

SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2013

RESUMO EXECUTIVO

Crianças com Deficiência



todos juntos
pelas crianças

unicef 

SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2013

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

RESUMO EXECUTIVO

Recomendações básicas

O compromisso internacional de construir sociedades mais inclusivas resultou em melhorias na situação de crianças com deficiência e suas famílias. No entanto, muitas delas continuam a enfrentar barreiras à participação em ações cívicas, sociais e culturais de suas comunidades. Cumprir a promessa de igualdade por meio da inclusão exigirá ações para:

- 1** Ratificar – e implementar – a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Convenção sobre os Direitos da Criança.
- 2** Combater a discriminação e melhorar o conhecimento em relação à deficiência em meio ao público em geral, formuladores de políticas e aqueles que provêm serviços essenciais para crianças e adolescentes nas áreas de saúde, educação e proteção.
- 3** Eliminar as barreiras à inclusão, para que todos os ambientes que recebem crianças – escolas, centros de saúde, transporte público, etc. – possam facilitar o acesso e estimular a participação de crianças com deficiência ao lado de seus pares.
- 4** Eliminar a institucionalização de crianças com deficiência, a começar com a moratória de novas admissões, que deve ser acompanhada por maior apoio para a promoção de cuidados baseados na família e para reabilitação baseada na comunidade.
- 5** Dar apoio às famílias para compensar os custos de vida mais altos e a perda de oportunidades de renda resultantes dos cuidados dispensados a crianças com deficiência.
- 6** Ir além de padrões mínimos, por meio do envolvimento de crianças e adolescentes com deficiência, e suas famílias, na avaliação do apoio e dos serviços projetados para atender às suas necessidades.
- 7** Coordenar serviços de todos os setores de modo a abordar toda a gama de desafios enfrentados por crianças e adolescentes com deficiência e suas famílias.
- 8** Envolver crianças e adolescentes com deficiência na tomada de decisões sobre questões que lhes dizem respeito – não só como beneficiários, mas também como agentes de mudanças.
- 9** Promover uma agenda global de pesquisas sobre deficiência, visando gerar dados confiáveis e comparáveis necessários para orientar o planejamento e a alocação de recursos, e para inserir as crianças com deficiência de forma mais visível na agenda de desenvolvimento.

A prova definitiva de todos os esforços globais e nacionais será local: o teste será comprovar que todas as crianças com deficiência estão usufruindo de seus direitos – inclusive de acesso a serviços, apoio e oportunidades – em condições de igualdade com outras crianças, mesmo nos locais mais remotos e nas circunstâncias mais precárias.

INTRODUÇÃO

Relatórios como este normalmente começam com uma estatística para dar destaque a um problema. As meninas e os meninos aos quais é dedicada esta edição do relatório *Situação Mundial da Infância* não são problemas.

Cada um deles é uma irmã, um irmão ou um amigo que tem suas preferências – um prato, uma música ou um jogo; uma filha ou um filho que tem sonhos e o desejo de realizá-los; uma criança com deficiência que tem os mesmos direitos de qualquer menina ou menino.

Tendo oportunidades para florescer como outra criança qualquer, as crianças com deficiência têm potencial para viver plenamente e contribuir para a vitalidade social, cultural e econômica de suas comunidades.

No entanto, sobreviver e prosperar podem ser tarefas especialmente difíceis para crianças com deficiência. Elas correm maior risco de ser pobres do que seus pares que não têm deficiência. Mesmo quando compartilham com outras crianças as mesmas condições de desvantagem, crianças com deficiência enfrentam desafios adicionais, em consequência de suas limitações e das inúmeras barreiras que a sociedade coloca em seu caminho. Crianças que vivem na pobreza estão entre aquelas com menor probabilidade de usufruir, por exemplo, dos benefícios da educação e de cuidados de saúde; mas para crianças que vivem na pobreza e têm uma deficiência é ainda menor a probabilidade de frequentar a escola ou centros de saúde no local onde vivem.

Em muitos países, as respostas à situação de crianças com deficiência são amplamente limitadas a institucionalização, abandono ou negligência. Essas respostas são o problema, e sua origem são suposições negativas ou paternalistas de incapacidade, dependência e diferença, perpetuadas pela ignorância. É necessário um compromisso em relação aos direitos e ao futuro dessas crianças, dando prioridade àquelas que vivem nas condições menos favoráveis – como uma questão de equidade e para o benefício de todos.

Crianças com deficiência encontram diferentes formas de exclusão e são afetadas por elas em níveis



No Brasil, Victor, um menino de 13 anos de idade que tem paralisia cerebral, diverte-se na água. © André Castro/2012/Brasil

diversos, dependendo de fatores como o tipo de deficiência, o local onde moram e a cultura ou a classe social a que pertencem. O gênero também é um fator crucial. Em comparação com meninos com deficiência e meninas sem deficiência, meninas com deficiência têm menor probabilidade de receber educação e capacitação profissional, ou de conseguir emprego.

Crianças com deficiência são frequentemente consideradas inferiores, o que as expõe a maior vulnerabilidade: a discriminação baseada em deficiência manifesta-se em marginalização na alocação de recursos e em tomadas de decisão, e até mesmo em infanticídio. Exclusão resulta frequentemente de invisibilidade. São poucos os países que dispõem de informações confiáveis sobre quantos de seus cidadãos são crianças com deficiência, quais são suas deficiências ou de que forma essas deficiências afetam sua vida. Excluídas dessa forma, sua existência não é conhecida pelos serviços públicos

aos quais têm direito. Essas privações têm efeitos duradouros – por exemplo, limitando o acesso a emprego remunerado ou à participação em ações cívicas no futuro. Mas o acesso a serviços e a tecnologia de apoio e a utilização desses recursos permitem que a criança com deficiência ocupe seu lugar na comunidade e dê sua contribuição a ela.

O futuro certamente não chega a ser tenebroso. Ao comprometer-se com a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) e com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), governos de todas as partes do mundo tomaram para si a responsabilidade de garantir que todas as crianças, com ou sem deficiência, desfrutem de seus direitos sem qualquer tipo de discriminação. As Convenções testemunham o crescimento de um movimento global dedicado à inclusão de crianças com deficiência na vida da comunidade. Estabelecem que crianças com deficiência têm os mesmos direitos que as demais crianças.

Inclusão vai além de integração. Para dar um exemplo no contexto da educação, uma tentativa de integração pode ser simplesmente a admissão de uma criança com deficiência em escolas “regulares”. No entanto, a inclusão somente será possível quando as escolas forem projetadas e administradas de modo que todas as crianças possam, juntas, aprender e brincar. Para tanto, será preciso prover os recursos necessários, como acesso ao método Braille, linguagem de sinais e um currículo adaptado. A inclusão é benéfica para todos. Ainda

no exemplo da educação, rampas e portas largas podem aumentar o acesso e a segurança para crianças, professores, pais, mães e visitantes, e não só para cadeirantes.

Em qualquer esforço para promover inclusão e justiça, crianças com deficiência precisam atrair o apoio de suas famílias, de organizações de pessoas com deficiência, associações de pais e grupos comunitários. Precisam contar também com aliados fora da família. Os governos têm o poder de ajudar, alinhando políticas e programas com o espírito e as determinações da CDPD e da CDC. Parceiros internacionais podem prover assistência compatível com as Convenções. Empresas e outras entidades do setor privado podem aumentar a inclusão – e atrair os melhores talentos –, abraçando a diversidade no momento da contratação.

A invisibilidade está na origem de muitas das privações enfrentadas por crianças com deficiência, e perpetua essa condição. A comunidade de pesquisa vem trabalhando para dar maior visibilidade às crianças por meio do aprimoramento da coleta e da análise de dados. Seu trabalho contribuirá para superar a ignorância e a discriminação, direcionar recursos e intervenções e avaliar seus efeitos. No entanto, os tomadores de decisão não precisam esperar por dados de melhor qualidade para começar a construir infraestruturas e serviços mais inclusivos: basta que esses esforços sejam flexíveis, para que possam ser adaptados à medida que novos dados sejam produzidos.

Sobre números

Uma estimativa amplamente utilizada indica que 93 milhões de crianças – ou uma em cada 20 crianças com 14 anos de idade ou menos – vivem com algum tipo de deficiência moderada ou grave.

Essas estimativas globais são essencialmente especulativas. Referem-se a uma data específica – estas vêm circulando desde 2004 – e são extraídas de dados cuja qualidade é demasiadamente variável e de métodos demasiadamente inconsistentes para que sejam confiáveis. Para colocar em um contexto e ilustrar as questões em discussão, o relatório *Situação Mundial da Infância 2013* apresenta os resultados de levantamentos nacionais e de estudos independentes que, no entanto, devem ser interpretados com cautela e não devem ser comparados entre si. Isso ocorre porque as definições de deficiência variam em função do lugar e do momento, assim como variam o formato, a metodologia e a análise do estudo.

FUNDAMENTOS DA INCLUSÃO

A CDC e a CDPD questionam a abordagem assistencialista que considera crianças com deficiência como alvos passivos de cuidados e de proteção. Ao invés, as Convenções pedem o reconhecimento de todas as crianças como membros plenos de suas famílias, comunidades e sociedades. Nessa abordagem, o foco não está na ideia tradicional de “salvar” a criança, mas sim em investimentos na remoção de barreiras físicas, culturais, econômicas, atitudinais, de comunicação e de mobilidade que impedem a realização dos direitos da criança – inclusive o direito a um envolvimento ativo na tomada de decisões que afetam sua vida cotidiana.

Subestimar as capacidades de pessoas com deficiência é um enorme obstáculo à sua inclusão e ao provimento de oportunidades iguais. Atitudes negativas ou desinformadas existem em toda a sociedade – por parte de profissionais, políticos e outros tomadores de decisões, e também das famílias, entre os pares, e por parte das próprias pessoas com deficiência que, na falta de evidências de que são valorizadas e apoiadas, subestimam suas próprias capacidades.

Mudando atitudes

Sem uma mudança de atitudes, poucas mudanças ocorrerão na vida de crianças com deficiência. A ignorância sobre a natureza e as causas da deficiência, a invisibilidade das próprias crianças, a atitude grave de subestimar seu potencial e suas capacidades, e outros empecilhos à igualdade de oportunidades e de tratamento conspiram, em conjunto, para silenciar e marginalizar as crianças com deficiência. Incluir a deficiência no discurso político e social pode contribuir para sensibilizar os tomadores de decisões e os provedores de serviços, e demonstrar à sociedade em geral que a deficiência faz parte da condição humana.

