

Instrumento de Avaliação Psicopatológica da Personalidade em Experiência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

HELOÍSA K. CARVALHO DE SOUSA

PPG – Psicologia - UFRN

HANNIA ROBERTA R. PAIVA DA ROCHA

PPG – Psicologia - UFRN

JOÃO CARLOS ALCHIERI

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA - UFRN

BEATRIZ MENDES E MADRUGA

Psicologia

BLENDIA CARINE DANTAS DE MEDEIROS

Psicologia

YASMIN MAKHAMID MAKHAMED

Psicologia

Resumo

Esse relato de experiência aborda a temática do Projeto “Tradução e adaptação do Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI – III) para uso no Brasil como instrumento em avaliação psicopatológica da personalidade”. O objetivo do presente estudo é o de validar um instrumento de avaliação psicopatológica da personalidade para o contexto brasileiro, verificando as condições de tradução e adaptação para a língua portuguesa. O construto sob análise é o próprio inventário de auto-relato MCMI-III, destinado a avaliar psicopatologias em sujeitos que estejam recebendo tratamento psicológico ou passando por avaliação. O presente artigo traz os aspectos teóricos e metodológicos do projeto, o que já foi e o que está sendo feito para validar o processo de adaptação, uma vez que a amostra populacional necessária que se pretende abordar é extensa. Como parte do projeto piloto, foram coletados e tabulados dados de 144 participantes, provenientes do SEPA (sendo eles pacientes clínicos e não-clínicos) durante o primeiro semestre de 2009. Com o projeto em andamento, o campo de coleta de dados foi ampliado, contando atualmente com 421 inventários aplicados e tabulados no total.

Palavras-chave: Testes Psicológicos. Avaliação da Personalidade. MCMI-III. Projeto de extensão.

Abstract

This experience report focus the thematic of the Project “Translation and Adaptation of Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI- III) for use in Brasil how instrument on psychopathological assessment of personality”. The objective of the present study is the validate of one instrument of psychopathological assessment of personality to the Brazilian context, checking the conditions of translation and adaptation for Portuguese. The construct under analysis is the self-report inventory MCMI-III, destined for asses psychopathologies in individuals who are receiving psychological treatment or are under

assessment. The present article brings the theoretic and methodological aspects of the project, what was done and what is doing for validate the adaptation process, once that the population sample necessary for the search is extensive. How part of the pilot project, were collected and tabulated data of 144 participants, from SEPA (clinical and no-clinical patients) during the first semester of 2009. With the project in progress, the field data collect was extended, counting actually with 421 inventories applied and tabulated in total.

Keywords: Psychology tests . Personality . Assessment of Personality . MCMI-III . SEPA .

Introdução

Diante das rápidas e sucessivas mudanças que se operam nas sociedades atuais, a revisão de técnicas, testes e instrumentos de Avaliação Psicológica em uso tornou-se uma necessidade (Alchieri, Noronha & Primi, 2004). Além disso, o crescente movimento

de globalização se reflete na ciência na forma de estudos interculturais e intercâmbio de técnicas e conhecimentos. Nesse sentido, os estudos sobre as qualidades psicométricas dos instrumentos psicológicos, nacionais ou importados, apresentam-se atualmente como um ponto que merece bastante atenção, principalmente no que diz respeito ao conhecimento de dados sobre fidedignidade, validade e padronização de instrumentos psicológicos e ainda ao estabelecimento de normas para testes utilizados num país com subculturas marcadamente diversificadas (Pasquali, 1999; 2003). Os pressupostos elencados por Hambleton (1996) quanto aos cuidados com o emprego de testes em culturas diferentes da original, sinalizam bem a prudência, a dificuldade e os riscos de uma importação desmedida. A ausência de normas e padronizações, bem como o uso desses testes e processos sem o devido cuidado justifica uma das maiores críticas feitas ao uso dos testes psicológicos (Calejon, 2007).

Embora diversos estudos sobre atualização dos processos de avaliação psicológica venham representando significativa melhoria na qualidade dos testes utilizados atualmente, outra lacuna é percebida: a inexistência de instrumentos desenvolvidos a partir de teorias contemporâneas para avaliação da personalidade. Internacionalmente, verifica-se o resgate de uma preocupação não apenas com seus pressupostos técnicos, mas também com o embasamento teórico subjacente aos testes (West, 2002), constatando-se a emergência de uma proposta mais integradora quanto aos distintos pontos teóricos de diversas teorias. Tal fato torna mais viável priorizar a adaptação de instrumentos estudados e utilizados na comunidade internacional a desenvolver instrumentos nacionais inéditos (Alchieri & Nunes, 2006).

Diante das lacunas existentes, o Projeto de Extensão Avaliação Psicológica à Comunidade iniciou um ciclo de estudos e discussões acerca dos aspectos psicométricos dos instrumentos utilizados em sua prática. O presente relato, um recorte das atividades do referido projeto, apresenta as etapas iniciais do estudo de adaptação ao Brasil do Millon Clinical Multiaxial Inventory – III (MCMI-III). Tal estudo vem sendo realizado em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e justifica-se pela urgente necessidade de instrumentos, no Brasil, que façam uma avaliação de aspectos psicopatológicos da personalidade.

AValiação da Personalidade

Instrumentos, técnicas, testes de avaliação psicológica sempre foram construções representativas da ciência psicológica. Segundo Urbina (2007), testagem psicológica é um procedimento sistemático para a obtenção de amostras do comportamento, relevantes para o funcionamento cognitivo ou afetivo, e para a avaliação destas amostras de acordo com certos padrões. A contribuição da Avaliação Psicológica pode ser observada em diversas áreas: administração, psicologia, neurologia e saúde mental são algumas delas.

