



Agressão como resultado do desenvolvimento na primeira infância: Comentários sobre Tremblay¹, Keenan, Ishikawa e Raine

DALE F. HAY, PhD

Cardiff University, PAÍS DE GALES

*(Publicado on-line, em inglês, em 14 de abril de 2003)
(Publicado on-line, em português, em 23 de abril de 2010)*

Tema

Agressividade

Introdução

Esses três artigos salientam a importância dos primeiros anos de vida e da infância para a compreensão da agressividade. Todos os autores deram contribuições importantes para o estudo das origens precoces da agressão, e destacam a questão central para o debate: as crianças precisam aprender a ser agressivas, por exemplo, copiando modelos agressivos? Ou a agressão é parte de uma maneira fundamental de lidar com o mundo social na primeira infância? Em relação a essas duas possibilidades, podemos perguntar: diferenças individuais no nível e nos padrões de agressão estão presentes na primeira infância, ou surgem gradualmente no decorrer da infância e da adolescência? E se crianças muito pequenas diferem em seus níveis de agressividade, essas diferenças podem ser atribuídas a fatores genéticos, ou a fatores médicos e sociais de risco que atuam precocemente?

Pesquisas e conclusões

Tremblay observa a justificativa consistente para a noção de que agressão e violência são aprendidas no curso do desenvolvimento, citando o Painel da Academia Nacional de Ciências dos EUA. Cita, a seguir, evidências contrárias a essa alegação. Por exemplo, há evidências em populações normativas de que, embora a exposição a modelos agressivos aumente no decorrer da infância, a frequência das agressões diminui com a idade. Aparentemente, há aumentos e reduções normais na frequência das agressões, com um pico em torno dos dois anos e meio de idade. Assim sendo, Tremblay chama a atenção para a utilização espontânea da agressão desde logo, no início da primeira infância, argumentando que a principal tarefa de aprendizagem para a criança pequena é como interagir com outros sem utilizar a agressão. Keenan apoia esse ponto de vista, argumentando que “as crianças são socializadas para desaprender padrões agressivos de comportamento.”¹ Esses argumentos evocam preocupações filosóficas de longa data a respeito da natureza do desenvolvimento inicial e do papel da natureza e da criação na

¹ Comentários sobre o artigo original publicado por Richard E. Tremblay em 2002. Para ter acesso a este artigo, entre em contato conosco pelo e-mail cedje-ceecd@umontreal.ca

agressividade humana. No entanto, falta a evidência necessária para testar essas alegações (por exemplo, sobre o efeito de processos de modelagem). Os estudos clássicos de aprendizagem social a respeito da contribuição de processos de modelagem para o desenvolvimento da agressividade tenderam a focalizar grupos etários mais velhos. Raramente tem sido feita uma análise □

sistemática sobre os processos de aprendizagem subjacentes à agressividade nos primeiros anos de vida, quando a agressão surge no repertório comportamental. Ao invés disso, estudos de imitação nos primeiros anos tenderam a examinar a capacidade geral das crianças para a imitação de modelos como parte do desenvolvimento cognitivo, mas não exploraram especificamente a imitação da agressão.

Tremblay e Keenan não citam evidências de estudos genéticos, mas é bastante conhecido o fato de que o comportamento antissocial percorre famílias, e que os estudos de gêmeos revelam a importância do ambiente familiar tanto quanto das predisposições genéticas. A implicação dessas constatações é que pais antissociais podem promover agressividade não só pela transmissão de seus genes, mas também pela criação de ambientes que promovem a agressão. Parece provável que modelos agressivos possam ser especialmente importantes no momento do desenvolvimento em que a agressão física atinge seu pico – aos 2 anos de idade –, mas esta consideração merece mais estudos.

Tanto Tremblay quanto Keenan chamam atenção para o fato de que a agressividade é comum e normal nos primeiros meses de vida e na primeira infância. No entanto, pode ser importante fazer distinção entre a capacidade de agressão e a frequência de sua utilização. Com exceção do estudo longitudinal de Tremblay envolvendo um grupo de recém-nascidos em Quebec, a evidência disponível sobre agressão precoce deriva de estudos observacionais de pequena escala com bebês e crianças pequenas em suas casas ou em creches. Esses estudos verificaram que a maioria das crianças envolvia-se em conflitos com pares e com adultos, mas que, na verdade, a agressão era um fenômeno minoritário, menos comum do que o comportamento pró-social, mesmo em crianças menores de 3 anos de idade.¹ De fato, de maneira geral, crianças pequenas tendem a interagir com os pares e os irmãos de forma pacífica, e a agressão não é um modo fundamental de relacionamento com os outros. Assim sendo, é importante notar que o uso extensivo da agressão não é normal, mesmo nos primeiros anos de vida. Keenan defende a importância da identificação de características de *agressividade* atípica na primeira infância, embora reconheça o risco de rotular como patológicos comportamentos normais. Acredito que precisamos ponderar esse risco em relação à possibilidade de planejar estratégias eficazes de intervenção e prevenção precoce. A agressão na primeira infância merece ser levada a sério.