Não há como superestimar a importância de envolver as crianças com deficiência. Preconceitos podem ser reduzidos por meio da interação, como é demonstrado em atividades que reúnem crianças com e sem deficiência. A integração social beneficia todos. Crianças que tiveram experiências de inclusão – por exemplo, na educação – podem passar a



Na Sérvia, Nemanja, de 6 anos de idade (à esquerda) ao lado de colegas, em Novi Sad. A escola primária que frequenta foi a primeira a integrar crianças com deficiência, seguindo a lei que visa reduzir a institucionalização. © UNICEF/HQ2011-1156/Holt

ser ótimos professores para reduzir desigualdades e construir uma sociedade inclusiva.

Meios de comunicação inclusivos também têm um papel importante a desempenhar: ao apresentar imagens sensíveis de crianças e adultos com deficiência, os meios de comunicação podem transmitir mensagens positivas que apresentam essas pessoas como membros de famílias e comunidades, e combatem a representação deformada e estereotipada que reforça preconceitos sociais.

Da mesma forma, a participação em atividades sociais contribui para promover uma visão positiva da deficiência. O esporte, particularmente, tem ajudado a superar muitos preconceitos da sociedade. A imagem de uma criança superando barreiras físicas e psicológicas à sua participação pode ser inspiradora e promove respeito. No entanto, é preciso cautela para evitar que, ao valorizar crianças com deficiência que realizam tais proezas físicas, aquelas que não o fazem sejam levadas a sentir-se inferiores.

O esporte tem sido útil também em campanhas voltadas à redução do estigma, e atletas com deficiência são frequentemente os representantes

mais reconhecidos de pessoas com deficiência. Experiências em inúmeros países demonstram que o acesso a esportes e recreação não apenas beneficia diretamente as crianças com deficiência, como também contribui para melhorar sua posição na comunidade, uma vez que, tal como as demais crianças, são vistas como participantes de atividades socialmente valorizadas.

Tendo em vista que a CDPD enfatiza o papel da família como unidade natural da sociedade e o papel do Estado como provedor de apoio à família, o processo de realização dos direitos de uma criança com deficiência começa pelo apoio às famílias e pela criação de um ambiente familiar que propicie o recurso a intervenções precoces.

Apoiando as crianças e suas famílias

Segundo a CDPD, crianças com deficiência e suas famílias têm direito a um padrão de vida satisfatório e também a serviços de apoio gratuitos ou subsidiados, tais como creche, períodos de descanso para o cuidador e acesso a grupos de autoajuda. A proteção social para crianças com deficiência e suas famílias é particularmente importante, uma vez que essas famílias defrontam-se frequentemente com gastos mais altos e menos oportunidades de obtenção de renda. As estimativas sobre custos adicionais da deficiência que pesam sobre as famílias variam significativamente: no Vietnã, 9% da renda; no Reino Unido, de 11% a 69%. Além de tratamento médico, reabilitação e outras despesas diretas, as famílias enfrentam custos de oportunidade, como a redução de renda de pais, mães ou familiares que abandonam o emprego ou diminuem seu envolvimento no trabalho para cuidar de crianças com deficiência.

Um estudo sobre 14 países em desenvolvimento verificou que a probabilidade de viver na pobreza é mais alta entre pessoas com deficiência do que entre seus pares sem deficiência. Como tendência, pessoas com deficiência apresentaram situação mais precária de educação, emprego, condições de vida, consumo e saúde. Gastos mais altos com cuidados de saúde, em comparação com os gastos de famílias que não

têm nenhum membro com deficiência, podem reduzir ainda mais o padrão de vida de uma família.

Os governos podem lidar com o aumento de riscos da pobreza na infância decorrente da deficiência por meio de iniciativas de proteção social, tais como programas de transferência monetária, que se mostraram benéficos para as crianças. É cada vez maior o número de países de média e baixa renda que se valem dos resultados promissores desses esforços mais amplos e adotam iniciativas de proteção social com alvos específicos que incluem transferência monetária diretamente para crianças com deficiência. Para garantir que essas transferências cumpram seus objetivos, serão essenciais monitoramento e avaliação rotineiros dos efeitos das transferências sobre os resultados apresentados pelas crianças com deficiência em termos de saúde, educação e recreação.

Outra ferramenta que os governos podem utilizar é um orçamento específico para o atendimento a deficiências, por meio do qual o governo estabelecerá metas específicas, inseridas em uma iniciativa mais ampla, relativas a crianças com deficiência, e cuidaria de alocar para essa finalidade uma parcela suficiente dos recursos disponíveis. O acesso eficaz a serviços de educação, cuidados de saúde, habilitação, reabilitação e recreação deve ser oferecido gratuitamente e deve ser consistente com a promoção mais completa possível de integração social e de desenvolvimento individual da criança.

Programas de reabilitação baseada na comunidade

Programas de reabilitação baseada na comunidade (RBC) – que procuram garantir que pessoas com deficiência tenham acesso equitativo a serviços e oportunidades relacionados a saúde, educação e subsistência – são exemplos de intervenções planejadas e administradas por comunidades locais, de forma crítica e mediante a participação ativa dessas pessoas.

A RBC pode mostrar-se eficaz na abordagem a diversos tipos de carências, como aquelas enfrentadas por crianças com deficiência que vivem

em comunidades indígenas e rurais. Por exemplo, em Oaxaca, no México, em uma iniciativa de amplo alcance direcionada a crianças indígenas, equipes de RBC do Centro de Pesquisa e Estudos de Antropologia Social em nível pós-secundário promoveram, em colaboração com o UNICEF, a criação de redes locais de apoio em meio a famílias de crianças com deficiência. Durante um período de três anos, de 2007 a 2010, a iniciativa resultou em maior aceitação de crianças com deficiência por suas próprias famílias e comunidades, melhorando o provimento de serviços sociais, construção de rampas de acesso para cadeiras de rodas em espaços públicos sob a liderança da comunidade, acordos entre hospitais estaduais e federais para prover serviços gratuitos, e 32 novas matrículas de crianças com deficiência em escolas regulares.

Abordagens inclusivas são elaboradas em torno do conceito de acessibilidade, com o objetivo de evitar sistemas paralelos, garantindo que o trabalho regular funcione para todos. Para que crianças com deficiência desfrutem de seu direito de participar da comunidade e tenham a oportunidade de realizar seu potencial pleno, é essencial que disponham de um ambiente acessível. Por exemplo, é preciso que haja acesso a todas as escolas para que crianças com deficiência obtenham os benefícios máximos da educação. Crianças educadas juntamente com seus pares têm uma chance muito melhor de tornar-se membros produtivos da sociedade e de integrar-se na vida de suas comunidades.

Dependendo do tipo de deficiência, uma criança pode precisar de um equipamento assistivo (por exemplo, uma prótese) ou de serviços (como um intérprete para linguagem de sinais) para que funcione plenamente nos diversos aspectos da vida. No entanto, segundo a OMS, em muitos países de baixa renda apenas entre 5% e 15% das pessoas que necessitam de tecnologia assistiva conseguem obtê-la. O custo dessa tecnologia pode ser particularmente proibitivo no caso das crianças, que precisam substituir ou adaptar os equipamentos à medida que crescem. O acesso à tecnologia assistiva e a qualquer apoio especializado necessário para facilitar a interação e a participação da criança deve ser gratuito e disponível a todos.

O desenho universal constitui uma abordagem à acessibilidade que procura criar produtos, estruturas e ambientes que possam ser utilizados por todos – independentemente de idade, capacidade ou situação – com a maior amplitude possível, sem necessidade de adaptações ou de projeto especializado. Aplicações práticas incluem calçadas rebaixadas, livros em áudio, prendedores com velcro e ônibus com piso rebaixado.

O custo para a integração da acessibilidade a novas edificações e infraestruturas pode ser desprezível, representando menos de 1% do custo total da execução da obra. Em comparação, o custo de adaptações em prédios já construídos pode chegar a 20% do custo original. Faz sentido integrar considerações sobre acessibilidade aos projetos na fase inicial de planejamento do processo. A acessibilidade também deve ser levada em consideração no financiamento de projetos de desenvolvimento.



Na China, Wenjun, de 9 anos de idade, caminha ao lado de sua madrastra. © UNICEF/China/2010/Liu

UMA BASE SÓLIDA

Serviços inclusivos de educação e saúde desempenham um papel primordial na construção de uma base sólida sobre a qual crianças com deficiência possam ter uma vida compensadora.

Saúde inclusiva

Nos termos da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), todas as crianças têm direito ao mais alto padrão de saúde possível. Conclui-se que crianças com deficiência também têm o mesmo direito ao espectro completo de cuidados – desde imunização já no primeiro ano de vida a nutrição adequada e tratamento para doenças e traumas na infância, até informações e serviços confidenciais sobre sexo e saúde reprodutiva durante a adolescência e o início da vida adulta. Igualmente essenciais são serviços básicos de abastecimento de água, saneamento e higiene.

O objetivo de uma abordagem inclusiva à saúde é garantir que crianças com deficiência realmente usufruam desses direitos em condições de igualdade com as demais. Trata-se de uma questão de justiça social e de respeito à dignidade inerente a todos os seres humanos. Constitui também um investimento no futuro, uma vez que crianças saudáveis serão produtores e genitores mais eficazes.

A imunização – uma das intervenções de saúde pública de maior sucesso e com melhor relação custo-eficácia – é um componente crítico nos esforços mundiais para reduzir doenças e mortes na infância. O número de crianças alcançadas atualmente é recorde, mas crianças com deficiência ainda não se beneficiam do aumento da cobertura vacinal. A inclusão de crianças com deficiência nos esforços de imunização não é apenas ética, é imperativa para a saúde pública e a equidade: os objetivos de cobertura universal só serão alcançados quando crianças com deficiência forem incluídas nesses esforços.

Embora a imunização seja um meio importante para evitar doenças que causam deficiências, é igualmente importante imunizar as crianças que já têm alguma deficiência. Quando não recebem todas as doses de vacinas, crianças com deficiência ficam



Em Gulu, Uganda, professora com limitação auditiva dá aula para uma turma de crianças com a mesma limitação. © UNICEF/UGDA2012-00108/Sibiloni

expostas a riscos de atrasos de desenvolvimento, condições secundárias evitáveis e morte evitável.