Apesar de, inicialmente, o interesse pela Avaliação Psicológica ter se concentrado na medição de processos ou funções psicológicas básicas, em especial a inteligência, a testagem de aspectos não cognitivos tem ganhado grande atenção. Tal processo avaliativo envolve a mensuração de itens tidos como impalpáveis: estados emocionais, motivação, atitudes, entre outros, englobados genericamente sob o título de avaliação da personalidade. Apesar de estar sendo apenas recentemente sistematizado, o interesse pelo conhecimento da personalidade é algo que nos remete aos primórdios da história humana (Anastasi & Urbina, 2000).

A personalidade é conceituada como um conjunto de sistemas organizados, cognitivos e não cognitivos, os quais sustentam a conduta de um indivíduo, sendo o comportamento a atuação visível dos elementos da personalidade numa situação específica. Este conceito relaciona-se à idéia de papel desempenhado por um indivíduo num contexto diante de um público (Bernaud, 2000). O interesse em avaliá-la surge da

curiosidade natural do ser humano em compreender a conduta de seus semelhantes e enfrenta dificuldades inerentes à sua mensuração.

Segundo Urbina (2007), os instrumentos de personalidade, seja qual for o método utilizado, apresentam algumas características, entre elas o fato de que suas respostas não são avaliadas como certas ou erradas e os testandos não recebem escores de aprovação ou reprovação. Inventário é um nome dado a um teste psicológico que aborda, de modo geral, personalidade, e, especificamente, comportamentos e atitudes (expressos nos seus itens sob a forma de questões ou formulações). O seu resultado fornece um perfil, ou seja, uma tendência, uma inclinação da personalidade. Os questionários de auto-relato partem do pressuposto de que o avaliado é capaz de lançar um olhar objetivo sobre si próprio, assentando-se na introspecção ou observação para a coleta de informações sobre si (Bernaud, 2000).

O MILLON CLINICAL MULTIAXIAL INVENTORY – III

Considerando uma perspectiva integrativa, Theodore Millon, psicólogo americano contemporâneo, elaborou um modelo teórico para compreensão da personalidade e de seus aspectos psicopatológicos. Sua proposta, densa e complexa, reconhece na personalidade a interação constante e inseparável entre aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (Millon, 1994; 1997; 2004).

Millon (1994; 1997; 2004) esquematiza seu conceito de personalidade na forma de uma matriz na qual estão as predisposições biológicas e as experiências de aprendizagem do sujeito, fatores que “organizariam” a personalidade do mesmo. Embora contemporaneamente coexistam diversos modelos teóricos, é importante destacar a relevância de uma proposição integradora em relação aos variados aspectos de diversas teorias, cuja ênfase possa ser a elaboração de uma gênese que contemple ao máximo o desenvolvimento humano. O protótipo teórico de personalidade defendido por Theodore Millon, juntamente com os instrumentos por ele construídos visam caracterizar e analisar transtornos e psicopatologias a partir dessa proposta inovadora.

De acordo com Millon e Millon (1997), o território no qual “personalidade” e “psicopatologia” se cruzam é uma das áreas de significativa atividade acadêmica e responsabilidade clínica. Nessa perspectiva, traços personológicos podem ser diferenciados entre normal e patológico, e podem ser divididos conceitualmente para propósitos pragmáticos ou científicos, mas eles são segmentos de uma entidade biopsicossocial inseparável. A personalidade normal e a personalidade patológica diferenciam-se de acordo com o grau de flexibilidade adaptativa que um sujeito apresenta no seu modo de funcionamento no ambiente, compondo, dessa forma, um *continuum*. A “personalidade normal”, assim concebida, refletiria os modos de adaptação específicos, dos membros da espécie, que sejam eficazes em ambientes proporcionais ou prováveis; “distúrbios de personalidade”, nesse sentido, representariam diferentes estilos de funcionamento mal adaptativo que podem ser conectados a deficiências, desequilíbrios, ou conflitos na capacidade de um membro em enfrentar o ambiente. Logo, um indivíduo com “personalidade normal” adaptou-se bem ao seu ambiente, usou estratégias eficientes, moldou-se bem aos estímulos externos que lhe foram apresentados, enquanto o indivíduo com “transtorno de personalidade” demonstra exatamente o contrário: é um sujeito que não conseguiu adaptar-se ao ambiente tal como este se mostrou, usou estratégias ineficazes, rígidas, enfim, teve dificuldades nesse processo. No entanto, é relevante destacar que os transtornos de personalidade não são considerados propriamente como doenças, mas sim como anomalias do desenvolvimento psíquico, sendo vistas como perturbação da saúde mental. Os indivíduos que manifestam esses transtornos apresentam desarmonia da afetividade com integração deficitária de seus impulsos, assim como das suas atitudes e comportamentos, que, por sua vez, se

manifestam no relacionamento interpessoal. Além disso, nesses tipos de transtornos, os genes não podem ser considerados os únicos responsáveis pelo quadro clínico, sendo essencial considerar o ambiente em que a pessoa está inserida, bem como a sua interação com ele como componentes para a manifestação desse quadro (Morana, Stone & Abdalla-Filho, 2006).

Theodore Millon também propôs, em sua teoria, o conceito de estilos de personalidade. Essa idéia faz menção a um padrão de conduta do indivíduo que não se configura necessariamente como transtorno; refere-se àquilo que se destaca no padrão de comportamento do sujeito; refere-se à sua maneira de agir organizada. Seu instrumento para avaliação de aspectos psicopatológicos da personalidade apresenta, então, 14 estilos considerados desadaptados além de 10 síndromes clínicas, que serão apresentadas posteriormente (Craig, 2002).

