

Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância

Prevenir a violência pelo aprendizado NA PRIMEIRA INFÂNCIA



Richard E. Tremblay
Jean Gervais
Amélie Petitclerc



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants

Prevenir a violência pelo aprendizado na primeira infância

O presente relatório é uma publicação do Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE - www.excellence-jeunesenfants.ca), que é um dos quatro Centros de Excelência para o Bem-Estar Infantil, financiados pela Agência de Saúde Pública do Canadá. Esta publicação foi possível graças ao apoio financeiro do Centro do Saber sobre o Aprendizado na Primeira Infância (CSAJE - www.ccl-cca.ca/apprentissagejeunesenfants), do Conselho Canadense do Aprendizado. As opiniões expressas nesta publicação são aquelas dos autores e pesquisadores e não refletem, necessariamente, o ponto de vista oficial da Agência de Saúde Pública do Canadá e do Conselho Canadense do Aprendizado.

Sua tradução em português só foi possível graças ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que congrega os Secretários Estaduais de Saúde do Brasil e que participa ativamente da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

A estrutura e o conteúdo do presente relatório são baseados nos seguintes documentos:

- * Gervais, J., Tremblay, R.E. L'agressivité des jeunes enfants : Guide interactif pour observer, comprendre et intervenir. Réalisé par Jean-Pierre Maher. Bientôt disponible, ONF-2008 : www.onf.ca.¹
- * Gervais, J., Tremblay, R.E. (2005). Aux origines de l'agression : La violence de l'agneau. Réalisé par Jean-Pierre Maher. Office national du film du Canada. www.onf.ca.²
- * Tremblay, R.E. (2008). Prévenir la violence dès la petite enfance. Paris: Éditions Odile Jacob.³
- * Tremblay, R. E. (2008). Anger and Aggression. Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development. M. M. Haith & J. B. Benson, Academic Press.^{1-3, 5}
- * Tremblay, R.E. & Nagin, D. S. (2005). The developmental origins of physical aggression in humans. Dans R. E. Tremblay, W. W. Hartup, & J. Archer (Eds.), Developmental origins of aggression. New York: Guilford Press.⁴

Esta publicação encontra-se disponível nos o site:

www.conass.org.br - com o título "Prevenir a violência pelo aprendizado na primeira infância"

Para maiores informações, queira comunicar-se com:

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants
GRIP - Université de Montréal
C.P. 6128, succ. Centre-ville, Montréal (QC) Canada H3C 3J7
Tél. : 514.343.6963 Téléc. : 514.343.6962

Todos os direitos reservados. Esta publicação pode ser reproduzida em parte ou em sua totalidade com a permissão escrita do Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Para obter essa permissão, queira comunicar-se com : enfant-child-encyclo@grip.umontreal.ca. Este documento só deve ser utilizado para fins não-comerciais. As reproduções, no todo ou em parte, devem incluir as referências aos documentos originais sobre os quais o relatório se baseia.

Queira citar esta publicação da seguinte forma:

Tremblay, R. E., Gervais, J. et Petitclerc, A., Prévenir la violence par l'apprentissage à la petite enfance. Montréal, (QC). Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants: 2008. 32 pages

Data de publicação: novembro de 2008
Montréal, Québec

«Prevenir a violência pelo aprendizado na primeira infância»
ISBN 978-2-9810863-2-7

Also available in English under the title
«Early Learning Prevents Youth Violence»
ISBN 978-2-9810863-1-0

Aussi disponible en français sous le titre
«Prévenir la violence par l'apprentissage à la petite enfance»
ISBN 978-2-9810863-0-3

CCA CCL

CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE
CANADIAN COUNCIL ON LEARNING



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants

CENTRE DU SAVOIR
SUR L'APPRENTISSAGE CHEZ LES JEUNES ENFANTS

ÍNDICE

Introdução	2
Capítulo 1	
Os comportamentos agressivos entre os jovens no Canadá: as percepções da população canadense	3
Capítulo 2	
O que é a agressão?	4
A agressão física	4
Agressão proativa e agressão reativa.....	4
A agressão verbal	4
A agressão indireta.....	4
Capítulo 3	
A evolução natural dos comportamentos agressivos no ser humano	4
As agressões dos lactentes.....	5
As agressões dos bebês que começam a andar	5
As agressões entre crianças em idade pré-escolar e escolar.....	6
As aptidões associadas à diminuição da agressão física.....	7
O desenvolvimento da linguagem	7
Brincar de lutar	7
O desenvolvimento das habilidades sociais.....	8
Capítulo 4	
Consequências dos comportamentos agressivos não controlados	8
A persistência dos comportamentos de agressão.....	8
Os problemas de agressão e desempenho escolar	9
Os problemas de agressão ligados a outros problemas	10
Capítulo 5	
Compreender os comportamentos agressivos	10
As fontes da predisposição às agressões.....	10
A herança da espécie	10
A herança ligada ao sexo.....	11
A herança familiar	12
O meio intra-uterino	13
O temperamento.....	13
Capítulo 6	
Controlar a agressão	14
Observar e compreender	14
Agir	15
Fatores ambientais propícios ao estabelecimento de interações pacíficas...15	
Cuidados que favorecem o estabelecimento de interações pacíficas	17
Programas de intervenção oferecidos.....	20
Lactentes, crianças nos primeiros passos e crianças em idade pré-escolar	20
Crianças em idade escolar	21
Conclusões	22
Referências	25

INTRODUÇÃO

Segundo uma pesquisa de opinião^{6,7}, 60% dos canadenses acreditam que o grupo mais susceptível de recorrer à agressividade física é o dos adolescentes do sexo masculino com idade entre 12 e 17 anos. Somente 2% dos entrevistados deram como resposta as crianças de idade pré-escolar.

Na verdade, são esses 2% os que têm razão.

As crianças exprimem violentamente sua cólera muito cedo após o nascimento. Antes do primeiro ano de idade, sua coordenação é suficientemente bem desenvolvida para permitir-lhes bater, morder e chutar. Desde a idade de três anos, elas são capazes de cometer um vasto leque de agressões físicas. Entre a maior parte das crianças, o recurso à agressão começa a diminuir por volta dos dois ou três anos, ou seja, a partir do momento em que aprendem a controlar suas emoções, a comunicar-se pela linguagem e a exprimir suas frustrações de maneira mais construtiva.^{3,5}

A maioria das crianças que cresce num meio favorável, guiadas por seus pais e por aqueles que lhes são próximos, adota essa trajetória que as conduzirá a um comportamento social aceitável. Os primeiros anos constituem um período crítico para incutir nas crianças os fundamentos da sociabilidade: a partilha e o compromisso, a colaboração e a comunicação⁴.

As crianças que não adquirem tais aptidões cedo na vida - cerca de 5 a 10% das crianças canadenses - correm mais riscos que as outras de enfrentar sérios problemas no futuro, desde dificuldades escolares até ao consumo abusivo de álcool e outras drogas, passando ainda por situações de risco, doença mental e atividades criminosas.

O presente relatório estabelece os conhecimentos atuais sobre as agressões de nossos cidadãos-mirins.

Os trabalhos de pesquisa recentes sobre o desenvolvimento infantil chegam a uma conclusão cada vez mais cristalina: as agressões das crianças devem ser levadas a sério.

POR QUE ESPERAR QUE SEJA TARDE DEMAIS?

- Os canadenses pagam mais de 100.000 dólares por ano com despesas prisionais de um adolescente⁹, enquanto que as despesas escolares anuais de um estudante no Canadá custam, em média, 12.000⁸
- Um adolescente delinqüente, internado numa instituição especializada para tal, quando comparado a um adolescente comum, tem cerca de 40 vezes mais chance de estar incurso num processo criminal antes dos 24 anos de idade¹⁰.
- A pesquisa demonstrou que cada dólar investido nos programas de prevenção pré-escolar produz 7 dólares de lucro quando a criança torna-se um jovem adulto e 13 dólares de lucro quando ele atinge a idade adulta¹¹.

Conclusão: A prevenção precoce produz saúde, bem-estar e riqueza!

A exemplo da maior parte dos outros problemas, é preferível intervir o mais cedo possível para prevenir os problemas ligados aos comportamentos de agressão. Mesmo os pequeninos podem aprender a modular seu comportamento e a partilhar o mundo com aqueles que os cercam.

As pesquisas demonstram que as intervenções junto aos adolescentes agressivos aumentam, muitas vezes sensivelmente, o risco de comportamento criminoso, enquanto que aquelas realizadas junto a crianças de risco, em idade pré-escolar, têm efeitos benéficos em longo prazo^{10, 12,13}. Entretanto, a idéia ainda não foi sedimentada na opinião pública. Quando da pesquisa mencionada anteriormente, 41% dos entrevistados disseram que, em sua opinião, os governos deveriam injetar mais dinheiro nos programas de prevenção da violência para adolescentes, enquanto que apenas 10% responderam que seria preciso investir mais nos programas destinados à primeira infância^{6,7}.

O presente relatório faz um recenseamento daquilo que nós aprendemos até agora sobre as causas e as conseqüências dos comportamentos agressivos entre as crianças e sobre os meios que podem ser utilizados pelos pais, pelos provedores de cuidados, pelos educadores e pelo conjunto da sociedade para enfrentá-los.

O QUE SE ENTENDE POR COMPORTAMENTO AGRESSIVO?

Agressão física: bater, esbofetear, chutar, morder, empurrar, dar socos, puxar, sacudir, lutar, torcer um membro, etc.

Agressão verbal: uso de palavras hostis visando a insultar, a ameaçar, a irritar ou a intimidar, por vezes acompanhada de gestos ameaçadores e, freqüentemente, de uma agressão física.

Agressão indireta: forma de agressão mais elaborada, que consiste em procurar fazer mal a alguém, seja espalhando boatos a seu respeito, tentando humilhá-lo ou rebaixá-lo ou, ainda, excluindo-o do grupo.

Agressão proativa: atos agressivos não provocados.

Agressão reativa: atos agressivos cometidos em resposta a uma provocação.

CAPÍTULO 1 OS COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS ENTRE OS JOVENS NO CANADÁ: AS PERCEPÇÕES POR PARTE DA POPULAÇÃO CANADENSE

Segundo uma pesquisa de opinião junto à população canadense, realizada pelo Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância (CEDJE)^{6,7}, os canadenses se dizem preocupados pelos comportamentos agressivos dos jovens em nossa sociedade. Dentre os cinco itens de preocupação apresentados aos entrevistados (o suicídio de jovens, a saúde dos jovens, o insucesso escolar, a pobreza das famílias e a violência manifestada pelos jovens), a violência dos jovens (32%) e a pobreza (32%) apareceram

em primeiro lugar, enquanto os outros três temas mereceram um menor número de repostas.

Por outro lado, as pessoas entrevistadas emitiram algumas opiniões dignas de interesse com respeito à violência entre os jovens em suas respectivas províncias. Eis aqui uma amostra.

- A maioria dos entrevistados acredita que é na adolescência que predomina o recurso à agressão física (61% estimam que isso seja verdadeiro para os rapazes e 69% que isso seja verdadeiro para as moças);
- Quarenta e quatro por cento dos entrevistados consideram que os meninos de 6 a 11 anos são mais inclinados a atacar os outros fisicamente que as meninas da mesma idade. Outros 41% pensam que a freqüência dos gestos é tão elevada em uns como em outros, enquanto que 8% acreditam que ela é maior entre as meninas que entre os meninos do mesmo grupo etário;
- Sessenta e quatro por cento dos entrevistados estimam que todo investimento suplementar nos programas governamentais de prevenção da violência deveria visar às crianças de 5 a 11 anos ou aos adolescentes de 12 a 17 anos;

Sobressai claramente da pesquisa o fato de que os canadenses consideram os comportamentos de agressão física como um problema que começa na adolescência e envolve mais rapazes que moças. Estimam, ainda, que as intervenções destinadas a prevenir a violência deveriam visar prioritariamente aos adolescentes e pré-adolescentes.

À luz desses resultados, muitas pessoas ficam surpresas em saber que os comportamentos agressivos problemáticos têm sua raiz numa idade muito mais jovem, de acordo com numerosos trabalhos de pesquisa sobre o assunto. De fato, é durante a primeira infância, mais que em qualquer outra idade, que a freqüência dos comportamentos agressivos é a mais elevada. Se se deseja obter os melhores resultados possíveis, as intervenções devem começar antes dos cinco anos de idade.

