

Documento estratégico

Oportunidades e desafios para a inclusão de pessoas com deficiência no desenvolvimento na primeira infância em situações de emergência



Rede Interinstitucional
para a Educação em
Situações de Emergência

Publicado por:

Rede Interinstitucional para a Educação em Situações de Emergência (INEE)
a/c Comité Internacional de Resgate
122 East 42nd Street, 12º andar
Nova Iorque, NY 10168
Estados Unidos da América

INEE © 2022

Citação sugerida:

Rede Interinstitucional para a Educação em Situações de Emergência (INEE). (2022). *Oportunidades e desafios para a inclusão de pessoas com deficiência no desenvolvimento na primeira infância em situações de emergência*. INEE. <https://inee.org/pt/recursos/oportunidades-e-desafios-para-inclusao-de-pessoas-com-deficiencia-no-desenvolvimento-na>

Licença:

Este documento está registado sob uma licença Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0. Está atribuído à Rede Interinstitucional para Educação em Situações de Emergência (INEE).

**Imagem da capa:**

Menina ajuda a irmã deslocada a chegar à escola, na Síria. 2021 (c) Takaful Al Sham (TAS)

Agradecimentos

Este documento estratégico foi escrito por Juliette Myers. Ele apresenta o estado atual do programa de Inclusão de Pessoas com Deficiência no Desenvolvimento na Primeira Infância em Situações de Emergência e foi comissionado pela Rede Interinstitucional para a Educação em Situações de Emergência (INEE) no escopo do Grupo de Trabalho sobre Desenvolvimento na Primeira Infância da INEE.

Agradecemos especialmente ao Grupo de Trabalho sobre Desenvolvimento na Primeira Infância da INEE e outras/os colaboradoras/es que dispuseram do seu tempo e conhecimento para atualizar este documento estratégico. Em nome deste Grupo de Trabalho, o processo de revisão foi conduzido por Nicole Rodger, Suzanne Zuidema e Abdur Khan (Plan Internacional), Sara Sexton (Sesame Workshop), Elana Banin (Comité Internacional de Resgate), Sarah Hartigan (War Child, Reino Unido), Jane West (Fundo Two Lilies), Selamawit Tadesse (Catholic Relief Services), Tsira Barkaia (World Vision International) e Katherine Moore.

Os revisores foram Donald Wertied (Parceria para o Desenvolvimento na Primeira Infância e Direitos das Pessoas com Deficiência), Carolyn Moore (Fundação Spoon), Sarah Montgomery e Myriam Jaafar (INEE) e Natalia Mufel e Kirstin Lange (Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF).

A INEE agradece a ajuda financeira fornecida pelo UNICEF.

O processo de desenvolvimento do documento estratégico foi gerido por Maria Angélica Benavides Camacho, Coordenadora do Desenvolvimento na Primeira Infância da INEE.

Esta tradução realizou-se com a colaboração entre a organização Translators without Borders (CLEAR Global) e a INEE. Design de 2D Studio.

Sumário

Acrónimos e abreviaturas	5
Sumário executivo	6
Introdução	8
Oportunidades	12
Efeitos de programas de ECDiE inclusivos para pessoas com deficiência	12
Desafios	13
Planeamento e investimento da resposta humanitária	13
Lacunas nos dados	14
Coordenação humanitária	14
Ferramentas e estruturas para apoiar a inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE	16
Estrutura de Cuidados Nutridores	16
Ferramentas para rastreio e identificação precoce	17
Práticas promissoras	19
Recomendações	24
Dados	24
Rastreio e identificação precoce	25
Políticas e planeamento	25
Coordenação e colaboração multissetorial	26
Programas de intervenção	28
Evidências para escalar	29
Advocacy	30
Conclusão	31
Referências	32
Anexo 1: Exemplos de trabalho conjunto entre setores, ao nível local	35

Acrónimos e abreviaturas

ASE	Aprendizagem socioemocional
ASH	Água, saneamento e promoção da higiene
CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
CGC	Coordenação e gestão de campos
DPI	Desenvolvimento na primeira infância
ECDAN	Rede de ação para o desenvolvimento na primeira infância
ECDiE	Desenvolvimento na primeira infância em situações de emergência
EIC	Entrevista com informador/a-chave
HI	Humanity and Inclusion
IDPI	Identificação de deficiências na primeira infância
INEE	Rede Interinstitucional para a Educação em Situações de Emergência
IPI	Intervenção para a primeira infância
IRC	Comité Internacional de Resgate
MDAT	Ferramenta de avaliação de desenvolvimento do Malawi [Malawi Developmental Assessment Tool]
MENA	Médio Oriente e Norte de África
OCHA	Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
OPD	Organizações de pessoas com deficiências
PNH	Panorama de necessidades humanitárias
PRH	Plano de resposta humanitária
QTD	Questionário de Triagem de Desenvolvimento
RNDA	Avaliação rápida de desenvolvimento neurológico [Rapid Neurodevelopmental Assessment]
SMAPS	Saúde mental e apoio psicossocial
UNCRPD	Convenção das Nações Unidas sobre o Direito das Pessoas com Deficiência
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Sumário executivo

Há uma necessidade urgente de priorizar e investir nas crianças pequenas (entre 0 e 8 anos de idade) com deficiências e atrasos no desenvolvimento e em suas/seus cuidadoras/es que vivem em contextos de desenvolvimento e humanitários.

As crianças pequenas com deficiência estão entre as pessoas mais marginalizadas e em risco em comunidades afetadas por crises humanitárias. Elas são mais suscetíveis a taxas mais elevadas de problemas de saúde mental (Jordans e Tol, 2015) e suas limitações podem ser exacerbadas por contextos humanitários. Além do estresse emocional e físico, as crianças com deficiência enfrentam outros desafios, como depararem-se com novas limitações, o agravamento de limitações existentes, a perda de acesso a medicamentos e dispositivos essenciais (ou não serem identificadas e encaminhadas para dispositivos ou serviços) e maior dependência das/os cuidadoras/es. As meninas com deficiência são mais suscetíveis à exploração e ao abuso, incluindo a violência de gênero, e o seu risco de desnutrição é maior do que para os meninos com deficiência (UNICEF, 2017).

A inclusão de pessoas com deficiência nos programas de Desenvolvimento na Primeira Infância em Emergências (ECDiE, na sigla em inglês) é necessária para garantir que todas as crianças possam participar, aprender e contribuir de acordo com as suas capacidades em evolução e alcançar o seu potencial máximo. A rápida identificação e intervenção são cruciais para o sucesso da inclusão de pessoas com deficiência em programas de ECDiE. A detecção tardia de deficiências e atrasos no desenvolvimento podem representar um risco sério para as crianças pequenas.

No entanto, a oferta de ECDiE inclusivo para crianças pequenas com deficiência em contextos humanitários não responde à demanda existente. Uma pesquisa global abrangente que incluiu 426 programas de desenvolvimento e intervenção na primeira infância descobriu que apenas 28% dos programas (119) estavam a ser implementados em países afetados por crises humanitárias (Vargas-Baron et al., 2019).

Existem exemplos de boas práticas em todo o mundo que possibilitam e integram a inclusão em atividades, processos de gestão de projetos e programas de ECDiE, bem como iniciativas dirigidas especificamente à deficiência. Tais exemplos fornecem um apoio direcionado e recursos que se destinam a crianças com deficiência ao fomentar a sua igual participação em projetos e nas comunidades a que pertencem.

Este documento defende e destaca os benefícios da inclusão de pessoas com deficiência em programas de ECDiE. São apresentados exemplos de boas práticas em programas de inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE de todo o mundo e recomendações para um ECDiE mais inclusivo, de forma a encorajar governos, agências multilaterais, entidades doadoras e organizações promotoras a:

- Melhorar a coleta, o armazenamento, a utilização e a disseminação de dados desagregados por idade, sexo e deficiência (por tipo), de modo a assegurar a abordagem às desigualdades e a reforçar o planejamento e o investimento humanitário.
- Uniformizar ferramentas de rastreio e identificação para uma utilização global, de modo a identificar deficiências e atrasos de desenvolvimento, melhorando, assim, a detecção precoce e permitindo o desenvolvimento de programas e a previsão de investimentos.
- Colaborar para criar uma coordenação humanitária mais forte e eficiente entre os setores relevantes.
- Desenvolver um conjunto de requisitos de qualidade para a inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE, especialmente em programas de intervenções e desenvolvimento na primeira infância.
- Promover uma divulgação mais ampla das abordagens e dos modelos para a inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE, incluindo provas relativas aos custos e aos benefícios imediatos e a longo prazo da inclusão, para ajudar a persuadir as entidades doadoras e os governos.

Em geral, a inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE promove oportunidades iguais para que as crianças frequentem, aprendam, desenvolvam e participem em atividades sociais e de aprendizagem; respeita e celebra a diversidade e as diferenças; valoriza todas as crianças de igual forma, não excluindo, estereotipando, estigmatizando ou discriminando qualquer criança com base em suas diferenças; protege as crianças de abusos, negligência e estresse ao providenciar cuidados e proteção; cria fortes ligações com famílias e comunidades enquanto parceiros no desenvolvimento e na aprendizagem da criança; e tem em atenção a suas origens, necessidades e situações.

Introdução

Há uma necessidade urgente de priorizar e investir nas crianças pequenas (entre 0 e 8 anos de idade) com deficiências e atrasos no desenvolvimento e em suas/seus cuidadoras/es que vivem em contextos de desenvolvimento e humanitários. Essas crianças estão entre as pessoas mais vulneráveis e marginalizadas do mundo, na medida em que, muitas vezes, correm alto risco de discriminação e violência, de desnutrição, de falta de cuidados e de outras grandes ameaças ao seu desenvolvimento.

Além disso, os direitos das crianças com deficiência de desfrutar de uma vida plena e digna, de igualdade de oportunidades e de possibilidades de facilitação de sua participação ativa na comunidade são destacados tanto na Convenção sobre os Direitos da Criança (Artigo 23) como na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Artigo 24).

