baixa pontuação nessas escalas pode estar relacionada, entre outros fatores (como uma baixa prevalência de indivíduos com características desses estilos na amostra deste estudo) a uma dificuldade na avaliação direta desses estilos da personalidade.

Especificamente em relação à análise realizada com a variável “grupo de participantes”, foram encontradas diferenças significativas intra-sujeitos e entre-grupos, e também se observou que as médias das pontuações foram sempre mais altas para o grupo GPS. Ambos os dados podem ser considerados como evidências de validade para o IDTP, uma vez que, por um lado, eram esperadas diferenças significativas entre participantes com diagnósticos psiquiátricos e participantes sem diagnósticos psiquiátricos, o que sugere que o instrumento discrimina respostas de sujeitos nesses dois grupos. E, por outro lado, esperava-se também que participantes com traços psicopatológicos já constatados (no caso, por meio do diagnóstico psiquiátrico) obtivessem pontuações mais altas no instrumento do que participantes sem diagnóstico psiquiátrico, sugerindo que o IDTP de fato mensura funcionamentos patológicos da personalidade.

Ao lado disso, referente aos resultados específicos encontrados na análise de perfis por medidas repetidas com a variável “diagnósticos”, foram encontradas diferenças

estatisticamente significativas quando a variável de interação “diagnósticos” foi considerada. Contudo, observa-se que, para muitas escalas, os diferentes grupos psiquiátricos tendem a pontuar de maneira similar. Esse dado pode vir em decorrência do número muito reduzido de participantes na realização da análise com a variável em questão.

Por último, em relação à análise de perfis por medidas repetidas, no que concerne à variável “gênero”, evidenciou-se diferenças significativas no perfil intra-sujeitos, mas não na interação dos perfis de ambos os grupos e nos perfis entre-grupos. Esse dado sugere que os participantes tendem a não apresentar médias significativamente distintas em relação à presença ou ausência das características de personalidade. Por um lado, esse dado vai contra o que a literatura aponta de que há uma tendência para homens apresentarem características do transtorno da personalidade anti-social, e, de outro modo, as mulheres apresentam maior tendência do que os homens a apresentarem características do transtorno da personalidade histriônico (Millon & Davis, 1996; Millon & cols., 2004). Contudo, cabe ressaltar que o presente estudo não teve como objetivo estudar transtornos da personalidade específicos, por isso, não se tem dados suficientes em relação à amostra que permitam afirmar a ocorrência desses estilos da personalidade (Anti-social e Histriônico) nos participantes.

As últimas análises realizadas respeitam à investigação da sensibilidade e especificidade das escalas do IDTP, por meio da curva ROC. Os dados apresentados na Figura 50 e na Tabela 64 podem ser considerados como satisfatórios para algumas escalas (Áreas Abaixo da Curva (AAC) entre 0,78 e 0,70) e razoáveis e baixos para outras (AAC inferior a 0,70), apesar de não haver consenso entre a divisão dos índices AAC (Braga, 2000).

Em geral, um teste de diagnóstico tende a ser avaliado por duas medidas, sensibilidade e especificidade. Segundo Metz (1978), sensibilidade é a probabilidade de

decidir se o transtorno em questão está presente quando de fato está presente, e especificidade como sendo a probabilidade de decidir se o transtorno está ausente quando, de fato, está ausente. Em termos de diagnóstico, a sensibilidade pode ser compreendida como a capacidade que um teste tem para detectar o transtorno no indivíduo, e a especificidade como a capacidade que o teste tem para excluir os indivíduos isentos do transtorno. Nesse sentido, um caminho possível para testar os índices de sensibilidade e especificidade de um instrumento é verificar quais variáveis, obtidas a partir da aplicação desse instrumento, são capazes de melhor identificar verdadeiros positivos.