CAPÍTULO 2

O QUE É A AGRESSÃO?

A maioria dos especialistas concorda sobre o fato de que existem três principais tipos de agressão: a física, a verbal e a indireta.

A agressão física

Na primeira infância, a agressão física compreende fazer uso de comportamentos como bater, esbofetear, chutar, morder, empurrar, esmurrar, puxar, sacudir, jogar objetos em outrem, bater ou torcer um membro quando numa interação de caráter antagônico.

Agressão proativa e agressão reativa

Quando uma agressão física é produzida sem provocação aparente, fala-se em agressão proativa. Em regra geral, as crianças utilizam este tipo de comportamento com o intuito de obter uma vantagem, de adquirir um objeto ou de intimidar um semelhante. Ir até outra criança e tomar dela seu brinquedo constituem um exemplo disso. À medida que elas crescem e que seu cérebro se desenvolve, as crianças com propensão a recorrer a tal tipo de comportamento começam a cometer atos melhor controlados e planejados. Elas aprenderão, por exemplo, a dar um murro quando os adultos estiverem de costas e escolherão vítimas de menor tamanho que elas¹⁻⁵.

A agressão reativa, ao contrário, manifesta-se em resposta a uma ameaça percebida ou a uma provocação, seja esta última deliberada ou acidental. A título de exemplo, uma criança brincando com um brinquedo preferido poderá dar um murro numa outra se ela julgar que esta se encontra perto demais e pode tomar seu brinquedo. Outras só reagirão a partir do momento em que a outra criança tenha tentado arrancar-lhe das mãos o brinquedo. Aqui estão dois exemplos de agressão reativa. Este tipo de comportamento acontece, mais frequentemente, quando as causas de frustração ou de raiva são numerosas para a criança. Ocorrem com frequência nos lugares

onde muitas crianças encontram-se confinadas num único ambiente que oferece apenas um pequeno número de brinquedos¹⁻⁵.

A agressão verbal

A agressão verbal diz respeito ao emprego de palavras hostis para insultar, ameaçar, encolerizar ou intimidar outra pessoa¹⁻⁵. O duelo verbal clássico, ao qual as crianças se entregam (« Eu não sou! », « Sim, você é ! », « Não é verdade ! », « Sim, é verdade ! ») pode se prolongar até que uma delas comece a chorar. Mesmo que sejam apenas palavras, seu caráter agressivo não deixa margem a dúvidas¹⁻⁵.

A agressão indireta

A agressão indireta é uma forma de agressividade mais complexa que as outras. Consiste em procurar prejudicar alguém, seja espalhando boatos sobre a pessoa, na tentativa de humilhá-la ou rebaixá-la, ou ainda tentando excluí-la do grupo¹⁻⁵. Na medida em que as crianças adquirem habilidades sociais e domínio da linguagem, este tipo de comportamento pode tornar-se mais eficaz e mais brutal. A agressão indireta tem por objetivo isolar a vítima de seus amigos e de seus outros contatos sociais; ela pode ter conseqüências fortemente prejudiciais para as crianças tímidas e pouco seguras de si, ou para aquelas consideradas « diferentes ». Trata-se da forma de agressão mais comum entre os adultos.

CAPÍTULO 3

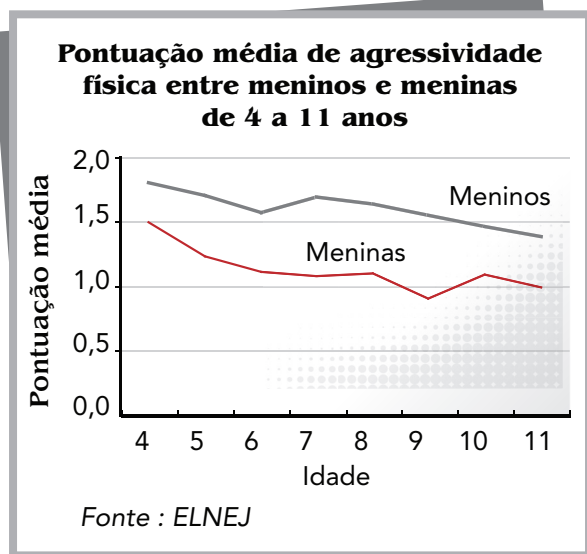
A EVOLUÇÃO NATURAL DOS COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS NO SER HUMANO

O ser humano, de modo geral, à semelhança dos outros animais, começa a manifestar sinais de agressividade muito cedo em sua vida. A frequência com que se recorre à agressão física aumenta até a idade de dois anos; depois desaparece, pouco a pouco. Essa diminuição corresponde à aquisição de certas aptidões novas, como a linguagem, que permite à

criança exprimir sua frustração de maneira mais construtiva e melhor administrar suas emoções.

A figura 1 apresenta dados sobre os comportamentos agressivos retirados da Enquete Longitudinal Nacional sobre as Crianças e Jovens (ELNEJ). A amostra compreendeu 22.831 crianças de 2 a 11 anos de idade. Nota-se aqui que a frequência das agressões físicas diminui entre os 4 e os 11 anos e tende a ser mais elevada entre os meninos que entre as meninas durante a primeira infância e a infância¹⁵.

Figura 1



As agressões dos lactentes

Muita gente custa a crer que os comportamentos de agressão não sejam o produto de um aprendizado do ser humano, embora tudo leve a confirmar que elas estejam enganados. Se as pesquisas sobre o desenvolvimento das condutas agressivas foram realizadas com relação a crianças do primário e do secundário, é porque esse período corresponde ao momento onde as conseqüências da agressão física começam a representar uma ameaça para os adultos. Os estudos mais recentes sobre o desenvolvimento infantil, a partir dos primeiros anos de vida, demonstram, entretanto, que os comportamentos agressivos aparecem muito mais cedo do que somos levados a acreditar.

Segundo todas as últimas pesquisas sobre o assunto, a agressão física manifesta-se, de fato, muito cedo; os especialistas chegaram a observar que os lactentes exprimem sua raiva antes mesmo dos dois meses de idade¹⁶. Os bebezinhos não são capazes de comportamentos agressivos como bater ou esmurrar alguém, mas eles lançam mão de gritos e de expressões faciais para exprimir seu descontentamento ou sua frustração. Alguns deles parecem ser mais irritáveis ou gritam mais forte e com maior persistência que outros.

As manifestações coléricas vocais e faciais são consideradas como os primeiros sinais de agressividade dos lactentes. Ora, as primeiras agressões físicas verdadeiras acontecem pela primeira vez entre os seis e doze meses, quando o bebê adquiriu suficiente domínio da motricidade para controlar certos gestos. Nesta idade, os comportamentos agressivos são freqüentemente provocados pela frustração, mesmo que isso não seja sempre muito evidente para o observador.

As agressões dos bebês que começam a andar

À medida que a criança cresce, aumenta a freqüência com que ela se vale da agressão física, até por volta dos dois anos de idade. As mães relatam um aumento importante dos comportamentos agressivos durante o período dos 12 aos 24 meses^{17,18}. Ainda que a freqüência possa variar muito de uma criança para outra, esse é o meio que utilizarão comumente as crianças de dois anos para obter aquilo que desejam.

Alguns fatos sobre a agressão dos bebês que começam a andar

Bater é a forma de agressão mais comumente observada entre as crianças de dois e de três anos; no interior desse grupo etário, 70% das crianças batem em outras crianças^{17,19}.

Setenta por cento das crianças de 17 meses e 80% das crianças de 30 meses de idade tomarão à força um objeto que cobiçam e que se encontra em poder de outra criança²⁰; 25% das crianças de 17 a 30 meses mordem outras crianças freqüentemente ou de vez em quando^{17,20}.

AS CRISES DE RAIVA¹⁻⁵

No momento em que os comportamentos agressivos começam a se acentuar, uma das formas mais notórias de agressividade aparece: as crises de raiva. A grande maioria das crianças (85 a 90%) tem pelo menos uma crise dessas ao longo de sua primeira infância. Esses acessos de cólera acontecem mais comumente e mais nitidamente em crianças de 18 meses a três anos de idade e consistem em ruidosas explosões coléricas, que terminam de maneira tão súbita e imprevista como começaram. Seu desenrolar é típico: a criança joga-se no chão e começa a gritar, a dar pontapés e a gesticular numa espantosa demonstração de raiva incontrolável. As crises de raiva caracterizam-se pela frustração, aflição aguda, raiva e um comportamento perturbador e podem ser vistas como sendo uma forma mais elaborada da cólera demonstrada pelos recém-nascidos, que são incapazes fisicamente de fazer mais do que simplesmente gritar e mostrar uma furiosa expressão facial.

Essas crises de raiva são provocadas por um sentimento de frustração intensa, que tem sua origem, segundo os casos, numa provocação de característica física, num sentimento de não ter recebido a atenção esperada ou pela cobiça de um objeto inacessível. Se a criança descobre que essa reação é um meio eficaz de obter o que deseja, haverá uma tendência a repeti-la outras vezes. Entre a maioria das crianças, entretanto, essas crises cessam por volta dos quatro anos de idade, uma vez que o amadurecimento cerebral e as experiências tenham facilitado o aprendizado de meios mais construtivos de administrar suas emoções.

Entre os bebês que começam a andar, as agressões físicas ocasionais não são a manifestação de um problema de comportamento. Habitualmente podemos ensinar facilmente a criança a se comportar de maneira mais delicada. Entretanto, as crianças que recorrem sistematicamente à agressão para resolver seus problemas deveriam ser vistas por um profissional.

As agressões nas crianças em idades pré-escolar e escolar

Em torno dos quatro anos de idade, as crianças possuem as capacidades motoras necessárias para cometer os atos de agressão de que são capazes um adolescente ou um adulto. Felizmente, é também a idade a partir da qual suas tendências em lançar mão da agressão física começam geralmente a regredir¹⁻⁵.

AO NASCIMENTO, O CÉREBRO DO BEBÊ É CERCA DE TRÊS VEZES MENOR QUE O DE UM ADULTO, MAS AO FINAL DE CINCO ANOS, ELE ATINGE APROXIMADAMENTE O MESMO TAMANHO

Uma das principais razões que explica o porquê de uma criança de quatro anos ter mais facilidade em se controlar que uma criança de dois ou de três anos é o fato de que o córtex frontal é mais desenvolvido nas primeiras. O córtex frontal administra as reações a emoções fortes, incluindo-se as reações agressivas¹⁻⁵. Uma criança que aos quatro anos de idade continua a recorrer à agressão física para atingir seus fins, ou para exprimir sua frustração pode necessitar de ajuda profissional para aprender a se controlar melhor.

ANTES DE ENTRAR PARA A ESCOLA, AS CRIANÇAS DEVERIAM JÁ TER APRENDIDO A RECORRER A OUTROS MEIOS QUE A AGRESSÃO FÍSICA PARA SE EXPRESSAR. NESTA IDADE, A INCAPACIDADE DE CONTROLAR SUA AGRESSÃO FÍSICA REVELA UM PROBLEMA SÉRIO, QUE PODE EXIGIR A AJUDA DE UM PROFISSIONAL¹⁻⁵

Os estudos revelam que o recurso à agressão física continua a diminuir na grande maioria das crianças entre o maternal e o fim da escola secundária^{15, 21, 22}. A tendência é semelhante entre meninos e meninas^{23, 24}. Essa evolução positiva pode ser observada a despeito do fato de que as crianças ficam cada vez mais expostas, com a idade, a modelos violentos nos meios de comunicação, sobretudo nos programas de televisão e em videogames.

As aptidões associadas à diminuição das agressões físicas

O recurso à agressão física diminui progressivamente na medida em que as crianças adquirem as aptidões necessárias para inibir suas reações agressivas e para atingir seus fins por outros meios. Eis aqui uma descrição dessas habilidades.

O desenvolvimento da linguagem

O domínio da linguagem requer duas aptidões: a capacidade de decifrar o que os outros dizem (linguagem receptiva) e a capacidade de se fazer compreender (linguagem expressiva). A linguagem proporciona à criança uma nova maneira de exprimir sua frustração que – fato importante – não conduz a conseqüências negativas que acompanham uma agressão física. Em regra geral, quanto mais as habilidades de linguagem são desenvolvidas, menos a criança será susceptível a agredir fisicamente. Quanto menos desenvolvida a linguagem, maior os riscos de a criança recorrer freqüentemente à agressão física²⁶.