A inclusão de crianças com deficiência nos esforços para promover a imunização – por exemplo, aumentando a conscientização ao apresentá-las junto a outras crianças em cartazes e materiais promocionais, envolvendo pais e mães, assim como organizações de pessoas com deficiência – contribuirá para aumentar a cobertura vacinal.

Nutrição também é fundamental. Alimentação insuficiente ou dieta carente de certos minerais e vitaminas podem deixar bebês e crianças vulneráveis a condições específicas de saúde ou a uma série de infecções que resultam em deficiências físicas, sensoriais ou intelectuais. Por exemplo, considera-se que de 250 mil a 500 mil crianças estejam em risco de ficar cegas por deficiência de vitamina A – uma síndrome facilmente evitável com suplementação oral, que custa apenas poucos centavos por criança. Do mesmo modo, medidas de baixo custo estão disponíveis para prevenir incapacitação causada por outras deficiências nutricionais.

Nutrição precária e episódios de diarreia na primeira infância podem causar retardo de crescimento, medi-

do como baixo peso para a idade. As consequências do retardo de crescimento, como fraco desempenho cognitivo e educacional, afetarão a criança pelo resto da vida. A desnutrição das mães pode levar a inúmeras deficiências infantis evitáveis. Uma das causas mais prevalentes de deficiência em todo o mundo é a anemia, que, em países de média e baixa renda, afeta aproximadamente 42% das gestantes (mais de 50% delas sofrem de anemia por deficiência de ferro); nos países em desenvolvimento, afeta também mais de 50% das crianças em idade pré-escolar.

Embora possa ser uma causa da deficiência, a desnutrição pode ser também uma consequência. De fato, a criança com deficiência corre risco mais alto de desnutrição. Limitações físicas associadas a condições como fissura labiopalatal ou paralisia cerebral podem interferir no consumo de alimentos; determinadas condições, como fibrose cística, podem prejudicar a absorção de nutrientes, e alguns bebês e crianças com deficiência talvez precisem de dietas específicas ou aumento na ingestão de calorias para manter um peso saudável.

No entanto, crianças com deficiência podem não ser visíveis para triagens e iniciativas alimentares realizadas pela comunidade. Aquelas que não frequentam a escola ficam privadas de programas escolares de alimentação. Além dos fatores físicos, as atitudes podem também afetar a nutrição infantil de forma adversa. Em algumas sociedades, as mães talvez não sejam estimuladas a amamentar uma criança com deficiência: essa criança talvez não receba alimentos ou receba menos alimentos nutritivos do que seus irmãos sem deficiência. A criança com algum tipo de deficiência física ou intelectual pode também ter dificuldade para alimentar-se. É provável que, em alguns casos, o que se supõe que sejam condições precárias de saúde associadas à deficiência e ao marasmo seja na verdade um problema de alimentação.

Em todo o mundo em desenvolvimento, pessoas com deficiência enfrentam uma rotina de dificuldades específicas para ter acesso a água potável e saneamento básico. Frequentemente, as instalações são fisicamente inacessíveis e, em alguns lugares, novas instalações ainda são projetadas e construí-

das sem levar em conta as necessidades de crianças com deficiência.

Embora existam intervenções de baixo custo, como vasos sanitários com degraus, que utilizam pouca tecnologia, as informações sobre essas intervenções ainda precisam ser amplamente divulgadas e incorporadas às políticas e práticas de programas de água, saneamento e higiene.

Barreiras sociais também impedem o acesso. Com frequência, a criança com deficiência enfrenta estigma e discriminação ao utilizar instalações domésticas e públicas – por exemplo, devido a temores infundados de que contaminarão essas instalações. Quando crianças com deficiência – principalmente meninas – são forçadas a utilizar instalações separadas, estão sujeitas a riscos de acidentes e ataques físicos, inclusive estupro.

Crianças com deficiência talvez não frequentem a escola por falta de um banheiro acessível: há relatos frequentes de que essas crianças tentam beber ou comer menos para diminuir o número de vezes que precisam ir ao banheiro, o que aumenta o risco de desnutrição.

Crianças e jovens com deficiência são quase totalmente ignorados nos programas de saúde sexual e reprodutiva e de HIV/aids, uma vez que se supõe, equivocadamente, que sejam sexualmente inativos, que provavelmente não sejam usuários de drogas ou álcool, e que corram menor risco de sofrer violência do que seus pares que não têm deficiência. Muitos jovens com deficiência não recebem nem mesmo informações básicas sobre o desenvolvimento e as mudanças de seu corpo, e como aprenderam a manter silêncio e obedecer, correm maior risco de abusos. Em consequência, é ainda maior o risco de infecção por HIV.

Em qualquer idade, pessoas com deficiência que vivem com HIV têm menor probabilidade de receber cuidados adequados do que seus pares que não têm deficiência, uma vez que centros de tratamento e programas raramente são adaptados às suas necessidades, e equipes de cuidados de saúde raramente recebem capacitação específica para lidar com deficiências.

As crianças desenvolvem-se rapidamente durante os três primeiros anos de vida. Portanto, identificação e intervenção precoces são particularmente importantes. A avaliação do desenvolvimento da criança constitui um meio eficaz de identificar deficiências e de encaminhar a criança para novas avaliações e intervenções – por exemplo, para tratamento da deficiência de ferro, administração de medicamentos antiepilépticos ou provimento de reabilitação baseada na comunidade –, assim como para fornecer aos membros da família informações vitais sobre deficiências. Essas intervenções estão cada vez mais disponíveis em países de média e baixa renda.

A identificação e o tratamento de deficiências não pode ser separada da área da medicina: constitui um aspecto integrante da saúde pública. Quando consideram que essas medidas concorrem com outras que promovem a saúde de pessoas sem deficiência, formuladores de políticas e pesquisadores perpetuam a discriminação e a desigualdade.

É possível que serviços de cuidados de saúde disponíveis para crianças com deficiência tenham baixa qualidade. Valendo-se de sua formação em ques-

tões de desenvolvimento e deficiência infantil e de sua capacitação, agentes de saúde e outros profissionais podem prover serviços integrados – sempre que possível, com a participação da família ampliada. Além disso, é preciso levar em consideração o *feedback* dado pelas crianças, para que instalações e serviços possam atender às suas necessidades.

Educação inclusiva

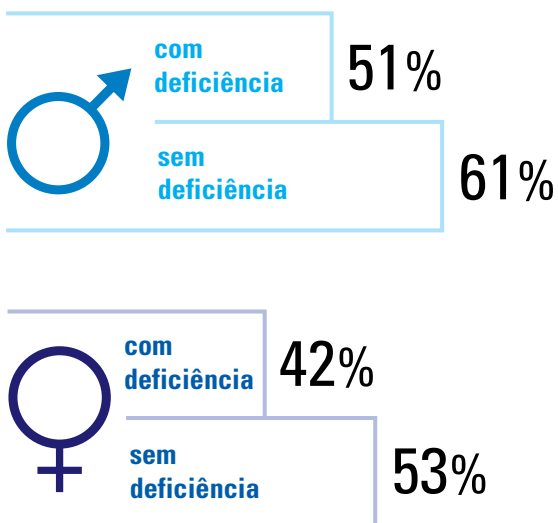
O direito à educação é desproporcionalmente negado a crianças com deficiência, o que prejudica sua capacidade de usufruir de todos os direitos de cidadania, de conseguir emprego remunerado e de assumir papéis valorizados pela sociedade. Dados de levantamentos domiciliares realizados em 13 países de média e baixa renda mostram que, entre 6 e 17 anos de idade, crianças com deficiência têm probabilidade significativamente menor de frequentar a escola do que seus pares sem deficiência.

À medida que é negado às crianças com deficiência o direito de acesso igualitário a escolas locais, os governos não conseguem atingir o ensino básico universal (o segundo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio), e os Estados signatários da CDPD não cumprem sua responsabilidade em relação ao Artigo 24.

Em vez de segregar crianças com deficiência em escolas especiais, uma educação inclusiva implica oferecer oportunidades significativas de aprendizagem a todos os estudantes em um sistema escolar regular. Idealmente, permite que crianças com e sem deficiência frequentem as mesmas classes apropriadas para sua idade, na escola local, com apoio individual adicional, conforme a necessidade. Exige instalações físicas, assim como um currículo novo, centrado na criança, que inclua representações de todos os tipos de pessoas encontradas na sociedade e que reflita as necessidades de todas as crianças.

Estudos nacionais guardam forte conexão entre pobreza e deficiência, que, por sua vez, está associada a questões de gênero, saúde e emprego. Frequentemente, crianças com deficiência são apanhadas em um ciclo de pobreza e exclusão: por exemplo, em vez de frequentar a escola, meninas

Taxas estimadas de conclusão do curso primário



Fonte: Organização Mundial da Saúde, com base em pesquisas em 51 países.

tornam-se cuidadoras de seus irmãos, ou toda a família pode ser estigmatizada, o que leva à relutância em relatar que um filho tem deficiência ou em levar a criança a locais públicos. No entanto, a educação das crianças excluídas ou marginalizadas resulta em redução da pobreza.

Os primeiros passos em direção à inclusão são dados em casa, nos primeiros anos de vida. Quando lhe faltam o amor, a estimulação sensorial, os cuidados de saúde e a inclusão social a que tem direito, a criança com deficiência pode perder oportunidades importantes de desenvolvimento, e seu potencial pode ficar injustamente limitado, com implicações sociais e econômicas significativas para ela própria, para sua família e para a comunidade em que vive.

Uma criança cuja deficiência ou cujo atraso de desenvolvimento é identificado precocemente terá melhores chances de atingir sua capacidade plena. A educação na primeira infância é importante porque cerca de 80% da capacidade cerebral desenvolve-se antes dos 3 anos de idade; o período entre o nascimento e o ingresso no sistema escolar oferece oportunidades de adaptar às necessidades da criança a educação relativa ao seu desenvolvimento. Estudos sugerem que as crianças que vivem nas condições mais desfavoráveis serão as mais beneficiadas. Com o apoio da família e da comunidade desde os primeiros dias de vida, crianças com deficiência têm melhores condições de apresentar seu melhor desempenho durante o período escolar e de preparar-se para a vida adulta.

Criar na escola um ambiente capacitador e inclusivo para crianças com deficiência depende, em grande parte, de professores que tenham uma compreensão clara sobre educação inclusiva e que assumam o compromisso de ensinar todas as crianças. Com muita frequência, os professores não têm preparo e apoio adequados para ensinar crianças com deficiência em escolas regulares – um fator demonstrado pela pouca disposição dos educadores em muitos países em relação ao apoio à inclusão de crianças com deficiência em suas salas de aula.

