

# Comentários sobre artigos referentes a “Agressão como resultado do desenvolvimento na primeira infância”

**Daniel S. Shaw, PhD**

University of Pittsburgh, EUA

Abril 2003

## **Introdução**

Os três artigos sobre o tema da agressão como resultado do desenvolvimento na primeira infância, de Tremblay , Keenan, Ishikawa e Raine, oferecem perspectivas importantes a respeito do desenvolvimento da agressividade na primeira infância. Tremblay apresenta uma justificativa convincente para focalizar os cinco primeiros anos de vida, observando que as taxas de agressão física diminuem a partir dos primeiros anos até a adolescência. É importante notar que se crianças não mostram taxas altas de comportamento agressivo nos três primeiros anos, muito poucas passarão a apresentar taxas altas a partir dos 5 anos de idade. Este ponto foi corroborado em um estudo longitudinal que acompanhou o percurso da agressividade na faixa etária de 2 a 5 anos em uma amostra de 300 meninos de baixa renda.<sup>1</sup> Entre as crianças que, aos 2 anos de idade, apresentaram escores iguais ou acima do 90o percentil nos itens de comportamento agressivo de bater do *Child Behavior Checklist (CBCL)*, 88% permaneceram acima desse limiar

aos 5 anos de idade, sendo relativamente pequeno o número de novas crianças ingressando nesse grupo extremo aos 5 anos de idade (22%). Portanto, a grande maioria das crianças que exibem níveis altos de agressividade por ocasião do ingresso na escola, provavelmente começou a apresentar esse padrão na primeira infância.

Alternativamente, comportamentos aparentemente agressivos, seus correlatos e sua estabilidade ainda podem ser avaliados de forma a examinar empiricamente essa questão. Keenan apontou também de que forma a trajetória de comportamentos agressivos pode ser modulada por fatores relacionados à criança e aos cuidados parentais. Os fatores relacionados à criança incluem maturação em capacidades cognitivas que permitem o uso de estratégias mais sofisticadas de resolução de conflitos a partir do segundo ano de vida (por exemplo, uso de argumentação). A qualidade dos cuidados parentais também é crítica, sob a forma de responsividade contingente no decorrer da infância<sup>3,4</sup> e de respostas consistentes e não rejeitadoras a expressões de emotividade negativa nos primeiros anos de vida.<sup>5,6</sup>

Ishikawa e Raine reveem fatores de risco biologicamente orientados que estão associados a desajustamentos da criança e que estão presentes antes do nascimento. Essas questões merecem atenção neste contexto. Em primeiro lugar, a análise enfatiza que estudos sobre risco biológico estão sub-representados em relação aos estudos de risco ambiental.<sup>7</sup> Em particular, é relativamente pequeno o número de estudos de risco biológico que focalizaram a agressão propriamente na primeira infância.<sup>8,9,10</sup> Em segundo lugar, a revisão deixa evidente que fatores como abuso de drogas pelos pais, deficiências nutricionais, AFS e complicações no parto colocam algumas crianças em risco de manifestar comportamento antissocial posteriormente. Em terceiro lugar, e como apontado acima, os fatores de risco biológico são frequentemente modulados pela presença de risco ambiental. Na verdade, diversos estudos verificaram que danos biológicos, quando ocorrem isoladamente, não se relacionam a comportamento antissocial posterior.

