



3

UMA VIDA DE ENVOLVIMENTO

A participação tem manifestações diferentes em diferentes idades, mas não é só: ela efetivamente é diferente.

O estímulo à participação infantil exige que as pessoas ouçam crianças de todas as idades e com diferentes capacidades, e não só as mais velhas, mais inteligentes e mais articuladas. As crianças participam da vida desde o primeiro momento, e sua competência para expressar suas necessidades e frustrações, seus sonhos e suas aspirações mudam de acordo com a idade, tornando-se mais complexas ao longo da infância e até chegar à idade adulta. Embora a participação das crianças mais novas manifeste-se de maneira drasticamente diferente da participação de jovens adultos, existe um *continuum* de capacidades em evolução que pode ser traçado desde os primeiros movimentos de um bebê até as ações políticas de um adolescente.

Cada criança tem um desenvolvimento único. Seu ambiente, que inclui classe social e condições econômicas, normas culturais, tradições locais ou familiares e expectativas, tem influência sobre a

Desenhos feitos por crianças entre quatro e oito anos de idade apresentados na exposição 'Amazed World', por Ik-Joong Kang, exceto o do canto inferior direito, que foi feito por Julio da Silva, de seis anos de idade, apresentado em 'Tuir Labarik Sira Nia Haree', ou 'Pelos Olhos das Crianças', publicação do UNICEF sobre desenhos e reflexões de crianças do Timor Leste.

maneira pela qual a criança cresce e aprende. A competência de uma criança reflete as oportunidades de participação – ou a ausência dessas oportunidades – oferecidas a ela nos períodos iniciais de sua vida. Positiva ou negativamente, cada fase da infância está estruturada sobre a fase de desenvolvimento anterior.

O melhor começo possível

Bebês comunicam-se por meio de movimentos e expressões faciais não-verbais. Eles conseguem não só comunicar seus desejos como também são capazes de 'falar' com as pessoas que cuidam deles imitando suas ações. Nos últimos 20 anos, pesquisadores reconsideraram a crença até então dominante de que bebês eram incapazes de fazer imitações nos primeiros meses de vida: em condições controladas em laboratório, bebês recém-nascidos com apenas algumas horas de vida reproduziram uma ampla variedade de gestos.¹⁵ Cada gesto traz consigo uma insinuação aos pais e às pessoas que cuidam do bebê, que, em resposta, reforçam e ampliam o repertório da criança.

É cada vez maior o número de pais que reconhecem que a interação com seus bebês é um caminho com duas mãos de direção. Um sorriso do bebê é uma pista instantânea que estimula uma resposta simpática por parte de um adulto, mas há muitas outras oportunidades de comunicação e

envolvimento entre adultos e bebês. O fator isolado mais importante do desenvolvimento psicossocial de uma criança é a existência de pelo menos uma relação forte com um adulto que cuide dela.¹⁶ Se os pais e as pessoas que cuidam do bebê ficarem atentos aos sinais indicados por ele ao longo de seu primeiro ano de vida (como nos momentos do aleitamento), a troca mútua contribuirá para o estabelecimento do vínculo saudável dessa criança.

A eficácia da participação da criança na vida e na sociedade mais tarde depende do estímulo à participação no início. Para que tenha crescimento e desenvolvimento saudáveis, a criança depende de três elementos básicos: saúde, boa nutrição e cuidados – incluindo-se como ‘cuidados’ proteção e um ambiente carinhoso, responsivo e estimulante.¹⁷ A responsividade dos pais ou das pessoas que cuidam da criança é importante, por exemplo, para seu desenvolvimento intelectual e de linguagem. Pode melhorar o *status* nutricional da criança: quando passam a receber alimentação, crianças desnutridas que tiveram estimulação verbal e cognitiva registram taxas de crescimento mais altas do que aquelas que não receberam tais estímulos.¹⁸

Quanto mais interativa e participativa for a relação entre a criança pequena e a pessoa que cuida dela, mais sólido poderá ser seu desenvolvimento – e

mais produtiva será sua contribuição para a sociedade como um todo. Uma vez que a maioria das crianças em idade pré-escolar, tanto nas sociedades ricas como nas pobres, passa mais tempo dentro de sua própria casa, sob os cuidados da própria família, é fundamental alcançar os pais, oferecendo apoio quando precisarem, assim como informações sobre necessidades de desenvolvimento na primeira infância e sobre a melhor maneira de atendê-las.