Outro aspecto relevante nessa teoria é a incorporação de conceitos evolucionistas. Millon comenta sobre o fato de todos nós, sem exceção, enfrentarmos “tarefas evolutivas” no cotidiano. Aliás, a forma como as enfrentamos desemboca e conecta-se ao conceito de *continuum* entre normalidade e patologia já aqui explicitado. Essas tarefas são: luta para sobreviver esforço para se adaptar ao meio e estratégias de reprodução, refletindo-se nos anseios universais de evitação de danos, busca por alimentos e modos de subsistência, e reprodução de sua espécie se eles querem sobreviver e manter suas populações (Millon & Millon, 1997).

Também para Millon e Millon (1997), estratégias e adaptações complexas na literatura da ecologia evolutiva podem ser conceitualizadas como equivalentes biológicos aos estilos de personalidade na literatura da saúde mental. Idéias como essas justificam o uso da teoria evolutiva por Theodore Millon: ela é absolutamente válida para a nossa espécie, e por isso é interessante construir um instrumento que auxilie na compreensão da personalidade que a considere.

Foi com esse vasto arcabouço teórico, o qual inclui uma perspectiva integradora, *continuum* patologia-normalidade e idéias evolucionistas, que Millon propôs o MCMI, buscando realizar uma avaliação de características psicopatológicas da personalidade o mais completa possível.

A versão mais atualizada do Millon Clinical Multiaxial Inventory, o MCMI-III, é resultado do aperfeiçoamento do MCMI-I e do MCMI-II. O primeiro foi criado em 1977 seguindo o método de Leovinger - que defende que o desenvolvimento e a validação de um teste ocorrem em um processo contínuo, em todas as fases de sua criação – e visava medir personalidade e síndromes clínicas. A segunda versão surgiu dez anos depois pela necessidade de um instrumento mais atualizado, pretendendo acompanhar as mudanças na sociedade da época. A terceira e atual versão foi desenvolvida em 2004 seguindo a atualização do DSM-III-R para o DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV) (Craig, 2008; Millon & Millon, 1997).

O MCMI-III vem sendo o teste mais usado para detectar transtornos da personalidade e algumas síndromes clínicas no contexto internacional. Utilizado na psicologia forense, na avaliação da população carcerária, de abusadores sexuais e de usuários de álcool e drogas (Duque & Neves, 2004; Herrero, 2004; González, Riveros, Uribe & Luna, 2006; Hérran, Ardila & Barba, 2007; Pechovo, Poiars & Vieira, 2008; Pérez & Lara, 2008;). Isso se deve à facilidade do seu manuseio e aplicação e por sua fundamentação teórica. Outra preocupação de Millon foi a de formular um teste com um número relativamente pequeno de itens para motivar e facilitar a sua utilização, e, ao mesmo tempo, grande o suficiente para abarcar todas as escalas. Em decorrência disso, sua aplicação dura em torno de 20 a 40 minutos, e ainda não havia uma versão traduzida e adaptada para o Brasil, sendo esse o primeiro trabalho.

O MCMI-III é constituído por 175 sentenças, com alternativas de Verdadeiro ou Falso, e pode ser respondido de forma individual ou em grupo. O teste é voltado para

pacientes na faixa etária entre 18 e 85 anos, tanto do sexo masculino quanto do feminino, que estejam em tratamento psicológico ou em processo de avaliação – vale salientar que o MCMI-III é um instrumento para avaliar aspectos psicopatológicos da personalidade, podendo haver distorções nos resultados se aplicado em pessoas saudáveis. O inventário é composto por 28 escalas, avaliando: 14 tipos de personalidade e 10 síndromes clínicas, como apresentado na tabela 1, além das escalas de verificação, quais sejam: Escala de Validade, da Escala de Divulgação, Escala de Desejabilidade Social e Escala de Valorização Negativa. Somente as escalas de Validade e Divulgação são capazes de invalidar o instrumento (Craig, 2008).

Tabela 1. Escalas avaliadas pelo MCMI-III segundo a classificação de Millon

Classificação	Escalas
Transtornos Moderados da Personalidade	Esquizóide, Evitativa, Depressiva, Dependente, Histriônica, Narcisista, Anti-social, Agressiva/sádica, Compulsiva, Negativista e Autodestrutiva
Transtornos Severos da Personalidade	Esquizotípica, Boderline e Paranóide
Síndromes Clínicas Moderadas	Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Somatização, Transtorno Bipolar, Transtorno Distímico, Escala de Dependência de Álcool, Escala de Dependência de Drogas e Escala de Transtorno de Estresse Pós-Traumático
Síndromes Clínicas Graves	Escala de Transtorno de Pensamento, Escala de Depressão Maior e Escala de Transtorno Delirante

Objetivos

Os objetivos em desenvolver os estudos das características psicométricas dos instrumentos utilizados no projeto de extensão referem-se à urgente necessidade de testes, no Brasil, que façam uma avaliação de aspectos psicopatológicos da personalidade, fator que coincide com a ausência do MCMI-III traduzido e adaptado para o território brasileiro. Logo, o presente estudo tem como objetivos traduzir e adaptar o instrumento para a realidade brasileira, observando as devidas modificações a serem feitas na escala original, como também produzir um aplicativo informatizado para auxiliar na avaliação do instrumento.

Esse relato de experiência vem, então, descrever o andamento do projeto “Tradução e Adaptação do Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III) para uso no Brasil como instrumento de avaliação psicopatológica da personalidade”, registrando a teoria abordada, os passos já realizados e os próximos passos planejados para cumprir os objetivos específicos do próprio estudo.

