



AGRESSIVIDADE – AGRESSÃO

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

Dale F. Hay, PhD

Cardiff University, País De Gales

Abril 2003

Introdução

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

Pesquisas e conclusões

Tremblay observa a justificativa consistente para a noção de que agressão e violência são aprendidas no curso do desenvolvimento, citando o Painel da Academia Nacional de Ciências dos EUA. Cita, a seguir, evidências contrárias a essa alegação. Por exemplo, há evidências em populações normativas de que, embora a exposição a modelos agressivos aumente no decorrer da infância, a frequência das agressões diminui com a idade. Aparentemente, há aumentos e reduções normais na frequência das agressões, com um pico em torno dos dois anos e meio de idade. Assim sendo, Tremblay chama a atenção para a utilização espontânea da agressão desde logo, no início da primeira infância, argumentando que a principal tarefa de aprendizagem

para a criança pequena é como interagir com outros sem utilizar a agressão. Keenan apoia esse ponto de vista, argumentando que “as crianças são socializadas para desaprender padrões agressivos de comportamento.”¹ Esses argumentos evocam preocupações filosóficas de longa data a respeito da natureza do desenvolvimento inicial e do papel da natureza e da criação na agressividade humana. No entanto, falta a evidência necessária para testar essas alegações (por exemplo, sobre o efeito de processos de modelagem). Os estudos clássicos de aprendizagem social a respeito da contribuição de processos de modelagem para o desenvolvimento da agressividade tenderam a focalizar grupos etários mais velhos. Raramente tem sido feita uma análise sistemática sobre os processos de aprendizagem subjacentes à agressividade nos primeiros anos de vida, quando a agressão surge no repertório comportamental. Ao invés disso, estudos de imitação nos primeiros anos tenderam a examinar a capacidade geral das crianças para a imitação de modelos como parte do desenvolvimento cognitivo, mas não exploraram especificamente a imitação da agressão.

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

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

Ishikawa e Raine oferecem informações factuais importantes que nos lembram que as experiências físicas, tanto quanto as sociais, moldam nossas vidas. A exposição a diversas drogas na vida pré-natal promove problemas de externalização em geral, e de agressão, em particular. Filhos de mães que bebem, fumam ou usam cocaína correm o risco de desenvolver comportamentos disruptivos. Um elemento marcante do trabalho de Ishikawa e Raine é sua atenção a constatações análogas na literatura experimental sobre animais, que destacam alguns possíveis mecanismos causais. É evidente que mães antissociais podem ser especialmente propensas a expor o feto a riscos desse tipo, o que levanta a possibilidade de que essas constatações

representem influências genéticas. Nossas análises recentes de vínculos entre fumo pré-natal e sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no Estudo de Gêmeos do País de Gales mostram que o efeito do fumo se mantém mesmo quando fatores genéticos são levados em consideração.² Assim sendo, os resultados destacados por Ishikawa e Raine provavelmente são efeitos ambientais reais. Apesar disso, como mostram Ishikawa e Raine, as agressões no período pré-natal não atuam isoladamente. Surgem em um contexto de fatores sociais de risco. Assim sendo, talvez seja possível estudar uma trajetória de desenvolvimento na qual pais antissociais expõem seus filhos a maior risco de desenvolver comportamentos antissociais, tanto por não conseguir promover a saúde do feto durante a gestação, como por oferecer modelos agressivos e/ou de estratégias de socialização ineficazes na primeira infância. É possível também que a vulnerabilidade social possa promover riscos semelhantes, mesmo quando os próprios pais não têm uma história de comportamento antissocial. Para testar essas possibilidades, é importante seguir a recomendação de Keenan, de que o estudo do desenvolvimento da agressividade comece durante a gravidez.

Implicações para políticas e serviços

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

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

Referências

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