Pensando em tais questões, procedeu-se, na continuidade, a uma segunda análise da curva ROC. Para essa segunda análise procurou-se verificar o melhor grupo de variáveis que pudessem prever a presença do funcionamento patológico da personalidade nos participantes. Para tanto, inicialmente procedeu-se a análise de regressão logística, que apontou para um conjunto de 3 variáveis, sendo elas os escores de theta das escalas Depressivo, Negativista e Esquizotípico. Cabe ressaltar que, por meio dessas variáveis, o instrumento é capaz de classificar corretamente a maior parte dos casos distribuídos entre GNP e GPS, isto é, agrupar os participantes de acordo com o agrupamento prévio. Foi computada uma variável, por meio da regressão logística, que englobou probabilidades relacionadas a cada uma das 3 variáveis e, então, utilizou-se essa variável para a realização da análise da Curva ROC.

No que concerne a AAC encontrada para esse conjunto de variáveis, pode-se considerar um resultado satisfatório (0,80). Contudo, apesar de não haver dúvidas sobre o modelo ideal ser aquele que a AAC seja igual a 1 (Metz, 1978), deve-se ressaltar que não há um consenso entre os autores em relação à categorização dos índices obtidos na AAC. Por exemplo, segundo Lopes e cols. (2007, p. 176), “um modelo é considerado como tendo muito boa capacidade de classificação se a área sob a curva ROC é superior a 0,8”.

Diferentemente, segundo Jurkowski, Cwiklinska, Doniec e Szaflarska-Poplawska (2005), áreas sob a curva entre 1 e 0,6 podem ser consideradas satisfatórias.

Ao lado disso, o ponto de corte considerado como mais adequado para a variável utilizada corresponde à probabilidade de 0,1969. Neste ponto a sensibilidade é igual a 82,4%, e a especificidade a 30,1%. Esses números indicam que há uma probabilidade de 82,4% das variáveis identificarem corretamente indivíduos com funcionamentos patológicos da personalidade, e, de outro modo, 30,1% de probabilidade de identificarem indivíduos sem funcionamento patológicos da personalidade como se apresentassem tal funcionamento (falsos positivos) (Braga, 2000).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo construir e validar um instrumento para avaliação de transtornos da personalidade com base na teoria de Millon. Para além desse objetivo, uma proposta mais implícita a este trabalho foi o de apresentar e discutir um importante modelo teórico da personalidade e seus transtornos que é pouco divulgado no Brasil, seja ele, o modelo da personalidade proposto por Millon.

Em geral, os dados obtidos, tanto no que se refere à construção do instrumento quanto às evidências empíricas de validade e fidedignidade, foram satisfatórios. Em um primeiro momento, o levantamento na literatura acerca da teoria utilizada como base para construção do instrumento, bem como outros materiais importantes na área de construção de instrumentos psicológicos e na área de transtornos da personalidade, permitiu que fosse desenvolvido um conjunto de itens teoricamente representativo para cada um dos transtornos da personalidade.

A aplicação e análise dos dados obtidos por meio desse conjunto de itens, isto é, do Inventário Dimensional dos Transtornos da Personalidade, o IDTP, apontou para propriedades psicométricas adequadas do instrumento. No que concerne à estrutura interna do IDTP, a partir da análise fatorial e análises subseqüentes, lapidou-se um instrumento para avaliação dos transtornos da personalidade composto por 83 itens, distribuídos em 15 escalas (14 para avaliação dos transtornos e 1 para validade e desejabilidade social), que devem ser respondidos em uma escala Likert de 4 pontos. O coeficiente de fidedignidade dos 14 fatores para avaliação dos transtornos da personalidade variou entre 0,65 e 0,89, de modo que apenas uma escala (Narcisista) obteve coeficiente inferior a 0,71. Também as

correlações entre as escalas do instrumento corroboraram com dados encontrados previamente em outros estudos.

