

---

Arlete Karina de Morais Martins

# **Análise das Propriedades Psicométricas do Reflective Functioning Questionnaire-8 (RFQ-8) numa Amostra da População Angolana: Estudo Exploratório**



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica**

Área de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

COIMBRA, 2022

**Análise das Propriedades Psicométricas do Reflective Functioning  
Questionnaire-8 (RFQ-8) numa Amostra da População Angolana:  
Estudo Exploratório**

Arlete Karina De Moraes Martins

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica,  
Ramo de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Orientador: Professor Doutor Henrique Vicente, Professor Auxiliar Convidado do Instituto  
Superior Miguel Torga

Coimbra, 2022

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor Henrique Testa Vicente pela sua orientação, disponibilidade e pelo exemplo de profissionalismo e humanidade que continuamente demonstrou. Também pelas as ideias e partilhas valiosas marcadas pelo entusiasmo pelo tema da mentalização, a importante orientação em variados momentos deste projeto. Obrigada por toda a ajuda, conselhos e paciência que me deu ao longo deste percurso. Esta etapa não teria sido tão rica sem a sua orientação.

Agradeço também ao Professor Doutor Carlos Farate a possibilidade de embarcar neste projeto, e o seu envolvimento nas recolhas e processos de tradução dos instrumentos sem os quais este trabalho não seria possível.

À minha mãe, agradeço por ser um exemplo de força e perseverança, por nunca lhe falhar a pergunta “Como está a dissertação?” que foi sempre algo que me motivou a ir avançando com a mesma. Agradeço também o facto de ter sempre acreditado em mim, mesmo nos momentos em que eu não acreditava, não só ao longo do meu percurso académico mas também na minha vida pessoal. E por ser um exemplo ao nível do trabalho ético e dedicado.

Estou grata ao meu irmão, por todos os momentos de cumplicidade. Obrigada por tantas vezes transformares a minha inquietação em sorrisos e risadas e por toda a ajuda.

Ao meu Daniel agradeço a sua meiguice, o seu espírito alegre, por me considerar uma irmã mais velha e por ser o melhor buddy de sempre.

Ao meu namorado, pela incansável capacidade de me tranquilizar, pelo amor, força, e compreensão, todos os dias.

Ao Jorge por toda a motivação, preocupação, apoio e ajuda que me deu desde o primeiro dia.

Ao meus colegas de projeto, obrigada por toda esta experiência que passámos em conjunto ao longo deste percurso. Obrigada pelas conversas mais sérias e menos sérias, pela ajuda e partilha de informação e acima de tudo, pelo companheirismo.

À minha família (avó, tios, tias) por todo o apoio que me deu ao longo destes últimos anos.

Aos meus amigos, obrigada pelo interesse, companheirismo, pelas inestimáveis conversas de café e preciosos momentos de lazer.

Aos meus avós, que hoje são estrelas, que apesar de já não estarem presentes nesta fase da minha vida sempre me proporcionaram um ambiente cheio de amor e carinho.

Finalmente, agradeço à minha tia-avó, Laurinda, pela grande dedicação na recolha da amostra e toda a vontade e curiosidade que me mostrou neste período.

## Resumo

A mentalização pode ser conceptualizada como a capacidade para compreender, interpretar e comunicar eficazmente o estado mental do *self* e dos outros. Esta capacidade é considerada importante na regulação de emoções. Considerando a ausência de instrumentos psicométricos focados na mentalização validados na população Angolana, o presente estudo teve como objetivo principal a validação do *Reflective Functioning Questionnaire-8* (RFQ-8) numa amostra geral da população Angolana. Um total de 132 participantes (com idades entre os 18 e os 65 anos) preencheu o protocolo de investigação. Através da análise factorial confirmatória, confirmou-se o modelo de 2 fatores (RFQc e RFQu) para toda a amostra. A consistência interna das duas subescalas e da escala total revelou ser adequada. Foram encontradas diversas relações estatisticamente significativas entre as subescalas dos instrumentos que compunham o protocolo de recolha de dados (*Beck Insight Cognitive Scale*, *Adult Attachment Scale* e *Brief Symptom Inventory*) e o RFQ-8, expectáveis considerando a revisão da literatura. Finalmente, importa mencionar que a idade apresentou correlações estatisticamente significativas com as duas subescalas do RFQ-8. Em resumo, os dados recolhidos apoiam a confiabilidade e validade do instrumento, embora sejam sugeridos estudos adicionais, nomeadamente com populações clínicas.

Palavras-chave: Questionário do Funcionamento Reflexivo, Estrutura Fatorial, Propriedades Psicométricas, Validação, População Angolana.

## **Abstract**

Mentalization can be conceptualized as the ability to understand, interpret, and effectively communicate the mental state of the self and others. This ability is considered important in emotion regulation. Considering the absence of validated mentalization-focused psychometric instruments in the Angolan population, the present study aimed to validate the Reflective Functioning Questionnaire-8 (RFQ-8) in a sample of the Angolan general population. A total of 132 participants (aged 18 to 65 years) completed the research protocol. Through confirmatory factorial analysis, the 2-factor model (RFQc and RFQu) was confirmed for the entire sample. The internal consistency of both subscales and the total scale proved to be adequate. Several statistically significant relationships were found between the subscales of the instruments that composed the data collection protocol (Beck Insight Cognitive Scale, Adult Attachment Scale, and Brief Symptom Inventory) and the RFQ-8, as expected considering the literature review. Finally, it is important to mention that age showed statistically significant correlations with both subscales of the RFQ-8. In summary, the collected data support the reliability and validity of the instrument, although additional studies are suggested, namely with clinical populations.

**Keywords:** Questionnaire of reflexive functioning, factor structure, psychometric properties, validity, Angolan population.

1. Introdução	
2. Materiais e Métodos	
2.1. Participantes	
2.2. Instrumentos	
2.2.1. Questionário Sociodemográfico	
2.2.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI - Brief Symptom Inventory); Versão Portuguesa de Canavarro, 1999	
2.2.3. Escala de Insight Cognitivo de Beck (BCIS - Beck Cognitive Insight Scale); Versão Portuguesa de Pinho et al. (2021)	
2.2.4. Escala de Vinculação do Adulto (AAS-R - Adult Attachment Scale-R); Versão Portuguesa de Canavarro et al. (2006)	
2.2.5. Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8); Tradução e Adaptação de Farate et al. (2019)	
2.3. Procedimentos	
2.3.1. Elaboração do Questionário	
2.3.2. Procedimentos da recolha de dados	
2.3.3. Procedimentos de análise de dados	
3. Resultados	
3.1. Validade Fatorial do RFQ-8	
3.2. Consistência Interna	
3.3. Funcionamento Reflexivo, Sintomatologia Psicopatológica, Insight Cognitivo e Vinculação	
3.4. Funcionamento Reflexivo e Características Sociodemográficas	
4. Discussão e Conclusão	
Referências Bibliográficas	

## 1. Introdução

A mentalização, segundo Bateman e Fonagy (2010), consiste no processo pelo qual atribuímos sentido uns aos outros e a nós mesmos, implícita e explicitamente, em termos de estados subjetivos e processos mentais, podendo então ser considerado um fenómeno social. Isto implica que a mentalização é uma forma de atividade mental imaginativa, permitindo a cada um a interpretação e a perceção do comportamento humano enquanto decorrente de estados mentais, podendo estes ser, por exemplo, necessidades, desejos, sentimentos, crenças, objetivos, propósitos e razões (Bateman & Fonagy, 2010), ou seja, “uma habilidade para construir modelos realistas da razão pela qual as pessoas se comportam, pensam e sentem da maneira que o fazem” (Carvalho et al., 2020; Steele et al., 2015, p.37). Importa ainda assinalar que esta habilidade não pode ser compreendida como uma função fixa da mente, mas antes como um processo ou capacidade que pode ou não estar presente no indivíduo, em menor ou maior grau (Fonagy, 2015).

Este conceito não é novo, visto que tem vindo a ser usado no âmbito da psicanálise há pelo menos 100 anos com o objetivo de perceber diferentes tipos de psicopatologias (Allen, 2006). O conceito de mentalização foi particularmente desenvolvido pela “*Ecole Psychosomatique de Paris*” (Bateman & Fonagy, 2010) e posteriormente estudado por investigadores da teoria da mente. Em 1989, Fonagy utilizou este conceito de um modo mais abrangente, e desde esse momento tem vindo a ser utilizado para uma melhor compreensão de diversas perturbações mentais (Bateman & Fonagy, 2010). Mais recentemente, com a expansão do conhecimento na área da mentalização, Fonagy e colaboradores propuseram em 2002 uma teoria desenvolvimental da mentalização. Nesta teoria, estão integrados conceitos de quatro escolas de pensamento: psicanálise; neurociência cognitiva; psicologia do desenvolvimento; teoria da mente. Na perspetiva destes autores a mentalização configura-se como um construto multidimensional, que se pode descrever através de quatro dimensões. A primeira dimensão, engloba dois modos de funcionamento, automático (implícito) e controlado (explícito); a segunda, reporta-se a dois recursos, interno e externo; a terceira dimensão inclui dois objetos, *self* e o outro; e a quarta dimensão relaciona as duas dimensões cognitiva e afetiva, no que diz respeito ao seu conteúdo e processo (Carvalho et al., 2020; Fonagy & Allison, 2012).