Embora existam poucos dados globais fiáveis disponíveis sobre o número de crianças com deficiência e atrasos no desenvolvimento em contextos humanitários, as estatísticas mais recentes do Fundo de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre deficiência infantil indicam que 240 milhões de crianças de 0 a 17 anos, ou 1 criança em cada 10 em todo o mundo, tem uma deficiência (UNICEF, 2022). Isso sugere que, entre as crianças afetadas pelas emergências humanitárias, uma proporção significativa tem deficiências, atrasos no desenvolvimento e necessidades especiais, algumas como resultado direto das próprias crises. Existe um pequeno, mas crescente, conjunto de dados disponíveis para mostrar quantas dessas crianças são apoiadas por iniciativas programáticas.

As organizações que trabalham em contextos humanitários e de desenvolvimento em todo o mundo indicam que a prevalência da deficiência entre as populações afetadas é tão elevada, se não mais elevada, do que em ambientes de desenvolvimento normal (Entrevista com informadoras/es-chave [EIC, na sigla em inglês], junho de 2022; UNICEF, 2017). Por exemplo, uma pesquisa realçou que 17,3% das crianças de 2 a 17 anos no Afeganistão tinham uma deficiência leve, moderada ou grave (Asia Foundation, 2019); outra pesquisa realizada em 2017-2018 com refugiadas/os sírias/os no Líbano e na Jordânia realçou que 12,4% das crianças de 0 a 9 anos têm uma deficiência (Humanity and Inclusion [HI] e iMMAP, 2018). Além disso, em 2022, a Ucrânia tinha o maior número de crianças em instituições na Europa (quase metade eram crianças com deficiência); desde o início da guerra, dezenas de milhares de crianças dependentes de cuidados institucionais foram devolvidas às famílias, muitas delas às pressas e sem os cuidados e a proteção de que necessitam (UNICEF, 2022).

Os fatores relacionados com a deficiência interagem com outras desigualdades estruturais e fatores contextuais para aumentar o risco das crianças com deficiência. Em ambientes humanitários e de desenvolvimento, as crianças com deficiência são frequentemente negligenciadas nos processos de avaliação das necessidades e nas respostas subsequentes, em parte devido ao estigma ou às preocupações de segurança (UNICEF, 2022).

Este documento estratégico defende e destaca os benefícios do Desenvolvimento da primeira infância em situações de emergência (ECDiE) inclusivo para pessoas com deficiência. Ele inclui exemplos de boas práticas na programação de ECDiE inclusivo para pessoas com deficiência de todo o mundo; além disso, apresenta recomendações aos governos, entidades doadoras e implementadoras/es de programas para um ECDiE mais inclusivo.

Quadro 1: Definição de deficiência

O artigo 1 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNCRPD, na sigla em inglês) define deficiência da seguinte forma:

“As pessoas com deficiência incluem aqueles que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efectiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros.”

Historicamente, predominou o **modelo médico** de deficiência. Este modelo vê a deficiência ou o estado de saúde da pessoa com deficiência como sendo “o problema”. Dessa forma, o foco está em “consertar” ou “curar” a pessoa. Confiar apenas no modelo médico é considerado ultrapassado e até prejudicial.

O **modelo baseado nos direitos humanos** reconhece a falha em reconhecer os direitos das pessoas com deficiência e os obstáculos que elas enfrentam para obter acesso a iniciativas de gestão de desastres, o que pode resultar em maior marginalização (Njelesani, Janet et al, 2012).

O **modelo social** de deficiência, endossado pela UNCRPD, diz que a deficiência é causada pela forma como a sociedade está organizada, e não pela deficiência ou pela diferença de uma pessoa. De acordo com esse modelo, procuram-se formas de remover os obstáculos que restringem as escolhas de vida das pessoas com deficiência. Quando os obstáculos são removidos, as pessoas com deficiência tornam-se independentes e iguais na sociedade, com escolha e controlo sobre as próprias vidas. O modelo social de deficiência é consistente com os modelos relacionados de neurodiversidade e de inclusão.

Produzimos a deficiência para as pessoas marginalizadas porque não fornecemos os serviços de prevenção ou de resposta rápida. As pessoas contactam-nos tarde demais.

— Colaborador da Humanity and Inclusion, Uganda

O impacto das crises humanitárias, dos conflitos e dos deslocamentos são especialmente prejudiciais durante os primeiros anos (0 a 8 anos), quando o cérebro em rápido desenvolvimento de uma criança é excepcionalmente sensível à influência de seu ambiente. Os primeiros 1.000 dias, desde a concepção de uma criança até os 2 anos de idade, são um período crítico. Durante esse período de maior vulnerabilidade, são determinadas as ba-

ses da saúde e do desenvolvimento de uma criança – desenvolvimento físico, cognitivo, socioemocional, comportamental e comunicacional (linguagem e fala).

As necessidades dos bebês e das crianças pequenas com deficiências e atrasos no desenvolvimento e de suas/seus cuidadoras/es são frequentemente negligenciadas nas respostas humanitárias e na programação do ECDiE. As crianças com deficiência são mais vulneráveis a taxas mais elevadas dos problemas de saúde mental (Jordans e Tol, 2015) e as suas deficiências podem ser exacerbadas pela situação humanitária. Além do estresse emocional e físico, as crianças com deficiência enfrentam ainda outros desafios, como experimentar novas deficiências, a degeneração de deficiências existentes, a perda de acesso aos medicamentos e aos dispositivos essenciais (ou o facto de não ser identificado e encaminhado para os dispositivos ou os serviços em primeiro lugar), e maior dependência das/os cuidadoras/es. As meninas com deficiência são mais vulneráveis à exploração e ao abuso, incluindo a violência de género, e o seu risco de desnutrição é maior do que para os meninos com deficiência (UNICEF, 2017).

Em uma emergência, as crianças com deficiência correm maior risco de lesões físicas, de abuso, de problemas de saúde e de desnutrição do que os seus pares. Elas são mais propensas a serem abandonadas ou separadas das suas famílias ou responsáveis por seus cuidados, podem ser negligenciadas no processo de registo ou de preparação aos desastres e, muitas vezes, são excluídas da assistência de emergência. Algumas atividades do Desenvolvimento na primeira infância (DPI) ajudam a reduzir o risco e o efeito de uma deficiência... Os programas de DPI em emergências devem garantir que as crianças com deficiência [e as suas famílias] tenham um acesso igual aos serviços. Sempre que uma atividade de DPI é concebida ou implementada, é importante perguntar: “É acessível às crianças pequenas com deficiência?”, levando em consideração toda a gama de necessidades. Se a resposta for não, “Que outros elementos podem ser adicionados e como encontrar uma alternativa para que as pessoas com deficiência não sejam excluídas?” (Plan International, 2013, 26-27).

Em emergências agudas, as crianças pequenas podem estar desnutridas e exaustas. Podem ter sofrido ferimentos durante a viagem ou mesmo nos campos por falta de segurança (EIC, colaborador da HI Uganda, junho de 2022). As principais intervenções humanitárias, como o apoio psicossocial, a vacinação, os programas de alimentação, os espaços seguros para as crianças e os espaços temporários de aprendizagem, podem não ser acessíveis a crianças com deficiência em contextos humanitários. Mesmo nos casos em que os serviços são acessíveis, podem não ser concebidos para responder plenamente às suas necessidades. As crianças com deficiência precisam de acesso aos mesmos serviços que todas as crianças e podem precisar de apoio ou de adaptações adicionais (UNICEF, 2017). O aumento do estresse, da discriminação e do estigma colocam essas crianças pequenas em risco excepcionalmente elevado de desenvolvimento cognitivo, emocional e social (Bouchane et al., 2018). No entanto, com cuidados e apoio adequados, oportunos e estimulantes,¹ as primeiras infâncias afetadas por conflitos podem ser melhoradas, inclusive para as crianças pequenas com deficiências e atrasos no desenvolvimento. Existem evidências de que programas de desenvolvimento da primeira infância inclusivos e de qualidade beneficiam as perspectivas de vida, as experiências e o desenvolvimento das crianças pequenas (HEART, 2016; Zuidema, 2022), ao mesmo tempo em que reduzem o impacto das deficiências.

1 Consulte a secção Ferramentas e estruturas para apoiar a inclusão de pessoas no ECDiE para obter mais detalhes sobre os “cuidados de desenvolvimento”.

Quadro 2: O que é o desenvolvimento da primeira infância com inclusão da deficiência?

A inclusão de pessoas com deficiência nos programas de DPI é necessária para garantir que todas as crianças possam participar, aprender e contribuir de acordo com as suas capacidades em evolução e alcançar o seu potencial máximo.

A inclusão em programas de desenvolvimento da primeira infância de qualidade é descrita como sendo abrangente, multissetorial, integrada, centrada na criança e baseada em brincadeiras, além de garantir que todas as crianças e as suas famílias estejam envolvidas no processo. Fornecidos em casa, na escola, em um centro ou na comunidade, os programas inclusivos de DPI respondem às necessidades de desenvolvimento das crianças de forma holística, oferecendo um desenvolvimento adequado, cuidados de saúde, um desenvolvimento consistente, proteção, apoio psicossocial, oportunidades de aprendizagem e estimulação precoces, integração social e coesão, assim como suporte específico, como dispositivos auxiliares. Os programas inclusivos de DPI promovem valores, atitudes e comportamentos, tal como a igualdade, a justiça social e o respeito por todos, e celebram a diversidade e as diferenças. Eles abordam também contextos culturais específicos e são complementados pela inclusão em níveis subsequentes de educação e oportunidades de aprendizagem ao longo da vida.