Complementando os dados obtidos por meio das análises estatísticas da Teoria Clássica dos Testes (TCT), as análises com base na Teoria de Resposta ao Item (TRI) contribuíram para evidenciar propriedades do instrumento e da amostra, não verificadas pelas análises da TCT. Especificamente, as análises da TRI permitiram verificar os índices de ajuste do instrumento e também da amostra, possibilitando a investigação de itens ou respondentes que, por motivos subjacentes, não apresentam o padrão esperado pelo modelo estatístico. Ao lado disso, a TRI também forneceu índices de dificuldade do instrumento ( $b$ ) e de traço latente ( $\theta$ ) dos respondentes, o que permite verificar o quão ajustado, em termos de endossamento, é o instrumento para a amostra aplicada. Por último, mas não menos importante, os dados obtidos por meio da TRI permitem que se interprete com maior acurácia o que significa uma determinada pontuação em uma escala (na TRI, a pontuação é fornecida em  $\theta$ ). Neste estudo, verificou-se que os itens do instrumento tenderam, de maneira geral, a não serem endossados pelos respondentes, isto é, a média de  $\theta$  tendeu a ser menor que a média de  $b$  dos itens do instrumento. Por um lado, é aconselhável que haja variabilidade na amostra, em termos de  $\theta$ , por outro, uma vez que grande parte da amostra deste estudo foi representada por estudantes universitários sem diagnóstico psiquiátrico, pareceu ser bastante coerente que o instrumento fosse difícil de se endossar. Complementando este dado, por meio da análise de perfis por medidas repetidas com a variável dependente “grupo de participantes”, observou-se que os respondentes do grupo psiquiátrico (GPS) obtiveram médias mais altas em todas as escalas de avaliação de transtornos da personalidade do IDTP.

Ainda no que respeita aos dados obtidos nas análises da TRI, verificou-se que o uso de uma escala Likert de 4 pontos algumas vezes pareceu ser adequado, mas para algumas

escalas, sugeriu que uma escala de 3 pontos seria suficiente para responder o instrumento. Na continuidade, as figuras com os valores de *thresholds* e os mapas de pessoas-itens, contribuíram para o entendimento da distribuição dos itens de cada uma das escalas, bem como da distribuição dos respondentes nas escalas.

No que diz respeito às relações do IDTP com variáveis externas, os dados obtidos também podem ser considerados adequados. As correlações entre as escalas do IDTP e MCMI-III corroboraram os dados fornecidos por estudos prévios com o MCMI-III. Ao lado disso, as análises de perfis por medidas repetidas, no geral, contribuíram para identificação de perfis dos diferentes grupos em relação às escalas do IDTP. Também os dados evidenciados nessas análises forneceram importantes dados a favor da validade do instrumento. E, por último, as análises das curvas ROC evidenciaram dados satisfatórios, para o IDTP, na investigação de um conjunto de variáveis que seja capaz de prever traços patológicos da personalidade que podem ser importantes e salientes na vida de um indivíduo.

Apesar das adequações psicométricas evidenciadas para o instrumento, algumas limitações devem ser apontadas neste estudo. A primeira delas refere-se a uma limitação freqüente nos estudos na área de psicologia, que é a não aleatoriedade e representatividade amostral dos participantes do estudo, isto é, a amostra do presente estudo não foi aleatória e randomizada, mas optou-se pela amostra por conveniência. Ainda sobre a amostra, e configurando uma segunda limitação deste estudo, dado o objetivo de avaliação do instrumento construído, seria importante que a amostra de pacientes psiquiátricos tivesse sido mais representativa, isto é, com maior variabilidade de transtornos (e, especificamente, de pacientes diagnosticados com transtornos de personalidade). Também, uma terceira limitação, refere-se a não investigação do funcionamento de uma das escalas do IDTP, a Escala XV, de Validade e Desejabilidade Social. E, por último, uma quarta importante

limitação refere-se à ausência de um critério externo estruturado e validado para os dados encontrados com o IDTP, por exemplo, a entrevista diagnóstica estruturada para o Eixo II (SCID-II). As limitações apontadas são algumas das mais relevantes deste estudo, contudo, de maneira alguma diminuem a importância dos dados encontrados.