Os recursos para crianças com deficiência tendem a ser alocados em escolas segregadas, e não em um

sistema educacional regular e inclusivo. Essa opção pode ser não só inadequada, como também dispendiosa: por exemplo, na Bulgária, o orçamento por criança em uma escola especial pode ser até três vezes mais alto do que para a mesma criança em uma escola regular.

Quando professores e equipes são capacitados em questões relacionadas à deficiência, mostram atitudes mais positivas em relação à inclusão de crianças com deficiência. As atitudes mais positivas foram constatadas em meio a professores com experiência real de inclusão. Ficou demonstrado que atitudes positivas em meio aos professores resultam em colocações menos restritivas para alunos com deficiência.

No entanto, a capacitação pré-serviço raramente prepara professores para ensinar de forma inclusiva, e, quando existe, essa capacitação varia em qualidade. A ausência de pessoas com deficiência em meio a equipes de ensino é outro desafio para a educação inclusiva: com frequência, há um número considerável de obstáculos impedindo que adultos com deficiência possam qualificar-se como professores. No Camboja, por exemplo, a lei determina que professores não podem ter “nenhuma deficiência.”

Parcerias com a sociedade civil vêm oferecendo bons exemplos de meios para aprimorar a capacitação e a diversidade de professores. Em Moçambique, a ONG nacional Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo vem trabalhando com a organização nacional de pessoas com deficiência – ADEMO – na capacitação de estudantes de pedagogia para ensinar crianças com deficiência e para capacitar futuros professores com deficiência.

A educação inclusiva requer uma abordagem flexível à organização escolar, ao desenvolvimento de currículo e à avaliação de alunos. Essa flexibilidade permite o desenvolvimento de uma pedagogia mais inclusiva, deslocando para a criança a atenção antes centrada no professor, abrangendo diversos estilos de aprendizagem.

Frequentemente, os professores não recebem apoio adequado em sala de aula e devem ter

a possibilidade de recorrer a ajuda especializada – por exemplo, para instruções baseadas no método Braille ou em computador – quando as necessidades de seus alunos com deficiência ultrapassam seus conhecimentos. No entanto, em áreas de baixa renda, como a África ao sul do Saara, o número de especialistas é insuficiente, o que representa uma oportunidade para apoio adequado por parte dos provedores de assistência técnica e financeira do nível da comunidade internacional para o nível local.

A educação inclusiva deve também basear-se em recursos externos à sala de aula. Pais e mães podem contribuir de muitas formas: desde o provimento de transporte acessível até maior conscientização e contatos com os setores social e de saúde, para que tenham acesso a equipamentos, apoio e subsídios.

Os recursos mais subutilizados em escolas e comunidades em todos os lugares do mundo são as próprias crianças. Embora esteja bem documentada a importância da participação e das ações das crianças, estas não se sentem à vontade dentro das estruturas e do sistema educacional existentes.

Envolver crianças com deficiência em tomadas de decisão pode ser particularmente desafiador, no mínimo devido a pensamentos e comportamentos arraigados que as consideram vítimas passivas.

Em pesquisas participativas, crianças frequentemente destacam a importância de um ambiente limpo e de banheiros higiênicos – para crianças com deficiência, questões de privacidade e acessibilidade são primordiais. Crianças com deficiência podem e devem orientar e avaliar os esforços por maior acessibilidade e inclusão. Afinal, quem poderia compreender melhor os meios e o impacto da exclusão?

A realização das aspirações por educação inclusiva será favorecida se governos e seus parceiros forem explícitos sobre quem deve fazer o quê e como, e a quem devem se reportar. Nos locais onde políticas não são implementadas, algumas vezes o problema está em mandatos pouco claros. Em Bangladesh, por exemplo, muitos aspectos da educação de crianças com deficiência são administrados pelo Ministério do Bem-estar Social, e não pelo Ministério da Educação. Para tornar a educação inclusiva uma realidade, os Ministérios da Educação devem ser estimulados a assumir a responsabilidade por todas as crianças em idade escolar.

Nesse processo, a coordenação com parceiros e outros interessados pode desempenhar importante papel de apoio. A exclusão nega a crianças com deficiência os benefícios duradouros da educação: melhor emprego, segurança social e econômica, e oportunidades para uma participação plena na sociedade. Por outro lado, o investimento na educação de crianças com deficiência pode contribuir para sua futura eficácia como membros da força de trabalho. De fato, cada ano adicional de escolarização pode aumentar em até 10% a renda potencial de um indivíduo.

Além disso, habilidades básicas de leitura e escrita também melhoram as condições de saúde: filhos de mães que sabem ler têm probabilidade 50% maior de sobreviver além dos 5 anos de idade. Níveis mais baixos de educação materna estão associados a taxas mais altas de retardo de crescimento em meio a crianças que vivem em favelas urbanas do Quênia, no Camboja e em assentamentos da população rom na Sérvia.

A educação é um instrumento útil e um direito. Como consta na CDC, promove “o desenvolvimento pleno da personalidade, dos talentos e das habilidades mentais e físicas da criança”.

CONDIÇÕES ESSENCIAIS DE PROTEÇÃO

Crianças com deficiência estão entre os membros mais vulneráveis da sociedade. São elas que mais se beneficiam de medidas que visam identificá-las, protegê-las contra abusos e garantir seu acesso à justiça.

Em sociedades em que são estigmatizadas e suas famílias são expostas à exclusão social ou econômica, muitas crianças com deficiência não conseguem sequer obter um documento de identidade. Trata-se de uma violação dos direitos humanos dessas crianças e uma barreira fundamental para sua participação na sociedade, que podem selar sua invisibilidade e aumentar sua vulnerabilidade a muitas formas de exploração que resultam do fato de não ter uma identidade oficial.

Os Estados partes da CDPD assumiram a obrigação explícita de garantir proteção legal eficaz a crianças com deficiência. Para modificar normas sociais discriminatórias, é preciso que os Estados garantam que as leis existentes sejam cumpridas e que as crianças com deficiência sejam informadas a respeito de seu direito a proteção contra discriminação, e das formas pelas quais podem exercer esse direito. O princípio de “adaptação razoável” requer que as adaptações necessárias e adequadas sejam feitas de forma que crianças com deficiência possam usufruir de seus direitos em igualdade de condições com outras crianças. Sistemas segregados para crianças com deficiência são inadequados: a meta é equidade por meio de inclusão.

A exclusão e a discriminação contra crianças com deficiência as tornam desproporcionalmente vulneráveis a violência, negligência e abusos. Algumas formas de violência são específicas de crianças com deficiência. A violência pode ocorrer a título de tratamento para modificação de comportamentos – por exemplo, com a utilização de eletrochoque ou medicamentos. Em muitos países, meninas com deficiência são obrigadas a se submeter a esterilização ou aborto.

Em muitos países, crianças com deficiência ainda são internadas em instituições, que raramente oferecem a atenção individual de que as crianças necessitam para desenvolver plenamente suas



Na cidade de Moshi, na Tanzânia, menino albino lê texto em Braille na escola. © UNICEF/HQ2008-1786/Pirozzi

capacidades. O atendimento educacional, médico e de reabilitação provido pelas instituições é insuficiente, devido a baixos padrões de cuidados ou a monitoramento inadequado.

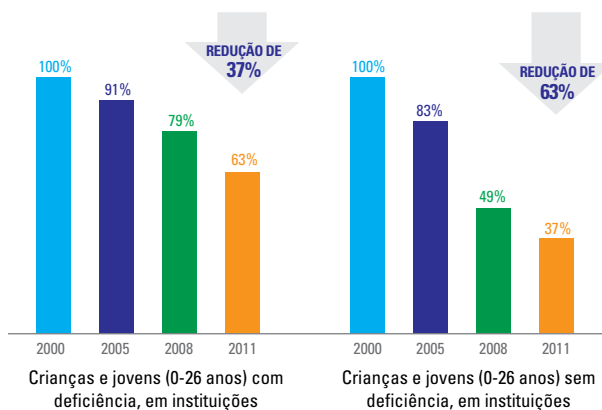
Separar crianças com deficiência de suas famílias é uma violação de seu direito de ser cuidadas pelos genitores, a menos que uma autoridade competente considere que essa separação seja do interesse da criança. Quando a família imediata é incapaz de cuidar de uma criança, a CDPD obriga os Estados partes a prover cuidados alternativos no seio da família ampliada ou da comunidade – por exemplo, em uma família adotiva.

Quando as autoridades passaram a restituir crianças para suas famílias e comunidades, crianças com deficiência foram as últimas a ser retiradas das instituições. Esse foi o caso, por exemplo, na Sérvia que, no entanto, ao perceber que as reformas realizadas na última década haviam ignorado crianças com deficiência acrescentou vigor aos esforços (*ver quadro, página 12*).

A responsabilidade de um Estado de proteger os direitos de todas as crianças sob sua jurisdição estende-se igualmente a crianças com deficiência que entram em contato com a lei – seja como vítimas, testemunhas, suspeitas ou condenadas.

Os últimos a receber benefícios

Sob as reformas de bem-estar social na Sérvia, crianças com deficiência eram liberadas das instituições a um ritmo mais lento do que crianças sem deficiência.



Fonte: Instituto Republicano para Proteção Social, Sérvia.

Tamanho da amostra:

Crianças e jovens (0-26 anos) com deficiência: 2.020 em 2000, 1.280 em 2011.

Crianças e jovens (0-26 anos) sem deficiência: 1.534 em 2000, 574 em 2011.

Medidas específicas podem ser úteis: crianças podem ser entrevistadas em linguagem de sinais ou idiomas falados; todos os profissionais envolvidos com a administração da justiça – de policiais a juízes – podem ser capacitados para o trabalho com crianças com deficiência; e regulamentos e protocolos podem ser estabelecidos para garantir tratamento equitativo de crianças com deficiência.

É igualmente importante desenvolver soluções alternativas para procedimentos judiciais formais, tendo em vista a variabilidade das capacidades individuais de crianças com deficiência. Crianças com deficiência não devem ser colocadas em prisões juvenis regulares, mas devem receber tratamento adequado para cuidar dos problemas que as levaram a cometer um crime. Esse tratamento deve ser desenvolvido em um contexto provido dos recursos apropriados, com pessoal adequadamente capacitado, e com total respeito aos direitos humanos e a salvaguardas legais.

