

A C A S O E P E R S P E C T I V A S

C O M E N T Á R I O : A C R I A N Ç A 6 M I L M I L H Õ E S



# Acaso e perspectivas

Por Carol Bellamy

***Durante este último ano do século 20, vai nascer uma criança, que elevará a população mundial para 6 mil milhões de habitantes. O que espera esta “criança 6 mil milhões”, ninguém sabe exactamente. Mas para a maioria dos bebés, são muitos os riscos e as adversidades. Metade dos pobres do mundo são crianças. Morte prematura devido a doenças evitáveis, analfabetismo ou conflitos traumáticos é o que muitas vezes os espera. Para esta “criança 6 mil milhões” e para todas as crianças, as perspectivas podem e devem ser melhores.***

**E**ste ano, algures no nosso planeta, uma mãe vai dar à luz uma criança muito especial.

Todos os bebés são, sem dúvida, especiais – e nesse aspecto, a criança não vai ser diferente das 130 milhões de vidas que vão começar em 1999, no limiar de um novo milénio. Mas o nascimento deste bebé marca o momento em que a população mundial atinge os 6 mil milhões.

Ninguém sabe onde e quando o bebé vai nascer, se é uma rapariga ou um rapaz, filha de uma família rica ou – mais provavelmente – filha de uma família com menos de um dólar por dia para viver. Mas, independentemente do local onde venha a nascer, esta criança terá os mesmos direitos humanos fundamentais que qualquer outra criança – à vida, à protecção, à educação, a cuidados de saúde, a um nível de vida adequado e a muito mais.

No entanto, as coisas nem sempre são assim. As hipóteses da criança vir a gozar destes direitos que lhe são

inerentes à nascença, e desenvolver todas as suas capacidades, vão depender de onde e de quem vai nascer – e do facto de ser uma rapariga ou um rapaz.

Os imponderáveis não jogam a favor das crianças

## Enfrentar os obstáculos

De facto, as probabilidades de que o “bebé 6 mil milhões” venha a nascer em relativa prosperidade, como membro da maioria dos habitantes de um país industrializado, ou da minoria abastada de um país em desenvolvimento, são inferiores a 1 em cada 10. Por outro lado, as probabilidades de que nasça em condições de extrema pobreza são de 3 em 10 – e 4 em 10 de nascer num meio com condições ligeiramente melhores.

Metade da população pobre do mundo são crianças, e o número de bebés que nasce na pobreza é mais elevado do que nunca. Jamais assistimos a uma situação como esta.

É muito menos provável que por obra do acaso, o bebé venha a nascer

num universo extraordinariamente rico em recursos. Os horizontes desta criança abrem-se na razão directa da dimensão do mundo. Num ápice, a energia acumulada ao longo de milhões de anos ao cimo da terra porá à disposição desta criança um extraordinário manancial de serviços e vantagens.

Com um simples toque no teclado de um computador, os conhecimentos acumulados nas bibliotecas do mundo estarão ao seu alcance. Desde muito cedo, esta criança poderá trocar mensagens, jogar e fazer amizades com outras crianças de lugares bem distantes.

Entretanto, os avanços da medicina estão a aumentar rapidamente as perspectivas de longevidade humana. Se as actuais tendências se mantiverem, calcula-se que cerca de 70 000 crianças que venham a nascer nos Estados Unidos no primeiro ano do século 21 terão oportunidade de assistir à chegada do século 22.

Mas, a par dos avanços tecnológicos e da prosperidade material, é possível que o isolamento social e a insegurança emocional marquem o seu futuro. As taxas de divórcio estão a aumentar, o excesso de trabalho afecta a vida familiar, os contactos diminuem e os jovens, cada vez mais alienados, são tratados mais como consumidores do que como crianças.

Se esta “criança 6 mil milhões”, vier a nascer num país em desenvolvimento, pelo menos as hipóteses de viver isolada ou sentir a falta de contacto humano são muito menores. Na aldeia ou no bairro de lata em que provavelmente irá viver, haverá muitas crianças com quem brincar e muitos familiares ou vizinhos que se interessem por ela. Na maioria dos casos, esta criança será educada numa religião que lhe dará força espiritual.

Contudo, se por um lado esta vida pode ser rica em termos humanos,

---

***As probabilidades de que o “bebé 6 mil milhões” venha a nascer em relativa prosperidade, são inferiores a 1 em cada 10. As probabilidades de que nasça em condições de extrema pobreza são de 3 em 10.***

---

será extremamente pobre em recursos materiais. A energia será por certo escassa – e se a “criança 6 mil milhões” for uma rapariga, as probabilidades de ter que percorrer vários quilómetros por dia para arranjar combustível aumentam.

E se a criança conseguir um lugar na escola e se não a abandonar, é possível que a escola não tenha lápis suficientes, ou os livros de que necessita.