Ao lado disso, também podem ser apontadas sugestões para futuros estudos que tenham como pretensão dar continuidade para os achados com o IDTP. De maneira mais global, propõe-se que este estudo seja replicado, de maneira a verificar se a estrutura fatorial presentemente evidenciada se repete em outras amostras. No que concerne as análises com a TRI, futuros estudos podem investigar a adequação dos parâmetros do instrumento por meio de outros modelos, como os modelos de 2 e 3 parâmetros e o *ideal point model*. Em uma tentativa de expandir os limites de avaliação do IDTP, futuros estudos também podem ter como objetivo a construção de itens mais facilmente endossáveis pelos participantes, preenchendo as lacunas inferiores evidenciadas nos mapas de itens apresentados neste estudo.

De maneira mais específica, seria interessante que novos itens para as escalas Evitativo e Narcisista fossem construídos, de modo que essas escalas fossem evidenciadas empiricamente nas amostras. Ao lado disso, seria importante que futuras pesquisas desenvolvessem itens mais difíceis de endosso para a Escala Compulsivo, ou ainda, itens para essa escala que tenham menor relação com desejabilidade social. No que se refere à Escala XV, pouco explorada neste estudo, futuras pesquisas poderiam verificar coerências teóricas subjacentes às correlações desta escala com as escalas de transtornos da personalidade, bem como verificar o quão capaz essa escala é de prever não-validade das respostas dadas ao IDTP.

Ainda como sugestão para futuros estudos, é de extrema importância que seja verificada a utilidade clínica do IDTP. Por isso, futuros trabalhos devem verificar se a

dificuldade em discriminar os diferentes transtornos da personalidade, evidenciada em outros instrumentos para avaliação dos transtornos da personalidade, como o MCMI-III, também se faz presente no instrumento desenvolvido neste estudo. Também deve ser investigado o quão adequado, para o uso clínico, é o conjunto de 14 variáveis para predição de um funcionamento patológico da personalidade, encontrados neste estudo.

Por fim, vale a pena ressaltar que a importância dos instrumentos para avaliação de diferentes transtornos psicológicos e psiquiátricos só se confirma quando essas ferramentas demonstram sua utilidade clínica, isto é, quando o instrumento se configura como um recurso de auxílio e facilitação para o profissional da área clínica. Nesse sentido, se por um lado é com preocupação que evidenciamos em pleno século XXI lacunas importantes no campo da avaliação psicológica no Brasil (como a ausência de um instrumento clínico que seja de fácil manejo para avaliação dos diferentes transtornos da personalidade), por outro, é com otimismo que devemos encarar os obstáculos ainda presentes no campo da ciência, e especificamente do estado da ciência psicológica no país, na intenção de prover ferramentas úteis na construção do saber e no auxílio à sociedade.

## 7. REFERÊNCIAS

- Alchieri, J. C. (2004). *Modelo dos Estilos de Personalidade de Millon: Adaptação do Inventário Millon de Estilos de Personalidade*. Tese de doutorado não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Alchieri, J. C., Cervo, C. S. & Núñez, J. C. (2005). *Avaliação de estilos de personalidade segundo a proposta de Theodore Millon*. *PSICO*, 36 (2), 175-179.
- Allport, F. H, e Allport, G. W. (1921). Personality Traits: Their Classification and Measurement, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 16, 6-40.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt.
- American Psychological Association. (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Apt, C., & Hurlbert, F. (1994). The sexual attitudes, behavior, and relationships of women with histrionic personality disorder. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 20, 125-133.
- Beck, A. T.; Freeman, A.; & Davis, D. D. (2005). *Terapia Cognitiva dos Transtornos da personalidade*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- Boucinhas, A. M. S., Cysneiros, A. B., Rocha, H. R. R. P. & Alchieri, J. C. (2006). Tradução e análise semântica do Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III) para o Brasil. Anais do II Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão. Recuperado em 31 Março, 2007, de <http://www.cienciaeprofissao.com.br/anais/detalhe.cfm?idTrabalho=946>.
- Braga, A. C. S. (2000). *Curvas ROC: aspectos funcionais e aplicações*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga.

- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2005). Dimensional versus categorical classification of mental disorders in fifth edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders and beyond, *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 551-556.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de Transtornos de Personalidade*. São Paulo: Santos.
- Carlat, D. J. (2006). *Entrevista Psiquiátrica*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- Choca, J. P. (2004). *Interpretative Guide for the Millon Clinical Multiaxial Inventory III*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Clapier-Valladon, S. (1988). *As Teorias da Personalidade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cloninger, S. C. (1999). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *NEO PI-R. Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Craig, R. J. (1999). Overview and current status of the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 72 (3), 390-406.
- Craig, R. J. (2008). Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. In: Strack, S. *Essentials of Millon Inventories Assessment*. 3ª edição. New York: John Wiley & Sons.
- Craig, R. J. (1999). Overview and Corrent Status of the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 72 (3), 390-406.
- Craig, R. J., & Bivens, A. (1998). Factor structure of the MCMI-III. *Journal of Personality Assessment*, 70, 190-196.
- Craig, R. J., & Olson, R. E. (2001). Adjectival Descriptions of Personality Disorders: A Convergent Validity Study of the MCMI-III. *Journal of Personality Assessment*, 77 (2), 259-271.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Davis, R. D. (1999). Millon: Essentials of his science, theory, classification, assessment, and therapy. *Journal of Personality Assessment*, 72 (3), 330-352.
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 6-11.
- Dyce, J. A., O'Connor, B. P., Parkins, S., & Janzen, H. (1997). Correlational structure of the MCMI-III personality disorder scales and comparison with other data sets. *Journal of Personality Assessment*, 69, (3), 568-582.
- Elliott, R., Fox, C.M., Beltyukova, S.A., Stone, G.E., Gunderson, J., & Zhang, Xi. (2006). Deconstructing therapy outcome measurement with Rasch analysis: The SCL-90-R. *Psychological Assessment*, 18, 359-372.
- Frances, A, & Widiger, T. A. (1986). Methodological Issues in Personality Disorder Diagnosis. In: Millon, T., & Klerman, G.L. (eds.), *Contemporary Directions in Psychopathology: Toward the DSM-IV*. Nova York: Guildford.
- Graham, J. R. (1993). *MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology*. New York: Oxford.
- Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of psychological assessment* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Grossman, S. D., & del Rio, C. (2005). The MCMI-III Facet Subscales. In: Craig, R. J. *New Directions in Interpreting the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)*. New York: John Wiley & Sons.
- Günther, H. (1999). Como elaborar um questionário. Em: L. Pasquali, (Org), *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração* (pp. 231-258) Brasília: LabPAM/IBAPP.
- Haddy, C., Strack, S. & Choca, J. P. (2005). Linking Personality Disorders and Clinical Syndromes on the MCMI-III. *Journal of Personality Assessment*, 84 (2), 193-204.
- Hall, C. S.; Lindzey, G.; & Campbell, J. B. (2000) *Teorias da Personalidade*, 4ª ed., Porto Alegre: Artmed.

Handler, L. & Meyer, G. J. (1997). The importance of teaching and learning personality assessment. In: Handler, L., & Hilsenroth, M. (eds), *Teaching and learning personality assessment* (pp. 3-30) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., & Black, W. (2005). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre, Bookman.

Horowitz, L. M., Post, D. L., French, R. de S., Wallis, K. D., & Siegelman, E. Y. (1981). The prototype as a construct in abnormal psychology: Clarifying disagreement in psychiatric judgments. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 575-585.

Howell, D. *Statistical Methods for Psychology* 5. ed. Pacific Grove (CA): Duxbury: 2002.

Howell, D. (1997). *Statistical methods for psychology* (4<sup>a</sup> Ed.). Belmont, CA: Duxbury Press.