Violência contra crianças com deficiência

Crianças com deficiência têm probabilidade três ou quatro vezes mais alta de ser vítimas de violência. Equipes de pesquisa da Universidade John Moores, de Liverpool, e da Organização Mundial da Saúde realizaram a primeira revisão sistemática de estudos existentes sobre violência contra crianças com deficiência, incluindo uma meta-análise. Na ausência de estudos de alta qualidade relacionados a países de média e baixa renda, foram considerados 17 estudos realizados em países de alta renda.

Estimativas de risco indicaram que crianças com deficiência estavam expostas a risco significativamente maior de sofrer violência do que seus pares sem deficiência: 3,7 vezes maior para medidas combinadas de violência, 3,6 vezes maior para violência física e 2,9 vezes maior para violência sexual. Crianças com deficiência mental ou intelectual apresentaram probabilidade 4,6 vezes mais alta de ser vítimas de violência sexual do que seus pares sem deficiência.

Por que motivo crianças com deficiência correm risco mais alto de violência? Diversas explicações têm sido oferecidas: em primeiro lugar, cuidar de uma criança com deficiência impõe mais estresse aos cuidadores, aumentando o risco de abusos. Em segundo lugar, é significativo o número de crianças com deficiência que ainda são colocadas sob cuidados institucionais, o que constitui um fator de risco importante para abusos físicos e sexuais. Por fim, limitações que afetam a comunicação podem deixar algumas crianças particularmente vulneráveis a abusos, uma vez que talvez não sejam capazes de denunciar experiências abusivas.

Todas as crianças com deficiência devem ser vistas como um grupo de alto risco, para o qual é fundamental identificar a ocorrência de violência. Essas crianças podem beneficiar-se de intervenções como visita domiciliar e programas de capacitação parental, que se mostraram eficazes na prevenção da violência e na atenuação de suas consequências em crianças sem deficiência.

RESPOSTA HUMANITÁRIA

Crises humanitárias, como aquelas decorrentes de guerras ou desastres naturais, colocam riscos particularmente graves para crianças com deficiência. Uma resposta humanitária inclusiva é urgentemente necessária – e factível.

O conflito armado é uma causa importante de deficiência em crianças, que são afetadas de modo direto e indireto. Crianças apresentam lesões físicas causadas por ataques, disparos de artilharia e explosões de minas terrestres, mesmo após o final dos conflitos; sofrem também os efeitos psicológicos provenientes dessas lesões ou por presenciar eventos traumáticos. Efeitos indiretos incluem enfermidades não tratadas devido à interrupção de serviços de saúde, e desnutrição, que se desenvolve com a escassez de alimentos. Podem também ficar separadas de sua família, longe de suas casas e escolas, algumas vezes durante anos.

Privações semelhantes podem ocorrer como resultado de desastres naturais – particularmente aqueles relacionados às mudanças climáticas, cada vez mais graves e mais frequentes –, que deverão afetar um número crescente de crianças e adultos nos próximos anos.

Crianças com deficiência enfrentam desafios específicos em situações de emergência. Podem ser excluídas de serviços de apoio e programas de assistência regulares, tais como serviços de saúde ou distribuição de alimentos, ou talvez não consigam acessá-los, devido às barreiras físicas impostas por edificações sem acessibilidade ou em função de atitudes negativas. Podem ser esquecidas por serviços direcionados para públicos específicos e desconsideradas pelos sistemas de alarme, que frequentemente não levam em conta os requisitos de comunicação e de mobilidade de pessoas com deficiência.

A ação humanitária inclusiva em relação a deficiências é informada e fundamentada pelas diretrizes a seguir:

- Uma abordagem baseada em direitos. O Artigo 11 da CDPD conclama especificamente os responsáveis a tomar todas as medidas necessárias



No Sri Lanka, Vijay, de 12 anos de idade, sobreviveu à explosão de uma mina terrestre e tornou-se educador sobre riscos de minas. © UNICEF/Sri Lanka/2012/Tuladar

para proteger pessoas com deficiência em situações de emergência.

- Uma abordagem inclusiva que reconhece que, além das necessidades específicas de seu caso, crianças com deficiência têm as mesmas necessidades de outras crianças, e que leva em conta também as barreiras físicas e outras que impedem que essas crianças participem de programas regulares.
- Garantia de acessibilidade e desenho universal de infraestrutura e de informação.
- Promoção de uma vida independente e de participação em todos os aspectos possíveis da vida de uma criança com deficiência.
- Conscientização a respeito de idade, gênero e diversidade, com especial atenção à discriminação enfrentada por mulheres e meninas com deficiência.

Essa abordagem pede programas holísticos e inclusivos, em vez de projetos e políticas isolados que focizam as deficiências. Intervenções básicas incluem:

- Aprimoramento de dados e avaliações, para obter evidências baseadas nas diferentes necessidades e prioridades de crianças com deficiência.

- Serviços humanitários regulares acessíveis a crianças com deficiência e inclusão dessas crianças no planejamento e no desenho desses serviços.
- Serviços especializados para crianças com deficiência e garantia de que os processos de recuperação e reintegração ocorram em ambientes que promovam bem-estar, saúde, autorrespeito e dignidade.
- Implementação de medidas para prevenção de danos e abusos e para a promoção de acessibilidade.
- Parcerias com atores comunitários, regionais e nacionais, inclusive organizações de pessoas com deficiência, para questionar atitudes e percepções discriminatórias e promover equidade.
- Participação de crianças com deficiência, consultando-as e criando oportunidades para que suas vozes sejam ouvidas.

Em um conflito, as partes têm obrigação de proteger as crianças dos efeitos da violência armada e oferecer a elas acesso a cuidados psicossociais e de saúde adequados para sua recuperação e reintegração. O Comitê sobre Direitos da Criança recomendou que os Estados partes acrescentassem à Convenção referências explícitas a crianças com deficiência em seu compromisso mais amplo com a proibição de recrutamento de crianças pelas forças armadas.

Riscos, resiliência e ação humanitária inclusiva

Crianças com deficiência e suas famílias enfrentam desafios específicos em situações de emergência. Esses desafios incluem novas barreiras ambientais, como rampas destruídas, dispositivos assistivos danificados ou perdidos, e perda de serviços que existiam anteriormente (intérpretes de linguagem de sinais ou enfermeiras visitantes).

Se ocorrer a morte de membros da família, é possível que não haja outras pessoas que saibam como cuidar de uma criança com deficiência física ou que possa comunicar-se com uma criança que tem uma limitação sensorial. É possível que famílias em fuga abandonem crianças que não conseguem andar ou que têm saúde frágil – especialmente quando se deparam com uma longa jornada a pé, é possível que abandonem uma criança por temer que lhes seja recusado asilo em outro país quando um de seus membros tem uma deficiência. É possível que instituições e escolas em regime de internato sejam fechadas ou abandonadas por suas equipes, deixando sem cuidados as crianças que estão a seu cargo.

Em conflitos armados, é possível que crianças com deficiência, especialmente aquelas que têm distúrbios de aprendizagem, sejam forçadas a trabalhar como combatentes, cozinheiros ou porteiros, porque são consideradas de menor valor, ou menos inclinadas a apresentar resistência do que crianças sem deficiência. Programas que visam à reintegração de ex-combatentes infantis talvez não atendam às necessidades de crianças com deficiência que, portanto, permanecem marginalizadas e excluídas, muitas vezes forçadas a mendigar, como ocorreu na Libéria e em Serra Leoa.

Crianças com deficiência devem ter a oportunidade de participar do planejamento e da implementação de estratégias de redução de riscos de desastres e de pacificação, bem como dos processos de recuperação e de respostas a desastres, o que começa a acontecer, conforme demonstram os esforços realizados no Paquistão e no Haiti.

A deficiência está sendo focalizada em primeiro plano em orientações de emergência como o *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (Carta Humanitária e Padrões Mínimos em Respostas Humanitárias), do *Sphere Project*, Ff. Essas conquistas precisam ser estendidas a áreas como nutrição e proteção da criança, e a extensão com que crianças com deficiência são incluídas na resposta humanitária deve ser auditada para monitorar e melhorar os resultados.

Resíduos explosivos de guerra

Resíduos explosivos de guerra (REG) e minas terrestres antipessoais constituem um fator significativo de deficiências na infância. Instrumentos como o Tratado de Banimento de Minas, de 1997, vêm ajudando na redução do número total de pessoas mortas ou feridas por essas armas. No entanto, a porcentagem do total de acidentes representada por acidentes com crianças aumentou.

Desde 2005, crianças respondem anualmente por cerca de 20% a 30% dos acidentes com esse tipo de armamento. Desde 1999, quando teve início o monitoramento, houve pelo menos mil acidentes com crianças a cada ano. Em 2010, crianças responderam por 55% do total de mortes de civis, constituindo o grupo civil para o qual acidentes com minas terrestres e REG são mais fatais.

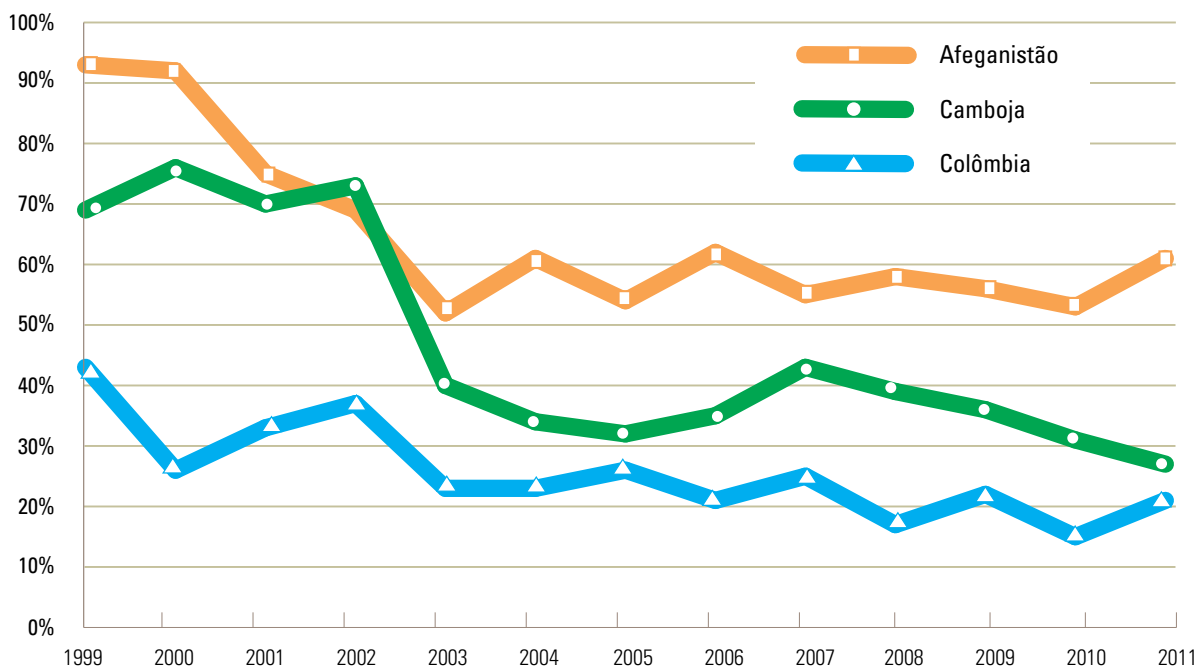
Em alguns dos países mais afetados por minas, como Afeganistão e Camboja, a porcentagem de acidentes com crianças é ainda maior (ver gráfico).