Quando metade das crianças de África sofrem actualmente de doenças provocadas pela água imprópria para beber, falta de saneamento e ambiente degradado, é quase certo que surtos constantes de doenças evitáveis venham a pôr em risco a saúde da criança. É muito possível que o seu desenvolvimento físico e intelectual sofram atrasos devido à má nutrição, o que torna pouco provável que a “criança 6 mil milhões” desenvolva todas as suas capacidades – na realidade, é possível que a sua esperança de vida seja menor do que os índices

# A C A S O E P E R S P E C T I V A S

## COMENTÁRIO: A CRIANÇA 6 MIL MILHÕES

globais sugerem. Um bebê nascido no Malawi ou no Uganda, tem uma esperança de vida que é cerca de metade da dos que nascem em Singapura ou na Suécia. E muitos são os que não completam o quinto ano de vida. Uma em cada três crianças nascidas em países como o Níger ou a Serra Leoa, por exemplo, morre antes desta idade.

A “criança 6 mil milhões” vai encontrar um mundo em que o fosso entre ricos e pobres nunca foi tão grande. A quinta parte da humanidade com maior poder económico tem 82 vezes o rendimento de igual parcela dos mais pobres – e consome 86% dos recursos mundiais.

### O fosso material

Este tipo de disparidades verifica-se não apenas entre países mas também no interior dos países, com clivagens acentuadas até nas próprias cidades. Uma criança nascida num bairro de lata de uma cidade do Bangladesh tem duas vezes mais probabilidades de morrer antes de completar um ano do que um bebê nascido noutra zona da cidade. Em muitos países em desenvolvimento as crianças dos meios relativamente estáveis em termos económicos beneficiam do ensino secundário e universitário público, enquanto os pobres não têm sequer escolas primárias.

Nos países industrializados também há grandes disparidades. Por exemplo, na Austrália e no Reino Unido, 1/5 da população com maior poder económico tem dez vezes mais riqueza do que os mais pobres.

Apesar destas desigualdades se, à partida, esta criança tivesse a garantia de que os seus direitos eram cumpridos, estaria talvez apta a enfrentar as adversidades, independentemente do local onde nascesse. Infelizmente, esta garantia não existe, especialmente para as crianças mais pobres. As estatísticas que mostram o grau de destituição a que estão expostas não são melhores para os restantes membros das suas famílias.

Todos os anos, perto de 12 milhões de crianças com menos de 5 anos morrem desnecessariamente, na maior parte dos casos devido a meia dúzia de doenças infantis facilmente evitáveis.

No Sul da Ásia, mais de metade das crianças desta idade tem insuficiências de peso graves ou moderadas, e na África ao Sul do Sara cerca de

metade dos bebés com menos de um ano não estão vacinados contra doenças que frequentemente são causa de morte.

Em todo o mundo, 130 milhões de crianças em idade escolar – na maioria raparigas – não vão à escola, o que compromete um futuro melhor. Muitas outras frequentam escolas onde o ensino é altamente deficiente.

Nos países em desenvolvimento, 1/4 das crianças que iniciam a escolaridade básica abandonam a escola sem ter atingido uma alfabetização duradoura. E há ainda 250 milhões de crianças a quem é negado o direito à infância porque são apanhadas nas malhas do trabalho infantil.

A “criança 6 mil milhões” será particularmente desfavorecida se nascer no seio de uma minoria étnica – grupos a que pertencem 2/3 das crianças mais pobres dos Estados Unidos, por exemplo.

As populações indígenas do Peru têm uma vez e meia mais probabilidades de ser pobres do que as não indígenas.

### Disparidades entre sexos

Se o bebê for rapariga, as dificuldades que vai enfrentar são maiores do que as que se colocam aos rapazes, na grande generalidade dos países.

Quando a comida escasseia é muito provável que o seu quinhão seja menor que o de um irmão, do mesmo modo que as hipóteses de frequentar a escola também são inferiores à dos irmãos. Se for matriculada no ensino primário, corre maiores riscos de ter que abandonar, para evitar os custos que a educação representa para a família ou porque é precisa para o trabalho da casa.

À semelhança do que acontece todos os anos com dois milhões de raparigas, a “criança 6 mil milhões” pode vir a ser sujeita à dor e à humilhação da mutilação genital, ou, como acontece em determinadas culturas, ser

educada para crer que não pertence à sua própria família mas à de um estranho e futuro marido. Casada no início da adolescência, terá grandes probabilidades de engravidar antes que o seu físico esteja apto a ter uma criança, tornando-se mãe antes de ser mulher. As consequências podem ser dramáticas.

Mais de metade das mulheres africanas e cerca de 1/3 das da América Latina têm filhos na adolescência, por isso correm duas vezes mais riscos de morrer de parto do que as mulheres adultas. O baixo peso dos bebés à nascença é também mais frequente.