Jurkowski, P., Cwiklinska, M., Doniec, Z, & Szaflarska-Poplawska (2005). Receiver Operating Characteristic (ROC) and other curves measuring discriminability of classifiers ensemble for ashtma diagnosis, ceiver operating characteristic (ROC) and other curves measuring discriminability, *Roczniki Akademii Medycznej w Bialymstoku*, 50, (2), 65-67.

Lopes, C. B., Ribeiro, R. L. F., Carvalho, M. G., Franco, G. C., Loschi, R. H., & Braga, M. M. (2007). Identificação das características associadas com a aprovação de candidatos de escolas públicas e privadas, vestibular-2004, UFMG, *Educação em Revista*, 46, 167-94.

Loureiro, S. R. (2000). Transtornos de Personalidade e avaliação psicodiagnóstica. Em: F. F. Sisto, E. T. B. Sbardelini, & R. Primi, (Orgs), *Contextos e questões da avaliação psicológica* (pp. 51-61) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Maser JD, Kaelber C, Weise RE. International use and attitudes toward DSM-III and DSM-III-R: growing consensus in psychiatric classification. *J Abnorm Psychol*, 100 (3):271-9, 1991. Mayer, J. D. *A Tale of Two Visions: can a new view of personality help integrate psychology?* *American Psychologist*, 60, (4), 294-307.

Metz, C. E. "Basic Principles of ROC Analysis," *Seminars in Nuclear Medicine*, VIII (4):283–298 (1978).

Mira y Lopez, E. (1944). *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, Científica.

Millon, T. (1986a). A Theoretical Derivation of Pathological Personalities. In: Millon, T., & Klerman, G.L. (eds.), *Contemporary Directions in Psychopathology: Toward the DSM-IV*. Nova York: Guildford.

Millon, T. (1986b). Personality Prototypes and Their Diagnostic Criteria. In.: Millon, T., & Klerman, G. L. *Contemporary Directions in Psychopathology: Toward the DSM-IV*. Nova York: Guildford.

Millon, T. (1993). Personality Disorders: conceptual distinctions and classification issues. In: Costa, P. T., & Widiger, T. A. *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*, Washington, APA.

Millon, T. & Davis, R. D. (1996). *Disorders of Personality DSM-IV and Beyond*. New Jersey: Wiley.

Millon, T., Millon, C. M. & R. D., Davis. (1994). *MCMI-III Manual*. Minneapolis: Dicandrien.

Millon, T. Millon, C. M., Meagher, S. Grossman, S. & Ramanath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life*. New Jersey: Wiley, 2004.

Morana, H. C. P. (2003). *Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial*. Tese de doutorado não publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Mullins-Sweatt, S. N., & Widiger, T. A. (2007). Millon's dimensional model of personality disorders: a comparative study, *J Personal Disord*, 21, (1), 52-57.

- Myford, C., & Wolfe, E. (2004). Detecting and Measuring Rater Effects Using Many-Facet Rasch Measurement. In: Smith, Jr., E. V., & Smith, R. M. (2004). *Introduction to Rasch Measurement: theory, models, and applications*, JAM Press.
- Noronha, A. P. P., Primi, R. & Alchieri, J. C. (2005). Instrumentos de avaliação mais conhecidos/utilizados por Psicólogos e estudantes de Psicologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (3), 73-77.
- Oldham, J. M.; & Morris, L. B. (1995). *The New Personality Self-Portrait: Why you think, work, love, and act the way you do*. New York :Bantam Books.
- Organização Mundial da Saúde. (2003). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 10<sup>a</sup> revisão. São Paulo: USP.
- Pasquali, L. (1998). Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25 (3), 206-213.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Pasquali, L. (1999). Testes Referentes a Construto: Teoria e Modelo de Construção. Em: L. Pasquali (Org), *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração* (pp. 37-72). Brasília: LabPAM/IBAPP.
- Pasquali, L., & Primi, R. (2003). Fundamentos da teoria da resposta ao item: TRI, *Avaliação Psicológica*, (2), (2), 99-110.
- Primi, R., Munhoz, A. M. H., Bighetti, C. A., Nucci, E. P., Pelegrini, M. C. K., & Moggi, M. A. (2000). Desenvolvimento de um Inventário de Levantamento das Dificuldades da Decisão Profissional, *Psicologia. Reflexão e Crítica*, 13, (3), 451-463.
- Poulsen, F. (1922). *Etruscan Tomb Paintings - Their Subjects And Significance*. Oxford, Clarendon Press.