Desenvolvimento da primeira infância com inclusão da deficiência:

- É acessível e tem preços acessíveis para todos, além de promover oportunidades iguais para as crianças frequentarem, aprenderem e participarem em atividades de aprendizagem e sociais
- Prevê o desenvolvimento holístico das crianças, garantindo a qualidade e o acesso físico às instalações de DPI
- Protege e possibilita os direitos das crianças conforme claramente declarado na CDC e na UNCRPD
- Garante a transição de uma oferta de intervenção para a primeira infância (IPI) principalmente domiciliar para o DPI inclusivo na deficiência e apoia a monitorização e a avaliação contínuas do desenvolvimento e da aprendizagem das crianças
- Respeita e celebra a diversidade e as diferenças; todas as crianças são igualmente valorizadas – não exclui, estereotipa, estigmatiza ou discrimina nenhuma criança em função das suas diferenças
- Vê a diversidade como uma oportunidade para aprender e promover a compreensão
- Abraça as práticas e os conhecimentos culturalmente relevantes das famílias participantes e apoia a língua materna das crianças
- Protege as crianças dos abusos, da negligência e do estresse, oferecendo cuidados e proteção
- Cria fortes conexões com as famílias e as comunidades como parceiros no desenvolvimento e na aprendizagem da criança e está atento às suas origens, necessidades e situações

(adaptado de UNESCO, 2019).

Oportunidades

Atividades não formais em um campo de pessoas refugiadas na Síria. © Ibrahim Alahmad - Bonyan

Efeitos de programas de ECDiE inclusivos para pessoas com deficiência

Os serviços de ECDiE inclusivos para pessoas com deficiência em contextos humanitários são essenciais para acabar com as mortes evitáveis de bebês e crianças pequenas, apoiar o seu desenvolvimento saudável e impulsionar a recuperação econômica e a construção da paz (UNICEF, 2019). Para crianças pequenas com deficiência, os serviços de ECDiE inclusivos são essenciais para ajudar a superar, eliminar ou mitigar as barreiras à sua inclusão na educação regular, na comunidade em geral e até mesmo em questões familiares. A identificação precoce² e a intervenção precoce são fundamentais para o sucesso do DPI inclusivo. A detecção tardia de deficiências e atrasos no desenvolvimento podem representar um risco sério para as crianças pequenas. Como observou um especialista global em DPI, “se as crianças tivessem sido cuidadas de 0 a 1 ano, não teriam os problemas que têm. Intervenções simples e estimulação feitas precocemente fazem uma enorme diferença. A intervenção tardia melhora a situação, mas nunca é tão boa como se fosse identificada anteriormente” (EIC, colaborador da HI, junho de 2022).

Existe um número limitado de profissionais e de instalações em Myanmar – algumas centenas de fisioterapeutas, pouco ou nenhuns terapeutas profissionais, muito poucos psicólogos. Ortofonistas e fonoaudiólogos são também inexistentes. Os principais desafios, e também impulsionadores, para nós são descobrir como formar as/os profissionais e depois transferir as competências para as pessoas locais que podem fazer visitas domiciliares... – um golpe militar, uma emergência humanitária, COVID-19.

— EIC, membro da Missão contra a lepra, Myanmar

A participação de crianças pequenas em programas acessíveis de ECDiE, incluindo os serviços de saúde, aprendizagem e bem-estar social, tais como os programas de alimentação e vacinação ou as sessões de contos musicais baseados em brincadeiras em espaços seguros para as crianças – tanto em casa quanto em ambientes formais e informais de DPI – pode ajudar com a identificação precoce das necessidades, das capacidades e das competências. O apoio às famílias e comunidades pode aumentar o impacto das intervenções precoces para as crianças pequenas com deficiência (UNICEF, 2019).

² A identificação precoce implica a utilização de ferramentas de triagem do desenvolvimento para complementar o julgamento clínico, de modo em que a avaliação precoce pode levar a uma rápida intervenção precoce.

Planeamento e investimento da resposta humanitária

O ECDiE inclusivo para pessoas com deficiência está inadequadamente representado nos planos de resposta humanitária e é massivamente subfinanciado, com a aprendizagem e a educação precoce para crianças de 0 a 5 anos recebendo menos de 1% dos fundos alocados para a educação em contextos humanitários (Moving Minds Alliance, 2021; Pontuga et al., 2022). Onde o DPI está incluído nos planos de resposta humanitária, a implementação de cada componente pode ser inconsistente e carecer de coordenação (Pontuga et al., 2022). Muitas vezes, existe uma escassez crítica de pessoal profissional adequadamente formado e, em crises complexas e prolongadas, esta situação pode afastar gravemente a perspetiva de intervenções inclusivas na primeira infância.

A oferta de DPI inclusivo para crianças pequenas com deficiência de 0 a 8 anos em contextos humanitários não responde à procura. Uma pesquisa global abrangente de 426 programas de DPI e de intervenção na primeira infância descobriu que apenas 28% dos programas (119) eram implementados em países afetados por crises humanitárias (Vargas-Baron et al., 2019). Muitos deles não incluíam nenhum programa inclusivo de DPI (Ibid).

Onde existem investimentos em ECDiE, estes não visam rotineira ou intencionalmente as crianças com deficiência (Zuidema, 2022). A “inclusão” é também frequentemente definida de forma ampla na programação, tratando da incorporação de género, etnia, estatuto de pessoa refugiada, deficiência e outros fatores, tornando difícil determinar se as crianças com deficiência e atrasos no desenvolvimento são intencionalmente incluídas (Moore et al., 2020). Também existe um foco limitado na geração de evidências relacionadas ao sucesso de uma implementação inclusiva, tornando a replicação de programas bem-sucedidos um desafio (Moore et al., 2020).

“Os dados disponíveis mostram que, globalmente, a probabilidade de uma criança ter uma deficiência antes dos 5 anos era dez vezes superior à probabilidade de morrer (377,2 vs. 38,2 por 1.000 nascidos-vivos) em 2019. No entanto, o financiamento para a deficiência diminuiu em 11,4% entre 2007 e 2016 e apenas 2% dos US\$79,1 bilhões estimados investidos no desenvolvimento na primeira infância durante este período foram gastos em pessoas com deficiência. Este padrão de financiamento não melhorou desde 2016” (The Global Research on Developmental Disabilities Collaborators, 2022, p. e438).

Lacunas nos dados

A falta de dados que prejudicou os esforços globais para melhorar a inclusão de crianças com deficiência é ainda mais acentuada em contextos humanitários. Os dados sobre deficiência e atrasos no desenvolvimento não são coletados com frequência como parte da avaliação de necessidades (UNICEF Innocenti, 2017) e “o trabalho de intervenção normalmente ocorre na ausência de dados precisos ou, na realidade, de quaisquer dados” (Hunt et al., 2021, p. 190). Os grandes doadores institucionais não apoiam programas de inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE sem dados adequados para avaliar a escala de intervenção necessária. Por exemplo, em Uganda, a HI e os respectivos parceiros foram bem-sucedidos ao fazer pressão a favor da inclusão de dados relativos a deficiência na avaliação de necessidades, o que melhorou a coleta de dados e os programas para todas as pessoas com deficiência em acampamentos no Oeste do Nilo (EIC, colaborador da HI Uganda, junho de 2022). Além disso, desde 2018, houve uma melhoria significativa na inclusão de dados relativos a deficiência no Panorama de Necessidades Humanitárias (PNH) e nos Planos de Resposta Humanitária (PRHs).

Os dados são normalmente coletados por meio dos pais ou cuidadoras/es em vez de diretamente das crianças. Consequentemente, quaisquer perguntas sobre deficiência são mediadas por adultos, o que dificulta a aprendizagem sobre os problemas de desigualdade no agregado familiar e sobre as próprias opiniões e experiências da criança. Além disso, os pais podem não identificar (devido à falta de diagnóstico ou identificação precoce) ou não querer identificar que a criança tem uma deficiência (por medo de estigma, preconceito e discriminação). Como resultado, normalmente constata-se que a deficiência na infância não é declarada na resposta a pesquisas ou questionários, principalmente quando são feitas perguntas diretas sobre deficiência, como “Algum membro da família tem alguma deficiência?”. Quando a palavra “deficiência” é utilizada, é normal existir a falta de declaração devido aos altos níveis de estigma e aos diferentes entendimentos de deficiência. Em vez disso, é necessário fazer perguntas específicas sobre o funcionamento e o desenvolvimento de uma criança para saber sobre a deficiência na infância.

Coordenação humanitária

A má coordenação entre setores surgiu como um tema fundamental na investigação realizada para este documento e oferece uma maior clareza sobre o motivo pelo qual as crianças pequenas com deficiência estão mal atendidas nos contextos humanitários. A falta de mecanismos convencionais de coordenação entre setores focados nas necessidades de crianças pequenas potencia uma identificação inadequada, abordagens contraditórias aos vários modelos de deficiência e a monitorização de crianças, sistemas e estruturas que necessitam de intervenções. É necessária uma abordagem holística multisetorial com base no modelo social de deficiência. Tal como a Moving Minds Alliance (2021) constatou, não existe qualquer menção de recém-nascidos ou crianças muito pequenas nas [Guidelines on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action \[Diretrizes sobre a Inclusão de Pessoas com Deficiência na Ação Humanitária\]](#) do IASC, de 2019. Isto é indicativo de como foram excluídas. É necessária uma melhor coordenação e um compromisso partilhado com a inclusão nos principais setores da saúde, proteção da criança, nutrição, educação e água, saneamento e promoção da higiene (ASH) para garantir que as crianças pequenas com deficiência obtenham apoio e cuidados continuados. A Figura 1 apresenta uma estrutura para promover o desenvolvimento de crianças pequenas através de uma abordagem

multissetorial. Demonstra as sobreposições entre setores, principalmente na saúde, educação e cuidados, e o ambiente favorável para tornar a inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE uma realidade. Para obter mais informações sobre cuidados, consulte *Ferramentas e estruturas para apoiar a inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE na secção a seguir.*

Figura 1: Estrutura para promover o desenvolvimento de crianças pequenas através de uma abordagem multissetorial



Ferramentas e estruturas para apoiar a inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE

© Kyaninga Child Development Centre

Existem ferramentas disponíveis e adaptáveis a diferentes contextos que fornecem orientações baseadas em evidências para a implementação da inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE. A Estrutura de Cuidados Nutridores [Nurturing Care Framework], a Ferramenta de Avaliação do Desenvolvimento do Malawi [Malawi Developmental Assessment Tool], o Conjunto de Perguntas do Washington Group [Washington Group Short Set of Questions] e o Módulo de Funcionalidade da Criança para Professoras/es do UNICEF [UNICEF's Child Functioning Module for Teachers] são ferramentas amplamente utilizadas em vários contextos que fornecem orientações para intervenções relacionadas com a inclusão de pessoas com deficiência no DPI. A pesquisa e a produção de evidências acontece nesta área, bem como pedidos de ferramentas amplas que possam ser implementadas rapidamente.