### De mãe para filho

Na verdade, o futuro do “bebê 6 mil milhões” pode muito bem estar inscrito no passado da mãe ou da avó, pois os efeitos das carências passam de geração em geração como se de uma doença hereditária se tratasse.

O baixo peso à nascença é um exemplo claro, um indicador que revela a saúde quer da mãe, quer do bebê, e é também um dos primeiros sinais de problemas futuros para a criança. Cerca de um quinto dos bebés dos países em desenvolvimento nascem com menos de 2,5 Kg, sobretudo em consequência do estado nutricional precário.

---

*Se o bebê for rapariga, as dificuldades que vai enfrentar são maiores do que as que se colocam aos rapazes, na grande generalidade dos países.*

---



Apenas cerca de 10% das crianças de hoje – a maioria nos países industrializados ou as minorias abastadas nos países em desenvolvimento – têm oportunidade de crescer com computadores à disposição. Estes dois rapazes estão em frente de um computador na Cimeira mundial para o desenvolvimento social, que teve lugar em Copenhaga.

rio das mães. Para um bebé nestas condições, os riscos de morrer antes de completar um ano ou durante a infância são muito maiores. Se sobreviver, é mais vulnerável a doenças, à má nutrição, e tem menos condições para desenvolver todas as suas capacidades físicas e intelectuais. Está provado que uma criança com insuficiência ponderal à nascença fica mais exposta à diabetes, hipertensão e doenças de coração na idade adulta.

### *Tudo o que contribui para melhorar as perspectivas relativamente ao bem-estar das crianças contribui para um mundo melhor.*

Nos países em desenvolvimento, cerca de 4 em cada 10 crianças com menos de cinco anos sofrem atrasos de crescimento, e têm uma estatura que é a imagem de um potencial diminuído. Porque a sua capacidade de aprendizagem também fica afectada, os resultados escolares são mais fracos e, mais tarde, a produtividade e os ganhos são de um modo geral mais baixos do que os das crianças melhor alimentadas. E, como todas as crianças mal nutridas, são mais susceptíveis à doença.

Se por um lado, a má nutrição aumenta as probabilidades de virem a adoecer, por outro, as doenças agravam o estado de má nutrição; fome e doença são simultaneamente causa e efeito de uma situação que tende a agravar-se. O destroçar de vidas e o desperdício de seres humanos representa uma negação de direitos humanos tão aberrante como a tortura – e um tremendo défice para o desenvolvimento económico de um país.

Como se tudo isto não bastasse esta “criança 6 mil milhões” pode ainda sofrer a perda da mãe na altura do parto. Em cada minuto, algures no mundo, uma mulher morre devido à gravidez – de causas que lhe estão relacionadas ou de parto – num total de 600 000 por ano. Quase todas estas mortes ocorrem nos países em desenvolvimento. Deste modo, todos os anos mais de 1 milhão de crianças



*Metade dos pobres do mundo são crianças, e o número de bebés que nasce na pobreza é maior do que nunca. No Camboja, onde o PNB per capita é inferior a 1 dólar por dia, uma rapariga tem ao colo o irmão mais pequeno.*

ficam órfãs, o que as torna muito mais vulneráveis do que as que têm mãe.

Como acontece com todas as crianças, o futuro do “bebé 6 mil milhões” será, em grande medida, decidido nos dois primeiros anos de vida, idade em que o desenvolvimento físico e intelectual estarão amplamente definidos de acordo com uma série de factores, nomeadamente a qualidade da alimentação, cuidados de saúde e a forma como foi estimulada.

Muito vai depender do facto de ter sido amamentada ou não, porque a alimentação exclusivamente com o leite materno durante os primeiros seis meses reforça a capacidade de sobrevivência e desenvolvimento, e acelera o processo cognitivo.

O futuro do “bebé 6 mil milhões” será certamente muito mais promiss-

or se a sua mãe tiver tido alguma escolaridade. As probabilidades de morrer durante a infância diminuem, crescerá de forma mais saudável e com melhor alimentação e terá mais hipóteses de se matricular e se manter na escola o tempo necessário. Não há dúvida de que a escolaridade das raparigas resulta numa série de benefícios para a sociedade e para a economia dos países. Quanto maior for o número de raparigas com acesso à educação, e por períodos mais longos, maiores serão a sua auto confiança e aptidões, e a mortalidade infantil e o crescimento da população diminuirão – factores positivos para o aumento da esperança de vida e para o crescimento económico em geral.

Resumindo, tudo o que contribui para melhorar as perspectivas relati-

vamente ao bem-estar das crianças contribui para um mundo melhor.

Os direitos das crianças são hoje mais reconhecidos do que nunca, como o demonstra a adesão praticamente universal à Convenção sobre os Direitos da Criança que foi ratificada por todos os países do mundo, exceptuando dois. Os direitos da criança são objecto de particular atenção em diversas agendas políticas.