Desde 2008, meninos formam o maior grupo isolado de acidentados, respondendo por cerca de 50% do total de acidentes com civis; nesse ano, representaram 73% dos acidentes com crianças. Em muitos países contaminados, meninos têm maior probabilidade de encontrar minas ou REG do que meninas, porque estão mais envolvidos em

(continua na p. 16)

Acidentes com crianças nos países mais afetados*

Porcentagem de crianças em acidentes com civis (1999–2011)



* Os três Estados signatários do Tratado de Banimento de Bombas que apresentaram as taxas anuais mais altas de acidentes.

Fonte: Landmine and Cluster Muniton Monitor.

Resíduos explosivos de guerra

(continuação da p. 15)

atividades externas, como pastoreio, coleta de lenha ou alimentos, ou coleta de resíduos de metal. Meninos são também mais propensos do que meninas a bulir com os dispositivos que encontram.

De maneira geral, crianças, mais do que adultos, tendem a manipular deliberadamente dispositivos explosivos, frequentemente por desconhecimento, por curiosidade ou por confundi-los com brinquedos. Portanto, uma educação bem planejada sobre riscos é especialmente importante para as crianças.

Em mais de 30% dos casos de explosão, os sobreviventes são submetidos à amputação. Quando se trata de crianças, pode-se esperar que essa porcentagem seja mais alta, devido a seu tamanho corporal. A reabilitação de crianças é mais complexa do que no caso de sobreviventes adultos: como ossos crescem mais depressa do que tecidos moles, várias novas amputações podem ser necessárias. As próteses precisam ser ajustadas ou substituídas à medida que as crianças crescem.

As consequências psicológicas de sobreviver a uma explosão de mina terrestre ou REG são frequentemente devastadoras para o desenvolvimento da criança. Incluem sentimentos de culpa, perda de autoestima, fobias e medo, distúrbios do sono, incapacidade de falar. Caso não sejam tratadas, as crianças podem desenvolver distúrbios mentais de longo prazo.

As necessidades sociais e econômicas para a reintegração de crianças sobreviventes também diferem significativamente das necessidades de adultos. Em muitos países, crianças sobreviventes são obrigadas a abandonar a escola devido ao tempo necessário para a recuperação, ou porque a reabilitação representa uma sobrecarga econômica para a família. Talvez não consigam mais caminhar até a escola, e transportes alternativos raramente estão disponíveis; é possível que as salas sejam inacessíveis para crianças com deficiência, e que seus professores não estejam capacitados para adaptar-se às suas necessidades. Para crianças com deficiência resultante de ferimentos por minas terrestres ou REG, o acesso gratuito à educação é necessário, tanto para promover um sentimento de normalidade em sua vida, quanto para reintegrá-las a seu grupo de pares e permitir sua participação plena na sociedade.

Poucos programas de ajuda a vítimas abordam questões específicas de idade e gênero. Em um levantamento realizado em 2009 pela *Handicap International*, envolvendo mais de 1.600 sobreviventes de 25 países afetados, quase dois terços dos respondentes relataram que os serviços para crianças “nunca” ou “quase nunca” eram adaptados às suas necessidades e idades específicas.

Uma vez que crianças respondem por uma porcentagem crescente de acidentes com civis decorrentes de minas terrestres e REG, é fundamental implementar políticas e recomendações programáticas específicas que atendam suas necessidades. Essas recomendações devem incluir: dados sobre acidentes com crianças, desagregados por gênero e idade; capacitação de profissionais da saúde e da educação para que levem em conta as necessidades de crianças sobreviventes; prioridade à assistência a vítimas, em termos gerais, como um pilar fundamental de resposta ao impacto de REG, incluindo diretrizes específicas para assistência a crianças.

MEDINDO A DEFICIÊNCIA INFANTIL

Uma sociedade não pode ser equitativa sem que todas as crianças sejam incluídas, e crianças com deficiência não podem ser incluídas a não ser que coleta e análise de dados consistentes as tornem visíveis.

Medir a deficiência infantil envolve um conjunto de desafios específicos. Uma vez que o ritmo do desenvolvimento e da aprendizagem de tarefas básicas é diferente para cada criança, pode ser difícil avaliar funções e fazer distinção entre limitações significativas das variações existentes no desenvolvimento considerado “normal”. A natureza variável e a gravidade das deficiências, e a necessidade de aplicar definições e medidas específicas por idade complicam ainda mais os esforços de coleta de dados.

Além disso, a precariedade dos dados sobre deficiência infantil decorre, em alguns casos, de uma compreensão limitada do que é uma deficiência na criança e, em outros casos, de estigma ou de investimentos insuficientes no aprimoramento das medições. A falta de evidências que resultam dessas dificuldades prejudica o desenvolvimento de boas políticas e o provimento de serviços vitais.

Embora haja um consenso geral de que as definições de deficiência devem incorporar determinantes médicos e sociais, a medição de deficiência ainda é predominantemente médica, com foco em limitações físicas ou mentais específicas.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, oferece uma estrutura para observar a saúde e a deficiência em um contexto mais amplo de barreiras sociais. Essa classificação considera a deficiência de duas formas principais: como uma questão física de estrutura e funcionamento e em termos da atividade e da participação do indivíduo.

Segundo a definição da CIF, deficiência é um aspecto comum da existência humana – todas as pessoas podem ter algum grau de deficiência. A definição da CIF reconhece também que funcionamento e deficiência ocorrem em um contexto, e que, portanto,



No Estado da Palestina, uma agente de saúde avalia um menino na Sociedade Atfaluna para Crianças com Deficiência Auditiva. A organização oferece educação e capacitação profissional, atendimento de saúde gratuito, serviços de atendimento psicossocial e colocação em emprego. © UNICEF/HQ2008-0159/Davey

faz sentido avaliar não só aspectos físicos, mas também fatores sociais e ambientais.

Uma classificação derivada da CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens (CIF-CJ) – avança para incorporar a dimensão social, captando não só a limitação, mas também seus efeitos sobre a funcionalidade e a participação da criança em seu ambiente. A classificação considera quatro áreas principais: estruturas físicas (por exemplo, órgãos, membros); funções corporais (por exemplo, audição e memória); limitação de atividade (por exemplo, andar, vestir-se); e restrições à participação (por exemplo, brincar com outras crianças, realizar tarefas simples).

Dados sobre deficiência devem ser interpretados em um contexto. Estimativas de prevalência de deficiência variam em função de incidência e de sobrevivência. Em localidades em que as taxas de mortalidade são altas, baixa prevalência de deficiência talvez resulte de baixas taxas de sobrevivência para crianças pequenas com deficiência, ou talvez reflita uma falha na contagem das crianças que estão confinadas em instituições, que vivem escondidas pelas famílias, ou que vivem e trabalham nas ruas.

Aspectos culturais também desempenham um papel importante. A interpretação do que pode ser considerado um funcionamento “normal” varia entre contextos e influencia os resultados das medições. A capacidade para atingir determinados marcos pode variar não apenas em relação às crianças, mas também em relação à cultura, uma vez que as crianças podem ser estimuladas a tentar novas atividades em diferentes estágios de desenvolvimento. Portanto, valores de referência devem ser estabelecidos levando em consideração a compreensão e as circunstâncias locais.

Por esses motivos, ferramentas de avaliação desenvolvidas em países de alta renda – como a Escala de Inteligência Wechsler para Crianças – não podem ser aplicadas indiscriminadamente em outros países ou outras comunidades.

Estruturas de referência podem variar, e ferramentas de pesquisa talvez não consigam captar adequadamente os costumes, o padrão cultural, as linguagens ou as expressões locais.

Além disso, os objetivos específicos da coleta de dados tendem a influenciar a definição do que constitui uma “deficiência”, as perguntas formuladas e os números resultantes. Por exemplo, os critérios utilizados para definir a elegibilidade para um benefício por deficiência tendem a ser mais restritivos do que os critérios utilizados por um levantamento realizado para identificar todas as pessoas com uma limitação funcional, produzindo números significativamente diferentes.

Em muitos casos, a deficiência é identificada quando a criança entra em contato com o sistema

Lições aprendidas

Desde 1995, o UNICEF vem apoiando mais de cem países de média e baixa renda no acompanhamento dos progressos realizados em relação ao bem-estar de crianças e mulheres, por meio das Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS). Desde 2000-2001, algumas pesquisas passaram a incluir um módulo projetado para avaliar a deficiência infantil, e essas informações estão servindo de base para o aprimoramento de uma ferramenta de medição.

O módulo padrão para deficiência utilizado nas MICS realizadas entre 2000 e 2010 é o DP – Triagem de Dez Perguntas –, que foi desenvolvido em 1984 e reflete a forma como a deficiência era compreendida e medida àquela época. O processo tem início com uma entrevista com cuidadores primários de crianças entre 2 e 9 anos de idade, que são solicitados a fornecer uma avaliação pessoal sobre o desenvolvimento físico e mental e o funcionamento das crianças sob seus cuidados. As respostas são positivas ou negativas, não permitindo nuances.

A validade da abordagem DP foi amplamente testada, mas os resultados devem ser interpretados com cautela. DP é uma ferramenta de triagem, e requer avaliações de acompanhamento médico e de desenvolvimento para que produza estimativas confiáveis sobre o número de crianças com deficiência em determinada população. Poucos países tiveram disponibilidade orçamentária ou capacidade para realizar a segunda etapa de avaliações clínicas que revalidariam os resultados, e foram ainda mais prejudicados pela falta de uma metodologia padronizada para realizar essas avaliações.