Brincar de lutar

Como os animais, os seres humanos brincam de lutar²⁷. Os pais e os educadores devem compreender e aceitar que isso é uma preciosa aprendizagem para as crianças. Mesmo se a atividade pode parecer às vezes perigosa, especialmente entre os meninos, sua aparição marca uma nova etapa no desenvolvimento da criança. De fato, esse jogo exige auto- domínio e capacidade de fingir, utilizando gestos de agressão¹⁻⁵.

Brincar de lutar permite às crianças de se mensurar com relação às outras, de saber quem são as mais fortes e de distinguir entre os comportamentos agressivos aceitáveis e não-aceitáveis. Esse jogo ensina ainda a arte do compromisso e do respeito a regras. Comumente as regras são as seguintes: deixar os outros ganhar de vez em quando; evitar utilizar uma força exagerada ou de machucar seu parceiro; cuidar para que todos os participantes se divirtam¹⁻⁵.

O AUMENTO DO RECURSO À AGRESSÃO VERBAL E INDIRETA

O recurso cada menos freqüente à agressão física, entretanto, não torna as crianças pacíficas. Geralmente a agressão verbal e a indireta substituem a agressão física. A mudança acontece por volta dos três ou quatro anos de idade e aumenta em intensidade e em brutalidade com o desenvolvimento das habilidades sociais e de linguagem. Em regra geral, as meninas recorrem mais à agressão indireta que os meninos^{14, 15, 25}.

BRINCAR DE LUTAR? UM JOGO MAIS INOFENSIVO DO QUE PARECE

A maioria das crianças, especialmente os meninos, entrega-se a discussões violentas, que por vezes assemelham-se a uma agressão; ora, a intenção e o desfecho são muito diferentes nos dois casos. Brincar de lutar não é uma forma de agressão, pois os « adversários » se divertem. Esse jogo constitui, por vezes, uma oportunidade de se mensurar fisicamente uns com os outros. Ele marca uma etapa positiva no desenvolvimento da criança, pois permite a ela aprender a controlar suas reações agressivas e a parar gradualmente de recorrer a atos de agressão verdadeira²⁷.

O desenvolvimento das habilidades sociais

As agressões físicas diminuem, também, com o aprendizado das habilidades sociais. Estas designam os comportamentos que indicam que a criança é capaz de estabelecer em relação com as outras e de compreendê-las, bem como de agradar a seus semelhantes e aos adultos. Partilhar, ajudar outrem, esperar sua vez e fazer compromissos são parte disso. Quando elas estão buscando adquirir tais aptidões, as crianças procuram colaborar umas com as outras; querem ser compreendidas e apreciadas e fazem comentários sobre as emoções que percebem de outras crianças em torno delas (por exemplo, « Ela está triste porque seu sorvete caiu no chão.») Essas habilidades proporcionam à criança uma outra maneira de atingir seus fins e de evitar deliberadamente os conflitos¹⁻⁵.

Dentre as habilidades sociais essenciais que as crianças adquirem, destacamos:

- Abordar uma criança ou um grupo desconhecido para brincar com elas.
- Reconhecer suas emoções e aquelas que os outros sentem.
- Mostrar sua vontade de colaborar com os adultos ou com outras crianças.
- Expressar suas emoções, ao invés de ficar zangada.
- Negociar com outrem para partilhar, ou cooperar para atingir um objetivo comum.

A arte da reconciliação é também uma habilidade social. Aprender a fazer as pazes após um conflito pode contribuir enormemente para reduzir a eventualidade de relações agressivas posteriores, permitindo ainda restabelecer a colaboração entre antigos adversários¹⁻⁵.

CAPÍTULO 4 CONSEQÜÊNCIAS DOS COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS NÃO- CONTROLADOS

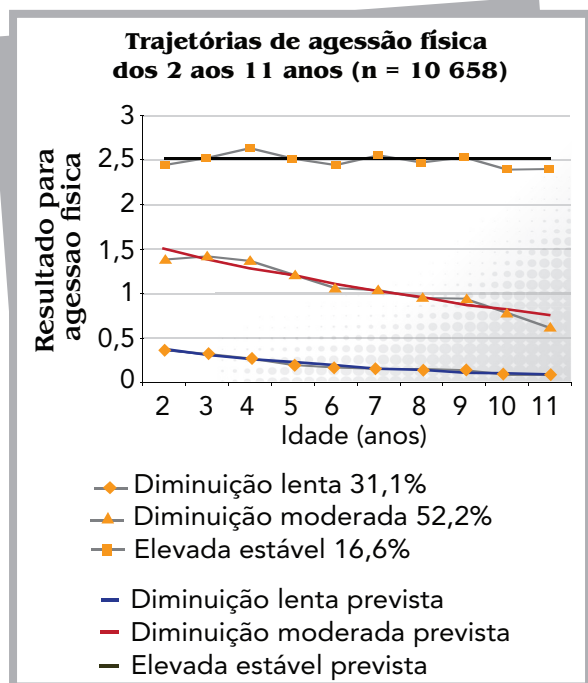
De 5 a 10% das crianças continuam a utilizar freqüentemente as agressões físicas após o término dos anos de pré-escola. As crianças que não aprendem com pouca idade a substituir suas agressões físicas por comportamentos socialmente mais aceitáveis, como a comunicação verbal, o compromisso e a colaboração mútua, correm um risco muito maior de insucesso escolar e de repetência, de comportamentos delinqüentes e criminosos, de problemas ligados ao abuso do álcool e de drogas, e de desemprego²⁸.

A persistência dos comportamentos de agressão

Segundo os resultados de um grande estudo longitudinal realizado no Canadá, as crianças que, no momento de sua entrada no maternal têm mais dificuldades que as outras em controlar seus comportamentos de agressão, correm o risco de continuar a ter problemas comportamentais mais tarde²⁹. Ademais, as crianças que recorrem freqüentemente à agressão física durante a escola primária têm muito mais risco de ser violentas no final da adolescência²². Outros estudos, fundamentados também em expressivas amostras no Canadá, na Nova Zelândia e nos Estados Unidos, permitiram chegar a conclusões semelhantes²⁴.

Análises recentes sobre dados colhidos no Canadá, na pesquisa ELNEJ já mencionada, permitiram revelar três trajetórias-tipo de agressividade física entre crianças de 2 a 11 anos de idade³⁰.

Figura 2

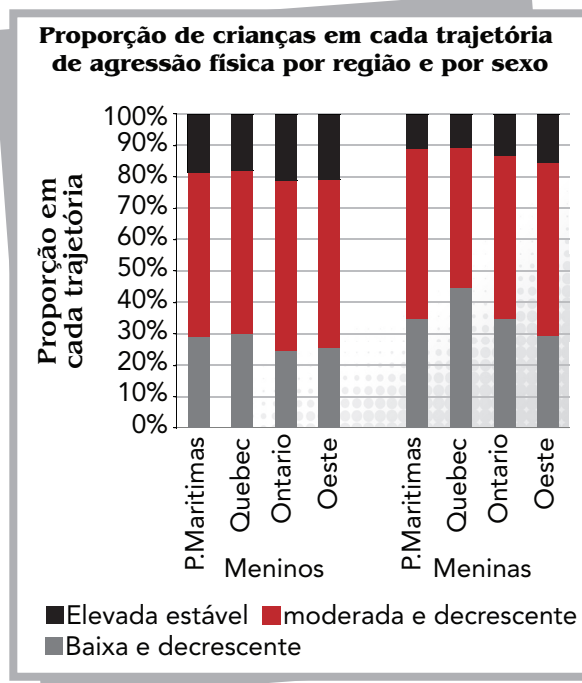


A maioria das crianças (52%) segue uma trajetória moderada, a qual se caracteriza por uma acentuada diminuição da freqüência das agressões físicas com a idade. Uma pequena proporção (31%) segue uma trajetória análoga, mas a freqüência das agressões é menor. O menor grupo (17%) segue uma trajetória caracterizada por comportamento de agressões crônicas. Aos dois anos de idade, essas crianças mostram as mais elevadas taxas de agressão física e parecem não aprender, ao crescer, a recorrer a outras estratégias para solucionar seus problemas. Análises adicionais dos dados da ELNEJ apresentados na figura 2 revelam diferenças regionais e sexuais no que diz respeito à proporção das crianças distribuídas entre as trajetórias elevada e discreta. A figura 3 fornece-nos uma visão disso.

Em Ontário e nas províncias do oeste do Canadá, as crianças são mais susceptíveis de seguir uma trajetória discreta, quando comparadas às do Québec e às das Províncias Marítimas.

Os meninos são mais susceptíveis que as meninas para seguir uma trajetória elevada, nas regiões como um todo.

Figura 3



Os pesquisadores observaram tendências semelhantes nos resultados de um projeto desenvolvido nos Estados Unidos pelo Early Child Care Research Network do National Institute of Child Health & Human Development (NICHD), que trabalhou, também, com uma grande amostra de crianças¹⁹.

Os problemas de agressão e desempenho escolar

De acordo com estatísticas de 2004-2005, 14% dos jovens e 9% das jovens canadenses não terminam a escola secundária antes de ter atingido a idade de 20-24 anos³¹. A fraca escolaridade reduz suas chances de ter sucesso na vida e de contribuir para com a sociedade. Além disso, ela aumenta sua dependência com relação ao seguro-desemprego, à ajuda social governamental e a outros serviços de assistência social³². Os retardatários correm maiores riscos que os outros de se entregar a atividades criminosas, de experimentar problemas de saúde física e mental e de consumir álcool e outras substâncias. São menos inclinados a participar da vida social e correm o risco de educar crianças que, da mesma forma, abandonarão prematuramente a escola³²⁻³⁴.

A frequência dos comportamentos agressivos é reconhecida como um fator de risco associado à inadaptação escolar, que se traduz dentre outras coisas por dificuldades precoces na escola e por uma menor probabilidade de diplomação^{35,36}.

A frequência dos comportamentos agressivos parece ser um fator de risco precoce, capaz de desencadear uma série de reações em cadeia que levarão definitivamente a um sofrível rendimento escolar. As crianças agressivas possuem aptidões cognitivas, sociais e emocionais menos desenvolvidas, ainda que sejam mais susceptíveis de rejeição por seus pares, de se ligar a amigos com desvio de comportamento e de se relacionar mal com seus professores^{29, 37-39}. As crianças que não têm boas relações com seus semelhantes e seus professores são menos propensas à participação na sala de aula, têm menor desempenho escolar e têm maior dificuldade em concluir a escola secundária^{39,40}.

Os problemas de agressão ligados a outros problemas

As dificuldades associadas a um problema de agressão física persistente não se limitam à escola. As crianças que, da idade de dois a nove anos, seguem uma trajetória elevada e estável de agressão física manifestam, no terceiro ano, mais comportamentos perturbadores e mais sintomas de depressão que as outras. Elas fazem amizades de menor qualidade, têm habilidades escolares menos desenvolvidas e manifestam mais problemas de comportamento que as crianças que seguem uma trajetória moderada e decrescente⁴¹.

Segundo a análise de grandes amostras de crianças no Canadá, nos Estados Unidos e na Nova Zelândia, os meninos e as meninas em que persistem taxas elevadas de comportamentos agressivos, ao longo de toda a escola primária, correm mais riscos de se entregar a atos de delinqüência violenta na adolescência. Para os meninos das amostras canadenses e neozelandesas, as trajetórias elevadas de agressão física durante os anos do curso primário aumentam também o risco de delinqüência não-violenta na adolescência²⁴.

CAPÍTULO 5 COMPREENDER OS COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS

Além de conhecer a evolução natural dos comportamentos agressivos, os fatores associados à sua diminuição com a idade e as conseqüências dos comportamentos agressivos persistentes, é importante conhecer os fatores de risco e os processos. Todos esses conhecimentos são essenciais a uma prevenção e a uma intervenção eficazes.