Se agirmos agora, com carácter de urgência, para garantir estes direitos, estaremos a contribuir para reduzir os obstáculos que se colocam à “criança 6 mil milhões” – e a *todas* as outras crianças do mundo.

Mas o tempo não pára. Sem quase darmos conta, daqui a cerca de 12 anos, estarão desenhadas as perspectivas de vida para a “criança 7 mil milhões”. ■

## TABELA CLASSIFICATIVA

**O** índice de risco para a criança é um dado novo, que certamente precisa ser desenvolvido, e que surgiu a partir de alguns dos aspectos referidos no comentário sobre o nascimento do bebé "6 mil milhões". Os seus méritos e fraquezas foram analisados e discutidos durante a sua preparação. Não inclui, por exemplo, uma série de riscos importantes que as crianças dos países industrializados enfrentam – como a solidão ou alienação – porque não há indicadores para tal. Mas apesar de ser incompleto, a UNICEF avança com este dado para lançar o conceito e provocar o debate. O mundo pode beneficiar de abordagens mais completas para avaliar o bem-estar das crianças, que traduzam novos conhecimentos acerca da forma como se desenvolvem e que identifiquem alguns dos mais importantes obstáculos que enfrentam. Trata-se de uma tentativa que pretende ser um contributo nesse sentido.

### Medir os riscos para as crianças

Vir ao mundo implica riscos para qualquer criança. As hipóteses de se desenvolver plenamente e de forma saudável dependem de uma série de factores e, por vezes, ao que parece, também do factor sorte. O índice de risco para a criança (IRC), apresentado mais adiante, constituiu uma tentativa de traduzir em números determinados riscos a que uma criança está exposta até atingir os 18 anos. De acordo com este critério, quanto maior for esse número maiores são os riscos. Assim, é em África ao Sul do Sara, onde o índice atinge um valor médio de 61, que as crianças correm maiores riscos e na Europa onde os riscos são menores dado que, em média, o índice é de 6.

Embora se trate de um método de avaliação ainda em fase embrionária, o IRC foi concebido com um conjunto de cinco factores que têm grande repercussão no bem-estar das crianças.

Três destes factores, que têm directamente que ver com o desenvolvimento, são a mortalidade dos menores de 5 anos, a insuficiência ponderal grave ou moderada e a escolaridade básica.

Os outros dois dizem respeito aos conflitos armados e ao VIH/SIDA, que têm uma influência cada vez maior sobre os direitos e bem-estar das crianças.

Os conflitos afectam crianças de todas as idades, pondo as suas vidas directamente em perigo ou privando-as indirectamente de cuidados de saúde, educação ou mesmo de alimentação. Nos países onde a prevalência do VIH/SIDA nos adultos é elevada, as crianças correm não apenas o risco de contrair a doença por transmissão mãe/filho, mas também de perder um ou ambos os pais, ficando privadas de apoio e protecção.

Uma série de factores que também têm um efeito negativo no desenvolvimento dos adolescentes, nomeadamente o trabalho infantil, a exploração sexual e a ausência de apoio familiar não são tidos em conta no agregado de factores que constituem o índice, devido ao facto de muitos países não possuírem dados sobre estes problemas.



**ÁFRICA AO SUL DO SARA**

Angola	96
Serra Leoa	95
Somália	92
Etiópia	85
Guiné-Bissau	80
Níger	80
Congo, Rep. Dem.	76
Burundi	74
Eritreia	74
Libéria	74
Ruanda	70
Guiné	69
Chade	67
Mali	64
Moçambique	63
Rep. Centro-Africana	62
► Média regional	61
Burkina Faso	60
Nigéria	59
Zâmbia	58
Uganda	57
Malawi	55
Tanzânia	53
Congo	51
Costa do Marfim	51
Madagáscar	49
Zimbabué	48
Camarões	47
Lesoto	46
Quênia	46
Togo	46
Benin	45
Mauritânia	45
Botsuana	42
Namíbia	42
Senegal	38
Gana	36
Gâmbia	35
Gabão	32
África do Sul	25
Maurícias	11



**MÉDIO ORIENTE E NORTE DE ÁFRICA**

Sudão	59
Iémen	49
Iraque	39
Argélia	26
► Média regional	24
Arábia Saudita	24
Kuwait	24
Egipto	21
Marrocos	21
Líbano	18
Irão	17
Oman	17
Emiratos Árabes Unidos	16
Turquia	15
Síria	13
Jordânia	11
Tunísia	8
Líbia	6
Israel	sem dados

O índice de risco (IRC) baseia-se nos seguintes cinco factores:

