



UC/FPCE_2013

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Birras Infantis, Estilos Educativos Parentais e
Comportamentos de Punição**

Ana Rita Pereirinha Gomes da Silva (e-mail: anasilva220@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em
Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento
sob a orientação da Professora Doutora Cristina Petrucci Albuquerque

Birras Infantis, Estilos Educativos Parentais e Comportamentos de Punição

Resumo: Dado o aumento do interesse pela temática das birras infantis, bem como à relevância do tema e à falta de estudos acerca do mesmo, torna-se fundamental dispor de um conhecimento mais aprofundado acerca das birras infantis e das suas implicações. Assim, o presente estudo tem como objetivo principal caracterizar as birras, conhecer as práticas educativas parentais perante as mesmas e compreender a relação entre as birras e a legitimação da punição física. Para tal, recorreu-se a uma amostra de 66 crianças entre os cinco e os dez anos, sendo que desta 33 tinham um diagnóstico prévio de Perturbação Disruptiva do Comportamento e as outras 33 não tinham qualquer problemática identificada, sendo que em ambos os casos o preenchimento dos inventários ficou a cargo dos pais.

As análises efetuadas atestam que uma Perturbação Disruptiva do Comportamento tende a associar-se a uma maior frequência e intensidade nas birras. Além disso, reuniram-se evidências estatisticamente significativas que indicam que pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento adotam, perante as birras, mais estratégias punitivas e menos estratégias não punitivas.

Palavras-chave: birras, crenças sobre a punição física, perturbações disruptivas do comportamento.

Temper Tantrums, Parenting Styles and Punishment Behaviors

Abstract: Owing the increasing interest in the area of children's tantrums, as well as the relevance of the topic and lack of studies about the theme, it is essential to have a deeper knowledge about children's tantrums and their implications. Thus, the present study aims to characterize tantrums, know the parenting practices applied when facing a tantrum behavior and understand the relationship between the tantrums and the legitimacy of physical punishment. For this purpose, we used a sample of 66 children between the age of five and ten, in which 33 had a previous diagnosis of Disruptive Behavior Disorder and the other 33 who had no problems identified, and in both cases the filling of the inventories was the parents' responsibility.

The analysis shows that a Disruptive Behavior Disorder tends to be associated with an increasing frequency and intensity of tantrums. Furthermore, evidence gathered shows statistically significant data that indicates that parents of children with a Disruptive Behavior Disorder adopt, before the tantrums, more punitive strategies and less nonpunitive strategies.

Key Words: tantrums, beliefs about physical punishment, disruptive behavior disorders.

L'entêtement des enfants Style punitif des parents et Comportement de punition

Résumé: Comme il y a de plus en plus d'intérêt dans le domaine de l'entêtement des enfants, voire l'importance de ce sujet et le manque d'études sur le même, nous pensons qu'il est essentiel qu'il y ait une connaissance plus approfondie de l'entêtement des enfants et de ses implications. Ainsi, la présente étude a comme principal objectif caractériser l'entêtement des enfants, connaître les pratiques éducatives des parents par rapport à l'entêtement de leurs enfants et comprendre la relation entre l'entêtement des enfants et la légitimation des punitions corporelles. À cette fin, nous avons utilisé un échantillon de 66 (soixante six) enfants entre six et dix ans, 33 (trente trois) de ces enfants avaient un diagnostic de Perturbation Disruptive du Comportement et les autres 33 n'avaient aucun problème identifié. Dans les deux cas, le remplissage des questionnaires fût de la responsabilité des parents.

L'étude effectuée montre qu'une Perturbation Disruptive du Comportement est associée à un entêtement des enfants plus intense et plus fréquent. En outre, nous avons réuni des évidences statistiquement significatives qui indiquent que les parents des enfants ayant une Perturbation Disruptive du Comportement utilisent, face à l'entêtement des enfants, plus de stratégies punitives et moins de stratégies non punitives.

Mots-clés: l'entêtement des enfants; croyances sur la punition physique ; perturbations disruptives du comportement

Agradecimentos

Cumpro deixar aqui expressa a mais sincera gratidão à Professora Doutora Cristina Petrucci Albuquerque, minha orientadora, pela sua dedicação, ajuda, colaboração, paciência, bem como pela sua disponibilidade sempre demonstrada.

A todos os funcionários das duas Instituições, designadamente, Centro Hospitalar Tondela-Viseu e Agrupamento de Escolas Viseu Sul, que contribuíram para este trabalho, bem como todos aqueles que aceitaram participar, deixo uma palavra de agradecimento.

Cabe, igualmente, exprimir o meu reconhecimento a todos os Professores da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação que, ao longo do meu percurso académico, contribuíram para a minha formação científica, bem como para o meu desenvolvimento pessoal.

Por fim, resta-me agradecer a toda a minha Família, pelo seu apoio incondicional.

Índice

INTRODUÇÃO	1
I. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	3
1. Birras Infantis	3
2. Birras e Problemas de Comportamento	6
3. Comportamentos de Punição e Práticas Educativas	10
II. OBJETIVOS	15
III. METODOLOGIA	16
1. Seleção da amostra	16
2. Caracterização da amostra	17
3. Instrumentos	22
4. Procedimentos	24
5. Análise Estatística	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSSÃO	35
VI. CONCLUSÕES	39
BIBLIOGRAFIA	41
ANEXO 1	51
ANEXO 2	53
ANEXO 3	58
ANEXO 4	60

Introdução

Ser pai/mãe de uma criança é um emprego contínuo, vinte e quatro horas por dia (Bornstein, 2002). Ser bom pai ou mãe é provavelmente uma das tarefas mais exigentes e difíceis da idade adulta (Silva, 2008). Um dos aspetos mais gratificantes e incríveis de ser pai/mãe é poder ver a criança desenvolver novas capacidades e dominar tarefas cada vez mais complexas com o passar dos meses e anos (Greene, 2010). A motivação para a parentalidade tem sido estudada através de duas principais abordagens, sendo elas o estudo da atração desta (percursor do desejo de se tornar pai/mãe) e o valor percetivo das crianças (Lawson, 2004), isto é, a realização parental do que a criança oferece (valor económico, satisfação psicológica, estabilidade, estabelecimento de redes sociais, entre outros). Deste modo, a decisão de ser tonar pai/mãe resulta da avaliação das possíveis recompensas versus os custos da parentalidade (Franco-Borges, et al., 2010).

É inevitável que as crianças, algumas vezes, tentem ultrapassar os limites que lhes foram previamente estabelecidos. No entanto, muitas crianças, ao serem confrontadas com exigências, regras e limites, reagem com birras, agressividade ou choro (Webster-Stratton, 2005). As birras são, pois, parte da condição humana, próprias das crianças, uma vez que fazem parte do crescimento e de uma tentativa de construir a sua identidade pessoal. A discrepância entre a autonomia que a criança quer e a dependência desta aos pais leva muitas vezes às birras (Cordeiro, 2011). Assim, os pais não se devem sentir alarmados perante a existência de um comportamento problemático, mas devem sim tentar implementar diferentes estratégias para o extinguir, não se desmotivando no caso de certo comportamento ao fim de algum tempo reverter, uma vez que o progresso é marcado por vitórias, regressões, consolidações e crescimento (Webster-Stratton, 2005).

Um dos principais efeitos que as birras provocam na relação entre pais e criança é a tensão. Como o controlo das mesmas nem sempre é conseguido, os pais são conduzidos a um ponto em que não conseguem centrar-se nas técnicas e estratégias mais adequadas para orientar os comportamentos da criança (Alvarenga, & Piccinini, 2001; Ramalho, 2006), o que, por sua vez, lhes poderá dificultar o controlo das suas próprias emoções (Sethi, 2004). Compreender que as birras são normais ajudará os pais a manterem-se calmos, algo que é essencial. A reiteração nas birras, o aumento em número e virulência das mesmas, a sua utilização por parte da criança em situações delicadas depende em grande parte da resposta que esta obtém dos pais (Urra, 2009).

A ausência de promoção pelos pais de um conjunto de aptidões apropriadas ao desenvolvimento, como a partilha, cooperação, resolução de problemas, compreensão de regras sociais e consequências do comportamento da criança, representa um aspeto que contribui para o surgimento e manutenção dos problemas de comportamento (Ramalho, 2006). Segundo Patterson, Reid e Dishion (1992), práticas parentais

positivas podem evitar o surgimento e/ou a manutenção de problemas de comportamento e, por outro lado, as negativas podem aumentar a probabilidade de sua ocorrência. Para Sampaio (2007), práticas positivas incluem monitorização positiva, que envolve expressão de afeto, estabelecimento de limites e supervisão das atividades da criança e a promoção do comportamento moral. Por outro lado, as práticas educativas negativas envolvem punição física, abuso físico e psicológico, negligência, ausência de atenção e de afeto, além da monitorização negativa, que implica o excesso de instruções, independentemente do seu cumprimento (Bolsoni-Silva, et al., 2008).

O presente trabalho pretende compreender melhor a frequência e as manifestações das birras infantis, as estratégias parentais que os pais implementam perante as mesmas, bem como a relação das birras com a legitimação da punição física para os pais/cuidadores inquiridos. Para tal, recorreu-se a dois grupos distintos, sendo um deles composto por crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento e outro por crianças sem qualquer problemática identificada, sendo que o preenchimento dos inventários ficou a cargo dos pais. Esta temática torna-se relevante devido à reduzida investigação realizada acerca da mesma, inclusive em grupos clínicos.

Tendo em consideração que as birras infantis são normativas até aos quatro anos, considerou-se pertinente a escolha de uma faixa etária entre os cinco anos e os dez anos, uma vez que é expectável que as birras diminuam com o desenvolvimento. Quanto ao facto da informação ser recolhida junto aos pais/cuidadores, salientamos que estes são uma importante fonte de informação, é perante eles que se verifica a maior frequência das birras infantis (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003), e por isso é importante entender de que forma intervêm.

Em termos de estrutura, o presente trabalho inicia-se com o Enquadramento Conceptual, incluindo sobretudo informação acerca das birras infantis, dos problemas de comportamento, bem como das práticas educativas e comportamentos de punição.

Posteriormente apresentam-se os Objetivos que orientam o presente estudo e enumeram-se as Hipóteses formuladas. De seguida descreve-se a Metodologia adotada, começando pela Amostra (33 crianças com Perturbação Disruptiva do Comportamento e 33 crianças sem qualquer problemática identificada), Instrumentos (Questionário de Birras e Escala e crenças sobre a Punição Física – Versão Original de Machado, Gonçalves e Matos, 2000), Procedimento aplicado e Análise estatística efetuada.

Seguidamente apresentaram-se os Resultados, tendo estes sido obtidos através da testagem de cada uma das hipóteses anteriormente formuladas. A terminar apresenta-se a Discussão dos resultados e a interpretação dos dados alcançados. E, por último, apresentam-se as Conclusões, bem como algumas limitações e sugestões.

I – Enquadramento conceptual

1. Birras Infantis

As birras mais que uma fonte de fascínio para os estudiosos, encontram-se entre as queixas mais comuns dos pais em relação aos comportamentos dos filhos (Leung, & Fagan, 1991; Potegal, & Davidson, 2003). As birras são comuns em crianças entre um e os quatro anos (Leung, & Fagan, 1991), e até aos três ou quatro anos de idade muitas são as crianças que ainda têm birras, em média, pelo menos uma vez por dia. Quando uma criança está cansada, com fome, chateada, mesmo os pais mais qualificados não conseguem evitar as birras (Belden, et al., 2008; Leung, & Fagan, 1991; Potegal, & Davidson, 2003; Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003; Ramalho, 2006). As birras são comuns nesta faixa etária, no entanto, alguns pais, muitas vezes, não sabem até que ponto estes comportamentos são comuns ou se representam um problema de comportamento (Belden, et al., 2008). Apesar de as birras serem frustrantes e desagradáveis, não são, usualmente, motivo de alarme, uma vez que são formas normais de expressão das emoções que emergem de um cérebro imaturo (Leung, & Fagan, 1991; Reinberger, 2008).

Crianças mais pequenas podem ser demasiado imaturas para aceder a processos cognitivos e capacidades de coping para lidar adequadamente com as suas preocupações (Mireault, et al., 2008). Os sentimentos de insegurança e vulnerabilidade presentes nas crianças mais pequenas podem-se manifestar através de comportamentos negativos, tais como birras (Leung, & Fagan, 1991).

As birras são uma expressão de uma multiplicidade de sentimentos (Cordeiro, 2011), sendo, usualmente, caracterizadas por uma grande variedade de comportamentos, tais como o choro, gritos, estender-se no chão, tendo sido resumidas como um episódio emocional breve mas intenso, distinto pela sua explosividade, impulsividade e mostras de emoção descontroladas (Cordeiro, 2011; Potegal & Davidson, 2003). Quer sucedam em casa, no supermercado, no carro, ou noutra contexto, as birras são uma fonte de frustração e embaraço para os pais, sendo um dos problemas de comportamento mais comuns. Apesar de poderem acontecer em qualquer contexto em que a criança esteja inserida, a maioria das birras ocorrem em casa (Einon, & Potegal, 1994).

As birras podem, assim, ser definidas como respostas emocionais desproporcionais à situação e que são universais ao desenvolvimento infantil (Solter, 1992). Representam crises emocionais temporárias em crianças pequenas. Bath (1994) definiu as birras como uma resposta da criança quando esta não consegue regular os seus impulsos emocionais, resultando numa aparente perda de controlo e no desprezar de regras comportamentais previamente aceites, ao ponto de a reação parecer desproporcional à situação (Mireault, & Trahan, 2007). As birras envolvem, assim, uma forte expressão de emoções, que podem dar informação acerca da organização e trajetória das emoções das crianças (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003). As birras são compostas por reações emocionais fortes, especialmente raiva e angústia (Elliott, n/d; Koch, 2003).

As birras envolvem a expressão de duas emoções independentes mas sobrepostas, a raiva e a angústia. A probabilidade de ocorrência de expressões físicas de raiva tem o seu pico logo após o início da birra e a

partir daí vai diminuindo. A raiva compreende três componentes que refletem o nível de intensidade da mesma. Gritar e pontapear são os elementos chave do nível mais elevado de raiva, sendo o bater e o adotar uma postura rígida elementos mais variáveis (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003; Potegal, et al., 2009). Por outro lado, berrar e atirar objetos (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003), bem como empurrar (Potegal, et al., 2009) enquadram-se num nível intermedio, enquanto bater o pé (Potegal, Kosorok, & Davidson; Potegal, et al., 2009) e agitar as mãos (Potegal, et al., 2009) definem o nível mais baixo. A duração do nível mais elevado diminuiria com a idade (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003; Potegal, et al., 2009)

No que concerne à angústia, esta associa-se a comportamentos como o choramingar e chorar (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003; Potegal et al., 2009), bem como procurar conforto e deixar-se cair no chão (Potegal, et al., 2009), sendo que estes últimos tendem a aumentar ao longo da birra. Ao contrário da raiva, a angústia encontra-se mais distribuída ao longo da birra. Esta teoria conclui que as emoções estão associadas às cognições, isto é, as crianças inicialmente sentem raiva quando percebem que os pais irão contrariar as suas vontades, mas continuam com a esperança de alcançar o que pretendem. A angústia surge quando percebem que a sua raiva é ineficaz e que não verão as suas vontades serem satisfeitas (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003; Potegal et al., 2009).

Estes comportamentos de oposição que são as birras ocorrem em todas as crianças em determinadas etapas do desenvolvimento, sendo comum a sua diminuição com o decorrer do desenvolvimento, quando a criança aprende maneiras mais elaboradas para, por exemplo, resistir a ordens das figuras de autoridade (Mireault, et al., 2008). Este tipo de comportamentos de oposição desempenha um papel fulcral na distinção e afirmação do “eu” em relação aos outros, alimentando, deste modo, a autonomia (Cordeiro, 2011; Mireault, et al., 2008; Ramalho, 2006), bem como o desenvolvimento da identidade (Cordeiro, 2011). As birras são, igualmente, uma manifestação que caracteriza um desenvolvimento psicoafectivo normal, sendo um sinal de crescimento psicológico. A total ausência de birras numa criança é um sinal de alarme, uma vez que sugere a existência de dificuldades a nível do processo de separação/individuação, uma vez que as birras são facilitadoras do processo de individualização e expressão do “eu” (Queirós, et al., 2003).

Com o descobrir da autonomia por parte da criança, a maioria dos pais têm que aprender a lidar com as birras (Mireault, & Trahan, 2007). No entanto, para algumas famílias, o que começa por ser um comportamento apropriado para a idade evolui para um problema severo e de difícil resolução (McMahon & Forehand, 2005). A birra, na maioria dos casos, é normal, contudo há que ter em atenção quando ela se torna incontrollável, a agressividade é extrema, existe uma grande agitação motora e psicológica (Breitenstein, et al., 2009; McMahon & Forehand, 2005), o que causa uma grande disrupção na dinâmica familiar, e pode levar à violência por parte dos pais (McMahon & Forehand, 2005). Daí ser fulcral que a prevenção seja feita na primeira infância (McMahon & Forehand, 2005).