Utilização do MCMI-III para avaliação de aspectos psicopatológicos da personalidade

A etapa inicial do projeto foi a tradução para o português dos itens do inventário por profissionais sem conhecimento em Psicologia. Em seguida, a versão traduzida foi apresentada a grupos compostos por pessoas de diferentes níveis de escolaridade a fim de se verificar a compreensão semântica dos itens traduzidos conforme procedimentos recomendados por Pasquali (1999, 2003), a citar: critério comportamental (item expressando um comportamento), simplicidade (item expressando uma única idéia),

clareza (item adequadamente acessível à população-alvo) e credibilidade (itens adequadamente formulados para que não sejam ridicularizados por pessoas com mais experiência de leitura). O próximo passo foi a checagem da adaptação semântica por um profissional da língua portuguesa e, como última etapa do processo de tradução, o instrumento foi submetido a *back-translation*, realizada por um profissional bilíngüe, sem conhecimento em Psicologia e sem conhecimento do instrumento original, de forma a garantir a fidedignidade das duas versões. E em etapa posterior, na avaliação por juízes, pretende-se verificar o cumprimento dos critérios de desejabilidade, relevância e tipicidade.

Depois de finalizada a tradução, por se tratar de um instrumento ainda não adaptado ao Brasil e ainda em estudo, foram necessários contatos com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Onofre Lopes e com a Secretaria Municipal de Saúde, a fim de conseguir autorização para o nosso acesso às clínicas escolas e aos CAPS do município de Natal, respectivamente.

Um grupo, formado principalmente por voluntários alunos do primeiro ano de Psicologia da UFRN, recebeu a princípio informações acerca do projeto, e um treinamento de capacitação para aplicar o MCMI-III, incluindo abordagem do sujeito, uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e leitura dos itens. Nesse treinamento, foi destacada a importância da postura do entrevistador, educada e cordata desde o momento de abordar o sujeito até o término da entrevista e a manutenção do sigilo; a necessidade de se usar roupas mais discretas, que devem estar em concordância com a postura assumida; e a importância de manter os sujeitos motivados a responder, para que estes não cansem nem percam o compromisso com a veracidade das respostas.

O baixo nível de leitura da maioria dos usuários desses serviços levou à decisão de se aplicar o instrumento individualmente, mediante leitura do TCLE, das instruções do inventário e seus itens pelo avaliador, que também realiza a marcação das respostas em folha especificamente elaborada para tal. As aplicações foram iniciadas com população clínica (composta por pacientes com no máximo duas semanas de psicoterapia e pacientes de triagem ou avaliação psicológica) e com população não-clínica (formada pelos acompanhantes dos pacientes nas clínicas-escolas), de forma a ser possível verificar diferenças entre as respostas de ambas as populações. A delimitação do público-alvo clínico se deve ao fato de que o tratamento pode influenciar no padrão de respostas, já que o participante estará em processo de reflexão e mudança acerca de alguns temas abordados no inventário.

O instrumento, então, foi inicialmente utilizado junto aos usuários do Serviço de Psicologia Aplicada (SEPA) da UFRN. Concomitantemente ao início das aplicações, no primeiro semestre de 2009, o grupo de graduação, orientado por mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, iniciou um ciclo de estudos e discussões teóricas, inicialmente voltados a aspectos gerais de Psicometria, essenciais para a boa prática da Avaliação Psicológica.

Com o término do primeiro semestre da extensão, sentiu-se a necessidade de alterar a estrutura da reunião, priorizando a produção de artigos de revisão e pequenos trabalhos bibliográficos, tendo em vista que os voluntários já haviam adquirido conhecimento geral sobre o tema e poderiam explorar melhor os pontos específicos do mesmo que lhes despertassem mais interesse. Dessa forma, é apresentado e discutido nas reuniões o andamento de cada recorte do grande projeto, além de eventuais problemas ou dúvidas que surjam durante as aplicações. No segundo semestre, então, as discussões foram mais direcionadas para aspectos específicos da teoria de base do instrumento. Além dos aspectos teóricos, há ainda contínua discussão nas reuniões sobre as atividades realizadas e constantes reforços no treinamento de capacitação para a aplicação do instrumento, com ênfase na abordagem e estabelecimento de um bom contato com os usuários.

O piloto do projeto foi realizado no SEPA, UFRN, o qual foi também o lugar de aperfeiçoamento dos voluntários no que tange às aplicações. Isso porque era desejado que os voluntários se tornassem aptos a lidar com quaisquer situações que exigissem mais postura e seriedade, pois a população encontrada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambiente para as aplicações posteriores do MCMI-III, tende a ser mais vulnerável, com psicopatologias mais evidentes, e por isso demandando mais cuidado e manejo por parte do entrevistador durante a aplicação.

Durante esse período de aperfeiçoamento, alguns participantes também ficaram encarregados de se reunir com as equipes de profissionais do CAPS e das outras instituições de ensino, a fim esclarecer os pontos básicos do projeto, responder a eventuais perguntas acerca do processo e organizar os horários de aplicação dos instrumentos nesses espaços de acordo com a dinâmica das atividades de cada instituição, medida tomada de forma a não prejudicar a rotina de cada serviço.

Em se tratando especificamente dos CAPS da cidade, após o contato inicial sobre a proposta de se aplicar o projeto nesse espaço, foi necessário o deslocamento de alguns membros do grupo para uma reunião, em cada CAPS, com toda a equipe responsável pela instituição. O projeto foi apresentado, incluindo os aspectos principais da teoria de Millon e os passos básicos do momento da aplicação. Além disso, os profissionais esclareceram suas dúvidas sobre os instrumentos que seriam utilizados e sobre a dinâmica do projeto para então estabelecer, a critério deles, os dias e os horários disponíveis para os graduandos comparecerem ao CAPS com o intuito da aplicação.

Além desse cuidado com a organização dos horários, os alunos passaram por um período de ambientação, no qual procuraram se inserir na rotina da instituição e de seus usuários. O primeiro contato com os usuários dos CAPS, portanto, foi realizado durante uma das atividades desenvolvidas pela organização, a fim de que os usuários conhecessem os voluntários responsáveis pela coleta de dados e soubessem da proposta que estava sendo feita.