**TMM5** – taxa de mortalidade dos menores de cinco anos em 1997

**BPESO** – percentagem de crianças com insuficiência ponderal grave ou moderada (período 1987-98)

**NFEP** – Percentagem de crianças em idade de frequentar o ensino primário que não vão à escola (período 1987-97)

**CONFLITO** – nível de segurança retirado do "UNICEF Security Advisory"

**VIH/SIDA** – Taxa de prevalência do VIH/SIDA para a faixa etária entre os 15 e os 49 anos, em 1997

## O ÍNDICE DE RISCO PARA A CRIANÇA



ÁSIA CENTRAL

LESTE/SUL DA ÁSIA  
E PACÍFICO

AMÉRICAS



EUROPA

Afganistão	94
► Média regional	41
Geórgia	27
Azerbaijão	24
Usbequistão	23
Turquemenistão	21
Quirguizistão	13
Cazaquistão	12
Arménia	sem dados
Tajiquistão	sem dados

Camboja	60
Papua Nova Guiné	55
Coreia (do Norte)	50
Paquistão	49
Bangladesh	47
Butão	46
Índia	45
Birmânia	44
Nepal	44
Laos	42
Sri Lanka	39
Indonésia	34
► Média regional	31
Vietname	31
Mongólia	25
Filipinas	24
Tailândia	22
Malásia	14
China	13
Coreia (do Sul)	5
Austrália	<5
Japão	<5
Nova Zelândia	<5
Singapura	<5

Nota: &lt; = menos de.

Haiti	47
Guatemala	33
El Salvador	22
Nicarágua	22
Bolívia	21
Peru	19
Honduras	18
Colômbia	16
Rep. Dominicana	16
Venezuela	16
Equador	13
México	11
► Média regional	10
Trinidade e Tobago	10
Panamá	9
Brasil	8
Chile	8
Jamaica	8
Paraguai	8
Cuba	6
Uruguai	6
Argentina	5
Canadá	<5
Costa Rica	<5
Estados Unidos	<5

Jugoslávia	29
Albânia	17
Bielorrússia	11
ERJ Macedónia*	11
Fed. Russa	11
Croácia	10
Estónia	10
Letónia	8
Rep. Checa	8
Bulgária	7
► Média regional	6
Grécia	6
Roménia	6
Alemanha	<5
Áustria	<5
Bélgica	<5
Dinamarca	<5
Eslovénia	<5
Espanha	<5
Finlândia	<5
França	<5
Hungria	<5
Irlanda	<5
Itália	<5
Noruega	<5
Países Baixos	<5
Polónia	<5
Portugal	<5
Reino Unido	<5
Suécia	<5
Suíça	<5
Bósnia/Herzegovina	sem dados
Eslováquia	sem dados
Lituânia	sem dados
Moldávia	sem dados
Ucrânia	sem dados

\* A ex República Jugoslava da Macedónia, posteriormente designada como ERJ Macedónia.

Fonte: UNICEF.



## O índice de risco para a criança

Os indicadores são transformados numa escala de 0 a 100 antes de ser calculado o IRC de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{IRC} = (\text{TMM5} + \text{BPESO} + \text{NFEP}) / 3 + \text{CONFLITO} / 4 + \text{VIH/SIDA} / 4$$

O IRC é limitado pela disponibilidade de dados. Mas também é afectado pela sua qualidade e actualidade. Utilizando o Congo como exemplo, a respectiva TMM5 é uma projecção baseada nos censos de 1974. Se a actual taxa de mortalidade dos menores de 5 anos fosse igual à da vizinha República Democrática do Congo o IRC passaria de 51 para 65.

A composição do conjunto é um aspecto importante, e provavelmente controverso. Se, por exemplo, a mortalidade infantil tivesse o dobro do

peso dos outros dois indicadores de desenvolvimento, as alterações mais profundas apareceriam na República Democrática da Coreia (de 50 para 36), Serra Leoa (95 para 103) e no Sri Lanka (39 para 31). Todos os outros países registariam uma variação de 6 pontos ou menos, variando a maior parte deles apenas 1 ponto ou menos.

Diferença iguais ou inferiores a 5 pontos entre os IRC dos países não são consideradas significativas. Por este motivo, países com valores inferiores a 5 aparecem na tabela com "<5".

Os indicadores sobre a mortalidade infantil, a insuficiência ponderal e a escolaridade básica, calculados num passado recente, estão fortemente relacionados com os seus valores actuais e num futuro próximo, desde que acontecimentos violentos – como conflitos armados e a epidemia da SIDA – não venham a verificar-se. Com a inclusão destes dois últimos factores, o IRC reflecte de forma mais precisa tanto os riscos actuais como os dos próximos anos.

### Disparidades rural/urbano em matéria de nutrição

A prevalência de atrasos de crescimento ou de insuficiência ponderal para a idade é sempre mais elevada nas zonas rurais do que nas urbanas, segundo números recolhidos em 68 países. As taxas de atrasos de crescimento das crianças que vivem nas zonas rurais destes países são, em média, uma vez e meia superiores às das crianças das cidades.