As birras são normalmente precedidas de uma aparente provocação, isto é, uma birra começa com um evento precipitante, tal como a criança não alcançar algo que deseja, perder algo, tentar uma tarefa fora das suas capacidades, ser forçada a fazer algo que não quer, experienciar desaprovação ou ser disciplinada. Este precipitante provoca emoções de

crescente intensidade, como o choro, e perda de controlo por parte da criança, presentes na expressão de comportamentos tais como bater com os pés, gritar, bater, entre outros (Leung, & Fagan, 1991).

As birras são mais frequentes em crianças mais ativas e determinadas que têm dificuldade em aceitar limites e lidar com a frustração. A predisposição para birras pode ser, igualmente, acentuada pelas respostas dos outros, ou seja, crianças que entendem que as birras são um meio eficaz de atingir o que querem fazem mais frequentemente birras que as outras crianças. Semelhantemente, pais que revelam vulnerabilidade emocional ao demonstrar raiva ou medo perante uma birra podem, inconscientemente, reforçar a inclinação da criança em usar a birra. Outro fator que predispõe as crianças para as birras é a inconsistência parental no que toca à imposição de limites. Por outro lado, estilos parentais excessivamente controladores, caracterizado por superproteção, rigor excessivo ou expectativas irrealistas, podem fomentar as birras, uma vez que as crianças podem tentar usar as birras como defesa em relação a eles. Contrariamente, estilos parentais demasiado permissivos podem levar as crianças a recorrer a birras quando recebem um “não”, por não estarem habituadas a não terem aquilo que querem. Por fim, as crianças são grandes imitadoras e, ao presenciarem a perda de controlo por parte dos pais podem mimicar esse comportamento (Leung, & Fagan 1991).

Os pais face à birra têm de responder com calma, mas com determinação. Têm de falar com a criança, não lhe bater, mas serem firmes. Explicar-lhe as razões pelas quais não lhe satisfazem o seu desejo. Por nenhuma razão se pode permitir que a criança consiga o que se propõe depois de uma birra, uma vez que, desde muito pequena, a criança tem que interiorizar que as birras não conduzem a nada. Ocasionalmente ignorá-las pode ser eficaz a longo prazo (Urta, 2009). Muitas das respostas parentais às birras são uma resposta imediata à situação e não uma forma de moldar o comportamento da criança (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003). Assim, quanto maior consternação a birra provocar nos pais maior a probabilidade de ela se prolongar no tempo (Leung, & Fagan, 1991).

Daí que as birras incontrolláveis, assim como a agressividade excessiva e os estados de agitação, pela disrupção que provocam na dinâmica familiar, constituam um dos principais motivos de consulta pedopsiquiátrica na primeira infância (Queirós, et al., 2003). As birras são comuns em crianças mais pequenas, mas, em alguns casos, são o que levam alguns pais a procurar ajuda especializada, uma vez que os pais estão, muitas vezes, inseguros em relação a certos comportamentos que ocorrem nas birras indicarem ou não um problema de comportamento mais sério (Belden, et al., 2008).

Problemas comportamentais em crianças são, assim, uma importante questão social, educacional e de saúde. A prevalência destes problemas, a sua estabilidade ao longo do tempo, o seu prognóstico e os seus custos, tanto a nível individual como de sociedade, levam a uma maior necessidade de prevenção e intervenção eficaz e rápida (Barlow, & Stewart-Brown, 2000). Entender as birras é, deste modo, essencial, uma vez que estas são uma forma inicial de comportamentos de externalização e poderão contribuir para o desenvolvimento de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento (Belden, et al., 2008; Cordeiro, 2011).

2. Birras e Problemas de Comportamento

Durante os primeiros anos do seu desenvolvimento a criança, apresenta comportamentos que se constituem num desafio para os pais. Estes desafios podem incluir comportamentos externalizantes, tais como birras, comportamentos de agressão, desobediência, entre outros. A maioria destes comportamentos são normativos e desenvolvimentais, diminuindo ao longo do tempo (Burbach, et al., 2004).

As birras encontram-se em itens de algumas escalas que avaliam comportamentos de externalização, bem como em secções da literatura clínica (Carr & Newsom, 1985; Kaufman & Wagner, 1972; Potegal & Davidson, 2003) sendo que estas incluem formas de os pais lidarem com as birras muitas vezes contraditórias. Este facto pode ser facilmente explicado, uma vez que, apesar de algumas escalas de comportamento infantil identificarem alguns fatores psicossociais importantes associados às birras (tais como presença de outros problemas de comportamento) pouco se sabe acerca da organização deste importante fenómeno da vida emocional precoce (Potegal, & Davidson, 2003).

O diagnóstico, avaliação e intervenção com crianças que apresentam problemas de comportamento tem sido uma das preocupações da comunidade técnica e científica. Não existindo dados estatísticos organizados em Portugal, quanto à prevalência deste tipo de patologias, a prática clínica indica um crescimento deste tipo de problemas na população portuguesa (Benavente, 2001).

Problemas de comportamento em crianças são a causa principal de recorrência a especialistas (Althoff, et al., 2003; Bagner, et al., 2012; Belden, et al., 2008; Breitenstein, et al., 2009; Dick, et al., 2005) e representam um importante foco para a prática clínica e psicologia infantil (Bagner, et al., 2012; Benzies, et al., 2004). O DSM-IV-TR (APA, 2002) inclui uma secção respeitante às Perturbações Disruptivas do Comportamento e de Défice de Atenção, na qual inclui a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, a Perturbação do Comportamento e a Perturbação de Oposição, bem como duas categorias de comportamento sem outra especificação (Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção sem Outra Especificação e Perturbação Disruptiva do Comportamento sem Outra Especificação).

A terminologia de Perturbações Disruptivas do Comportamento aplica-se, normalmente, a um conjunto de problemas ligados à impulsividade, desafio, oposição, desatenção, hiperatividade, bem como a diversos outros comportamentos antissociais (Campbell, 1997). Diversos tipos de problemas incluídos nesta categoria partilham muitos traços comuns (Lopes, 2004).

Uma característica das Perturbações Disruptivas do Comportamento é a persistência em certas idades de comportamentos típicos de crianças mais novas, do qual são exemplo as birras. Estes comportamentos são normativos em determinadas idades e não podem ser encarados como sintomatologia, nem como indícios precoces de uma possível perturbação. Porém, o prolongamento deste tipo de comportamentos muito para além das idades em que são normais poderá revelar-se preocupante, uma vez que passa a inserir-se num padrão recorrente de comportamentos negativistas (Lopes, 2004).

A característica principal da Perturbação de Hiperatividade com

Défice de Atenção é um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade/hiperatividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o que é observado habitualmente nos indivíduos com um nível semelhante de desenvolvimento (APA, 2002; Dick, et al., 2005). Apesar de muitos indivíduos apresentarem sintomas tanto de falta de atenção como de impulsividade/hiperatividade, existem sujeitos nos quais um destes padrões se encontra predominante. A identificação do subtipo deve efetuar-se em função do padrão sintomático predominante nos últimos seis meses. Entre os diferentes subtipos encontram-se a Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção, Tipo Misto; a Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção, Tipo Predominantemente Desatento, bem como a Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo (APA, 2002).

O comportamento de uma criança com Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção interfere com a vida familiar, escolar e social da mesma (Charach, 2010; Faraone, & Graham, 2009; Kunrath, & Wagner, 2009). Estas crianças sentem dificuldade em prestar atenção e aprender, e como têm dificuldades em filtrar estímulos são facilmente distraídas. Podem falar muito, alto demais e em momentos inoportunos, bem como podem estar em movimento e são, muitas vezes, incapazes de permanecer quietas. São muito impulsivas e não param para olhar nem para ouvir. Dada a sua energia e necessidade de explorar, são propensas a aleijarem a si ou a outros, bem como a danificar objetos (Charach, 2010; Faraone, & Graham, 2009).

Estas crianças discutem com os pais, professores, adultos ou amigos. O seu humor flutua rapidamente. Devido às características acima apresentadas, fazem muitas vezes birras. Alguns problemas comuns associados à Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção são, como já foi referido as birras, bem como um comportamento desobediente, agressividade, problemas de aprendizagem, mudanças de humor, entre outros (Charach, 2010; Faraone, & Graham, 2009). Estas crianças, geralmente, agem antes de pensar, de forma impulsiva. Nesse caso, limitam a possibilidade de entender que, por trás dos comportamentos ou atitudes que tomam, existe uma série de etapas comportamentais que podem ser muito importantes (Kunrath, & Wagner, 2009).

Russel Barkley (1997) apresenta uma Teoria Global da PHDA, cuja base conceptual assenta no pressuposto de autocontrolo, sendo este definido como a capacidade de manipulação intencional de operações mentais como o discurso interno ou as imagens mentais, com o objetivo de regular o comportamento no interesse próprio. Desde modo, a PHDA é, segundo Barkley, caracterizada pela incapacidade de autorregulação e por um défice no desenvolvimento da inibição comportamental. Esta desinibição comportamental resulta na perturbação das quatro funções executivas ligadas à autorregulação, o que confere ao comportamento características como a impulsividade, hiperatividade, inconveniência social e dificuldade de manutenção nas tarefas (Lopes, 2004; Knapp, 2004).

A desinibição comportamental constitui uma incapacidade de controlo pessoal em resposta às exigências da situação (Lopes, 2004; Knapp, 2004). O fracasso na inibição de comportamentos tem recebido a denominação de impulsividade. Devido a esta impulsividade as crianças com PHDA dão a impressão de serem crianças birrentas, imaturas, irresponsáveis, mal-educadas, preguiçosas, impertinentes, difíceis de aturar, entre outros. Porém, poucos adultos se apercebem que são, igualmente,

crianças mais castigadas, criticadas e ostracizadas (Lopes, 2004).

No que concerne à Perturbação de Oposição, esta tem como característica fundamental um padrão recorrente de comportamento negativista, desafiante, desobediente e hostil relativamente às figuras de autoridade que dura pelo menos seis meses (Althoff, et al., 2003; APA, 2002; Dick, et al., 2005; Serra-Pinheiro, et al., 2004). Esta perturbação é caracterizada pela ocorrência frequente de, pelo menos, quatro dos seguintes comportamentos: encoleriza-se; discute com os adultos; desafia ou recusa cumprir os pedidos ou regras dos adultos; aborrece deliberadamente as outras pessoas; culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento; é susceptibilizado ou facilmente molestado pelos outros, sente raiva ou está ressentido; e é rancoroso ou vingativo (APA, 2002).

Os comportamentos negativistas e de oposição exprimem-se por uma persistente teimosia, resistência às ordens, falta de vontade para assumir compromissos, ceder ou negociar com os adultos ou colegas (APA, 2002; Serra-Pinheiro, et al., 2004). Estes comportamentos negativistas tornam-se mais claros quando a criança se encontra a interagir com pares ou adultos que lhes são mais familiares (Caballo, & Simón, 2005). A oposição pode, igualmente, incluir um desafio persistente e deliberado dos limites estabelecidos, ignorando ordens, discutindo e não aceitando ser acusado dos seus atos. A hostilidade pode ser dirigida aos adultos ou colegas, incomodando-os deliberadamente. As manifestações da perturbação estão presentes, invariavelmente, em casa, mas podem não se manifestar na escola ou na comunidade. Os sintomas são tipicamente mais evidentes nas interações com os adultos e colegas que conhece bem. Normalmente, os indivíduos com esta perturbação não se consideram negativistas ou desafiantes, justificando o seu comportamento como uma resposta a circunstâncias ou exigências pouco razoáveis (APA, 2002; Serra-Pinheiro, et al., 2004).

Por outro lado, a característica essencial da Perturbação do Comportamento é um padrão persistente e repetitivo em que são violados os direitos básicos dos outros ou importantes regras ou normas sociais próprias da idade do indivíduo (Althoff, et al., 2003; APA, 2002; Breitenstein, et al., 2009). Foram estabelecidos dois subtipos de Perturbação do Comportamento com base na idade de início da perturbação (Tipo Início na Segunda Infância e Tipo Início na Adolescência), sendo que estes diferem quanto à natureza característica dos problemas de comportamento que apresentam, evolução, prognóstico e proporção por sexos. Os dois subtipos podem, igualmente, apresentar-se de forma ligeira, moderada ou grave. A baixa tolerância à frustração, irritabilidade, temperamento explosivo e imprudência são características frequentemente associadas (APA, 2002).

Uma proporção substancial (aproximadamente metade) das crianças referenciadas com Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção tem igualmente Perturbação de Oposição ou Perturbação do Comportamento. As taxas de comorbilidade da Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção com estas Perturbações Disruptivas do Comportamento são mais elevadas do que com outras perturbações mentais (Althoff, et al., 2003; APA, 2002; Caballo, & Simón, 2005; Dick, et al., 2005; Grillo, & Silva, 2004; Hommersen, et al., 2006; Kunrath, & Wagner, 2009; Mash, & Barkley, 2006; Pfiffner, et al., 2005; Turgay, 2009).

Apesar de os sintomas comportamentais diferirem entre estas perturbações, os processos inerentes às manifestações comportamentais parecem manifestar-se devido à dificuldade das crianças em regular as suas

emoções, o que corrobora o facto de, em todas estas perturbações, as birras estarem presentes, apesar de não fazerem parte dos critérios de diagnóstico, e serem uma forma de elas lidarem com esta dificuldade (Breitenstein, et al., 2009; Faraone, & Graham, 2009).

É esperado que crianças com diagnóstico de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento tenham birras com maior duração, frequência e intensidade, bem como tenham maior dificuldade em recuperar das mesmas, em relação a crianças sem nenhuma perturbação. Estas crianças têm birras, significativamente, mais violentas, destrutivas, com mais autoagressões, bem como com mais discussões do que crianças sem qualquer diagnóstico. As birras de uma criança sem qualquer perturbação têm uma anatomia diferente, uma vez que as suas birras são menos severas e mais curtas, requerendo menos tempo de recuperação (Belden, et al., 2008).

Avaliar o “estilo de birra” de uma criança é a chave para determinar se a birra é comum/típica ou atípica. Belden et al. (2008) estabeleceram, a partir do estudo de crianças em idade pré-escolar, a existência de cinco “estilos de birra” de risco, baseando-se em diversas características quantitativas de birras e que melhor diferenciavam crianças com e sem uma perturbação comportamental identificada. O primeiro “estilo de birra” é a exibição consistente de agressão em relação aos cuidadores, exibição de comportamentos de destruição perante um objeto ou ambos, e indica um problema clínico. Em segundo lugar, quando as crianças têm comportamento de autoagressão durante as birras, independentemente da frequência, duração, intensidade ou contexto da birra, este comportamento deve ser considerado muito grave. Em terceiro, crianças que apresentem dez a vinte birras em dias distintos em casa durante trinta dias, ou que em média têm mais de cinco birras por dia, em vários dias, na escola e fora de casa encontram-se em maior risco de desenvolver uma perturbação do comportamento. Em quarto, birras prolongadas, em média superiores a vinte e cinco minutos, podem indicar problemas mais sérios. Por último, crianças que são incapazes de se acalmar por si, independentemente da intensidade, frequência ou contexto da birra, encontram-se em maior risco de desenvolver uma perturbação clínica (Belden, et al., 2008).

No seu estudo, Belden e colaboradores (2008), chegaram, igualmente, à conclusão que crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento tinham maior probabilidade de se envolver em birras excessivas com agressões (birras que além do chorar e gritar incluem episódios de violência, agressão ou ambos em relação a objetos, pessoas ou ambos) do que crianças sem qualquer perturbação identificada. Similarmente, resultados obtidos neste estudo indicaram que crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento tinham pontuações significativamente mais elevadas no que a comportamentos destrutivos (bater, pontapear, atirar e partir objetos) concerne, quando comparando com crianças sem qualquer problemática identificada. Este grupo obteve, igualmente, pontuações mais elevadas no que a birras não destrutivas (pontapear sem direção, bater com os pés e bater nas paredes) diz respeito, bem como apresentavam pontuações significativamente mais elevadas em comportamentos agressivos orais (morder e cuspir) nas birras do que crianças sem qualquer perturbação identificada.

Consistente com a experiência de muitos pais Mullen (1983) notou um ponto de viragem antes do qual uma intervenção ágil pode prevenir uma birra e depois do qual qualquer intervenção, independentemente da sua prontidão, apenas a aumenta. A intervenção parental parece independente da

idade e género da criança e aumenta com a intensidade e duração da birra. Todas as emoções, mas em especial a tristeza, duram mais na presença de familiares significativos (Scherer et al., 1986), levando a que a presença dos pais prolonga as birras.