## **Pesquisa e conclusões**

As proposições e conclusões de cada artigo estão firmemente amparadas em fundamentos teóricos e/ou empíricos. No entanto, tenho alguns poucos alertas relativos a pontos específicos. Quanto à “surpresa” de Tremblay, por exemplo: não deveria causar tanta surpresa que atos de agressão física diminuam ao longo da infância. Como apontado anteriormente, a maturação cognitiva oferece às crianças repertórios mais flexíveis para lidar com conflitos interpessoais, permitindo-lhes maior seletividade na utilização da agressão física. Esse fator é consistente

também com o declínio mais rápido de ocorrências de agressão física em meio a meninas, com base em sua melhor fluência verbal entre a primeira infância e os anos pré-escolares. Na verdade, à medida que o tempo passa, as forças de socialização no lar e na escola tornam a agressão física uma estratégia cada vez menos atraente para ambos os sexos, apresentando consequências cada vez mais dramáticas para crianças de 8 anos de idade em comparação com as de 3 anos de idade que cometem atos agressivos similares. Os estudos de desenvolvimento iniciados por Goodenough (em 1931)<sup>13</sup> e Fawls (em 1963)<sup>14</sup> (ainda que nenhum deles tenha acompanhado a progressão da agressão propriamente) documentaram o decréscimo na frequência de episódios de raiva/conflito em função de aumento de idade no decorrer da infância. Assim sendo, embora talvez seja surpreendente na perspectiva da teoria de aprendizagem, a trajetória descendente da agressão física não é uma surpresa recente. Quanto às crianças que continuam a apresentar taxas altas de agressão física na idade escolar, é importante notar que mesmo essas crianças persistentemente agressivas apresentam ligeiros declínios entre 2 e 10 anos de idade,<sup>15</sup> mas tendem a aprender a envolver-se em formas progressivamente mais encobertas de comportamento antissocial no decorrer do tempo, como demonstrou um estudo realizado recentemente por Patterson e Yoerger.<sup>16</sup>

O artigo de Keenan levanta também alguns pontos que merecem discussão. Em primeiro lugar, embora a agressividade possa ser observada mesmo em bebês de apenas 5 meses de idade, de maneira geral o comportamento agressivo em si não perturba os pais antes do segundo ano de vida, com a capacidade recém-descoberta da criança de deslocar-se mais rapidamente e com maior segurança. Este fato tem implicações para a programação temporal de estudos de intervenção precoce, nos quais a observação de taxas frequentes do comportamento em questão é considerada um fator importante. Em segundo lugar, estudos documentaram que a agressão entre crianças de um ano e meio a 2 anos de idade é preditiva de problemas de conduta posteriores;<sup>17</sup> no entanto, o nível de estabilidade frequentemente é modesto, refletindo mais uma vez a natureza mutante da criança em desenvolvimento e as diferenças individuais em termos de ambiente de cuidados. Em terceiro lugar, embora exista consenso sobre o fato de que comportamentos parentais que envolvem maus tratos físicos ou emocionais tendem a promover agressividade em crianças, é fundamental que avaliemos as consequências de estilos parentais prescritos por diferentes culturas antes de fazer suposições sobre sua adequação, como a utilização de estilos parentais autoritários adotada por famílias afro-americanas.<sup>18</sup>

O artigo de Ishikawa e Raine levanta a questão da necessidade de pesquisas interdisciplinares. São extremamente necessários estudos que avaliem prospectivamente a qualidade do ambiente pré-natal e observem o desenvolvimento da relação inicial entre os pais e a criança. Sem esses dados, é provável que continuem desconhecidos os mecanismos pelos quais danos físicos no período pré-natal afetam o desenvolvimento e a persistência de comportamentos agressivos precoces. Como aponta Tremblay, grande parte da “aprendizagem” da agressividade ocorre no terceiro ano de vida; são recomendáveis esforços intensivos para captar seu surgimento.