Em 36 destes países, as taxas assinaladas nas zonas rurais variam entre valores que são 1,5 a 4,3 vezes mais elevados do que os das zonas urbanas.

É na China que se verifica a diferença entre meios rural e urbano mais acentuada, logo seguida pelo Vietname, Cazaquistão e Peru. Seis dos 12 países que, relativamente a atrasos de crescimento, apresentam diferen-

ças mais profundas entre os meios rural e urbano situam-se na América Latina e Caraíbas.

É, pois, necessário atender com urgência a estas diferenças e assegurar que o direito de todas as crianças e mulheres a uma nutrição adequada é respeitado.

O atraso de crescimento é um bom indicador de má nutrição infantil, que, por sua vez, é um factor de peso em mais de metade das mortes de crianças nos países em desenvolvimento.

Este atraso, de que a criança sofre muitas vezes ainda antes de nascer, é consequência da má nutrição materna, que se traduz por nascimentos de bebés com baixo peso. Estes bebés correm maior risco de morrer durante o primeiro mês de vida do que os que nascem com um peso normal, e os que sobrevivem podem vir a sofrer de atraso de crescimento para o resto da vida.

A redução prolongada do consumo de alimentos e episódios de doenças frequentes causam atrasos no crescimento, deixando sequelas mais graves nos dois primeiros anos de vida. Como o cérebro é o órgão que mais rapidamente cresce neste período, o atraso de crescimento das crianças pode acarretar também um atraso no desenvolvimento cognitivo e uma diminuição da capacidade de aprendizagem.

Nas Filipinas, por exemplo, testes de inteligência feitos a crianças entre os 8 e os 11 anos, que sofreram atrasos de crescimento antes nos primeiros 6 meses de vida revelaram resultados



Os efeitos do atraso de crescimento: duas raparigas de 12 anos no Bangladesh. A linha traçada na parede marca a altura normal para esta idade.

muito inferiores aos de outras crianças.

O atraso de crescimento está também associado a uma diminuição da capacidade de trabalho e ao aumento dos riscos de doenças degenerativas na idade adulta.

As mulheres que sofreram atrasos de crescimento têm mais probabilidades de vir a ter problemas durante o parto, o que aumenta o seu risco de morte. Quando sobrevivem, com

mais frequência dão à luz bebés de baixo peso, o que contribui para a passagem deste problema de geração em geração.

As disparidades rural/urbano são particularmente preocupantes pois as taxas de atrasos de crescimento, de um modo geral, deveriam ter baixado nos países em desenvolvimento. Cerca de metade das crianças com menos de 5 anos que vivem nos países em desenvolvimento sofriam, na década de 80, de um atraso de crescimento grave; nos anos 90, a taxa baixou 38%, se bem que sete países continuem a ter taxas nacionais iguais ou superiores a 50%: Afeganistão, Angola, Bangladesh, Camboja, Guatemala, Índia e Paquistão.

Embora não haja uma panaceia universal para melhorar a nutrição, alguns factores desempenham um papel essencial. É vital acabar com a discriminação para com as mulheres e as raparigas e garantir, por exemplo, o acesso das raparigas à educação.

O crescimento económico sustentado a nível nacional está associado à melhoria da nutrição, ainda que esta não seja condição suficiente.

Em países como o Oman e a Tanzânia, o método dos três A ajudou as comunidades rurais a avaliar os seus problemas nutricionais, a analisar as causas e a empreender acções para melhorar a nutrição. Investimentos aplicados nos serviços sociais básicos podem também contribuir para reduzir disparidades.

#### Diferenças em matéria de atraso de crescimento

	Percentagem de crianças com menos de 5 anos que sofrem de atraso de crescimento.		Ratio rural/urbano
	Rural %	Urbano %	
China	39	9	4,3
Vietname	47	15	3,1
Cazaquistão	22	8	2,8
Peru	40	16	2,5
Brasil	19	8	2,4
Marrocos	28	13	2,2
Paraguai	22	10	2,2
Tunísia	33	15	2,2
Irão	25	12	2,1
Nicarágua	33	16	2,1
Rep. Dominicana	15	7	2,1
Bolívia	38	19	2,0
Congo, Rep. Dem.	52	28	1,9
Costa do Marfim	29	15	1,9
Gana	30	16	1,9
Camarões	30	17	1,8
África do Sul	27	16	1,7
Azerbaijão	29	17	1,7
Guiné	33	20	1,7
Sri Lanka	19	11	1,7
Sudão	39	23	1,7
Turquia	27	16	1,7
Uganda	40	23	1,7
Botsuana	34	21	1,6
Burkina Faso	31	19	1,6
El Salvador	28	17	1,6
Guatemala	57	35	1,6
Níger	42	27	1,6
Colômbia	19	13	1,5
Haiti	35	24	1,5
Honduras	46	30	1,5
Iémen	44	29	1,5
Malawi	50	34	1,5
Mali	33	22	1,5
Senegal	26	17	1,5
Zâmbia	49	33	1,5

Fontes: DHS, MICS e outros inquéritos nacionais 1990-98.