As fontes da predisposição às agressões

Para compreender as agressões, é essencial entender e aceitar que elas constituem uma dimensão intrínseca na evolução normal do ser humano¹⁻⁵. Entre os pequeninos, as agressões não são nem uma manifestação de maldade, nem uma prova de que se educam mal as crianças. As crianças durante a primeira infância recorrem a essa estratégia, de modo natural, para obter aquilo que desejam. Enquanto ela der resultados e nenhuma conseqüência negativa a ela se associar, as crianças continuarão a utilizá-la¹⁻⁵.

A herança da espécie

Certos componentes observados em crianças são programados desde o nascimento: chorar quando se tem fome; pedir um carinho quando se tem dor; tomar um objeto cobijado das mãos de outra criança. Estes são comportamentos naturais, que não necessitam nenhum aprendizado. As condutas agressivas pertencem também a esta categoria. Não é preciso que as crianças as tenham observado para adotá-las¹⁻⁵.

AS CRIANÇAS FAZEM CRISES DE RAIVA SEM QUE JAMAIS TENHAM APRENDIDO A FAZÊ-LO.

Paralelamente a essas agressões que as crianças manifestam naturalmente, elas adotam também comportamentos ditos pró-sociais que estimulam a interação social positiva. Sorrir, tocar ou bater gentilmente, seguir ou imitar alguém, chorar quando vê ou ouve outra criança chorar são alguns exemplos. Pode-se deduzir que a empatia, assim como o desejo de se encontrar em presença dos outros, de ser aceito e de ser apreciado, são também elementos inatos¹⁻⁵. O papel dos pais e de outros adultos consiste, então, em encorajar essa propensão natural aos comportamentos pró-sociais e a dissuadir as crianças de apelar para comportamentos agressivos.

Posta de lado a tendência natural para a utilização da agressão física entre todos os seres humanos, constatam-se variações consideráveis entre os indivíduos quanto ao grau de provocação necessária para incitá-los a cometer um gesto agressivo. Da mesma forma, os indivíduos variam muito quanto à persistência com a qual utilizam a agressão em resposta a uma provocação, ou para atingir seus objetivos.

Quatro fatores-chaves incidem sobre as tendências agressivas dos indivíduos. Aqui está um resumo.

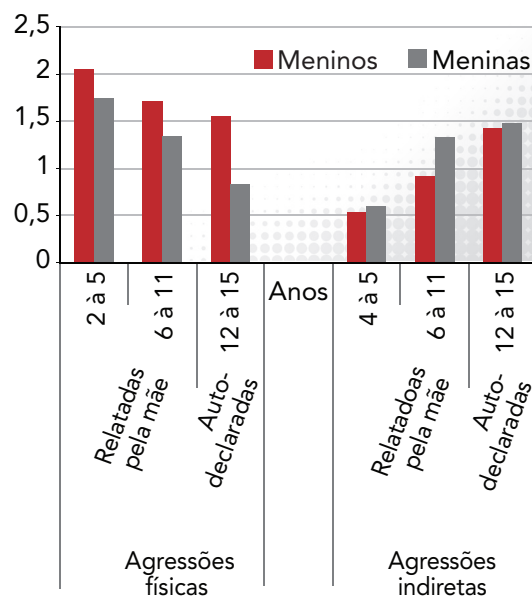
A herança ligada ao sexo

Até a idade de três anos, aproximadamente, constata-se entre os meninos e as meninas uma propensão quase igual à agressão física. As meninas, todavia, tendem a atingir um nível máximo de agressão que é inferior ao dos meninos; elas deixam de recorrer à agressão física mais cedo e mais rapidamente do que eles^{18, 25, 42}. Depois da idade de quatro anos, os meninos recorrem à agressão duas vezes mais que as meninas^{28, 30}.

A figura 4 apresenta dados coletados pela pesquisa ELNEJ (2000-2001). No dizer de suas mães, os meninos cometem mais agressões físicas que as meninas. Em troca, a agressão indireta é mais freqüente entre elas, principalmente na escola primária (6 a 11 anos). Quando se pediu aos adolescentes que avaliassem sua freqüência de agressões físicas e de agressões indiretas, a primeira forma revelou-se mais freqüente entre os rapazes, enquanto que a segunda era equivalente em ambos os sexos^{43,44}.

Figura 4.

Agressão física (colunas cheias) e agressão indireta (colunas tracejadas) entre meninos e meninas de diferentes grupos etários, segundo a avaliação das mães ou dos próprios adolescentes.



Os meninos mantêm uma tendência mais elevada à agressão física do que as meninas. Na amostra da ELNEJ, 62% das crianças que seguiram uma trajetória de agressão física elevada e estável dos 2 aos 11 anos de idade eram meninos³⁰. Inversamente, uma maior proporção de crianças que seguiram a trajetória discreta eram meninas (56%). O estudo do NICHD, nos Estados Unidos, mostra também diferenças da mesma ordem entre os sexos¹⁹.

A herança familiar

Os antecedentes familiares são um fator de predição importante na medida em que uma criança tenha recorrido à agressão física. As pesquisas mostram que os meninos com maior risco de agressão crônica são aqueles cujas mães têm um nível educacional pouco elevado e que tiveram seu primeiro filho numa idade relativamente jovem. Essas crianças eram mais propensas a recorrer à agressão física desde o maternal até a adolescência^{19, 30, 45, 46}. Por outro lado, os lactentes e as crianças no início da deambulação que demonstram os níveis de agressão física mais elevados são aqueles cujos pais tiveram tendência a manifestar problemas de comportamento no passado^{46, 47}.

É possível herdar dos pais uma propensão à agressão física por razões de ordem genética. Um estudo canadense feito sobre uma amostra de cerca de 500 pares de gêmeos de 18 meses de idades revelou que a frequência dos atos de agressão física era mais semelhante para os gêmeos idênticos, que partilham os mesmos genes, que para os gêmeos fraternos, que partilham somente a metade deles. No mesmo estudo, avaliou-se o desenvolvimento da linguagem aos 18 meses, constatando-se que esta era menos determinada pela genética que pela agressão física⁴⁸.

A herança genética parece exercer um papel menos importante no que diz respeito à frequência do uso de agressões de caráter social. Estas compreendem comportamentos como excluir certas crianças de seu grupo, ignorá-las ou fazer caretas para elas. Num estudo na mesma amostra de gêmeos, quando eles completaram seis anos, os pesquisadores descobriram que o ambiente no qual haviam crescido exercia um papel mais importante que a herança genética, no que diz respeito ao recurso à agressão social⁴⁹.

As crianças podem também aprender de seus pais que os comportamentos agressivos são um meio adequado de administrar seu estresse e sua frustração. Aquelas cujos pais se zangam depois delas, ou a elas infligem punições corporais, são mais propensas à agressão física crônica em sua primeira infância. Além disso, os dados de pesquisa tendem a demonstrar que as crianças que foram vítimas de maus tratos e de negligência durante a infância correm um risco maior de desenvolver comportamento violento na adolescência e na idade adulta^{50, 51}. Esta constatação levou várias pessoas a concluir que as crianças aprendiam a agressão física com seus pais. Entretanto, como não é necessário ter pais agressivos para utilizar a agressão física, a conclusão a tirar seria muito mais a de que as agressões dos pais reforçam a tendência natural da criança para a agressão. Ao lado do risco genético aumentado, as crianças oriundas de famílias onde os comportamentos agressivos são a norma entre os adultos não dispõem de nenhum modelo que lhes permita aprender a moderar suas próprias tendências à agressão^{3, 5, 28}.

A HERANÇA FAMILIAR PODERIA SER UM FATOR DE RISCO ASSOCIADO À AGRESSÃO, TANTO POR MEIO DA TRANSMISSÃO GENÉTICA, QUANTO DO COMPORTAMENTO DOS PAIS²⁸

Por outro lado, há boas razões para se acreditar que as práticas parentais com respeito às crianças, assim como o contexto familiar no qual elas evoluem, têm uma incidência sobre seu desenvolvimento social e afetivo. De maneira geral, os pais sensíveis, atentos, presentes e proativos, criadores de um meio estruturante, são os mais susceptíveis a educar crianças que serão bem adaptadas tanto no plano social quanto afetivo. Ao contrário, pais negligentes, duros, distantes, inclinados a punir, invasivos e reativos correm um risco maior de criar filhos que terão problemas sócio-afetivos⁵². As crianças agressivas têm mais chances de ter como pais indivíduos de índole punitiva e crítica com relação à sua prole^{53, 54}. Os pesquisadores concordam atualmente sobre o fato de que se trata de uma relação recíproca, o que significa que o comportamento dos pais influencia o da criança, mas que, também, o comportamento desta exerce influência sobre o comportamento dos pais⁵⁵. Apesar de tudo, como veremos mais adiante, as intervenções que têm por objetivo levar os pais a modificar seus comportamentos podem revelar-se úteis para reduzir as condutas agressivas de seus filhos.

O meio intra-uterino

O cérebro e o sistema nervoso do bebê desenvolvem-se em grande parte durante a gravidez. É então razoável acreditar que o ambiente intra-uterino possa ter uma incidência sobre o risco de comportamentos agressivos freqüentes num indivíduo. Uma incapacidade em inibir adequadamente seus impulsos agressivos pode ser considerada como um retardo de desenvolvimento da criança^{1-5, 56}.

O consumo de álcool, assim como o uso do tabaco e da cocaína durante a gravidez, estão associados a um maior risco de problemas de desenvolvimento ou de comportamento na criança^{46, 57-59}.

A título de exemplo, os estudos indicam que as crianças cuja mãe fumava durante sua gravidez corriam um risco maior de problemas de comportamento, de hiperatividade e de criminalidade juvenil^{60, 61}. Esta constatação permanece válida, mesmo quando se leva em conta a incidência de outros fatores como a exposição pós-natal ao tabaco⁶². Alguns relataram, também, uma ligação entre o tabagismo pré-natal e as manifestações de agressão física e de hiperatividade durante a primeira infância, especificamente^{46, 63}.

Não se compreendem ainda muito bem as razões que explicariam essa relação entre a exposição pré-natal ao tabaco e os comportamentos pós-natais anti-sociais. Alguns especialistas adiantaram que a exposição ao tabaco poderia reduzir a quantidade de oxigênio de que dispõe o feto, modificar a química cerebral (notadamente os sistemas de neurotransmissores serotonina e dopamina) e alterar a produção de DNA e de RNA do cérebro⁶⁴.

O temperamento

A predisposição à aprendizagem e à sociabilidade faz parte de um conjunto de qualidades inatas e adquiridas durante a vida intra-uterina, a que nós chamamos de temperamento ou de personalidade. O temperamento é influenciado tanto pela herança genética, quanto pelo ambiente no qual ocorre o desenvolvimento e o crescimento, antes e depois do nascimento. O temperamento de um indivíduo pode ser percebido desde a infância mais remota: certos bebês são agitados, caprichosos e difíceis de acalmar. Outros são tranquilos; sorriem facilmente, a maior parte do tempo, e são fáceis de ser reconfortados¹⁻⁵.

OS SINAIS PRECURSORES DE UM TEMPERAMENTO REATIVO

A energia e a intensidade com as quais um lactente reage ao ambiente em que se encontra constituem uma das primeiras manifestações de seu temperamento¹⁻⁵. Certos bebês despertam rapidamente e choram quando barulhos ou uma luz os incomodam, no momento de trocar as fraldas, etc. Outros continuam a dormir, apesar do barulho e da luz forte; ficam tranquilos durante as trocas de fraldas e adormecem facilmente nos ambientes mais diversos. Uma criança altamente reativa é mais susceptível a ter problemas de comportamento que as outras⁶⁵.

CAPÍTULO 6 CONTROLAR A AGRESSÃO

As recentes pesquisas sobre a agressão entre as crianças revelaram meios eficazes de fazer cessar ou reduzir os comportamentos agressivos que constituem problema quando as crianças crescem⁶⁶⁻⁶⁸. Esses trabalhos identificaram várias abordagens úteis aos pais e aos educadores em suas interações com as crianças na primeira infância. Pode-se dividi-las em três grandes categorias: observar, compreender e agir.