### **Implicações para perspectivas de políticas e serviços**

Os três artigos sugerem que a identificação precoce seja uma preocupação primária de políticas sociais. A título de exemplo, Tremblay<sup>19</sup> demonstrou que pais que começam a criar filhos antes dos 20 anos de idade e que não concluem o ensino médio correm maior risco de apresentar trajetórias de comportamento agressivo. A identificação de fatores de risco antes do nascimento também é recomendada por Keenan, e sugerida pelo artigo de Ishikawa e Raine sobre danos no período pré-natal. Esses esforços evidentemente merecem apoio; no entanto, é provável que sejam necessários diversos pontos de intervenção e diferentes abordagens para identificar adequadamente crianças pequenas com padrões emergentes de agressividade.<sup>20, 21</sup>

Particularmente no primeiro ano de vida (antes que se evidenciem altas taxas de comportamento agressivo) e no segundo ano (quando a agressão se torna estatisticamente normativa), será necessário focalizar os esforços na forma pela qual a trajetória do comportamento infantil é modulada pelo ambiente de cuidados e conduz, em última instância, a padrões mais estáveis de agressividade nas idades pré-escolar e escolar.

### **Referências**

1. Shaw DS, Gilliom M, Giovannelli J. Aggressive behavior disorders. In: Zeanah CH Jr., ed. *Handbook of Infant Mental Health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:397-411.
2. Maccoby EE. *Social development: Psychological growth and the parent-child relationship*. New York, NY: Harcourt Brace Jovanovich; 1980.
3. Erickson MF, Sroufe LA, Egeland B. The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):147-166.
4. Shaw DS, Keenan K, Vondra JI. Developmental precursors of externalizing behavior: Ages 1 to 3. *Developmental Psychology* 1994;30(3):355-364.
5. Campbell SB, Pierce EW, Moore G, Marakovitz S, Newby K. Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology* 1996;8(4):701-719.

6. Shaw DS, Winslow EB, Owens EB, Vondra JI, Cohn JF, Bell RQ. The development of early externalizing problems among children from low-income families: A transformational perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1998;26(2):95-107.
7. Raine A. Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: A review. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2002;30(4):311-326.
8. Calkins SD. Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1994;59(2-3):53-72,250-283.
9. Fox NA, Schmidt LA, Calkins SD, Rubin KH, Coplan RJ. The role of frontal activation in the regulation and dysregulation of social behavior during the preschool years. *Development and Psychopathology* 1996;8(1):89-102.
10. Raine A, Venables PH, Mednick SA. Low resting heart rate at age 3 years predisposes to aggression at age 11 years: Evidence from the Mauritius Child Health Project. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1997;36(10):1457-1464.
11. Arseneault L, Tremblay RE, Boulerice B, Seguin JR, Saucier JF. Minor physical anomalies and family adversity as risk factors for violent delinquency in adolescence. *American Journal of Psychiatry* 2000;157(6):917-923.
12. Raine A, Brennan P, Mednick SA. Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose to violent crime at age 18 years. *Archives of General Psychiatry* 1994;51(12):984-988.
13. Goodenough FL. *Anger in young children*. Minneapolis, MI: University of Minnesota Press; 1931.
14. Fawls CL. Disturbances experienced by children in their natural habitats. In: Barker RG, ed. *The stream of behavior: explorations of its structure & content*. New York, NY: Appleton-Century-Crofts; 1963:99-126.
15. Shaw DS, Lacourse E, Nagin D. Trajectories of ADHD and Conduct Problems in Early Childhood. Paper presented at: XV World Meeting of the International Society for Research on Aggression; July 28-31, 2002; Montreal, Quebec.
16. Patterson G, Yoerger K. Intra-individual search for growth in overt antisocial behavior. Paper presented at: 2001 Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development; 2001; Minneapolis, MI.
17. Keenan K, Shaw D, Delliquadri E, Giovannelli J, Walsh B. Evidence for the continuity of early problem behaviors: Application of a developmental model. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1998;26(6):441-452.
18. Deater-Deckard K, Bates JE, Dodge KA, Pettit GS. Physical discipline among African American and European American mothers: Links to children's externalizing behaviors. *Developmental Psychology* 1996;32(6):1065-1072.
19. Nagin D, 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.
20. Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prevention Science* 2002;3(3):153-172.
21. Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in head start. *Journal of Clinical Child Psychology* 2001;30(3):283-302.