Nesse sentido, os comportamentos como as birras incomodam as pessoas que convivem com a criança, as quais procuram estratégias para suprimir tais respostas (Bolsoni-Silva, & Loureiro, 2011). Na maioria das vezes, os pais tentam estratégias diferentes para travar os problemas de comportamento, mas, muitas vezes, nada resulta, aumentando o seu sentimento de impotência, o que leva os pais a sentirem-se perdidos, confusos, desapontados, porque atribuem a si a culpa dos acontecimentos e desistem de os tentar controlar, o que dificulta ainda mais a sua resolução. A identificação desses efeitos pode ajudar a compreender como os mesmos incapacitam os pais a agir de outra forma, perpetuando o problema. Ao mesmo tempo, esta descoberta favorece o encontro de novas estratégias de atuar, que instigam a uma tomada de posição em relação aos problemas de comportamento (Ramalho, 2006).

Hoje em dia, o psicólogo pode ajudar a família a encontrar novas formas de funcionamento que promovam a modificação de determinados comportamentos. Assim, a ajuda desse profissional pode ser necessária quando a presença de comportamentos considerados difíceis de se lidar for tão frequente que impossibilite uma relação positiva com a criança e/ou esteja a afetar o seu funcionamento nos ambientes onde se move. É fundamental a distinção entre comportamentos comuns para uma faixa etária ou nível de desenvolvimento e os comportamentos que permanecem contra aquilo que é esperado. O que os separa é essencialmente a sua gravidade, duração e frequência (Ramalho, 2006).

No caso dos problemas de comportamento, se a sua presença for constante (por exemplo, violação constante das regras, dificuldades diárias em lidar com a criança) e se estiver presente simultaneamente em diferentes lugares (casa, escola, etc.), o acompanhamento especializado pode ajudar os pais a encontrarem formas diferentes de agir, evitando que a sua relação com a criança e desta com os outros seja afetada (Ramalho, 2006).

Em concreto o psicólogo pode, juntamente com os pais, outros familiares e professores encontrar a melhor forma de resolver ou atenuar o problema, tendo em conta aquela família e o meio que a envolve. Neste sentido, o papel destas pessoas será como uma espécie de coterapeutas, ou seja, participantes ativos de todo o processo de mudança. O bom senso deve também ajudar os pais a ponderar a opinião do psicólogo, retirando o que parece mais adequado à sua realidade (Ramalho, 2006).

Dentro das variáveis que podem influenciar o aparecimento e/ou a manutenção de um destes problemas de comportamento encontram-se, deste modo, as práticas educativas parentais (Bolsoni-Silva, et al., 2008). Existem algumas práticas dos pais que podem funcionar como possíveis fatores de risco para a ocorrência de problemas de comportamento em crianças (Ferreira, 2005).

3. Comportamentos de Punição e Práticas Educativas

Sabe-se, atualmente, que as ações dos pais e de outros membros da família têm consequências no desenvolvimento dos filhos, mas que também

os filhos influenciam os pais no processo educacional, ou seja, é um movimento circular (Kunrath, & Wagner, 2009; Rothbaum, & Weisz, 1994). Os pais são um importante componente do contexto da criança, contribuindo, deste modo, para o desenvolvimento e manutenção de determinados comportamentos (Campbell, 1997).

Existe uma associação direta entre desenvolvimento de problemas de comportamento e as práticas educativas parentais (Barlow, & Stewart-Brown, 2000; McMahon & Forehand, 2005). No que se refere às práticas educativas, encontramos divergências entre alguns autores, existindo referência a termos como estilos, estratégias e práticas educativas (Bem, & Wagner, 2006). As práticas educativas referem-se às estratégias utilizadas pelos pais para atingir objetivos específicos em diferentes domínios (acadêmico, social, afetivo) sob determinadas circunstâncias e contextos. O uso de explicações, de punições ou de recompensas constitui exemplo dessas práticas (Bem, & Wagner, 2006; Hart, et al., 1998).

Por outro lado, o estilo parental refere-se ao padrão global de características da interação dos pais com os filhos em diversas situações, que geram um clima emocional (Bem, & Wagner, 2006; Cecconello, et al., 2003; Darling & Steinberg, 1993). Desta forma, o estilo e a prática educativa estão normalmente associados, uma vez que o conjunto das práticas vai formar o estilo parental (Darling & Steinberg, 1993; Tornarí et al., 2001). O estilo parental é, deste modo, um conjunto de atitudes e crenças, comunicadas à criança, em que todas elas em conjunto vão criar um clima emocional, no qual os pais atuam de determinada forma (Darling & Steinberg, 1993). Os estilos parentais representam apenas mais uma forma dos pais se posicionarem perante a disciplina, desenvolvendo uma espécie de guia para a ação (Ramalho, 2006).

As práticas educativas são os recursos utilizados pelos pais para orientar o comportamento do seu filho, tentando atingir objetivos específicos em determinadas situações, tendo como pano de fundo valores e metas (Alvarenga, & Piccinini, 2001; Bem, & Wagner, 2006; Cecconello, et al., 2003; Hoffman, 1994). Podem, igualmente, ser definidas como o conjunto de comportamentos que os educadores adotam para tentar alcançar objetivos específicos em relação ao nível de socialização das crianças (Darling, & Steinberg, 1993). As práticas parentais correspondem, assim, a comportamentos com conteúdos que objetivam a socialização. Assim, essas práticas são as estratégias utilizadas com a finalidade de suprimir comportamentos considerados inadequados ou de incentivar a ocorrência de comportamentos adequados (Alvarenga & Piccinini, 2001).

Existem duas categorias de práticas ou estratégias educativas: as indutivas e as coercivas. De entre as práticas educativas indutivas incluem-se aquelas que indicam à criança as intenções dos pais acerca da mudança do comportamento em questão, induzindo-a a obedecer-lhes. Esta estratégia disciplinar caracteriza-se por direcionar a atenção da criança para as consequências do seu comportamento, fazendo-a refletir. Esta prática coloca a criança como responsável pelas consequências dos seus atos, bem como favorece a internalização de padrões morais, uma vez que se proporciona à criança a compreensão dos motivos que justificam a necessidade de mudança do seu comportamento, colocando-a como sujeito ativo no seu processo educativo (Alvarenga, & Piccinini, 2001; Bem, & Wagner, 2006; Cecconello, et al., 2003).

Por outro lado, as práticas educativas coercivas envolvem técnicas disciplinares que fazem uso da força e poder dos progenitores, incluindo

punições físicas, ameaças, privação de privilégios e afetos. Provocam um controlo do comportamento da criança baseado apenas em sanções externas, sendo uma forma de controlo direto, que não leva a criança a compreender as implicações das suas ações e não desenvolve a motivação intrínseca para agir de outra forma. Estas práticas podem provocar emoções intensas, como hostilidade, medo e ansiedade, interferindo na capacidade da criança para ajustar o seu comportamento à situação. As estratégias coercitivas provocam o controlo do comportamento baseado na ameaça de sanções externas e intensificam a perceção de valores e do padrão de ação moral como externos, enquanto as estratégias indutivas favorecem a internalização moral (Alvarenga, & Piccinini, 2001; Bem, & Wagner, 2006; Cecconello, et al., 2003; Hoffman, 1975 cit. por Bem, & Wagner, 2006; Oliveira, & Caldana, 2009).

Além de não contribuir para a aquisição de padrões adequados de comportamento, o uso frequente de estratégias coercitivas tende a fazer com que as crianças se comportem, igualmente, de forma coercitiva. Na verdade, as estratégias disciplinares coercitivas, de um modo geral, tendem a cumprir apenas objetivos de socialização de curto prazo, fazendo com que a criança momentaneamente pare de se comportar de determinada forma ou forçando a sua obediência. Talvez a eficácia dessas estratégias a curto prazo explique o fato de serem empregues pela maioria dos pais em várias situações. Contudo, relações entre práticas de caráter coercitivo e problemas de comportamento têm sido frequentemente reportadas na literatura (Alvarenga, & Piccinini, 2001).

De entre os diferentes tipos de problemas de comportamento, os de externalização, que correspondem a comportamento agressivo, hiperatividade, desobediência e comportamento delinvente, parecem estar especialmente relacionados às práticas coercitivas. Por exemplo, crianças frequentemente expostas a estratégias disciplinares punitivas, tendem a demonstrar maior número de comportamentos agressivos e tentativas de transgredir normas, do que crianças pouco expostas a esse tipo de prática, cujos pais utilizam explicações e ordens simples para regular a sua conduta. Deste modo, pais que facilmente perdem o controlo perante uma birra, gritando e utilizando a força física levam a que se inicie, assim, um ciclo coercivo que se torna cada vez mais difícil de controlar (Alvarenga, & Piccinini, 2001).

Geralmente, a disciplina é um problema para os pais de crianças com PHDA. Nada parece funcionar da mesma maneira como funciona com outras crianças (Kunrath, & Wagner, 2009). Dificuldade em obedecer a regras e instruções é comum em crianças com PHDA (APA, 2000; Mash, & Barkley, 2006). A sintomatologia das mesmas produz alterações significativas na dinâmica familiar, principalmente quando estas crianças apresentam, igualmente, problemas comportamentais, tais como comportamentos de oposição e de desafio (Johnston, & Mash, 2001). Crianças com PHDA mostram-se, igualmente, menos obedientes, mais negativas e menos capazes de obedecer do que crianças sem esta perturbação (Mash, & Barkley, 2006). Os pais destas crianças mostram-se, muitas vezes, mais diretivos e negativos na sua disciplina, menos propícios em valorizar o comportamento da criança (Cunningham, & Boyle, 2002; Keown, & Woodward, 2006; Harvey, et al., 2003). Os pais de crianças com PHDA tendem a ser menos permissivos, a dar mais ordens, a ser mais punitivos e a fornecer muitas orientações. Estes pais tendem, igualmente, a ser mais monitorizadores (Lopes, 2004).

A punição física pode ser definida como o uso de força com o intuito de causar dor à criança, mas não de a magoar, com o propósito de corrigir ou controlar o comportamento da criança (Landsford, et al., 2011; Straus, 1996; Straus & Stewart, 1999; Straus, et al., 1997; Turner, & Finkelhor, 1996). A punição corporal é amplamente utilizada por cuidadores em todo o mundo (Ateah, & Durrant, 2005; Lansford, et al., 2011; Machado, et al., 2000). Machado, Gonçalves e Matos (2000) constataram que de entre as várias práticas educativas utilizadas em Portugal, a punição física continuava a ser uma estratégia presente no contexto educativo como forma de disciplinar e castigar as crianças. No entanto, além de a punição corporal ser uma questão de direitos humanos (Gershoff, 2002; Lansford, et al., 2011), foi demonstrado que ela é ineficaz para a obtenção dos comportamentos desejados e é um fator de risco para uma grande variedade de problemas infantis (Fergusson, & Lynskey, 1997; Gershoff, 2002; Straus, & Stewart, 1999). Por exemplo, crianças que foram punidas fisicamente apresentam um risco maior de problemas comportamentais do tipo externalizante (Deater-Deckard, et al., 1996; Eamon, 2001; Gershoff, 2002; Straus, et al., 1997; Turner & Finkelhor, 1996), tais como agressão, desobediência ou impulsividade (Eamon, 2001). Existe, assim, uma associação positiva entre controlo parental exacerbado e problemas de comportamento externalizante infantil (Baumrind, 1993; Danforth, et al., 1991; Hart, et al., 1990; Kuczynski, et al., 1987; Rothbaum, & Weisz, 1994; Stormshak, et al., 2000; Wolfe, 1999). Crianças, a partir dos cinco anos, cuja dinâmica familiar é negativa e rígida, levam a um aumento da probabilidade de ocorrência de um maior número de problemas por parte da criança ao longo do tempo (Lunkenheimer, et al., 2011).

As percepções cognitivas e emocionais das crianças em relação a uma experiência de punição corporal servem como mecanismos que vinculam o uso da punição corporal por parte dos pais a futuros problemas das crianças, e fatores contextuais, como normatividade cultural, podem reforçar ou enfraquecer os vínculos entre punição corporal e adequação infantil. Os fatores sociais (tais como relações sociais, informação social e situações sociais) e os problemas comportamentais das crianças também influenciam o uso da punição corporal pelos pais (Lansford, et al., 2011).

Holden, Coleman e Schmidt (1995) tentaram explicar o porquê de os pais utilizarem punição física para com os seus filhos, sendo que, através das suas investigações, demonstraram que existem fatores determinantes para o fazerem, podendo eles serem distais (pré-existent) ou proximais (em determinado período) em relação ao comportamento de transgressão. Os fatores distais encontram-se associados à história de punição física dos próprios pais em crianças (Ateah, & Durrant, 2005; Jackson, et al., 1999; Holden, et al., 1995; Oates, 2011) e à aprovação do seu uso (Ateah, & Durrant, 2005; Berger, 2005; Flynn, 1996; Holden, et al., 1995; Landsford, et al., 2011; Stormshak, et al., 2000). Por outro lado, os fatores proximais remetem para o tipo de transgressão feita pelas crianças (é visto como aceitável recorrer à punição física após reconhecer que esta é o tipo de punição melhor aplicável para a transgressão cometida pela criança na situação em questão) (Ateah, & Durrant, 2005; Holden, et al., 1995; Oates, 2011), a atribuição da causa para a transgressão, ou seja, a interpretação do comportamento negativo da criança (Ateah, & Durrant, 2005), bem como o estado emocional dos pais (nível de stress, rede de suporte) (Ateah, & Durrant, 2005; Cappa, & Khan, 2011; Holden, et al., 1995; Jackson, et al., 1999; Meyers, & Battistoni, 2003; Smith, 2004).

Por outro lado, há que distinguir a utilização aceitável da punição do seu uso inapropriado e abusivo. Deste modo, pode-se dizer que se trata de punição moderada quando esta é utilizada, em crianças com idade pré-escolar e escolar, sob o controlo emocional dos pais e contingente a comportamentos inapropriados da criança, podendo aí ser eficaz como estratégia parental educativa e sem produzir efeitos contraproducentes (Machado et al., 2000). No entanto, se a punição física for demasiado frequente ou rígida, sendo esta usada como forma de expressar a frustração e stress parental ou como estratégia disciplinar única, os riscos de poder vir a escalar para condutas fisicamente abusivas aumentam e verificar-se-ão efeitos negativos (Larzelere, 2000; Machado et al., 2000). É consensual que a punição física como estratégia educativa parental única e o seu uso excessivo, frequente e severo é inadequado e acarreta efeitos prejudiciais e negativos para a criança (Machado et al., 2000).

Existem dois problemas centrais quando falamos do uso de punição física. O primeiro remete para o facto de estar demonstrado que a punição física não produz nenhum benefício para a criança a longo prazo no que concerne à promoção de comportamentos desejáveis e pelos riscos de ajustamento (problemas de comportamento externalizantes, bem como problemas de comportamento internalizantes) que daí podem advir. Em segundo lugar, existe a questão moral e ética que advém do uso de punição física (Gershoff, 2002; Landsford, et al., 2011). A punição física contribui para degradar a relação educativa e produz, em larga medida, resultados inversos aos pretendidos (Straus, & Stewart, 1999).

Embora a punição física possa produzir o efeito pretendido a curto prazo (Baumrind, et al., 2002; Gershoff, 2002; Oates, 2011; Patterson, 1982; Smith, 2004), se reproduzido continuamente, este modelo de interação traduz-se num clima familiar caracterizado pela emocionalidade negativa, em que a criança e os pais desenvolvem expectativas negativas mútuas, e se centram nas dimensões aversivas da interação e aprendem que a agressividade é uma forma legítima de obter controlo sobre o outro (Patterson, 1982).

Existem explicações para a relação entre a punição física e os problemas de comportamento infantil, desde as que enfatizam o papel da modelagem parental da agressividade infantil, aos que salientam o modo como o comportamento agressivo dos pais afeta dimensões sociocognitivas da criança. Entre estas é particularmente explorada a forma como a sujeição à punição, especialmente se frequente e severa, conduz a criança a desenvolver um modelo do self caracterizado pela perceção desvalorizada de si e pela visão do mundo interpessoal como rejeitante e hostil (Kendall, 2012).

II - Objetivos

Esta investigação teve como objetivo geral compreender e analisar a ligação entre as birras, as estratégias educativas parentais perante as mesmas e as crenças parentais acerca da utilização da punição física enquanto estratégia educativa.

Na sequência do que foi anteriormente mencionado, entre os objetivos deste estudo destacam-se a caracterização das birras de um grupo clínico, de crianças entre os 5 e os 10 anos, diagnosticadas com Perturbações Disruptivas do Comportamento, algumas em comorbilidade, bem como a caracterização das birras de um grupo de controlo.

Relativamente ao objetivo que acabámos de mencionar, importa referir o aumento da recorrência a especialistas de saúde por parte dos pais/cuidadores devido a problemas de comportamento das crianças. Deste modo, torna-se crucial considerar as birras e a sua importância e destaque nos problemas de comportamento externalizantes, uma vez que estas são muitas vezes apontadas como centrais na sintomatologia apresentada pelos pais/cuidadores. Para além disso, são esperadas diferenças nas birras entre crianças com o diagnóstico de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento e crianças sem qualquer perturbação diagnosticada, uma vez que, nas primeiras, é esperado que tenham birras com maior duração, frequência e intensidade. Assim, torna-se fundamental dispor de um conhecimento rigoroso acerca das birras, de modo a poder proporcionar um leque de respostas inovadoras e adequadas para esta problemática.