Ishikawa e Raine oferecem informações factuais importantes que nos lembram que as experiências físicas, tanto quanto as sociais, moldam nossas vidas. A exposição a diversas drogas na vida pré-natal promove problemas de externalização em geral, e de agressão, em particular. Filhos de mães que bebem, fumam ou usam cocaína correm o risco de desenvolver comportamentos disruptivos. Um elemento marcante do trabalho de Ishikawa e Raine é sua atenção a constatações análogas na literatura experimental sobre

animais, que destacam alguns possíveis mecanismos causais. É evidente que mães antissociais podem ser especialmente propensas a expor o feto a riscos desse tipo, o que levanta a possibilidade de que essas constatações representem influências genéticas. Nossas análises recentes de vínculos entre fumo pré-natal e sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no Estudo de Gêmeos do País de Gales mostram que o efeito do fumo se mantém mesmo quando fatores genéticos são levados em consideração.² Assim sendo, os resultados destacados por Ishikawa e Raine provavelmente são efeitos ambientais reais.

Apesar disso, como mostram Ishikawa e Raine, as agressões no período pré-natal não atuam isoladamente. Surgem em um contexto de fatores sociais de risco. Assim sendo, talvez seja possível estudar uma trajetória de desenvolvimento na qual pais antissociais expõem seus filhos a maior risco de desenvolver comportamentos antissociais, tanto por não conseguir promover a saúde do feto durante a gestação, como por oferecer modelos agressivos e/ou de estratégias de socialização ineficazes na primeira infância. É possível também que a vulnerabilidade social possa promover riscos semelhantes, mesmo quando os próprios pais não têm uma história de comportamento antissocial. Para testar essas possibilidades, é importante seguir a recomendação de Keenan, de que o estudo do desenvolvimento da agressividade comece durante a gravidez.

Implicações para políticas e serviços

Tremblay e Keenan chamam a atenção para a importância da educação na primeira infância na promoção de alternativas à agressão. Ishikawa e Raine observam que melhores cuidados médicos também podem ser uma meta importante para políticas. Esses comentários revelam um requisito importante para políticas eficazes em relação à prevenção da agressão e da violência: devem ser desenvolvidas iniciativas de políticas visando melhorar o provimento dos serviços de saúde, educacionais e sociais existentes. Paralelamente, alguma atenção também deve ser dada ao planejamento de políticas eficazes que articulem estas áreas que tradicionalmente atuam separadas.

Pesquisas baseadas em políticas e que incluam comparações internacionais podem ser úteis para identificar as vantagens e desvantagens de estratégias específicas de intervenção e de prevenção baseadas em evidências. Por exemplo, no Reino Unido, o programa *Sure Start* em curso reúne iniciativas de saúde e educacionais. A avaliação do *Sure Start* deve focalizar particularmente a prevenção da agressão, e pode ser útil na comparação com programas de outros países. No Reino Unido, o atendimento por parteiras em visitas de saúde durante a gravidez e no período pós-natal é disponibilizado pelo Serviço Nacional de Saúde, de forma a dar apoio às famílias antes e depois do nascimento. Esse serviço institucionalizado poderia ser utilizado também como um referencial para a promoção da saúde fetal e do bebê, e para a socialização eficaz. Embora as políticas relativas à agressão e à violência devam considerar questões locais (tais como os problemas fundamentais que derivam da posse de armas nos EUA, em comparação com outros países ocidentais), comparações transnacionais podem revelar dimensões subjacentes a estratégias eficazes de prevenção e intervenção para além das fronteiras geográficas e culturais.

REFÊRENCIAS

1. Hay DF, Castle J, Davies L. Toddlers' use of force against familiar peers: a precursor of serious aggression? *Child Development* 2000;71(2):457-467.
2. Thapar A, Fowler T, Rice F, Scourfield J, van den Bree M, Harold G, Hay DF. Smoking in pregnancy and attention deficit hyperactivity disorder symptoms. Manuscript submitted for publication.



Este artigo foi traduzido sob os auspícios do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS - Brasil.

Para citar este documento:

Hay DF. Agressão como resultado do desenvolvimento na primeira infância: comentários sobre Tremblay, Keenan, Ishikawa e Raine. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-4. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/HayPRTxp-Agressividade.pdf>. Consultado [inserir data].

Copyright © 2010