### As taxas de fecundidade caem a nível mundial

As taxas de fecundidade – o número médio de nados-vivos por mulher em idade fértil – caíram abruptamente em todo o mundo, tendência que deveria contribuir para melhorar os níveis de bem-estar das mulheres e das crianças. Um estudo realizado a nível mundial revela que, desde 1970, as taxas baixaram no mínimo 50% em 33 países. Na China, República Popular Democrática da Coreia, Tailândia e Tunísia, as taxas baixaram 60% ou até mais. Na Tailândia, com a descida mais acentuada, a média por mulher que era da ordem de 5,6 crianças em 1970 caiu para 1,8 em 1997.

Dos países industrializados, é na Irlanda que se regista a diminuição mais acentuada da taxa de fecundidade, que passou de 3,9 em 1970 para 1,9 em 1997. Itália e Espanha são os países com os valores mais baixos do mundo, ambos com 1,2 crianças em 1997.

Apenas no decurso de uma década, as taxas de fecundidade de 12 países caíram, em média, uma criança ou mais por mulher.

É no Irão que se regista o recuo mais importante, pois neste país as mulheres têm, em média, menos dois filhos do que em 1990. As taxas de fecundidade continuam, no entanto, elevadas em 19 países onde as mulheres têm uma média de seis filhos ou mais; na Somália, no Uganda e no Iémen, a média é superior a sete filhos.

#### Retrocessos nos anos 90

	Número médio de nascimentos por mulher 1990	Número médio de nascimentos por mulher 1997	Diminuição de um filho ou mais 1990-1997
Irão	4,9	2,9	-2,0
Síria	5,7	4,1	-1,6
Quénia	6,1	4,6	-1,5
Mongólia	4,1	2,7	-1,4
Bangladesh	4,3	3,1	-1,2
Costa do Marfim	6,3	5,2	-1,1
Líbia	4,9	3,8	-1,1
Oman	7,0	5,9	-1,1
Vietname	3,8	2,7	-1,1
Zimbabué	5,0	3,9	-1,1
Haiti	5,4	4,4	-1,0
Tunísia	3,6	2,6	-1,0

Fonte: Divisão da População (ONU). *World Population Prospects, The 1998 Revision*, New York, 1998.

# PROGRESSOS E DISPARIDADES

## As vantagens do aleitamento materno

Os dados recolhidos em 35 países em desenvolvimento mostram que o número de bebés que beneficiam das insubstituíveis vantagens do leite materno, como único alimento nos primeiros meses de vida, aumentou. As taxas de aleitamento materno subiram nos 21 países listados.

O Irão, com uma subida de 6% por ano, tem a maior taxa de aumento. Segue-se o Brasil e a Zâmbia. As taxas de aleitamento materno retrocederam na Colômbia, na Jordânia, no Quênia, no Quirguizistão, em Marrocos e na Tunísia.

Os progressos do aleitamento materno são fruto de uma série de iniciativas que visam dar a conhecer as suas vantagens tanto para a mãe como para o bebé, e proibir a publicidade que promove os substitutos do leite materno, os biberons e as tetinas.

A informação, o reforço das políticas governamentais para a promoção do aleitamento materno e a formação de profissionais de saúde têm vindo a dar frutos. Em muitos países, a Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés – que tem por finalidade assegurar que os serviços de maternidade respeitem as “Dez medidas para o sucesso do aleitamento materno” estabelecidos pela OMS e a UNICEF, tem provado ser eficaz. O número de hospitais que, em todo o mundo, seguem esta iniciativa subiu de 900 em 1994 para cerca de 15 000 actualmente.

A OMS e a UNICEF defendem que a maioria dos bebés não tem necessidade de outros alimentos para além do leite materno durante os primeiros seis meses de vida. O leite da mãe é o alimento ideal, calculando-se que este tipo de alimentação salve 1,5 milhões de vidas por ano, protegendo as crianças contra uma série de doenças entre as quais a desidratação diarreica e infecções respiratórias, que muitas vezes são mortais.

As mulheres precisam, urgentemente, de ter acesso a testes e a serviços de aconselhamento voluntários e confidenciais que as ajudem a enfrentar o terrível dilema que o VIH/SIDA lhes coloca quando querem amamentar.

Os Hospitais Amigos dos Bebés são o local indicado, especialmente na África sub-sariana, para lhes proporcionar este apoio.



Uma mãe libanesa amamenta o seu bebé recém-nascido.