No que concerne a este objetivo, convém salientar que a predisposição para birras pode ser acentuada pelas respostas dos outros às mesmas (Leung, & Fagan 1991). Por outro lado, os pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento tendem a utilizar mais estratégias coercivas e punitivas (Lopes, 2004).

Para a realização destes objetivos foi efetuada, inicialmente, uma análise descritiva das variáveis em estudo, o que contribuiu para um melhor entendimento das mesmas, e nas quais podemos incluir as crenças parentais sobre a punição física, as birras (frequência, intensidade e comportamentos associados) e as estratégias parentais para lidarem com as birras.

Deste modo, foram formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 (H1): Crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento evidenciam uma maior frequência de birras do que crianças sem qualquer perturbação identificada.

Hipótese 2 (H2): Em comparação com o grupo de controlo, crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento evidenciam birras mais intensas nas suas manifestações e maior ocorrência das exteriorizações relativas às emoções de raiva e angústia.

Hipótese 3 (H3): Pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento adotam, perante as birras, mais estratégias punitivas e menos estratégias não punitivas do que os pais de crianças sem qualquer perturbação identificada.

Hipótese 4 (H4): Por comparação com o grupo de controlo, pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento revelam uma maior aceitação da punição e resultados mais elevados no fator legitimização da punição física pela sua centralidade e necessidade.

III - Metodologia

1. Seleção da Amostra

Para a seleção dos sujeitos que participaram nesta investigação foram estabelecidos determinados critérios, nomeadamente idade cronológica das crianças, tendo esta que se incluir num intervalo entre os cinco e os dez anos, inclusivamente. Esta escolha da faixa etária baseou-se no pressuposto de que as birras são comuns em crianças mais pequenas até aos quatro anos, sendo que a partir daí é espectável a sua diminuição progressiva (MacFarlane, et al., 1954; Potegal, & Davidson, 2003). Desta forma optou-se por situar o limiar inferior da idade cronológica nos cinco anos.

Neste estudo foi utilizada uma amostra de conveniência, isto é, uma amostra não probabilística, usada por se encontrar disponível no momento de investigação (Mattar, 2006).

O grupo clínico foi constituído junto de pais de crianças em acompanhamento em consultas de psicologia no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, devido a Perturbações Disruptivas do Comportamento, as quais, segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002) incluem a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, a Perturbação do Comportamento e a Perturbação de Oposição, bem como duas categorias de perturbações de comportamento sem outra especificação (Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção sem Outra Especificação e Perturbação Disruptiva do Comportamento sem Outra Especificação). O diagnóstico da perturbação, de cada criança, foi feito através dos critérios apresentados no DSM-IV-TR, bem como da sintomatologia e queixas apresentadas, tendo o diagnóstico sido realizado por cada uma das psicólogas responsáveis pelo caso.

Por outro lado, o grupo de controlo foi constituído de forma emparelhada caso a caso, tendo em conta a idade e género das crianças. Esta amostra foi recolhida no Agrupamento de Escolas Viseu Sul, situado na cidade de Viseu. Num primeiro momento foi contactado pessoalmente o diretor do Agrupamento para apresentação sucinta dos objetivos deste trabalho e formalização do pedido de autorização para contactar os professores do estabelecimento de ensino. Mediante a autorização facultada foram iniciados os contactos presenciais com os educadores e professores aos quais foram explicados os objetivos do estudo e fundamentada a importância da sua colaboração. De modo a obter uma amostra emparelhada foi estabelecido um número necessário de sujeitos a inquirir consoante a idade e género da criança e, com o auxílio dos educadores/professores, selecionada uma amostra que preenchesse os critérios definidos previamente. Foram ainda identificados outros alunos que igualmente preenchiam os critérios para o caso dos pais das crianças seleccionadas inicialmente não quisessem colaborar. O contacto com os pais foi realizado na primeira aula do ano letivo 2012/2013 de modo a que fosse explicado aos pais seleccionados os objetivos do estudo e a importância da sua colaboração. Após termos obtido o consentimento da sua participação os instrumentos

foram entregues aos pais/cuidadores em envelopes lacrados. De ressaltar que a maioria dos pais acederam ao preenchimento dos instrumentos, sendo que apenas três não se mostraram disponíveis, tendo sido então pedida a colaboração de outros pais que preenchiam os requisitos pretendidos.

No final, foi estipulado, com os educadores/professores, uma data limite para a recolha dos instrumentos já preenchidos, tendo sido, igualmente, facultado o contacto telefónico para a eventualidade de surgir alguma dúvida/questão.

Desta forma identificaram-se sessenta e seis indivíduos, distribuídos uniformemente e emparelhadamente pelos dois grupos.

2. Caracterização da Amostra

A amostra é constituída por um grupo clínico constituído por trinta e três crianças, em relação às quais o preenchimento dos instrumentos ficou a cargo dos pais/cuidadores, sendo estes trinta (90.9%) do género feminino e três (9.1%) do género masculino (Quadro 1). De referir que estes pais/cuidadores apresentam idades compreendidas entre os 24 e os 60 anos de idade situando-se a média de idades nos 36.76 anos ($DP = 6.96$).

Quadro 1.

Caracterização dos Pais/cuidadores do grupo clínico

Pais/Cuidadores	N=33	Percentagem %
Sexo		
Feminino	30	90.9
Masculino	3	9.1
Estado Civil		
Solteiro(a)	4	12.1
Casado(a)/União de Facto	26	78.8
Divorciado(a)/Separado(a)	3	9.1
Viúvo(a)	0	0
Empregado(a)		
Sim	26	78.8
Não	7	21.2
Escolaridade		
1-4ºano	2	6.1
5-6ºano	2	6.1
7-9ºano	12	36.4
10-12ºano	13	39.4
Ensino Superior	4	12.1
Outros Filhos		
Sim	20	60.6
Não	13	39.4

Ao analisarmos os dados relativos ao Quadro 2, podemos observar que das trinta e três crianças cujos pais/cuidadores responderam aos instrumentos, vinte e duas (66.7%) eram do género masculino, enquanto onze (33.3%) eram do género feminino. As idades das crianças estavam compreendidas, como já foi previamente referido, entre os cinco e os dez anos de idade, estando a média nos 8.61 ($DP = 1.48$).

Quadro 2.

Caracterização das crianças do grupo clínico

Crianças	N=33	Percentagem %
Sexo		
Feminino	11	33.3
Masculino	22	66.7
Idades		
5	1	3.0
6	2	6.1
7	5	15.2
8	7	21.1
9	4	12.1
10	14	42.4
Escolaridade		
Ensino Pré-escolar	2	6.1
1º ano	2	6.1
2º ano	6	18.2
3º ano	8	24.2
4º ano	6	18.2
5º ano	9	27.3
Retenções		
Sim	5	15.2
Não	28	84.8
Diagnóstico		
PHDA	27	81.8
POD	4	12.1
PHDA e POD	2	6.1
Tipo de Família		
Nuclear	20	60.6
Monoparental paterna	0	0
Monoparental materna	5	15.2
Reconstruída	2	6.1
Alargada	2	6.1
Outra	4	12.1
Preenchimento		
Mãe	27	81.8
Pai	2	6.1
Outro	4	12.1

Como podemos verificar a partir da leitura deste quadro, a maioria das crianças frequenta o 2º e 5º ano de escolaridade.

Quanto ao motivo do pedido de consulta a maioria dos pais referiu o facto de a criança ser muito hiperativa (exemplo, a criança “não parar quieta”, “não estar sossegada”), irrequieta e com grandes dificuldades de concentração e atenção. Outros descreveram o motivo como sendo devido a problemas de comportamento, tais como não acatar a regras, desobediência, agressividade, revolta, mentiras, fugas e furtos. Outros acrescentaram ainda que o que os levou à consulta, mais do que o comportamento da criança, foi as consequências do mesmo no ambiente familiar e escolar. Outros descreveram, ainda, o motivo da consulta como sendo devido a comportamentos “fora do normal” ou “inadequados à idade”.

Grande parte destas crianças (81.8%) encontra-se a frequentar a consulta de psicologia devido a um diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade com Défice da Atenção, 12.1% encontra-se nesta consulta devido a uma Perturbação de Oposição e apenas 6.1% tem ambos os diagnósticos em comorbilidade. No que diz respeito ao tempo de acompanhamento em consulta, este varia entre os dois e os quarenta e oito meses, encontrando-se a média nos 16.58 meses ($DP = 13.14$)

O agregado familiar destas crianças é, na maioria dos casos, constituído por ambos os pais (60.6%), 15.2% das crianças vive numa família monoparental materna, 6.1% vive numa família reconstruída e a mesma percentagem vive igualmente numa família alargada. Por fim, 12.1% não vive com nenhum dos progenitores.

Relativamente ao preenchimento dos questionários constatamos que, a grande maioria, foi respondido pelas mães (81.8%), apenas uma pequena percentagem pelos pais (6.1%) e 12.1% foram preenchidos por outros cuidadores da criança (avós e tias).

O motivo de serem as mães na sua maioria a responderem aos questionários, explica-se pelo facto de serem as mães geralmente as responsáveis e cuidadoras principais das crianças. São elas que igualmente, na maioria das vezes, recebem as queixas e dificuldades apresentadas pelas crianças em diferentes situações.

No que concerne ao grupo de controlo, este é constituído por trinta e três crianças, em relação às quais o preenchimento dos instrumentos ficou, igualmente, a cargo dos pais/cuidadores, sendo estes trinta (90.9%) do género feminino e três (9.1%) do género masculino (Quadro 3). De referir que estes pais/cuidadores apresentam idades compreendidas entre os 27 e os 54 anos de idade, situando-se a média de idades nos 39.7 anos ($DP = 5.44$).

Em termos de estado civil, a maioria é casado(a) ou vive em união de facto (90.9%). No que concerne às habilitações literárias, é possível constatar que a maioria dos pais/cuidadores têm habilitações superiores ao 10º ano de escolaridade (81.8%) Por outro lado, vinte e seis (78.8%) dos pais/cuidadores encontravam-se empregados, enquanto sete (21.1%) encontravam-se, aquando do preenchimento, desempregados.

Quadro 3.

Caracterização dos Pais/cuidadores do grupo de controlo

Pais/Cuidadores	N=33	Percentagem %
Sexo		
Feminino	30	90.9
Masculino	3	9.1
Estado Civil		
Solteiro(a)	1	3.0
Casado(a)/União de Facto	30	90.9
Divorciado(a)/Separado(a)	2	6.1
Viúvo(a)	0	0
Empregado(a)		
Sim	31	93.9
Não	2	6.1
Escolaridade		
1-4ºano	0	0
5-6ºano	1	3.0
7-9ºano	5	15.2
10-12ºano	11	33.3
Ensino Superior	16	48.5
Outros Filhos		
Sim	26	78.8
Não	7	21.2

Finalmente, ao analisarmos os dados relativos às crianças do grupo de controlo (Quadro 4), podemos observar que das trinta e três crianças cujos pais/cuidadores responderam aos instrumentos, vinte e duas (66.7%) eram do género masculino, enquanto onze (33.3%) eram do género feminino. As idades das crianças estavam compreendidas, como já foi previamente referido, entre os cinco e os dez anos de idade, estando a média nos 8.61 ($DP=1.48$).

Quadro 4.
Caracterização das crianças do grupo de controlo

Crianças	N=33	Percentagem %
Sexo		
Feminino	11	33.3
Masculino	22	66.7
Idades		
5	1	3.0
6	2	6.1
7	5	15.2
8	7	21.1
9	4	12.1
10	14	42.4
Escolaridade		
Ensino Pré-escolar	1	3.0
1º ano	1	3.0
2º ano	7	21.2
3º ano	6	18.2
4º ano	4	12.1
5º ano	14	42.4
Retenções		
Sim	2	6.1
Não	31	93.9
Tipo de Família		
Nuclear	27	81.8
Monoparental paterna	0	0
Monoparental materna	4	12.1
Reconstruída	0	0
Alargada	1	3.0
Outra	1	3.0
Preenchimento		
Mãe	30	90.9
Pai	3	9.1
Outro	0	0

Neste grupo é possível, igualmente, constatar que a maioria das crianças frequenta o 5º ano de escolaridade (42.4%), sendo que apenas uma pequena percentagem das crianças (6.1%) já ficou alguma vez retida num ano de escolaridade.

O agregado familiar destas crianças é, na maioria dos casos, constituído por ambos os pais (81.8%).

Relativamente ao preenchimento dos questionários constatamos que, a grande maioria, foi respondido pelas mães (90.9%), e que os restantes instrumentos foram respondidos por pais (9.1%).

3. Instrumentos

A tarefa de recolha de dados assentou nos seguintes instrumentos: (1) Questionário Sociodemográfico; (2) Escala de Crenças sobre Punição Física (ECPF); (3) Questionário de Birras.

- Questionário Sociodemográfico (Pais/cuidadores e criança)

Este questionário foi elaborado com o intuito de recolher alguns dados sociodemográficos da criança e dos pais/cuidadores, sendo o seu preenchimento da responsabilidade dos pais/cuidadores (Anexo 3). Os dados recolhidos relativamente à criança foram os seguintes: género; idade; escolaridade; retenções escolares; motivo da consulta; tempo de acompanhamento; diagnóstico, incluindo perturbações associadas; se tinha irmãos, e no caso afirmativo as suas idades; o agregado familiar e o tipo de família. No que respeita aos pais/cuidadores, este questionário possibilitou a recolha das seguintes informações: a idade dos pais; profissão; e as habilitações literárias.

- Escala de Crenças sobre Punição Física (E.C.P.F.)

Para proceder à avaliação das atitudes e crenças parentais relativas à punição física, foi utilizada a Escala de Crenças sobre Punição Física (E.C.P.F.), criada e validada por Machado, Gonçalves e Matos em 2000 na Universidade do Minho. Esta escala surgiu perante a necessidade de se dispor de um instrumento adaptado à população portuguesa que avaliasse as atitudes e crenças parentais face à punição física enquanto estratégia disciplinar (Machado, et al., 2000).

A versão final é composta por vinte e um itens, apresentados numa escala de resposta de cinco pontos, que varia entre o discordo totalmente (1) e o concordo totalmente (5). A pontuação total da escala mede o grau de tolerância/aceitação do indivíduo quanto ao uso de punição física como estratégia educativa.

Nesta escala foram identificados 4 fatores. O *fator 1*, designado por “*legitimação da punição física pela sua normalidade e necessidade*”, abarca um conjunto de crenças legitimadoras da violência física, enquanto estratégia educativa, apelando à sua necessidade e antecipando os efeitos negativos da sua ausência. Nesta, a punição é vista como algo aceitável, normal e necessário numa educação eficaz. O *fator 2*, denominado de “*legitimação da punição física pela sua centralidade e necessidade*”, considera a punição física como a estratégia disciplinar central na educação da criança, sendo inclusive admissíveis certos comportamentos abusivos. Subjaz a crença de que a violência é eficaz perante certas formas de mau comportamento infantil. O *fator 3*, “*legitimação da punição física pelo*

papel punitivo e autoridade do pai”, integra itens que têm uma concepção tradicional e patriarcal dos papéis familiares, no qual o pai é a figura responsável pela autoridade e disciplina na família. Finalmente, o *fator 4*, designado por “*legitimação da punição física pela autoridade parental*”, engloba uma concepção familiar pautada pelos valores de autoridade parental e pela obrigação infantil de obedecer e de ter um bom comportamento (Machado, et al., 2000).

Os resultados totais da escala poderão variar entre 0 e 105, através do somatório direto das respostas de cada item, permitindo avaliar o grau de tolerância/aceitação global face ao uso da violência física como estratégia disciplinadora. Sendo igualmente possível realizar a soma das pontuações, relativas a cada fator, percebendo qual o tipo de crença que está associado à legitimação da punição física.

Em relação às propriedades psicométricas, o instrumento apresentou um *alpha* de Cronbach de 0.91, obtendo um elevado grau de consistência interna (Machado, et al., 2000). A comparação das respostas a esta escala dadas por progenitores abusivos e por progenitores não abusivos revela que há diferenças significativas entre as médias dos grupos, sugerindo posições mais favoráveis ao uso da violência por parte do grupo abusivo (Machado, et al., 2000). Por conseguinte, a escala possui evidência favorável de validade de critério.

Esta escala é, no entanto, desaconselhada como forma de despiste de maus tratos físicos. Esta é uma escala de atitudes e não deve ser tratada como se permitisse despistar diretamente comportamentos. É, para além disso, uma escala que mede a legitimação da punição física e não diretamente a legitimação de comportamento punitivos abusivos.

- Questionário das Birras

Este questionário (Anexo 2) foi desenvolvido com o intuito de colmatar a falta de instrumentos que avaliem especificamente as birras infantis. Este questionário pretende assim avaliar a frequência, as manifestações e a intensidade das birras, bem como a forma como os pais reagem e atuam perante as mesmas. Foram elaboradas algumas versões preliminares até se chegar à versão final do questionário.

Este questionário encontra-se dividido em três secções distintas, sendo que a primeira diz respeito à determinação da frequência das birras, enquanto a segunda secção remete para possíveis comportamentos apresentados pela criança aquando de uma birra. Por fim, a última secção diz respeito às estratégias parentais perante uma birra infantil da criança.

A primeira secção é constituída por apenas uma questão aberta relativa à frequência das birras, nos últimos três meses. Por outro lado, a segunda secção é formada por treze questões acerca de possíveis comportamentos apresentados, bem como a frequência dos mesmos (na qual 0 corresponde a nunca, 1 a algumas vezes e 2 a muitas vezes). Esta secção

baseia-se no Modelo de Raiva e Angústia de Potegal e colaboradores (Potegal, et al., 2009). Deste modo, os itens 2, 6 e 11 dizem respeito à angústia, e os itens 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9 e 10 referem-se à raiva. Por outro lado, uma vez que a frequência é uma dimensão que apresenta um referencial concreto, a não definição dos pontos intermédios poderia levar a respostas sem respeito pelo princípio da equidistância ou levantar dúvidas nos participantes, daí terem sido definidos todos os níveis da escala e utilizada uma escala referenciada de três pontos. Além disso, como o objetivo era obter uma impressão subjetiva que o participante teria sobre a frequência do comportamento utilizou-se uma escala referenciada com advérbios de frequência (nunca, algumas vezes, muitas vezes) (Moreira, 2004).

Por fim, a última secção faz referência às possíveis formas de os pais atuarem perante uma birra das crianças, sendo que a escala é de 1 a 5 (variando entre completamente em desacordo e completamente de acordo) consoante a utilização da estratégia em questão. Por se tratar da avaliação de uma dimensão que implica uma quantificação subjetiva mostrou-se preferível a utilização de uma escala em que apenas são definidos os pontos extremos, sendo os restantes graus apresentados apenas por números. Por outro lado, recorreu-se a uma escala bipolar por se tratar de um julgamento de concordância, uma vez que as dimensões variam entre um ponto máximo de concordância (avaliação positiva máxima) até ao ponto máximo de discordância (avaliação negativa máxima), passando por um ponto central, no qual a posição do participante será neutra (Moreira, 2004). Por outro lado, esta secção abrange tanto estratégias punitivas (itens 4, 8, 10, 12, 14 e 17) como não punitivas (itens 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 e 15), bem como estratégias de cedência perante as birras (itens 2, 6 e 16). Estes itens foram agrupados de forma intercalada, de modo a não se seguirem itens referentes à mesma estratégia educativa.

As duas primeiras secções remetem para um período temporal respeitante aos últimos três meses antes do preenchimento do instrumento, uma vez que se reporta a um período relativamente recente, passível de ser evocado com precisão por parte dos pais/cuidadores.

Este questionário é, assim, multidimensional, uma vez que pretende avaliar mais do que uma variável, possuindo mais do que uma escala (DeVellis, 2003; Moreira, 2004). O questionário foi composto para poder ser preenchido por indivíduos com todo o tipo de habilitações literárias.

4. Procedimentos

A aplicação e recolha dos instrumentos de avaliação foi levada a cabo entre os meses de Maio e Setembro do ano letivo 2011/2012 e 2012/2013. A aplicação destes instrumentos beneficiou da colaboração dos profissionais que trabalham em ambas as instituições, designadamente no Centro Hospitalar Tondela-Viseu e no Agrupamento de Escolas Viseu Sul.

De referir, ainda, que antes do preenchimento foram fornecidas as

instruções gerais de preenchimento, bem como salientado que os dados recolhidos seriam usados segundo as regras éticas estabelecidas nos trabalhos científicos.

A aplicação dos instrumentos ao grupo clínico teve lugar no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, enquanto a aplicação ao grupo de controlo foi efetuada no Agrupamento de Escolas Viseu Sul. Em ambos os grupos os instrumentos foram preenchidos pelos próprios pais/cuidadores, sendo que nos instrumentos que foram fornecidos se encontravam: o consentimento informado (Anexo 4), o questionário sociodemográfico da criança e dos pais, a escala de crenças sobre a punição física (ECPF), bem como o questionário acerca das birras.

Saliente-se que a investigadora se mostrou disponível para esclarecer qualquer questão relativa aos instrumentos, bem como responder a dúvidas/questões relativas ao preenchimento de qualquer um dos instrumentos disponibilizados.

5. Análise Estatística

Após a recolha dos instrumentos, procedeu-se à análise estatística dos dados recorrendo ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0.

Os resultados seguidamente expostos referem-se ao tratamento estatístico efetuado, tendo-se procedido a dois tipos de análise, sendo elas análises descritivas (de modo a verificar as frequências relativas aos dados recolhidos) e testes de diferença (para aferir diferenças estatisticamente significativas). Na análise inferencial comparativa assumem-se como diferenças estatisticamente significativas aquelas nas quais o valor de probabilidade associado (p) ao teste estatístico possui um valor de pelo menos 0.05 (Howell, 2006). Na verificação da existência de diferenças estatisticamente significativas entre uma variável independente com duas ou mais categorias e uma variável dependente numérica efetuaram-se testes de Mann-Whitney para amostras independentes.

A análise e interpretação dos resultados foram efetuadas tendo em conta os objetivos delimitados e as hipóteses delineadas, bem como a conceptualização teórica previamente exposta.

IV - Resultados

Na presente secção procederemos à apresentação dos resultados obtidos através das análises estatísticas realizadas. Utilizaremos como referencial para a sua exposição as hipóteses previamente estabelecidas.

Hipótese 1. Crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento evidenciam uma maior frequência de birras do que crianças sem qualquer perturbação identificada.

Antes de abordarmos as hipóteses em estudo, é necessário explicar que se começou por, através do teste de Shapiro-Wilk, determinar a normalidade das distribuições. Como se pode verificar no Quadro 5, rejeitou-se tal normalidade na maioria dos casos. Deste modo, foram utilizados testes não paramétricos a fim de testar as diferentes hipóteses formuladas.

Quadro 5.
Resultados do Teste de Shapiro-Wilk (SW)

Variáveis	SW	p
Grupo clínico		
Total ECPF	0.958	0.232
Total número de birras	0.805	0.000
Total Angústia	0.903	0.006
Total Raiva	0.918	0.016
Total estratégias punitivas	0.975	0.644
Total estratégias não punitivas	0.921	0.019
Grupo de controlo		
Total ECPF	0.964	0.331
Total número de birras	0.837	0.000
Total Angústia	0.930	0.036
Total Raiva	0.916	0.014
Total estratégias punitivas	0.961	0.281
Total estratégias não punitivas	0.975	0.633

Por outro lado, a análise das frequências possibilitou a identificação do número de birras presente na amostra clínica nos últimos três meses, sendo que é possível constatar, observando-se o Quadro 6, que as crianças estudadas apresentam entre nenhuma birra, no mínimo, e no máximo, noventa birras. A média no número de birras situa-se em 27.2 ($DP= 30.2$). É de ressaltar que existe uma grande variabilidade no número de birras desta amostra, tal como o ilustra o facto de o desvio-padrão ser superior à média.

Quadro 6.**Total de birras nos últimos três meses do grupo clínico**

Número de birras	Frequência	Percentagem
0	5	15.2
1	1	3.0
2	2	6.1
3	1	3.0
4	1	3.0
5	2	6.1
10	4	12.1
20	3	9.1
24	1	3.0
30	5	15.2
60	4	12.1
90	4	12.1
Total	33	100

No que concerne ao grupo de controlo é possível constatar, observando-se o Quadro 7, que o número de birras varia entre a sua inexistência e onze birras nos últimos três meses. Por outro lado, é possível constatar que a média de birras para o grupo de controlo se situa nos 3.2 ($DP= 3.4$). Podemos, igualmente, constatar, através dos dados obtidos, que existe uma grande amplitude no número de birras deste grupo.

Quadro 7.**Total de birras nos últimos três meses no grupo de controlo**

Número de Birras	Frequência	Percentagem
0	10	30.3
1	3	9.1
2	6	18.2
3	3	9.1
4	2	6.1
5	2	6.1
6	1	3.0
8	2	6.1
9	1	3.0
10	2	6.1
11	1	3.0
Total	33	100

Assim, a primeira hipótese formulada que se pretende analisar remete para o facto de tentar perceber se crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento evidenciam maior frequência de birras do que crianças sem qualquer problemática identificada. Deste modo, para testar a Hipótese 1, optou-se por uma aplicação do teste não paramétrico Mann-Whitney, por não se verificar o pressuposto da normalidade da distribuição. Desta forma efetuou-se este teste com o intuito de verificar se existem diferenças

significativas na distribuição da frequência das birras em função da presença de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento. Neste sentido foi possível constatar a existência de diferenças estatisticamente significativas em função da variável “existência de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento” ($U = 242, p = .000$). À semelhança do ocorrido anteriormente, o teste do Qui-Quadrado revelou, igualmente, que existem diferenças estatisticamente significativas na distribuição das frequências das birras em função da presença de uma Perturbação disruptiva do Comportamento ($\chi^2(2) = 44.55, p = .000$). Assim, é possível constatar que a uma Perturbação Disruptiva do Comportamento tende a associar-se uma maior frequência no número de birras.

Hipótese 2. Em comparação com o grupo de controlo, crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento evidenciam birras mais intensas nas suas manifestações e maior ocorrência das exteriorizações relativas às emoções de raiva e angústia.

O Quadro 8 mostra os valores relativos aos comportamentos apresentados pelas crianças, tanto do grupo clínico como no grupo de controlo, numa birra. Como se pode constatar, no grupo clínico os itens cujas pontuações registam valores mais elevados são o item 2 (“Quando faz birra chora”), o item 1 (“Quando faz birra grita”), o item 6 (“Quando faz birra choraminga”), bem como o item 10 (“Quando faz birra discute com as pessoas presentes”), sendo que o item 2 e 6 correspondem a emoções relativas à angústia e, pelo contrário, os itens 1 e 10 correspondem a manifestações de raiva. Em contrapartida, neste mesmo grupo, os itens com as pontuações mais baixas foram o item 7 (“Quando faz uma birra magoa-se a si mesmo”), o item 5 (“Quando faz uma birra diz palavrões”) e o item 8 (“Quando faz uma birra atira objetos”), sendo que todos eles remetem para manifestações de raiva. Importa, ainda, ressaltar o facto de estar presente uma grande variabilidade de alguns comportamentos, patente nos valores de desvio-padrão que são superiores (itens 5, 7, 8 e 9) ou próximos da média (item 3). Esta variabilidade reporta-se a comportamentos agressivos das crianças.

Por seu turno, no grupo de controlo os itens com as pontuações mais elevadas são o item 2 (“Quando faz birra chora”), o item 6 (“Quando faz birra choraminga”), o item 10 (“Quando faz birra discute com as pessoas presentes, bem como o item 11 (“Quando faz birra amua e não lhe fala durante algum tempo”), sendo que apenas o item 6 corresponde à emoção de raiva e os restantes são manifestações de angústia. Neste mesmo grupo, as pontuações mais baixas são obtidas no item 7 (“Quando faz birra magoa-se a si mesmo”), item 9 (“Quando faz birra bate nas pessoas”) e item 5 (“Quando faz birra diz palavrões”), sendo que todos estes itens correspondem a manifestações de raiva. Paralelamente ao que foi verificado no grupo clínico, também no grupo de controlo está presente uma grande variabilidade em

alguns dos comportamentos em estudo, presente nos valores de desvio-padrão muito próximos da média, como é o caso dos itens 1 e 11.

Quadro 8.

Comportamentos das crianças numa birra em ambos os grupos

Variável	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
Grupo Clínico				
1. Grita	1.18	0.64	0	2
2. Chora	1.27	0.63	0	2
3. Pontapeia objetos	0.73	0.72	0	2
4. Bate com os pés	0.79	0.65	0	2
5. Diz palavrões	0.33	0.60	0	2
6. Choraminga	1.06	0.56	0	2
7. Magoa-se a si	0.27	0.57	0	2
8. Atira Objetos	0.52	0.72	0	2
9. Bate nas pessoas	0.55	0.67	0	2
10. Discute com as pessoas	1.00	0.71	0	2
11. Amua e não fala	0.97	0.47	0	2
12. Outro comportamento	0.21	0.60	0	2
13. Outro comportamento	0.06	0.64	0	2
Grupo de controlo				
1. Grita	0.64	0.60	0	2
2. Chora	0.88	0.60	0	2
3. Pontapeia objetos	0.36	0.49	0	1
4. Bate com os pés	0.42	0.61	0	2
5. Diz palavrões	0.30	0.53	0	2
6. Choraminga	0.88	0.65	0	2
7. Magoa-se a si	0.03	0.17	0	1
8. Atira Objetos	0.39	0.50	0	1
9. Bate nas pessoas	0.15	0.36	0	1
10. Discute com as pessoas	0.76	0.66	0	2
11. Amua e não fala	0.70	0.68	0	2
12. Outro comportamento	0.12	0.42	0	2
13. Outro comportamento	0	0	0	0

O quadro 8 atesta que o grupo clínico apresenta valores mais elevados do que o grupo de controlo em todos os itens. É neste âmbito que se insere a segunda Hipótese em estudo que pretendia verificar a existência de birras mais intensas e maior ocorrência de exteriorizações de raiva e angústia em crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento. Para testar esta hipótese optou-se pela aplicação do teste Mann-Whitney.

Assim, foi possível constatar a existência de birras significativamente mais intensas em função da existência de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento ($U = 312, p = .003$). Analisando os níveis de significância é possível constatar diferenças estatisticamente significativas em função da existência de uma Perturbação disruptiva do Comportamento na criança.

Como foi anteriormente mencionado os itens podem ser agrupados em

duas emoções distintas, sendo uma delas correspondente à angústia e a outra à raiva. Deste modo, recordamos que os itens que correspondem à angústia são o item 2 (“Quando faz uma birra chora”), o item 6 (“Quando faz uma birra choraminga”) e o item 11 (“Quando faz uma birra amua e não lha fala durante algum tempo”). Por outro lado, os itens correspondentes à raiva são o item 1 (“Quando faz birra grita”), o item 3 (“Quando faz uma birra pontapeia objetos”), o item 4 (“Quando faz uma birra bate com os pés no chão”), o item 5 (“Quando faz uma birra diz palavrões”), o item 7 (“Quando faz uma birra magoa-se a si mesmo”), o item 8 (“Quando faz uma birra atira objetos”), o item 9 (“Quando faz uma birra bate nas pessoas”), bem como o item 10 (“Quando faz uma birra discute com as pessoas presentes”). Os itens 12 e 13 não são contabilizados uma vez que são adicionados por quem preenche o questionário.

Para a análise dos dados recorreu-se ao cálculo para cada criança do resultado médio relativo à angústia, bem como à raiva. Estes cálculos permitiram a comparação entre estas duas emoções nos dois grupos em estudo.

Assim, a análise dos dados obtidos revelou que no grupo de controlo a média relativa à angústia é de 0.82 ($DP= 0.47$), sendo que a média de respostas varia entre zero e 1.67. Por outro lado, no grupo clínico a média relativa à angústia situa-se no 1.12 ($DP= 0.35$), tendo as respostas variado entre 0.33 e 1.67. Ainda no que se refere à emoção angústia, verificaram-se, através do teste não paramétrico de Mann-Whitney, diferenças estatisticamente significativas ($U = 335.5, p = .006$) entre os dois grupos em estudo no que se refere ao sentimento de angústia.

Por outro lado, a análise dos dados obtidos revelou, ainda, que no grupo de controlo a média relativa à raiva é de 0.38 ($DP= 0.33$), sendo que a média de respostas varia entre zero e 1.13. Por outro lado, no grupo clínico a média relativa à raiva localiza-se no valor 0.69 ($DP= 0.49$), tendo as respostas variado entre zero e 1.88. Para além disso, foi possível comprovar, através da aplicação, igualmente, do teste não paramétrico de Mann-Whitney, diferenças estaticamente significativas ($U = 346.5, p = .011$) nas manifestações de raiva e à sua intensidade em função da presença de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento.

Hipótese 3. Pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento adotam, perante as birras, mais estratégias punitivas e menos estratégias não punitivas do que os pais de crianças sem qualquer perturbação identificada.

Como foi anteriormente mencionado estes itens podem ser agrupados em estratégias punitivas e em estratégias não punitivas. Nas estratégias punitivas incluem-se os itens 4 (“Quando faz birra envergonho-a perante os outros salientando o seu comportamento”), 8 (“Quando faz birra ralho com ela”), 10 (“Quando faz birra recorro a palmadas ou outro tipo de punição

física”), 12 (“Quando faz birra digo-lhe que não gosto dela”), 14 (“Quando faz birra ameaço para tentar que pare”) e 17 (“Quando faz birra obrigo-a a pedir desculpa pelo seu comportamento”). No que diz respeito às estratégias não punitivas, estas abrangem os itens 1 (“Quando faz birra espero que se acalme antes de tomar medidas”), 3 (“Quando faz birra deixo-a sozinha no local onde nos encontrávamos”), 5 (“Quando faz birra mantenho a calma”), 7 (“Quando faz birra consigo levar a que aceite o meu ponto de vista”), 9 (“Quando está prestes a fazer uma birra sou capaz de a prevenir antes de esta acontecer”), 11 (“Quando faz birra levo-a para um local onde possamos conversar a sós”), 13 (“Quando faz birra tento perceber o seu lado e dar-lhe razão se a tem”) e 15 (“Quando faz birra explico-lhe que não voltaremos à atividade que estávamos a desenvolver enquanto não se acalmar”). É ainda de ressaltar que os itens 2 (“Quando faz birra dou-lhe atenção”), 6 (“Quando faz birra dou-lhe o que quer para evitar que a birra continue”) e 16 (“Quando faz birra digo-lhe que não gosto dela”) não são incluídos em nenhuma das anteriores estratégias por configurarem como cedência dos pais perante as birras.

O Quadro 9 mostra os valores relativos às estratégias educativas parentais perante uma birra tanto no grupo clínico como no grupo de controlo. Observando os dados obtidos é possível verificar que as estratégias mais utilizadas pelos pais de crianças do grupo clínico são “Quando faz birra obrigo-a a pedir desculpa pelo seu comportamento”, “Quando faz birra explico-lhe que não voltaremos à atividade que estávamos a desenvolver enquanto não se acalmar”, “Quando faz birra levo-a para um local onde possamos conversar a sós”, bem como “Quando faz birra mantenho a calma” e “Quando faz birra ralho com ela”. Podemos, deste modo comprovar que estes pais utilizam mais estratégias não punitivas ao lidar com as birras (itens 5, 11 e 15), sendo que, no entanto, estratégias punitivas como são o caso dos itens 8 e 17 mereçam igualmente destaque. Por outro lado, as estratégias referidas pelo mesmo grupo de pais como sendo as menos utilizadas por si são “Quando faz birra dou-lhe o que me pede para evitar que a birra continue” (item 6), bem como “Quando faz birra digo-lhe que não gosto dela” e “Quando faz birra tento suborná-la com algo que ela goste”. É possível contatar que de entre estes comportamentos os itens 6 e 16 remetem para cedências perante as birras, sendo que, ao contrário deste dois itens anteriores, o item 2 da mesma categoria se encontra como entre as estratégias mais utilizadas.

Por outro lado, no grupo de controlo as pontuações mais elevadas encontram-se nos itens “Quando faz birra explico-lhe que só retomaremos a atividade que desempenhávamos quando se acalmar”, “Quando faz birra obrigo a pedir desculpa”, “Quando faz birra espero que se acalme antes de tomar medidas”, “Quando faz birra levo-a para um local onde possamos conversar a sós”, bem como “Quando faz birra tento perceber o seu lado e dar-lhe razão se a tem”. Das estratégias mais usadas referidas apenas a primeira diz respeito a estratégias punitivas, sendo as restantes estratégias não punitivas. No que concerne às estratégias menos utilizadas por este grupo de pais podemos verificar que são as mesmas que as referidas pelo

grupo clínico, sendo elas “Quando faz birra dou-lhe o que me pede para evitar que a birra continue”, bem como “Quando faz birra digo-lhe que não gosto dela” e “Quando faz birra tento suborná-la com algo que ela goste”.

Quadro 9.

Estratégias educativas parentais perante uma birra em ambos os grupos

Variável	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
Grupo Clínico				
1. Esperar que se acalme	3.58	1.06	1	5
2. Dar-lhe atenção	2.91	1.44	1	5
3. Deixá-lo sozinho onde está	2.52	1.52	1	5
4. Envergonhar perante os outros	1.91	1.23	1	5
5. Manter a calma	3.82	1.19	2	5
6. Aceder ao pedido para cessar a birra	1.30	0.64	1	4
7. Mostrar o meu ponto de vista	3.58	1.30	1	5
8. Ralhar com a criança	3.64	1.17	1	5
9. Prevenir precocemente a birra	3.48	1.03	1	5
10. Palmadas ou outra punição física	1.85	1.20	1	5
11. Conversar com a criança a sós	4.00	0.97	2	5
12. Dizer que não se gosta da criança	1.42	0.94	1	5
13. Perceber o seu lado	3.73	1.28	1	5
14. Ameaçar	2.15	1.20	1	5
15. Não retomar a tarefa até se acalmar	4.09	1.26	1	5
16. Subornar	1.82	1.01	1	4
17. Obrigar a pedir desculpa	4.42	0.71	3	5
Grupo de Controlo				
1. Esperar que se acalme	4.09	0.88	2	5
2. Dar-lhe atenção	2.85	1.40	1	5
3. Deixá-lo sozinho onde está	2.94	1.44	1	5
4. Envergonhar perante os outros	1.97	1.26	1	5
5. Manter a calma	3.67	1.16	2	5
6. Aceder ao pedido para cessar a birra	1.24	0.61	1	4
7. Mostrar o meu ponto de vista	3.70	1.08	1	5
8. Ralhar com a criança	3.70	1.08	1	5
9. Prevenir precocemente a birra	3.58	0.83	1	5
10. Palmadas ou outra punição física	1.91	0.91	1	4
11. Conversar com a criança a sós	3.91	0.98	2	5
12. Dizer que não se gosta da criança	1.33	0.81	1	5
13. Perceber o seu lado	3.73	1.18	1	5
14. Ameaçar	2.06	1.03	1	5
15. Não retomar a tarefa até se acalmar	4.24	1.06	1	5
16. Subornar	1.82	1.16	1	5
17. Obrigar a pedir desculpa	4.18	0.95	1	5

Procurou-se verificar se pais de crianças com uma Perturbação

Disruptiva do Comportamento utilizam mais estratégias punitivas do que os pais de crianças sem qualquer perturbação associada (Hipótese 3). Assim, verificou-se, através do teste não paramétrico de Mann-Whitney, diferenças estatisticamente significativas ($U = 298$, $p = .001$) na utilização de estratégias punitivas em função da presença de um diagnóstico de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento.

Por outro lado, observa-se que a média da utilização das estratégias não punitivas por parte dos pais de crianças com diagnóstico de Perturbação Disruptiva do Comportamento se situa nos 3.59 ($DP = 0.53$), tendo estes um mínimo de 2.50 e atingindo o máximo de 5. Contrariamente, quando analisados os mesmos dados relativos ao grupo de controlo foi possível constatar que a média se situa nos 3.73 ($DP = 0.51$), oscilando os valores entre 2.50 e 4.63. Ainda no que se refere à média das estratégias não punitivas, através da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney, foi possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas ($U = 20.5$, $p = .000$) na implementação de estratégias não punitivas em função da presença de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento.

Hipótese 4. Por comparação com o grupo de controlo, pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento revelam uma maior aceitação da punição e resultados mais elevados no fator legitimização da punição física pela sua centralidade e necessidade.

Como já foi anteriormente mencionado a Escala de Punição Física (ECPF) é composta por quatro fatores distintos. O fator 1, designado por “*legitimação da punição física pela sua normalidade e necessidade*”, onde a punição física é vista como algo aceitável, normal e necessário numa educação eficaz, o fator 2, denominado de “*legitimação da punição física pela sua centralidade e necessidade*”, ao qual subjaz a crença de que a violência é eficaz perante certas formas de comportamento infantil indesejável. Por outro lado, o fator 3 “*legitimação da punição física pelo papel punitivo e autoridade do pai*”, figura o pai como o responsável pela autoridade e disciplina familiar e, por fim, o fator 4 designado por “*legitimação da punição física pela autoridade parental*”, inclui uma visão familiar pautada pelos valores de autoridade parental e pela obrigação infantil de obedecer e de ter bom comportamento.

No Quadro 10 é possível observar os dados relativos aos resultados alcançados na ECPF, tanto no grupo clínico como no grupo de controlo. Assim, é possível verificar que no grupo clínico a média mais elevada encontrada neste grupo remete para o fator 1. Outro aspeto a ter em conta é que, apesar de o resultado médio encontrado no grupo clínico ser inferior ao encontrado para pais abusivos (inclui maus tratos emocionais e/ou físicos; Machado et al., 2000), 10 pais (30%) obtiveram pontuações iguais ou superiores a 50 (média para pais abusivos).

Por outro lado, no grupo de controlo a média mais elevada verificou-se no fator 2. Algo a ressaltar é o facto de, quando analisados os resultados totais nesta escala, ser no grupo de controlo que se encontra o resultado total mais elevado (63), isto apesar de a média dos resultados totais ser equiparada à média encontrada para pais não abusivos (43). Além disso, 7

(21%) pais obtiveram resultados iguais ou superiores aos esperados para pais abusivos.

Quadro 10.

Análise dos resultados da ECPF em ambos os grupos

Variável	M	DP	Mínimo	Máximo
Grupo clínico				
Legitimação da punição física				
Pela sua normalidade e necessidade	19.00	5.09	9	30
Pela sua centralidade e necessidade	17.60	4.60	11	30
Pelo papel punitivo e autoridade do pai	10.91	3.49	5	19
Pela autoridade parental	10.55	2.50	6	15
Total	45.00	8.58	31	61
Grupo de controlo				
Legitimação da punição física				
Pela sua normalidade e necessidade	16.97	4.59	9	27
Pela sua centralidade e necessidade	17.18	4.18	10	24
Pelo papel punitivo e autoridade do pai	9.79	2.88	5	16
Pela autoridade parental	10.00	2.76	5	16
Total	41.73	9.74	25	63

Por último, a Hipótese 4 postula que por comparação com o grupo de controlo, pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento revelam uma maior aceitação da punição física e resultados mais elevados no fator legitimação da punição física pela sua centralidade e necessidade.

A análise dos resultados alcançados, através do teste de Mann-Whitney, revelou que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo, no que concerne à aceitação da punição física como estratégia educativa ($U = 429$; $p = 0.136$), algo que pode ser observado no Quadro 11. Importa, igualmente, destacar que, no que concerne aos quatro fatores incluídos na ECPF não se verificam, igualmente, diferenças estatísticas entre o grupo clínico e o grupo de controlo (Quadro 11).

Quadro 11.

Resultados do ECPF e presença de Perturbação Disruptiva do Comportamento

Variável	U	Z	p
ECPF total	429	-1.49	.136
Fator 1	432	-1.45	.148
Fator 2	537	-.096	.923
Fator 3	454	-1.18	.240
Fator 4	480	-.833	.405

V - Discussão

Os resultados previamente apresentados permitem, de seguida, discutir e apontar algumas evidências que se consideram mais significativas.

Antes de mais, importa fazer referência a alguns dados da análise descritiva, relativos aos resultados dos instrumentos deste estudo. Com efeito, os dados obtidos neste estudo relativamente à ECPF, evidenciam pontuações médias no que se refere ao valor total da escala, o que demonstra que os pais estão, na sua maioria, pouco recetivos a olhar a punição física como uma estratégia educativa adequada. Se compararmos a média do grupo de controlo (41.73) com a média encontrada por Machado e colaboradores (2000), num grupo de pais não abusivos (43,22), constatamos uma ligeira diferença, sendo esta diferença mais acentuada quando comparados os resultados médios tanto do grupo de controlo como do grupo clínico (45) com a média encontrada por Machado e colaboradores (2000) para pais abusivos (50.32). Em suma, neste estudo, verifica-se uma tendência para a não legitimação da utilização da punição física como estratégia educativa parental.

Os resultados obtidos podem ter na base as mudanças sociais na forma de olhar e educar a criança, sendo que vários estudos têm alertado para as possíveis consequências negativas do uso desta estratégia (Gershoff, 2002; Straus, 1996) e, por isso, a punição física vai sendo gradualmente encarada como uma estratégia a evitar. Por outro lado, outro fator que poderá estar relacionado com estes resultados é o facto de atualmente inúmeros países condenarem social e legalmente o uso da punição física (Benjet & Kazdin, 2003). Os *media* têm, igualmente, contribuído para a reprovação social do uso desta prática com a alusão de casos de abuso físico e das suas consequências.

Por outro lado, a análise descritiva da última secção do Questionário de Birras revelou que as estratégias educativas mais utilizadas pelos pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento perante uma birra são obrigar a criança a pedir desculpa pelo seu comportamento, bem como explicar que não retomará à atividade em desenvolvimento enquanto não se acalmar, conversar com a criança num local isolado e a sós e manter a calma. Assim, é possível comprovar que as estratégias não punitivas são preferencialmente utilizadas. Do mesmo modo, os pais de crianças do grupo de controlo utilizam como estratégias educativas maioritariamente o explicar que não se retomará à atividade em desenvolvimento enquanto não se acalmar, obrigar a pedir desculpa, esperar que se acalme antes de tomar medidas, bem como conversar com a criança num local isolado e a sós. Aqui são as estratégias não punitivas as mais aplicadas. É, igualmente, possível constatar que no grupo clínico as pontuações relativas às estratégias educativas de cedência perante birras são globalmente mais elevadas do que as obtidas pelo grupo de controlo.

Em relação à primeira hipótese formulada, segundo a qual crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento evidenciarão uma maior frequência de birras em comparação com crianças sem qualquer

perturbação identificada, os resultados obtidos atestam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo.

Esta constatação é compatível com uma das características predominantes das Perturbações Disruptivas do Comportamento, ou seja, a persistência em certas idades de comportamentos típicos de crianças mais novas, como é o caso das birras (Lopes, 2004). Estes comportamentos parecem manifestar-se devido às dificuldades das crianças com este diagnóstico em regular as suas emoções, aceitarem limites e lidarem com o desapontamento, o que é comprovado pela presença de birras, uma vez que estas são uma forma de estas crianças lidarem com esta dificuldade (Breitenstein, et al., 2009; Faraone & Graham, 2009; Leung & Fagan, 1991). Esta explicação vai de encontro aos dados obtidos neste estudo, na medida em que a dificuldade de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento em regular e lidar com as suas emoções negativas parece estar mais presente do que nas crianças sem qualquer perturbação identificada, daí recorrerem mais às birras como forma de lidar com esses sentimentos negativos.

Neste âmbito, Belden e colaboradores (2008) referem que é esperado que crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento tenham birras com maior duração, frequência e intensidade, bem como maior dificuldade em recuperar das mesmas, isto em relação a crianças sem qualquer perturbação identificada.

No Questionário de Birras foi, igualmente, possível constatar que os comportamentos maioritariamente manifestados por crianças com Perturbação Disruptiva do Comportamento aquando de uma birra são chorar, gritar, choramingar e discutir com as pessoas presentes, sendo que o chorar e choramingar dizem respeito a manifestações de angústia e o gritar e discutir com as pessoas presentes remetem para manifestações de raiva. No grupo de controlo, por seu turno, os comportamentos maioritariamente manifestados pelas crianças são muito semelhantes aos do grupo clínico sendo eles o chorar, choramingar, discutir com as pessoas presentes, bem como amuar e não falar durante algum tempo, sendo que apenas o discutir com as pessoas presentes representa uma manifestação de raiva. De notar que, segundo Potegal e colaboradores (2003; 2009), as birras envolvem a expressão de duas emoções independentes e sobrepostas, a raiva e angústia. A raiva compreende três componentes que refletem a sua intensidade, sendo que o gritar (que aparece representado significativamente no grupo clínico) é um dos elementos chave do nível mais elevado de raiva, já o discutir com as pessoas presentes situa-se num nível intermédio.

Importa, igualmente, ressaltar que crianças sem perturbação identificada revelam pontuações mais elevadas em manifestações de angústia do que de raiva, sendo que esta surge quando percebem que a raiva é ineficaz e que as suas vontades não serão satisfeitas (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003; Potegal et al., 2009). Por outro lado, globalmente as crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento apresentam valores mais elevados em todos os comportamentos de raiva e angústia.

Por conseguinte, no que se refere à segunda hipótese, que postula que,

em comparação com o grupo de controlo, crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento evidenciam birras mais intensas nas suas manifestações e maior ocorrência das externalizações relativas às emoções de raiva e angústia é possível comprovar que existem diferenças estatisticamente significativas. Esta constatação vai de encontro às apontadas por Potegal e colaboradores (2009) que referem que manifestações mais intensas de raiva e angústia são características das birras de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento.

As birras envolvem a expressão de emoções fortes, sendo que a compreensão das mesmas pode levar a uma melhor compreensão teórica da organização e trajetória das emoções infantis (Potegal, Kosorok, & Davidson, 2003). As crianças com Perturbação Disruptiva do Comportamento têm birras significativamente mais violentas, destrutivas, bem como mais discussões. As birras de uma criança sem qualquer perturbação têm uma anatomia diferente, uma vez que as suas birras são menos severas (Belden, et al., 2008).

Analisando a terceira hipótese, segundo a qual os pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento adotam, perante as birras, mais estratégias punitivas e menos estratégias não punitivas do que os pais de crianças sem qualquer perturbação identificada, é possível constatar que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Deste modo, comprova-se que pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento tendem a eleger estratégias educativas parentais punitivas e menos estratégias não punitivas quando comparados com pais de crianças sem qualquer perturbação identificada.

Os resultados encontrados podem ser explicados pelo facto de a intervenção parental nas birras se relacionar, em muitos casos, com a duração e intensidade das mesmas, sendo que a intervenção parental durante uma birra pode ser mais uma resposta à mesma do que uma forma de moldar o comportamento da criança a longo prazo (Potegal, Kosorok, & Davidson 2003). Segundo Alvarenga e Piccinini (2001), crianças expostas frequentemente a estratégias punitivas tendem a demonstrar maior número de comportamentos inadequados, sendo que pais que facilmente perdem o controlo perante uma birra, utilizando estratégias punitivas, levam a que se inicie um ciclo negativo com a criança.

Para Stein e colaboradores (2001) uma forma eficaz de lidar com crianças com birras excessivas e persistentes seria educar os pais acerca de como lidar com o comportamento dos filhos, independentemente da situação, e ajudar a melhor compreender que expectativas devem ter em relação aos mesmos e aos seus comportamentos, tendo em conta a presença de uma Perturbação Disruptiva do Comportamento.

Por último, relativamente à quarta hipótese, que postula que por comparação com o grupo de controlo, pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento revelam uma maior aceitação da punição e resultados mais elevados no fator legitimação da punição física pela sua centralidade e necessidade a análise efetuada revelou não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo. O

valor médio em ambos os grupos faz antever que a maioria dos pais em estudo reprovam e não legitimam o uso de punição física. Pese embora que os pais com maior aceitação da punição física como estratégia parental educativa são aqueles cujos filhos foram diagnosticados com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento.

Esta escala apenas permite avaliar crenças sobre a punição física e não o facto de os pais a aplicarem como estratégia educativa. No entanto, a investigação tem-se focado, igualmente, em determinar se atitudes favoráveis ao uso de determinadas formas de punição física são bons preditores do uso real da mesma nas crianças. Um dado consistente acerca desta temática é o de que atitudes parentais desfavoráveis à punição física se encontram associadas ao uso desta como estratégia parental (Bower-Russa, 2005; Gagné et al., 2007). Uma possível explicação para esta discrepância entre as perceções negativas dos pais acerca da punição física e o seu uso como estratégia parental parece prender-se, essencialmente, com o seu estado emocional no momento da administração desta forma de disciplina (Cappa & Khan, 2011).

Estudos revelam que a utilização da punição física se encontra relacionada com o tipo de crenças sobre esta estratégia (Chen & Luster, 2002). Para Belsky (1984) as crenças parentais sobre a educação e o comportamento infantil contribuem claramente para a decisão de usar ou renunciar ao castigo físico. Quando optam pela sua utilização, os pais, geralmente, acreditam que os benefícios superam as adversidades. Levantase, deste modo, a hipótese dos pais dos grupos em estudo decidirem não aplicar esta estratégia, uma vez que a consideram inaceitável. No entanto, os dados da UNICEF (2009) deixam o alerta, uma vez que a percentagem de indivíduos que encaram o castigo corporal como uma necessidade na educação dos filhos é claramente inferior à percentagem de crianças que estão sujeitas a este tipo de prática.

Por fim, importa referir que, não obstante, esta ser uma escala de crenças, existe sempre o risco de serem facultadas respostas socialmente aceites como corretas, mas que na realidade não se confirmam.

VI - Conclusões

A realização deste estudo teve como intuito contribuir para o conhecimento das birras infantis e das formas dos pais lidarem com as mesmas. O presente estudo permitiu, assim, a recolha de informação junto dos pais relativas às birras dos seus filhos e às estratégias parentais por eles utilizadas perante as mesmas, sendo que a informação foi recolhida junto de dois grupos distintos de pais, sendo que num deles os pais tinham crianças diagnosticadas com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento e, o outro, em oposição, tinham crianças sem qualquer perturbação diagnosticada.

Este estudo pretendeu, igualmente, contribuir para o esclarecimento da relação entre birras e estratégias parentais, como são o caso de estratégias punitivas e não punitivas, bem como a aceitação e a legitimação da punição física por parte dos pais.

Deste modo, reuniram-se evidências estatisticamente significativas que indicam que uma Perturbação Disruptiva do Comportamento tende a associar-se a uma maior frequência no número de birras, bem como ao facto destas mesmas crianças evidenciarem birras mais intensas nas suas manifestações e maior ocorrência das exteriorizações relativas às emoções de raiva e angústia, quando comparadas com crianças sem qualquer perturbação identificada. Para além disso, os resultados revelam, igualmente, que pais de crianças com uma Perturbação Disruptiva do Comportamento adotam, perante as birras dos seus filhos, mais estratégias punitivas e menos estratégias não punitivas do que pais de crianças sem qualquer perturbação identificada.

Não obstante ter-se procurado ser abrangente, os resultados alcançados acarretam novas questões a ser abordadas futuramente. Assim, justifica-se a implementação de outras metodologias de investigação pertinentes, identificadas na literatura.

Do ponto de vista preventivo, uma aposta na formação parental seria uma mais-valia, no sentido em que a promoção de práticas parentais mais saudáveis irá ser benéfica não só para os pais, que poderão trocar experiências com outros pais e perceber que há dúvidas e dificuldades transversais a todos os pais, como para os seus filhos que poderão vivenciar uma infância e adolescência com melhores níveis de ajustamento psicológico e social.

Finalmente, considera-se importante que a questão da punição física continue a ser estudada, uma vez que acarreta consequências negativas ao desenvolvimento infantil e pelo risco de escalada para o abuso físico. Outro importante passo a seguir na investigação respeitante às birras seria o de desenvolver uma definição e caracterização operacional de birras “normais”, que tenha em consideração múltiplos fatores, como a idade da criança e o género. Para tal, sugere-se que se reúnam esforços no sentido de dispor de um conhecimento exaustivo e esclarecedor acerca das birras, com o objetivo de dar respostas adequadas a esta problemática, proporcionando formas mais adequadas de lidar com as mesmas, com a finalidade de promover o

desenvolvimento psicológico adequado da criança.

Terminado este estudo, é possível identificar algumas das limitações desta investigação, como o tamanho da amostra, que se afigura como condicionante, por se tratar de uma amostra de dimensões reduzidas, sendo que em estudos futuros seria interessante alargar o estudo a uma população maior. Outra limitação prende-se ao facto de a totalidade do grupo clínico provir de uma só instituição, colocando-se a sugestão de em estudos futuros serem incluídas mais instituições. Também não se apelou a múltiplas fontes de informação, tais como professores, ambos os pais e, mesmo, a própria criança. Importa, ainda, referir que o questionário referente às birras não possui informação referente às respetivas qualidades psicométricas.

Espera-se que o presente estudo tenha, de algum modo, contribuído para novas investigações nesta área.

Bibliografia

Althoff, R., Rettew, D., & Hudziak, J. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. *Psychiatric Annals*, 33(4), 245-252.

Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 449-460.

American Psychiatric Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (Climepsi Editores trad.). Washington: American Psychiatric Association.

Ateah, C., & Durrant, J. (2005). Maternal use of physical punishment in response to child misbehavior: implications for child abuse prevention. *Child Abuse & Neglect*, 29, 169-185.

Bagner, D., Rodríguez, G., Blake, C., Linares, D., & Carter, A. (2012). Assessment of behavioral and emotional problems in infancy: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 113-128.

Barkley, R. (1997). *ADHD and the nature of self control*. New York: Guilford Press.

Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2000). Behavior problems and group-based parent education programs. *Development and Behavior Pediatrics*, 21(5), 356-370.

Bath, H. (1994). Temper tantrums in group care. *Child and Youth Care Forum*, 23(1), 5-27.

Baumrind, D. (1993). The average expectable environment is not good enough: a response to Scarr. *Child Development*, 64, 1299-1317.

Baumrind, D., Larzelere, R., & Cowan, P. (2002). Ordinary physical punishment: is it harmful? Comment on Gershoff. *Psychological Bulletin*, 128, 580-589.

Belden, A., Thomson, N., & Luby, J. (2008). Temper tantrums in healthy versus depressed and disruptive preschoolers: defining tantrum behaviors associated with clinical problems. *The Journal of Pediatrics*, 152, 117-122.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-96.

Bem, L., & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 63-71.

Benavente, R. (2001). Perturbação de comportamento na infância: diagnóstico, etiologia, tratamento e propostas de investigação futura. *Análise Psicológica*, 2, 321-329. Consultado em 10 de Janeiro de 2012, através da fonte: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v19n2/v19n2a09.pdf>

Benjet, C., & Kazdin A. (2003). Spanking children: the controversies, findings, and new directions. *Clinical Psychology Review*, 23, 197-224.

Benzies, K., Harrison, M., & Magill-Evans, J. (2004). Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age 7 years. *Public Health Nursing*, 21(2), 111-121.

Berger, L. (2005). Income, family characteristics, and physical violence towards children. *Child Abuse & Neglect*, 29, 107-133.

Bolsoni-Silva, A., & Loureiro, S. (2011). Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. *Paidéia*, 21(48), 61-71.

Bolsoni-Silva, A., Silveira, F., & Marturano, E. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, X(2), 125-142.

Bornstein, M. (2002). *Handbook of parenting* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers

Bower-Russa, M. (2005). Attitudes mediate the association between childhood disciplinary history and disciplinary responses. *Child Maltreatment*, 10(3), 272-282.

Breitenstein, S., Hill, C., & Gross, D. (2009). Understanding disruptive behavior problems in preschool children. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(1), 3-12.

Burbach, A., Fox, R., & Nicholson, 2004). Challenging behaviors in young children: the father's role. *The Journal of Genetic Psychology*, 165(2), 169-183.

Caballo, V., & Simón, M. (2005). *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos gerais* (1ª Edição). São Paulo: Livraria Santos Editora.

Campbell, S. (1997). *Behavior problems in preschool children* (2nd Edition). New York: The Guildford Press.

Cappa, C., & Khan, S. (2011). Understanding caregivers' attitudes towards physical punishment of children: evidence from 34 low-and-middle-income countries. *Child Abuse & Neglect*, 35, 1009-1021.

Carr E., & Newsom C. (1985). Demand-related tantrums: conceptualization and treatment. *Behavior Modification*, 9, 403-426.

Cecconello, A., Antoni, C., & Koller, S. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45-54.

Charach, A. (2010). Children with attention deficit hyperactivity disorder: epidemiology, comorbidity and assessment. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, A, 1-11. Consultado em 30 de Maio de 2012, através da fonte:
<http://www.child-encyclopedia.com/pages/pdf/charachangxp.pdf>

Chen, F., & Luster, T. (2002). Factors related to parenting practices in Taiwan. *Early Child Development & Care*, 172(5), 413-430.

Cordeiro, M. (2011). *O grande livro dos medos e das birras* (1ª Edição). Lisboa: Esfera dos Livros.

Cunningham, C., & Boyle, M. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 555-569.

Danforth, J., Barkley, R., & Stokes, T. (1991). Observations of parent-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 11(6), 703-727.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.

Deater-Deckard, K., Dodge, K., Bates, J., & Pettit, G. (1996). Physical discipline among African American and European American mothers: Links to children's externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 32, 1065-1072.

Dick, D., Viken, R., Kaprio, J., Pulkkinen, L., & Rose, R. (2005). Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms: genetic and environmental influences on Conduct Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Oppositional Defiant Disorder Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 219-229.

Eamon, M. (2001). Antecedents and socioemotional consequences of physical punishment on children in two-parent families. *Child Abuse & Neglect*, 6, 787-802.

Einon, D., & Potegal, M. (1994). Temper tantrums in young children. In M. Potegal, & J. Knutson (Eds.), *The dynamics of aggression: biological and social processes in dyads and groups* (157-194). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Elliott, K. (n. d.). *Parental affiliation in the context of the anger-distress model of toddler temper tantrums*. Minnesota: University of Minnesota. Consultado em 10 de Janeiro de 2012, através da fonte: <http://www.psych.umn.edu/assets/pdf/news/elliott.pdf>

Faraone, S., & Graham, P. (2009). *Attention Deficit Hyperactivity disorder: the nice guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults*. London: The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists.

Fergusson, D., & Lynskey, M. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 21(7), 617-630.

Ferreira, L. (2005). *Parentalidade e problemas de comportamento*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia não publicada. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

Flynn, C. (1996). Normative support for corporal punishment: attitudes, correlates, and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 1(1), 47-55.

Franco-Borges, G., Vaz-Rebelo, P., & Kourkoutas, E. (2010). The identity function of parenthood: a systemic and developmental approach. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1721-1725.

Gagné, M., Tourigny, M., Joly, J., & Pouliot-Lapointe, J. (2007). Predictors of adult attitudes toward corporal punishment of children. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(10), 1285-1304.

Gershoff, E. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579.

Greene, R. (2010). *The explosive child: a new approach for understanding and parenting easily frustrated, chronically inflexible children* (4th ed.). New York: Harper Collins Publishers.

Grillo, E., & Silva R. (2004). Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 21-27.

Hart, C. H., Ladd, G. W., & Burlison, B. R. (1990). Children's expectations of the outcomes of social strategies: Relations with sociometric status and maternal disciplinary styles. *Child Development*, 61, 127-137.

Hart, C., Nelson, D., Robinson, C., Olsen, S., & McNeilly-Choque, M. (1998). Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology*, 34, 687-697.

Harvey, E., Danforth, J., McKee, T., Ulaszek, W., & Friedman, J. (2003). Parenting of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): the role of parental ADHD symptomatology. *Journal of Attention Disorders*, 7(1), 31-42.

Hoffman, M. (1994). Discipline and internalization. *Development Psychology*, 30(1), 26-28.

Holden, G., Coleman, S., & Schmidt, K. (1995). Why 3-year-old children get spanked: Parent and child determinants as reported by college-educated mothers. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41(4), 431-452.

Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J., & Johnston, C. (2006). Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(2), 118-125.

Howell, D. (2012). *Statistical methods for psychology* (8th Edition). USA: Thomson Wadsworth.

Jackson, S., Thompson, R., Christiansen, E., Colman, R., Wyatt, J., Buckendahl, C., Wilcox, B., & Peterson, R. (1999). Predicting abuse-prone parental attitudes and discipline practices in a nationally representative sample. *Child Abuse & Neglect*, 23(1), 15-29.

Johnston, C., & Mash, E. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183-208.

Kaufman L., & Wagner B. (1972). Barb: a systematic treatment technology to temper control disorders. *Behavior Therapy*, 3, 84-90.

Kendall, P. (2012). *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioral procedures* (4th Edition). New York: The Guildford Press.

Keown, L., & Woodward, L. (2006). Preschool boys with pervasive hyperactivity: early peer functioning and mother-child relationship influences. *Social Development*, 15(1), 24-45.

Knapp, P. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica* (Artmed Editora Trans.). Porto Alegre: Artmed Editora.

Koch, E. (2003). Reflections on a study of temper tantrums in older children. *Psychoanalytic Psychology*, 20(3), 456-471.

Kuczynski, L., Kochanska, G., Radke-Yarrow, M., & Girnius- Brown, O. (1987). A developmental interpretation of young children's noncompliance. *Developmental Psychology*, 23, 799-806.

Kunrath, L., & Wagner, A. (2009). Reflexões acerca das estratégias educativas nas famílias com crianças com TODA/H. *Cadernos da Educação*, 32, 251-265.

Lansford, J., Tapanya, S., & Oburu, P. (2011). Corporal punishment. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, A, 1-9. Consultado em 2 de Junho de 2012, através da fonte: <http://www.child-encyclopedia.com/pages/PDF/Lansford-Tapanya-OburuANGxp1.pdf>

Larzelere, R. (2000). Child outcomes of nonabusive and customary physical punishment by parents: an updated literature review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), 199-221.

Lawson, K. (2004). Development and Psychometric Properties of the Perceptions of Parenting Inventory. *The Journal of Psychology*, 138 (5), 433-455.

Leung A., & Fagan J. (1991) Temper tantrums. *American Family Physician*, 44(2), 559-564.

Lopes, J. (2004). *A Hiperactividade* (1ª Edição). Coimbra: Quarteto.

Lunkenheimer, E., Olson, S., Hollenstein, T., Sameroff, A., & Winter, C. (2011). Dyadic flexibility and positive affect in parent-child coregulation and the development of child behavior problems. *Development and Psychopathology, 23*, 577-591.

MacFarlane J., Allen L., & Honzik, M. (1954). *A developmental study of the behavior problems of normal children between twenty-one months and fourteen years*. Berkeley: University of California Press.

Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2000). *Manual da escala de crenças sobre punição física (E.C.P.F.) e do inventário de práticas educativas parentais (I.P.E.)*. Braga: Psiquilibrios.