A teoria desenvolvimental da mentalização encontra-se enraizada na teoria da vinculação de Bowlby e na sua elaboração por psicólogos do desenvolvimento. Esta encontra-se também relacionada com a cognição social, metacognição e sensibilidade emocional, apesar da mentalização ser considerada um processo mais abrangente na compreensão da ligação entre comportamento e estado mental. Por esta razão a mentalização pode ser perspectivada como essencial para que exista um equilíbrio intra- e inter-relacional (Bo et al., 2017).

A nossa compreensão dos outros depende criticamente se em criança os nossos estados mentais eram entendidos adequadamente por adultos que mostravam carinho, compreensão, e não nos faziam sentir ameaçados. Ou seja, do ponto de vista desenvolvimental, o causador de rutura do processo de mentalização é o trauma psicológico na infância, que prejudica a capacidade de pensar estados mentais.

Estudos efetuados recentemente revelam que apesar da mentalização ser uma capacidade fundamental da personalidade, esta é também difícil de se obter e/ou desenvolver. Estes mesmos estudos sugerem que uma pobre capacidade de mentalização está significativamente correlacionada com disfunção mental, baixo funcionamento adaptativo e sofrimento subjetivo (Karterud & Kongerslev, 2019; Lyons-Ruth et al., 2006; Katznelson, 2014). A habilidade de continuar a mentalizar mesmo em situações de stresse considerável está associada a ciclos de vinculação, sendo que estes ciclos reforçam o sentimento de vinculação segura e regulação afetiva (Bateman & Fonagy, 2013).

Indivíduos com níveis de mentalização elevados mostram, normalmente, uma capacidade considerável de resiliência quando se encontram em situações de stresse, e apresentam maior capacidade de desenvolver uma perspetiva benéfica em função do confronto com a adversidade (Bateman & Fonagy, 2013). Também apresentam, por norma, uma boa capacidade para a exploração do mundo exterior e interior, muitas vezes marcada pela criatividade, habilidade de simbolizar e de mudar de perspetiva, revelando um interesse mais marcado por arte, música, fantasias e sonhos (Bateman & Fonagy, 2013). O conceito de *mindfulness* apresenta diversos pontos de contacto com a mentalização, uma vez que está relacionado com a capacidade de prestar atenção à experiência subjectiva no momento presente, numa atitude de abertura não crítica ao mundo das sensações. Nesse sentido, a capacidade de *mindfulness* tem sido considerada num indicador da capacidade de

mentalização, estando associada a uma sensação de liberdade interna para explorar pensamentos, sentimentos, desejos e experiências (Bateman & Fonagy, 2013).

O conceito de mentalização é também conhecido pela designação função reflexiva (*reflective function*), e até recentemente a sua mensuração era feita com recurso à escala de classificação da função reflexiva (Cucchi et al, 2018; Fonagy et al., 1998), um método baseado numa entrevista que requer formação específica do entrevistador e apenas produz uma escala unidimensional para um conceito que muitos acreditam ser multidimensional (Cucchi et al, 2018; Gunderson & Choi-Kain, 2008). A *Reflective Functioning Scale* (RFS) (Fonagy et al., 1998) avalia a capacidade de refletir sobre relações de vinculação através da análise de conteúdo das transcrições destas entrevistas. Contudo, ao longo do tempo foi-se considerando que este formato de avaliação é moroso, requer avaliadores altamente treinados, daí derivando a necessidade de uma escala psicométrica de autopreenchimento, breve e fácil de administrar. O Questionário de Funcionamento Reflexivo (RFQ) foi então projetado para fornecer uma medida fiável da capacidade de mentalização que preenchesse esses requisitos. O RFQ original continha 54 itens, mas em 2016 Fonagy e colegas introduzem o *Reflective Functioning Questionnaire-8* (RFQ-8), uma instrumento de auto-resposta substantivamente mais breve, mais adequado para propósitos de investigação e de triagem, destinado a avaliar a capacidade de um indivíduo de interpretar adequadamente os estados mentais de si mesmo e dos outros (Müller et al, 2021)

O RFQ-8 mede o grau de certeza (RFQc) ou de incerteza (RFQu) que os participantes experienciam em relação ao seu próprio estado mental e ao estado mental de outras pessoas. É importante ter em consideração que níveis demasiado altos de uma ou outra não são considerados bons indicadores de uma capacidade de mentalização adequada, uma vez que “ambos revelam uma falha do participante em apreciar a opacidade do estado mental de uma pessoa”(Handeland et al, 2019; Fonagy & Target, 2006, p.1). A incerteza invalida uma adequada função reflexiva devido a uma forma de mentalização característica, concreta e inflexível, que incapacita o sujeito em considerar formas complexas de compreender a sua própria mente ou a de outra pessoa (hipomentalização). Num outro sentido, a certeza invalida uma adequada função reflexiva fazendo com que os indivíduos acreditem que estão certos relativamente à maneira como veem o mundo e que essa é a única maneira que existe,

implicando assim não haver necessidade de mentalizar sobre o estado de espírito de outra pessoa (hipermentalização) (Fonagy & Target, 2006; Fonagy et al, 2016).

No preenchimento do RFQ-8 é solicitado ao respondente que classifique oito declarações relacionadas com processos de mentalização numa escala de 7 pontos, que varia de “discordo totalmente” (1) a “totalmente de acordo” (7). Na maioria dos itens, fortes rejeições das declarações estão associadas a elevados graus de certeza e, no sentido inverso, fortes concordâncias estão conectadas com elevados níveis de incerteza, refletindo, respetivamente, hipomentalização e hipermentalização (Müller et al, 2021).

Devido às propriedades promissoras do RFQ-8, este foi traduzido e validado em diferentes línguas e países (ver Tabela 1). A revisão dos estudos de validação realizados permitiu identificar resultados que emergem consistentemente.

Em relação às populações estudadas, e em consonância com as indicações dos autores da escala, diversos estudos incluem amostras clínicas e não-clínicas (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016; Kyoung & Joo, 2018; Morandotti et al., 2018; Spitzer et al., 2020; Rueda et al., 2020; Griva et al., 2020; Paiva, 2021; Bizzi et al., 2021; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021). Para os autores da escala, o RFQ-8 foi desenvolvido com o intuito de identificar distúrbios severos na função reflexiva da mente, característicos de pacientes com Perturbação de Personalidade Borderline. Nesse sentido, estudos de validação apenas com amostras da população geral ou estudantes universitários não são recomendados. Contudo, é expectável que numa amostra da população geral exista alguma variabilidade na capacidade de mentalização, pelo que diversos estudos recorrem a este tipo de amostragem (Badoud et al., 2015; Kyoung & Joo, 2018; Spitzer et al., 2020; Paiva, 2021; Bizzi et al., 2021; Seyed et al., 2021).

No que respeita aos procedimentos estatísticos para o estudo da estrutura fatorial do instrumento, a grande maioria segue as indicações dos autores da escala, recorrendo à Análise Fatorial Confirmatória (AFC). Contudo, importa salientar que alguns estudos conjugam a AFC com a Análise Fatorial Exploratória (Spitzer et al., 2020; Parra et al., 2021), outros recorrem à Análise de Componentes Principais (Morandotti et al., 2018; Griva et al., 2020) e apenas um utiliza unicamente a Análise Fatorial Exploratória (Kyoung & Joo, 2018). Em congruência com o estudo original, as soluções bifactoriais (RFQu e RFQc) são prevalentes.

Em termos de consistência interna, os resultados evidenciam uma confiabilidade entre o adequado e o bom, com os valores do Alfa de Cronbach a oscilarem entre .65 e .86 para a subescala RFQc (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016; Kyoung & Joo, 2018; Morandotti et al., 2018; Spitzer et al., 2020; Rueda et al., 2020; Griva et al., 2020; Paiva, 2021; Bizzi et al., 2021; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021), e entre .62 e .86 para a subescala RFQu (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016; Kyoung & Joo, 2018; Morandotti et al., 2018; Spitzer et al., 2020; Rueda et al., 2020; Griva et al., 2020; Paiva, 2021; Bizzi et al., 2021; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021). Importa, contudo, salientar que valores de consistência interna baixos são comuns em instrumentos com menos de 10 itens (como é o caso do RFQ-8), sendo que nestes casos é aconselhável utilizar a média da correlação entre os itens, a qual se deverá situar preferencialmente entre .2 e .4 (Pallant, 2007; Briggs & Cheek, 1986).