Atualmente, grande parte dos voluntários da UFRN coleta dados nos CAPS II – Oeste e CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas) – Norte e Leste do município, havendo a possibilidade de a coleta ser estendida aos serviços de atenção psicossocial do interior do estado, mediante aprovação da Secretaria Estadual de Saúde. O único CAPS II do município de Natal em que ainda não se iniciaram as coletas foi o CAPS II Leste, devido à mudança na modalidade desse serviço para se instituir um CAPS III, o que dificulta nosso acesso no momento.

A divisão de modalidades entre os Centros de Atenção Psicossocial decorre do grau de complexidade e abrangência de cada. Os CAPS II apresentam capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes; já os CAPS III comportam atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, constituindo-se também em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas, diariamente. Os CAPS AD, portanto, com capacidade para atendimento em municípios de população superior a 70.000 habitantes, tem como especificidade atender a pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (Inverso, 2002).

Nas clínicas-escolas, os voluntários abordam educadamente o usuário do serviço, apresentando-se e fazendo uma breve explanação sobre os propósitos da extensão e do inventário antes de convidá-lo a responder ao instrumento. Quem concorda em participar acompanha o entrevistador a uma sala reservada, medida tomada a fim de preservar o sigilo e a particularidade das respostas de cada participante. Nos CAPS, no entanto, a equipe de profissionais seleciona e encaminha ao entrevistador os usuários que tenham disponibilidade, e que possam interromper momentaneamente sua atividade naquele momento sem prejuízo algum. O tempo demandado é longo, excedendo 40 minutos, pois além do MCMI-III, também é aplicado o Questionário de Saúde Geral (QSG) com os

usuários desse serviço. Os demais procedimentos, como a aplicação em sala reservada e o sigilo, são mantidos.

Com o sucesso do trabalho na UFRN, o grupo decidiu ampliar a oferta do serviço. Outras instituições de ensino superior com graduação em Psicologia também foram procuradas para oferecimento do serviço, contando o projeto, atualmente, com estudantes da Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte (FACEX) e da Universidade Potiguar (UNP). Os alunos da primeira instituição, que não possui uma clínica-escola própria, realizam as aplicações do instrumento nas dependências do SEPA, enquanto os últimos aplicam o instrumento em sua própria instituição.

Para inserção no projeto de graduandos em psicologia das instituições particulares de Natal, foram realizados contatos com as coordenações dos respectivos cursos de Psicologia ao início do segundo semestre de 2009. Tal contato objetivava, inicialmente, a apresentação do projeto e esclarecimento sobre a participação dos graduandos no mesmo. Concomitante a isso, foi realizada divulgação entre os alunos dessas instituições acerca de um evento organizado para apresentação da teoria de personalidade de Millon, do inventário em questão, e de aspectos do treinamento aos interessados.

Assim, foi imprescindível a realização do mesmo processo de treinamento e aperfeiçoamento efetivado com o primeiro grupo de voluntários da UFRN, dessa vez com participação ativa dos bolsistas mais antigos, que realizaram um treinamento mais diretivo com os novos participantes, provenientes das instituições particulares. Foram informados sobre: a postura necessária por parte do entrevistador, os procedimentos necessários diante do entrevistado, o uso do instrumento, da folha de respostas e do TCLE. Para fins de treinamento e verificação das condutas desejadas, houve simulação de aplicação do instrumento entre os próprios participantes do grupo.

A partir daí, foram iniciadas a coleta de dados nas clínicas-escolas das instituições e também inseridos novos voluntários nos horários ainda disponíveis no SEPA. Ao mesmo tempo, foram instituídas reuniões semanais para esclarecimentos de dúvidas, supervisão das aplicações, e discussão de aspectos teóricos básicos com cada grupo das instituições já mencionadas.

Simultaneamente ao aprimoramento das aplicações, iniciou-se a tabulação dos dados já coletados. Para tal, foram realizadas reuniões com os bolsistas que ficaram responsáveis por essa tarefa, a fim de se repassar as informações básicas acerca do processo de tabulação e a codificação a ser utilizada no mesmo. As primeiras tabulações foram supervisionadas, deixando-se posteriormente a critério dos bolsistas a divisão da tarefa entre eles. Criou-se uma dinâmica bastante satisfatória no cumprimento desta tarefa, até ocorrer duplicação nos números de identificação de alguns sujeitos tabulados e, por conseguinte, adotou-se uma nova forma de trabalho para digitação dos dados, ficando cada bolsista responsável por organizar as folhas de resposta de uma única unidade de serviço.

Houve ainda uma terceira mudança na organização da tabulação, tendo em vista que os bolsistas responsáveis pela mesma estavam sendo também tutores do projeto nas instituições particulares, além de manterem as aplicações e a produção científica. Desse modo, para evitar a sobrecarga diante de tantas responsabilidades na extensão, designou-se um aluno exclusivamente para as tabulações, diminuindo a responsabilidade tanto deste, ao se dedicar a uma única tarefa, como dos tutores, que puderam destinar mais tempo de sua carga horária para um treinamento mais eficaz com os novos voluntários.

Assim, os voluntários participam a princípio de todas as atividades de extensão, para que possam conhecer a dinâmica de cada uma e, somente quando necessário, são direcionados para uma atividade específica que mais se destacaram, de forma a otimizar o andamento do grupo.

Resultados

Atualmente, o projeto conta com um total de 421 indivíduos participantes como avaliandos do MCMI-III. Desses, 9 são do CAPS AD NORTE; 26 do CAPS AD LESTE; 18 do CAPS OESTE; 84 de sujeitos não clínicos do SEPA; 60 são sujeitos clínicos da mesma clínica-escola; 109 são provenientes de avaliação feita com participantes do ProJovem – Programa Nacional de Inclusão de Jovens; e 115 originários de uma pesquisa de mestrado (“Sucesso x Insucesso acadêmico e sua relação com as características comportamentais”) que contou também com o MCMI-III. Visto que a coleta teve início ao final do primeiro semestre de 2009, e que ainda outras instituições serão inseridas quando contornados seus impasses (clínica-escola da FARN, de onde aguardamos a devida autorização; clínica-escola da FACEX, em processo de elaboração; clínica-escola da UnP, onde as coletas estão ainda em um estágio muito incipiente; CAPS LESTE, em transição para CAPS III, limitando nossa coleta no espaço exatamente devido a tal mudança), 421 sujeitos já configuram uma boa amostra. Isso já possibilitou verificarmos as dificuldades mais comuns conseqüentes do instrumento, e a aquisição de experiência na relação com os participantes.

O MCMI-III, usualmente, mostra-se compreensível e acessível à maior parte dos sujeitos, e isso prova sua tradução adequada e proporcional à nossa realidade. O treinamento provido aos graduandos também tem se mostrado eficaz, pois os impasses – insignificantes – vêm sendo bem contornados pelos alunos, estejam eles nos CAPS, na clínica, ou realizando qualquer outro procedimento referente ao projeto de extensão.

Logo, vê-se que a metodologia proposta mostrou-se também eficaz. Os participantes foram divididos em grupo clínico e não-clínico, estes últimos sendo os acompanhantes daqueles; estão sendo abordados ambos os sexos, com idade entre 18 e 85 anos, logo, esse critério está sendo respeitado. Os devidos contatos com as instituições pretendidas foram feitos, e, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e/ou da instituição especificamente, foram iniciadas as coletas. Em ambas instituições, clínicas e CAPS, todos os sujeitos respondem, sem exceção, ao MCMI-III e a um questionário sócio-demográfico, o qual consta presente na folha de respostas e o qual foi elaborado apenas para fins de pesquisa. Contudo, nos Centro de Atenção Psicossocial, os indivíduos também respondem ao Questionário de Saúde Geral (QSG).

E, concomitante à coleta de dados, está sendo desenvolvido um aplicativo de avaliação e correção informatizado, o qual será utilizado na análise inicial dos resultados fornecidos pelas escalas. Isso porque, devido às características do instrumento, as escalas são compostas por muitas pontuações e valores atribuídos aos itens, e esse procedimento, se feito do modo tradicional no papel, lentificaria a chegada aos resultados.

Discussão

A tradução e adaptação do MCMI-III para a língua portuguesa, mostrou-se, de modo geral, bastante acessível e compreensível à maior parte da amostra. Contudo, sujeitos com nível de instrução muito baixos, sujeitos não-alfabetizados, e aqueles com algum comprometimento cognitivo (fator um tanto quanto comum nos Centros de Atenção Psicossocial) apresentaram maior dificuldade em responder aos itens. Questionavam sobre o significado de algumas palavras, diziam não entender a sentença em si mesma, e, algumas vezes, tinham a dificuldade de ser concisos respondendo “Verdadeiro” ou “Falso”, tendendo a contextualizar aquela sentença, comentando sobre situações passadas e/ou atuais que tivessem alguma relação (mesmo que distante) com o item, e depois pedindo ajuda sobre o julgamento da sentença ao entrevistador, que deve se

manter imparcial e auxiliar no esclarecimento das afirmações intervindo apenas na compreensão das mesmas e não na sua resposta.

Um dos itens cuja dificuldade de compreensão mostrou-se maior foi “Sou uma pessoa cordata e submissa”, no qual inúmeras pessoas não sabiam do significado de “cordata”, não o compreendiam através do contexto, e, em alguns casos, também, não sabiam o que seria uma pessoa submissa. Houve dificuldade de compreensão semântica em alguns itens, de contextualização em outros, de definição conceitual em outros, sempre variando de acordo com o nível intelectual do entrevistando. Assim, por muitas vezes foi necessário os voluntários substituírem o significado da palavra por sinônimos, porém sem interferir na resposta e mantendo o andamento da aplicação.

Diante das dificuldades surgidas em relação aos termos usados, vocabulário, estrutura da frase, foram pensadas modificações no próprio instrumento para torná-lo ainda mais acessível, as quais continuam em processo de discussão e decisão. Enquanto isso, foi decidido que os alunos evitassem explicar em excesso as sentenças nas quais surgem dúvidas. Ao passo que o sujeito não entende o sentido da sentença, a primeira providência é repetir o item, preferencialmente de forma mais pausada e clara. Se a dificuldade persistir, e ele solicitar explicação sobre uma palavra específica, deve-se buscar substituí-la por sinônimos; somente em último caso pode ser feita uma breve explicação do significado da palavra, do modo mais neutro e imparcial, a fim de não influenciar a resposta do participante.

E em se tratando de dificuldades ao responder o instrumento, foi observado um aumento nas mesmas quando as aplicações se dirigiram também para os CAPS. Aliás, a oposição entre CAPS e clínicas-escola mostrou-se bem gritante. Ao confrontarmos as experiências entre esses dois ambientes, a diversidade encontrada foi enorme.

Sabe-se que os CAPS têm função no atendimento público em saúde mental, devendo se constituir em serviço ambulatorial de atenção diária, e que também tais instituições são capazes de realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes. Entre as suas inúmeras atividades, encontramos: atendimentos individuais, sob a forma de entrevistas, aconselhamentos ou intervenções terapêuticas; grupos terapêuticos; ambulatório médico-psiquiátrico de acompanhamento clínico; triagem e medicação assistida (Andreoli *et al.*, 2004). Observando esse contexto, vê-se a complexidade do ambiente CAPS, e foi exatamente nesse fator, ambiente, o primeiro a serem notadas diferenças. As clínicas-escola mostram-se como verdadeiros consultórios terapêuticos, que contam com atendimento clínico, em sua maioria individual, sala de espera, triagens, etc. Enfim, possuem a dinâmica pacata e previsível de uma clínica psicoterápica. Nos CAPS, porém, existe uma dinâmica e um espaço diferenciado: as atividades são inúmeras, a proposta de atendimento e acompanhamento não é a mesma que da clínica (aqui existe o foco ligado à reabilitação, psicopatologias, reinserção social, entre outros, dependendo do tipo de CAPS sobre o qual estejamos nos referindo) e os sujeitos têm seus dias preenchidos pelas atividades especialmente planejadas para eles. Além disso, as clínicas-escola estão dentro do espaço das universidades, enquanto os CAPS estão espalhados por toda a cidade, o que pode não parecer importante, mas trata-se de algo aproximado da realidade, do cotidiano de pessoas “comuns”, pessoas distantes do contexto acadêmico por nós tão conhecido.

Nas clínicas, por sua vez, conta-se basicamente com psicólogos formados ou com estudantes de psicologia, enquanto nessas instituições públicas trabalham equipes compostas por profissionais de diversas áreas de formação, inclusive por psicólogos (Figueiredo e Rodrigues, 2004). Isso porque a complexidade dos usuários dos CAPS é maior quando relacionada à complexidade dos usuários das clínicas de psicologia das universidades. Nos CAPS, as psicopatologias são mais freqüentes e mais proeminentes, o que implica em um manejo e em um ‘cuidado’ diferenciado quando estamos em contato

com eles. Os sujeitos também se mostram mais sensibilizados nesse contexto, exatamente pelas psicopatologias que alguns possuem, pela realidade social na qual muitos estão inseridos (vê-se predominância de indivíduos de classes sociais pouco favorecidas), e pelas conseqüências decorrentes de cada um desses fatores e da interação desses dois fatores também. E, em alguns casos, observa-se comprometimento cognitivo em alguns dos usuários dos CAPS, uma possível conseqüência da patologia ou da medicação prescrita.

O MCMI-III está sendo o único instrumento aplicado no espaço das clínicas universitárias; já nos CAPS, decidiu-se por fazer, além da aplicação do MCMI-III, a aplicação do Questionário de Saúde Geral (QSG) de Goldberg, visando verificar a possibilidade de distúrbios menores do ponto de vista psiquiátrico. E se na clínica levamos em média um tempo entre vinte e quarenta minutos entrevistando o sujeito, no CAPS esse tempo pode chegar até uma hora, pois são 175 sentenças de Verdadeiro ou Falso provenientes do MCMI-III, além de 60 questões sobre saúde, cada uma com quatro alternativas referentes ao grau do estado questionado, essas provenientes do QSG. Diante disso, leva-se mais tempo para conseguir um número considerável de dados nos CAPS, pois uma hora nesse ambiente implica: disposição do sujeito, sua lucidez, interrupção das atividades, e a permissão dos profissionais da equipe em liberá-lo por todo esse tempo.

Unindo as variáveis ambiente, sujeitos e instrumentos, o grupo do presente projeto de extensão tem observado grande contraste entre esses dois ambientes, contraste imensamente positivo pois, como já dito, a possibilidade de aproximação da realidade e do cotidiano apenas enriquece a experiência e os seus participantes. A aquisição de experiência no lidar com sujeitos tidos como “loucos” ou “doentes” é um aspecto salutar da prática, especialmente quando falamos da transição dos graduandos que estavam nas clínicas e que se dirigiram, posteriormente, para os CAPS.

No processo de Tutoria, por atuar em outras faculdades, surgem algumas dificuldades e limitações, alguns exemplos são: a falta de motivação de grande parte dos alunos, os horários incompatíveis, uma comunicação indireta e mais falha e, sobretudo, a não familiarização com o ambiente e com a dinâmica do local, resultando em uma grande dependência quanto aos alunos de cada instituição, para reservar salas para as reuniões e outros aspectos administrativos (uma vez que as reuniões são feitas nas faculdades de cada grupo de alunos). Foi encontrada uma grande dificuldade quanto ao espaço no Serviço Integrado de Psicologia – clínica-escola da UNP-, por ter uma estrutura reduzida e suas salas estarem sempre ocupadas. Algumas providências foram tomadas para superar essas dificuldades, como a criação de listas de discussões online para facilitar a comunicação, horários alternativos para as reuniões semanais de tutoria, discutir aspectos da teoria para gerar a motivação nos alunos e explicitar a importância do projeto e da participação nas reuniões de tutoria. Ao mesmo tempo em que essa situação gera uma limitação e uma dependência do grupo dos tutores da UFRN quanto aos alunos das demais faculdades, ela gera uma atribuição de responsabilidade maior a esses alunos, fazendo com que eles se sintam mais envolvidos no processo e sejam estimulados a desenvolver atitudes pró-ativas.

A presente extensão, a qual se situa no seu segundo semestre, encontra-se em um estágio adiantado quando comparada ao seu planejamento. As propostas para o primeiro semestre já foram atingidas, bem como alguns dos objetivos pretendidos para o segundo semestre também, sendo eles: escolha dos autores e conceitos os quais serão trabalhados, esboço de uma revisão bibliográfica, definições metodológicas e coleta de dados. Esta última, inclusive, avança em passos satisfatórios, mesmo o número de indivíduos tabulados ainda estar longe do almejado para o fim do projeto. A distância deve-se a decisão de fazer coleta individualmente, e não de forma coletiva, como também se deve ao fato de algumas limitações encontradas nas instituições como CAPS, clínicas-

escola, e no próprio revezamento de estudantes, os quais contam com aulas diárias no período vespertino – caso específico para os alunos da UFRN.

Conclusão

Ao momento desse relatório de experiência extensionista, contamos com um total de 421 sujeitos avaliados. Contudo, a coleta de dados se mantém em andamento e os dados estão sendo tabulados concomitantemente à aplicação. Lembrando que o objetivo da amostra é a de 1750 sujeitos, vemos que já foi alcançado, então, cerca de 25% do planejado.

Estamos em um momento de muita atividade no grupo, com a coleta de dados, a tabulação, os estudos teóricos e a elaboração de artigos por parte dos próprios graduandos. Os passos já concluídos incluem: processo de tradução e adaptação semântica do instrumento; recrutamento e treinamentos dos graduandos; delimitação de funções para cada aluno; o estudo piloto e conseqüente familiarização com o MCMI-III e com o processo de aplicação; autorização do Comitê de Ética e da Secretaria Municipal de Saúde; contato com as coordenações dos cursos e das clínicas-escolas de cada instituição; recrutamento e o treinamento (ainda acontecendo) dos alunos de, por enquanto, duas das instituições particulares pretendidas, quais sejam FACEX e UnP.

Apesar das etapas serem consideradas concluídas no momento, é possível que passem por atualização ou aperfeiçoamento. No caso do recrutamento de graduandos, há uma grande possibilidade de haver um recrutamento e treinamento de mais graduandos a partir do próximo semestre, tanto no curso de Psicologia da UFRN, bem como nos cursos das demais instituições.

De uma forma geral, todas as ações estão ocorrendo conforme planejado e dentro do tempo previsto. Para os próximos meses, pretende-se a produção e submissão de artigos e trabalhos – produzidos pelos graduandos – sobre temas diversos relacionados ao assunto central do projeto. E, ao mesmo tempo, dar continuidade às aplicações, reuniões semanais, tabulações, e tutoria nas faculdades privadas. Pretendemos ampliar a coleta de dados para outros municípios do Rio Grande do Norte, onde existem unidades do CAPS e a partir do próximo semestre serão feitas as análises dos resultados e a elaboração do aplicativo informatizado de correção do instrumento.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, J.C.; NUNES, M.F.O. Uso de instrumentos na avaliação psicológica de características de personalidade em processos seletivos. In A. P. P. Noronha, A. A. A. Santos & F. F. Sisto (Org.), *Facetas do fazer em avaliação psicológica*. São Paulo: Vetor, 2006. p. 237-254.

ANASTASI, A., & URBINA, S. *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ANDREOLI, S. B. *et al.* Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 20 (3), 2004. p.836-844. Disponível na internet http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300021&lng=pt&nrm=iso Acesso em 10/11/2009.

BERNAUD, J. L. *Métodos de Avaliação da Personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

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

CATANEO, C.; CARVALHO, A. M. P.; GALINDO, E. M. C. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2005. 18(1), p. 39-46.

CRAIG, R. J. Essentials of MCMI-III Assessment. In: S. Strack (org). *Essentials of Millon Inventories Assessment*. Nova York: John Wiley & Sons, 2002.

DUQUE, A. F.; NEVES, P. G. Auto-Mutilação em meio prisional: avaliação das perturbações da personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2004. 5(2).

FIGUEIREDO, V. V.; RODRIGUES, M. M. P. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. *Psicologia em Estudos*. 2004. 9 (2), p.173-181. Disponível na internet http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000200004&lng=pt&nrm=iso Acesso em 10/11/2009

GONZÁLEZ, M. C. T. *et al. Validación de la prueba Young Adult Alcohol Problems Screening Teste, YAAPST, en un grupo de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá*. Univ Psychol., 2006. (5)1.

HAMBLETON, R. K. Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas. In: MUÑIZ, José (Org.), *Psicométrica*. Madrid: Editorial Universitas, 1996.

HÉRRAN, O. F.; ARDILA, M. F.; BARBA, D. M. *Consumo problemático de alcohol en Bucaramanga, Colombia: diseño y validación de una prueba*. Biomédica, 2007. (28)1.

HERRERO, J. *Alteraciones de la personalidad asociadas a las conductas adictivas: influencia de la duración del consumo y sus implicaciones*. Psykhe, 2004. (13)1.

MILLON, T. *Millon Clinical multiaxial Inventory – III Manual*. Minneapolis: Dicandrien Inc, 1994.

MILLON, T. *et al. The Millon Clinical Multiaxial Inventory – III, third edition (MCMI-III)*. Minneapolis: Pearson Assessment, 2006.

MILLON, T.; DAVIS, R. *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson, S.A. 2001.

MILLON, T.; MILLON, C. M. *History, Theory and Validation of MCMI*. In: T. Millon (Ed.) *The Millon inventories: clinical and personality assessment*. New York: The Guildford Press, 1997. p. 23-40.

MORANA, H. C. P., STONE, M. H. & ABDALLA-FILHO, E. Transtornos de personalidade, psicopatia e *serial killers*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2006. 28, p. 74-79.

NORONHA, A. P. P.; Primi, R.; ALCHIERI, J. C. Parâmetros psicométricos: uma análise de testes psicológicos comercializados no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2004. 24(4), p. 88-99.

PASQUALI, L. (Ed.). *Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM / IBAPP, 1999.

PASQUALI, L. *Psicometria – Teoria dos testes na Psicologia e na educação*. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

PECHOVO, P. S.; POIARES, C.; Vieira, R. X. Caracterização psicológica de uma amostra forense de abusadores sexuais. *Análise Psicológica*, 2008. 21(4).

PÉREZ, C. L.; LARA, C. V. Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 2008. (11)1.

Inverso. Portaria/GM nº 336 – De 19 de fevereiro de 2002. 2002. Disponível na internet <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/4125.html> Acesso em 12/11/2009.

URBINA, S. *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

WEST, S.G. *Some methodological and training/funding perspectives on the future of personality research*. *Journal of Research in Personality*, 2002. (36), p. 640–648.