Estrutura de Cuidados Nutridores

A Estrutura de Cuidados Nutridores [Nurturing Care Framework] é uma estrutura que ajuda as crianças a sobreviver e prosperar. Baseia-se em evidências de última geração sobre como acontece o desenvolvimento de crianças e em como políticas e intervenções eficazes podem melhorar o desenvolvimento na primeira infância. Ela oferece um modelo padronizado para intervenções inclusivas do DPI, uma vez que recomenda formas de adotar e tirar partido de cuidados totalmente inclusivos de crianças pequenas com deficiência. A Estrutura de Cuidados Nutridores inclui:



1. Garantir o acesso a serviços de qualidade
2. Tornar os serviços apoios para cuidados nutridores
3. Aumentar a assistência a famílias e crianças com maior risco de desenvolvimento inadequado
4. Estabelecer serviços inclusivos para crianças com deficiência e dificuldades no desenvolvimento
5. Colaborar com outros setores para garantir um cuidado nutridor continuado (Moore et al, 2020; Wertlieb, 2019).

Para que as crianças alcancem o seu potencial máximo, precisam dos cinco componentes interligados e indivisíveis de cuidados nutridores, boa saúde, nutrição adequada, segurança e proteção, cuidados responsivos e oportunidades de aprendizagem. O cuidado nutridor reduz os efeitos prejudiciais do estresse e da privação, muitas vezes exacerbados pela experiência com outras desvantagens (como aquelas devido a deficiência e emergências humanitárias) nas funções e estruturas do cérebro, o que, então, melhora o crescimento, a saúde e o desenvolvimento das crianças.

Os cinco componentes do cuidado nutridor são: (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2020)

1. **Saúde** - Referente à saúde e ao bem-estar da criança e de suas/seus cuidadoras/es, reconhece que a saúde física e mental das/os cuidadoras/es afeta sua capacidade de cuidar da criança.
2. **Alimentação adequada** - Referente à alimentação maternal e infantil, compreende que a situação alimentar da mãe durante a gravidez afeta a sua saúde e bem-estar, assim como de sua/seu filha/o. Após o parto, o estado nutricional da mãe afeta a sua capacidade de prover cuidados adequados à/ao sua/seu filha/o.
3. **Proteção e segurança** - Referente a ambientes protegidos e seguros para as crianças e suas famílias. Esses aspetos incluem perigo físico, emocional, riscos ambientais (por exemplo, poluição e migração climática), e acesso a comida e água.
4. **Oportunidades de aprendizagem inicial** - Referente a oportunidades para a criança interagir com uma pessoa, lugar ou objeto no seu ambiente. Reconhecemos que cada interação, seja positiva ou negativa, contribui para o desenvolvimento cerebral das crianças e estabelece as bases para o seu desenvolvimento.
5. **Cuidador responsivo** - Referente à capacidade das/os cuidadoras/es da criança de perceber, entender e responder aos sinais desta criança de maneira oportuna e apropriada. É considerado o componente fundamental, pois cuidadoras/es responsivas/os estão mais aptas/os a atender aos outros quatro componentes.

Por exemplo, no leste da Ucrânia, a abordagem da Estrutura de Cuidados Nutridores tem sido usada pelo UNICEF, pelo governo e por parceiros. Isto inclui garantir que famílias de crianças com deficiências e atrasos de desenvolvimento sejam apoiadas de maneira apropriada e que a aprendizagem domiciliar é concebida para ser inclusiva (ECDAN, 2020).

Ferramentas para rastreio e identificação precoce

Como as crianças com deficiência são um grupo particularmente vulnerável, é maior o risco de que ser identificado como tendo uma deficiência leve à discriminação ou ao estigma nas suas escolas ou comunidades. Considerando que as crianças estão em constante crescimento e desenvolvimento, e se desenvolvem em seu próprio ritmo, pode ser bastante difícil para os pais e a equipa do projeto identificar atrasos ou deficiências de desenvolvimento, particularmente em crianças com menos de 5 anos de idade (Plan International, 2015). Ainda assim, existem ferramentas práticas e acessíveis que apoiam as/os profissionais e outras partes interessadas no rastreio e identificação precoce de deficiências e atrasos de desenvolvimento em crianças pequenas.

A **Ferramenta de Avaliação de Desenvolvimento do Malawi [The Malawi Developmental Assessment Tool, MDAT]** fornece um modelo para avaliar atrasos e deficiências de desenvolvimento em crianças de 0 a 3 anos. A sua aplicação é universal em todos os contextos, uma vez que os marcos de desenvolvimento são semelhantes entre as crianças em âmbito global (EIC, colaborador da HI Uganda; colaborador do UNICEF MENA, junho de 2022). O MDAT foi inicialmente desenvolvido através de uma série de estudos no Malawi para atender à necessidade de identificar atrasos de desenvolvimento de uma forma simples, barata e culturalmente adequada. Agora, essa ferramenta é utilizada em mais de 20 países, inclusive em contextos de renda baixa e média, e em ações humanitárias (UNICEF MENA, 2022).

O **Questionário de Triagem de Desenvolvimento (QTD)** e a **Avaliação Rápida de Desenvolvimento Neurológico [Rapid Neurodevelopmental Assessment, RNDA]** são ferramentas desenvolvidas em Bangladesh. O QTD é administrado a mães de crianças dos 0 aos 24 meses de idade para avaliar o estado de desenvolvimento neurológico, incluindo aspeto motor, visão, audição, cognição, socialização, comportamento e fala. A RNDA avalia o neurodesenvolvimento de crianças com menos de 2 anos que tenham acesso limitado a acompanhamento médico e pode ser conduzida por trabalhadoras/es de saúde semiqualeificados (UNICEF MENA, 2022).

O **Módulo de Funcionalidade da Criança [Module on Child Functioning]** destina-se a fornecer uma estimativa a nível populacional do número e da proporção de crianças com dificuldades funcionais, avaliando diferentes domínios, incluindo audição, visão, comunicação, aprendizagem, mobilidade e emoções, em crianças de 2 a 17 anos de idade. “Está em conformidade com o modelo biopsicossocial da deficiência, centrando-se na presença e na extensão das dificuldades funcionais e não na estrutura ou nas condições corporais” (UNICEF, 2021).

Cada projeto é importante, se pode salvar uma criança, você salva uma criança, mas se quisermos fazer uma mudança para milhões de crianças, temos de abordar o ambiente político e o desenvolvimento de planos que são avaliados

— (EIC, membro da equipe do Instituto RISE, junho 2022)

Práticas promissoras



Peter trampoline © Kyanninga Child Development Centre

Apesar da falta de evidências de programas de ECDiE inclusivos para pessoas com deficiência, existem algumas boas práticas a nível mundial. Exemplos de abordagens existentes, apresentados a seguir, oferecem pontos de partida ou fundações sobre as quais se pode construir novas propostas.

O projeto da Humanity and Inclusion (HI) Growing Together foi um projeto de cinco anos de DPI inclusivo para crianças com deficiência implementado entre 2016 e 2020 em 11 campos de refugiados e 52 comunidades de acolhimento em Cox's Bazar, em Bangladesh, na fronteira entre a Tailândia e Myanmar com os distritos de Peshawar e Nowshera, no Paquistão. 147 clubes de pais concentraram-se especificamente em atividades lúdicas em ambientes internos e ao ar livre e atividades de aprendizagem inicial para promover o desenvolvimento infantil com 3.000 pais. Os clubes de pais incluíam pais de crianças com e sem deficiência, e, assim ajudou a quebrar barreiras e a reduzir o estigma. Um dos objetivos do Growing Together era proteger as crianças em risco de desenvolver deficiências cognitivas devido a uma grande variedade de potenciais fatores de risco (por exemplo, desnutrição, prematuridade, infecção, pobreza extrema, violência, deslocamentos forçados, saúde mental materna, etc.). O projeto criou 50 espaços lúdicos inclusivos ao ar livre para estimular a imaginação, o desenvolvimento da linguagem, a aprendizagem socioemocional, a cooperação e capacidades de resolução de problemas (Nguy et al., 2020).



Um dos 25 espaços lúdicos que foi concebido pela HI, de forma participativa com a população local, em Bangladesh, Tailândia e Paquistão, para o programa Growing Together © Humanity & Inclusion.

Uma parceria entre a HI e a Bibliotecas Sem Fronteiras [Bibliothèques Sans Frontières] levou à criação do projeto Ideasbox (IDB, na sigla em inglês), que fornece às comunidades um centro multimídia inclusivo, recursos e ferramentas digitais para abordar os componentes-chave sobre participação e inclusão infantil do projeto Growing Together. As atividades incluíam mensagens importantes, como parentalidade com inclusividade e positividade para pais de crianças de 0 a 5 anos, participação infantil, direitos e proteção da criança, relações positivas entre pares e redução inclusiva do risco de desastres para crianças de 6 a 12 anos. O Ideasbox utiliza *hardware* e *software* acessível, materiais e brinquedos inclusivos de aprendizagem inicial e pré-alfabetização, desportos e jogos, atividades artísticas e materiais de treino adaptados. Estes incluem bolas e dados coloridos e brilhantes, brinquedos de baixo custo feitos pelos pais, materiais de arte, fantoches e barro para modelar. Materiais adicionais incluem cartões de memorização, livros de comunicação com imagens e palavras com fonte grande, gravadores de voz, tablets e computadores com *software* de leitura e teclados com teclas grandes e mouses/ratos trackball.