Reise, S. P., & Henson, J. M. (2003). A Discussion of Modern Versus Traditional Psychometrics as Applied to Personality Assessment Scales, *Journal of Personality Assessment*, 81, (2), 93-103.

Retzlaff, P. (1996). MCMI-III diagnostic validity: bad test or bad validity study?, *Journal of Personality Assessment*, 66, (2), 431-37.

Ribas Jr., R. C., Moura, M. L. S., & Hutz, C. S. (2004). Adaptação Brasileira da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne, *Avaliação Psicológica*, 3, (2), 83-92.

Rossi, G., Van der Ark, L. A., & Sloore, H. (2007). Factor analysis of the Dutch-language version of the MCMI-III. *Journal of Personality Assessment*, 88, 144-157.

Rossi, G., Brande, I. V., Tobac, A., Sloore, H. & Hauben, C. (2003). Convergent validity of the MCMI-III personality disorder scales and the MMPI-2 scales. *Journal of Personality Disorders*, 17 (4), 330-340.

Schoenberg, M. R., Dorr, D. A., Morgan, C. D., & Burke, M. (2004). A comparison of the MCMI-III personality disorder and modifier indices with the MMPI-2 clinical and validity scales. *Journal of Personality Assessment*, 82, (3), 273-80.

Schroeder, M. L., Wormworth, J. A., & Livesley, W. J. (1992). Dimensions of personality disorder and their relationships to the Big Five dimensions of personality, *Psychological Assessment*, 4, (1), 47-53.

Smith, H. C. (1977). *Desenvolvimento da Personalidade*. McGraw-Hill, São Paulo.

Smith Jr, E. V. (2004). Evidence of the Reliability of Measures and Validity of Measure Interpretation: A Rasch Measurement Perspective. In: Smith, Jr., E. V., & Smith, R. M. (2004). *Introduction to Rasch Measurement: theory, models, and applications*, JAM Press.

Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1041-1053.

- Strack, S. (1999). Millon's normal personality styles and dimensions. *Journal of Personality Assessment*, 72 (3), 426-436.
- Strack, S., & Millon, T. (2007). Contributions to the dimensional assessment of personality disorders using Millon's model and the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMII-III). *Journal of Personality Assessment*, 89 (1), 56-69.
- Strack, S. (2005). *Handbook of Personality and Psychopathology*. Wiley, New Jersey.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. New York: HarperCollins.
- Teplin, D., O'Connell, T., Jeff, D., & Varenbut, M. (2004). A psychometric study of DSM-IV personality disorders among Office-based methadone maintenance patients. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30, (3), 515-24.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Urquijo, S. (2000) Modelos circunplexos da personalidade - o MCMCI-II como instrumento de avaliação clínica. Em: F. F. Sisto, E. T. B. Sbardelini, & R. Primi (Orgs), *Contextos e questões da avaliação psicológica* (pp. 31-50) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vincent, K. R. (1990). The relationship between personality disorders, normality and healthy personality: personality on a continuum. *Social Behaviour and Personality*, 18 (2), 245-250.
- Widiger, T.A., & Simonsen, E. (2005). The American Psychiatric Association's research agenda for DSM-V. *Journal of Personality Disorders*, 19, 103-109.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Place Tectonics in the Classification of Personality Disorder: shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62, 2, 71-83.
- Widiger, T. A. & Frances, A. J. (2002). Toward a dimensional model for the personality disorders. Em P. T. Costa & T. A. Widiger (Orgs.). *Personality disorders and the Five-*

*Factor Model of Personality* (2<sup>a</sup> ed., pp. 23-44). Washington, DC: American Psychological Association.