Durante a rodada das MICS de 2005-2006, a aplicação da abordagem DP produziu uma ampla variedade de resultados entre os países participantes: a porcentagem de crianças com resultados positivos para deficiência variou de 3%, no Uzbequistão, a 48%, na República Centro-Africana. Não ficou claro se essa variação refletiu diferenças reais entre as amostras de população ou outros fatores. Por exemplo, a baixa taxa relatada no Uzbequistão pode refletir uma grande população de crianças com deficiência vivendo em instituições, e que não foram objeto dos levantamentos domiciliares.

educacional ou de saúde. No entanto, em países ou comunidades de baixa renda, escolas e equipes médicas talvez não tenham condições para reconhecer crianças com deficiência ou registrar sua presença de forma rotineira. Nesses países, a consequente escassez de informações sobre crianças com deficiência vem contribuindo para a concepção equivocada de que a deficiência não merece prioridade mundial.

Instrumentos de coleta geral de dados – como recenseamentos ou levantamentos domiciliares – tendem a subestimar o número de crianças com

deficiência, principalmente quando não fazem perguntas específicas sobre elas. Levantamentos familiares direcionados, que tratam especificamente da questão da criança com deficiência, vêm produzindo resultados mais precisos do que aqueles que perguntam sobre deficiência de maneira geral, sem referência a crianças. Um número maior de perguntas mais detalhadas sobre o tema tende a produzir taxas de prevalência mais elevadas.

Para relatar com precisão a deficiência infantil, a escolha das perguntas deve ser orientada para a idade da criança, para que reflita seus estágios de

Da triagem à avaliação

Especialistas em medição de deficiência infantil concordam que os esforços de triagem devem ser seguidos por avaliações profundas. A experiência do Butão, do Camboja e da Macedônia fornece lições importantes para a medição da deficiência infantil e a adaptação da metodologia ao contexto local, e comprova também o poder transformador da coleta de dados.

A composição da equipe básica de avaliação e os tipos de instrumento utilizados foram adaptados para a capacidade local. À época do estudo, Butão e Camboja enfrentavam escassez de profissionais qualificados. No Camboja, foram utilizadas equipes móveis de avaliação e um especialista em audição veio do exterior. No Butão, foi enfatizada a capacitação de profissionais de nível médio.

As avaliações demonstraram que ferramentas como questionários e testes devem ser validadas localmente e devem ser adequadas em relação à cultura. A linguagem merece atenção especial – por exemplo, encontrar equivalentes linguísticos para os conceitos de limitação e deficiência.

Com os resultados da avaliação vem a possibilidade de intervenção imediata. No Camboja, por exemplo, algumas crianças com resultados positivos na triagem para limitação auditiva foram diagnosticadas com infecção ou acúmulo de cera no ouvido. Uma vez identificadas, essas condições foram facilmente tratadas, prevenindo infecções secundárias mais graves e prejuízos por períodos mais longos.

As avaliações podem contribuir também para aumentar a conscientização e estimular mudanças, mesmo durante os processos de coleta e análise de dados. No Butão, quando avaliações mostraram incidência mais alta de deficiências cognitivas leves em meio a crianças das famílias mais pobres e entre aquelas cujas mães tinham nível educacional mais baixo, o governo decidiu dar mais atenção aos serviços de desenvolvimento na primeira infância e de cuidados infantis nas áreas rurais, onde os níveis educacionais e de renda são mais baixos.

Uma estratégia de intervenção em favor da criança com deficiência deve ser incorporada à avaliação a partir das primeiras etapas do planejamento. Essa estratégia deve incluir um mapeamento dos serviços disponíveis, o desenvolvimento de protocolos de encaminhamento e a elaboração de material informativo destinado às famílias sobre formas de adaptar o ambiente da criança para melhorar seu funcionamento e sua participação na vida familiar e comunitária.

desenvolvimento e suas capacidades em evolução. Sem a ajuda de ferramentas ou avaliações especializadas, pode ser difícil detectar deficiências a partir de variações do desenvolvimento considerado “normal”, devido à complexidade do processo de desenvolvimento que ocorre ao longo dos dois primeiros anos de vida.

Muitos instrumentos de coleta de dados baseiam-se apenas nas respostas dos genitores, que talvez tenham conhecimentos limitados sobre parâmetros específicos para avaliar crianças em cada etapa de desenvolvimento. Pais e mães talvez relatem dificuldades que surgem de certas condições temporárias, como infecções de ouvido, e talvez ignorem determinados sinais ou hesitem em relatá-los devido à não aceitação ou ao estigma que ronda a deficiência em sua cultura.

Esforços para medir a deficiência infantil representam uma oportunidade para associar avaliação e estratégias de intervenção. Embora intervenções precoces sejam essenciais, frequentemente são escassos os recursos e a capacidade para avaliações de acompanhamento e apoio para essas crianças com diagnóstico positivo para deficiência.

Quando combinados com indicadores socioeconômicos relevantes, dados que captam o tipo e a gravidade das deficiências infantis, assim como as barreiras para as atividades de crianças com deficiência e sua participação na comunidade, contribuem para orientar decisões relativas a alocação de recursos, eliminação de barreiras, projeto e provimento de serviços, e avaliações significativas de tais intervenções. Por exemplo, os dados podem ser utilizados para verificar se condições de renda, gênero ou minoria afetam o acesso à educação ou à imunização para crianças com deficiência. O monitoramento constante permite avaliar se iniciativas idealizadas para beneficiar crianças estão atingindo seu objetivo.

É evidente a necessidade de harmonizar medições de deficiência infantil para produzir estimativas confiáveis, válidas e comparáveis internacionalmente. No entanto, a coleta atual de dados sobre a situação da deficiência infantil, mesmo fragmentada, não é desculpa para adiar ações significativas para inclusão. À medida que surgem, novos dados e análises representam oportunidades para adaptar programas existentes e planejados para crianças com deficiência e suas famílias.

Um caminho a seguir

Em parceria com o Grupo de Washington sobre Estatísticas de Deficiência (*Washington Group on Disability Statistics*) e um grande grupo de outros interessados, o UNICEF vem realizando consultas para aprimorar a metodologia utilizada para medir a deficiência infantil por meio das Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos e outros esforços de coleta de dados. O objetivo é produzir números comparáveis nacionalmente e promover a harmonização de dados sobre funcionamento e deficiência infantis em nível internacional.

A ferramenta de triagem que vem sendo desenvolvida abrange crianças de 2 a 17 anos de idade e utiliza uma escala de classificação para avaliar fala e linguagem, audição, visão, aprendizagem (desenvolvimento cognitivo e intelectual), mobilidade e habilidades motoras, emoções e comportamentos. Inclui ainda aspectos da capacidade da criança para participar em diferentes atividades e em interações sociais. Está em desenvolvimento também uma metodologia geral padronizada visando a uma avaliação mais profunda da deficiência em crianças, que inclui protocolos de coleta de dados e de ferramentas de avaliação, assim como uma estrutura de análise.

Reconhecendo que nem sempre há especialistas disponíveis em algumas áreas, um conjunto de ferramentas vem sendo elaborado para que professores, agentes comunitários e outros profissionais capacitados possam administrar a nova metodologia, que servirá para fortalecer a capacidade local de identificar e avaliar crianças com deficiência, em risco de exclusão social e com participação limitada.

UMA AGENDA PARA AÇÃO

À medida que as nações do mundo vêm reiterando seu compromisso com a construção de sociedades mais inclusivas, melhora a situação de muitas crianças com deficiência e de suas famílias. No entanto, os progressos variam entre os países e é muito grande o número de crianças com deficiência que continuam a enfrentar barreiras para sua participação em questões cívicas, sociais e culturais de sua comunidade. Para que a promessa de igualdade por meio da inclusão seja cumprida, serão necessárias ações em inúmeras áreas, realizadas por inúmeros atores.

Ratificar e implementar as Convenções

Até o início de 2013, 127 países e a União Europeia haviam ratificado a CDPD, e 193 haviam ratificado a CDC. Dessa forma, demonstraram seu comprometimento com todos os seus cidadãos.

A ratificação, por si, só não será suficiente. O cumprimento das promessas exigirá não só aplicação diligente, mas também monitoramento rigoroso, responsabilização e adaptação. O processo exigirá esforços por parte de governos nacionais, autoridades locais, empregadores, organizações de pessoas com deficiência e associações de pais. Organizações internacionais e doadores podem alinhar sua ajuda com esses instrumentos internacionais.

Combater a discriminação

A discriminação é a origem de muitos desafios enfrentados por crianças com deficiência e suas famílias. Leis e políticas devem refletir os princípios de igualdade de direitos e não discriminação, que devem ser complementados por esforços para melhorar a conscientização em relação à deficiência em meio ao público em geral, começando por aqueles que prestam serviços essenciais para crianças nas áreas de saúde, educação e proteção.

Os Estados partes da CDPD, assim como a Organização das Nações Unidas e suas agências, comprometeram-se com a realização de campanhas de conscientização, e foram solicitados também



No Vietnã, Nguyen, que tem autismo, frequenta aula especificamente preparada para suas necessidades no Centro de Recursos para Educação Inclusiva, em Da Nang. Esses centros foram criados para preparar crianças para admissão em escolas regulares inclusivas. © UNICEF/Vietnã/2012/Bisin

a fornecer a crianças e suas famílias informações sobre como evitar e relatar casos de exploração, violência e abusos.

Agências internacionais e seus parceiros nos governos e nas comunidades podem ajudar a vencer preconceitos fornecendo a funcionários e servidores públicos amplos conhecimentos sobre os direitos, as capacidades e os desafios relativos às crianças com deficiência. Organizações de pais podem desempenhar um papel fundamental, que deve ser reforçado para que crianças com deficiência sejam valorizadas e recebam afeto e apoio por parte de suas famílias e comunidades.

Discriminação com base em deficiência é uma forma de opressão. O estabelecimento do direito legítimo e evidente à proteção contra a discriminação é vital para reduzir a vulnerabilidade de crianças com deficiência. Nos lugares em que a discriminação por deficiência não é proibida pela legislação, organizações de pessoas com deficiência e a sociedade civil como um todo continuarão a desempenhar um papel crucial, pressionando pela criação dessas leis.