Os projetos Growing Together da HI no Paquistão e na Tailândia levaram a grandes aumentos no envolvimento dos pais em atividades de grupos lúdicos (de 21% para 96%), e a um maior reconhecimento da importância do jogo entre pais e cuidadoras/es em termos de aprendizagem, bem-estar socioemocional e desenvolvimento de competências. As crianças sem deficiências sentiam-se cada vez mais confortáveis a brincar com crianças com deficiências, e, no final do projeto, a qualidade de vida percebida melhorou para todas as crianças (Nguy et al., 2020).

Embora a coordenação dentro e entre setores possa ser um desafio em contextos humanitários, o feedback da HI indica que o programa implementado em Bangladesh fornece um modelo positivo para o trabalho multissetorial: “Tem funcionado bem ter uma boa relação com o Cluster de Educação para integrar a educação inclusiva no que os parceiros estão a fazer. Utilizamos o mesmo manual de formação [educação inclusiva] com todos os parceiros do setor” (EIC, colaborador da HI, junho de 2022).

O **UNICEF Líbano** desenvolveu recentemente um **Currículo de envolvimento parental para pais de crianças com deficiência [Parental Engagement Curriculum for Parents of Children with Disabilities]** para fornecer competências e estratégias aos pais de crianças com deficiência entre 0 e 18 anos de idade. O currículo apresenta informações sobre como defender os direitos das crianças, melhorar o desenvolvimento, encorajar a aprendizagem, protegê-las da violência e compreender/gerir as emoções das/os prestadoras/es de cuidados. Estes recursos visam fornecer aos pais ferramentas e estratégias com conteúdos especializados orientados para as suas necessidades específicas que não são satisfeitas através de programas gerais de envolvimento parental. Garantem também a incorporação de componentes de proteção do género e da criança (UNICEF MENA, 2022).

Na **Palestina**, o sistema interministerial de Desenvolvimento da Primeira Infância, liderado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, utiliza a comunicação móvel (ou seja, smartphones) para recolher e rastrear informações e dados sobre famílias com crianças com deficiência e atrasos de desenvolvimento, além de prestação de serviços de DPI às crianças pequenas mais vulneráveis. Como parte de uma iniciativa do UNICEF para apoiar sistemas de monitorização em tempo real, o sistema de DPI utiliza o RapidPro como solução de monitorização digital (UNICEF, s.d).

Quadro 3: Envolver os pais, familiares e cuidadoras/es

“A ação centrada na família deve ser o padrão do trabalho de intervenção, uma vez que a família desempenha um papel importante na formação da sobrevivência e no desenvolvimento das crianças em cenários de conflito e pós-conflito. Isto é, possivelmente, verdadeiro em particular para crianças com perturbações de desenvolvimento (Denov e Shevell, 2019). No entanto, o trauma de uma emergência pode enfraquecer a capacidade das/os prestadoras/es de cuidados, o que pode limitar sua capacidade de prestar os melhores cuidados a suas/seus filhas/os (Alipui e Gerke, 2018; Appleyard e Osofsky, 2003). Por conseguinte, ao prestar apoio a crianças com perturbações de desenvolvimento em ambientes humanitários, é importante que a capacidade dos seus principais prestadores de cuidados seja um foco central” (Hunt et al., 2021, p. 190).

Um jardim de infância para crianças com deficiências com idades entre 5 e 6 anos é gerido por uma organização não governamental (ONG) no **campo de refugiados de Azraq**, na Jordânia. É o único jardim de infância no campo reconhecido pelo governo do país. O programa, desenvolvido duas vezes por ano, permite que 40 crianças com deficiência (10% do total de inscrições) se envolvam em um ambiente de aprendizagem inclusivo para a deficiência, durante um ciclo escolar de 6 meses, com o objetivo de apoiar a transição de todas as crianças, incluindo as crianças com deficiência, para a educação primária formal dentro do campo no ano seguinte (Zuidema, 2022). Neste estudo de Zuidema, as crianças

de 7 e 8 anos têm o maior acesso aos serviços de deficientes no campo de refugiados de Azraq devido ao apoio adicional de ONG s internacionais que preparam professoras/es e instalações para serem inclusivos para deficientes (Ibid). No entanto, globalmente, acredita-se que apenas uma fração das crianças com deficiência tem acesso aos serviços para a primeira infância (Ibid).

O Comité Internacional de Resgate (IRC, na sigla em inglês) e a **Oficina Sésamo** implementam o programa **Ahlan Simsim** (“Bem-vindo Sésamo”, em árabe), trabalhando com pais, prestadoras/es de cuidados e crianças em situação de incapacidade – incluindo o DPI e as estruturas pré-escolares nos assentamentos e nas comunidades de acolhimento na Jordânia, no Líbano, no Iraque e na Síria. As instituições parceiras introduziram, progressivamente, a inclusão da deficiência no programa, proporcionando formação a facilitadoras/es e professoras/es para melhorar a inclusão nestes contextos, bem como materiais de ensino e aprendizagem com conselhos sobre adaptação para satisfazer as necessidades de crianças com diferentes tipos de deficiência. Ahlan Simsim chega a milhões de crianças em todo o Médio Oriente e Norte de África. Recentemente, introduziram um novo personagem marionete, Ameera, um entusiasta espirituoso e curioso da ciência que usa uma cadeira de rodas e muletas do antebraço para se deslocar devido a uma lesão da medula espinal. Ameera visa quebrar o estigma ao mesmo tempo que promove a compreensão e a inclusão. Um colaborador do IRC do Médio Oriente observou que “combater o estigma e a discriminação é um processo de longo prazo”, que pode levar algum tempo a ser plenamente alcançado (EIC, colaborador do IRC do Médio Oriente, junho de 2022).



Personagens do Ahlan Simsim ©Sesame Workshop

O **programa-piloto de identificação de deficiências na primeira infância (IDPI) do UNICEF Uganda** funciona em 5 distritos das comunidades de acolhimento e de pessoas refugiadas. É uma intervenção integrada e multissetorial que permite o reforço das capacidades das/os cuidadoras/es e das/os professoras/es da educação pré-escolar. Isto inclui formação para identificar crianças com deficiência, sensibilização para a importância da inclusão, abordagem do estigma e estímulo à mudança de comportamento. Os trabalhadores da linha da frente são formados para identificar crianças com deficiência nos rastreios

de saúde dos 9 e 18 meses. Devido à falta de acesso aos serviços de saúde, o UNICEF desenvolveu equipas de saúde de aldeia/comunidade para realizar testes básicos que encaminham as crianças com deficiência e atrasos de desenvolvimento para apoio e avaliação posterior a clínicas e hospitais. O UNICEF apoia parceiros em Uganda, incluindo organizações religiosas, para estabelecer espaços de aprendizagem precoce. Embora a escassez de financiamento tenha limitado o âmbito e a escala dos programas de DPI, a intervenção do UNICEF ajudou a melhorar o acesso ao DPI a nível da comunidade de 10-15% para 30% (EIC, colaborador do UNICEF Uganda, junho de 2022). Quando questionado sobre o que funcionava bem, um colaborador UNICEF disse “o envolvimento a nível da comunidade, expandindo o alcance e abrindo o acesso à deficiência - incluindo o ECDiE”. Os pais confirmam isto. As comunidades estão a aceitar mais, enquanto o apoio e o estímulo dos pais às/aos filhas/os tem aumentado. É simples mas poderoso: ajuda os pais a ganhar confiança e a afirmar as/os suas/seus filhas/os, dando-lhes uma melhor oportunidade na vida” (Ibid).

O programa **Little Ripples da iACT** integra a monitorização do desenvolvimento no seu currículo de DPI para a identificação precoce de atrasos e deficiências de desenvolvimento (UNICEF, 2022). Little Ripples é um programa de desenvolvimento da primeira infância que capacita pessoas refugiadas e comunidades afetadas por crises humanitárias. O programa implementa uma educação pré-primária abrangente, de qualidade e centrada na criança, e apoia o desenvolvimento socioemocional, cognitivo e físico das crianças de 3 a 5 anos. Um programa de formação de professoras/es fornece orientação à comunidade de acolhimento e às/aos participantes refugiadas/os sobre o currículo e a abordagem do Little Ripples. As atividades podem ser realizadas em casa, em espaços acolhedores para crianças, em escolas e em locais de centros comunitários, que são referidos como “Lagoas”. O currículo do Little Ripples é construído de acordo com a educação baseada na brincadeira, com abordagens de recuperação de trauma e com práticas reparadoras. Incorpora também aprendizagem socioemocional, desenvolvimento de empatia, gestão positiva de comportamentos, consolidação da paz e atenção plena. O Little Ripples encontra-se ativo no Chade (com refugiadas/os sudanesas/es), na Tanzânia (com refugiadas/os do Burundi), em Camarões (com refugiadas/os da República Centro-Africana) e na Grécia.

Recomendações

Um jovem estudante brinca com materiais de aprendizagem na Escola Santo East, Vanuatu, 2021 © GPE_Arlene Bax

As recomendações que se seguem devem ser consideradas por todas as partes interessadas relevantes a nível global, nacional e local de forma a apoiar bebés e crianças pequenas com deficiência e atrasos no desenvolvimento, assim como as suas famílias ou cuidadoras/es a construir um ambiente acolhedor. Estas recomendações baseiam-se e complementam o [Resumo temático sobre cuidados para crianças que vivem em contextos humanitários \[Thematic brief on Nurturing Care for children living in humanitarian settings\]](#) (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2020).