Widiger, T.A., & Samuel, D.B. (2005). Diagnostic categories or dimensions: A question for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 494-504

Widiger, T. A., Trull, T. J., Clarkin, J. F., Sanderson, C., & Costa, P. T. (2002). A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality. In P. T. Costa & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the Five-Factor Model of Personality* (2nd ed., pp. 89-102). Washington, DC: American Psychological Association.

Wright, B. D. & Masters, G. N. (1982). *Rating scale analysis*. Chicago: MESA.

Wright, B. D., & Mok, M C. (2004). An Overview of the Family of Rasch Measurement Models. In: Smith, Jr., E. V., & Smith, R. M. (2004). *Introduction to Rasch Measurement: theory, models, and applications*, JAM Press.

Wright, B. D. & Stone, M. H. (1979). *Best Test Design*. Chicago: MESA.

## **8. ANEXOS**

## **Anexo A – Agrupamento dos Pacientes com Diagnóstico Psiquiátrico Conhecido**

### Diagnósticos dos pacientes do grupo com Transtornos do Espectro Depressivo

- Transtorno depressivo maior
- Transtorno bipolar
- Transtorno distímico

### Diagnósticos dos pacientes do grupo com Transtornos do Espectro Ansioso

- Transtorno de ansiedade generalizada
- Fobia específica
- Outro transtorno ansioso

### Diagnósticos dos pacientes do grupo com Transtornos do Espectro Esquizóide

- Esquizofrenia
- Psicose puerperal
- Transtorno esquizoafetivo
- Transtorno psicótico por uso de substância

### Diagnósticos dos pacientes do grupo com Outros Diagnósticos

- Transtorno misto ansioso e depressivo
- Reação aguda ao stress
- Transtorno misto da personalidade
- Transtorno dissociativo misto
- Epilepsia
- Distúrbio do sono
- Transtorno somatoforme
- Retardo mental leve

**Anexo B – TCLE****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Unidade Acadêmica das Áreas de Ciências Jurídicas, Humanas e Sociais  
Comitê de Ética - Universidade São Francisco

**Projeto:** Construção e Validação de um Instrumento para Avaliação de Transtornos da Personalidade a partir do Modelo de Millon

Prezados senhores (as),

Estamos realizando uma pesquisa chamada “Construção e Validação de um Instrumento para Avaliação de Transtornos da Personalidade a partir do Modelo de Millon” com o objetivo de avaliar o funcionamento da personalidade do indivíduo. Caso concorde em participar como voluntário(a) da pesquisa, sob responsabilidade de Lucas de Francisco Carvalho, aluno do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade São Francisco, sob a orientação do Prof. Dr. Ricardo Primi, assine o termo de consentimento.

Assinando o termo de consentimento, estou ciente de que:

- Durante o estudo serão aplicados dois testes que têm por finalidade avaliar a personalidade.
- Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho acima exposto, cujos dados poderão ser publicados em períodos científicos;
- Os procedimentos aplicados não oferecem riscos a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais;
- Não é esperado que esse projeto cause algum constrangimento para o sujeito;
- A participação na pesquisa poderá ser interrompida a hora que o responsável ou o menor desejarem;
- Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo – Lucas de Francisco Carvalho, sempre que julgar necessário, pelo email: [lucas@labape.com.br](mailto:lucas@labape.com.br), ou pelo telefone (11) 4534-8040;
- Para contatar o Comitê de Ética da Universidade São Francisco, entrar em contato pelo telefone: (11) 4534-8023;
- Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação nessa pesquisa;
- Este termo de consentimento é feito em duas vias sendo que uma delas ficará em meu poder e a outra com o pesquisador responsável.

Eu, \_\_\_\_\_, dou o consentimento livre e esclarecido para participar desta pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador