

# O M.M.P.I. e Suas Aplicações em Criminologia\*.

(The Minnesota Multiphasic Personality Inventory)

*Odon Ramos Maranhão*

Professor Adjunto de Medicina Legal na  
Faculdade de Direito da Universidade  
de São Paulo.

RESUMO. I. *O inventário de Minnesota.* II. *A aplicação do teste.* III. *Escalas de avaliação.* IV. *Relação das "respostas significativas".* V. *Interpretação clínica.* VI. *Aplicações em Criminologia.* VII. *Resultados de 50 observações em delinqüentes.* VIII. *Conclusões.* IX. *Indicações bibliográficas.*

## I. O inventario de Minnesota.

Os questionários, de variada natureza, para exploração dos traços de personalidade não têm merecido a confiança dos especialistas. Isto se deve não só à problemática envolvida na construção do teste, como à não desprezível importância que as simulações e dissimulações apresentam. São excepcionais os questionários que resistam à crítica, por oferecerem resultados realmente confiáveis. Daí o valor enorme que vem adquirindo o M.M.P.I. (Minnesota

---

\*. Trabalho agraciado com o Prêmio "Oscar Freire" de Criminologia — Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo. O autor foi anteriormente psiquiatra do Manicômio Judiciário e do Instituto de Biotipologia Criminal.

Multiphasic Personality Inventory). O número sempre crescente de pesquisas, estudos, monografias e manuais que têm aparecido nos últimos anos abordando temas relativos a êsse teste psicológico faz supor que num futuro próximo a sua importância seja comparável a outras técnicas mundialmente difundidas e aceitas. É mesmo de se supor não seja êle facilmente sobrepujado por qualquer outro questionário, que em forma simples e prática, rápida e segura possa recolher tantos informes a respeito da personalidade.

HATHAWAY e MACHINLEY publicaram em 1940 resultados de pesquisas com um inventário de personalidade integrado por 550 ítems. Em noventa minutos, em média, uma pessoa pode responder a essas questões e em meia hora um avaliador treinado chega a conclusões diagnósticas. Instruções simples, claras e sucintas permitem a auto aplicação por parte dos observandos e métodos para aplicação coletiva chegarem a ser descritos.

Inicialmente foram descritas quatro chaves para aferir a confiabilidade oferecida pelo teste e nove de natureza diagnóstica.

Verificou-se, posterior e experimentalmente, a possibilidade de novas escalas serem descritas, várias delas já bem reconhecidas e aceitas.

Seria possível a utilização dêsse precioso material de estudo da personalidade em nosso meio? As possibilidades amplas oferecidas pelo método seriam válidas entre nós, como no exterior? Com essas questões assim propostas, temos estudado as aplicações do M.M.P.I. nas atividades clínicas e no estudo da personalidade de delinquentes.

Nêste trabalho procuramos apresentar os principais aspectos do teste considerado, sua avaliação e sua aplicações

As questões foram criteriosamente selecionadas e se agrupam em vinte e seis categorias:

1. saúde em geral	9
2. questões neurológicas	19
3. nervos craneanos	11
4. motilidade e coordenação	6
5. sensibilidade	5
6. vasomotores, fala, secreções	10
7. sistema cárdio-respiratório	5
8. aparelho gastro-intestinal	11
9. aparelho gênito-urinário	5
10. hábitos	19
11. vida familiar e marital	26
12. ocupacionais	19
13. educacionais	12
14. atitudes sexuais	72
15. atitudes religiosas	19
16. política-lei-ordem	46
17. atitudes sociais	72
18. depressão psicológica	32
19. reações maníacas	24
20. estados obsessivo-compulsivos	15
21. ilusões, alucinações, delírios e idéias auto-referentes	31
22. fobias	29
23. tendências sado-masoquistas	7
24. questões morais	33
25. masculinidade e feminilidade	55
26. sugestivos de tentar colocar-se em <i>situação pouco aceitável</i>	15

## II. Aplicação do teste.

As questões do M.M.P.I. podem ser propostas ao examinando de duas formas bem diversas. Cada frase pode estar escrita num cartão e, nesse caso, a tarefa do probando consiste em distribuir os 550 cartões em três grupos: (a)

respostas positivas (sim); (b) respostas negativas (não); (c) respostas duvidosas (não sei-?). Outra forma de aplicação consiste em se apresentar as questões num livreto, que se acompanha de uma folha especial para o registro das respostas. No primeiro caso as respostas precisarão ser transferidas para uma folha de apuração, enquanto no segundo o examinando já fornece pronto o mapa para a avaliação final. Folhas transparentes contendo marcas referentes a cada escala deverão ser usadas na primeira eventualidade e “mascaras” servirão para a contagem das respostas na segunda. Vários modos de marcação dos cartões podem ser postos em uso:

- a) corte no canto inferior, a direita ou a esquerda, permitirão o descarte pronto das respostas não significativas, conforme estejam na série positiva (sim) ou na negativa (não). Para isso é preciso dispor de uma tabela de quais as questões que devem estar em cartão cortado à direita e quais à esquerda.
- b) código de notações no verso do cartão, dispondo-se as marcas em duas colunas, uma de respostas positivas (sim) e outra de respostas negativas (não).
- c) cartões com furos, de acôrdo com o método de McBee. Isto possibilita não só a contagem rápida, com o auxílio de varetas, como permite o uso de computações eletrônicos.
- d) folhas com colunas para anotação direta das respostas.

Em média, o tempo de uma hora e meia é suficiente para a tomada do protocolo. Tem havido controvérsia a respeito das vantagens e desvantagens de um método, quando comparado com o outro. Temos preferido o registro direto por ser feito pelo próprio examinando, que as-

sim deixa um registro de próprio punho. A aplicação pode ser individual ou coletiva e, na clínica, pode-se — em certos casos — permitir que o paciente leve a tarefa para casa e traga a folha de aplicação já pronta. Esta prática é proscrita em casos de perícia e exames com finalidades forenses ou de seleção de pessoal. A confiabilidade da execução da tarefa pode ser aferida na avaliação do teste, conforme se expõe em lugar adequado. O tempo empregado na avaliação varia com a técnica usada. Entretanto, não se trata de um teste que exige excessivo trabalho com sua avaliação, se o examinador conhecer convenientemente o método de apreciá-lo.

### III. Escalas de avaliação.

São inúmeras as escalas descritas para a avaliação do M.M.F.I. As principais estão dispostas em duas séries: as escalas de validês e as escalas clínicas fundamentais. Consideremos somente as principais.

#### a) *Escala de validês.*

Estas são as que permitem aferir, desde logo, se o examinando entendeu a tarefa proposta para a realização do teste e se não procurou, de alguma forma, falsear os resultados. Tratando-se de questionário, poderia ocorrer a eventualidade do observando procurar fornecer respostas conscientemente orientadas. Nessa hipótese, as escalas que aqui analisamos permitem um diagnóstico seguro. São em número de quatro:

- 1 — duvidosas (?) respondidas “não sei”.
- 2 — falsas (L = “lie”).
- 3 — confiança (F)
- 4 — correção (K).

*1ª escala “?”.*

Trata-se do número de questões que não obtiveram respostas. É evidente que se esse número for elevado, haverá uma distorção completa dos valores da avaliação final do teste. Por isso, um elevado número de respostas “não sei” invalida todo o perfil psicológico que o teste oferece. Pode indicar atitude defensiva ou evasiva, bem como uma incompreensão das questões propostas. Ocorre em frequência alta nos psicastênicos e nos deprimidos do tipo melancólico. O limite máximo é de 50 questões não respondidas, pois acima disso o teste é nulo.

*2ª escala “L”*

O símbolo “L” é a primeira letra de “lie”. São quinze itens: J 41 a J 55. A quase totalidade das pessoas (95%). — responde “sim” a essas questões.

Os pacientes cooperativos podem dar duas respostas negativas. Coeficientes altos ocorrem os casos de histeria, nos paranóicos e nas personalidades psicopáticas.

*3ª escala “F”.*

Quando se obtém coeficiente alto nesta escala, pode-se dizer que o observando foi displicente na realização do teste e cometeu enganos no registro das respostas. Em número absoluto o valor “F” varia muito. Em média 4 a 10 são os valores usuais, mas podem subir até 20 sem invalidar o teste. Os valores 10 a 20 indicam tratar-se de examinando desinibido. Quando esse valor é ultrapassado (F maior que 20) duas hipóteses precisam ser examinadas: (a) o resultado está falseado por incompreensão do testando, que tem quociente de inteligência muito baixo, e (b) trata-se de anomalia psíquica bastante grave e tanto mais grave quanto mais alto o valor de “F”.

4ª escala “K”

Trata-se, em termos estatísticos, da variável de Horst. Serve para dar o “fator de distorção”. Quando o valor é alto indica ter o paciente procurado exagerar a sua “normalidade”. Se, ao contrário, ocorre em examinando portador de quadro psicopatológico, o valor alto de “K” indica bom prognóstico.

A diferença F-K em número absoluto tem grande valor para se pesquisar o desvio voluntariamente introduzido na elaboração do psicograma. Trata-se de alteração consciente e essa diferença pode permitir que se faça o diagnóstico de simulação. Os estudos de Gough permitem estabelecer:

- a) valor normal: de +11 a -12
- b) média : -9
- c) duvidosas : de +4 a +7
- d) suspeitos: de +7 a +11
- e) quase certa a simulação: igual ou maior que 12.

A análise destes resultados (as quatro escalas de validês) deve preceder a avaliação das escalas clínicas.

b) *escalas clínicas.*

1ª escala — *Hs-hipocondria* — Serve para indicar uma tendência a superestimar os males físicos, com exagerada preocupação com a saúde corpórea. Há nítida diferença com o histérico, pois os sintomas hipocondríacos são mais vagos e não guardam nexos causal com o desejo ou necessidade emocional de se livrar o paciente de situações difíceis ou aflitivas. O verdadeiro hipocondríaco fornece respostas ao M.M.P.I. que alcançam valores altos na escala Hs e simultaneamente na escala D. Quando os valores de Hs e Hy são mais altos que D, deve-se suspeitar de síndrome psicossomático. Quando um hipocondríaco se submete

a um bom tratamento, os valores Hs baixam, mas o perfil global se conserva.

*2ª escala — D — depressão* — Esta escala é sintomatológica (i.e. indica apenas sintoma ou síndrome depressivo) é bastante sensível para evidenciar a depressão, mesmo quando presente em graus mínimos. Chega mesmo a desmascarar os dissimuladores tanto de idéias autodepreciativas como verdadeiras idéias suicidas. Associada às escalas Hs e Hy forma a tríade neurótica no perfil psicológico do M.M.P.I. Os valores “D” se influenciam bastante pelos tratamentos e podem baixar sob a influência de estados emocionais transitórios.

*3ª escala — Hy — histeria* — A escala Hy serve fundamentalmente para evidenciar os temperamentos histeróides e os pacientes com sintomas de conversão. Trata-se de escala de caráter e indica um traço temperamental. Pessoas que alcançam valores altos em Hy podem jamais apresentar sintomas de uma típica conversão histérica, porém certamente reagirão a conflitos emocionais por meio de reações orgânicas.

*4ª escala — Pd — desvio psicopático* — Aqui se tem referência à personalidade psicopática em particular. Trata-se de uma escala caracterológica e como tal não indica que o paciente apresente real conduta patológica, mas apenas que é susceptível de apresentá-la. Para sua elaboração foram levadas em conta as seguintes características de personalidade:

- a) falta de respostas emocionais profundas
- b) incapacidade de aprender pela experiência
- c) falta de respeito pelas normas sociais.

Valores altos em Pd são de mau prognóstico para a psicoterapia. Quando está associado a alcoolismo é índice de reincidência criminal. Essa escala é de grande valor em

clínica e é dificilmente falseada. Níveis altos e associados de Pd e Pa indicam caráter agressivo, hostil e hipersensível. Se se tratar de Ma a Pd, faz-se diagnóstico de personalidade delinqüente.

*5ª escala — MF — masculinidade-feminilidade* — É escala de interêsse sexual a foi inspirada na escala de Terman e Miles (modificação e ampliação). Valôres altos indicam desvio do padrão básico de interesse próprio do sexo do examinando. Homens com MF alto podem ter: (a) dsposição homossexual por punição masoquista; (b) homossexualidade “impulsiva” sem qualquer experiência efetiva; (c) personalidade psicopatica com tendência à homossexualidade sem ligação efetiva ao parceiro ou (d) homossexuais “verdadeiros” com personalidade feminina constitucional. Mulheres com MF alto não serão obrigatòriamente homossexuais, mas terão predisposições psicológicas do tipo masculino.

Homens homossexuais manifestos podem apresentar MF baixo. Os detidos pela polícia geralmente apresentam associação de MF com Pd a Ma (todos altos). Quando se encontra Pd-MF-Ma altos há suspeição de homossexualidade masculina. As mulheres com MF alto são agressivas, dominantes e pouco inibidas. Esta escala tem grande importância em orientação profissional.

*6ª escala — Pa — Paranóia* — É escala caracterológica. Os traços fundamentais que pesquisa são: (a) desconfiança em relação a terceiros; (b) hipersensibilidade; (c) idéias persecutórias; (d) com ou sem idéias de grandeza. Logo, pesquisa clinicamente o sensitivo. Valôres de 70 a 80 já indicam suspeição. Mas valores absolutos de 30 a 35 associados a L alto já mostram nítida tendência paranóica. Se o valor de T nesta escala ultrapassar 80, o examinando é certamente paranóide. Pode ser incluído em um de três grupos:

- a) sensibilidade acima do normal
- b) moralidade excessiva, de colorido racional
- c) desconfiado, susceptível e com idéias persecutórias.

*7ª escala* — Pt — *psicastenia* — Não tem relação alguma com os conceitos de Pierre Janet. Refere-se esta escala a fenômenos de natureza fóbica e obsessiva. É escala sintomática. É a pior do ponto de vista clínico, como diagnóstico. Valores altos de Pt indicam ansiedade e aparecem em quase todas as neuroses. Há correlação negativa com K e positiva com D e Sc.

*8ª escala* — Sc — *esquizofrenia* — As pessoas que se caracterizam por pensamentos e atitudes desusados e bizarros alcançam valores altos na escala Sc. A elaboração desta foi baseada em sintomas próprios de esquizofrenias precoces, hebefreno-catatônicas, paranóides e pseudo-neuróticas. É sensível a ponto de assegurar o diagnóstico de esquizofrenia em 60% dos portadores desses quadro psicopatológico. Os esquizofrênicos que evoluem para a paranóia apresentam Sc baixo e Pa alto. Valores altos de Sc podem *indicar*:

- a) neurose grave
- b) introversão intensa
- c) processo esquizofrênico

Se Pt é maior que Sc e ambos altos, trata-se de neurose grave, exigindo cuidado na avaliação.

*9ª escala* — Ma — *hipomania* — Esta escala avalia a personalidade de pessoas hiperprodutivas em idéias e em ações. Pode medir expansibilidade. Entre adolescentes encontramos a associação Ma-Pd (é normal). Valores altos são clinicamente melhores do que Pd e Pd-Pa.

IV. Respostas significativas\*

tabela para as escalas descritas.

Série A.

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1) +Hs+D+Hy      | 25) +F+Sc        |
| 2) +Hs+D+Hy      | 26) +Sc          |
| 3) —K—D—Hy+Pa    | 27) +D+Pt+Sc     |
| 4) +Hs+D+Pd      | 30) +Sc          |
| 5) +Hs+Hy        | 31) +Hs+Hy       |
| 6) +D+Pt         | 32) +Hs+Hy       |
| 8) +D            | 35) +F           |
| 9) +Mf+Pa        | 36) +Hs+Pa+Sc+Si |
| 10) +Hs+Hy       | 37) +Sc+Ma+Si    |
| 11) +Hy          | 38) +Sc+Si       |
| 12) +Hs+Hy       | 40) +Hs+D+Hy     |
| 13) +Hs          | 41) +Sc          |
| 14) +Hs          | 42) +Hs+Hy+Sc    |
| 15) +F+Hs+D+Hy   | 43) —Mf+Sc       |
| 16) +Hs+Hy       | 44) +Hs+Hy+Sc    |
| 17) +Hy          | 45) +Hy          |
| 18) +D           | 46) +Hs+Hy       |
| 19) +F+Sc+Ma     | 47) +Hs          |
| 20) +Ss+Ma       | 48) +Hs+Sc       |
| 21) +Sc+Ma       | 50) +Hs          |
| 22) +Pa+Pt+Sc+Ma | 54) +F           |
| 23) +D+Hy        | 55) +Hs+Hy       |
| 24) +D           |                  |

Série B.

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1) +Hy+Sc   | 7) +F      |
| 2) +D+Pt+Sc | 8) +Hs—D   |
| 3) —D+Ma    | 9) +Hs+Hy  |
| 4) —D       | 10) +Hs+Hy |
| 6) —D+Si    | 11) +Hy+Pt |

\* O sinal + significa resposta “sim” e o sinal — resposta “não”. Somente os integrantes da tabela são significativos para a avaliação do teste.

- 12) +Hs+D+Hy
- 15) +Hs
- 16) +Hs
- 17) +Hs
- 18) +F
- 19) +F
- 20) +Hs
- 21) +Si
- 22) +Si
- 25) +Mf
- 27) +Hs+Hy+Pt
- 28) +Hs+D+Hy
- 30) +D+Pt
- 31) +D
- 32) +F
- 33) —Pt

- 35) +F
- 36) —D+Sc
- 37) +Ma
- 38) +F
- 40) —Hy+Ma
- 42) +F+Pd
- 47) +F+Pd
- 48) +Hy+Pd
- 49) +Pd
- 50) +Sc+Ma
- 51) +Pd
- 52) +Pd+Del.
- 53) +F+Pd
- 54) +Pa
- 55) —K+Pd

*Série C.*

- 3) +Mf+Ma
- 5) +Sc
- 6) +Pd+Sc+Ma+Del
- 7) +Pd
- 9) +F
- 10) +Mf+Sc
- 11) +Sc
- 12) +Pd+Mf
- 13) +F+Sc
- 14) +F+Sc
- 15) +F+Sc
- 16) +F+Sc
- 17) +Hs+D+Hy
- 18) —K—Sc
- 20) +Si
- 24) +Ma+Si
- 25) —Hy
- 27) —K—Ma
- 28) +K

- 29) +F
- 31) —D+Ma
- 33) —K—D—Hy—Mf
- 35) +Pd—Del
- 36) +Mf
- 41) +F+Pt
- 42) —Hy
- 43) +Hy
- 45) —Mf
- 46) +F
- 47) +F+Pd+Sc
- 48) —D—Si+Del
- 49) +Del
- 50) +Mf(masc.) —Mf (fem.)
- 51) +Hy+ Mf (masc.) —Mf (fem.) +Sc
- 52) +Sc
- 53) +Mf (masc.) —Mf (fem.) +Sc
- 55) +Si

*Série D.*

- |                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| 2) —Pd+Mf (masc.)—Mf<br>(fem.)—Si | 34) +Ma—Si+Del      |
| 5) +Mf (masc.) —Mf (fem.)         | 35) +Pa+Ma—Si       |
| 6) +F                             | 36) —Mf             |
| 7) +Ma+Del                        | 37) —Si             |
| 8) +F                             | 38) +Hy+Pd          |
| 10) +D                            | 39) +F+Mf           |
| 15) +F                            | 42) +F              |
| 16) +Mf                           | 43) +F              |
| 17) +F+Mf                         | 44) +Hy+Pd+Ma       |
| 18) +D                            | 45) —Si             |
| 19) +F                            | 46) —Pa             |
| 22) —D                            | 47) —Mf             |
| 23) +F                            | 48) +K+Hy           |
| 26) +Ma                           | 49) —D+Ma           |
| 27) +Del                          | 50) —Mf—Pa+Si       |
| 29) +F+Del                        | 51) —K—Pd           |
| 30) +Pd+Del                       | 52) —Hy—Pa          |
| 32) +Pd+Sc+Del                    | 53) —K—Pa+Si        |
| 33) +Pa+Sc+Ma                     | 54) —K—Hy—Pa+Si+Del |
|                                   | 55) —Pa             |

*Série E.*

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1) +Ma+Del     | 21) +F     |
| 3) +Hy+Mf      | 22) +Sc    |
| 5) +Del        | 23) —Hy+Si |
| 6) +Del        | 24) +D+Sc  |
| 7) +Ma+Del     | 26) +Si    |
| 9) —Mf+Del     | 27) +Si    |
| 11) +Ma—Del    | 28) +Si    |
| 12) +Pd+Pa—Del | 29) +Si    |
| 15) +Mc        | 30) +Si    |
| 16) —Mf        | 31) +Ma    |
| 17) +Pd+Sc     | 32) +Si    |
| 18) +Si        | 33) +Mf+Si |
| 20) +F+Sc      | 34) +Mf+Si |

- |                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| 35) +Mf+Si                  | 44) —K—Hy—Pd—Ma+Si |
| 36) +D+Si                   | 46) +Pd+Si         |
| 37) +Pd+Pa+Sc               | 47) +Si            |
| 38) +Sc+Si                  | 48) +Ma            |
| 39) +F                      | 49) +Mf+Si         |
| 40) +Sc                     | 50) +Pd+Pt         |
| 41) +D                      | 52) —K+Si          |
| 42) +Sc                     | 53) —Hy            |
| 43) —K—Hy—Pd—Ma+Si—<br>—Del | 54) —Hy            |
|                             | 55) +Si            |

*Série F.*

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1) +F+Sc       | 33) —K—Hy          |
| 2) +Si         | 34) —K+D+Si        |
| 3) +Pt+Si      | 35) +Pa+Pt+Sc      |
| 4) +Pt         | 36) +D+Pd+Pt+Si    |
| 5) —Hy—Pd+Si   | 38) +D             |
| 6) +Si         | 39) +D+Hy+Pd+Pt+Sc |
| 7) +K+Hy+Pd    | 41) +Si            |
| 8) —K—Pd—Ma+Si | 42) +D+Sc          |
| 9) —Hy+Si      | 43) —K             |
| 10) +Pa+Pt     | 44) +D+Pt+Sc       |
| 14) +Ma        | 45) +D+Si          |
| 15) +Mf        | 46) —K+Mf+Pt       |
| 18) +Sc        | 49) +Hy+Pt+Sc      |
| 20) +K         | 50) +Pd+Pt         |
| 25) —Hy        | 51) +D+Pa          |
| 30) —Si        | 52) +Mf            |
| 31) +Pt+Si     |                    |

*Série G.*

- |          |                  |
|----------|------------------|
| 1) +Pt   | 9) +F+Pa+Sc      |
| 3) +F    | 10) +Sc          |
| 4) +Pd   | 11) +F+Sc        |
| 6) +Pa   | 12) +D+Hy+Pd++Pa |
| 7) +D+Sc | 16) +Fa+Ma       |

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 18) +K+D+Pd+Si   | 36) +Pt         |
| 19) +Ma          | 37) —D+DMa      |
| 20) =Pt=Sc+Ma    | 38) +D          |
| 21) +Hy+Pt+Sc+Ma | 40) —Hy—Mf      |
| 22) +Pt          | 41) +Pt         |
| 23) +F+K+D       | 42) +Pt—Si      |
| 24) —Si          | 43) +Pt         |
| 25) —D—Pd        | 44) +F          |
| 26) —Ma          | 45) +Pt         |
| 27) +Del         | 47) +Sc+Ma      |
| 29) —K—Hy        | 48) +F          |
| 30) +K+Pd—Mf—Ma  | 50) —Hy—Pa+Ma   |
| 31) —K—D         | 51) +Sc         |
| 32) —D           | 52) +Pa         |
| 33) +F+Del       | 53) +F+Pd+Pa+Sc |
| 34) +Pa+Sc       | 54) Pd+Pa       |
| 35) +Pt+Si       | 55) +Pd+Pa+Sc   |

*Série H.*

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 2) +Ma+Si         | 20) +Sc       |
| 3) +Pd+Pa         | 21) +F        |
| 4) +F+Pa          | 22) +F        |
| 6) +F+Pa          | 24) +F        |
| 7) +F+Pa          | 25) +F+Pa     |
| 8) +F++Pa+Ss      | 26) +Pd+Pa+Ma |
| 9) +Pa            | 27) +F+Sc     |
| 10) +Hy           | 28) +Pt       |
| 11) +F+Pa+Sc      | 30) +Pt+Sc    |
| 12) +Pd+Sc—Si+Del | 31) +Pd       |
| 13) +Pt+Sc        | 32) +Pt+Sc    |
| 14) +F+Pa         | 33) +F        |
| 15) +F            | 38) +Mf       |
| 16) +Pa+Sc        | 43) +D+Del    |
| 17) +F            | 47) +Ma+Del   |
| 18) —Si           | 49) +Pa       |
| 19) +Ma           | 51) +Si       |

52) +Pt+Si

53) +Sc

54) +Hy

55) +D+Pt+Sc

*Série I.*

1) +F+Del

2) +Sc

3) +Sc

4) —D—Mf

6) +F

7) +F

8) +F

9) +F

12) +Pd

13) +Pd+Pt

21) —Si

22) +K

23) +Pt+Sc

25) +Pt+Si

26) —Pd+Si

27) +D+Hy+Pd+P+Sc+

+Si

28) +Si

29) +Si

30) +Pd

31) —K

32) +Pt

34) +D+Ma

35) +Pt+Sc

37) —K+D+Pt

38) —K+Si

39) +D+Pt

40) +Mf+Del

41) +Si

44) +Mf

45) +Mf

49) —Mf

50) +Mf

51) —Mf+Del

53) +Mf

*Série J.*

1) +Mf

2) +Del

5) +Mf

7) —Mf

10) —Mf

11) +Mf

12) +Mf

18) +Mf

19) +Mf

23) +Mf

24) +Mf—Si

25) +Mf

26) +Mf

29) —Mf

31) +Mf

32) +Mf—Si

33) +Si

34) +Mf

40) +Mf

41) +L—Pa—Pt—Sc

42) +L

43) +L+F

44) +L+Ma	50) +L+D
45) +L	51) +L+K+D+Hy
46) +L	52) +L
47) +L	53) +L
48) +L	54) +L+Mf+Ma
49) +L	55) +L

### V. Interpretação clínica.

Anotadas as respostas em folha apropriada, passa-se à contagem dos itens de cada escala de avaliação. Para folhas com colunas marcadas com as letras A a J e números de 1 a 55, pode-se usar as matrizes transparentes descritas nos trabalhos originais da Universidade de Minnesota. Se nos servirmos de folhas do tipo de mapa, podemos preparar grades de correção do teste do tipo que a linguagem usual convencionou chamar de “máscaras”.

Essa contagem bruta deve ser corrigida de acôrdo com o valor de K, que deve ser acrescentado: na escala Hs (0,5); na Pd (0,4); na Pt (1); na Sc (1) e na Ma (0,2). O valor assim obtido deve agora ser convertido em “valor padrão” (T) por meio de tabelas apropriadas. Êstes serão transferidos para um gráfico e teremos o perfil psicológico do observando.

Cada perfil pode ser expresso por meio de uma fórmula. Foi possível, dessa forma, catalogar casos clínicos, tendo sido organizado um atlas de perfís do M.M.P.I. Para se obter essa fórmula procede-se do seguinte modo:

- 1.º — Escreve-se, em primeiro lugar, o número da escala com valor T mais elevado.
- 2.º — A seguir, em ordem decrescente de valores T, os números das escalas em que o nível 54 seja ultrapassado.

- 3.º — intercala-se um apóstrofe (') depois do algarismo correspondente à última escala com T maior que 70.
- 4.º — Coloca-se um hífen (-) e depois escreve-se o número da escala com o valor T mais baixo de todo o perfil.
- 5.º — A seguir, acrescentam-se os números das escalas com valor T maior que 46, em ordem crescente.
- 6.º — À direita e à distância desta série de algarismos, escrevem-se os valores brutos de F-L e K.
- 7.º — Se F for igual ou superior a 16 e se L for igual ou superior a 10, coloca-se um X entre os valores das escalas clínicas.

*Exemplo.*

Escalas	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma
1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	2	3	4	5	6	7	8	9				
45	55	54	72	52	56	46	48	69				
45	55	54	72	52	56	46	48	69				

Fórmula 4'962—1 x 10:4:21

Com essa fórmula fica fácil a consulta aos atlas de perfis.

A interpretação, porém, não é mecânica e não consiste apenas em acrescentar os sinais e símbolos das escalas aos valores achados. Vários elementos devem ser aqui considerados.

*A-Elevação* — De um modo geral quanto mais alto o valor alcançado na tabela considerada, tanto mais grave o desvio da normalidade. Existem reservas a essa regra. Assim nos quadros psicopatológicos crônicos a curva tende a cair, aplainando-se o gráfico. Uma elevação pequena coexistente com síndrome psicótico de longa duração indica

prognóstico sombrio. É sempre necessário que se leve em consideração o aspecto global do perfil, analisando-se o gráfico no seu conjunto. A elevação numa escala pode estar seguida por declive numa próxima. Dessa forma o gráfico pode se apresentar:

- (a) inclinado da esquerda para a direita;
- (b) descendente da esquerda para a direita e
- (c) plano

*B-Caráter da curva* — As três primeiras escolas Hs-D-Hy formam um conjunto que tem sido denominado “triade neurótica”. As escalas Pd e Mf são o centro do gráfico e indicam ajuste social e adequação à sexualidade. Na metade esquerda aparecem as escalas Pa-Pt-Sc-Ma. Alguns considerem as três (Pa-Pt-Sc) como formando uma “triade psicótica”, enquanto outros autores preferem falar em “tétrade psicótica”. Por vezes a curva é nitidamente bifásica, com uma baixa no centro e valores altos nas duas triades; em outras oportunidades mostra-se elevada só no centro; outros casos oferecem um gráfico em forma de “plateau”, com quase todos os valores acima do T 70; em outras oportunidades a representação gráfica parece “dentes de serra”. Esses aspectos são importantes para a análise dos perfis.

### *C-Perfis fundamentais*

- 1.º — *neuróticos* — Neuroses simples, de menor gravidade se traduzem no perfil do M.M.P.I. por uma elevação dos valores da “triades neurótica”: Hs-D-Hy entre T 70 e T 80. Indica simplesmente angústia, especialmente se D é maior que Hs e Hy. Às vezes aparece um valor alto à direita e na escala Pt; contudo, geralmente com T menor que 70. Esse perfil é o encontrado na neurose de angústia, nos quadros histeróides e nas depressões simples. A fórmula geralmente é do tipo 213'7.

Quando toda a tríade neurótica está acima de T 80 e Pt é maior que T 70, então trata-se de neurose grave, que tende a estruturar-se. A fórmula desvia-se para 132'.

Esses casos geralmente são quadros clínicos de perturbações psicossomáticas. Se ocorre diminuição na escala D, simultaneamente elevam-se Hs e Hy.

- 2.º — *psicóticos* — Dois tipos de curva podem ocorrer no gráfico dos psicóticos. Um primeiro se qualifica pelo caráter difásico da curva. Nota-se elevação da “tríade neurótica” à esquerda, com valores altos em Hs-D-Hy e igual elevação da “tríade psicótica” à direita com valores altos em Pa-Pt-Sc. As escalas intermediárias alcançam valores dentro da normalidade. Neste caso o valor T mais alto situa-se frequentemente na escala Pt. fórmula geral é do tipo 768213'. Ocorre aqui também a elevação de Sc, que se torna maior e inverte a fórmula para 867213'. Isto é particularmente válido nos quadros delirantes. O outro tipo de gráfico é monofásico, com desvio para a esquerda, em que se observam valores altos na “tríade psicótica” isoladamente. As fórmulas gerais são dos tipos 768' e 867'.

- 3.º — *personalidades psicopáticas* — O gráfico típico de personalidade psicopática é o que apresenta elevação isolada na escala Pd, com valores T em torno de 70 e às vezes menos. A fórmula geral é do tipo 4'. Às vezes ocorrem associações. Três casos têm grande importância prática:

- a) Pd associado a Ma, do tipo 49'.

Ocorre nos perfís de adolescentes. Em pessoas adultas é índice de distúrbio grave do comportamento.

- b) Pd associado a Pa, do tipo 46'. São casos de mau prognóstico, em geral.
- c) Pd associado a Mf e às vezes Mf e Ma, dos tipos 45' a 459'. São casos suspeitos de homossexualidade e são fórmulas em contradições entre os detidos pela polícia.

4.º — *Paranóicos* — Alguns autores consideram o caso de valor alto isolado na escala Pa—6— à parte. Dizem que êsses perfis se referem a pessoas com dificuldades profissionais e têm caráter paranóico característico. O teste se prestaria, de certa forma, para diferenciar o esquizo-paranóide (VII b de classificação de doenças mentais) do paranóico, em sentido restrito. A fórmula geral dos esquizofrênicos paranóides seria do tipo 46' e a dos paranóicos 6'. O paranóide, além disso, apresenta valor de L alto e isto raramente ocorre nos quadros de paranóia.

## VI. Aplicações em criminologia.

O Inventário de Minnesota pode ser usado com vantagens na observação criminológica, desde que se forneça ao observando uma conveniente explicação do teste e de sua finalidade. Sobretudo é necessário que lhes assegure o sigilo em relação a cada questão proposta e que o teste será apreciado no seu conjunto, bem como que o relatório final só se baseará no perfil que o teste fornece.

Os exames psicológicos e psiquiátricos são feitos em todas as fases do processo criminal. Assim, já anteriormente ao julgamento pode haver indicação de que se avalie o grau de imputabilidade do agente; no início da execução da pena é preciso conhecer as características pessoais do sentenciado para um conveniente planejamento do processo reeducativo penal; para se conceder qualquer benefício ju-

diciário ao condenado, impõe-se um prognóstico criminológico em que dados psicológicos e psiquiátricos terão grande valor; e isso mesmo ocorre ao término das medidas de segurança. Em todas essas oportunidades o teste aqui considerado pode se mostrar de grande interêsse e oferece informes de valor técnico e prático.

A — *personalidade* — Para se fazer uma observação bem elaborada a obter-se adequada descrição dos traços de personalidade do examinando, o M.M.P.I. constitue auxílio precioso. Permitindo apurar quadros clínicos, índices de comportamento e disposições básicas, ajuda em muito o exame da personalidade. Entre delinquentes encontraremos elevação grande na escala Pd (4) seja isoladamente, seja associada a valores altos em Ma (9), Pa (6) e Mf (5). As fórmulas gerais iniciam-se por 4' — 49' — 46' — 45'. Os casos mais graves são 49' e 46'. Isto ocorre por conta dos desvios que tais personalidades apresentam, quando são comparadas com a população comum. De um lado estarão enquadrados aqui os agentes usualmente considerados “personalidades psicopáticas”. Estarão basicamente caracterizadas por: (a) imaturidade afetiva; (b) incapacidade para aprender pela experiência; (c) instabilidade emocional; (d) acentuados defeitos de julgamento; (e) reações impulsivas. Podem ser tidos por portadores de distúrbios constitucionais e irreversíveis, como pretendem os adeptos da motivação biogênica da conduta humana. Aquí, de outra parte, irão se colocar aqueles cuja evolução vital foi totalmente desfavorável e particulares processos psicológicos levaram ao resultado de uma personalidade defeituosamente estruturada. Serão as chamadas “personalidades delinquentes”, “delinquentes primários”, “delinquentes de estado” ou “delinquentes essenciais”, como preferem os adeptos da prevalência dos fatores psicogenéticos no comportamento do homem. Caracterizam-se por apresentar: (a) persistência do princípio do prazer; (b) exacerbação do narcisismo primário; (c) dificuldades nas identificações

construtivas; (d) insatisfação emocional; (e) defeituosa integração do “super-ego”.

Outras vêzes o maior valor T ocorrerá em outras escalas e teremos o diagnóstico adequado, que a interpretação global do teste oferece: quadros de histeria, de hipocondria, de neuroses de variados graus, de síndromes psicóticas, etc. É bem verdade que não se tem indicações a respeito do nível mental do examinado, mas não é êsse o objetivo do método.

B — *simulação* O perito tem sempre uma árdua tarefa diante de si, pois, se por um lado precisa, por dever do ofício, prestar informes exatos aos juristas, por outro, não conta usualmente com a colaboração dos examinados. Êstes, por variados motivos, e às vêzes influenciados por aconselhamentos de terceiros, procuram seja a ocultação de dados fundamentais ou sintomas de capital importância diagnóstica ou prognóstica, seja a apresentação de outros elementos que levem o perito a uma conclusão mais favorável dos interesses próprios do paciente. Assim, cabe ao perito cercar-se de cuidados, tendo sempre diante de si a lembrança de que pode estar lidando com um simulador ou com um dissimulado.

Nestes casos o M.M.P.I. presta bom auxílio. As escalas de confiabilidade não só indicarão se o probando entendeu o teste, como se realizou a tarefa proposta e, mais ainda, se procurou exagerar a sua “normalidade” ou falsar resultados. A análise das quatro tabelas de provas associada à apreciação do coeficiente de Gough permitirá o diagnóstico de simulação, conforme analisamos em lugar próprio.

C — *ajuste social* — A escala Pd — 4 — permita uma apreciação do ajuste social do examinando. É bem verdade que as conclusões ali oferecidas se robustecem bastante com o auxílio de outros informes, como os da investigação so-

cial, os dados do inquérito policial e os obtidos por outros psicotestes. Quanto mais discrepante e mais isolado o valor Pd, tanto maior o desajuste social. A associação a valores altos de Pa Ma e Mf já foi discutida. As aplicações de outras escalas: de “introversão social” (Si) e “status social” (St) são bastante controvertidas. De outra parte, o ajuste social está influenciado pelas características básicas da personalidade e isto já foi acima considerado no diagnóstico de personalidade.

D — *prognóstico* — Pretendeu-se fazer prognóstico por meio do M.M.P.I. Para isso foi escrita a “escala de delinquência” (Del). Os resultados obtidos não foram absolutamente convincentes. Pelo contrário, chegou-se mesmo a não poder correlacionar reincidência e valores altos na escala “Del.”. De outra parte foi possível observar correlação direta entre valores altos de Del e Pd. Em outros termos, estas duas escalas parecem derivar-se uma da outra, sem uma individualização perfeita da escala de delinquência. Para fins prognósticos, preferimos a utilização de outros dados, tais como os enumerados numa lista de “índices de periculosidade”. A utilização do M.M.P.I. aqui seria apenas indireta, pois o perfil global da personalidade é que influiria em tal apreciação prognóstica.

## VII. Resultados de cinquenta observações de delinquentes.

Para obtermos informes a respeito da possibilidade da utilização do M.M.P.I. em nosso meio, procuramos obter um grupo de exames que ilustrassem a técnica descrita e fornecesse um perfil do delinquente nacional. Seleccionamos cinquenta delinquentes com várias características em comum:

- a) delitos patrimoniais
- b) fortes índices de desajuste social

- c) sem perturbação de natureza psicótica
- d) considerados “personalidades psicopáticas” ou “delinquentes essenciais”
- e) idades entre 20 e 40 anos
- f) submetidos a vários psicotestes
- g) que desejassem efetuar a prova voluntariamente.

Os resultados obtidos podem ser resumidos nos quadros seguintes:

I. *Questões não respondidas.*

N.º de ?	Freq.
0	38
1 — 5	6
6 — 10	2
11 — 15	0
16 — 20	2
+ 20	2
Total	50

II. *Atitudes de Oposição = L.*

N.º de L	Freq.
0 — 3	15
4 — 7	28
8 — 11	6
12 — 15	1
Total	50

III. *Valôres "F" — Fator de confiança.*

Valor F	Freq.
0 — 19	10
20 — 39	39
+ 40	1
Total	
	50

IV. *Índices de simulação de Horst (F—K)*

Dif. F—K	Freq.
— 4 a — 7	5
— 1 a — 3	4
0 —	1
+ 1 a + 3	8
+ 4 a + 7	10
+ 8 a +11	11
+12 a +15	7
+15	4
Total	
	50

V. *Escala de delinquência — Valôres da contagem bruta.*

Contagem	Frequência
até 8	5
9 — 12	22
13 — 16	16
17 — 20	5
21 — 24	2
25 — 28	0
29 — 32	0
Total	
	50

### VIII. Conclusões.

Podemos estabelecer, agora, algumas conclusões.

I. Apesar das limitações e dos defeitos inerentes à natureza dos inventários de personalidade, o M.M.P.I. mostra-se útil na elaboração do exame psicológico e psiquiátrico em criminologia.

II. A avaliação do desajuste social pode ser feita com facilidade pelo M.M.P.I., permitindo obter informes para predição do provável comportamento do sentenciado no meio penitenciário.

III. O M.M.P.I. diferencia bem os delinquentes eventuais dos que apresentam elevada carga criminógena, seja por se tratar de personalidade psicopática, seja personalidade delinquente essencial.

IV. O prognóstico criminológico pode se utilizar dos dados do M.M.P.I., mas não tem sido possível — obter uma escala específica.

V. simplicidade da aplicação e a não muito demorada avaliação dos resultados, indicam a conveniência do seu uso rotineiro em exames criminológicos.

### IX. Indicações bibliográficas.

A literatura a respeito do M.M.P.I. é vasta. Um dos manuais contém cerca de mil referências. Aqui, fornecemos uma relação do essencial para compreensão e uso desse interessante inventário de personalidade.

#### I. Livros e manuais

1. DAHLSTROM, W.G. — WELSH, G.S. — DAHLSTROM, D.; *An M.M.P.I. Handbook*, vol. I, *Clinical Interpretation*, Cap. Clark Publ. Co. Toronto, 1972.

2. HATHAWAY, S.R. — MCKINLEY, J.C., *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (Manual for the) The Univ. of Minn. Press, 1943. Nova edição: 1950.
3. HATHAWAY, S.R. — MEEHL, P.E., *An Atlas for the Clinical use of the M.M.P.I.*, The Univ. of Minnesota — Press, 1957.
4. HATHAWAY, S. — MONACHESI, E.D., *An Atlas of Juvenile — M.M.P.I.*, N. Central Publ. Co. St. Paul, 1961.
5. HATHAWAY, S.R. — MONACHESI, E.D. — *Adolescent Personality and Behavior*, The Univ. of Minn. Press, 1963.
6. ANASTASI, A., *Testes psicológicos*, Ed. Herder, S. Paulo, 1965.
7. DELAY, J. PICHOT, P. — PERSE, J., *Méthodes psychométriques en clinique*. Masson, 1955.

## II. Artigos e resumos

8. CORSINI, R.J., *A time and motion study of hand scoring the individual Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. J. consult. Psychol 13 (1) 62-3-1949. Faz um estudo comparativo para demonstrar que a aplicação por meio de cartões cortados não requer muito tempo para serem feitas as contagens das respostas. Mostra também que o número de erros é praticamente igual a zero.
9. COTTLE, W.C., *Card versus booklet forma of the M.M.P.I.*, J. appl. Psychol 34 (4) 255-59-1950. Contrariamente a CORSINI, conclue favoravelmente ao método dos cadernos, como tendo vantagens sobre o método dos cartões.
10. GOUGH, M.G., *The F minus K dissimulation index for the M.M.P.I.* J. consult. Psychol 14 (5) 408-13-1950. Estabelece como nível crítico o valor + 9. Confirma os trabalhos iniciais de HUNT, H.F. in J. consult Psychol 12 396-1948.
11. JURJEWICH, R.M., *Normative data for the clinical and additional M. M.P.I. scales for a population of delinquent girls*. J. gen. Psychol 69 (1) 143-46-1963. Faz um estudo comparativo, analisando 170 casos ao todo e empregando todas as escalas do M.M.P.I. para concluir pela possível diferenciação dos grupos por meio do teste. Resumo in *Excerpt. Criminol.*, 4 (2) 180. (Abstr. 387)-1964.
12. JURJEWICH, R.M., *Interrelationships of anxiety indices of Weschler intelligence scales and M.M.P.I. scales*. Aplicou os testes de Weschler e M.M.P.I. em adolescentes delinquentes e não obteve correlação significativa entre os dois psicotestes. Resumo in *Excerpt. Criminol.*, 4 (2) 162 (Abstr., 348) 1964.

13. JURJEWICH, R.M., *Relationships among the M.M.P.I. and H.G.I. hostility scales*, J. gen. Psychol 69 (1) 131-3-1963. Conclue pela não aplicabilidade destes métodos na previsão da delinquência. Resumo in *Excerpt. Criminol* 4 (2) 163 (Abstr., 349) 1964.
14. KRIPPNER, S., *The identification of male homosexuality with the M.M.P.I.* J. Clin. Psychol 20 (1) 159-161-1964. Foram examinados 72 colegiais e o teste foi eficiente em diagnosticar homossexualidade em 75% dos casos. Outras escalas não foram eficientes. Resumo in *Excerpt. Criminol* 4 (6) 697 (Abstr. 164) 1964.
15. LAWTON, M.R., *Deliberate faking on the psychopathic deviate scale of the M.M.P.I.* — J. Clin. Psychol., 19 (3) 327-330-1963. Os níveis de escolaridade e inteligência podem influir na escala Pd. Resumo in *Excerpt. Criminol* 4 (1) 46 (Abstr. 94) 1964.
16. MACANDREUW, C., GEERTSMA, R.H., *A critique of alcoholism scales derived from the M.M.P.I.* Quart. J. Stud. Alcohol 25 (1) 68-76, 1964. Mostra que os resultados de experiências com o M.M.P.I. em casos de alcoolismo são muito controversos. Resumo in *Excerpt. Criminol* 4 (5) 60 (Abstr. 1417) 1964.
17. MARTIN, C.V. — CHANNEL, L.H., *Personality and social history characteristics of delinquents and their parents.* Correct. Psychiat. J. Soc. Ther. Embora esclareça pouco o prognóstico criminológico, a aplicação do M.M.P.I. em delinquentes e ao mesmo tempo em seus pais oferece preciosas informações. Resumo in *Excerpt. Criminol* 4 (5) 555. (Abstr. 1318) 1964.
18. MILLER, W.G., HANNUM, T.E. — *Characteristics of homosexuality in incarcerated females*, J. cons. Psychol 27 (3) 277-1963. Aplicou uma bateria de psicotestes e fez comparações entre êles para verificar a possibilidade de apurar traços de homossexualidade feminina. O M.M.P.I. não ofereceu diferenças significativas entre o grupo de prova e o grupo testemunha. Resumo in *Excerpt. Criminol* 4 (1) 108 (Abstr. 263) 1964.
19. SILVER, A.W., *T.A.T. and M.M.P.I. psychopath deviant scale differences between delinquent and non delinquent adolescents.* J. cons. Psychol 27 (4) 370-1963. Compara adolescentes com história criminal e forte desajuste social com grupo de controle. A escala Pd estabelece nítida diferença entre os grupos estudados. Resumo in *Excerpt. Criminol.*, 4 (2) 163 (Abstr. 350) 1964.
20. SINES, L.K., SILVER, R.J., *An index of psychopathology derived from clinicians judgments of M.M.P.I. profiles.* J. clin. Psychol 19 (3) 324-326-1963. Procurou estabelecer uma escala de graduação de comportamento psicopático e descreveu a escala Tp. Mostrou

que pode oferecer resultados comparáveis com a avaliação clínica. Resumo in *Excerpt. Criminol*, 4 (1) 22 (Abstr. 32) 1964.

21. STOTT, D.H., *The measurement of maladjustment*. Glasgow Med. Off. 109 59-62-1963. Usou o M.M.P.I. ao lado de outros psicotestes para avaliar o desajuste social. Evidencia a necessidade de estudos mais acurados para conclusões seguras. Resumo in *Excerpt. Criminol* 4 (5) 542 (Abstr. 1287) 1964.
22. TAYLOR, A.J.W., MCLACHLAN, D.G., *M.M.P.I. profiles of six transvestites*, *J. clin. Psychol*, 13 (3) 330-332-1963. A escala 4 evidenciou delinquência e as 2 e 8 forneceram dados adicionais. Na escala 5 os resultados foram controvertidos. Resumo in *Excerpt. Criminol* 4 (1) 55 (Abstr. 120) 1964.