Observar e compreender

A primeira etapa de toda intervenção eficaz, em caso de problemas de comportamento agressivo, é a observação, pois é preciso compreender o que se passou, realmente, antes de reagir corretamente. A finalidade é a de impedir a criança de comportar-se de maneira agressiva em relação aos outros e de ensinar-lhe formas de interação mais aceitáveis. Para se chegar nisso, é essencial aprender a observar o que se produz antes, durante e depois de um gesto agressivo. Um olhar experimentado permite intervir a tempo para prevenir um ato agressivo, ou de reagir adequadamente após sua ocorrência. Trata-se de identificar corretamente os agressores e as vítimas, saber exatamente que ato foi cometido, conhecer a frequência dos atos e o contexto no qual eles ocorreram, incluindo-se aqui tanto as ações dos adultos, quanto as de outras crianças circunvizinhas, capazes de produzir um efeito de incitação ou de dissuasão sobre a criança que cometeu o ato agressivo¹⁻⁵.

MEIOS EFICAZES DE OBSERVAÇÃO¹⁻⁵:

- Vigiar as crianças durante suas interações.
- Estar atento aos elementos desencadeadores de agressões.
- Quando uma agressão acontecer, identificar quem são o autor e a vítima.
- Reparar a frequência das agressões e as crianças nelas implicadas.
- Observar como reagem as outras crianças e os adultos.

AS DISPUTAS POR UM BRINQUEDO, UM ESPAÇO OU PELA ATENÇÃO DE UM ADULTO SÃO DESENCADEANTES FREQUENTES DOS GESTOS DE AGRESSÃO NAS CRIANÇAS¹⁻⁵

Agir

Conhecer a evolução natural dos comportamentos agressivos e seus fatores de risco permite esclarecer os pais, os provedores de cuidados e a sociedade no seu todo quanto aos meios que podem adotar para favorecer as interações sociais construtivas e para reduzir as agressões.

Fatores ambientais propícios ao estabelecimento de interações pacíficas

Os pais e os provedores de cuidados podem facilitar o desenvolvimento natural de comportamentos socialmente desejáveis na primeira infância, zelando primeiramente para que as crianças evoluam num meio sadio e seguro.

O ambiente pré-natal ideal

Como salientamos anteriormente, as crianças em desvantagem, por viverem num ambiente pré-natal desfavorável, correm um risco maior de sofrer numerosos problemas de natureza física e mental. Conseqüentemente, um meio muito eficaz de se prevenir comportamentos agressivos crônicos, bem como outros problemas comportamentais, é o de assegurar o bom desenvolvimento cerebral. Isso significa proteger o ambiente fetal.

Proporcionando ao feto um ambiente pré-natal ideal, tem-se a certeza de facilitar nele o desenvolvimento das estruturas cerebrais necessárias para controlar a cólera e os impulsos negativos, para exercer um bom juízo e desenvolver as habilidades de linguagem¹⁻⁵. Para criar tal ambiente, é preciso uma boa alimentação durante a gravidez, abster-se do consumo do álcool, dos cigarros e de várias outras drogas, repousar adequadamente, controlar seu estresse e gozar de um apoio positivo para endossar as responsabilidades que acompanham a maternidade.

Ademais, é importante evitar que o feto seja exposto a toxinas e a outras substâncias nocivas ao desenvolvimento do sistema nervoso. A gestante, aqueles que lhe são próximos, seus amigos, todos têm um papel a exercer para a criação de um ambiente livre da fumaça de cigarros, de poluentes, pesticidas, herbicidas, vernizes, solventes e assim por diante¹⁻⁵.

Uma alimentação sadia

Sempre na idéia de preservar e de melhorar a bagagem biológica da criança, é preciso assegurar-se, desde os primeiros anos, que esta goze da melhor saúde possível. Uma boa alimentação contribui diretamente para o crescimento de estruturas cerebrais sadias, que permitirão o aprendizado do controle dos humores, dos impulsos e do comportamento¹⁻⁵. Nas crianças, as carências alimentares estão associadas a déficits cognitivos e a problemas comportamentais, dentre os quais as condutas agressivas⁶⁹. Para dar à criança as melhores chances de bem se desenvolver, é preciso oferecer-lhe uma alimentação saudável e suficientemente rica em nutrientes essenciais:

A IMPORTÂNCIA DE UM AMBIENTE BENÉFICO E ESTIMULANTE

Os cuidados e a estimulação exercem um papel fundamental no desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança. Quando têm dificuldades, as crianças sentem necessidade de ser acarinhadas e reconfortadas. Precisam, ainda, ser estimuladas nos planos cognitivo e emocional por brincadeiras com seus amigos e parentes. Ler em companhia de seus pais e brincar de lutar com seus amigos e com seus irmãos e irmãs constituem diferentes modos de fornecer essa estimulação e de criar um quadro afetivo dos mais propícios à socialização da criança^{1-5, 26, 27, 76}.

ferro, iodo, zinco, ácido fólico, proteínas, vitaminas e lipídios essenciais¹⁻⁵.

O cérebro é muito sensível às modificações do regime alimentar¹⁻⁵. Vários aminoácidos, de que o cérebro necessita para funcionar, não são produzidos pelo organismo, daí a importância da alimentação. Por exemplo, o triptofano é um aminoácido necessário à síntese de serotonina, que tem um efeito calmante ou sedativo. Pesquisadores estabeleceram uma relação entre as baixas taxas de serotonina no cérebro da criança, os comportamentos agressivos e a dificuldade de controlar suas emoções⁷⁰⁻⁷².

Um ambiente estimulante

Os bebês têm necessidade de estímulos e de interação desde o nascimento. Os três primeiros anos da vida exercem um papel primordial no crescimento e desenvolvimento de certas partes do cérebro que são essenciais às aprendizagens sociais. A aquisição do controle motor, a capacidade de esperar, de falar e de procurar soluções aos problemas estão todas associadas à estimulação precoce na infância⁷³.

A criação de um ambiente estimulante é uma responsabilidade compartilhada pelos pais e pelos serviços de creche⁷⁴. Os jogos, os contatos face a face, a música e o ritmo, as atividades físicas e a interação com adultos e outras crianças são todas elas formas de proporcionar aos bebês a estimulação de que necessitam. Um móvel instalado acima do berço, o recitar de histórias infantis e canções de ninar, o balbuciar imitando os sons emitidos pelos bebês, os sorrisos e todas essas coisas engraçadas que somos levados a fazer espontaneamente em presença de um bebê são elementos absolutamente essenciais para seu desenvolvimento¹⁻⁵.

Os programas de intervenção destinados às famílias de risco e os programas pré-escolares intensivos de qualidade, onde as crianças são estimuladas por profissionais qualificados para o trabalho com a primeira infância, reduzem tanto os riscos de comportamentos agressivos persistentes durante o período pré-escolar⁷⁴, quanto os riscos de delinqüência na adolescência e na idade adulta^{11, 75}.

Cuidados que facilitam o estabelecimento de interações pacíficas

A adoção pelos adultos, precocemente na vida de uma criança, de ações que visem a estimular os comportamentos pacíficos e a desencorajar o recurso à agressão física pode revelar-se um meio eficaz de desenvolver sua aptidão para o controle de suas emoções e de sua conduta. Eis aqui alguns exemplos de intervenções.

Reação dos provedores de cuidados face aos comportamentos agressivos da criança

Para ajudá-las a vencer suas frustrações e a atingir seus objetivos de maneira pacífica, os pais e provedores de cuidados devem ensinar às crianças a inibir suas agressões e a substituí-las por condutas socialmente aceitáveis. Por exemplo, eles devem facilitar o desenvolvimento do autocontrole, da empatia com relação a outrem e da capacidade de solucionar problemas. Tendo em vista as dificuldades das crianças na primeira infância em controlar suas emoções e sua conduta, as reações inadequadas podem aumentar o risco de problemas de agressão. A ausência de reação ou uma reação excessiva constituem, ambas, respostas inadequadas. Um provedor de cuidados não deveria fechar os olhos à agressão física nem se resignar a ela; ele não deve, também, dar-lhe importância exagerada e tratar a criança como « malvada »¹⁻⁵.

Favorecer o aprendizado de uma conduta pacífica

É importante lembrar que o cérebro da criança continua a se desenvolver por bastante tempo após o nascimento; as experiências moldam-no de maneira constante. Quando uma criança aprende qualquer coisa nova, seu cérebro se modifica. A repetição das experiências fortalece as conexões cerebrais e reforça esse aprendizado. Isso implica que a primeira infância seja o período ideal para assimilar comportamentos apropriados e habilidades que serão úteis para toda a vida¹⁻⁵.

Os pais e provedores de cuidados recorrem quase que instintivamente a um bom número de intervenções julgadas como as mais eficazes para auxiliar as crianças a adotar soluções alternativas

à agressão física. Um grande número de jogos e de passa-tempos tem por efeito ensinar às crianças o prazer e a satisfação que proporcionam as interações pacíficas e ajudá-las a aprender como obter o que desejam sem a necessidade de brigar¹⁻⁵.

EIS AQUI ALGUNS EXEMPLOS DE AÇÕES PROPÍCIAS AO APRENDIZADO DE COMPORTAMENTOS PACÍFICOS¹⁻⁵:

- Interromper uma interação no momento oportuno, a fim de desmontar uma situação explosiva.
- Separar os contendores, impondo-lhes um tempo de trégua.
- Inculcar novas habilidades, como recorrer antes às palavras do que aos gritos para exprimir suas emoções.
- Organizar os materiais para os jogos, de maneira a reduzir ao mínimo o risco de conflitos ou de frustração.
- Prever momentos agradáveis, propícios à criação de laços afetivos entre as crianças e os pais, os educadores e outros adultos.

EVITAR ignorar as condutas agressivas, ou de contribuir para com elas gritando ou dando tapas.

EVITAR deixar as crianças resolver seus problemas, quando elas não são capazes de fazê-lo.

EVITAR deixar uma criança numa situação de inútil frustração.

EVITAR impor punições excessivas ou que não sejam convenientes à idade da criança.

Estimular o desenvolvimento da linguagem

A linguagem oferece às crianças outro modo de exprimir sua cólera e sua frustração²⁶. Eis algumas maneiras concretas de facilitar o desenvolvimento da linguagem¹⁻⁵.

- Imitar o balbuciar dos sons emitidos pelo bebê, felicitá-lo em cada um de seus esforços e tentar compreender o que ele está tentando exprimir. É importante falar aos bebês, mesmo se eles não compreendem o que está sendo falado. Eles sentem que o adulto que lhes fala gosta deles, o que os estimula a querer ser agradáveis.
- Tagarelar com as criancinhas e manifestar interesse por suas reflexões.
- Encorajar as crianças a falar entre si e a utilizar palavras para resolver os conflitos e exprimir seus desejos, suas opiniões e suas idéias.
- Ler histórias, recitar fórmulas de folguedos infantis, cantar canções. Tais atividades têm um papel fundamental no desenvolvimento da escuta, da concentração e do reconhecimento dos sons. Elas permitem às crianças o reconhecimento das palavras e de seu significado.

Estimular o aprendizado das habilidades sociais

As habilidades sociais são igualmente úteis para diminuir o recurso à agressão física¹⁻⁵. Elas proporcionam às crianças outros meios de satisfazer suas necessidades. Uma criança a quem faltam habilidades sociais arrisca-se a ser marginalizada, o que será nocivo ao seu desenvolvimento e a conduzirá a um isolamento ainda maior¹⁻⁵. As crianças fisicamente agressivas são freqüentemente desprovidas de habilidades sociais, seja porque não são levadas naturalmente a adquiri-las e a delas se servir, seja porque não lhes foram ensinadas ou ainda porque as intervenções a elas dirigidas eram inadequadas.

O papel da disciplina

Reconhecendo que cada ser humano agride espontaneamente durante a primeira infância, sabemos, também, que o humano é um ser

EIS ALGUNS EXEMPLOS DE ABORDAGENS PROPÍCIAS AO APRENDIZADO DAS HABILIDADES SOCIAIS^{1-5, 77}

- Estimular as crianças a colaborar com as outras, a participar de jogos, a brincar uma de cada vez, a compartilhar brinquedos e materiais de jogos.
- Ajudar as crianças a tomar consciência de suas emoções e das dos outros; encorajá-las a colocar palavras sobre seus sentimentos.
- Aproveitar as ocasiões de conflitos para ensinar às crianças a fazer as pazes.
- Ajudá-las a reconhecer as necessidades dos outros.
- Resistir à vontade de isolar ou de excluir as crianças desprovidas de habilidades sociais. Ao invés de reuni-las num grupo à parte, integrá-las com as outras crianças, de modo a aprender os comportamentos de que carece^{68, 78}.

social. A vida em sociedade exige que cada um use de meios socialmente aceitáveis para atingir seus objetivos.