## Progressão do aleitamento materno

	Datas dos estudos	% alimentadas exclusivamente ao peito* na altura do estudo a mais recente	Taxa média de aumento (% por ano)
Irão	95 e 97	66	6
Brasil	86 e 96	42	4
Zâmbia	92 e 96	27	4
Burkina Faso	93 e 96	12	3
Egipto	91 e 96	53	3
Filipinas	93 e 98	47	3
Madagáscar	92 e 97	61	3
Malawi	92 e 95	11	3
Nicaragua	92 e 98	30	3
Peru	86 e 96	63	3
Gana	88 e 95	19	2
Íemen	92 e 97	25	2
Sri Lanka	87 e 93	24	2
Tanzânia	92 e 96	41	2
Camarões	91 e 98	15	1
Indonésia	87 e 97	53	1
Mali	87 e 96	13	1
Rep. Dominicana	86 e 96	25	1
Senegal	86 e 97	16	1
Togo	88 e 98	15	1
Zimbabué	89 e 94	16	1

\* Bebés até aos 4 meses

Fontes: DHS, MICS e outros inquéritos nacionais.

## Não é para as crianças

Calcula-se que cerca de 300 000 crianças e adolescentes, estejam actualmente envolvidas em guerras, matando e morrendo por causas que dificilmente entendem. O número e as idades destas crianças não são verdadeiramente conhecidos porque os

governos e os grupos armados não reúnem dados sobre esta matéria ou, caso os tenham, não os divulgam. A verdade é que, ainda que toda a gente concorde que a guerra não é para as crianças, qualquer que seja a sua idade, elas continuam a ser sacrificadas.

Também dispomos de informações sobre um fenómeno com menos gravidade mas que não deixa de ser preocupante: a integração de jovens nas forças armadas. De acordo com estudos realizados, jovens voluntários com menos de 18 anos são aceites nas forças armadas ou em grupos paramilitares em, pelo menos, 62 países. Os dados, ainda que limitados, revelam que a ideia de que as crianças sigam determinado tipo de formação ou serviço militar é relativamente bem aceite.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, que define a criança como todo o ser humano com menos de 18 anos, faz uma excepção para o serviço militar, fixando em 15 anos a idade mínima de admissibilidade.

A Convenção recomenda, no entanto, que os Estados que autorizam as crianças com menos de 18 anos a prestar serviço nos exércitos procurem recrutar prioritariamente os mais velhos.

Actualmente, um protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança, proposto pelo Comité dos Direitos da Criança, está a ser elaborado para fazer passar a idade mínima para o serviço militar dos 15 para os 18 anos.

Ter como idade mínima de recrutamento os 15 anos, não só expõe as crianças aos horrores da guerra mas também põe em risco as que têm idades inferiores especialmente nos países em que o registo de nascimento não é prática universal – o que a impede de fazer prova da sua idade.

## Dados oficiais

Idade mínima de recrutamento nos exércitos nacionais

<b>15 anos</b>	Cuba**	Brasil	Jugoslávia
Iraque	El Salvador	Coreia (do Sul)	Líbia
Japão*	Irão****	Croácia	Luxemburgo
Laos**	Mauritânia	Estados Unidos	Nova Zelândia
	México	Estónia**	Nicaragua
<b>16 anos</b>	Peru	Finlândia	Noruega
Alemanha***	Reino Unido	França	Países Baixos
Bangladesh	Rep. Dominicana*	Honduras	Portugal
Bélgica		Índia	Qatar
Butão	<b>17 anos</b>	Indonésia	Ruanda
Burundi	Alemanha	Irlanda	
Canadá	Austrália	Israel	
Chile	Áustria	Itália	
Colômbia	Bolívia*	Jordânia	

## Dados não oficiais

Segundo fontes fiáveis, idade em que as crianças devem entrar para as forças armadas do estado ou pro-estado.

<b>8 anos</b>	<b>13 anos</b>	<b>15 anos</b>	<b>17 anos</b>
Serra Leoa*****	Uganda	Congo*****	Argélia*****
		Congo, Rep. Dem.	Sudão*****
<b>12 anos</b>	<b>14 anos</b>	Paraguai	Togo
Chade	Angola**	Ruanda	Zâmbia
Libéria*****	Burundi		
	Somália	<b>16 anos</b>	
		Etiópia	

Nota: Nas duas categorias, as crianças, salvo indicação expressa, são voluntárias. As listas não são exaustivas.

\* Escola militar

\*\* Milicianos

\*\*\* Guarda de Fronteira

\*\*\*\* Organização da Juventude

\*\*\*\*\* Paramilitar

Fontes: Coligação para Acabar com a Utilização de Crianças Soldados, Maio de 1999, dados da UNICEF não publicados, Dezembro 1998.

\* Ver caixa sobre "VIH e alimentação infantil"