Mash, E., & Barkley, R. (2006). *Treatment of childhood disorders* (3rd Edition). New York: The Guildford Press.

Mattar, F. (2006). *Pesquisa de marketing – volume 2* (3ª Edição). São Paulo: Atlas Editora.

McMahon, R., & Forehand, R. (2005). *Helping the noncompliant child: family-based treatment for oppositional behavior* (2nd Edition). New York: The Guilford Press.

Meyers, S., & Battistoni, J. (2003). Proximal and distal correlates of adolescent mothers' parenting attitudes. *Applied developmental Psychology, 24*, 33-49.

Mireault, G., Rooney, S., Kouwenhoven, K., & Hannan, C. (2008). Oppositional behavior and anxiety in boys and girls: a cross-sectional study in two community samples. *Child Psychiatry and Human Development, 39*, 519-527.

Mireault, G., & Trahan, J. (2007). Tantrums and anxiety in early childhood: a pilot study. *Early Childhood, Research and Practice, 9*(2), 1-9.

Moreira, J. (2004). *Questionários: teoria e prática* (1ª Edição). Coimbra: Almedia.

Mullen, J. (1983). Understanding and managing the temper tantrum. *Child Care Quarterly, 12*, 59-70.

Oates, K. (2011). Physical punishment of children: can we continue to accept the status quo? *Journal of Pediatrics and Child Health, 47*, 505-507.

Oliveira, T., & Caldana, R. (2009). Educar é punir? Concepções e práticas educativas de pais agressores. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 9*(3), 679-694.

Patterson, G. (1982). *A social learning approach: 3. Coersive family process*. Eugene: Castalia.

Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia.

Pfiffner, L., McBurnett, K., Rathouz, P., & Judice, S. (2005). Family correlates of oppositional and conduct disorders in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(5), 551-563.

Potegal, M., Carlson, G., Margulies, D., Gutkovitch, Z., & Wall, M. (2009). Rages or temper tantrums? - The behavioral organization, temporal characteristics, and clinical significance of angry-agitated outbursts in child psychiatry inpatients. *Child Psychiatry and Human Development*, 40, 621-636.

Potegal, M., & Davidson, R. (2003). Temper tantrums in young children: 1. Behavioral composition. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24(3), 140-147.

Potegal, M., Kosorok, M., & Davidson, R. (2003). Temper tantrums in young children: 2. Tantrum duration and temporal organization. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24(3), 148-154.

Queirós, O., Goldschmidt, T., Almeida, S., & Gonçalves, M. (2003). O outro lado das birras. *Análise Psicológica*, L(XX), 95-102.

Ramalho, V. (2006). *Lá em casa mandam eles?* (3ª Edição). Braga: Psiquilíbrios Edições.

Reinberger, S. (2008). Tempering tantrums. *Scientific American Mind*, 19(5), 72-77.

Rothbaum, F., & Weisz, J. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(1), 55-74.

Sampaio, I. (2007). Inventário de estilos parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. *Psico-USF*, 12(1), 125-126.

Scherer K., Wallbott H., & Summerfield, A. (1986). *Experiencing emotion: a cross-cultural study*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sethi, A. (2004). Coping with tantrums. *Baby Talk*, 69(1), 31.

Serra-Pinheiro, M., Schmitz, M., Mattos, P., & Souza, I. (2004). Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbilidades, tratamento e prognóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 273-276.

Silva, S. (2008). *Papel parental em perturbações do comportamento infantil*. Monografia de Licenciatura de Psicologia não publicada. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

Smith, A. (2004). How do infants and toddlers learn the rules? Family discipline and young children. *International Journal of Early Childhood*, 36(2), 27-41.

Solter, A. (1992). Understanding tears and tantrums. *Young Children*, 47(4), 64-68.

Stein, M., Clemons, R., & Newport, J. (2001). Temper Tantrums Impulsivity, and Aggression in a Preschool-Aged Boy. *Pediatrics*, 17(4), 832-837.

Stormshak, E., Bierman, K., McMahon, R., & Lengua, L. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 17-29.

Straus, M. (1996). Spanking and the making of a violent society. *Pediatrics*, 98(4), 837-842.

Straus, M., & Stewart, J. (1999). Corporal punishment by American parents: nation data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child and family characteristics. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 55-70.

Straus, M., Sugarman, D., & Giles-Sims, J. (1997). Spanking by parents and subsequent antisocial behavior of children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 151, 761-767.

Tornarí, M. (2001). Desarrollo personal y familia. *Revista Educação*, 43, 59-72.

Turgay, A. (2009). Psychopharmacological treatment of oppositional defiant disorder. *CNS Drugs*, 23(1), 1-17.

Turner, H., & Finkelhor, D. (1996). Corporal punishment as a stressor among youth. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 156-166.

UNICEF (2010). *Child disciplinary practices at home: evidence from a range of low- and middle-income countries*. New York: UNICEF.

Urra, J. (2009). *O pequeno ditador: da criança mimada ao adolescente agressivo* (14ª Edição). Lisboa: A Esfera dos Livros.

Webster-Stratton, C. (2005). *The Incredible Years: a trouble-shooting guide for parents of children aged 2 – 8* (10th ed.). Seattle: The Incredible Years.

Wolfe, D. (1999). *Implications for child development and psychopathology* (2nd Edition). California: Sage Publications.

Anexo 1

Escala de Crenças sobre a Punição Física

E. C. P. F.

(C. MACHADO, M. GONÇALVES & M. MATOS, 2000; UNIVERSIDADE DO MINHO)

INSTRUÇÕES:

Vai encontrar de seguida um conjunto de afirmações em relação à forma como os pais devem educar os seus filhos. Pede-se que leia atentamente essas frases e exprima a sua opinião em relação a cada uma delas. Não existem respostas certas ou erradas. A sua opinião é o mais importante. Por favor, tente responder de acordo com a sua forma de pensar e sentir e não como acha que deveria ser.

Avalie cada afirmação, colocando um (X) na opção que melhor traduza o seu modo de pensar. Assegure-se de que respondeu a todas as questões, devendo optar apenas por uma das hipóteses apresentadas.

As respostas a este questionário são absolutamente anónimas.

Obrigado pela sua colaboração!

DADOS PESSOAIS

Por favor responda às questões abaixo efectuadas, sem indicar o seu nome.

Idade: _____ Sexo: M F Habilitações: _____

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) / União de facto Divorciado(a) / Separado(a) Viúvo(a)

Profissão (se for estudante, indicar profissão dos pais): _____

Tem filhos? Sim Não Idades dos filhos: _____

Para além dos filhos, tem actualmente outras crianças a seu cargo? Sim Não

Para além dos filhos, já teve outras crianças a seu cargo? Sim Não

Por favor, leia atentamente cada afirmação e responda:

1 Discordo totalmente 2 Discordo 3 Não concordo nem discordo 4 Concordo 5 Concordo totalmente

1. Uma criança "não tem quereres"; tem a obrigação de obedecer sempre aos seus pais.
1 2 3 4 5
2. As crianças devem comportar-se sempre bem.
1 2 3 4 5
3. Se uma criança se comporta mal, isso é razão para que os seus pais se sintam envergonhados.
1 2 3 4 5
4. Se uma criança é demasiado batida pelos pais ninguém tem nada com isso.
1 2 3 4 5

5. Há crianças que só é possível educar batendo-lhes.
1 2 3 4 5
6. Bater é, muitas vezes, a única solução para o mau comportamento.
1 2 3 4 5
7. Se as crianças não souberem que podem "levar", dar-lhes conselhos não adianta nada.
1 2 3 4 5
8. É mais natural o pai bater do que a mãe.
1 2 3 4 5
9. É normal que os pais batam numa criança quando estão irritados ou aborrecidos com ela.
1 2 3 4 5
10. É natural que as crianças se portem melhor com o pai do que com a mãe.
1 2 3 4 5
11. Há crianças que precisam de ser magoadas para aprenderem.
1 2 3 4 5
12. Não bater quando é preciso faz com que as crianças fiquem mimadas e "estragadas".
1 2 3 4 5
13. Os pais são sempre naturalmente mais duros e menos carinhosos que as mães.
1 2 3 4 5
14. Quando a criança não faz o que se lhe pede a melhor maneira de conseguir que ela o faça é ameaçá-la e assustá-la.
1 2 3 4 5
15. Quem é a autoridade numa casa é o pai.
1 2 3 4 5
16. Se a criança é castigada (p.ex., é mandada para o quarto ou é proibida de fazer algo) e não respeita o castigo tem que "apanhar".
1 2 3 4 5
17. Se uma criança continua a portar-se mal, mesmo depois de apanhar, isso é sinal de que não se foi suficiente-
mente duro.
1 2 3 4 5
18. Se uma criança se comporta mal em público e os pais não lhe batem, isso é sinal de que não lhe sabem dar
educação.
1 2 3 4 5
19. Se uma criança se porta mal, a única maneira de a educar é batendo-lhe.
1 2 3 4 5
20. Uma criança que não tenha medo de que os pais lhe batam perde-lhes o respeito.
1 2 3 4 5
21. Uma sova nunca fez mal a ninguém.
1 2 3 4 5

Anexo 2

Questionário de Birras

QUESTIONÁRIO

O questionário que se segue insere-se numa investigação de Mestrado em Psicologia a decorrer na Universidade de Coimbra. Este inclui questões acerca de birras infantis e das atitudes parentais perante as mesmas, distribuídas por partes distintas do questionário. Todas as respostas dadas são confidenciais.

Parte 1

Nos últimos 3 meses, quantas vezes é que o seu filho(a) fez uma birra em casa, na escola ou noutra local?

Parte 2

De seguida apresentam-se algumas afirmações relativas a possíveis comportamentos do seu filho(a), nos últimos três meses, quando este faz birras. Leia atentamente essas frases e exprima a sua opinião relativamente a cada uma delas, mesmo que algumas não se pareçam aplicar. Por favor, coloque uma cruz na opção que acha que melhor se enquadra e caso se engane risque a cruz de forma visível e faça outra no local pretendido.

	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. Quando ele(a) faz uma birra grita.			
2. Quando ele(a) faz uma birra chora.			
3. Quando ele(a) faz uma birra pontapeia objectos.			
4. Quando ele(a) faz uma birra bate com os pés no chão.			
5. Quando ele(a) faz uma birra diz palavrões.			
6. Quando ele(a) faz uma birra choraminga.			

	Nunca	As vezes	Muitas vezes
7. Quando ele(a) faz uma birra magoa-se a si mesmo.			
8. Quando ele(a) faz uma birra atira objetos.			
9. Quando ele(a) faz uma birra bate nas pessoas.			
10. Quando ele(a) faz uma birra discute com as pessoas presentes.			
11. Quando ele(a) faz uma birra "amua" e não lhe fala durante algum tempo.			
12. Outro comportamento (especifique qual): _____			
13. Outro comportamento (especifique qual): _____			

Parte 3

Seguidamente apresentam-se algumas afirmações relativas a possíveis formas dos pais actuarem quando o(a) filho(a) faz birra. Leia atentamente essas frases e exprima a sua opinião relativamente a cada uma delas. Por favor, coloque uma cruz na opção que melhor traduz a sua forma de actuar. Caso se engane risque a cruz de forma visível e faça outra no local pretendido.

1. Quando ele(a) faz uma birra espero que se acalme antes de tomar medidas.

Completamente em desacordo

-2	-1	0	1	2
----	----	---	---	---

 Completamente de acordo

2. Quando ele(a) faz uma birra dou-lhe atenção.

Completamente em desacordo

-2	-1	0	1	2
----	----	---	---	---

 Completamente de acordo

3. Quando ele(a) faz uma birra deixo-o(a) sozinho no local onde nos encontrávamos.

Completamente em desacordo

-2	-1	0	1	2
----	----	---	---	---

 Completamente de acordo

4. Quando ele(a) faz uma birra envergonho-o perante os outros salientando o seu comportamento.

Completamente em desacordo

-2	-1	0	1	2
----	----	---	---	---

 Completamente de acordo

5. Quando ele(a) faz uma birra mantenho-me calmo(a).

Completamente em desacordo

-2	-1	0	1	2
----	----	---	---	---

 Completamente de acordo

6. Quando ele(a) faz uma birra dou-lhe o que ele(a) pede para evitar que a birra continue.

Completamente em desacordo

-2	-1	0	1	2
----	----	---	---	---

 Completamente de acordo

7. Quando ele(a) faz uma birra consigo levá-lo(a) a aceitar o meu ponto de vista.

Completamente em desacordo

-2	-1	0	1	2
----	----	---	---	---

 Completamente de acordo

8. Quando ele(a) faz uma birra ralho com ele(a).

Completamente em desacordo

-2	-1	0	1	2
----	----	---	---	---

 Completamente de acordo

9. Quando ele(a) está prestes a fazer uma birra sou capaz de a prevenir antes desta acontecer.

Completamente em desacordo	-2	-1	0	1	2	Completamente de acordo
----------------------------	----	----	---	---	---	-------------------------

10. Quando ele(a) faz uma birra recorro a palmadas ou outro tipo de punição física.

Completamente em desacordo	-2	-1	0	1	2	Completamente de acordo
----------------------------	----	----	---	---	---	-------------------------

11. Quando ele(a) faz uma birra levo-o(a) para um local onde possamos conversar a sós.

Completamente em desacordo	-2	-1	0	1	2	Completamente de acordo
----------------------------	----	----	---	---	---	-------------------------

12. Quando ele(a) faz uma birra digo-lhe que não gosto dele(a).

Completamente em desacordo	-2	-1	0	1	2	Completamente de acordo
----------------------------	----	----	---	---	---	-------------------------

13. Quando ele(a) faz uma birra tento perceber o lado dele(a) e dar-lhe razão se a tem.

Completamente em desacordo	-2	-1	0	1	2	Completamente de acordo
----------------------------	----	----	---	---	---	-------------------------

14. Quando ele(a) faz birra ameaço-o(a) para tentar que ele(a) pare.

Completamente em desacordo	-2	-1	0	1	2	Completamente de acordo
----------------------------	----	----	---	---	---	-------------------------

15. Quando ele(a) faz uma birra explico-lhe que não voltaremos à actividade que estávamos a desenvolver enquanto não se acalmar.

Completamente em desacordo	-2	-1	0	1	2	Completamente de acordo
----------------------------	----	----	---	---	---	-------------------------

16. Quando ele(a) faz birra tento "suborná-lo(a)" com algo que ele(a) goste.

Completamente em desacordo	-2	-1	0	1	2	Completamente de acordo
----------------------------	----	----	---	---	---	-------------------------

17. Quando ele(a) faz uma birra obrigo-o a pedir desculpa pelo seu comportamento.

Completamente em desacordo	-2	-1	0	1	2	Completamente de acordo
----------------------------	----	----	---	---	---	-------------------------

Obrigada pela sua colaboração!

Ana Rita Silva

Anexo 3

Questionário Sociodemográfico da Criança

Dados Sócio – Demográficos da Criança**1. Sexo:**

- Feminino
 Masculino

2. Idade: _____**3. Escolaridade:**

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ensino Pré-escolar | <input type="checkbox"/> 2º ano | <input type="checkbox"/> 4º ano |
| <input type="checkbox"/> 1º ano | <input type="checkbox"/> 3º ano | <input type="checkbox"/> 5º ano |

4. Retenções escolares: Sim Não

Se respondeu Sim, quantas: _____

5. Motivo(s) do pedido de consulta:

6. Tempo de acompanhamento: _____ meses**7. Diagnóstico, incluindo perturbações associadas:**

8. Com quem mora:

- Mãe
 Pai
 Outros (*especifique quem*): _____

9. Tipo de família:

- Nuclear Monoparental materna Alargada
 Monoparental paterna Reconstruída Outra: _____

10. Dados sobre a mãe da criança:

- a) Idade: _____ anos
b) Profissão: _____
c) Nível de instrução: _____

11. Dados sobre o pai da criança:

- a) Idade: _____ anos
b) Profissão: _____
c) Nível de instrução: _____

12. Irmãos:

- Sim Não

- Se sim, especificar a idade e sexo de cada um:

- a) Idade _____ Sexo: M F
b) Idade _____ Sexo: M F
c) Idade _____ Sexo: M F
d) Idade _____ Sexo: M F

Anexo 4

Consentimento Informado

Formulário de Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado(a) _____

estou de acordo em participar no estudo conducente à elaboração de uma Tese de Mestrado em Psicologia a realizar por Ana Rita Pereirinha Gomes da Silva, a decorrer na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Foi-me facultada uma explicação integral da natureza e objetivos do estudo e concedida a oportunidade de colocar questões e esclarecer dúvidas que me pareceram pertinentes.

Foi-me garantido que a minha identidade, bem como os dados por mim facultados permanecerão confidenciais. Concordo que os mesmos sejam analisados pelos investigadores envolvidos no estudo.

Concordo em que não procurarei restringir o uso dos resultados para os quais este estudo se dirige.

Assinatura do investigador

Assinatura do participante