Preocupações

Quando o processo de desenvolvimento de vínculos saudáveis é rompido por abuso, por negligência ou por trocas sucessivas das pessoas que cuidam dela, a criança pode sofrer conseqüências que se manifestam, entre outras coisas, em falta de confiança na autoridade dos adultos, incapacidade de dar e receber afeto, e impossibilidade de desenvolver empatia, consciência ou compaixão por outras pessoas.¹⁹ Essas condições desfavoráveis têm maior probabilidade de ocorrer em ambientes institucionais: o sistema penal e as populações sem teto incluem consistentemente grande número de pessoas que cresceram em instituições.²⁰

Esses resultados negativos previsíveis estão por trás da grande preocupação quanto ao número crescente de crianças pequenas que ficam órfãs



devido à AIDS. Essa preocupação é particularmente séria em dez países nas regiões africanas ao sul do Saara, onde mais de 15% de todas as crianças menores de 15 anos perderam seus pais – Botsuana, Burundi, Lesoto, Malawi, Moçambique, República Centro-Africana, Ruanda, Suazilândia, Zâmbia e Zimbábue. O número de órfãos deve aumentar, e estima-se que em 2010 mais de 20% de todas as crianças menores de 15 anos em quatro países – Botsuana, Lesoto, Suazilândia e Zimbábue – tenham perdido seus pais.²¹

Aumentando as oportunidades de participação da criança

A responsabilidade de garantir às crianças o melhor começo de vida possível, ampliando e intensificando as maneiras pelas quais podem participar, é compartilhada por famílias, governos locais, sociedade civil e setor privado. Os governos nacionais devem fornecer a estrutura política e institucional – e a liderança – que irão sustentar iniciativas locais.

O programa Serviço de Eficácia dos Pais, nas Filipinas, é um exemplo de uma abordagem que ensina as famílias como ouvir e entender o que as crianças tentam comunicar. Por exemplo, os pais aprendem a importância de ler histórias para seus filhos, ou de assistir com eles um programa educacional na televisão. O programa melhorou as condições de nutrição e reduziu tanto a prática de abuso como as punições excessivas por parte dos pais. Na Turquia, a Iniciativa Pais com Melhor Desempenho, atualmente em operação em todas as regiões do país, utiliza vídeos e grupos de discussão para ajudar os pais a compreender melhor as necessidades das crianças e o que podem fazer para tornar mais satisfatório o ambiente de seus filhos. Avaliações demonstraram a eficácia deste tipo de abordagem na melhoria do desenvolvimento e da educação das crianças.

Assim como em diversos centros de educação infantil em muitas partes do mundo, também na

América Latina a participação da criança vem sendo reconhecida como um aspecto crítico de um bom currículo, e necessário para a qualidade de uma experiência de aprendizagem. No passado, as crianças eram vistas como aprendizes passivos, que recebiam educação na condição de objeto dessa educação; hoje, porém, elas são vistas cada vez mais como agentes de sua própria aprendizagem, participantes do processo de criação de seus currículos e de desenvolvimento de suas possibilidades.²²

Já foi demonstrado que a crescente participação das crianças em sua própria aprendizagem tem impacto em seu desempenho escolar. Em Cuba, por exemplo, o UNICEF trabalhou com o Governo, com sucesso, para apoiar um programa nacional de educação infantil denominado "Eduque seu filho", que amplia a participação da criança fora da família, oferecendo serviços baseados na comunidade a mais de 600 mil crianças entre zero e seis anos de idade, inclusive mais de 400 mil meninas pequenas e suas famílias. Com mais de 14 mil promotores e mais de 60 mil voluntários, o programa alcança futuros pais e mães, além de famílias com crianças pequenas. Durante as visitas feitas por médicos e enfermeiros, ou, após o nascimento da criança, durante as visitas domiciliares regulares, por ocasião de passeios em grupo ou em discussões realizadas em família ou em aulas, as famílias recebem informações e orientação sobre gestações saudáveis e sobre as necessidades de desenvolvimento de crianças pequenas.