Os estudos evidenciam ainda a estabilidade temporal do RFQ-8 na mensuração da função reflexiva. A confiabilidade teste-reteste foi analisada em alguns trabalhos, com os valores de correlação a oscilarem entre .59 e .81 para a subescala RFQc (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018; Paiva, 2021; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021) e entre .55 e .85 para a subescala RFQu (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018; Paiva, 2021; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021).

Finalmente, a validade convergente do RFQ-8 foi aferida com recurso a uma ampla gama de instrumentos: a *Basic Empathy Scale* (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016; Seyed et al., 2021), a *Toronto Alexithymia Scale* (Badoud et al., 2015; Morandotti et al., 2018; Bizzi et al., 2021; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021), o *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (Badoud et al., 2015; Morandotti et al., 2018), o *Borderline Personality Inventory* (Badoud et al., 2015), o *Youth and Adult Self-Reports* (Badoud et al., 2015; Seyed et al., 2021), a *Mindful Awareness Attention Scale* (Fonagy et al., 2016; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021), a *Perspective-Taking Subscale* (Fonagy et al., 2016), o *Eating Attitudes Test* (Fonagy et al., 2016), a *Multi-Impulsivity Scale* (Fonagy et al., 2016), o *Beck Depression Inventory-II* (Fonagy et al., 2016; Parra et al., 2021), a *Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder* (Fonagy et al., 2016), o *Reading the Mind in the Eyes Test* (Morandotti et al., 2018), o *Empathy Quotient* (Morandotti et al., 2018), o *Autism Spectrum Quotient* (Morandotti et al., 2018), o *Shedler–Westen Assessment Procedure* (Morandotti et al., 2018), o *Patient Health Questionnaire* (Spitzer et al., 2020), a *Depressiveness Subscale* (Spitzer et

al., 2020), a *Anxiety Scale* (Spitzer et al., 2020), o *Giessen Complaints Questionnaire-8* (Spitzer et al., 2020), a *Symptom Checklist for Psychological Distress* (Griva et al., 2020), a *Wong and Law Emotional Intelligence Scale* (Griva et al., 2020), o *Toronto Empathy Questionnaire* (Griva et al., 2020), a *Symptom Checklist-90-Revised* (Bizzi et al., 2021; Parra et al., 2021), o *Relationship structures questionnaire of the Experiences in Close Relationships Revised* (Seyed et al., 2021), o *Interpersonal Reactivity Index* (Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021), o *Meta-Cognitions Questionnaire* (Seyed et al., 2021), o *Inventario de Organización de la Personalidad* (Parra et al., 2021), e o *Inventario de Personalidad del DSM-5 Versión Breve* (Parra et al., 2021). Os resultados dos estudos correlacionais com estes instrumentos tendem a evidenciar a natureza multidimensional do conceito de função reflexiva subjacente ao RFQ-8. Assim, foi possível encontrar relações estatisticamente significativas entre a função reflexiva, como mensurada pelo RFQ-8, e as dimensões de mindfulness (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021), empatia cognitiva (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016), alexitimia (Badoud et al., 2015; Morandotti et al., 2018; Bizzi et al., 2021; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021), sintomas psicopatológicos (Badoud et al., 2015; Griva et al., 2020; Bizzi et al., 2021; Parra et al., 2021), traços borderline (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016), traços de personalidade (Parra et al., 2021), sintomatologia depressiva (Fonagy et al., 2016; Spitzer et al., 2020; Parra et al., 2021), atitudes alimentares (Fonagy et al., 2016), capacidade de tomada de perspectiva (Fonagy et al., 2016; Parra et al., 2021), impulsividade (Fonagy et al., 2016), quociente de autismo (Morandotti et al., 2018), quociente de empatia (Morandotti et al., 2018), ansiedade (Spitzer et al., 2020), sintomatologia somática (Spitzer et al., 2020; Bizzi et al., 2021), stresse psicológico (Griva et al., 2020), inteligência emocional (Griva et al., 2020), empatia (Griva et al., 2020; Seyed et al., 2021; Parra et al., 2021), metacognição (Seyed et al., 2021), problemas interpessoais (Parra et al., 2021).

Apesar destes resultados positivos, alguns autores assinalam algumas reservas quanto à validade de constructo do RFQ-8. Segundo Müller e colaboradores (2021), não parece haver uma convergência adequada entre a definição de função reflexiva avançada pelos criadores da escala (Fonagy et al., 2016) e os itens que a compõem. Segundo Fonagy e colaboradores, a função reflexiva diz respeito à "capacidade de interpretar tanto o self quanto os outros em termos de estados mentais internos, como sentimentos, vontades, objetivos,

desejos e atitudes" (Müller et al, 2021; Fonagy et al., 2016, p. 1). No entanto, quando se analisa o conteúdo dos itens que integram o RFQ-8 verifica-se que a maioria se refere à compreensão de si mesmo (e não dos outros) e à compreensão do próprio comportamento (e não de sentimentos, desejos, objetivos ou atitudes).

Tabela 1. Revisão da Literatura Concernente à validação e Avaliação das Propriedades Psicométricas do RFQ-8

Autor(es)	Participantes	Procedimentos de análise da validade de construto	Estrutura fatorial	Consistência interna	Estabilidade Temporal	Validade Convergente
<b>Badoud et al. (2015)</b> Versão Francesa	Adolescentes com idades entre os 12 e os 18 anos (n = 130) Adultos (n = 253)	Análise Fatorial Confirmatória (AFC)	2 Fatores (RFQc e RFQu)	<b>Adultos</b> $\alpha=.72$ RFQc $\alpha=.64$ RFQu <b>Adolescentes</b> $\alpha=.74$ RFQc $\alpha=.68$ RFQu	Adultos $r=.55$ RFQu $r=.70$ RFQc	<i>Basic Empathy Scale, Toronto Alexithymia Scale, Kentucky Inventory of Mindful Awareness Attention, Borderline Inventory Personality, Youth and Adult Self-Report</i>
<b>Fonagy et al. (2016)</b> Versão Original	Pacientes com personalidade borderline e distúrbios alimentares (n=108) e um grupo de controlo (n=295)	Análise Fatorial Confirmatória (AFC)	2 Fatores (RFQc e RFQu)	Amostra clínica $\alpha=.65$ RFQc $\alpha=.77$ RFQu Amostra não clínica $\alpha=.67$ RFQc $\alpha=.63$ RFQu	$r=.84$ RFQu $r=.75$ RFQc	<i>Basic Empathy Scale, Mindful Awareness Attention Scale, Perspective-Taking Subscale, Eating Attitudes Test, Multi-Impulsivity Scale, Beck Depression Inventory-II, Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder</i>
<b>Kyoung &amp; Joo (2018)</b> Versão Coreana	Adolescentes do ensino médio e secundário (n = 457)	Análise Fatorial Exploratória (EFA)	2 Fatores (RFQc e RFQu)	$\alpha=.65$ certeza $\alpha=.68$ incerteza	-	-
<b>Morandotti et al. (2018)</b> Versão Italiana	Adultos saudáveis (n = 158) Adultos com BPD (n = 62)	Análise de Componentes Principais (ACP)	2 Fatores (RFQc 46.3% e RFQu 47.0%)	$\alpha=.75$ RFQc $\alpha=.77$ RFQu	$r=.81$ RFQc $r=.85$ RFQu	<i>Toronto Alexithymia Scale, Kentucky Inventory of Mindful Awareness Attention, Reading Mind in the Eyes Test, Empathy Quotient, Autism Spectrum Quotient, Shedler-Westen Assessment Procedure</i>
<b>Spitzer et al. (2020)</b> Versão Alemã RFQ-6	População geral (n = 2477)	Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e Análise Fatorial Exploratória (EFA) com rotação de fator oblíquo	2 Fatores (Certeza de RF para estados mentais e incerteza de RF para estados mentais)	McDonald's $\omega=.88$	-	<i>Patient Health Questionnaire, Depressiveness Subscale, Anxiety Scale, Giessen Complaints Questionnaire-8</i>
<b>Rueda et al. (2020)</b> Versão Colombiana	Estudantes universitários (n = 232) Pacientes com perturbações mentais e/ou de personalidade (n = 57)	Análise Fatorial Confirmatória (AFC) com rotação varimax	2 Fatores (RFQc 52% e RFQu 59.1%)	$\alpha=.71$ RFQc $\alpha=.77$ RFQu	-	-
<b>Griva et al. (2020)</b> Versão Grega	Pacientes com diabetes de tipo 1 (n = 102) Indivíduos saudáveis (n = 117)	Análise de Componentes Principais (ACP) com rotação promax	2 Fatores (Certeza de RF para estados mentais e incerteza de RF para estados mentais)	<b>Saudável</b> $\alpha=.81$ RFQc $\alpha=.79$ RFQu <b>Diabetes</b> $\alpha=.86$ RFQc $\alpha=.81$ RFQu	-	<i>Symptom Checklist for Psychological Distress, Wong and Law Emotional Intelligence Scale, Toronto Empathy Questionnaire</i>
<b>Paiva (2021)</b> Versão Portuguesa	Adultos (n = 369)	Análise Fatorial Confirmatória (AFC)	2 Fatores (RFQc e RFQu)	$\alpha=.85$ RFQc $\alpha=.86$ RFQu	$r=.59$ RFQc $r=.62$ RFQu	-

Tabela 1. Revisão da Literatura Concernente à validação e Avaliação das Propriedades Psicométricas do RFQ-8

Autor(es)	Participantes	Procedimentos de análise da validade de construto	Estrutura fatorial	Consistência interna	Estabilidade Temporal	Validade Convergente
<b>Bizzi et al. (2021)</b> Versão Italiana RFQ-6	Adolescentes entre os 13 e os 20 anos (n = 593)	Análise Fatorial Confirmatória (AFC)	2 Fatores (RFQc e RFQu)	$\alpha=.65$ RFQc $\alpha=.69$ RFQu	-	<i>Toronto Alexithymia Scale, Symptom Checklist 90-Revised</i>
<b>Seyed et al. (2021)</b> Versão Persa	Adolescentes entre os 12 e os 18 anos (n = 369)	Análise Fatorial Confirmatória (AFC)	2 Fatores (RFQc e RFQu)	$\alpha=.70$ RFQc $\alpha=.62$ RFQu	$r=.81$ RFQc $r=.78$ RFQu	<i>Basic Empathy Scale, Toronto Alexithymia Scale, Youth Self-Report, Mindful Awareness Attention Scale, Relationship structures questionnaire of the Experiences in Close Relationships Revised, Interpersonal Reactivity Index, Meta-Cognitions Questionnaire</i>
<b>Parra et al. (2021)</b> Versão Espanhola (Catalã)	Adultos (n = 602) População clínica (n = 41)	Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e Análise Fatorial Exploratória (AFE) com rotação oblíqua	2 Fatores (RFQc e RFQi)	<b>Amostra Clínica</b> $\alpha=.74$ RFQc $\alpha=.74$ RFQi <b>Amostra não clínica</b> $\alpha=.74$ RFQc $\alpha=.80$ RFQi	<b>Amostra não clínica</b> $r=.78$ RFQc $r=.63$ RFQi	<i>Toronto Alexithymia Scale, Mindful Awareness Attention Scale, Beck Depression Inventory-II, Symptom Checklist-90-Revised, Interpersonal Reactivity Index, Inventario de Personalidad del DSM-5 Versión Breve, Inventario de Organización de la Personalidad</i>

Considerando as propriedades promissoras do RFQ-8 enquanto ferramenta de avaliação clínica e de investigação quantitativa, a atualidade dos modelos compreensivos e intervenções terapêuticas baseados na mentalização, e tendo em conta a escassez de instrumentos de avaliação psicológica validados para a população Angolana, o presente estudo exploratório visa analisar as propriedades psicométricas do RFQ-8 numa amostra da população geral deste país, mais especificamente: i) examinar a estrutura fatorial da escala; ii) explorar a sua consistência interna e validade convergente com um conjunto de medidas selecionadas; iii) analisar o comportamento da escala em função de variáveis sociodemográficas.

## 2. Materiais e Métodos

### 2.1. Participantes

No presente estudo recorreu-se a uma amostra não probabilística por conveniência. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; nacionalidade angolana; residência em Angola; capacidade para responder autonomamente ao protocolo de investigação.

A amostra é constituída por 132 adultos, sendo que 62.9% são do sexo feminino ( $n = 83$ ). A média de idade dos participantes é de 30.49 anos ( $DP = 10.91$ ;  $Min = 20$ ;  $Max = 66$ ). A maioria dos participantes (69.7%) referiu o estado civil solteiro(a), 26.5% estão casados ou em união de facto, 3.0% separados e 0.8% viúvos. Relativamente às habilitações literárias, 38.6%, referiu possuir uma licenciatura, 28.8% assinalou o bacharelato, 22.0% apresenta habilitações ao nível do II ciclo do ensino secundário geral, 4.5% referiu possuir ensino pós-graduado, 3.0% mestrado, 1.5% I ciclo do ensino secundário geral, 0.8% frequência universitária, e e finalmente 0.8% referenciou habilitações ao nível do ensino primário. A maioria dos respondentes (50.8%) é estudante, 40.9% encontra-se ativo/empregado(a), 5.3% desempregado(a), e 3.0% reformado(a). Relativamente à atividade profissional desenvolvida, e segundo a Classificação de Profissões de Angola (República de Angola, 2016), 26.5% desenvolvem atividades intelectuais e científicas, 9.8% são técnicos e profissionais de nível intermédio, e 8.3% pertencem ao pessoal administrativo. As restantes ocupações apresentam percentagens residuais na amostra (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

	n	%		n	%
<b>Sexo</b>			Pós-graduação	6	4.50
Feminino	83	62.90	Mestrado	4	3.00
Masculino	49	37.10	Frequência Universitária	1	0.80
<b>Idade</b>			<b>Situação Profissional</b>		
18-30	89	67.42	Ativo/Empregado(a)	54	40.90
31-45	27	20.46	Desempregado(a)	7	5.30
46-65	15	11.36	Reformado(a)	4	3.00
66 = +	1	0.76	Estudante	67	50.80
<b>Estado Civil</b>			<b>Profissão Categorizada</b>		
Solteiro(a)	92	69.70	Sem classificação profissional	62	47.00
Casado(a)/ União de Facto	35	26.50	Especialistas das actividades intelectuais e científicas	35	26.50
Separado(a)	4	3.00	Técnicos e profissionais de nível intermédio	13	9.80
Viúvo(a)	1	0.80	Pessoal Administrativo	11	8.30
<b>Habilitações Literárias</b>			Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	3	2.30
5ª à 6ª classe	1	0.80	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	1	0.80



Tabela 2. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

	n	%		n	%
7 <sup>a</sup> à 9 <sup>a</sup> classe	2	1.50	Operadores de instalações de máquinas e trabalhadores da montagem	3	2.30
10 <sup>a</sup> à 12 <sup>a</sup> classe	29	22.00	Representantes de poderes legislativos e executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	1	0.80
Bacharelato	38	28.80	Trabalhadores não qualificados	3	2.30
Licenciatura	51	38.60			

## 2.2. Instrumentos

O protocolo de investigação utilizado na presente investigação incluiu os seguintes: i) questionário sociodemográfico; ii) Inventário de Sintomas Psicopatológicos; iii) Escala de Insight Cognitivo de Beck; iv) Escala de Vinculação do Adulto; v) Reflective Functioning Questionnaire-8

### 2.2.1. Questionário Sociodemográfico

Este segmento do protocolo de investigação incluiu questões sobre: sexo, idade, nacionalidade, país de residência, estado civil, habilitações literárias, situação profissional e profissão desempenhada.

### 2.2.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI - Brief Symptom Inventory); Versão Portuguesa de Canavarro, 1999

O BSI (Derogatis & Melisaratos, 1993) é um inventário de auto-preenchimento com 53 itens que descrevem uma variedade de problemas psicológicos. A tradução e adaptação do BSI para português foi desenvolvida por Canavarro (1999). Este inventário avalia sintomas psicopatológicos em nove dimensões de sintomatologia (Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo) e três índices globais (IGS - Índice Global de Sintomas, ISP - Índice de Sintomas Positivos e TSP - Total de Sintomas Positivos), sendo estes últimos avaliações sumárias de perturbação emocional (Simões et al., 2007). Neste

sentido, a leitura dos índices globais permite avaliar, de forma geral, o nível de sintomatologia psicopatológica apresentado.

Cada item é respondido numa escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de “nunca” (0) a “muitíssimas vezes” (4), em linha com as diretrizes especificadas por Derogatis (1993).

Relativamente à sua fidedignidade, a versão portuguesa do Inventário de Sintomas Psicopatológicos mostra uma consistência interna com valores de Alfa de Cronbach nas subescalas a variarem entre .62 e .80 (Simões et al., 2007), indicando uma consistência razoável (Pestana & Gageiro, 2008).

Não foi encontrada informação sobre a validação deste instrumento para a população angolana, mas este foi utilizado em pelo menos um estudo que envolveu doentes com diagnóstico VIH/SIDA em Angola e Portugal (Gomes, 2015).

Neste estudo, a escala apresenta valores de Alfa de Cronbach nas subescalas entre os .66 e os .82, e um valor de .94 para a escala total, indicando, igualmente uma consistência interna adequada/boa.

### **2.2.3. Escala de Insight Cognitivo de Beck (BCIS - Beck Cognitive Insight Scale); Versão Portuguesa de Pinho et al. (2021)**

A BCIS é uma escala de auto-preenchimento de 15 itens, desenvolvida para avaliar a percepção cognitiva em pacientes com psicose (Pinho et al., 2021). Utiliza uma escala Likert de 4 pontos, (0-3) entre 0 (“discordo totalmente”) e 3 (“concordo totalmente”). Avalia também a autorreflexão de ideias delirantes, a capacidade de corrigir erros de julgamento, e o excesso de confiança em interpretações e experiências pessoais. A versão original está dividida em duas dimensões: auto-certeza (6 itens) e auto-reflexividade (9 itens) (Beck et al., 2004).

No estudo português de validação os valores obtidos para a consistência interna (Alfa de Cronbach) foram .63 na escala total e .70 para ambas as subescalas de auto-reflexividade e auto-certeza (Pinho et al., 2021).

No presente estudo os valores de Alfa de Cronbach para a escala total, auto-reflexividade e auto-certeza foram, respetivamente .78, .76 e .69.

#### **2.2.4. Escala de Vinculação do Adulto (AAS-R - Adult Attachment Scale-R);**

##### **Versão Portuguesa de Canavarro et al. (2006)**

A escala foi construída por Collins e Read (1990), e revista pelos mesmos autores em 1996 (Teixeira, Ferreira, & Howat-Rodrigues, 2019). A primeira versão da escala era composta por vinte e um itens, sete para cada um dos estilos de vinculação (segura e insegura). Após a realização de estudos psicométricos adicionais desenvolveu-se a versão atual composta por 18 itens. A análise fatorial dos 18 itens revelou a presença de três dimensões, cada uma das quais constituída por seis itens. A primeira dimensão, “*Close*”, avalia de que forma o indivíduo se sente ao estabelecer relações de proximidade; a segunda, “*Depend*”, avalia como os indivíduos sentem que podem depender de outros em situações de necessidade; por último, “*Anxiety*”, que avalia até que ponto o indivíduo se sente preocupado com o abandono ou a rejeição (Canavarro et al., 2006).

A tradução e validação do instrumento original de Collins e Read (1990, versão revista) para a população portuguesa foi realizada por Canavarro (1997). No que concerne à fidedignidade, a versão portuguesa da Escala de Vinculação do Adulto apresenta uma boa consistência interna, com um Alfa de Cronbach de .81 e um valor igualmente bom para a subescala de “Ansiedade” (.84). Relativamente às outras subescalas, “Conforto com a Proximidade” e “Confiança nos Outros”, os resultados não são tão favoráveis ( $\alpha = .67$  e  $\alpha = .54$ , respetivamente) (Canavarro et al., 2006).

Não foi encontrada informação que confirme que o instrumento esteja validado para a população angolana, mas o instrumento foi utilizado em pelo menos um estudo que avaliava as relações entre sintomas de PTSD, traços de personalidade borderline e qualidade da vinculação em adultos angolanos (Ventura, 2015)

No presente estudo, a escala apresenta valores similares com valores de Alfa de Cronbach de .83 para a escala total, .81 para a subescala “Ansiedade”, .55 para a subescala “Conforto com a Proximidade”, e .64 para a subescala “Confiança nos Outros”. Estes valores situam a consistência interna do instrumento e respetivas subescalas entre um nível bom/adequado e inadmissível (no caso da subescala “Conforto com a Proximidade”) (Pestana & Gageiro, 2008).

### 2.2.5. Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8); Tradução e Adaptação de Farate et al. (2019)

Como referido anteriormente, a versão breve do Questionário do Funcionamento Reflexivo (Fonagy et al., 2016) é composta por oito itens, descritos na Tabela 3, e inclui duas subescalas: a subescala de certeza (RFQc) e a de incerteza (RFQu). Para cada um dos itens é pedido que se indique o nível de concordância numa escala de tipo Likert de 7 pontos, que varia entre “discordo totalmente” e “totalmente de acordo” (Fonagy et al., 2016).

Os itens da subescala RFQc são recodificados como 3, 2, 1, 0, 0, 0, 0, para que, em caso de elevada discordância, estes reflitam hipermentalização. Os itens da subescala RFQu são recodificados inversamente, ou seja, 0, 0, 0, 0, 1, 2, 3, de modo a que uma alta concordância possa refletir a hipomentalização, sendo esta uma posição em que há uma quase completa falta de conhecimento sobre estados mentais (Paiva, 2021), com exceção do item 7 que apesar de pertencer à subescala RFQu, a sua recodificação é feita do mesmo modo que a do RFQc.

Tabela 3. Itens e factores do Reflective Functioning Questionnaire-8

Item	Fator c	Fator u
1. Os pensamentos das pessoas são um mistério para mim. (Item original 1)	RFQc1	
2. Nem sempre sei porque faço o que faço. (Item original 17)	RFQc2	RFQu2
3. Quando fico com raiva, digo coisas sem realmente saber por que as digo. (Item original 22)	RFQc3	
4. Quando fico com raiva, digo coisas de que mais tarde me arrependo. (Item original 29)	RFQc4	RFQu4
5. Quando me sinto inseguro, posso comportar-me de uma maneira que incomoda os outros. (Item original 35)	RFQc5	RFQu5
6. Às vezes faço coisas sem perceber o porquê de as fazer. (Item original 36)	RFQc6	RFQu6
7. Eu sei sempre o que sinto. (Item original 8)		RFQu7
8. Muitas vezes os sentimentos muito fortes enevoam o meu pensamento. (Item original 27)		RFQu8

Quanto à fidedignidade do RFQ-8, o estudo original de Fonagy e colaboradores (2016) revelou um valor de Alfa de Cronbach de .73 na subescala de “Certeza” e de .77 para a subescala de “Incerteza”. No estudo realizado por Paiva (2021), referente à tradução, adaptação e contributo para a validação na população portuguesa (amostra de estudantes

universitários), do Reflective Functioning Questionnaire, foram obtidos os valores de Alfa de .85 para a “Certeza” e .86 para a “Incerteza”.

## **2.3. Procedimentos**

### **2.3.1. Elaboração do Questionário**

O processo de tradução e adaptação do RFQ-8 seguiu as recomendações da *International Test Commission* (ITC, 2016), tendo-se adotado o método de tradução retroversão (Brislin, 1970) no sentido de garantir a equivalência do conteúdo.

Após a autorização dos autores da versão original do instrumento, procedeu-se à sua tradução do inglês para português. Este processo foi levado a cabo por dois tradutores independentes fluentes em inglês e com português como língua materna. Foram criadas deste modo duas versões independentes do RFQ-8. As duas versões foram confrontadas e as diferenças foram discutidas entre os membros do projeto de investigação.

A seleção dos instrumentos a adicionar ao protocolo foi norteada, por um lado, pela sua utilização prévia e/ou validação na população angolana e, por outro, pela revisão da literatura sobre o conceito de mentalização e o instrumento RFQ-8.

### **2.3.2. Procedimentos da recolha de dados**

A recolha dos dados foi feita exclusivamente através de plataformas *online*. Neste sentido, todo o protocolo de investigação foi transcrito e aplicado na plataforma GoogleForms.

Em consonância com os princípios éticos da investigação em Psicologia, na primeira página do questionário encontrava-se toda a informação relativa ao projeto de investigação: em que consiste o estudo e quais os seus objetivos; a natureza confidencial e voluntária da participação; os requisitos para a participação no estudo; contactos para que em caso de dúvida o participante pudesse contactar a equipa de investigação. No final desta página é solicitado o consentimento informado ao respondente, condição necessária para que possa aceder ao restante protocolo de investigação.

O questionário esteve disponível entre o dia 28 de janeiro de 2022 e o dia 07 de junho de 2022. A recolha da amostra contou ainda com o auxílio do Instituto Politécnico Tundavala (Lubango, Angola) que partilhou o questionário entre alunos e docentes da instituição.

### 2.3.3. Procedimentos de análise de dados

A análise de dados foi feita através dos programas IBM® SPSS® Statistics (*Statistical Package for the Social Science*) versão 28 para o MacOS e do programa JASP®, versão 0.16.3 (Apple Silicon).

O primeiro passo na análise dos dados, visou validade fatorial o RFQ-8, a qual foi avaliada através de análise fatorial confirmatória (CFA), com o objetivo de avaliar o ajuste da estrutura de dois fatores obtida por Fonagy e colaboradores (2016) e também em outros estudos (ver Tabela 1). Todos os procedimentos de análise da estrutura fatorial foram realizados no programa JASP, utilizando: teste do Qui-quadrado relativo ( $\chi^2/g.l.$ ); *Comparative Fit Index* (CFI); *Tucker-Lewis Index* (TLI); *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), com o respetivo intervalo de confiança (IC<sub>90%</sub>) e valor de significância ( $p > .05$ ). Para o teste do qui-quadrado ( $p > .05$ );  $2 < \chi^2/g.l. \leq 5$  são indicadores de um ajustamento aceitável e  $1 < \chi^2/g.l. \leq 2$  indicadores de um bom ajustamento (Marôco & Garcia-Marques, 2013). Para o CFI e TLI os valores indicadores de um ajustamento aceitável devem ser superiores a .90 ou .95, indicando assim um bom ajustamento (Brown, 2006). Quanto aos valores de RMSEA, estes devem ser menores que .08, indicando um ajustamento aceitável, ou menores que .06, indicando um bom ajustamento (Brown, 2006).

No seguimento da análise das propriedades psicométricas do Reflective Functioning Questionnaire-8 foi realizado o estudo de fiabilidade através do cálculo do alpha de Cronbach, da análise das correlações inter-item e item-total corrigidas e dos valores de alpha se o item for excluído. Utilizaram-se os critérios de Murphy e Davidsholder (1988) para a interpretação dos valores de alpha, em que valores inferiores a .60 são indicadores de consistência interna inaceitável, entre .60 e .70 indicam uma consistência baixa mas adequada, entre .80 e .90 refletem uma consistência moderada a elevada, e valores superiores a .90 corresponde uma consistência interna elevada.

O coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ) foi utilizado para o estudo de associações entre características sociodemográficas e a qualidade do funcionamento reflexivo, e ainda entre este último e as diferentes subescalas dos instrumentos psicométricos selecionados para este estudo. Como valores de referência para a interpretação das associações foram utilizadas as magnitudes indicadas por Cohen (Cohen et al., 2003):  $r = .10$  a  $.30$  (correlação fraca);  $r = .30$  a  $.50$  (correlação moderada);  $r = .50$  a  $1$  (correlação forte).

Finalmente, importa mencionar que para analisar o comportamento da escala RFQ-8 em função das variáveis demográficas habilitações literárias e sexo, foram utilizados testes *t de Student*. A opção por testes paramétricos deriva da constatação que todas as escalas apresentam uma distribuição normal, tendo em conta os valores de referência de Kline (2011) (valores de  $|Sk| < 3$  e de  $|Ku| < 10$ ).

### 3. Resultados

#### 3.1. Validade Fatorial do RFQ-8

Os resultados da análise fatorial confirmatória sugerem que a estrutura de dois fatores (certeza e incerteza) avançada no estudo original (Fonagy et al., 2016) se mostra ajustada para a mostra em estudo (Tabela 4).

Tabela 4. Índices da qualidade de ajustamento da versão portuguesa do Questionário de Funcionamento Reflexivo-8

	$\chi^2$	g.l.	<i>p</i>	CFI	TLI	RMSEA [IC90%]
Modelo RFQ-8 (n=132)	56.57	53	.34	.99	.99	.02 (.00-.06)

$\chi^2$  = Qui-quadrado robusto obtido com o estimador WLSMV; g.l. = graus de liberdade;  $\chi^2/g.l.$  = Qui-quadrado relativo; CFI = Comparative Fit Index; GFI = Goodness of Fit Index; RMSEA = Root-Mean-Square Error of Approximation; IC = Intervalo de Confiança.

Quanto à análise das cargas fatoriais (Tabela 5), foi verificado que todos os itens apresentam cargas e saturações estatisticamente significativas ( $p < .001$ ) (Seyed et al., 2021).

Tabela 5. Carga Fatorial

Fator	Indicador	Estimativa	Erro Padrão	Valor z	<i>p</i>
Factor c	RFQc1	.50	.06	9.20	< .001
	RFQc2	.55	.05	10.70	< .001
	RFQc3	.76	.05	15.67	< .001
	RFQc4	.75	.05	14.68	< .001
	RFQc5	.56	.05	10.74	< .001
	RFQc6	.66	.05	13.03	< .001
	RFQu2	.37	.07	5.52	< .001

Tabela 5. Carga Fatorial

	RFQu4	.81	.07	12.22	< .001
Factor u	RFQu5	.63	.06	9.96	< .001
	RFQu6	.61	.07	9.02	< .001
	RFQu8	.64	.06	10.80	< .001
	RFQc7	-.34	.06	-6.12	< .001

### 3.2 Consistência Interna

Relativamente à consistência interna, foram calculados os coeficientes  $\alpha$  de Cronbach para a escala total ( $\alpha = .75$ ), para a subescala de certeza ( $\alpha = .71$ ), e para a subescala de incerteza ( $\alpha = .66$ ). Segundo os critérios adoptados (Murphy & Davidsholder, 1988), estes valores são indicadores de uma consistência interna adequada, com valores considerados moderados, exceptuando a subescala de incerteza, cujo valor do  $\alpha$  de Cronbach é ligeiramente inferior mas, ainda assim, dentro do aceitável. Importa ainda referir que a exclusão de itens não melhoraria os índices de consistência interna, com exceção de um item na subescala de incerteza. Contudo, considerando que o aumento não seria significativo e que a sua remoção implicaria um desequilíbrio no número de itens em cada subescala, optou-se por manter todos os itens.

### 3.3 Funcionamento Reflexivo, Sintomatologia Psicopatológica, Insight Cognitivo e Vinculação

Para aferir a validade de construto e a validade convergente do RFQ-8 foram analisadas as correlações entre as duas subescalas do instrumento e três instrumentos de avaliação psicométrica já detalhados anteriormente. Relativamente ao *insight* cognitivo, verificaram-se relações estatisticamente significativas entre ambas as subescalas da função reflexiva e a “Auto-reflexividade”. A “Auto-certeza” apenas mostrou uma relação estatisticamente significativa com a subescala de certeza (Tabela 6).

Quanto à relação entre vinculação e funcionamento reflexivo, foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a subescala “Ansiedade” e ambas as subescalas do RFQ-8. Para a subescala “Confiança nos outros” a correlação também foi estatisticamente significativa com as duas subescalas do funcionamento reflexivo. A



subescala “Conforto com a proximidade” não apresentou relações estatisticamente significativas com as subescalas do RFQ-8.

Finalmente, a análise correlacional entre as subescalas do RFQ-8 e do BSI revelou associações estatisticamente significativas entre as subescalas do funcionamento reflexivo e todas as subescalas de sintomatologia, embora com magnitudes diferenciadas. Os valores mais elevados, em torno de .40/-.40, encontram-se nas subescalas Obsessões-Compulsões, Sensibilidade, Ansiedade Fóbica e Hostilidade. Magnitudes inferiores, em torno de .2/-.2, foram encontradas na relação do RFQ-8 com a subescala Somatização do BSI.

Tabela 6. Correlações entre Reflective Functioning Questionnaire-8 e BCIS, AAS-R e BSI

	RFQc	RFQu
<b>BCIS</b>		
Auto-Reflexividade	-.495**	.504**
Auto-Certeza	-.383**	.153
<b>AAS-R</b>		
Ansiedade	-.319**	.360**
Conforto com a Proximidade	-.034	.108
Confiança nos Outros	.284**	-.239**
<b>BSI</b>		
Somatização	-.186*	.179*
Obsessões-Compulsões	-.465**	.399**
Sensibilidade	-.412**	.385**
Depressão	-.296**	.302**
Ansiedade	-.337**	.269**
Hostilidade	-.392**	.366**
Ansiedade Fóbica	-.351**	.396**
Ideação Paranóide	-.328**	.211*
Psicoticismo	-.285**	.260**

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

### 3.4 Funcionamento Reflexivo e Características Sociodemográficas

Relativamente a associações sociodemográficas, tanto o RFQu como o RFQc se relacionam com a idade com valores de correlação fracos mas significativos ( $r = -.22$ ,  $p =$

.011 e  $r = .21$ ,  $p = .017$ , respetivamente). Ou seja, a certeza parece aumentar com a idade, e a incerteza diminuir. Foram também realizados testes *t de Student* para analisar a relação entre o RFQ-8 e o sexo/habilitações literárias (Tabela 7). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos e diferentes habilitações literárias nas duas subescalas do RFQ-8.

Tabela 7. Função reflexiva, sexo, habilitações literárias

	RFQu				RFQc			
	M	DP	<i>t</i>	<i>p</i>	M	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Sexo</b>								
Masculino	.61	.50	.74	.46	1.59	.81	-.30	.76
Feminino	.68	.54			1.55	.75		
<b>Habilitações Literárias</b>								
Secundário ou inferior	.56	.37	1.24	.22	1.77	.80	-1.79	.08
Ensino Superior	.69	.56			1.50	.75		

#### 4. Discussão e Conclusão

Como referido no ponto introdutório, este estudo exploratório teve como objetivo analisar as propriedades psicométricas do RFQ-8 numa amostra da população geral de Angola, contribuindo para suprir a escassez de instrumentos psicométricos devidamente validados neste país. Seguidamente discutiremos a estrutura fatorial do RFQ-8 e a sua consistência interna, bem como as relações que ambas as subescalas deste instrumento (hipomentalização e hipermentalização) apresentam com os instrumentos BSI, BCIS e AAS-R, e com variáveis sociodemográficas basilares.

De um modo geral, a versão angolana do RFQ-8 demonstrou boas qualidades psicométricas, com uma estrutura bifatorial similar à estrutura da versão original (Fonagy et al., 2016). Ambas as subescalas da versão angolana do RFQ-8 apresentam valores adequados de consistência interna, nalguns casos melhores do que aqueles apresentados noutros estudos de validação (Kyoung & Joo, 2018; Bizzi et al., 2021; Seyed et al., 2021).

A subescala RFQu apresentou uma associação negativa e fraca (Cohen et al., 2003) com a idade, como observado no estudo original (Fonagy et al., 2016) e no de Griva e colaboradores (2020). Tal resultado sugere que, com o passar do tempo, os indivíduos se vão sentido mais aptos e seguros na capacidade de compreender os seus estados mentais e os dos outros, e ainda na regulação das suas emoções de forma mais eficaz, mostrando-se este um dado de alguma importância pois apoia o estudo original e apresenta a versatilidade do RFQ-8 para o uso em populações não clínicas. No sentido inverso, mas com a mesma leitura interpretativa, a subescala RFQc apresentou uma correlação positiva e fraca com a idade. O sexo e as habilitações literárias não apresentaram relações estatisticamente significativas com a função reflexiva, tal como mensurada pelo RFQ-8. Estudos prévios também não encontraram relações entre os resultados do RFQ-8 e estas variáveis sociodemográficas (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018; Bizzi et al., 2021; Griva et al., 2020; Parra et al., 2021; Spitzer et al., 2020). Contudo, importa sublinhar que no estudo de Seyed e colaboradores (2021) foram encontradas diferenças nos valores do RFQu dos adolescentes respondentes em função do nível de escolaridade dos pais, em que valores de incerteza mais elevados estavam associados a níveis de escolaridade dos pais mais baixos. Em virtude destes resultados, os autores hipotetizaram que as competências cognitivas, sustentadas e fomentadas pelo ensino escolar, podem eventualmente traduzir-se numa capacidade de mentalização mais eficaz. Considerando que a amostra do presente estudo é limitada em termos de representatividade de níveis de escolaridade mais baixos, estudos futuros com o RFQ-8 poderão explorar em maior detalhe a relação entre capacidade de mentalização e habilitações literárias.

As subescalas do RFQ-8 apresentaram diversas associações estatisticamente significativas com os instrumentos psicométricos que integravam o protocolo. As duas subescalas tendem a exibir padrões de correlação similares, mas com sinais opostos. Em linhas gerais, o RFQ-8 apresenta correlações com a sintomatologia psicopatológica, o que reforça a ideia avançada pelos autores da escala original da relevância da sua utilização em populações clínicas, sugerindo ainda a relação da função reflexiva com diferentes quadros clínicos; apresenta igualmente relações estatisticamente significativas com diferentes padrões de vinculação, o que reforça a teoria desenvolvimental da mentalização; finalmente,

apresenta correlações significativas com o *insight* cognitivo, conceito próximo da função reflexiva, o que constitui um indicador de validade convergente.

Ambas as subescalas do RFQ-8 apresentam correlações estatisticamente significativas moderadas com subescala de auto-reflexividade do BCIS (o RFQu apresenta uma correlação de sinal positivo e o RFQc uma correlação de sinal negativo). Estes resultados indicam que a incerteza de estados mentais tende a aumentar com a capacidade e disposição do indivíduo de observar as suas produções mentais e considerar explicações alternativas (Beck et al., 2004). Num outro sentido, a subescala de auto-certeza do BCIS apresentou uma correlação negativa com a subescala RFQc, indicando que o aumento do excesso de confiança na validade das crenças (Beck et al., 2004) diminui a certeza relativa aos estados mentais. Estes resultados merecem alguma reflexão. Em primeiro lugar, importa sublinhar a definição de *insight* cognitivo, subjacente ao BCIS, como a capacidade que a pessoa tem de se distanciar de crenças erróneas e a habilidade de avaliar interpretações de forma correta, com o auxílio do *feedback* de outros indivíduos (Beck et al., 2004). Neste sentido, a auto-reflexividade avaliada pela escala está associada a abertura ao *feedback*, objetividade e reflexão, ao passo que a auto-certeza se relaciona com a precipitação em chegar a conclusões, ter a certeza de estar correto e resistir a correções. O *insight* cognitivo está então positivamente associado à auto-reflexividade e negativamente à auto-certeza. Assim, é expectável que a incerteza de estados mentais aumente concomitantemente ao aumento da auto-reflexividade, pela atitude geral de abertura a explicações alternativas. Não tão expectável seria foi a correlação entre a certeza de estados mentais mensurada pelo RFQ-8 e a auto-certeza, ou atitude geral de ter a certeza de estar correto, tal como avaliada pelo BCIS. Tal resultado pode estar relacionado com o facto da subescala RFQc, ao invés de avaliar uma capacidade comprometida de mentalizar (hipermentalização), estar porventura associada a um tipo de funcionamento reflexivo mais adequado. As correlações da mesma com a vinculação e sintomatologia, detalhadas seguidamente, suportam esta noção, e auxiliam na compreensão da relação negativa desta subescala com a atitude de auto-certeza, a qual se constitui como um entrave ao *insight* cognitivo.

Relativamente à relação entre função reflexiva e vinculação, ambas as subescalas do RFQ-8 apresentaram associações estatisticamente significativas com as subescalas “ansiedade” e “confiança nos outros” do AAS-R. Considerando que a subescala “ansiedade”

se refere ao grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de abandono ou rejeição (Canavarro et al., 2006), os resultados indiciam que os respondentes que reportaram uma vinculação mais insegura, mostram também uma maior incerteza relativa aos seus estados mentais e dos outros. Este achado mostra-se coerente com a teoria desenvolvimental da mentalização, que sugere que vinculações ansiosas ou evitantes associadas à convivência com cuidadores emocional e fisicamente indisponíveis estão relacionadas com défices no funcionamento reflexivo na idade adulta (Fonagy & Luyten, 2009; Seyed et al., 2021). No sentido inverso, a subescala “confiança nos outros” refere-se ao sentimento de poder depender dos outros em caso de necessidade, o qual está associada a níveis de certeza mais elevados, e níveis mais baixos de incerteza.

Finalmente, foram encontradas relações estatisticamente significativas entre todas as dimensões de sintomas psicológicos mensuradas pelo BSI e ambas as subescalas do RFQ-8. Os resultados revelaram associações negativas moderadas (Cohen, 2003) da subescala de certeza sobre estados mentais (RFQc) com problemas psicológicos, bem como um padrão inverso de associações entre a sintomatologia psicopatológica e o grau de incerteza sobre estados mentais (RFQu). Estes resultados são consistentes com o estudo de validação original de Fonagy e colaboradores (2016), no qual se sugere que a RFQu pode ser um bom marcador de características típicas associadas a problemas clínicos e a fenómenos de hipomentalização, dado também corroborado por Badoud et al. (2015). Já a subescala de RFQc aparenta ser um marcador de ajuste psicológico. Afiguram-se relevantes estudos com amostras clínicas, pois estudos prévios de validação indiciam que o RFQu apresenta maior poder discriminatório na identificação de casos clínicos do que o RFQc (Fonagy et al., 2016).

Em resumo, os resultados da análise das propriedades psicométricas da versão angolana do RFQ-8 indicam que este instrumento pode ser considerado uma ferramenta de triagem e investigação, capaz de mensurar habilidades reflexivas em indivíduos adultos, detetando possíveis dificuldades ou capacidades em amostras saudáveis (Bizzi et al., 2021). Contudo, este estudo apresenta limitações que pavimentam o caminho para linhas de investigação futuras. Em primeiro lugar, o reduzido tamanho da amostra e a ausência de um grupo clínico de comparação (Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018; Parra et al., 2021), limitam a análise da validade discriminante do instrumento, ou seja, a capacidade deste discriminar grupos. Contudo, importa sublinhar que a análise correlacional do RFQ-8 com a

sintomatologia psicopatológica, tal como mensurada pelo BSI, sugere que o instrumento em estudo apresentará sensibilidade na identificação de grupos com patologias mentais diversas e distintas. Em segundo lugar, a amostra deste estudo, não sendo representativa da população geral angolana, particularmente no que às habilitações literárias diz respeito, limita consideravelmente a generalização dos resultados. Em terceiro lugar, apenas a subescala de incerteza do RFQ-8 parece mensurar défices na capacidade de mentalização. Contrariamente ao esperado, a subescala de certeza parece estar a mensurar aspetos positivos da mentalização, estando relacionada com menores índices de psicopatologia e padrões de vinculação segura. Nesse sentido, torna-se questionável se a escala será verdadeiramente bidimensional, ou se poderá antes ser considerada unidimensional. Estudos futuros poderão indagar formas alternativas de avaliar a hipermentalização, enquanto limitação na capacidade de mentalização. Finalmente, devido à escassez de instrumentos validados para a população angolana, foi necessário recorrer a escalas que, apesar de já terem sido utilizados nesse contexto, ainda não foram devidamente validados. Aqui se situa, possivelmente, o maior contributo deste estudo, ao facultar evidências, ainda que preliminares, de que esta versão do RFQ-8 possui propriedades psicométricas sólidas e pode ser usada para avaliar a mentalização, em particular a hipomentalização, na população adulta angolana, uma população para a qual a disponibilidade de instrumentos psicométricos validados é escassa.

## Referências Bibliográficas

- Allen, J. G. (2006). Mentalizing in practice. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 3-30). John Wiley & Sons.
- Badoud, D., Luyten, P., Fonseca-Pedrero, E., Eliez, S., Fonagy, P., & Debbané, M. (2015). The French Version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity Data for Adolescents and Adults and Its Association with Non-Suicidal Self-Injury. *PLOS ONE*, *10*(12), e0145892. doi: 10.1371/journal.pone.0145892
- Beck, A., Baruch, E., Balter, J., Steer, R., & Warman, D. (2004). A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, *68*(2-3), 319-329. doi: 10.1016/s0920-9964(03)00189-0
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-Based Treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, *33*(6), 595-613. doi: 10.1080/07351690.2013.835170
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, *9*(1), 11-15. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x
- Bizzi, F., Riva, A., Borelli, J., Charpentier-Mora, S., Bomba, M., Cavanna, D., & Nacinovich, R. (2021). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity within a sample of adolescents and associations with psychological problems and alexithymia. *Journal Of Clinical Psychology*, *78*(4), 503-516. doi: 10.1002/jclp.23218
- Brislin, R. W. (1970). Back-Translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *1*(3), 185–216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Bo, S., Sharp, C., Fonagy, P., & Kongerslev, M. (2017). Hypermentalizing, attachment, and epistemic trust in adolescent BPD: Clinical illustrations. *American Psychological Association*, *2*. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000161>

- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. *The Guilford Press*.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos - BSI. In M.R. Simões, M. Gonçalves, L.S. Almeida (Eds), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. II; pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (ASS-R) na população portuguesa. *PSICOLOGIA*, 20(1). doi: 10.17575/rpsicol.v20i1.381
- Carvalho, C., Rovinski, S. L. R., Fiorini, G. P., & Ramires, V. R. R. (2020). Mudanças na capacidade de mentalização na psicoterapia psicodinâmica de crianças [Changes in mentalization ability in child psychodynamic psychotherapy]. *Psicologia Clínica*, 32(1), 35–57.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). (3rd ed.). *Lawrence Erlbaum Associates Publishers*.
- Cucchi, A., Hampton, J., & Moulton-Perkins, A. (2018). Using the validated Reflective Functioning Questionnaire to investigate mentalizing in individuals presenting with eating disorders with and without self-harm. *Peerj*, 6. doi: 10.7717/peerj.5756
- Fonagy, P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. *World Psychiatry*, 14(2), 137-150. doi: 10.1002/wps.20235
- Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 11–34). Routledge/Taylor & Francis Group.



- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, *21*(4), 1355–1381. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>
- Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee Y-W, Warren F, Howard S, et al. (2016) Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLOS ONE* *11*(7): e0158678. doi:10.1371/journal.pone.0158678
- Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E. L.; Target, M. (2002). Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self. *International Journal of Psychoanalysis*, *77*, 217-234.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective-Functioning manual: Version 5 for application to adult attachment interviews. Unpublished manual. University College.
- Fonagy, P.; Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of personality disorders*, *20*(6), 544-576.
- Griva, F., Pomini, V., Gournellis, R., Doumos, G., Thomakos, P., & Vaslamatzis, G. (2020). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of Reflective Functioning Questionnaire. *Psychiatriki*, *31*(3), 216-224. doi: 10.22365/jpsych.2020.313.216
- Handeland, T., Kristiansen, V., Lau, B., Håkansson, U., & Øie, M. (2019). High degree of uncertain reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Addictive Behaviors Reports*, *10*, 100193. doi: 10.1016/j.abrep.2019.100193
- Karterud, S., & Kongerslev, M. (2019). A Temperament-Attachment-Mentalization-Based (TAM) Theory of Personality and Its Disorders. *Frontiers In Psychology*, *10*. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00518

- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: a review. *Clinical Psychology Review, 34*, 107–117. doi: 10.1016/j.cpr.2013.12.003
- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling (3rd Ed.). *Guilford Press*.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality disorders, 6*(4), 366–379. <https://doi.org/10.1037/per0000117>
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., and Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America 29*, 63–86, viii. doi: 10.1016/j.psc.2005.10.011
- Morandotti, N., Brondino, N., Merelli, A., Boldrini, A., De Vidovich, G., & Ricciardo, S. et al. (2018). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *PLOS ONE, 13*(11), e0206433. doi: 10.1371/journal.pone.0206433
- Müller, S., Wendt, L. P., Spitzer, C., Masuhr, O., Back, S. N., & Zimmermann, J. (2021). A Critical Evaluation of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ). *Journal of personality assessment, 104*(5), 613–627. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1981346>
- Murphy, K. R., & Davidshofer, C. O. (1988). *Psychological testing: Principles and applications* (pp.117-148). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Paiva, A. (2021). Tradução, adaptação e contributo para a validação do Reflective Functioning Questionnaire e do Physical Health Questionnaire para o português europeu (Published Master's Dissertation). Universidade do Porto.

- Parra, E. (2021). Traducción Cualificada al Castellano y Evaluación Psicométrica del Reflective Functioning Questionnaire en Población General y en Trastornos de Personalidad Españoles Adultos (Published Doctoral Dissertation). Universidad del País Vasco.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (5th ed., pp. 527,528). Lisboa: Sílabo.
- Pinho, L., Sampaio, F., Sequeira, C., Martins, T., & Ferré-Grau, C. (2021). Cognitive insight in psychotic patients institutionalized and living in the community: an examination using the Beck Cognitive Insight Scale. *Psychiatry Research*, 295(113586), 1, 2. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113586
- República de Angola. (2016). *Classificação De Profissões De Angola, Revisão 1* (pp. 23-60). Luanda: Instituto Nacional de Estatística.
- Rueda, R., Alpi, S., Jimenez, Y., Vinasco, B., & Vidal, Y. (2020). Psychometric properties of the Reflective Functioning Questionnaire in a Colombian population sample., 1-14. doi: 10.31234/osf.io/a7wcm
- Seyed, P., Vahidi, E., Ghanbari, S., Khoshroo, S., & Sakkaki, S. (2021). Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Psychometric Properties of the Persian Translation and Exploration of Its Mediating Role in the Relationship between Attachment to Parents and Internalizing and Externalizing Problems in Adolescents. *Journal Of Infant, Child, And Adolescent Psychotherapy*, 20(3), 313-330. doi: 10.1080/15289168.2021.1945721
- Spitzer, C., Zimmermann, J., Brähler, E., Euler, S., Wendt, L., & Müller, S. (2020). Die deutsche Version des Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Eine teststatistische Überprüfung in der Allgemeinbevölkerung. *Ppmp - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 71(03/04), 124-131. doi: 10.1055/a-1234-6317

- Steele, M.; Murphy, A.; Steele, H. (2015). The art and science of observation: Reflective functioning and therapeutic action. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(3), 216-231.
- Teixeira, R., Ferreira, J., & Howat-Rodrigues, A. (2019). Collins and Read Revised Adult Attachment Scale (RAAS) validity evidences. *Psico*, 50(2), 1-4. doi: 10.15448/1980-8623.2019.2.29567
- Ventura, J. (2015). Avaliar as Relações entre os Sintomas de PTSD, de Pós-Stress Traumático Complexo (C-PTSD), de Transtorno da Personalidade Borderline e a Qualidade da Vinculação no Adulto em Angola (Unpublished Master's Dissertation). Instituto Universitário de Ciências da Saúde.
- Wandy, D. (2014). Estudo comparativo da qualidade de vida e saúde mental de doentes com VIH/SIDA em Angola e Portugal (Published Master's Dissertation). Universidade de Coimbra.