Eliminar as barreiras à inclusão

Todos os ambientes que recebem crianças – escolas, centros de saúde, transporte público, etc. – podem ser construídos de modo a facilitar o acesso e estimular a participação de crianças com deficiência junto com seus pares. Quando crianças interagem e compreendem umas as outras em todos os níveis de capacidade, o benefício é de todas elas. O desenho universal – que promove a utilização pelo maior

número possível de pessoas – deve ser aplicado na construção de infraestruturas públicas e privadas, no desenvolvimento de currículos escolares e programas de capacitação profissional inclusivos, assim como em leis, políticas e serviços de proteção à criança.

Os governos têm um papel decisivo a desempenhar em relação à introdução e à implementação de medidas legislativas, administrativas e educacionais para proteger crianças com deficiência contra todas

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo: assinaturas e ratificações

155

PAÍSES
ASSINARAM A
CONVENÇÃO*

- Afeganistão
- África do Sul
- Albânia
- Alemanha
- Andorra
- Angola
- Antígua e Barbuda
- Arábia Saudita
- Argélia
- Argentina
- Armênia
- Austrália
- Áustria
- Azerbaijão
- Bahamas
- Bangladesh
- Barbados
- Barein
- Bélgica

128

PAÍSES
RATIFICARAM A
CONVENÇÃO*

- Belize
- Benin
- Belarus
- Bolívia
- Bósnia e Herzegovina
- Botsuana
- Brasil
- Brunei
- Bulgária
- Burquina Fasso
- Burundi
- Butão
- Cabo Verde
- Camarões
- Camboja
- Canadá
- Catar
- Cazaquistão
- Chade

91

PAÍSES
ASSINARAM O
PROTOCOLO

- Chile
- China
- Chipre
- Cingapura
- Colômbia
- Comores
- Congo
- Coreia do Norte
- Coreia do Sul
- Costa do Marfim
- Costa Rica
- Croácia
- Cuba
- Dinamarca
- Djibuti
- Dominica
- Egito
- El Salvador
- Emirados Árabes Unidos

76

PAÍSES
RATIFICARAM O
PROTOCOLO

- Equador
- Eritreia
- Eslováquia
- Eslovênia
- Espanha
- Estados Unidos
- Estônia
- Etiópia
- Federação Russa
- Fiji
- Filipinas
- Finlândia
- França
- Gabão
- Gâmbia
- Gana
- Geórgia
- Granada
- Grécia

27

PAÍSES
NÃO
ASSINARAM

*Inclui a União Europeia.

Fonte: UN Enable; United Nations Treaty Collection. Ver notas sobre termos e expressões utilizados na p. 25.

as formas de exploração, violência e abusos. Não é adequado criar sistemas separados para crianças com deficiência – o objetivo deve ser inclusivo, com mecanismos de proteção de boa qualidade, adequados e acessíveis a todas as crianças.

Um desses mecanismos é o registro de nascimento, um elemento essencial de proteção. Esforços para registrar crianças com deficiência – e torná-las visíveis – merecem prioridade.

Eliminar a institucionalização

Ainda que sejam bem administradas e monitoradas, instituições não substituem a criação em um lar atencioso. Medidas urgentes para reduzir o excesso de dependência em instituições podem incluir uma moratória sobre novas admissões, que deve ser acompanhada pela promoção de maior apoio para cuidados baseados na família e para reabilitação baseada na comunidade. Tornar serviços, escolas



e sistemas de saúde públicos acessíveis e responsáveis às crianças com deficiência e suas famílias reduzirá a pressão para que a primeira opção seja mandar as crianças embora.

Dar apoio às famílias

Frequentemente, a deficiência na família está associada a custo de vida mais alto e a perda de oportunidades de geração de renda, o que pode aumentar o risco de passar a viver ou de permanecer na pobreza. Para crianças que vivem na pobreza, é mais difícil obter os serviços e a tecnologia assistiva necessários.

Políticas sociais devem levar em consideração os custos monetários e de tempo associados à deficiência. Esses custos podem ser compensados com subvenções, subsídios para transporte ou ainda financiamentos para assistentes pessoais ou assistência temporária para descanso do cuidador. Benefícios monetários são mais fáceis de administrar e mais flexíveis no atendimento de necessidades específicas, respeitando também os direitos de pais e filhos quanto a tomadas de decisão. Programas de transferência monetária já existentes podem ser adaptados para evitar que famílias de crianças com deficiência sejam excluídas ou deixem de receber apoio insuficiente.



Em Bangladesh, crianças com e sem deficiência participam de festa escolar.
© UNICEF/BANA2007-00655/Siddique

Ir além de padrões mínimos

Os serviços de apoio e atendimento existentes devem ser avaliados continuamente, tendo em vista a melhor qualidade possível – e não apenas a realização de padrões mínimos. É preciso dar atenção ao serviço prestado a cada criança com deficiência, assim como à transformação de sistemas ou sociedades como um todo. Nesse processo de avaliação, não há como superestimar a importância da participação de crianças com deficiência e de suas famílias. Crianças e jovens com deficiência estão entre as fontes mais confiáveis para informar suas necessidades e verificar se essas necessidades estão sendo atendidas.

Coordenar serviços em apoio à criança

Os efeitos da deficiência são sentidos em todos os setores, exigindo que os serviços sejam coordenados para lidar com toda a gama de desafios enfrentados por crianças com deficiência e suas famílias. Um programa coordenado de intervenção precoce que englobe os setores da saúde, da educação e do bem-estar ajudaria a promover a identificação e a gestão das deficiências na infância. Intervenções precoces mostraram que, quando tais barreiras são eliminadas mais cedo, os ganhos em capacidade funcional podem ser maiores e o efeito composto das múltiplas barreiras enfrentadas por crianças com deficiência é menor.

Melhor capacitação das crianças com deficiência terá maior impacto se os sistemas escolares estiverem dispostos e aptos a aceitá-las e a atender às suas necessidades educacionais. A educação teria um significado maior se houvesse também programas inclusivos de transição da escola para o trabalho, e esforços de todo o setor econômico para criar emprego para pessoas com deficiência.

Envolver crianças com deficiência na tomada de decisões

Crianças e adolescentes com deficiência são parte essencial dos esforços para a construção de sociedades inclusivas – não só como beneficiários, mas também como agentes de mudanças. São as pessoas mais qualificadas para fornecer informações sobre o atendimento de suas necessidades. Os Estados partes da CDC e da

Convenções, protocolos facultativos, assinaturas e ratificações

Uma **Convenção** é um acordo formal e multilateral, envolvendo muitos Estados partes.

Um **Protocolo Facultativo** a uma Convenção é um instrumento legal para suplementar o acordo original, estabelecendo direitos ou obrigações adicionais. Esse protocolo é facultativo no sentido de que suas disposições não são automaticamente vinculantes, mas devem ser ratificadas independentemente. Assim sendo, um Estado pode ser signatário de uma Convenção, mas não de seus Protocolos Facultativos.

Na maioria dos casos, um Estado torna-se parte de uma Convenção seguindo duas etapas: assinatura e ratificação.

Ao **assinar uma Convenção**, o Estado indica sua intenção de analisar seus termos e sua compatibilidade com a legislação do país. Uma assinatura não cria a obrigação legal de cumprir os dispositivos de uma Convenção; no entanto, indica que o Estado não empreenderá ações que prejudiquem o objetivo da mesma.

Ratificação é a ação concreta por meio da qual um Estado aceita como vinculantes os termos de uma Convenção. O procedimento varia de acordo com a estrutura legislativa específica de cada país. Em alguns casos, um Estado vai **aderir** a uma Convenção ou a um Protocolo Facultativo. Essencialmente, a **adesão** equivale à ratificação, sem a obrigação da assinatura inicial.

Outras informações e definições mais detalhadas estão disponíveis em: http://treaties.un.org/Pages/Overview.aspx?path=overview/definition/page1_en.xml.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência está disponível em: http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch_IV_15.pdf.

O Protocolo Facultativo está disponível em: <http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch-15-a.pdf>.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo podem ser acessados em português no *site* da Presidência da República Federativa do Brasil: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

CDPD afirmaram o direito das crianças com deficiência de expressar livremente suas opiniões sobre todas as questões que as afetam, e a consultá-las ao desenvolver e implementar leis e políticas que lhes dizem respeito.

Para tanto, é preciso que tomadores de decisão se comuniquem de formas e por meios facilmente acessíveis e utilizados por crianças com deficiência. O direito de ser ouvido aplica-se a todas as crianças. A criança que pode se expressar tem menor probabilidade de sofrer abusos ou exploração. A participação é especialmente importante para grupos marginalizados, tais como crianças que vivem em instituições.

Promessa global, teste local

Para cumprir as promessas contidas na CDPD e na CDC, agências e doadores internacionais, assim como seus parceiros nacionais e locais, devem incluir as crianças com deficiência nos objetivos,

nas metas e nos indicadores de monitoramento de todos os programas de desenvolvimento.

Dados confiáveis e objetivos são importantes para auxiliar o planejamento e a alocação de recursos, e para inserir as crianças com deficiência de forma mais visível na agenda de desenvolvimento. Para estimular o trabalho estatístico necessário, doadores internacionais devem promover uma agenda global de pesquisas sobre deficiência. Nesse meio tempo, programas e orçamentos podem ser idealizados de modo a permitir modificações à medida que informações adicionais são disponibilizadas.

A prova definitiva de todos os esforços globais e nacionais será local: o teste será comprovar que todas as crianças com deficiência estão usufruindo de seus direitos – inclusive de acesso a serviços, apoio e oportunidades – em condições de igualdade com outras crianças, mesmo nos locais mais remotos e nas circunstâncias mais precárias.

“ Em algum lugar, alguém está dizendo a um menino que ele não pode brincar porque não consegue andar; a uma menina que ela não pode aprender porque não consegue enxergar. Esse menino merece uma oportunidade para brincar. E todos nós ganhamos quando essa menina, e todas as crianças, conseguem ler, aprender e contribuir.

O caminho a percorrer será desafiador. Mas crianças não aceitam limites desnecessários. Nós também não deveríamos aceitar.”

Anthony Lake

Diretor Executivo do UNICEF

Foto da capa:

Nesta foto feita em 2007, na Síria, estudantes formam fila para entrar em sua sala de aula. © UNICEF/HQ2007-0745/Noorani

Design: Prographics, Inc.

United Nations Children’s Fund
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017

pubdoc@unicef.org
www.unicef.org/sowc2013

© United Nations Children’s Fund (UNICEF)
Maio 2013



Para ler este relatório *on-line*,
escaneie este código QR ou
entre no *site*:
www.unicef.org/sowc2013