Dados

O compromisso de trabalhar com as crianças mais marginalizadas e com as suas famílias requer dados que apoiem o conhecimento acerca das complexidades da deficiência, das experiências distintas de meninos e meninas com deficiência, e da interseção da exclusão da deficiência com as desigualdades de género. Os governos, as agências multilaterais, os doadores e as organizações implementadoras devem melhorar a coleta, o armazenamento, a utilização e a disseminação de dados desagregados por idade, sexos e deficiência (por tipo) de modo a assegurar a abordagem às desigualdades e o reforço do planeamento e do investimento humanitários:

- Todas as agências implementadoras devem monitorizar o acesso a um ECDiE inclusivo na deficiência, partilhar estes dados com as partes interessadas relevantes e assegurar que as intervenções programáticas são responsivas aos dados.
- Os governos e todas as agências implementadoras devem promover a deteção precoce da deficiência e de atrasos no desenvolvimento para todos os bebés e crianças pequenas, de modo que, em situações de emergência, o governo e outros prestadores de serviços tenham um conhecimento mais preciso das populações afetadas que estejam em risco ou com carências (OMS, 2018).
- Os governos, as agências multilaterais, as entidades doadoras e as organizações implementadoras devem garantir que as crianças com deficiência, suas famílias e suas/seus cuidadoras/es não são excluídos da amostragem, dos relatórios, dos estudos ou de outros exercícios que procurem compreender e responder às necessidades das crianças com deficiência ou atraso no desenvolvimento.
- Os governos, as agências multilaterais, as entidades doadoras e as organizações implementadoras devem garantir que, quando coletam, divulgam e arquivam dados, os pais ou as/os cuidadoras/es dão o seu consentimento.

Rastreo e identificação precoce

Os governos, as agências multilaterais e especialistas técnicas/os devem trabalhar em conjunto para padronizar ferramentas de rastreo e identificação para uso global, de modo a identificar deficiências e atrasos no desenvolvimento. A padronização melhora a detecção precoce e permite a análise dos dados gerados por este rastreo, de modo a informar o planejamento e o investimento:

- Todas as partes interessadas envolvidas devem garantir que o rastreo e a identificação precoce são amplamente divulgados e que a instrução e/ou a capacitação apropriadas relativas às ferramentas são fornecidas regularmente às/aos membro da equipa.
- Os governos e/ou os grupos de coordenação intersetorial ou de cluster (ver recomendação a seguir sobre *Coordenação e colaboração multisetorial*) devem priorizar a identificação e o rastreo de bebês e crianças pequenas para deficiências e atrasos no desenvolvimento desde a chegada aos pontos/campos de recepção de pessoas refugiadas, assim como a campos e centros de pessoas deslocadas internamente. Isto deve ser também levado a cabo em cada fase da resposta e gestão de emergências.
- Os governos, os grupos de coordenação intersetorial ou de clusters, e/ou os prestadores de serviços devem assegurar que um sistema de serviços de referência, que dê resposta às necessidades das crianças pequenas com deficiência e atraso no desenvolvimento, esteja em vigor para apoiar o rastreo e a subsequente continuidade da assistência. Caso estes sistemas não se encontrem em vigor, as conclusões do trabalho de detecção precoce poderão ser usadas para advogar pelo seu desenvolvimento e implementação.

Políticas e planejamento

Os governos devem desenvolver e implementar políticas, legislação e regulamentação de ECDiE inclusivo na deficiência a nível nacional, de modo a garantir que estas sejam priorizadas em caso de crise desde a eclosão. Isto requer a participação ativa, ao longo de todo o processo, de pessoas com deficiência no papel de decisoras/es, assim como a colaboração com organizações ou outros grupos de pessoas com deficiência, envolvendo-se tanto quanto possível:

- Os governos e decisoras/es devem considerar a Estrutura de Cuidados Nutridores e outros enquadramentos relevantes ao projetar e implementar políticas de ECDiE inclusivo na deficiência, uma vez que estas provaram ser eficazes em diferentes contextos.
- Os governos devem garantir que o ECDiE inclusivo na deficiência se encontra plenamente integrado na preparação para desastres e no planejamento de resposta humanitária, e que este adere aos deveres da CDC e da UNCRPD.
- Os governos devem mapear as organizações nacionais e locais, assim como os ministérios, que fornecem, serviços de ECD inclusivos na deficiência ainda na etapa pré-crise. Devem, também, identificar até que ponto estes agentes estão equipados para a transição necessária ao fornecimento de serviços de ECDiE inclusivo na deficiência em situação de crise (Moore et al., 2020).

- As agências implementadoras devem garantir que a política de ECDiE e o planejamento existentes são inclusivos em relação à deficiência e devem tomar medidas corretivas quando esse não é o caso. É necessário colaborar com organizações de pessoas com deficiência e especialistas técnicos/os se for necessária especialização adicional para orientar as políticas e o planejamento. Também é fundamental garantir que uma equipe adequadamente treinada se encontra preparada para apoiar a implementação.
- Todas as partes interessadas do processo de implementação devem incluir os pais, as/os cuidadoras/es e as crianças pequenas com deficiências ou atrasos no desenvolvimento, pertencentes às populações afetadas, nas atividades de planejamento e preparação, de modo a garantir que as suas necessidades são atendidas.

Coordenação e colaboração multissetorial

Os governos, as agências multilaterais (como o Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários [OCHA]), as/os representantes nacionais das ONGs, diretoras/es de agências líderes de cluster a nível nacional, e/ou líderes de cluster específicos de setor devem colaborar na construção de uma coordenação humanitária mais eficiente entre setores relevantes: saúde, proteção da criança, ASH, nutrição, educação, segurança social, etc. (ver Figura 2 a seguir para um exemplo da estrutura do grupo). Esse grupo colaborativo deve incluir representantes de organizações de pessoas com deficiência (OPDs), de modo a garantir que crianças pequenas com deficiência são adequadamente apoiadas em todos os seus domínios de necessidade:

- Os governos e/ou agências de coordenação humanitária (como a OCHA) devem estabelecer um grupo de coordenação intersetorial ou interagrupamentos para o ECDiE, com uma liderança sólida, de modo a estabelecer direção e apoio operacional em contextos humanitários, incluindo crises prolongadas. Este grupo deve acompanhar e monitorizar a resposta e compilar atualizações reunidas a nível sub-nacional de modo a modificá-las apropriadamente e/ou advogar por resultados específicos relativos a tópicos de decisão que priorizem a adesão à CDC e à UNCRPD, assim como os melhores interesses das crianças pequena com deficiência e atraso no desenvolvimento. Este grupo deve incluir especialistas em género e proteção da criança, assim como representantes das ONGs, de modo a estreitar ligações com atores operacionais e reforçar o papel dos atores locais, nacionais e internacionais em coordenação.

Equipa humanitária nacional ou governo

ONG / Representante nacional * ONU / Diretor/a de Organização Internacional / Liderança nacional * Representante nacional / Diretor/a de agência líder de cluster

Grupo de coordenação intercluster

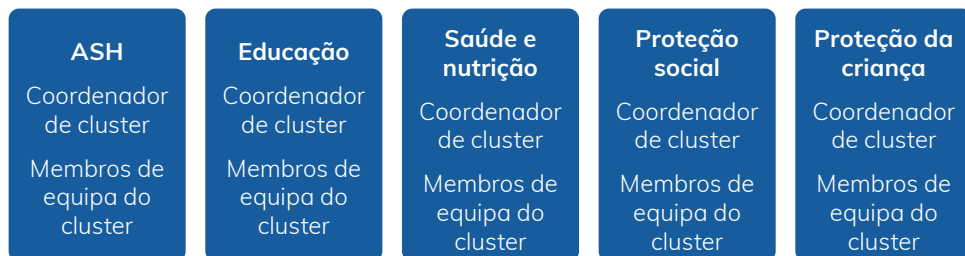


Figura 2: Amostra de estrutura organizacional para um grupo de coordenação intersectorial de ECDiE inclusivo na deficiência

- As lideranças de cluster ou do setor devem trabalhar em conjunto, de modo a conduzir uma análise de necessidades para bebés e crianças pequenas com deficiências e atrasos no desenvolvimento que considere também outras vulnerabilidades que se interligam, resultantes de género, idade, etnia, localização e outros fatores relevantes.
- Clusters ou setores devem trabalhar juntos para desenvolver uma abordagem estratégica partilhada para DPI inclusivo para pessoas com deficiência, concordar com a priorização de intervenções e boas práticas, concentrar-se no foco geográfico e nas modalidades de resposta e evitar lacunas e duplicação na prestação de serviços.
- As principais responsabilidades do grupo de coordenação intercluster do DPI inclusivo de deficiência devem incluir:³
 - Apoiar a entrega de serviços em clusters ou nos setores
 - Apoiar a análise, o planeamento e a monitorização em clusters ou setores
 - Integração de aspetos intersectoriais na resposta humanitária
 - Monitorização e adesão à CDC e à UNCRPD
 - Advocacy

Para alcançar a eficiência de custos, o ECDiE deve continuar a ser integrado sob um setor do governo líder e sistema administrativo, com a participação técnica e financeira de outros setores relevantes (Vargas-Baron et al., 2019)

³ Para uma amostra de termo de referência do grupo de coordenação intercluster, consulte: <https://bit.ly/3zgYOz0>, acessado em 29 de julho de 2022.