Na primeira infância, as crianças devem aprender que as agressões têm conseqüências negativas. É preciso ensinar a elas que os atos de agressão podem machucar outrem e que eles não constituem uma conduta aceitável, nem um meio eficaz de se conseguir o que se deseja. Deve-se ensiná-las outros meios de comunicar seus desejos e de obtê-los¹⁻⁵.

A maneira de reagir às agressões das crianças pode ter uma incidência sobre a freqüência com a qual eles recorrerão, mais tarde, a esse tipo de comportamento. Fechando os olhos sobre certos incidentes, ou dando à criança aquilo que ela deseja, isso sinaliza para ela que as agressões são um meio para se atingir os fins desejados. A abordagem mais eficiente consiste em ser constante em matéria de

disciplina e em recorrer a medidas adaptadas ao estágio de desenvolvimento da criança. Esta estratégia a ensinará a distinguir entre os meios convenientes para obter o que ela deseja e aqueles que não dão nenhum resultado⁷⁹.

CONSELHOS DESTINADOS AOS PAIS, AOS PROVIDORES DE CUIDADOS E AOS EDUCADORES EM MATÉRIA DE DISCIPLINA¹⁻⁵:

- Estar presente e atento a tudo o que se passa. A observação é a chave em matéria de supervisão e de intervenção eficazes.
- Compreender que a disciplina não é uma punição estrita: ela consiste também em ensinar as crianças a parar, a esperar, a exprimir-se e a resolver problemas.
- Escolher medidas disciplinares adequadas em função da idade, pois elas favorecem novas aprendizagens.
- Estabelecer regras claras sobre o que é aceitável e o que não é, bem como as conseqüências decorrentes de seu desrespeito.
- Aplicar as regras de maneira justa e coerente. Abster-se de deixar as crianças faltosas escapar às conseqüências.
- Assegurar-se de que todas as pessoas que estejam em contato com as crianças conheçam as regras e as conseqüências de sua transgressão.
- Estabelecer laços afetivos positivos com as crianças. As medidas disciplinares são mais eficazes se as crianças sentem que o adulto é ligado a elas e dedica-lhes sua afeição.

No momento de punir uma criança que agrediu, é essencial tentar compreender a situação que a provocou, bem como o objetivo e as emoções da criança. Os aprendizados que a criança deve fazer serão diferentes segundo ela utilize, sobretudo, a agressão proativa ou reativa. No primeiro caso, a criança deverá compreender o mal que fez a suas vítimas e aprender novos meios construtivos de obter o que deseja. Deve perceber que mesmo que possam dar resultados em curto prazo, os comportamentos agressivos podem ter conseqüências negativas duradouras, por exemplo, o fato de ser excluído de uma atividade da qual gostamos^{1-5,77,79,80}.

No caso da agressão reativa, a criança deverá aprender a reconhecer as situações que provocam sua cólera. É preciso ajudá-la a adotar estratégias que lhe permitam controlar sua contrariedade, evitar situações de conflito e pedir ajuda, se necessário^{1-5,81}.

Eis aqui algumas perguntas-chaves que ajudarão a determinar se você tem dificuldade em impor uma disciplina.

- Minhas punições são recebidas com indiferença?
- A severidade de minhas punições depende do meu humor?
- Já recorri a punições corporais ou a insultos?
- Tenho fechado os olhos a comportamentos que deveriam ser punidos?
- Tenho me sentido ineficaz quando tento disciplinar uma criança?

Fonte : questionário de 34 perguntas sobre a avaliação do comportamento dos pais^{82,83}

É TEMPO DE PEDIR A AJUDA DE UM PROFISSIONAL QUANDO A CRIANÇA¹⁻⁵:

- Não responde às medidas disciplinares.
- Não aprende a controlar seus comportamentos agressivos.
- Não consegue estabelecer relações positivas com os adultos e com as crianças que a cercam.

Em casos assim, é essencial solicitar a ajuda de um profissional sem demora, pois o problema não costuma desaparecer espontaneamente e pode trazer conseqüências sérias a longo prazo.

Programas de intervenção oferecidos

Lactentes, crianças começando a andar e crianças em idade pré-escolar

Até aqui, somente um pequeno número de estudos rigorosos foi realizado para avaliar os programas destinados à redução dos problemas de agressão durante a primeira infância e o período pré-escolar. Todavia, os dados atuais confirmam que pode ser vantajoso intervir nessa idade, seja para atenuar os problemas de agressão, seja para limitar os fatores de risco familiares a ela associados (os maus-tratos, por exemplo).

Os programas focados nos lactentes e nas crianças que começam a deambular destinam-se habitualmente aos pais, enquanto que os dirigidos aos pré-escolares (3 a 5 anos) envolvem muito freqüentemente estes últimos.

No caso dos lactentes e das crianças em início de deambulação, os programas mais eficazes são, segundo as pesquisas, aqueles que miram os comportamentos problemáticos específicos - as agressões, por exemplo, e que procuram atuar em muitas frentes ao mesmo tempo (por exemplo, as competências dos pais, o bem-estar dos pais, a situação econômica da família, o papel de outros provedores de cuidados). Da mesma forma, esses programas oferecem uma formação intensiva a seu pessoal e conseguem obter o apoio e a estreita colaboração dos pais⁵².

Um programa de visitas a domicílio por uma enfermeira foi considerado eficaz na redução do risco de maus-tratos e de negligência⁸³, assim como do risco de ser preso e acusado de algum ato criminoso na adolescência⁸⁴. No programa, uma enfermeira qualificada visita as mães primíparas uma vez por mês, durante a gestação e até que a criança tenha atingido a idade de dois anos. A finalidade do programa é a de promover o bom estado de saúde da mãe e o estabelecimento de uma boa relação entre esta e seu filho^{85, 86}.

Outro programa de sucesso destina-se aos pais de crianças em idade pré-escolar e que estão prestes a entrar no maternal⁸⁷. Através de sessões semanais, os pais aprendem a facilitar a aquisição de habilidades sociais por seus filhos

e a usar estratégias disciplinares eficazes, tudo isso com o objetivo de prevenir os problemas de comportamento. Esse programa revelou-se eficaz junto a famílias de baixa renda para melhorar as competências parentais e as habilidades sociais das crianças, reduzindo os problemas de comportamento destas últimas.

Um programa pré-escolar de qualidade demonstrou-se eficaz para reduzir a taxa de criminalidade posterior num grupo de crianças de risco, além de aumentar seu nível de educação e sua autonomia no plano econômico⁸⁸. O programa utiliza professores que possuem bacharelado em Educação para a Primeira Infância e que continuam a receber uma formação regular no exercício de suas funções. É oferecido diariamente, no mínimo, meio período de atividades durante dois anos (quando as crianças têm de 3 a 4 anos), com um professor para cada oito alunos. Esse programa enfoca o aprendizado através da experiência e facilita os contatos regulares entre professores e pais (visitas a domicílio e outras atividades)⁸⁸.

Crianças em idade escolar

As intervenções direcionadas especificamente às crianças e que foram objeto de pesquisas até agora, visaram, sobretudo, as crianças em idade escolar, às vezes a partir do maternal. Entretanto, a maior parte desses projetos mira mais os comportamentos perturbadores do que propriamente a agressividade física em si⁸⁹.

Dentre eles, os programas de enfoque múltiplo são os que parecem ser mais eficazes. Eles associam, dentre outras coisas, a aquisição de competências pelos pais, a formação dos professores e a ação direta junto às crianças. Nas intervenções junto aos pais, terapeutas estimulam as discussões com eles, individualmente ou em grupo, e utilizam, às vezes, o vídeo. O objetivo é o de facilitar as boas relações entre pais e filhos e de ensinar aos pais as técnicas de disciplina eficientes e não-violentas. A formação dos professores consiste na transmissão de estratégias eficazes de gestão da classe, visando à redução dos comportamentos agressivos e a favorecer o desenvolvimento das competências nos planos social, emocional e escolar. Enfim, a ação direta

junto às crianças, habitualmente em pequenos grupos, compreende o ensino explícito das habilidades sociais, da expressão das emoções pela linguagem e de estratégias de controle da cólera e da resolução de problemas.

Os programas de enfoque múltiplo são eficazes porque abordam diferentes aspectos do comportamento da criança, assim como os fatores de risco associados aos comportamentos agressivos. Mesmo se a intervenção junto aos professores e o trabalho realizado junto aos pais podem dar resultados positivos isoladamente, o fato de combiná-los a uma ação direta junto às crianças permite uma melhoria de suas habilidades sociais⁹⁰.

Esse tipo de intervenção de multifocal mereceu um projeto de pesquisa dentro do Estudo longitudinal e experimental de Montréal (ELEM). O programa destinava-se às crianças de baixo nível socioeconômico e que apresentavam comportamentos perturbadores, segundo a avaliação de seu professor no maternal (comportamentos agressivos e hiperativos). As crianças ditas “perturbadoras” foram repartidas aleatoriamente num grupo controle (sem intervenção) e num grupo de intervenção. Com 7 a 9 anos de idade, as crianças do segundo grupo participaram de um programa de dois anos, que compreendia dois eixos sobre a aquisição de competências, um deles destinado às crianças (treinamento em habilidades sociais) e o outro aos pais (treinamento em habilidades parentais). Uma das características singulares desse programa é que crianças “não-perturbadoras” foram chamadas a participar das atividades de grupo, a fim de servirem de modelo para seus pares.

Segundo os resultados desse estudo experimental, o programa contribuiu de maneira eficaz para a redução dos problemas de comportamento entre os participantes^{68, 78, 91}, particularmente no que diz respeito aos comportamentos agressivos⁶⁷. Constatou-se que após o programa, estes foram menos propensos que as crianças do grupo controle em seguir uma trajetória de agressão física elevada na adolescência. Na verdade, sua trajetória assemelhava-se àquela das crianças de baixo risco (as que não

apresentavam comportamentos perturbadores no maternal)⁶⁷. Por outro lado, os participantes foram mais numerosos que os outros quanto ao término de seus estudos secundários; aos 24 anos de idade, eles tinham menos processos

judiciais que os não-participantes do projeto. Neste aspecto, sua situação era comparável à de seus pares (os não-perturbadores), oriundos do mesmo meio socioeconômico desfavorecido⁶⁶.

CONCLUSÕES

Os comportamentos agressivos entre as crianças não são uma aberração. Na verdade, é perfeitamente normal que as crianças recorram a eles de quando em vez, especialmente os bem pequeninos e os que começam a deambular. Entretanto, para tornar-se um membro bem ajustado e integrado no seio da sociedade, a criança pode e deve aprender a controlar sua agressividade o mais cedo possível.

Sabe-se que determinados fatores aumentam o risco de comportamento agressivo persistente. As crianças nascidas de mães jovens, pouco escolarizadas, ou de pais que apresentem, eles próprios, comportamentos agressivos ou outros comportamentos delinqüentes, correm mais riscos de persistir em suas agressões físicas, enquanto que elas tendem a diminuir progressivamente, após a idade de dois ou três anos, entre seus semelhantes. Da mesma forma, os dados indicam que as crianças nascidas de mães que fumam durante a gravidez são mais hiperativas e agressivas fisicamente que os outros.

Os pequeninos que brutalizam os outros confirmam: a agressão física pode ser um meio eficiente de chegar a seus objetivos. As crianças não têm necessidade de aprender tal tipo de comportamento; o ser humano está pronto para sobreviver na selva desde seu nascimento. Enquanto a agressão física der resultado e não levar a nenhuma consequência séria, as crianças continuarão a lançar mão dela.

É preciso ensinar às crianças que os atos de agressão são inaceitáveis porque são perigosos, porque criam um clima de medo e que há formas melhores para obter o que se deseja. Seu próprio bem-estar depende disso,

evidentemente, como também a coesão social e o bom funcionamento da sociedade.