O programa dedica esforço especial para alcançar crianças em áreas rurais e distantes, e para envolver as famílias e as comunidades nas responsabilidades da primeira infância. Em Cuba, o sistema nacional de programas de educação infantil e pré-escolar, implementado há muito tempo, já havia atingido, até final de 2000, 98,3% das crianças entre zero e seis anos de idade. Esse sistema teve sucesso quantificável na melhoria das realizações educacionais e de desenvolvimento das crianças cubanas.

Um estudo recente mostrou que as crianças cubanas tiveram notas significativamente mais altas em matemática e espanhol do que seus colegas em outros países na América Latina.

E, na Nigéria, foi o papel pró-ativo de crianças mais velhas dentro de suas comunidades que permitiu a imunização de milhares de bebês, uma das condições para garantir o melhor começo de vida possível. Em Afugiri, uma comunidade periurbana densamente povoada em Umuhaia, no estado de Abia, onde os estudantes foram envolvidos em um exercício de localização de bebês, os agentes de saúde e a equipe do UNICEF conseguiram atingir e manter uma taxa de imunização muito alta.

Antes do início do projeto, em 2000, a comunidade Afugiri, com cerca de 25 mil pessoas, utilizava apenas precariamente as instalações de cuidados básicos de saúde do centro local, embora fossem bem equipadas e facilmente acessíveis. Em um período de 11 meses, por exemplo, a média de imunização de bebês foi de apenas seis a oito bebês por mês, em uma população de mil crianças entre 0 e 11 meses de idade. Em média, entre cinco e sete mulheres receberam cuidados pré-natais a cada mês, e apenas seis crianças nasceram no vilarejo no período de oito meses.

Entretanto, os estudantes entre 10 e 16 anos de idade que participavam do clube de direitos da criança na Williams Memorial Secondary School resolveram tomar uma atitude com relação às taxas abismais de imunização em sua comunidade e em todo o estado de Abia. Organizaram discussões sobre questões de saúde, incluindo imunização, HIV/AIDS, terapia de reidratação oral, aleitamento materno exclusivo e direitos da criança. Após passarem por treinamento em oficinas de um dia e meio promovidas pelos escritórios de campo do UNICEF e por funcionários do Ministério da Saúde, mobilizaram as mulheres para que levassem seus filhos para imunização e assumiram entusiasticamente o desafio de

localizar os bebês e identificar os que não compareceram para imunização.

Esses estudantes de 10 a 16 anos de idade foram de casa em casa para identificar as crianças pequenas que atendiam as especificações do programa. Preencheram fichas de acompanhamento e entregaram aos pais e às crianças mais velhas, a quem solicitavam que levassem aos centros de cuidados básicos de saúde as crianças que deveriam ser imunizadas. Os resultados foram espetaculares: em média, 328 bebês foram imunizados em cada um dos oito meses, em comparação com oito crianças por mês antes do início do projeto.

E o que é mais importante, os agentes de saúde envolveram as mães que levaram seus filhos em diversas atividades de saúde materna e infantil. As mães receberam orientação sobre maternidade segura, prevenção e tratamento doméstico de doenças comuns, com ênfase na diarreia; foram distribuídos sais de reidratação oral; as crianças foram pesadas e suas medidas foram registradas em cartões de acompanhamento do crescimento; e foram dadas explicações e demonstrações sobre aleitamento materno exclusivo, assim como complementação alimentar e diversificação da dieta.

Esses serviços adicionais atraíram ao centro de saúde um número de mulheres ainda maior. A frequência mensal subiu de menos de cinco a sete mulheres, antes do início do projeto, para mais de 300. Os partos no centro aumentaram de menos de seis por mês para perto de 15.

Não satisfeitos em apenas induzir as mães a levar seus filhos para sua primeira imunização, muitos estudantes fizeram o acompanhamento de diversos casos, garantindo que as crianças recebessem três doses da vacina DPT. O sucesso extraordinário alcançado pela participação ativa das crianças no exercício de mobilização despertou interesse em diversos outros estados, que agora planejam copiar o programa.²⁴

"Você não
precisa ser
velho para
ser sábio."

Provérbio ioruba