Programas de intervenção

Um conjunto de requisitos deve ser desenvolvido para garantir um ECDiE inclusivo na deficiência, que atualmente é uma grande lacuna. Muitos países têm requisitos mínimos de qualidade em intervenções na primeira infância e programas de desenvolvimento. Esses requisitos podem incluir qualificações mínimas de pessoal, proporção pessoal:criança e espaços ao ar livre obrigatórios para crianças (UNESCO, 2021). Requisitos mínimos para o ECDiE inclusivo na deficiência devem ser fundamentados na Estrutura de Cuidados Nutridores. No mínimo, as intervenções no ECDiE inclusivo para deficiências devem:

- Proteger e promover a saúde e o bem-estar de bebês e crianças pequenas com deficiências e atraso no desenvolvimento e suas/seus cuidadoras/es. Isso pode incluir serviços de acesso e visitas domiciliares com pessoal devidamente treinado, bem como intervenções localizadas em centros de saúde, e deve incluir apoio universal e indicado para crianças com deficiências ou atrasos no desenvolvimento.
- Fornecer nutrição e alimentação materna e infantil inclusiva para deficiências, incluindo informações em formatos acessíveis sobre vacinas, estimulação precoce e boa nutrição.
- Promover o acesso a serviços de saúde materna na gravidez e no parto para reduzir o risco de deficiência devido a complicações no parto.
- Garantir que os ambientes sejam acessíveis, seguros, protegidos e estimulantes para bebês e crianças pequenas com deficiência e atrasos no desenvolvimento.
- Fornecer oportunidades inclusivas a diversas deficiências para aprendizagem precoce e acesso a grupos de brincadeiras para bebês e crianças pequenas com deficiência e atrasos no desenvolvimento. Isso pode envolver, por exemplo, a adaptação de kits/caixas de brincadeiras existentes, a oferta de brincadeiras seguras e o acesso a espaços de aprendizagem.
- Fornecer formação para parentalidade e facilitadoras/es de DPI, entre outros, sobre inclusão, pedagogia inclusiva baseada em brincadeiras e adaptações, etc.
- Apoiar os pais e cuidadoras/es para oferecer cuidados que respondam às necessidades de bebês e crianças pequenas com deficiências e atrasos no desenvolvimento. Isso poderia ser oferecido por meio de programas de parentalidade inclusivos.
- Fornecer apoio entre pares ou redes de apoio social para pais de crianças pequenas com deficiência.
- Considerar abordagens duplas que visam especificamente crianças pequenas com deficiência enquanto trabalham simultaneamente para fortalecer a inclusão nos serviços e intervenções convencionais.
- Desenvolver consulta pública e parcerias significativas com OPDs em contextos humanitários para apoiar uma série de áreas, fortalecendo, particularmente, a inclusão da deficiência na concepção, na oferta, na monitorização, na avaliação e na aprendizagem de programas.

Os governos e as agências de implementação devem fortalecer a aprendizagem socioemocional (ASE) e a saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) na programação para um ECDiE inclusivo, dada a maior vulnerabilidade das crianças pequenas com deficiência (Jordans e Tol, 2015). Integrar os serviços de SMAPS em contextos de saúde não especializados; programas de parentalidade e pontos de entrada a nível escolar para construir resiliência (Ibid).

O governo e as agências implementadoras devem garantir um “cuidado contínuo” acessível para que as crianças pequenas com deficiência possam alcançar os serviços em suas comunidades: transporte acessível, tradução, pessoal adequado, atendimento integrado e acessível em centros e sistemas que combinem esses serviços para fornecer um continuum de cuidados.

Os governos e as agências de implementação devem garantir que a comunicação de mudança de comportamento sobre o estigma e a discriminação da deficiência, bem como os direitos das crianças sob a CDC e a CRPD, seja obrigatória em todos os programas.

Evidências para escalar

É importante promover uma investigação mais ampla das partes interessadas e dos modelos para a inclusão de pessoas com deficiência no ECDiE, incluindo evidências sobre os custos e os benefícios imediatos e a longo prazo da inclusão, para ajudar a persuadir as entidades doadoras e os governos (Moore et al., 2020):

- Organizações de pesquisa, agências implementadoras e outras partes interessadas importantes devem desenvolver orientações e recursos sobre como implementar amplas abordagens pedagógicas de ECDiE inclusivo na deficiência e adaptações curriculares nos primeiros anos em maior escala antes e durante as crises (Moore et al., 2020).
- As principais partes interessadas devem promover o desenvolvimento de manuais de implementação detalhados que atendam às diferentes dimensões da exclusão – incluindo, mas não se limitando à deficiência. Também é importante monitorizar a implementação desses manuais e modelos para melhorar o desenvolvimento de evidências. Os enquadramentos de monitorização devem incluir medidas para a acessibilidade dos programas de cuidados infantis, incluindo o número de crianças pequenas e a proporção de necessidades atendidas, desagregadas por sexo, idade, deficiência, estatuto de pessoa refugiada e outros indicadores demográficos (UNICEF, 2022).
- Os enquadramentos de monitorização devem incluir indicadores baseados nas cinco dimensões da Estrutura de Cuidados Nutridores.

Advocacy

As ONGs internacionais, agências multilaterais e coalizões devem:

- Aumentar o investimento nacional e internacional em ECDiE inclusivo na deficiência.
- Desenvolver políticas nacionais, planos estratégicos, legislação e regulamentos para o DPI inclusivo para pessoas com deficiência, inclusive em desastres ou no planejamento de resposta humanitária.
- Expandir e melhorar a programação de ECDiE inclusivo.
- Promover triagem, vigilância e monitorização universal do desenvolvimento, em todos os países.
- Reforçar a coordenação no ECDiE inclusivo para deficiências a nível nacional e subnacional.
- Fortalecer a base de baseado sobre “o que funciona” em ECDiE inclusivo na deficiência e bem-sucedido em contextos humanitários.
- Prevenir a institucionalização,⁴ alcançar a desinstitucionalização e prevenir a reinstitucionalização após o término da fase aguda de uma emergência humanitária.
- Incentivar o estabelecimento de serviços essenciais de cuidados temporários para investigação de ação participativa de crianças com deficiência e atraso no desenvolvimento que recebam serviços de ECDiE.

Os planeadores de evacuação de emergência devem trabalhar mais de perto com OPDs e outros envolvidos na advocacy de crianças pequenas com deficiências e atrasos no desenvolvimento e suas/seus cuidadoras/es para identificar e acomodar suas necessidades específicas e alavancar as redes sociais para garantir que tenham apoio adequado durante situações de emergência (Hunt et al., 2021).

⁴ A cultura da institucionalização implica o isolamento social e a segregação das pessoas com deficiência, inclusive em casa ou na família, impedindo-as de interagir na sociedade e serem incluídas na comunidade (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, s.d.).

Conclusão

Existem sólidos argumentos para a intervenção precoce no desenvolvimento infantil, particularmente para crianças pequenas com deficiência e atrasos de desenvolvimento em contextos humanitários. O impacto de crises humanitárias, conflitos e deslocamentos é particularmente agudo nos primeiros anos, desde a concepção até aos 8 anos. Este é o momento em que o desenvolvimento social, emocional, cognitivo e físico de uma criança é mais crítico. Estes anos são uma janela de oportunidade única para influenciar positivamente o desenvolvimento que molda o curso de vida futuro de uma criança. Condições desgastantes e traumáticas, desnutrição, separação da família, ofensa, abuso, exploração e a falta de estímulo neste período podem causar danos duradouros. As crianças com deficiência e atraso no desenvolvimento são particularmente vulneráveis em contextos humanitários.

Atualmente, existem barreiras significativas que impedem as crianças com deficiência e atraso no desenvolvimento, e respetivas/os cuidadoras/es, de terem acesso a importantes serviços, que poderiam reduzir e/ou eliminar obstáculos à concretização do seu pleno potencial e participação na sociedade, ao longo da sua vida. Crenças tradicionais sobre deficiência e o receio de estigmatização ou de discriminação podem levar as pessoas a ficarem relutantes em se apresentar ou assumir como portadoras de deficiência ou como tendo uma criança com deficiência. Simultaneamente, a falta de planeamento humanitário que inclua a deficiência, nomeadamente uma coordenação multissetorial bem gerida e o investimento em ECDiE, encontra-se entre as principais barreiras que excluem as crianças com deficiência ou atraso no desenvolvimento, de programas e serviços.

No entanto, existem exemplos de boas práticas no mundo, que aceitam e reconhecem a inclusão em todos os programas, atividades e processos de gestão de projetos, assim como iniciativas dirigidas especificamente à deficiência. Tais exemplos fornecem um apoio direcionado e recursos que se destinam a crianças com deficiência ao fomentar a sua igual participação em projetos e nas comunidades a que pertencem. Existe, ainda, uma série de modelos para o planeamento e a implementação de intervenções, tais como a Estrutura de Cuidados Nutritores, o qual reconhece a necessidade que todas as crianças têm de gozar de saúde, nutrição ideal, proteção e segurança, oportunidades de aprendizagem na primeira infância e cuidados responsáveis. Investir nos primeiros anos torna a ajuda mais eficaz em termos de custos, fornecendo apoio às crianças à medida que estas desenvolvem as capacidades e competências necessárias para o seu crescimento.

No entanto, as principais partes interessadas precisam fortalecer o seu apoio às crianças com deficiência e atraso no desenvolvimento, em contextos humanitários, defendendo um ECDiE inclusivo na deficiência e que promova iguais oportunidades para que as crianças frequentem, aprendam, desenvolvam e participem em atividades sociais e de aprendizagem; que respeite e celebre a diversidade e as diferenças, e que não exclua, estereotipe, estigmatize ou discrimine qualquer criança com base nas suas diferenças; que proteja as crianças contra o abuso, a negligência e situações difíceis, fornecendo cuidados sólidos e proteção; e que crie fortes ligações com as famílias e as comunidades como parceiros no desenvolvimento e na aprendizagem da criança, e que considere o seu contexto, suas necessidades e suas condições.