A vida em sociedade exige o aprendizado de meios pacíficos e aceitáveis para se atingir seus objetivos. Nunca é cedo demais para aprender tais lições. Os anos pré-escolares constituem, então, um período crucial, durante o qual as crianças aprendem estratégias de substituição à agressão física, verbal ou indireta.

A abordagem mais eficaz consiste em intervir em várias frentes, começando desde antes do nascimento, no ambiente em que a criança encontra-se exposta.

Um ambiente pré-natal favorável e uma boa alimentação pós-natal, por exemplo, contribuem diretamente para o desenvolvimento de estruturas cerebrais sadias. Esses trunfos permitem à criança melhor administrar seus humores, seus impulsos e seu comportamento, bem como adquirir as habilidades necessárias para exprimir suas necessidades e frustrações de maneira socialmente aceitável.

Desde o nascimento, os bebês têm necessidade de calor, de atenção, de estímulo e de interação. Durante os três primeiros anos de vida, as demonstrações de afeto pelo tocar, os cuidados atentos e sensíveis e as brincadeiras, compreendendo-se aqui as brincadeiras de luta, são essenciais ao desenvolvimento adequado daquelas partes do cérebro responsáveis pela socialização.

O desenvolvimento da linguagem exerce também um papel primordial ao longo desse período vital. No processo de socialização, as crianças na primeira infância que conseguem verbalizar seus desejos, sua raiva ou sua frustração têm um diferencial de avanço

apreciável sobre os que têm dificuldades em se exprimir verbalmente.

Além de criar um meio favorável e de estimular o desenvolvimento da linguagem, os provedores de cuidados devem também atear-se, de maneira ativa, ao ensino do autodomínio. Podem começar dando o exemplo, mostrando que é possível resolver as disputas por meios pacíficos. Do mesmo modo, eles devem ensinar às crianças a dominar seus arrebatamentos, a demonstrar empatia pelos outros e a resolver os problemas de modo pacífico e construtivo.

Esforçar-se em dar o exemplo e incutir bons comportamentos nem sempre é suficiente, todavia. Os outros ingredientes necessários à educação de crianças agradáveis e bem educadas são a estrutura e a disciplina.

A título de exemplo, os pais devem resistir à vontade de ceder quando seu filho comporta-se de maneira agressiva. Quando uma crise de cólera produz resultado, as crianças aprendem rapidamente que isso é um meio eficaz, digno de ser repetido. É muito melhor impor regras comedidas e coerentes, adaptadas ao grau de desenvolvimento da criança e de ensiná-la os meios apropriados para satisfazer suas necessidades e evitar suas frustrações, quando ela não pode obter o que deseja.



Apesar de todos os esforços feitos por seus pais, certas crianças têm mais dificuldade que outras em aprender a controlar sua agressividade, a obedecer e a entender-se bem com outras crianças e com os adultos. Pode ser sábio, no caso de uma criança indisciplinada, recorrer a uma ajuda profissional, pois o problema não desaparecerá por si só. Pode até mesmo levar a sérias conseqüências a longo prazo, na medida em que a criança tiver crescido em tamanho e em força.

Poucos estudos rigorosos foram feitos para avaliar os programas implementados com o fim de reduzir a agressão física entre os lactentes, crianças no início de sua deambulação e dentre aquelas em idade pré-escolar. Entretanto, os

primeiros dados indicam que as intervenções dão melhores resultados nesta idade que na infância mais tardia.

Os programas de intervenção que se destinam às crianças em idade pré-escolar visam essencialmente a reforçar o meio familiar e a oferecer à crianças oriundas de famílias de alto risco um ambiente de qualidade, fora do lar. Alguns agem no interior das famílias, no lar, enquanto que outros acolhem grupos de pais, às vezes por intermédio do maternal ou da creche.

Os dados coletados até aqui indicam que os programas que dão os melhores resultados são aqueles que trabalham, simultaneamente, com um leque de problemas, dentre os quais as competências parentais, o bem-estar e as circunstâncias econômicas dos pais e a qualidade das experiências do aprendizado da criança ao exterior de seu lar.



Os programas orientados à diminuição dos problemas de comportamento de crianças em idade escolar foram alvo de amplas pesquisas. As intervenções mais eficazes parecem ser as que atuam simultaneamente sobre diferentes aspectos do ambiente no qual a criança se desenvolve. Elas dão os melhores resultados quando miram ao mesmo tempo a criança, sua família e seu ambiente escolar.



Apesar de tudo o que sabemos sobre a eficácia dos diferentes tipos de programas, muito há, ainda, a aprender. Mesmo que as pesquisas demonstrem que é útil intervir, desde a primeira infância, para reduzir os comportamentos agressivos das crianças, é preciso empreender outros estudos, com vistas a melhorar os programas fundados sobre dados empíricos e a compreender, ainda, em que situações eles não funcionam, com quem e por que.

Felizmente, numerosos pesquisadores aceitaram o desafio e têm se dedicado a conceber projetos de pesquisa de qualidade, na ambição de ajudar os pais, os educadores e os que têm poder de decisão política a determinar quais são as abordagens que produzem os melhores frutos.

O Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância continuará, com a ajuda do presente relatório e de outros projetos a ele ligados, a colocar à disposição dos pais, dos provedores de cuidados e dos encarregados das decisões políticas a informação de que necessitam para auxiliar cada criança a atingir seu pleno potencial como membro integral de nossa sociedade.

AUTORES

Richard E. Tremblay, Ph.D., professor de Pediatria, Psiquiatria e Psicologia, Universidade de Montréal. Diretor do Grupo de Pesquisa sobre a Inadaptação Psicossocial da Criança, do Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância e do Centro do Saber sobre o Aprendizado na Primeira Infância.

Jean gervais, Ph.D., professor do Departamento de psicoeducação e de psicologia da Universidade do Québec no Outaouais

Amélie Petitclerc, M.A., Grupo de Pesquisa sobre a Inadaptação Psicossocial da Criança / Centro do Saber sobre o Aprendizado na Primeira Infância, Universidade de Laval.

TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Fernando Passos Cupertino de Barros, M.D., M.Sc., consultor do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Brasil.

COLABORADORES

ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Alain Girard, M. Sc., Grupo de Pesquisa sobre a Inadaptação Psicossocial da Criança

REDAÇÃO

Alison Palkhivala, B.A., Redatora médica

COORDENAÇÃO E REVISÃO

Christine Marcoux, M.A., Centro do Saber sobre o Aprendizado na Primeira Infância.

Emmanuelle Vérès, M.A., Centro do Saber sobre o Aprendizado na Primeira Infância.

Claire Gascon Giard, M.Sc. Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância e do Centro do Saber sobre o Aprendizado na Primeira Infância.

Nathalie Moragues, Ph.D., Centro do Saber sobre o Aprendizado na Primeira Infância.

REFERÊNCIAS

1. Gervais J, Tremblay RE. L'agressivité des jeunes enfants: Guide interactif pour observer, comprendre et intervenir. Office national du film du Canada (ONF), 2008.
2. Gervais J, Tremblay RE. Aux origines de l'agression: La violence de l'agneau. Office national du film du Canada, 2005.
3. Tremblay RE. *Prévenir la violence dès la petite enfance*. Paris: Éditions Odile Jacob; 2008.
4. Tremblay RE, Nagin DS. The developmental origins of physical aggression in humans. In: Tremblay RE, Hartup WH, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford Press; 2005.
5. Tremblay RE. Anger and Aggression. In: Haith MM, Benson JB, eds. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*. Vol 1-3. 2nd ed: Academic Press; 2008.
6. Tremblay RE. L'esprit de « Teddy Bear »: au-delà des opinions. *Bulletin du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants*. 2002;1(2):1.
7. CEDJE. Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Étude d'opinion sur l'agressivité des jeunes au Canada. Rapport d'étude Omnibus: Perceptions et opinions des Canadiens à l'égard de l'agressivité des jeunes enfants. Québec, QC: Léger Marketing. Disponible à: <http://www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/SondLegerAggressionFR.pdf>
8. Réseau des CÉC. Étudier au Canada. <http://www.studyCanada.ca/french/costs.htm>.
9. CNPC. Centre national de prévention du crime. *Un bon placement : Prévention de la criminalité et de la victimisation*. 3. Le coût du crime. : Sécurité publique Canada. Archives. <http://ww4.ps-sp.gc.ca/fr/library/publications/economic/invest/cost.html> 1996.
10. Gatti U, Vitaro F, Tremblay RE. Iatrogenic effects of juvenile justice: GRIP, University of Montreal; 2008:27.
11. Schweinhart L, Montie J, Xiang Z, Barnett WS, Belfield CR, Nores M. *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40*. Vol 14. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 2005.
12. Dodge KA, Dishion TJ, Lansford JE. *Deviant peer influences in programs for youth: Problems and solutions* New York, N.Y.: Guilford Press; 2006.
13. Piquero A, Farrington DP, Welsh B, Tremblay RE, Jennings W. *Effects of Early Family/Parent Training Programs on Antisocial Behavior & Delinquency. A systematic Review.*: Swedish National Council for Crime Prevention; 2008.
14. Glazier L. It's a girl's world. National Film Board of Canada, 2004.
15. Tremblay RE, Boulerice B, Harden PW, et al. Do children in Canada become more aggressive as they approach adolescence? In: Human Resources Development Canada, Statistics Canada, eds. *Growing up in Canada: National Longitudinal Survey of Children and Youth*. Ottawa: Statistics Canada; 1996:127-137.
16. Lewis M, Alessandri SM, Sullivan MW. Violation of expectancy, loss of control, and anger expressions in young infants. *Developmental Psychology*. 1990;26(5):745-751.
17. Tremblay RE, Japel C, Pérusse D, et al. The search for the age of "onset" of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Criminal Behavior and Mental Health*. 1999;9(1):8-23.
18. Alink LR, Mesman J, van Zeijl J, et al. The Early Childhood Aggression Curve: Development of Physical Aggression in 10- to 50-Months-Old Children. *Child Development*. 2006;77(4):954-966.
19. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), Early child Care Research Network. Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle school: predictors, correlates, and outcomes. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2004;69(4): serial 278.
20. Institut de la Statistique du Québec. *Longitudinal study of child development in Québec (unpublished data), 1998-2002*. Québec: Institut de la Statistique du Québec.
21. Choquet M, Ledoux S. *Adolescents: Enquête nationale*. Paris: Les éditions INSERM; 1994.
22. Nagin D, Tremblay RE. Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and non violent juvenile delinquency. *Child Development*. 1999;70(5):1181-1196.
23. Cairns RB, Cairns BD, Neckerman HJ, Ferguson LL, Gariépy JL. Growth and aggression: I. Childhood to early adolescence. *Developmental Psychology*. 1989;25(2):320-330.
24. Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE, et al. Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six site, cross national study. *Developmental Psychology*. 2003;39(2):222-245.
25. Côté S, Vaillancourt T, Barker ED, Nagin D, Tremblay RE. The joint development of physical and indirect aggression: Predictors of continuity and change in the joint development of physical and indirect aggression. *Development and Psychopathology*. 2007;19(1):37-55.

- 26.** Dionne G. Language development and aggressive behavior. In: Tremblay RE, Hartup WW, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford; 2005.
- 27.** Peterson JB, Flanders JL. Play and the regulation of aggression. In: Tremblay RE, Hartup WH, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford Press; 2005:470.
- 28.** Tremblay RE. Why socialization fails? The case of chronic physical aggression. In: Lahey BB, Moffitt TE, Caspi A, eds. *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. New York: Guilford Publications; 2003:182-224.
- 29.** Lacourse E, Nagin DS, Vitaro F, Côté S, Arseneault L, Tremblay RE. Prediction of early onset deviant peer group affiliation: A 12 year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*. 2006;63(5):562-568.
- 30.** Côté S, Vaillancourt T, LeBlanc JC, Nagin DS, Tremblay RE. The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nation wide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2006;34(1):71-85.
- 31.** Raymond M. Décrocheurs du secondaire retournant à l'école. Ottawa, ON: Statistiques Canada, Division de la Culture, tourisme et centre de la statistique de l'éducation; Avril 2008. 81-595-M. Disponible sur: <http://www.statcan.ca/francais/research/81-595-MIF/81-595-MIF2008055.pdf>
- 32.** McCaul EJ, Donaldson GA, Coladarci T, Davis WE. Consequences of dropping out of school: Findings from high-school and beyond. *Journal of Educational Research*. 1992;85(4):198-207.
- 33.** Rothwell N, Turcotte M. The influence of education on civic engagement: Differences across Canada's rural-urban spectrum. Rural and Small Town Canada Analysis Bulletin. Vol 7. Statistics Canada. Catalogue no.21-006-HIE. Available at: <http://dsp.psd.tpsgc.gc.ca/Collection/Statcan/21-006-X/21-006-XIE2006001.pdf> ed; 2006:18.
- 34.** Canada Gd. Après l'école: résultats d'une enquête nationale comparant les sortants de l'école aux diplômés d'études secondaires de 18 à 20 ans. Ottawa, ON: Ressources humaines et travail Canada / Cat. no. LM2940793F; 1993.
- 35.** Vitaro F, Brendgen M, Larose S, Tremblay RE. Kindergarten disruptive behaviors, protective factors, and educational achievement by early adulthood. *Journal of Educational Psychology*. 2005;97(4):617-629.
- 36.** Cairns RB, Cairns BD. *Life lines and risks: Pathways of youth in our time*. New York: Cambridge University Press; 1994.
- 37.** Barker ED, Séguin JR, White HR, et al. Development trajectories of physical violence and theft: relations to neuro-cognitive performance. *Archives of General Psychiatry*. 2007;64(5):592-599.
- 38.** Séguin JR, Arseneault L, Boulerice B, Harden PW, Tremblay RE. Response perseveration in adolescent boys with stable and unstable histories of physical aggression: The role of underlying processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2002;43(4):481-494.
- 39.** Ladd GW, Troop-Gordon W. The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*. 2003;74(5):1344-1367.
- 40.** Jimerson S, Egeland B, Sroufe LA, Carlson B. A prospective longitudinal study of high school dropouts examining multiple predictors across development. *Journal of School Psychology*. 2000;38(6):525-549.
- 41.** Campbell S, B., Spieker S, Burchinal M, Poe MD, NICHD Early Child Care Research Network. Trajectories of aggression from toddlerhood to age 9 predict academic and social functioning through age 12 *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2006;47(8):791-800.
- 42.** Baillargeon RH, Zoccolillo M, Keenan K, et al. Gender differences in physical aggression: A prospective population-based survey of children before and after 2 years of age. *Developmental Psychology*. 2007;43(1):13-26.
- 43.** Archer J, Côté S. Sex differences in aggressive behavior: A developmental and evolutionary perspective. In: Tremblay RE, Hartup WH, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford Press; 2005.
- 44.** Côté S. Sex differences in physical and indirect aggression: A developmental perspective. *European Journal of Criminal Policy Research*. 2007;13(3-4):183-200.
- 45.** Nagin DS, Tremblay RE. Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Archives of General Psychiatry*. 2001;58(4):389-394.
- 46.** Tremblay RE, Nagin D, Séguin JR, et al. Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*. 2004;114(1):e43-e50.
- 47.** Keenan K, Shaw DS. The development of aggression in toddlers: A study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1994;22(1):53-77.

- 48.** Dionne G, Tremblay RE, Boivin M, Laplante D, Pérusse D. Physical aggression and expressive vocabulary in 19 month-old twins. *Developmental Psychology*. 2003;39(2):261-273.
- 49.** Brendgen M, Dionne G, Girard A, Boivin M, Vitaro F, Pérusse D. Examining genetic and environmental effects on social aggression: A study of 6-year-old twins. *Child Development*. 2005;76(4):930-946.
- 50.** Caspi A, McClay J, Moffitt T, et al. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*. 2002;297:851-854.
- 51.** Widom CS. The cycle of violence. *Science*. 1989;16(244):160-166.
- 52.** Shaw D. Les programmes de soutien parental et leur impact sur le développement socio-affectif des jeunes enfants. (2007) Dans: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE). Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Disponible en ligne: <http://www.enfant-encyclopedie.com/pages/PDF/ShawFRxp-Parents.pdf>.
- 53.** Dishion TJ. The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development*. 1990;61(3):874-892.
- 54.** Rubin KH. Parents of aggressive and withdrawn children. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting, Vol 1: Children and parenting*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1995:255-284.
- 55.** Belsky J, Jaffee SR. The multiple determinants of parenting. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental Psychopathology, Vol 3: Risk, Disorder, and Adaptation (2nd Ed.)*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2006:38-85.
- 56.** Tremblay RE. Understanding development and prevention of chronic physical aggression: Towards experimental epigenetic studies. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B: Biological Sciences*. In press.
- 57.** Barr H, Bookstein F, O'Malley K, Connor P, Huggins J, Streissguth A. Binge drinking during pregnancy as a predictor of psychiatric disorders on the structured clinical interview for DSM-IV in young adult offspring. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(6):1061-1065.
- 58.** Behnke M, Eyster F, Warner T, Garvan C, Hou W, Wobie K. Outcome from a prospective, longitudinal study of prenatal cocaine use: Preschool development at 3 years of age. *Journal of Pediatric Psychology*. *Special Issue: Prenatal Substance Exposure: Impact on Children's Health, Development, School Performance, and Risk Behavior*. 2006;31(1):41-49.
- 59.** Olson H, Streissguth A, Sampson P, Barr HM, Bookstein F, Thiede K. Association of prenatal alcohol exposure with behavioral and learning problems in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36(9):1187-1194.
- 60.** Wakschlag L, Pickett K, Kasza K, Loeber R. Is prenatal smoking associated with a developmental pattern of conduct problems in young boys? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2006;45(4):461-467.
- 61.** Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA. Maternal smoking and criminal outcomes. *Archives of General Psychiatry*. 1999;56:215-219.
- 62.** Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Maternal smoking before and after pregnancy: Effects on behavioral outcomes in middle childhood. *Pediatrics*. 1993;92:815-822.
- 63.** Huijbregts SCJ, Séguin JR, Zoccolillo M, Boivin M, Tremblay RE. Associations of maternal prenatal smoking with early childhood physical aggression, hyperactivity-impulsivity, and their co-occurrence. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2007;35:203-215.
- 64.** Ernst M, Moolchan ET, Robinson ML. Behavioral and neural consequences of parental exposure to nicotine. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2001;40:630-641.
- 65.** Kagan J, Fox N. *Biology, culture, and temperamental biases*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.; 2006.
- 66.** Boisjoli R, Vitaro F, Lacourse E, Barker ED, Tremblay RE. Impact and Clinical Significance of a Preventive Intervention for Disruptive Boys: 15 year follow-up. *British Journal of Psychiatry*. 2007;191:415-419.
- 67.** Lacourse E, Côté S, Nagin DS, Vitaro F, Brendgen M, Tremblay RE. A longitudinal-experimental approach to testing theories of antisocial behavior development. *Development & Psychopathology*. 2002;14:909-924.
- 68.** Tremblay RE, Kurtz L, Mâsse LC, Vitaro F, Pihl RO. A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995;63(4):560-568.
- 69.** Liu J, Raine A, Venables P, Mednick S. Malnutrition at age 3 years and externalizing behavior problems at ages 8, 11, and 17 years. *American Journal of Psychiatry*. 2004;161(11):2005-2013.

- 70. LeMarquand DG, Pihl RO, Young SN, et al. Tryptophan depletion, executive functions, and disinhibition in aggressive adolescent males. *Neuropsychopharmacology*. 1998;19(4):333-341.
- 71. Stadler C, Schmeck K, Nowraty I, Müller W, Poustka F. Platelet 5-HT uptake in boys with conduct disorder. *Neuropsychobiology*. 2004;50(3):244-251.
- 72. Pihl RO, Benkelfat C. Neuromodulators in the development and expression of inhibition and aggression. In: Tremblay RE, Hartup WW, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford; 2005:261-280.
- 73. O'Connor T. The persisting effects of early experiences on psychological development. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental psychopathology, vol 3: Risk, disorder, and adaptation (2nd ed.)*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.; 2006:202-234.
- 74. Côté S, Boivin M, Nagin DS, et al. The role of maternal education and non-maternal care services in the prevention of children's physical aggression. *Archives of General Psychiatry*. 2007;64(11):1305-1312.
- 75. Reynolds A, Temple J, Robertson D, Mann E. Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: A 15-year follow-up of low-income children in public schools. *Journal of the American Medical Association*. 2001;285:2339-2346.
- 76. Panksepp J. *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press; 1998.
- 77. Tremblay RE. L'étude longitudinale et expérimentale de Montréal: Le programme d'intervention et ses effets à longs termes: Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP) & Université de Montréal 2008.
- 78. Vitaro F, Brendgen M, Pagani L, Tremblay RE, McDuff P. Disruptive behavior, peer association, and conduct disorder: Testing the developmental links through early intervention. *Development and Psychopathology*. 1999;11:287-304.
- 79. Patterson GR, Reid JB, Jones RR, Conger RR. *A social learning approach to family intervention: Families with aggressive children*. (Vol. 1) Eugene, OR: Castalia; 1975.
- 80. Webster-Stratton C, Reid MJ. The incredible years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems In: Kazdin AE, Weisz JR, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press; 2003:224-240.
- 81. Lochman JE, Wells KC. A social cognitive intervention with aggressive children: Prevention effects and contextual implementation issues. In: Peters RDV, McMahon RJ, eds. *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996:111-143.
- 82. Strayhorn JM, Weidman CS. A parent practices scale and its relation to parent and child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1989;27(5):613-618.
- 83. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Jr., et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*. 1997;278:637-643.
- 84. Olds D, Henderson CR, Cole R, et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: Fifteen-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 1998;280(14):1238-1244.
- 85. Olds DL, Robinson J, O'Brien R, et al. Home visiting by nurses and by paraprofessionals: A randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2002;110(3):486-496.
- 86. Olds D. Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prevention Science*. 2000;3(3):153-172.
- 87. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in Head Start Children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 1998;66(5):715-730.
- 88. Schweinhart LL, Barnes HV, Weikart DP. Significant benefits. *The High/Scope Perry School Study through age 27*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 1993.
- 89. Wilson SJ, Lipsey MW. School-based interventions for aggressive and disruptive behavior. Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;33(2S):S130-143.
- 90. Webster-Stratton C, Reid M, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2004;33(1):105-124.
- 91. Tremblay RE, Masse LC, Pagani L, Vitaro F. From childhood physical aggression to adolescent maladjustment: The Montréal Prevention Experiment. In: Peters RD, McMahon RJ, eds. *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996:268-298.

O Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância (CEDJE) é um dos quatro Centros de Excelência para o Bem-Estar Infantil, financiados pela Agência de Saúde Pública do Canadá. O CEDJE tem o mandato de favorecer a difusão dos conhecimentos científicos sobre o desenvolvimento social e emotivo na primeira infância e sobre as políticas e serviços que influenciam esse desenvolvimento. Ele ainda emite recomendações sobre os serviços a serem implantados a fim de assegurar o desenvolvimento otimizado das crianças na primeira infância.
<http://www.excellence-jeunesenfants.ca>

O Centro do Saber sobre o Aprendizado na Primeira Infância é um dos cinco centros estabelecidos em diferentes áreas relativas à aprendizagem pelo Conselho Canadense do Aprendizado. Este Conselho é um organismo independente, sem fins lucrativos, em virtude de um convênio com Recursos Humanos e Desenvolvimento Social Canadá. Ele tem por missão o favorecimento e o apoio a decisões fundadas sobre elementos objetivos no que diz respeito à aprendizagem em todos os estágios da vida, desde a primeira infância até a terceira idade.
<http://www.ccl-cca.ca/apprentissagejeunesenfants>

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) é uma entidade civil sem fins lucrativos que congrega todos os Secretários de Estado da Saúde do Brasil. Tem como missão o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde brasileiro, atuando desde as discussões sobre as diferentes políticas públicas voltadas para a saúde da população, até as questões diárias da gestão do sistema de saúde, que é compartilhada com o Ministério da Saúde e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
<http://www.conass.org.br>



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants



CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE CANADIAN COUNCIL ON LEARNING

CENTRE DU SAVOIR SUR L'APPRENTISSAGE CHEZ LES JEUNES ENFANTS



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants

© 2008 Centro de Excelência para o
Desenvolvimento da Primeira Infância