Referências

- Bouchane, K., Yoshikawa, H., Murphy, K. M., & Lombardi, J. (2018). *Early Childhood Development and Early Learning for Children in Crisis and Conflict*. Moving Minds Alliance and UNESCO. <https://inee.org/resources/early-childhood-development-and-early-learning-children-crisis-and-conflict>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2021). *Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/2021-12/CRPD_Annotated_outline.docx
- Humanity & Inclusion and iMMAP. (2018). *Disability and education assessment among Syria-crisis affected population in Jordan and Lebanon*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYTU0ZjMyNjQtNGU1OC00YWY0LThmODgtZmI0ZjZiYzU4MDQxliwid-Ci6lmy2ZjcwZjFILTJhMmQtNGYzMC04NTJhLTY0YjhjZTBjMTlkNyIsImMiOjF9>
- Hunt, X., Betancourt, T., Pacione, L., Elsabbagh, M., & Servili, C. (2021). *Children with developmental disorders in humanitarian settings: A call for evidence and action*. *Journal on Education in Emergencies*, 7(1), 132. <https://doi.org/10.33682/6vgm-5n34>. https://archive.nyu.edu/bitstream/2451/62252/2/JEIE_Vol7_JEIE-ECD-Issue-Full.pdf
- iACT. (n.d.). *Little Ripples*. <https://www.iact.ngo/impact/little-ripples/>
- Inter-Agency Standing Committee. (2019). *IASC Guidelines, Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action, 2019*. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-on-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action-2019>
- Jordans, M. J. D., & Tol, W. A. (2015). *Mental health and psychosocial support for children in areas of armed conflict: Call for a systems approach*. *BJPsych. International*, 12(3), 72–75. <https://doi.org/10.1192/S2056474000000490>
- Lynch, P. (2016). *Early childhood development (ECD) and children with disabilities*. HEART. https://www.heart-resources.org/reading_pack/early-childhood-development-ecd-children-disabilities/
- Moving Minds Alliance. (2021). *Early childhood development in humanitarian standards and guidance documents*. https://movingmindsalliance.org/wp-content/uploads/2021/07/mma-ectie_standards_and_guidance.pdf

- Moore, K., et al. (2020). *Inclusive early childhood development and education in emergencies*. EENET Enabling Education Review 9. <https://www.eenet.org.uk/enabling-education-review/enabling-education-review-9/eer-9/inclusive-early-childhood-development-and-education-in-emergencies/>
- Nguy, J and McGeown, J, (2020) 'Growing Together': Promoting parents' clubs and play in refugee contexts. EENET Enabling Education Review 9. <https://www.eenet.org.uk/enabling-education-review/enabling-education-review-9/eer-9/growing-together-promoting-parents-clubs-and-play-in-refugee-contexts/>
- Olusanya, B. O., Boo, N. Y., Nair, M. et al. (2022). Accelerating progress on early childhood development for children under 5 years with disabilities by 2030. *The Lancet Global Health*, 10(3), e438–e444. doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00488-5
- Plan International. (2013). *Early childhood care and development in emergencies: A programme guide*. <https://plan-international.org/publications/early-childhood-care-and-development-in-emergencies-2/>
- Ponguta, L. A., Moore, K., Varghese, D., Hein, S., Ng, A., Alzaghoul, A. F., Benavides Camacho, M. A., Sethi, K., & Al-Soleiti, M. (2022). Landscape analysis of early childhood development and education in emergencies. *Journal on Education in Emergencies*, 8(1), 138. <https://doi.org/10.33682/w69a-bhpt>
- The Asia Foundation. (2019). *Model Disability Survey of Afghanistan 2019*. <https://reliefweb.int/report/afghanistan/model-disability-survey-afghanistan-2019>
- The Lancet. (2016). *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale: An executive summary for The Lancet's series*. https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb-assets/Lancet/stories/series/eecd/Lancet_ECD_Executive_Summary-1507044811487.pdf
- UNICEF. (2007). *Promoting the Rights of Children with Disabilities*. From Innocenti Digest No. 13. <https://www.unicef-irc.org/publications/474-promoting-the-rights-of-children-with-disabilities.html>
- UNICEF. (2017). *Guidance Including children with disabilities in humanitarian action: general booklet*. https://sites.unicef.org/disability/emergencies/downloads/UNICEF_General_Guidance_English.pdf
- UNICEF. (2019, September 19). *29 million babies born into conflict in 2018*. <https://www.unicef.org/press-releases/29-million-babies-born-conflict-2018>
- UNICEF. (2019). *A World Ready to Learn: prioritizing quality early childhood education*. <https://www.unicef.org/media/57926/file/A-world-ready-to-learn-advocacy-brief-2019.pdf>

- UNICEF. (2021) *Child functioning: A new way to measure child functioning*. <https://data.unicef.org/topic/child-disability/data-collection-tools/module=-on-child-functioning/#:~:text=The%20Child%20Functioning%20Module%20is,of%20the%20child%20in%20ques-tion.>
- UNICEF. (2022). *Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>
- Vargas-Barón, E., Small, J., Wertlieb, D., Hix-Small, H., Gómez Botero, R., Diehl, K., Vergara, P., and Lynch, P. (2019). *Global Survey of Inclusive Early Childhood Development and Early Childhood Intervention Programs*. Washington, DC: RISE Institute. https://www.researchgate.net/publication/332686990_Global_Survey_of_Inclusive_Early_Childhood_Development_and_Early_Childhood_Intervention_Programs_RISE_Institute/link/5cc361ee4585156cd7b458b6/download
- WHO and UNICEF. (2012). *Early Childhood Development and Disability: A discussion paper*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75355/9789241504065_eng.pdf;sequence=1
- World Health Organization. (2020). *Nurturing care for children living in humanitarian settings*. <https://ecdan.org/download/nurturing-care-for-children-living-in-humanitarian-settings/>
- Zuidema, S., (2022) *Planning for the Youngest Refugees: Mapping Early Childhood Development (ECD) Programs for Children with and without Disabilities in Syrian Refugee Camps in Jordan*. Master's Thesis, Teachers College Columbia University.

Anexo 1: Exemplos de trabalho conjunto entre setores, ao nível local

Proteção da criança

- Promover o registo de nascimento de todas as crianças
- Promover cuidados responsáveis por parte de todos os pais, incluindo aqueles que têm crianças com deficiência e atraso no desenvolvimento
- Trabalhar com grupos de proteção da criança e/ou parceiros para monitorizar questões de proteção
- Estabelecer relatos e vias de referência seguros, confiáveis, sensíveis às questões de género e de rotas de referência. Garantir que todos os pais e crianças estejam cientes destes aspetos
- Fornecer formação inclusiva na deficiência sobre proteção e salvaguarda da criança, a todas/os as/os promotoras/es do DPI
- Estabelecer ligação com agências legais para assegurar que o direito à segurança seja garantido às pessoas que se encontrem em risco de violência de género e outras formas de abuso

Segurança alimentar e nutrição

- Estabelecer parcerias em segurança alimentar e nutrição para garantir o acesso a programas de alimentação inclusivos em pontos de entrada fundamentais (por exemplo, clínicas, espaços adequados para as crianças, contextos de DPI), dando especial atenção a bebés e crianças com deficiência, para garantir que possam participar em oportunidades de aprendizagem e estimulação precoces
- Garantir que programas inclusivos de deficiência para nutrição maternal e infantil sejam implementados, especialmente o apoio para crianças com dificuldades em se alimentar
- Explorar oportunidades de educação inclusiva de deficiência e de sensibilização sobre nutrição
- Estabelecer a ligação entre serviços de nutrição e de alimentação nos cuidados pré e pós-parto prestados a mulheres e meninas, incluindo aquelas com deficiência

Saúde

- Recorrer ao apoio de colegas do setor da saúde para levar a cabo a avaliação e o rastreio de limitações e o encaminhamento para especialistas, distribuição, monitorização, manutenção de dispositivos de assistência; e realizar a educação de pais e membros da comunidade, sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva (gravidez, infeções sexualmente transmissíveis, HIV, etc.)
- Assegurar a saúde física e mental e o bem-estar de pais e cuidadoras/es de crianças com deficiência e atraso no desenvolvimento

Água, saneamento e promoção da higiene (ASH)

- Trabalhar com parceiros de ASH para garantir que estes serviços estejam acessíveis e sejam sensíveis às questões de género
- Conceber e construir instalações sanitárias seguras, acessíveis e com privacidade nos centros de aprendizagem infantil, incluindo casas de banho/banheiros e áreas de banho separadas para meninas e meninos
- Conduzir atividades de promoção de higiene inclusiva em contextos de aprendizagem infantil
- Apoiar a distribuição acessível de kits de cuidados de saúde menstrual

Garantir abrigo, assentamentos e recuperação (SSR, na sigla em inglês)

- Garantir um ambiente de segurança e proteção para as crianças com deficiência e respetivas famílias e cuidadoras/es
 - Trabalhar com parceiros de SSR para planear e conceber espaços adequados para as crianças, espaços de aprendizagem temporários, assim como outros contextos de ECDiE baseados numa conceção universal e/ou acomodação satisfatória, que estejam em áreas seguras e acessíveis
 - Abordar questões de acessibilidade e preocupações relacionadas com a segurança em questões de violência de género na reabilitação contínua de espaços de aprendizagem e desenvolvimento na primeira infância
-

Proteção social e/ou meios de subsistência

- Disponibilizar transferências de dinheiro condicionais e incondicionais para famílias vulneráveis
- Trabalhar com parceiros de proteção social e/ou de meios de subsistência para identificar oportunidades de formação profissional inclusivas e relevantes para o mercado, para pais e crianças com deficiência
- Implementar programas de educação alternativa que sejam acessíveis e que incluam a alfabetização, literacia financeira, competências de sobrevivência, saúde sexual e reprodutiva, assim como componentes de formação profissional e meios de subsistência
- Estabelecer a ligação destes programas com projetos de subsistência que forneçam apoio a pessoas com deficiência, as quais podem necessitar de assistência económica

Coordenação e gestão de campos (CGC)

- Trabalhar com a CGC para identificar e mapear áreas acessíveis e seguras, assim como áreas inacessíveis e perigosas, nos campos para ECDiE inclusivo na deficiência
- Trabalhar com a CGC para planificar a localização de programas (incluindo espaços temporários), com base em questões de segurança e acessibilidade identificadas por pessoas com deficiência
- Fomentar a distribuição de recursos sanitários a todas as mulheres e meninas em idade reprodutiva, e organizar sistemas de acessibilidade para a lavagem e/ou eliminação de produtos sanitários em contextos que sejam consistentes com os direitos e necessidades expressas de mulheres e meninas
- Fazer o cruzamento de dados de registo de frequência de ECDiE com registos de distribuição de alimentos e/ou registos de inscrição nos campos para aferir (por género, idade e deficiência) que crianças e jovens frequentam ou se estão ausentes de programas de DPI, além de organizar recursos humanos e infraestruturas, em conformidade com o cenário



**Rede Interinstitucional
para a Educação em
Situações de Emergência**